

SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELL'OUTPUT IN AMBITO TERRITORIALE: INDICATORI, TABELLE SESIT DI CODIFICA DELLE PRESTAZIONI, SOFTWARE ED APPLICAZIONE IN PRATICA



Giovanni Serpelloni, Oliviero Bosco, Corrado Bettero

INTRODUZIONE

In questo articolo viene illustrata la modalità di valutazione dell'output assistenziale mediante l'applicazione di un sistema di valutazione utilizzabile in ambito territoriale in riferimento ai prodotti e alle prestazioni erogate. Nello specifico sono utilizzati degli indicatori, sulla base degli standard nazionali medici messi a punto dal Progetto SESIT del Ministero della Salute, che servono per poter rappresentare e comprendere le prestazioni erogate durante le attività assistenziali dei Dipartimenti delle Dipendenze.

Il volume delle prestazioni erogate viene in seguito messo in relazione a parametri e valori di costo (utilizzando come indicatore la tariffa), al fine di poter avere anche una valorizzazione monetaria delle attività svolte.

SISTEMA PER LA REGISTRAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI NEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

In base alle necessità di avere dati sulla produttività prestazionale si è messo a punto un sistema per la registrazione e valutazione delle prestazioni erogate all'interno dei Dipartimenti delle Dipendenze.

L'attività socio-sanitaria in generale e nei Ser.T in particolare, si compone di due grossi aspetti:

1. da un lato le prestazioni che gli operatori erogano nel corso della loro attività di routine rivolta alla "cura" del paziente con problemi di tossicodipendenza e le patologie ad essa correlate;
2. dall'altro la ricaduta che questi interventi hanno sulla salute o sulla modificazione rispetto all'abuso di sostanze dei pazienti stessi (cioè la valutazione degli esiti dei trattamenti).

In questa sede ci occuperemo essenzialmente del primo aspetto.

L'attività clinico-assistenziale nei Ser.T è connotata da una particolare complessità, essendo composta di numerosi aspetti che vanno da quello strettamente sanitario a quello sociale e di sostegno psicologico. Tale attività genera quindi una notevole quantità di prestazioni erogate, diverse per tipologia e per entità, che necessitano di una loro identificazione e standardizzazione.

Questo tipo di operazione permette innanzitutto di avere un'idea realistica della mole di lavoro che viene svolto nei Ser.T, ma anche di capire la tipologia delle prestazioni erogate, i carichi di lavoro e conseguentemente le dotazioni organiche necessarie.

Nell'ambito della definizione delle prestazioni erogabili all'interno dei Dipartimenti delle Dipendenze, possono essere distinte 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 con prevalenti finalità assistenziali e preventive;
2. attività generali, prestazioni di varia tipologia riconducibili ad attività gestionali del servizio, formazione o rapporti con altre strutture ma non specificatamente dirette su cliente.

Le prestazioni possono essere aggregate ulteriormente all'interno di categorie più generali, in relazione alle finalità per cui vengono erogate (**Tabella 1**).

Attività clinico-assistenziale dei Ser.T

Prestazioni erogate

Tali categorie risultano molto utili al management generale, in quanto permettono di valutare le diverse aree di produttività nelle quali sono 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.

Tale 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.

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA

Le fasi del processo assistenziale si articolano secondo sequenze di azioni organizzate in raggruppamenti logici ed omogenei che presentano un punto di inizio identificabile, un punto di fine e un prodotto atteso (output). La scelta degli indicatori relativi alla tipologia di assistenza dipende dal rapporto che si instaura con il cliente.

Indicatori

Nell'assistenza occasionale, dove non si ha con il cliente un rapporto continuativo finalizzato ad una vera e propria presa in carico e all'instaurazione di terapie che hanno bisogno di essere seguite e monitorate nel tempo, l'indicatore principale è il numero e il tipo di prestazioni erogate.

