

Le Prestazioni erogate, il concetto di “Prodotto Intermedio” in sanità e la misurazione dell’output

Definizione, identificazione, raccolta ed elaborazione di prestazioni socio-sanitarie

Serpelloni Giovanni, Oliviero Bosco
Centro di Medicina Preventiva – ALS 20 Regione Veneto



SOTTOUOTO

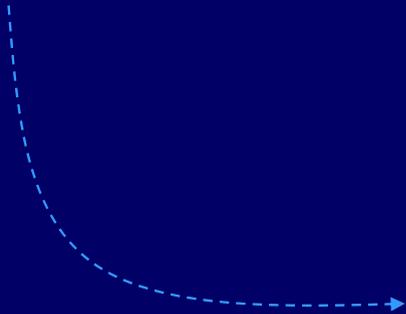
BUCCHI 2002

Non vorrei che
si affermasse la
perniciosa
tendenza
a giudicare
dai risultati



Considerazioni

La visione attraverso i processi produttivi dell'Azienda Socio Sanitaria permette di costruire un sistema per comprendere la quantità di volume prodotto e anche la relazione che ha con le risorse impiegate (e il loro costo) per valutarne quindi l'efficienza, con i risultati ottenuti in termini di grado di salute aggiunta e grado di patologia evitata, e quindi poterne misurare anche la reale efficacia.

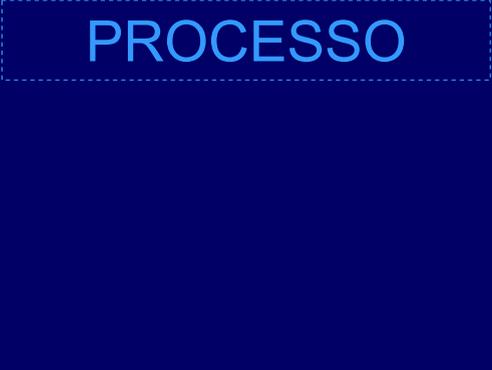


La misurazione dell'output è quindi di fondamentale importanza per poter eseguire da analisi l'efficacia, dell'efficienza, e delle economicità dell'Azienda Socio Sanitaria.



Alcune Definizioni

PROCESSO



Sequenza strutturata di attività/azioni per raggiungere un output definito anche “prodotto”.

Il processo quindi è un insieme (sequenza strutturata) coordinato di “operazioni” omogenee per scopo.

Le “operazioni” sono catene di azioni che generano variazioni economiche (aggiunta di valore) delle risorse impiegate: si dividono in operazioni di acquisto, di trasformazione e di cessione.

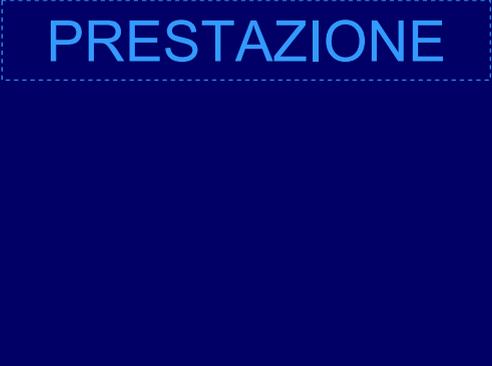
PRODOTTO



Il risultato di una o più operazioni di cessione di servizi o di acquisto di beni e/o servizi.

Con il termine “prodotto” si deve intendere quindi l’output di uno o più processi finalizzato a soddisfare una domanda utilizzando specifiche risorse.

PRESTAZIONE



“l’azione prestata a qualcuno” a fronte di una domanda.

Va distinta in prestazione semplice e prestazione complessa.

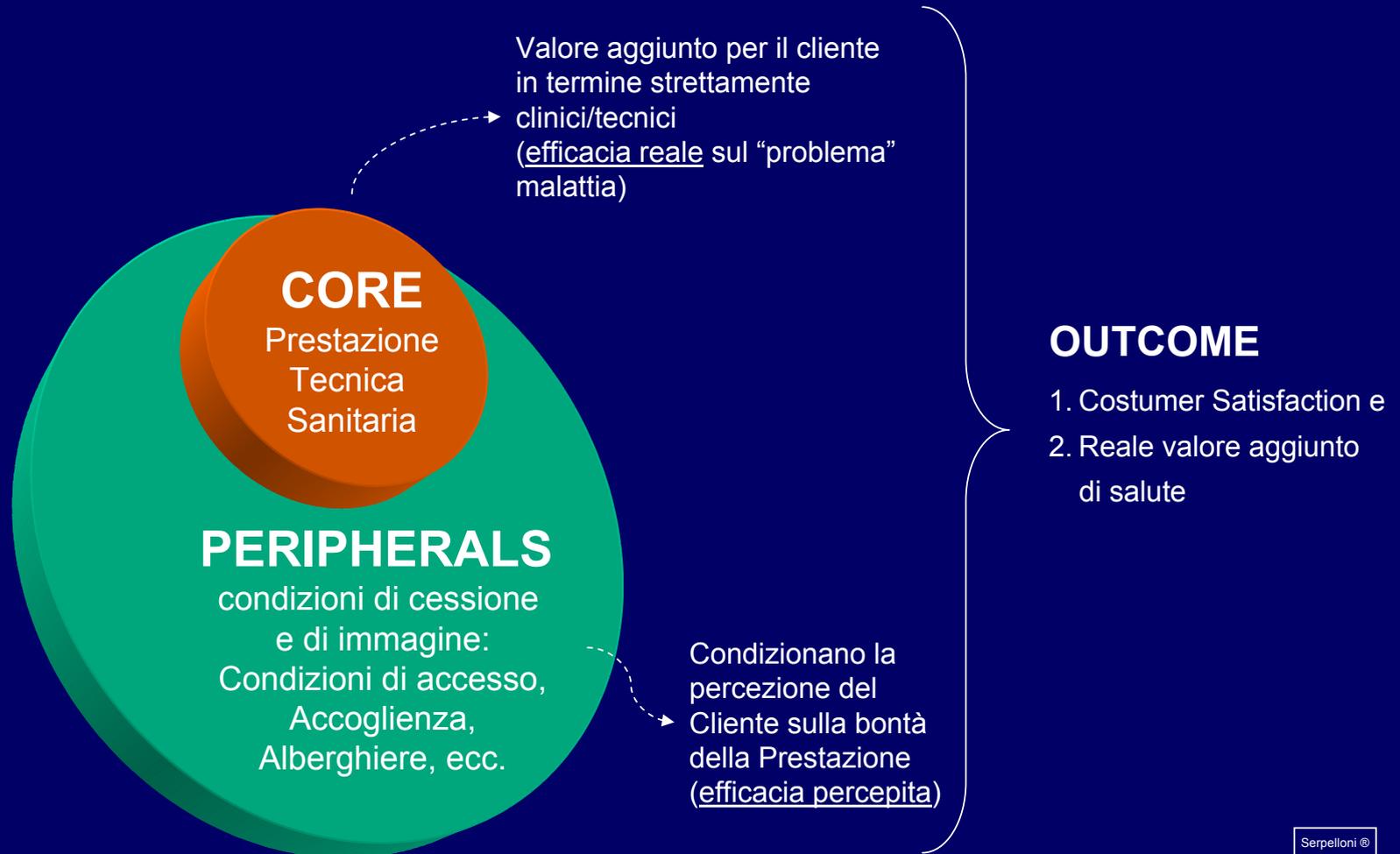
Aspetti della PRESTAZIONE

- Semplice** azione che porterà (con il contributo di altre azioni) alla realizzazione di un prodotto
- Complessa** insieme di azioni che l'operatore esegue per realizzare un prodotto

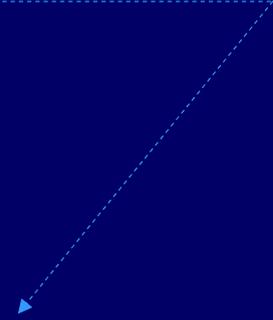
Core prestazione tecnica del prodotto (valore aggiunto per il cliente in termini strettamente clinici/tecnici)

Peripherals sono le condizioni di cessione e di immagine cioè le condizioni di accesso, accoglienza, alberghiere, eccetera. Condizionano la percezione del cliente sulla bontà della prestazione (efficacia percepita)

Le due Componenti del prodotto/prestazione Complessa

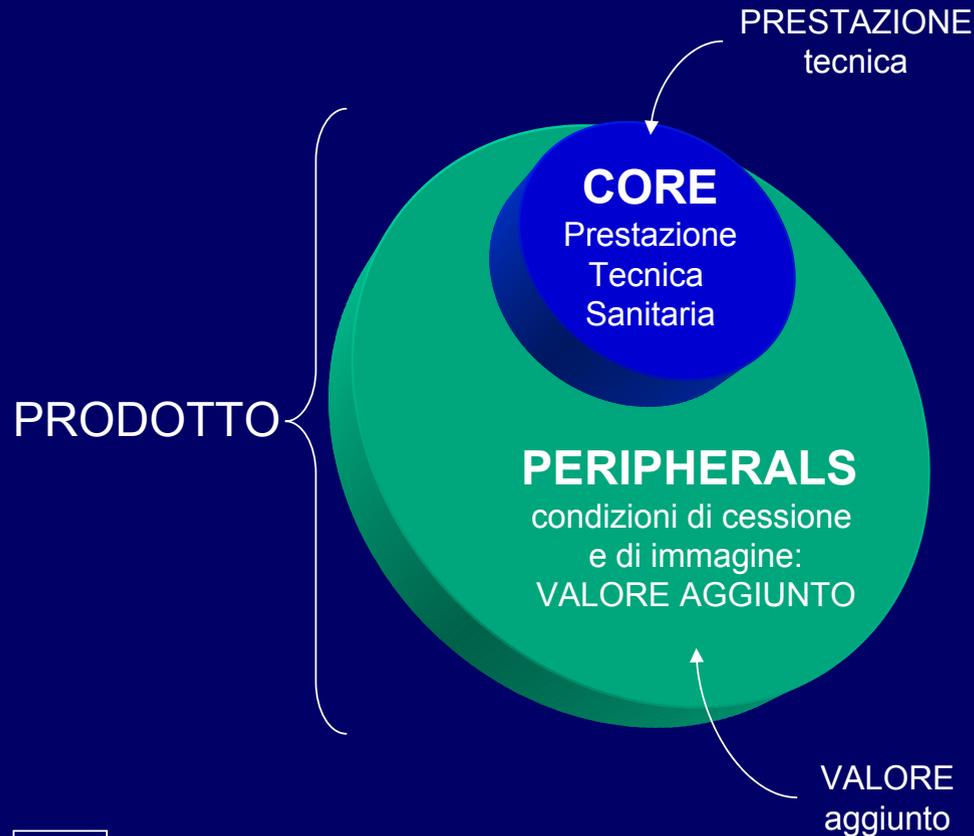


Caratteristiche che definiscono la Prestazione “PRODOTTO”