Nell'assistenza continuativa invece, dove si instaura con il cliente un rapporto duraturo con frequenti accessi e terapie complesse che hanno bisogno di essere seguite nel tempo (come la terapia sostitutiva con metadone), in presenza di un programma terapeutico formale e strutturato. Oltre al numero di prestazioni erogate (volume), devono essere utilizzati anche degli indicatori di complemento quali il numero di giorni di carico/terapia, il numero di clienti in carico, il tempo medio di carico/paziente e il numero di prestazioni/paziente (densità prestazionale).

Il programma terapeutico (vedi glossario), ossia l'insieme delle prestazioni previste e pianificate per la cura di un paziente, rappresenta la prescrizione socio-sanitaria pianificata e la base su cui viene in seguito attivato e controllato il trattamento specifico.

MISURE UTILIZZABILI PER RAPPRESENTARE E VALUTARE L'ATTIVITÀ PRODUTTIVA (OUTPUT) DI UN'UNITÀ OPERATIVA (PROTOCOLLO SESIT DEL MINISTERO DELLA SALUTE)

1. **Volume prestazionale:** quantità totale delle prestazioni erogate dall'Unità Operativa, calcolato anche per singola finalità.
2. **Densità prestazionale media:** quantità media di prestazioni erogate dall'Unità Operativa al singolo utente assistito in un periodo temporale di un anno effettivo di assistenza, secondo l'unità di misura standard "*Anno/persona*". Gli anni/persona corrispondono alla somma delle giornate di assistenza erogate all'utenza nell'anno di riferimento, rapportate al numero di giorni di un anno (365 gg). 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 (sommatoria dei tempi di assistenza erogata per singolo utente):

$$\text{Densità prestazionale media} = \frac{\text{N. tot. Prestazioni totali nell'anno}}{\Sigma \text{ tempi di assistenza erogata per singolo utente}} \times 365$$

3. **Tempo totale dedicato all'erogazione:** sommatoria dei tempi medi delle singole prestazioni erogate, raggruppate per finalità omogenee.
4. **Tempo medio di assistenza per utente:** per completare la rappresentazione è utile calcolare anche il tempo medio di assistenza per singolo utente, dividendo la variabile precedente per il numero di utenti considerabili in carico nell'anno di osservazione.

5. **Mixing prestazionale:** distribuzione percentuale dei tempi totali delle prestazioni erogate per singola “finalità della prestazione”, rispetto al tempo complessivo di erogazione delle prestazioni da parte dell’Unità operativa. In altre parole, questa misura rappresenta la percentuale di tempo dedicata alle singole finalità dell’Unità operativa.

Tabella 1: Finalità delle prestazioni

FINALITA' DELLE PRESTAZIONI	DEFINIZIONE	Volume N. Prestazioni	Tempo totale dedicato	Mixing %
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 devianti quali criminalità, prostituzione ecc.) correlate alla patologia primaria			
5. CURA/TRATTAMENTO DIPENDENZA	Attività finalizzate e programmate per la terapia delle patologie 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 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			

Per alimentare il sistema di registrazione delle prestazioni, prima di arrivare ad identificare la prestazione erogata e procedere al suo inserimento, è necessario tenere conto di un algoritmo logico che prevede innanzitutto l'individuazione dell'unità operativa in cui essa viene erogata (ambiente di erogazione). Questo permetterà successivamente di identificare i flussi prestazionali della struttura e di ricostruire in questo modo il percorso assistenziale del paziente.

Successivamente, oltre ad identificare il paziente nei confronti del quale è stata eseguita la prestazione, è indispensabile individuare la finalità della prestazione ed il tipo di accesso della prestazione stessa (in regime di urgenza o programmata) poiché essa verrà tariffata in modo diverso.

Figura 1: Sequenza per la registrazione delle prestazioni**Prestazioni del Dipartimento**

Si sono identificati innanzitutto due principali aspetti delle attività che vengono erogate all'interno del Dipartimento:

- attività prestazione (prestazioni su cliente);
- attività di supporto (attività generali).

Le prime possono essere definite come quelle rivolte specificatamente alla gestione diretta del paziente ed alle sue problematiche, le seconde comprendono tutte quelle attività che non hanno una ricaduta immediata sul paziente, ma che fanno parte di quel corollario di attività che comprendono gli aspetti amministrativi e di ricerca indispensabili per permettere l'aggiornamento del personale e la gestione di un dipartimento.

I macrotipi di attività sono stati individuati mediante disamina attenta delle procedure operative relative all'attività sul paziente e alle attività di supporto. In questo modo si sono individuati 17 macrotipi di prestazione che descrivono in maniera compiuta ed esaustiva tutte le attività che i vari operatori svolgono nei confronti degli utenti, e 6 macrotipi di attività di supporto (Tabella 2).

In questa sede ci occuperemo esclusivamente delle attività prestazione, ripromettendoci di approfondire in altra occasione gli aspetti riguardanti le attività di supporto.

Tabella 2: Codifica dei Macrotypi delle Attività Prestazione in un Dipartimento

N°	INDICATORI DI OUTPUT
	MACROTIPI DELLE ATTIVITÀ PRESTAZIONE
1	Attività telefonica
2	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni
3	Attività di accompagnamento
4	Visite
5	Colloqui
6	Esami e procedure cliniche
7	Somministrazione farmaci e vaccini
8	Interventi psicoterapeutici individuali
9	Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia
10	Interventi 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)

Ad ogni macrotipo è stata agganciata una descrizione sintetica che permette di individuarne la natura ed è stata identificata, laddove possibile, un'unità di misura per il suo conteggio (indicatore di output) (**Tabella 3**).

Tabella 3: Descrizione sintetica delle Macro categorie di Output e identificazione degli indicatori

CODICE	MACRO CATEGORIE DI OUTPUT	DESCRIZIONE	INDICATORE
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 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, impegnativa o prescrizione esami – senza visita.	N relazioni e certificazioni
3	Attività di accompagnamento	Riguarda le attività di accompagnamento del paziente presso le strutture di diagnosi e cura.	N accompagnamenti
4	Visite	Comprende la visita di accoglienza, la prestazione di prima valutazione diagnostica dal punto di vista medico, alcolico, tossicologico, per patologie organiche alcool correlate, infermieristico, controlli di monitoraggio, anche al domicilio. Rientra sotto questa voce anche il tempo relativo all'aggiornamento della cartella clinica per la visita.	N 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 psicologico, sociale, controlli di monitoraggio anche al domicilio. Rientra sotto questa voce anche il tempo relativo all'aggiornamento della cartella clinica per il colloquio.	N colloqui
6	Esami e procedure cliniche	Comprende l'esecuzione di prelievi ematici, biologici, la raccolta di campioni urinari, l'attività di richiesta e di registrazione degli stessi e l'esecuzione di manovre cliniche ed esami strumentali.	N esami
7	Somministrazione farmaci e vaccini	Somministrazione diretta di farmaci, consegna di terapia per il domicilio, compresa la registrazione il carico e lo scarico. Esecuzione diretta della vaccinazione e la programmazione ed il controllo degli esami.	N somministrazioni e vaccinazioni
8	Interventi psicoterapeutici individuali	Comprende interventi psicoterapeutici sull'individuo.	N interventi
9	Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia	Comprende interventi psicoterapeutici sulla famiglia o sulla coppia.	N interventi
10	Interventi socio/educativi	Comprende interventi psicoterapeutici sul gruppo, assistenza ai gruppi di auto-aiuto, conduzione (supervisione - formazione) di operatori.	N interventi