1. È in relazione con una domanda o un bisogno e finalizzata alla loro soddisfazione
1. Identifica chiaramente l'oggetto di cessione
2. Quantifica l'entità di cessione
3. Esprime un valore economico (utilità & soddisfazione di una domanda) correlato alla cessione
5. È correlato ai processi aziendali che lo realizzano

La Combinazione Produttiva



PROCESSO

Accogliere il paziente

Valutare il bisogno e il quadro clinico

Esecuzione della radiografia

Lettura ed interpretazione della lastra, Refertazione

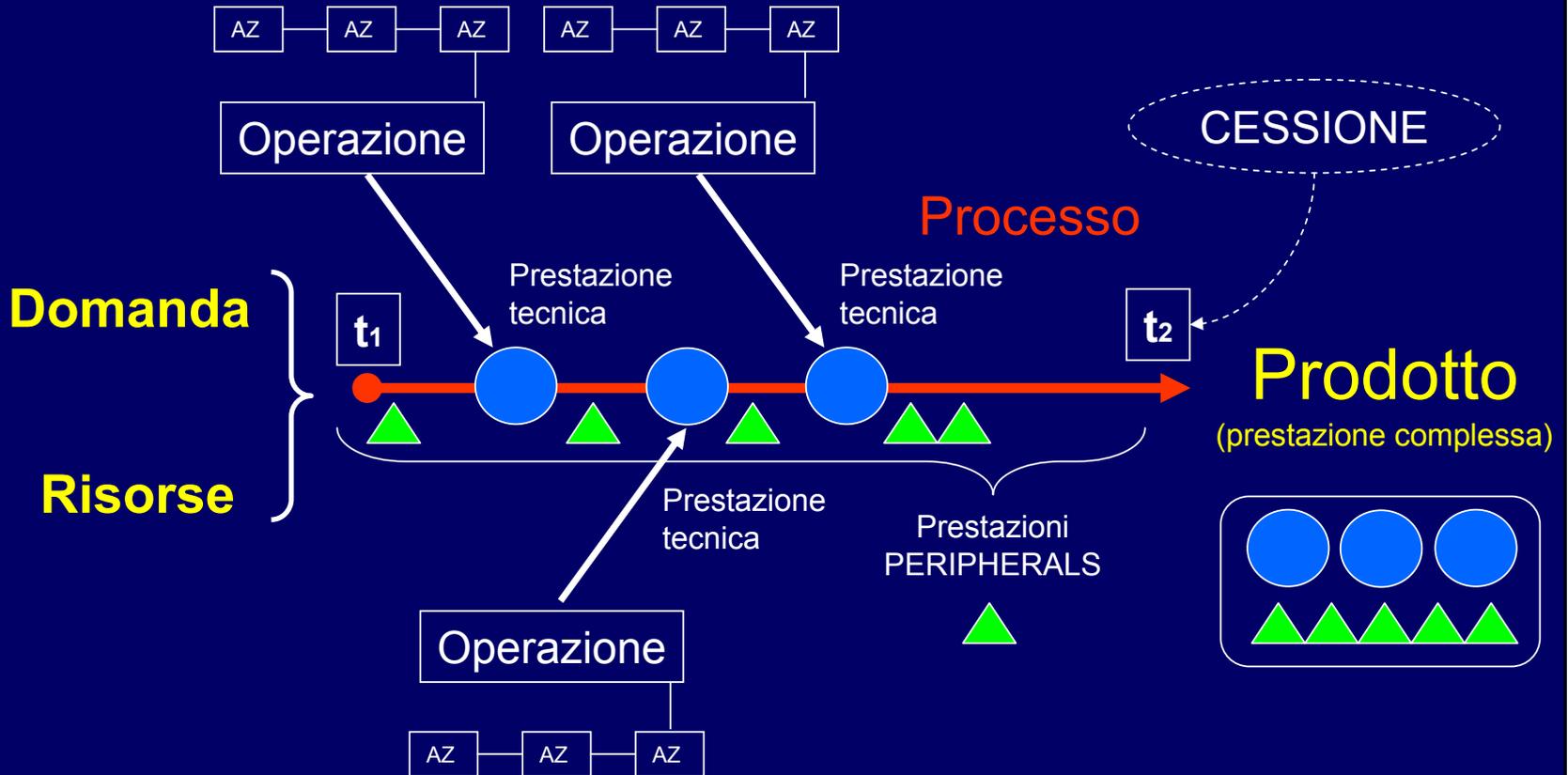
Battitura, Consegna referto

PRODOTTO

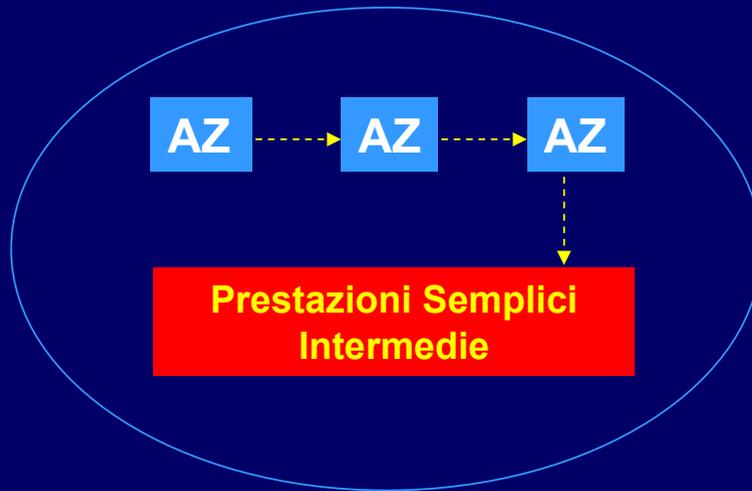
Insieme di più prestazioni

Serpelloni ®

Componenti del Processo



Domanda
Risorse



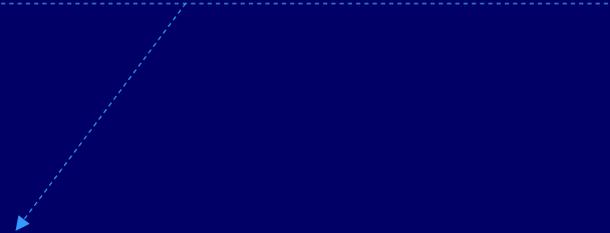
operazione

cessione



Il Processo

*Qual'è
l'ambito di
collocazione...*

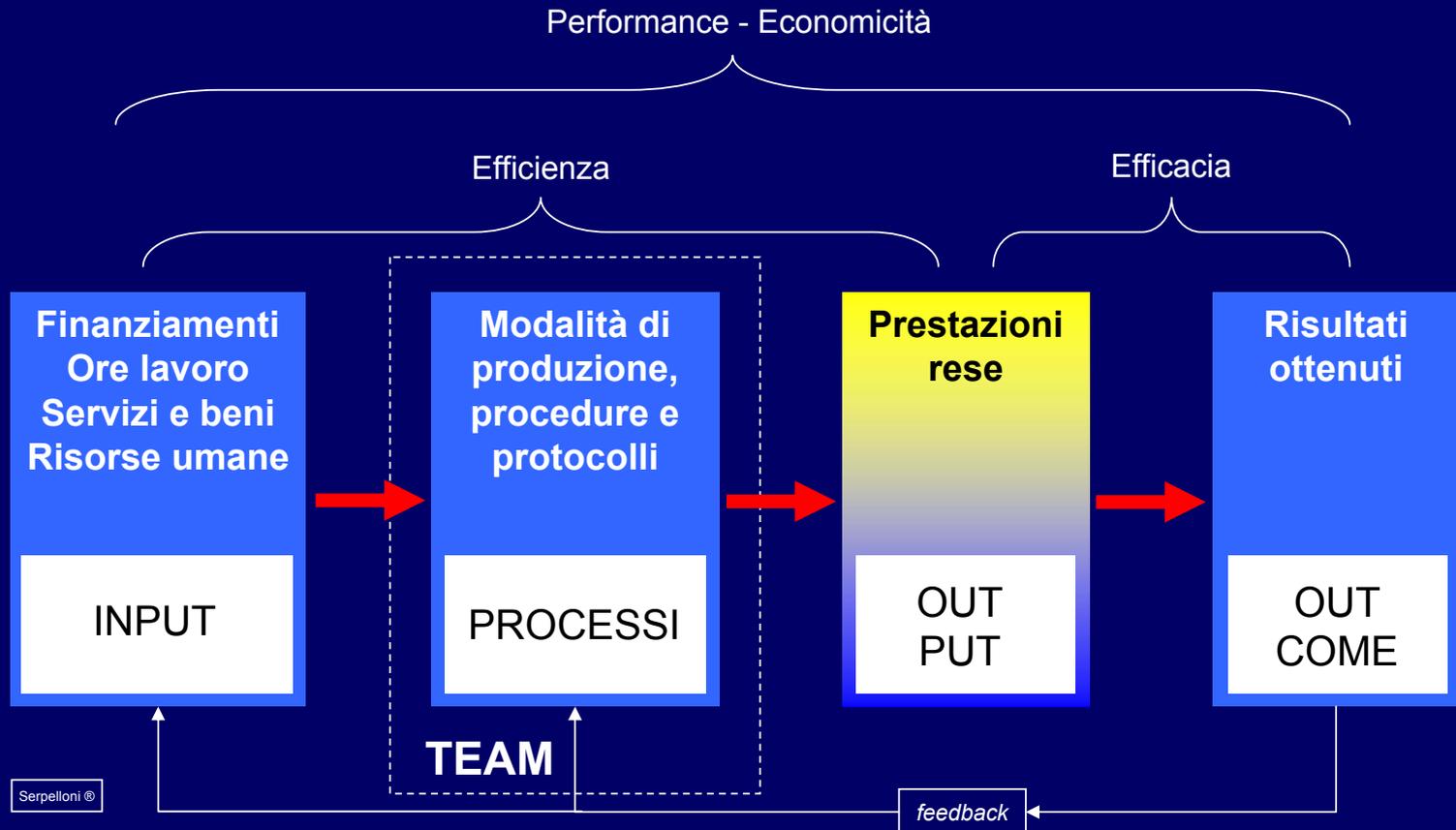


Il percorso del paziente

Il processo produttivo può essere visto anche attraverso l'analisi del percorso del paziente all'interno della struttura sanitaria.