11	Test psicologici	Comprende la somministrazione con valutazione di test, questionari ed altri strumenti valutativi atti a comprendere il singolo caso clinico.	N test
12	Attività di supporto generale al paziente	Comprende tutti quegli atti finalizzati all'approntamento di risorse specifiche per le azioni di reinserimento e supporto sociale del paziente (attività lavorative, ricreative, contributi economici, reperimento alloggi, ecc.).	N attività
13	Predisposizione Revisione programma terapeutico individuale Negoziazione Terapeutica	Riguarda l'elaborazione e la stesura del programma di cura individuale, la predisposizione della negoziazione terapeutica e le successive attività di revisione delle medesime, con il coinvolgimento dell'utente e della rete familiare/sociale che lo supporta.	N riunioni
14	Prestazioni Alberghiere	Comprende la fornitura di pasti, alloggio, attrezzature e sanitari per l'igiene personale e lavanderia, coperte e biancheria letto.	N interventi
15	Prestazioni straordinarie di carattere economico-assistenziale	Comprende l'eventuale erogazione a non abbienti di beni per la cosmesi e l'igiene personale, sigarette, farmaci o integratori alimentari non a carico del SSN, vestiario, alloggio extrastruttura, spese per viaggi, per procedimenti legali, per piccole spese per tempo libero/cultura, etc.	N attività eseguite
16	Prestazioni generali di prevenzione primaria	Comprende tutti gli interventi sul territorio (presso scuole, CIC, gruppi informali, operatori di strada) comprese le attività di preparazione degli interventi preventivi.	N interventi effettuati
17	Prestazioni generali di prevenzione secondaria (patologie correlate)	Comprende attività di prevenzione in strada: interventi di outreach mediante unità mobili su gruppi, colloqui e consulenze individuali su strada	N interventi effettuati

Successivamente, ogni macrotipo è stato a sua volta suddiviso in prestazioni specifiche, individuando tutte quelle che descrivevano in maniera esaustiva le attività della struttura. Questa operazione è stata realizzata con estrema cura, poiché ha comportato l'analisi approfondita dei servizi forniti e delle procedure messe in atto per la loro erogazione. Inoltre le prestazioni identificate devono descrivere il più compiutamente possibile tutte le mansioni svolte dalle varie figure professionali, al fine di registrare e successivamente dare un'idea complessiva del tipo e della quantità di lavoro svolto.

Tra le prestazioni individuate si sono poi identificate quelle comprese anche nel Nomenclatore Tariffario Regionale, agganciando loro il codice regionale e la tariffa corrispondenti. Quest'ultima operazione è indispensabile per potere attuare successivamente il recupero della mobilità extra aziendale (**Tabella 4**).

Tabella 4: Descrizione in dettaglio delle prestazioni erogate ai clienti

DEFINIZIONE	CODICE ULSS	CODICE REGIONALE	PRESTAZIONE	TARIFFA INDICATIVA	TEMPI MEDI (minuti)
1. ATTIVITÀ TELEFONICA: Qualunque attività telefonica in entrata e in uscita esclusivamente e direttamente riguardanti 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.	1.1		Informazioni specifiche di prevenzione ed informazioni per esecuzione test clinici		10
	1.2		Counseling telefonico (psicologico, medico, sociale)		15
	1.3		Management clinico telefonico di paziente (utente già conosciuto / in carico; compresi contatti con terzi per la gestione del paziente e colloqui telefonici con familiari)		15
	1.99		Altre attività non previste		

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, impegnativa o prescrizione esami – senza visita.	2.1		Relazioni scritte sul singolo caso clinico: per affido ad altra struttura, per avvio pratiche pensionistiche, ai fini giudiziari, ecc.		40
	2.2		Prescrizione esami / ricetta / copia esami / esenzione ticket		5
	2.99		Altre attività non previste		
3. ATTIVITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO: Riguarda le attività di accompagnamento del paziente presso le strutture di diagnosi e cura.	3.1		Accompagnamento alle strutture di diagnosi e cura		120
	3.99		Altre attività non previste		
4. VISITE: Comprende la visita di accoglienza, la prestazione di prima valutazione diagnostica dal punto di vista medico, alcolologico, tossicologico, per patologie organiche alcool correlate, infermieristico, controlli di monitoraggio, anche al domicilio. Rientra sotto questa voce anche il tempo relativo all'aggiornamento della cartella clinica per la visita.	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		
5. COLLOQUI: Comprende il colloquio di accoglienza, il colloquio di counselling psicologico, sociale, la prestazione di prima valutazione diagnostica dal punto di vista psicologico, sociale, controlli di monitoraggio anche al domicilio. Rientra sotto questa voce anche il tempo relativo all'aggiornamento della cartella clinica per il colloquio	5.1	94.19.1	Colloquio psichiatrico (1° colloquio senza esame obiettivo)	18,95	40
	5.2	94.09	Colloquio psicologico - clinico (counselling, pre-test, post-test,...)	18,95	40
	5.3	89.7	Colloquio per management clinico del paziente	13,15	30
	5.4	94.09	Colloquio di consulenza a familiari	13,15	30
	5.5	94.12.1	Colloquio psichiatrico (controllo senza esame obiettivo)	13,15	30
	5.6	94.09	Colloquio informativo		30
	5.7		Colloqui di assistenza sociale (comprende valutazione, counselling, sostegno e riabilitazione)		60
	5.8	94.09	Colloquio con minore al seguito di utente in struttura	13,15	30
	5.9	94.09	Colloquio socio-educativo motivazionale	13,15	30
	5.10	94.09	Colloquio specialistico domiciliare (di vario tipo)	13,15	120
	5.99		Altre attività non previste		