Il "percorso del paziente" è il tragitto che fa il paziente, valutato tramite la sequenza temporale delle varie prestazioni che riceve negli ambienti di erogazione attraverso i quali transita durante le attività di diagnosi, cura e riabilitazione (Casati 2000)

Processo Assistenziale Produttivo



Serpelloni ©

PERC. ASSIST.

AZIONI

STRUMENTI

VALUTAZIONE

ACCOGLIENZA

1° CONTATTO
REGISTRAZIONE
ANALISI DOMANDA
ANALISI BISOGNI
VALUTAZ. RISCHIO

VIS a VIS
ANA
VDE
BPO
RISCHIO
ABILITA' PREV.

**1. VISUALIZZAZIONE
DEI PROBLEMI**

2. OUTPUT (prestazioni)

3. OUTCOME (esiti)
uso di sostanze
Q.o.L.
psicosociale
incid. pat. corr.

4. COSTI

5. QUALITA'

1° LIVELLO DIAGNOSTICO

STORIA
PROBLEMI GENERALI
tossicologici
medici
psicologici
sociali

ANAMNESI
CBE

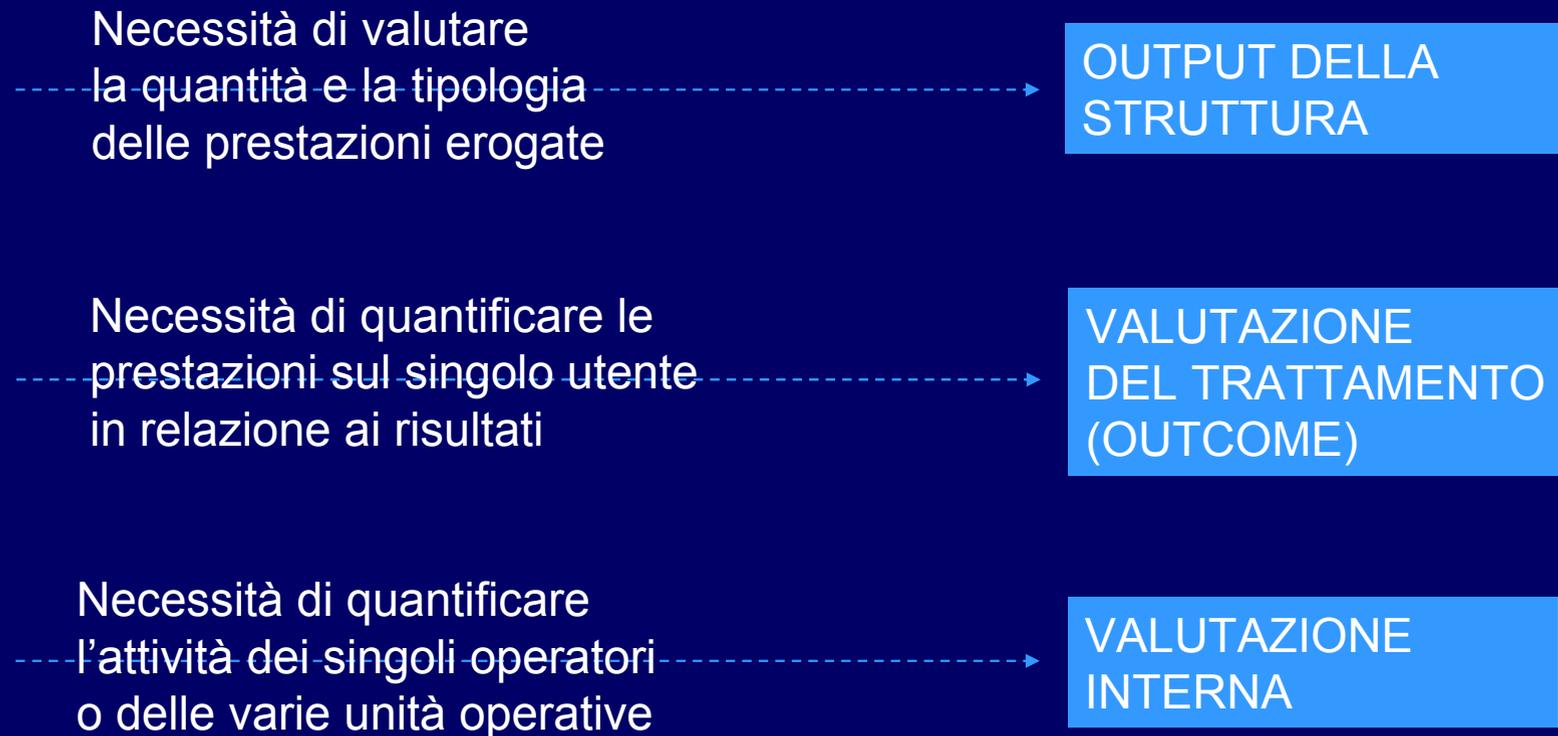
2° LIVELLO DIA. SPECIAL.

SSAS/PSICO

3° LIVELLO DIA. SPECIAL.

COLLOQUIO PSICO
DIARIO CLINICO

Perché rilevare le prestazioni



Perché monitorare le prestazioni

esigenze “esterne” periodici “report” sulle attività svolte dalla struttura richiesti dalla Unità di Controllo di Gestione della Azienda

recupero della mobilità

esigenze “interne” quantificare i carichi e la tipologia di lavoro degli operatori per la programmazione di attività future

Utilità del rilevamento delle prestazioni

- Definire il lavoro svolto ed i carichi di lavoro
- Capire la reale capacità produttiva dell'UO
- Migliore comprensione dell'outcome in relazione alle prestazioni erogate
- Programmazione del lavoro e organizzazione dell'utilizzo delle risorse (efficienza, efficacia ed economicità)
- Base per calcolo della dotazione organica
- Quantificazione della quota di lavoro che può ricadere nel fondo incentivante
- Migliore comprensione dei ricavi
- Aggancio al sistema di budget
- Supporto durante la negoziazione del budget

Infine ...

“Listino”
delle prestazioni
erogabili e tariffate



Creazione di un
“PORTAFOGLIO PRODOTTI”

Attività di una struttura



Casati 2000

Attività di una struttura: **MACROCATEGORIE**

Nell'ambito della definizione delle prestazioni erogabili all'interno dei Dipartimenti delle Dipendenze, possono essere distinte sostanzialmente due macrocategorie generali:

1. prestazioni su cliente, prestazioni di varia tipologia erogate nei confronti di una o più persone, ovvero ad Enti e/o Organizzazioni
2. attività generali, prestazioni di varia tipologia riconducibili ad attività gestionali del servizio, formazione o rapporti con altre strutture

Fasi dello sviluppo (1)



1. Disamina delle procedure operative relativamente all'attività sul paziente per singoli profili professionali
2. Individuazione delle tipologie prestazionali erogate (MACROTIPI)
3. Descrizione sintetica di ogni Macrotipo e aggancio ad un indicatore
4. Identificazione di prestazioni specifiche per ogni macrotipo (primarie e secondarie) condivisa tra le strutture analoghe
5. Aggancio al corrispondente Codice Regionale e rispettiva tariffa (Nomenclatore Tariffario)

Attività di Prestazione

PRESTAZIONI SU CLIENTE

MACROTIPO

-
- | | |
|----|--|
| 1 | Attività telefonica |
| 2 | Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni |
| 3 | Attività di accompagnamento |
| 4 | Visite |
| 5 | Colloqui |
| 6 | Esami e procedure |
| 7 | Somministrazione farmaci e vaccini |
| 8 | Interventi psicoterapeutici individuali |
| 9 | Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia |
| 10 | Interventi psicoterapeutici psico/socio/educativi di gruppo |
| 11 | Test psicologici |
| 12 | Attività di supporto generale al paziente |
| 13 | Predisposizione/revisione programma terapeutico individuale e negoziazione terapeutica |
| 14 | Prestazioni alberghiere |
| 15 | Prestazioni straordinarie di carattere economico-assistenziale |
| 16 | Prestazioni generali di prevenzione primaria |
| 17 | Prestazioni generali di prevenzione secondaria (patologie correlate) |
-

Attività di Prestazione

ATTIVITA' GENERALI

MACROTIPO

18	Riunioni organizzative dipartimentali
19	Partecipazione a commissioni, comitati esterni
20	Riunioni organizzativo/metodologiche interne
21	Attività di coordinamento/di rete
22	Attività di progetto (ricerca ed interventi specifici)
23	Attività di formazione ed addestramento per operatori
24	Stesura di rapporti/relazioni di attività dell'unità operativa
25	Interventi psicoterapeutici individuali

Descrizione sintetica dei Macrotipi di output

<i>MACROTIPI DI OUTPUT</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>INDICATORE</i>
1 Attività telefonica	Qualunque attività telefonica in entrata e in uscita esclusivamente e direttamente riguardante il paziente (es. informazioni generali, contatti per casi specifici con medico di base, ospedaliero, operatori di altre strutture, enti ecc.), esclusa l'attività amministrativa gestionale	N di contatti
2 Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni	Comprende le diverse relazioni sul caso prodotte per l'esterno, le relazioni su invii, segnalazioni ed altre relazioni a fini giudiziari, le certificazioni e la produzione di tutti quegli atti rilasciati al paziente o ad altri autorizzati, per gli usi consentiti dalla legge, ed il rilascio di ricetta o impegnativa – senza visita	N di relazioni e certificazioni
3 Attività di accompagnamento	Riguarda le attività di accompagnamento del paziente presso le strutture di diagnosi e cura	N di accompagnamenti effettuati
4 Visite	Comprende la visita di accoglienza, la prestazione di prima valutazione diagnostica dal punto di vista medico, infermieristico, controlli di monitoraggio. Rientra sotto questa voce anche il tempo relativo all'aggiornamento della cartella clinica per la visita	N di visite effettuate
5 Colloqui	Comprende il colloquio di accoglienza, il colloquio di counselling psicologico, sociale, la prestazione di prima valutazione diagnostica dal punto di vista medico, psicologico, sociale, infermieristico, controlli di monitoraggio. Rientra sotto questa voce anche il tempo relativo all'aggiornamento della cartella clinica per la visita/colloquio	N di visite - colloqui

Tabella delle prestazioni erogate

Codice
ASL

Descrizione delle
prestazioni individuate
per ogni macrotipo

Tempi medi
indicativi

	CODICE ASL	CODICE REGIONALE	PRESTAZIONE	TARIFFA	TEMPI MEDI (min)
4 Visite	4.1	89.7	Visita medica specialistica (1° visita)	18,95	60
	4.2	89.26	Visita ginecologica (1° visita)	18,95	30
	4.3	89.7	Visita dermatologica (1° visita)	18,95	30
	4.4	89.01	Visita medica (controllo)	13,15	30
	4.5	89.01	Valutazione IP (assessment/triage)	13,15	30
	4.6	89.7	Visita psichiatrica (completa di esame obiettivo)	18,95	60
	4.7	89.7	Visita in consulenza esterna	18,95	60
	4.8	89.01	Visita medica specialistica domiciliare	13,15	120
	4.99		Altre attività non previste		

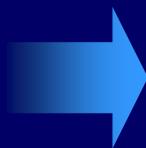
Codice regionale
previsto nel
nomenclatore
tariffario

Tariffa
prevista nel
nomenclatore
tariffario regionale

Finalità della prestazione

Le prestazioni possono essere aggregate ulteriormente all'interno di categorie più generali in relazione alla finalità per la quale vengono erogate.