6. ESAMI E PROCEDURE CLINICHE: Comprende l'esecuzione di prelievi ematici, biologici, la raccolta di campioni urinari, l'attività di richiesta e di registrazione degli stessi e l'esecuzione di manovre cliniche ed esami strumentali	6.1	91.49.2	Prelievo venoso in ambulatorio	2,65	10
	6.2	91.49.3	Prelievo microbiologico (tampone faringe, espettorato bK, prelievo unghie e prelievo squame cutanee)	2,65	10
	6.3	91.48.4	Prelievo secrezione uretrale o vaginale	2,65	10
	6.4		Raccolta urine per esame		10
	6.5	90.78.1	Intradermoreazione di Mantoux	5,65	15
	6.6	91.49.5	Prelievo sangue arterioso	5,25	10
	6.7	89.52	ECG	11,60	20
	6.8	89.65.5	Monitoraggio incruento saturazione arteriosa		10
	6.9	89.59.1	Test di funzionalità del SNA (F.C. e P.A.: 5 prove)		30
	6.10	99.29	Iniezione endovenosa	2,95	10
	6.11	99.29	Fleboclisi	2,95	15
	6.12	57.94	Cateterismo uretrale		15
	6.13	99.29.1	Anestesia locale per infiltrazione	2,95	15
	6.14	96.59	Medicazione di ferita	3,95	20
	6.15	86.01	Incisione ascesso superficiale o circoscritto	7,90	20
	6.16		Esame del fundus oculi		15
	6.17	99,29	Iniezione intramuscolo	2,95	10
	6.18	90.18.3	Esecuzione test per sostanze stupefacenti su urine	6,10	10
	6.19		Raccolta / invio materiali biologici		10
	6.20		Raccolta campione per test di gravidanza su urine		10
	6.21		Etilometro/test rapidi alcolologici		10
6.22		Raccolta campione per esame del capello		10	
6.99		Altre attività non previste			
7. SOMMINISTRAZIONE FARMACI E VACCINI: Somministrazione diretta di farmaci, consegna di terapia per il domicilio, compresa la registrazione il carico e lo scarico. Esecuzione diretta della vaccinazione e la programmazione ed il controllo degli esami	7.1		Somministrazione orale di farmaci (terapia sostitutiva, antagonista, altra terapia).		7
	7.2		Consegna/affidamento terapia orale.		10
	7.3		Vaccinazioni: esecuzione diretta.		10
	7.4		Vaccinazioni: programmazione e controllo esami pre e post.		5
	7.99		Altre attività non previste.		
8. INTERVENTI PSICOTERAPEUTICI INDIVIDUALI: Comprende interventi psicoterapeutici sull'individuo	8.1	94.3	Psicoterapia individuale (per seduta).	18,95	60
	8.99		Altre attività non previste.		
9. INTERVENTI PSICOTERAPEUTICI COPPIA – FAMIGLIA: Comprende interventi psicoterapeutici sulla famiglia o sulla coppia	9.1	94.42	Psicoterapia di coppia o del nucleo familiare.	18,95	90
	9.99		Altre attività non previste.		