Tali categorie risultano molto utili al management generale, in quanto permettono di valutare le diverse aree di produttività nelle quali vengono impegnati gli operatori, riuscendo così ad evidenziare, in termini concreti e quantitativi, il volume di tempo dedicato (per esempio, alla prevenzione secondaria piuttosto che alla cura, alla diagnostica o al reinserimento).



Il raggruppamento in finalità costituisce un profilo che descrive meglio il lavoro svolto dalle unità operative, potendo definire anche il volume complessivo delle prestazioni erogate, i tempi totali dedicati all'erogazione (sulla base dei tempi medi), e la distribuzione percentuale del mixing rispetto alle varie finalità utilizzando come misura la somma dei tempi delle prestazioni erogate per singola finalità

	<i>FINALITA'</i>	<i>DEFINIZIONE</i>
1	INTAKE	Attività finalizzate alla presa in carico (rilevamento iniziale e graduazione dei problemi, inquadramento diagnostico iniziale)
2	DIAGNOSTICA	Attività finalizzate alla valutazione diagnostica (rilevamento e graduazione dei problemi, inquadramento nosografico e approfondimento diagnostico di secondo livello)
3	PREVENZIONE PRIMARIA	Attività tese alla riduzione del rischio/danno in persone con assenza di patologia
4	PREVENZIONE SECONDARIA	Attività finalizzate alla prevenzione delle patologie (o situazioni derivanti quali criminalità, prostituzione ecc.) correlate alla patologia primaria
5	CURA/TRATTAMENTO DIPENDENZA	Attività finalizzate e programmate per la terapia della dipendenza su persone con patologie in atto
6	CURA/TRATTAMENTO PATOLOGIE CORRELATE	Attività finalizzate e programmate per la terapia delle patologie correlate alla tossicodipendenza (es: epatite, MST, TBC, HIV, ecc.)
7	RIABILITAZIONE/REINSERIMENTO	Attività finalizzate al reinserimento sociale e/o lavorativo e/o scolastico post-trattamento
8	MONITORAGGIO/SORVEGLIANZA CLINICA	Attività finalizzate e programmate per la valutazione clinica mediante l'esecuzione periodica di controlli di vario tipo
9	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA GENERICA	Attività non programmate finalizzate al supporto psicosociale e/o educativo e/o clinico generale e/o informativo
10	ORGANIZZAZIONE/COORDINAMENTO	Attività finalizzate al supporto organizzativi/gestionale del servizio non dirette all'utente/parente
11	ALTRO	Altre attività
12	NON SPECIFICATA	

Rappresentazione e valutazione dell'attività produttiva (output) di una Unità Operativa

MISURE UTILIZZABILI

Volume prestazionale

quantità totale delle prestazioni erogate dall'Unità Operativa, anche diviso e calcolato per singola finalità

Densità prestazionale media

quantità media di prestazioni erogate dall'Unità Operativa all'utenza assistita secondo l'unità di misura standard "Anno persona".

Gli anni persona vengono determinati come somma delle giornate di assistenza erogate all'utenza nell'anno di riferimento rapportate al numero di giorni di un anno (365).

La densità prestazionale media si ottiene quindi come rapporto tra le prestazioni erogate nell'anno di riferimento e gli anni persona riferiti all'utenza assistita dall'Unità Operativa nell'anno di riferimento.

Tempo totale dedicato all'erogazione

sommatoria dei tempi delle singole prestazioni erogate raggruppate per finalità omogenee

Mixing

distribuzione percentuale dei tempi totali delle prestazioni erogate per singola "finalità delle prestazioni", rispetto al tempo complessivo di erogazione delle prestazioni da parte dell'Unità operativa.

Densità prestazionale media

$$\text{Anni Persona} = \frac{\text{somma giornate assistenza erogate}}{365}$$

$$\text{Numero medio prestaz/assist} = \frac{\text{totale prestazioni erogate}}{\text{totale pazienti}}$$

$$\text{Densità Prestazionale Media} = \frac{\text{totale prestazioni erogate}}{\text{anni persona}}$$

	<i>FINALITA'</i>	<i>DEFINIZIONE</i>	<i>N° PRESTAZIONI (VOLUME)</i>	<i>TEMPO TOTALE DEDICATO</i>	<i>MIXING (%)</i>
1	INTAKE				
2	DIAGNOSTICA				
3	PREVENZIONE PRIMARIA				
4	PREVENZIONE SECONDARIA				
5	CURA/TRATTAMENTO DIPENDENZA				
6	CURA/TRATTAMENTO PATOLOGIE CORRELATE				
7	RIABILITAZIONE/REINSERIMENTO				
8	MONITORAGGIO/SORVEGLIANZA CLINICA				
9	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA GENERICA				
10	ORGANIZZAZIONE/COORDINAMENTO				
11	ALTRO				
12	NON SPECIFICATA				

Fasi dello sviluppo (2)



6. registrazione delle prestazioni su un modulo cartaceo
7. aggiornamento delle codifiche sulla base di revisioni periodiche
8. inserimento dei dati raccolti in un “database” di semplice uso
9. prove di reporting e aggiustamento delle procedure di raccolta dati

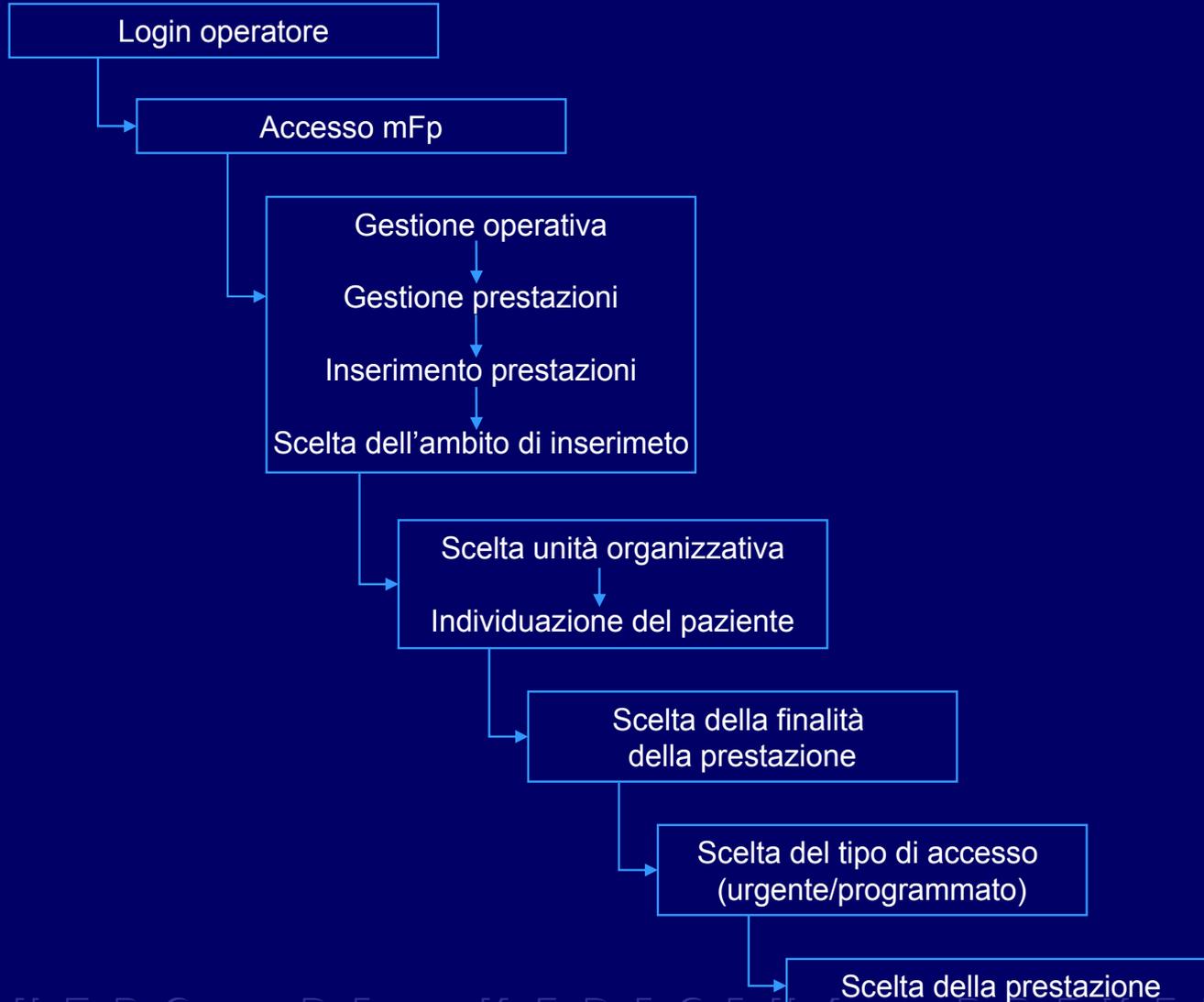
Sviluppo del Sistema Informatizzato

mFp



- di facile uso e non interferente con la normale operatività
- in grado di “agganciare” la prestazione a:
 - utente che fruisce
 - operatore che effettua
 - ente che sostiene la spesa
- basato su codifiche standardizzate e condivise a livello regionale
- in grado di utilizzare un supporto informatico
- “agganciabile” ai costi generati dalla struttura

Algoritmo utilizzato per la scelta della prestazione



http://www.dronet.org

mFp Login

Selezionare l'operatore dalla lista

Administrator -

Digitare la password



Annulla

AVANTI

CENTRO DELLE DIPENDENZE

mFp PROFESSIONAL 3.0

SECURITY MANAGEMENT

sviluppo e realizzazione a cura di: G. Serpelloni, C. Bettero, D. Gibbin, E. Ancona

MAIN LIST

- Gestione per processi
 - Anagrafica e movimenti clie
- + Gestione Clinica
- + Gestione Operativa
- + Controllo di Gestione
- Cartella clinica
 - Anagrafica
 - Anamnesi
 - Diario clinico
 - Epicrisi
 - Lista diagnosi
 - Esame obiettivo
 - Assessment clinico std

INDIRIZZI

SERT

COMUNITA'

CHIUDI

Gestione per processi



Anagrafica e
movimento



Gestione
Clinica



Gestione
Operativa



Controllo di
Gestione



Gestione
Sistema



Glossario e
Linee Guida



Logic Main
Power



Presentazione
del Sistema

<http://www.dronet.org>



mFp 3.0 rev. 1.18
Farm 3.0 rev. 0.0

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

mFp PROFESSIONAL 3.0

QUALITY MANAGEMENT

OPERATORE: Bosco Oliviero

REGIONE DEL VENETO - Ideazione e realizzazione a cura di: G. Serpelloni, C. Bettero, D. Gibbin, E. Ancona

MAIN LIST

- Gestione per processi
 - Anagrafica e movimenti clie
 - Gestione Clinica
 - **Gestione Operativa**
 - Controllo di Gestione
- Cartella clinica
 - Anagrafica
 - Anamnesi
 - Diario clinico
 - Epicrisi
 - Lista diagnosi
 - Esame obiettivo
 - Assessment clinico std

INDIRIZZI

SERT

COMUNITA'

CHIUDI

Gestione per processi -> Gestione Operativa



Gestione Prenotazioni

Gestione Prestazioni

Comunità

Segnalazioni prefettura

Riunioni Equipe

<http://www.dronet.org>



mFp 3.0 rev. 1.18
Farm 3.0 rev. 0.0

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

mFp PROFESSIONAL 3.0

QUALITY MANAGEMENT

OPERATORE: Bosco Oliviero

REGIONE DEL VENETO - Ideazione e realizzazione a cura di: G. Serpelloni, C. Bettero, D. Gibbin, E. Ancona

MAIN LIST

- Gestione per processi
 - ▣ Anagrafica e movimenti clie
 - ▣ Gestione Clinica
 - ▣ **Gestione Operativa**
 - ▣ Controllo di Gestione
- Cartella clinica
 - ▣ Anagrafica
 - ▣ Anamnesi
 - ▣ Diario clinico
 - ▣ Epicrisi
 - ▣ Lista diagnosi
 - ▣ Esame obiettivo
 - ▣ Assessment clinico std

INDIRIZZI

SERT

COMUNITA'

CHIUDI

Gestione per processi -> Gestione Operativa


**Inserimento
prestazioni su
cliente**


**Inserimento
prestazioni
attività generali**


**Dettaglio
prestazioni**


**Report annuale
costi mobilità**


**Riepilogo
trimestrale**


**Report Clienti in
Mobilità**


**Ricavi annuali
prestazioni
specialistiche**

Inserimento prestazioni su singolo cliente

Unità organizzativa: Selezione il cliente per cognome n. cartella

CLIENTE SELEZIONATO

Cliente Regione Comune ASL Distretto



SCEGLI LE PRESTAZIONI DA INSERIRE...



ELIMINA PRESTAZIONE

PRESTAZIONI EROGATE DALL'OPERATORE Bosco Oliviero il 31/10/2004

N°	Cliente	N° cartella	U.O.	Comune	ASL	D.	Prestazione			Finalità
							cod. SESIT	cod. regionale	urgente	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										



Data delle prestazioni 31/10/2004

Inserimento prestazioni attività generali



SELEZIONARE L'UNITA' ORGANIZZATIVA



SCEGLI LE PRESTAZIONI DA INSERIRE...



ELIMINA PRESTAZIONE

PRESTAZIONI EROGATE DALL'OPERATORE Bosco Oliviero il 03/11/2004

N°	Prestazione (descrizione)	U.O.	Prestazione			Finalità
			cod. SESIT	cod. regionale	urgente	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						



Data delle prestazioni 03/11/2004



STAMPA



USCITA

Inserimento prestazioni su singolo cliente

Unità organizzativa: Selezione il cliente per cognome n. cartella

- CLIENTE SELEZIONATO**
- CLIENTE
 - TUTTE
 - .GR. DIA/TER HIV
 - .GRUPPO C
 - .SERT
 - ALCOLOGIA
 - ASS. DOMI
 - CARCERE
 - CIC

Cognome Comune ASL Distretto

PRESTAZIONI DA INSERIRE...

 ELIMINA PRESTAZIONE

PRESTAZIONI EROGATE DALL'OPERATORE **Bosco Oliviero** il **31/10/2004**

N°	Cliente	N° cartella	U.O.	Comune	ASL	D.	Prestazione			Finalità
							cod. SESIT	cod. regionale	urgente	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										



Data delle prestazioni

 STAMPA

 USCITA

Inserimento prestazioni su singolo cliente

Unità organizzativa: Selezione il cliente per cognome n. cartella

CLIENTE SELEZIONATO

Cliente Regione Comune ASL Distretto

Selezionare la FINALITA'

- 1 Attività telefonica
- 2 Relazioni sul caso e prescrizioni
- 3 Visite domiciliari e accompagname
- 4 Visite
- 5 Colloqui
- 6 Esami chimico clinici
- 7 Somministrazione farmaci e vaccini
- 8 Interventi psicoterapeutici individuali
- 9 Interventi psicoterapeutici coppia - famiglia
- 10 Conduzione di gruppo
- 11 Test psicologici
- 12 Attività di supporto generale al paziente
- 13 Predisposizione/revisione progetto terapeutico
- 14 Prestazioni alberghiere
- 15 Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.
- 16 Attività di prevenzione primaria
- 17 Attività di prevenzione secondaria
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22

- INTAKE E/O DIAGNOSTICA
- PREVENZIONE PRIMARIA
- PREVENZIONE SECONDARIA
- CURA TRATTAMENTO DIPENDENZA
- CURA TRATTAMENTO PAT. CORR.
- RIABILITAZIONE/REINSERIMENTO
- MONITORAGGIO/SORV. CLINICA
- SUPPORTO POST-TRATTAMENTO

e le PRESTAZIONI...

specifiche di prevenzione HIV ed informazioni per t
telefonico (psicologico, medico, sociale, etc)
clinico telefonico di paziente (utente già conosciu
non previste

Salva

Esci senza salvare

Inserimento prestazioni su singolo cliente

Unità organizzativa: .SERT Selezione il cliente per cognome n. cartella GENERICO SERT 11/11/11

CLIENTE SELEZIONATO

Cliente GENERICO SERT Regione VENETO Comune VERONA ASL 20 Distretto 1

Selezionare la FINALITA' CURA TRATTAMENTO DIPENDENZA e le PRESTAZIONI...

	P	U
1 Attività telefonica	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
2 Relazioni sul caso e prescrizioni	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
3 Visite domiciliari e accompagnamenti	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4 Visite	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 Colloqui	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
6 Esami chimico clinici	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
7 Somministrazione farmaci e vaccini	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
8 Interventi psicoterapeutici individuali	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
9 Interventi psicoterapeutici coppia - famiglia	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
10 Conduzione di gruppo	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
11 Test psicologici	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
12 Attività di supporto generale al paziente	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
13 Predisposizione/revisione progetto terapeutico	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
14 Prestazioni alberghiere	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
15 Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
16 Attività di prevenzione primaria	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
17 Attività di prevenzione secondaria	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4.1 visita medica specialistica (prima visita)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 visita ginecologica (prima visita)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 visita dermatologica (prima visita)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 visita medica specialistica (controllo)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.5 valutazione IP (assessment/triage)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
4.99 altre attività non previste	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

Salva Esci senza salvare

Inserimento prestazioni su singolo cliente

Unità organizzativa: Selezione il cliente per cognome n. cartella

CLIENTE SELEZIONATO

Cliente Regione Comune ASL Distretto



SCEGLI LE PRESTAZIONI DA INSERIRE...



ELIMINA PRESTAZIONE

PRESTAZIONI EROGATE DALL'OPERATORE Bosco Oliviero il 31/10/2004

N°	Cliente	N° cartella	U.O.	Comune	ASL	D.	Prestazione			Finalità
							cod. SESIT	cod. regionale	urgente	
1	GENERICO SERT	0	.SERT	VERONA	20	1	4.4	89.01	SI	CURA TRATTAMENTO DIPE
2	GENERICO SERT	0	.SERT	VERONA	20	1	6.1			CURA TRATTAMENTO DIPE
3	GENERICO SERT	0	.SERT	VERONA	20	1	12.4			CURA TRATTAMENTO DIPE
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										



Data delle prestazioni



STAMPA



USCITA

1. Report sull'attività complessiva della struttura elaborata per selezioni diversificate (singolo utente, Comune, ASL, Regione), relativo ad un periodo a scelta
2. Report trimestrali per il recupero della mobilità attiva
3. Report clienti in mobilità
4. Report annuali costi mobilità
5. Report trimestrali standard sull'attività dell'intera struttura o di singole unità organizzative con verifica dei trend rispetto ai periodi precedenti
6. Ricavi annuali prestazioni specialistiche

1. Report delle Prestazioni con opzioni di stratificazione

Report prestazioni mensile

Periodo | Operatori | Clienti | Comuni | ASL | ASL+Regione

PERIODO DEL REPORT | **STRATIFICAZIONI**

Mensile | Report prestazioni mensile

Dal: 05/0

SCEGLI I COMUNI DA VISUALIZZARE

Periodo | Operatori | Clienti | Comuni | ASL | ASL+Regione

Cerca

STRATIFICAZIONI

Operatore | ASL

Paziente | ASL + Regione

Comune | Solo urgenti

ESEGUI

SCEGLI LA REGIONE E LE ASL DA VISUALIZZARE

Periodo | Operatori | Clienti | Comuni | ASL | ASL+Regione

Comune

STRATIFICAZIONI

Operatore | ASL

Paziente | ASL + Regione

Comune | Solo urgenti

ESEGUI

SCHEDA DE

DATA	PAZIENTE
05/06/01	C E I
05/06/01	C E I
05/06/01	C E I
05/06/01	A C J
05/06/01	A C J
05/06/01	A C J
06/06/01	A A I
06/06/01	A A I
06/06/01	C E I
06/06/01	C E I
06/06/01	A A I
07/06/01	B R I
08/06/01	B R I
08/06/01	B R I
08/06/01	B R I

SCHEDA DETTAGLI

DATA	PAZIENTE
------	----------

SCHEDA DETTAGLIO PRESTAZIONI

DATA	PAZIENTE	COMUNE	COD. ISTAT	ASL	DIS.	COD. ASL	COD. REG.	COSTO	COD. OP.	OPERATORE
------	----------	--------	------------	-----	------	----------	-----------	-------	----------	-----------

STRATIFICAZIONI

Veneto

Puglia

Sardegna

Sicilia

Toscana

Trentino-Alto Adige

Umbria

Valle d'Aosta

Veneto

STAMPA

USCITA

2. Report per il recupero della mobilità attiva

Esportazione file ASCII prestazioni dei clienti extra-ASL

COD. STRUTTURA: 765120 COD. ASL: 120 COD. REGIONE: 050 N° SERT: 1

DATA INIZIO: 27/03/2001 DATA FINE: 27/03/2001 PRIMO N. RIC.: 120

GENERA FILE...

ESPORTA FARMACI SOSTITUTIVI

ID Terapia: 2

Prezzo farmaco: 0.01674

Codice farmaco: 029610021 **TOTALE FARMACO:** 0

GENERA FILE FARMACI SOSTITUTIVI...

ESPORTA ALTRI FARMACI

GENERA FILE ALTRI FARMACI...

TOTALE FARMACI: 0

expfiles

I files sono stati creati in C:\Programmi\mfpmenu con il nome PREST032001C1-C2.TXT

OK

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

mFp PROFESSIONAL 3.0

REPORTING MANAGEMENT

Esporta dati per CNR

Esporta files prestazioni e farmaci

Import/export dati e files

Calcolo Dotazione Ossigeno

Analisi costi (L x/I)

Reportistica WEB

3. Rapporto clienti in mobilità

<http://www.dronet.org>
mFp 3.0 rev. 1.18
Farm 3.0 rev. 0.0

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

mFp PROFESSIONAL 3.0

QUALITY MANAGEMENT

OPERATORE: Bosco Oliviero
REGIONE DEL VENETO - Ideazione e realizzazione a cura di: G. Serpelloni, C. Bettero, D. Gibbin, E. Ancona

Gestione per processi -> Gestione Operativa

MAIN LIST

- Gestione per processi
 - Anagrafica e movimenti clie
 - Gestione Clinica
 - Gestione Operativa**
 - Controllo di Gestione
- Cartella clinica
 - Anagrafica
 - Anamnesi
 - Diario clinico
 - Epicrisi
 - Lista diagnosi
 - Esame obiettivo
 - Assessment clinico std

INDIRIZZI
SERT COMUNITA'
CHIUDI

Inserimento prestazioni su cliente
Inserimento prestazioni attività generale
Dettagli prestazioni
Riepilogo trimestrale
Report Clienti in Mobilità

Elenco prestazioni extra-ulss (mobilità)

COD. STRUTTURA: 765120 COD. ASL: 120 COD. REGIONE: 050 N° SERT: 1 DATA INIZIO: 04/11/2003 FINE: 03/11/2004

Esegui

Trascina una colonna qui per raggruppare...

Reg. addebitante	ULSS res.	Struttura	Nome	Cognome	Comune residenza	ULSS resid.	Cod. prestaz.
------------------	-----------	-----------	------	---------	------------------	-------------	---------------

TOTALE EURO:

STAMPA USCITA

4. Report annuali costi mobilità

The screenshot displays the mFp PROFESSIONAL 3.0 software interface. At the top, it reads "DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE" and "mFp PROFESSIONAL 3.0 QUALITY MANAGEMENT". Below this, a blue banner contains the text "VE DEL VENETO - Ideazione e realizzazione a cura di: G. Serpelloni, C. Bettero, D. Gibbin, E. Ancona". A breadcrumb trail shows "processi -> Gestione Operativa".

A dialog box titled "Report costi prestazioni" is open in the foreground. It features a blue header with a close button. The main area contains two input fields: "Anno" with the value "2002" and "U.O." with a dropdown menu set to "TUTTE". Below these are two buttons: a green button labeled "1) ELABORA REPORT..." and a cyan button labeled "2) ESPORTA FILE EXCEL...".

The background interface shows a sidebar on the left with a tree view of menu items, including "Gestione Operativa" which is highlighted. The main workspace contains several menu items represented by icons and text: "Inserimento prestazioni su cliente", "Inserimento prestazioni attività generali", "Dettaglio prestazioni", "Report annuale costi mobilità" (circled in green), "Riepilogo trimestrale", "Report Clienti in Mobilità", and "Ricavi annuali prestazioni specialistiche".

At the bottom of the interface, there are sections for "INDIRIZZI" (with "SERT" and "COMUNITA'" options) and a large "CHIUDI" button.

4. Report annuali mobilità prestazioni

	89.26	89.52	89.59.1	89.7	91.48.4	91.49.2	91.49.3	94.09	94.19.1	96.59	Totale	Costo
Calabria				2		2					4	42,40
Emilia-Romagna				14		4					18	270,80
Lombardia				299	2	139	3	2	11		456	6.187,35
Marche				6		2		1			9	136,15
Puglia				1							1	18,60
Sicilia				6		1					7	114,20
Toscana				7		5					12	143,20
Trentino-Alto Adige				53	1	17					71	1.032,60
Veneto	1	4	9	665		272	5	2	44	1	1003	14.419,85
Totale	1	4	9	1053	3	442	8	5	55	1	1581	22.365,15

	ulss	89.26	89.52	89.59.1	89.7	91.49.2	91.49.3	94.09	94.19.1	96.59	Totale	Costo
Thiene	104				1	5					6	31,6
Arzignano	105			8	92	44	1		12		157	2.390,80
Vicenza	106		1		86	33	1		2		123	1.738,30
Treviso	109	1			34	10	1		2		48	718,3
Sandonà del Piave	110				11	5	0				16	217,6
Mestre	112				23	17	0				40	472
Padova	116				17	6	0				23	331,8
Este	117		1		45	10	0		1		57	893,95
Rovigo	118				11	7	1				19	225,4
Adria	119				4	4	0				8	84,8
Legnago	121		1	1	93	34	0		8	1	138	2.029,75
Bussolengo	122		1		249	102	1	2	19		374	5.317,15
Totale		1	4	9	666	277	5	2	44	1	1009	14.451,45

5. Riepiloghi trimestrali standard sull'attività: tabella

Report prestazioni trimestrale

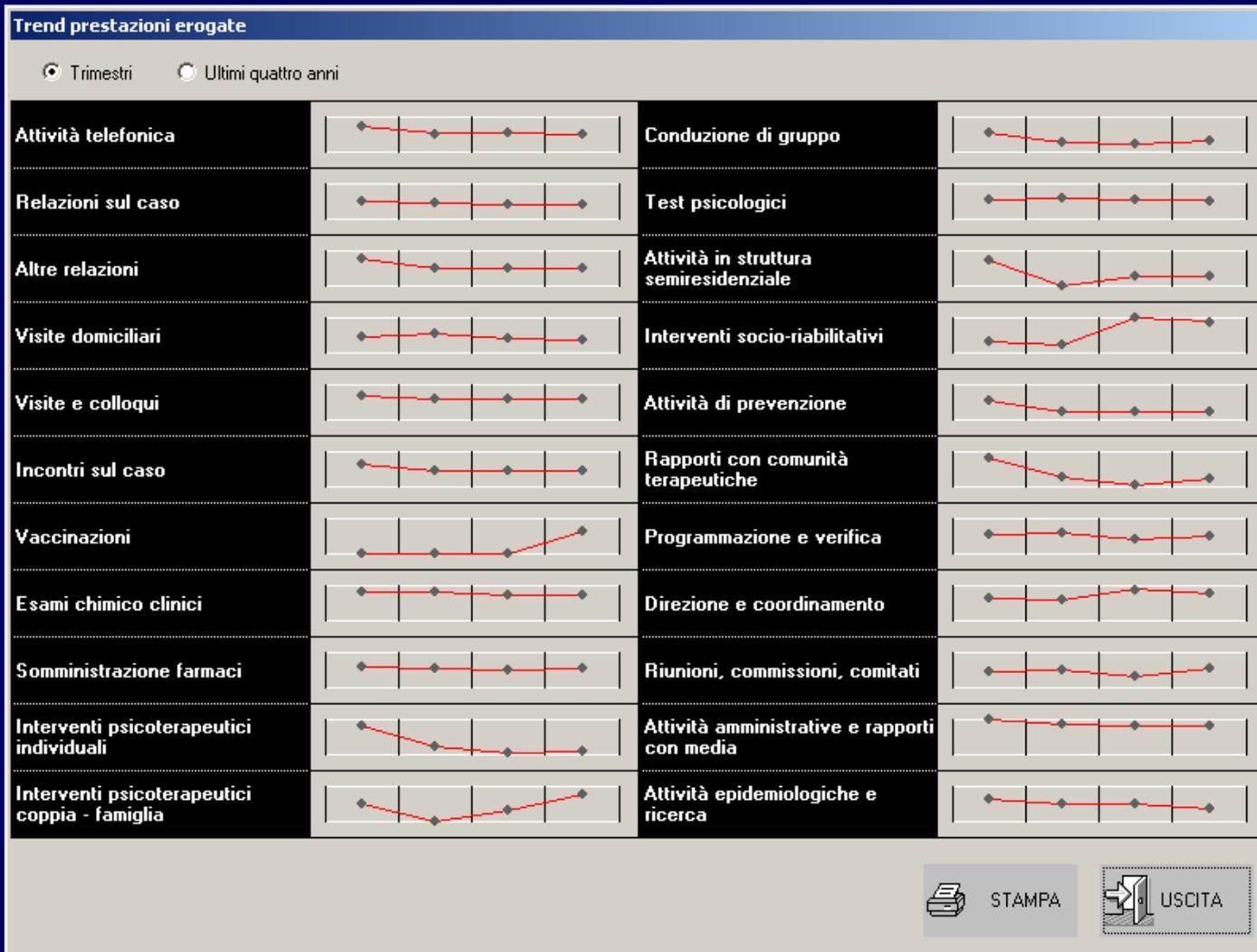
ANNO: 2001 UNITA' FUNZIONALE: TUTTE ESEGUI REPORT

Tabella riassuntiva prestazioni erogate - SSH Sert 1 VR

										2001	2000
N.	Output	I° Trim.	Δ%	II° Trim.	Δ%	III° Trim.	Δ%	IV° Trim.	Δ%	TOTALE	Δ%
ST-001	Attività telefonica	3674	159	2615	-29	2708	4	2417	-11	11414	671
ST-002	Relazioni sul caso	10178	56	9217	-9	8047	-13	8138	1	35580	423
ST-003	Altre relazioni	310	114	200	-35	191	-5	193	1	894	512
ST-004	Visite domiciliari	93	86	109	17	77	-29	68	-12	347	580
ST-005	Visite e colloqui	2703	99	2348	-13	2388	2	2356	-1	9795	598
ST-006	Incontri sul caso	2515	59	1834	-27	1823	-1	1884	3	8056	406
ST-007	Vaccinazioni	0	-100	0	/	0	/	129	/	129	975
ST-008	Esami chimico clinici	4222	17	4098	-3	3746	-9	3764	0	15830	335
ST-009	Somministrazione farmaci	12220	-6	11024	-10	10297	-7	10545	2	44086	237
ST-010	Interventi psicoterapeutici individuali	84	83	24	-71	3	-88	6	100	117	149
ST-011	Interventi psicoterapeutici coppia - famiglia	5	400	0	-100	3	/	8	167	16	700
ST-012	Conduzione di gruppo	22	214	10	-55	8	-20	13	63	53	563
ST-013	Test psicologici	213	157	229	8	213	-7	210	-1	865	906
ST-014	Attività in struttura semiresidenziale	3	/	0	-100	1	/	1	0	5	/
ST-015	Interventi socio-riabilitativi	3	-50	2	-33	10	400	9	-10	24	243
ST-016	Attività di prevenzione	55	139	24	-56	20	-17	22	10	121	384
ST-017	Rapporti con comunità terapeutiche	85	227	25	-71	1	-96	20	1900	131	404

STAMPA TREND ... USCITA

5. Riepiloghi trimestrali standard sull'attività: trend



6. Ricavi annuali prestazioni specialistiche



DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

mFp PROFESSIONAL 3.0

QUALITY MANAGEMENT

Report ricavi prestazioni specialistiche con codice nomenclatore

Anno Mese U.O.

Elabora report

Realizzazione a cura di: G. Serpelloni, C. Bettero, D. Gibbin, E. Ancona

PRESTAZIONE	COD. HOMEHC.	COSTO U.	N° PREST.	RICAVI TOT.	N° PREST. EO.
counseling telefonico (psicologico, medico, sociale, etc)			10		0
management clinico telefonico di paziente (utente già conosciuto/			93		0
relazioni scritte sul singolo caso clinico: per affido ad altra struttura			4		0
prescrizione esami / ricetta / copia esami / esenzione ticket			233		0
visita medica specialistica (prima visita)	89.7	€ 18,95	70	€ 1.326,50	256
colloquio psichiatrico (prima visita)	89.7	€ 18,95	2	€ 37,90	7
colloquio psicologico-clinico (counseling, pre-test, post-test,...)	89.7	€ 19,75	1	€ 19,75	3
colloquio per management clinico del paziente	89.01	€ 13,15	120	€ 1.578,00	305
prelievo venoso in ambulatorio	91.49.2	€ 2,65	81	€ 214,65	41
prelievo microbiologico (tampone faringe, espettorato bK, prelievo	91.49.3	€ 2,65	2	€ 5,30	0
raccolta urine per esame			51		0
prelievo sangue arterioso	91.48.5	€ 5,25	1	€ 5,25	0
somministrazione orale di farmaci (terapia sostitutiva, antagonista			1		0
consegna / affidamento terapia orale			66		0
vaccinazioni: esecuzione diretta			14		0
vaccinazioni: programmazione e controllo esami pre e post			5		0
assistenza IP al consulente specialista			1		0

→
Gestione
prestazioni
generali

Dettaglio
prestazioni

Report annuale
costi mobilità

Report Clienti
Mobilità

Ricavi annuali
prestazioni
specialistiche



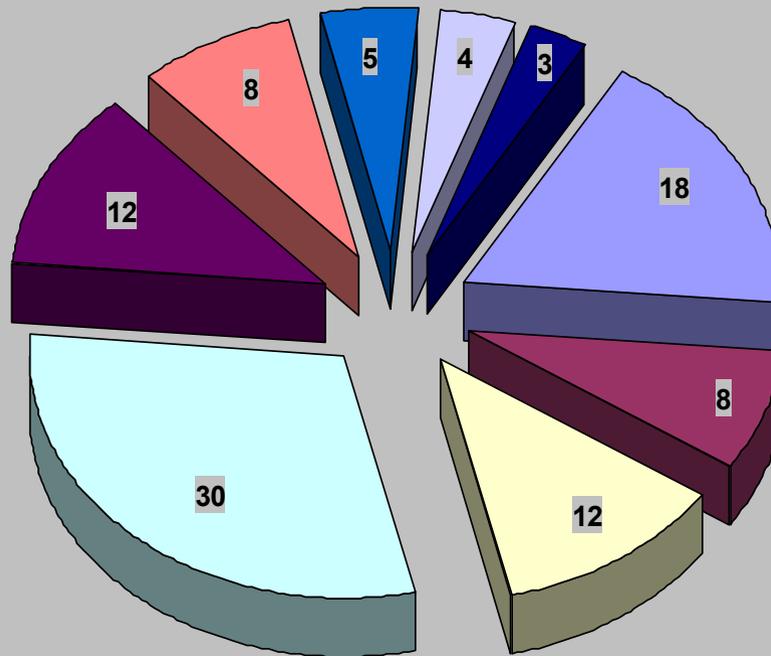
STAMPA



USCITA

Mixing

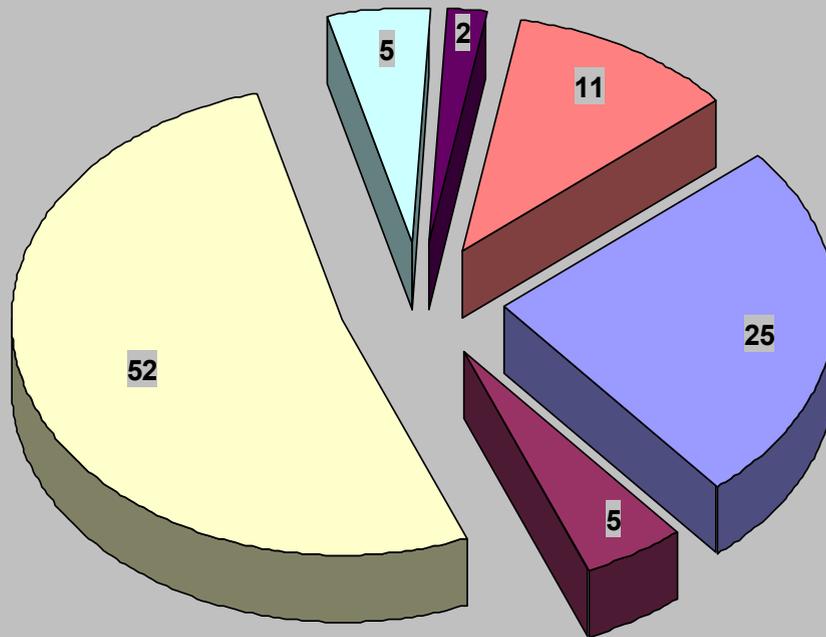
Servizio N° 1



- Intake
- Diagnostica
- Prevenzione Secondaria
- Cura/Trattamento Dipendenza
- Cura/Trattamento Patologie Correlate
- Riabilitazione/Reinserimento
- Monitoraggio/Sorveglianza Clinica
- Assistenza Socio-Sanitaria generica
- Organizzazione/Coordinamento

Mixing

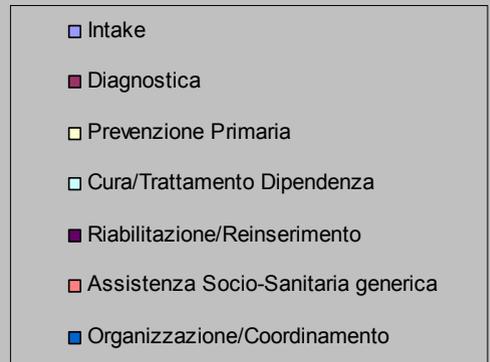
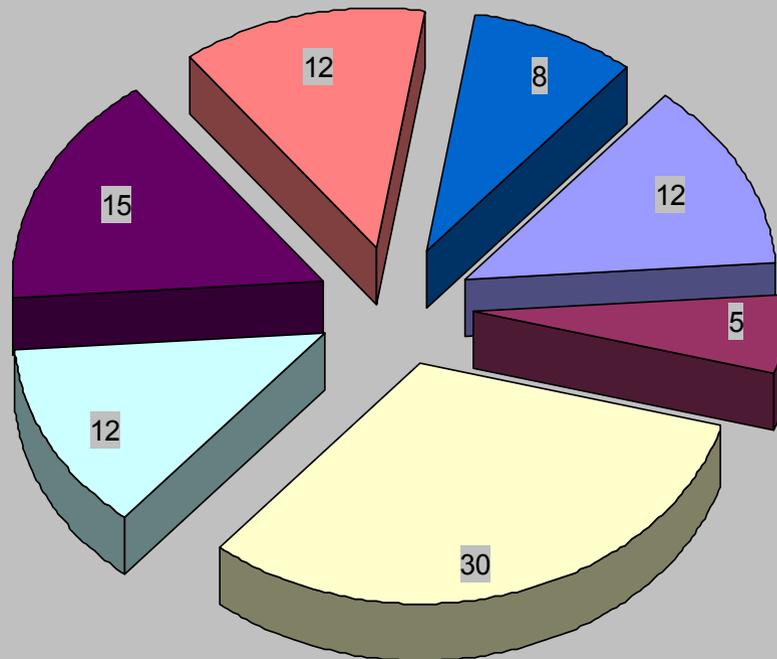
Servizio N° 2



- Intake
- Prevenzione Secondaria
- Cura/Trattamento Dipendenza
- Cura/Trattamento Patologie Correlate
- Monitotaggio/Sorveglianza Clinica
- Organizzazione/Coordinamento

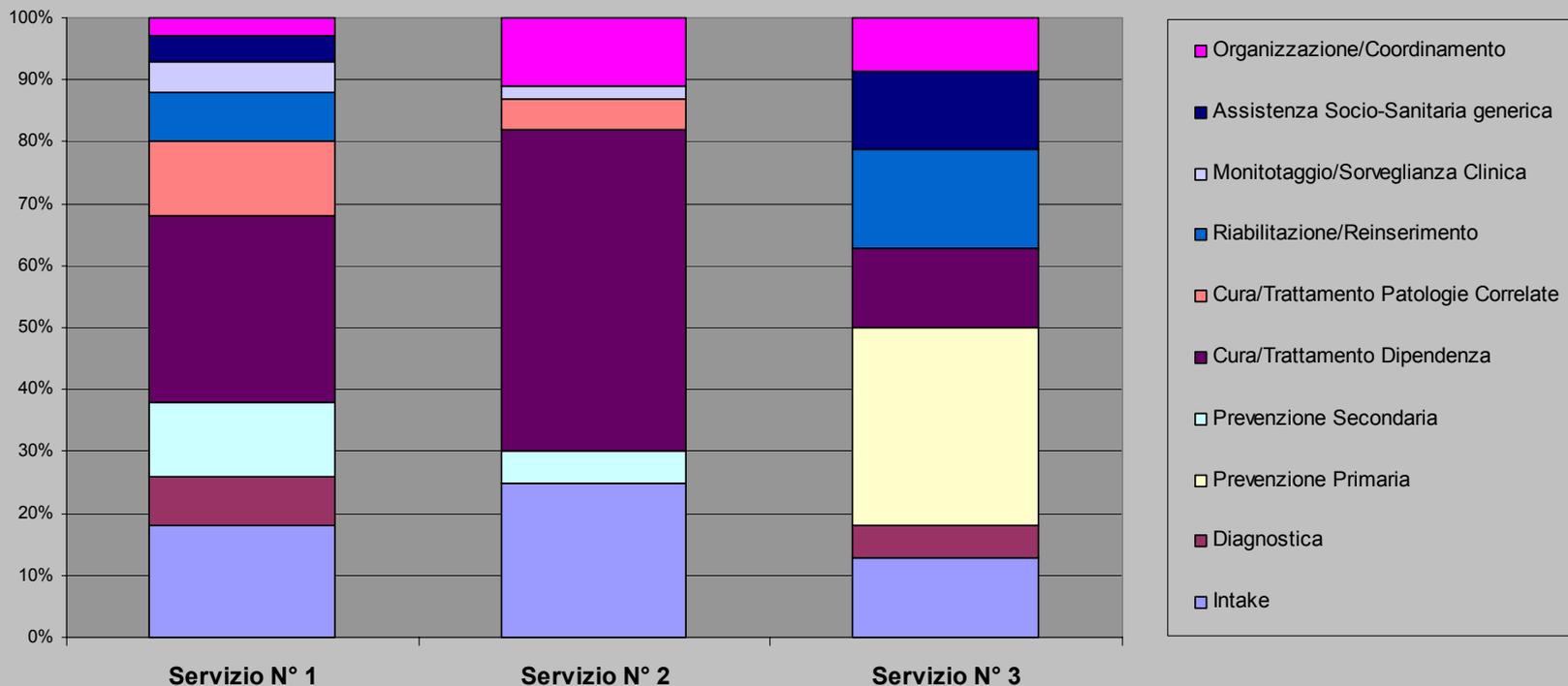
Mixing

Servizio N° 3



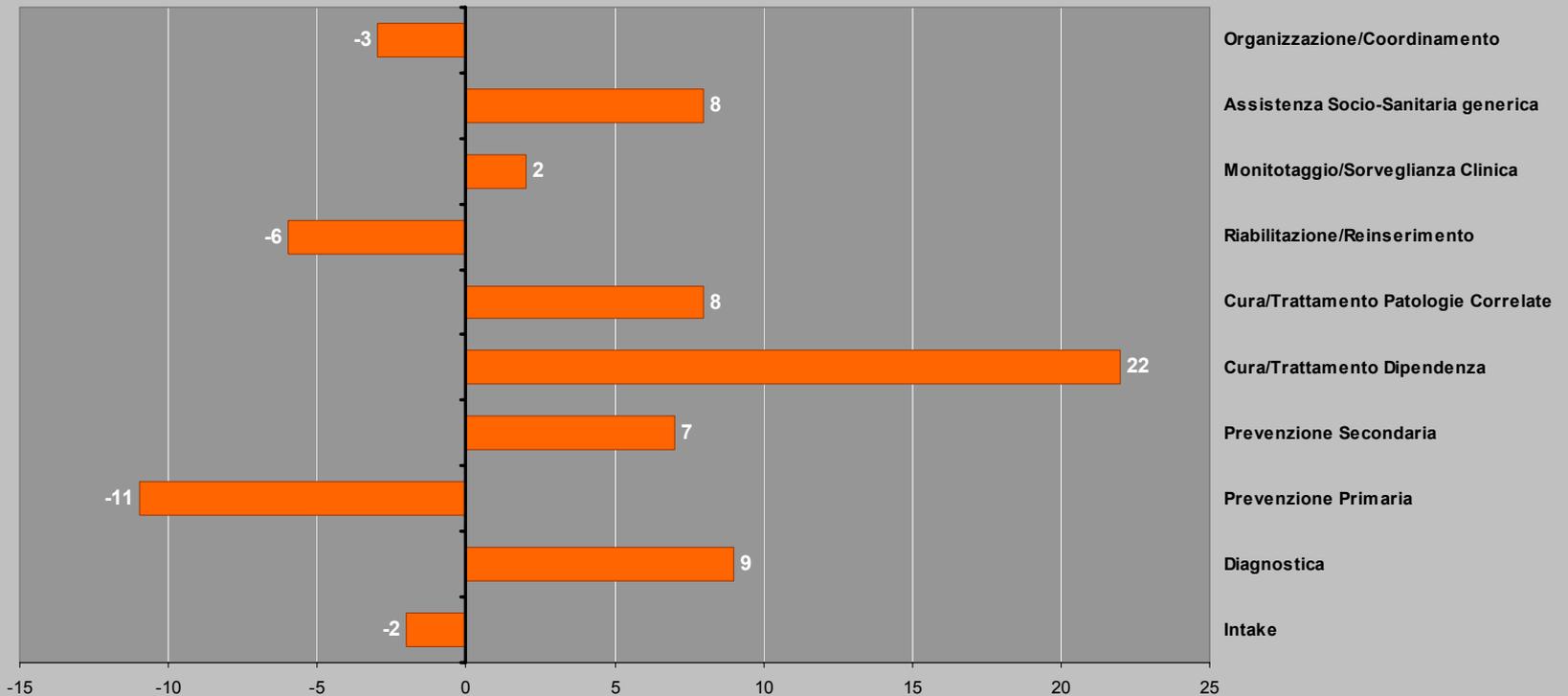
Mixing

Confronto Tipologie di Mixing

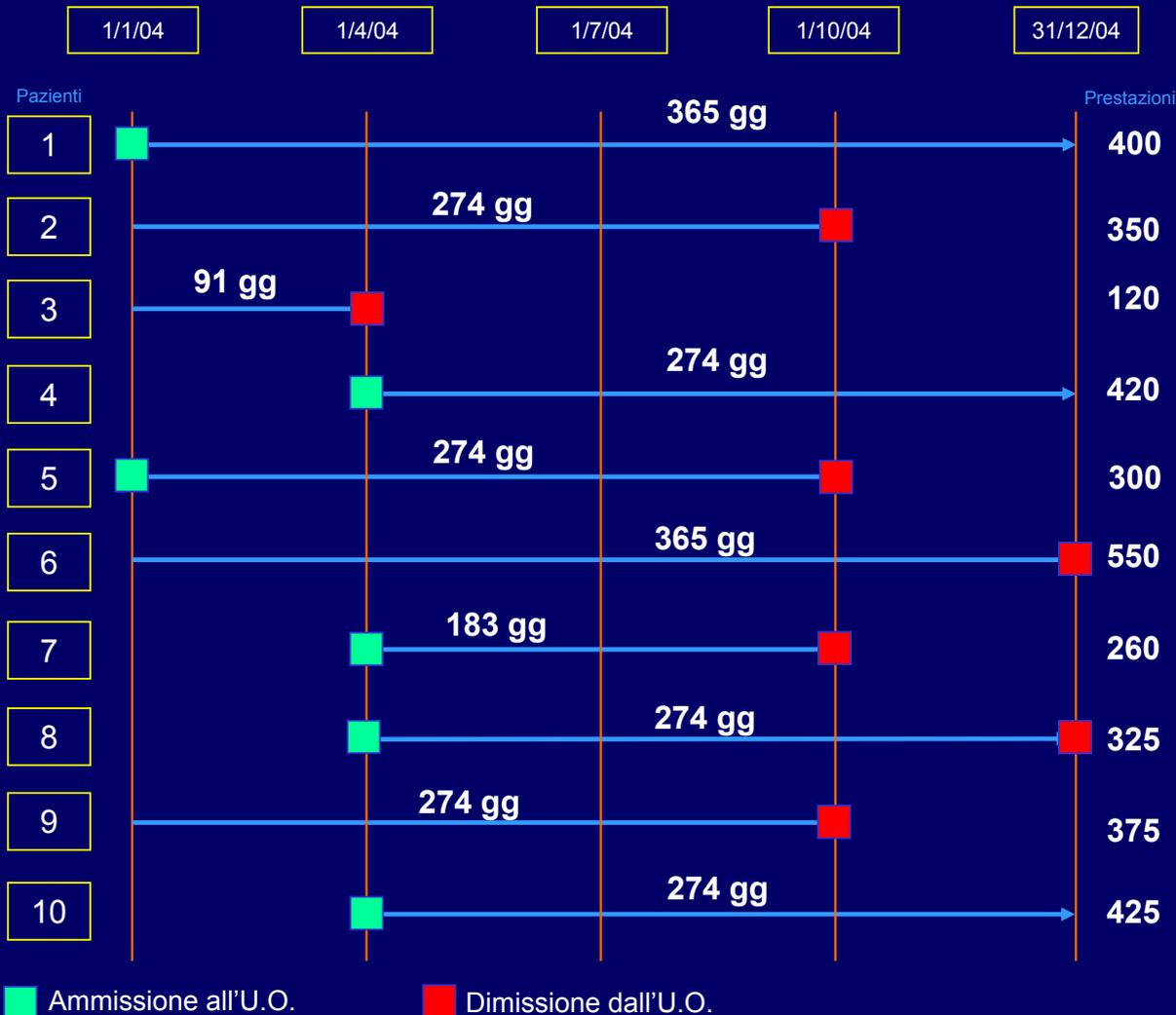


Mixing

Confronto con profilo di Mixing standard



Densità prestazionale media



Totale prestazioni = 3.525
Totali gg di assistenza = 2.648

Numero assistiti nell'anno = 10

Anni persona
 $= 2.648 \text{ gg} / 365$
 $= 7,25$

Numero medio prestazioni per assistito
 $= 3.525 / 10$
 $= 352,5$

Numero medio prestazioni per anno persona
 $= 3.525 / 7,25$
 $= 486,2$

Grazie dell'attenzione