10. INTERVENTI PSICO/SOCIO/ EDUCATIVI DI GRUPPO: Comprende interventi psicoterapeutici sul gruppo, assistenza ai gruppi di auto-aiuto, conduzione (supervisione - formazione) di operatori	10.1	94.44	Psicoterapia di gruppo (ristretto, allargato, familiare, multi familiare ecc.).	12,95	90
	10.2		Supervisione del gruppo/ formazione operatori.		120
	10.3		Riabilitazione psico-sociale di gruppo (gruppi di auto-aiuto, di sostegno, informativi-educativi).		60
	10.4		Altri interventi di gruppo		
	10.99		Altre attività non previste		
11. TEST PSICOLOGICI: Comprende la somministrazione con valutazione di test, questionari ed altri strumenti valutativi atti a comprendere il singolo caso clinico	11.1	94.08.3	Somministrazione/valutazione di test proiettivi e della personalità.	7,75	150
	11.2	94.01.1	Somministrazione/valutazione di test di intelligenza	9,70	150
	11.3	94.01.2	Somministrazione/valutazione di test neuropsicologici MDB, MODA, etc.	15,50	60
	11.4	94.02.1	Somministrazione/valutazione di test della memoria.	5,85	60
	11.5	94.02.2	Test della scala di memoria di Wechsler.	5,85	60
	11.6	94.08.6	Test di valutazione del carico familiare e delle strategie di coping.	5,85	60
	11.7		Somministrazione/valutazione di questionari (generico).		60
	11.8		Interviste strutturate e semistrutturate.		90
	11.9	94.08.5	Test di valutazione della disabilità sociale.	5,85	90
	11.99		Altre attività non previste.		
12. ATTIVITÀ DI SUPPORTO GENERALE AL PAZIENTE: Comprende tutti quegli atti finalizzati all'approntamento di risorse specifiche per le azioni di reinserimento e supporto sociale del paziente (attività lavorative, ricreative, contributi economici, reperimento alloggi ecc.)	12.1		Accompagnamento utenti fuori dalla struttura (residenziale o semiresidenziale).		120
	12.2		Intervento di segretariato sociale (gestione pratiche ecc.).		60
	12.3		Processo di accettazione del paziente.		30
	12.4		Assistenza IP al medico della struttura.		30
	12.5		Assistenza IP al consulente specialista		30
	12.6		Attività educativo/formative.		60
	12.99		Altre attività non previste.		
13. PREDISPOSIZIONE/ REVISIONE PROGRAMMA TERAPEUTICO INDIVIDUALE E NEGOZIAZIONE TERAPEUTICA: Riguarda l'elaborazione e la stesura del programma di cura individuale, la predisposizione della negoziazione terapeutica e le successive attività di revisione delle medesime, con il coinvolgimento dell'utente e della rete familiare/sociale che lo supporta	13.1		Stesura progetto e negoziazione concordati con l'utente e con la sua famiglia.		45
	13.2		Riunione per caso clinico.		15
	13.99		Altre attività non previste.		
14. PRESTAZIONI ALBERGHIERE: Comprende la fornitura di pasti, alloggio, attrezzature e sanitari per l'igiene personale e lavanderia, coperte e biancheria letto	14.1		Fornitura alloggio e utilità relative all'assistenza alberghiera		20
	14.2		Fornitura pasti		20
	14.99		Altre attività non previste		

15. PRESTAZIONI STRAORDINARIE DI CARATTERE ECONOMICO-ASSISTENZIALE: Comprende l'eventuale erogazione a non abbienti di beni per la cosmesi e l'igiene personale, sigarette, farmaci o integratori alimentari non a carico del SSN, vestiario, alloggio extrastruttura, spese per viaggi, per procedimenti legali, per piccole spese per tempo libero/cultura, etc.	15.1	Erogazione di beni, servizi, anticipazioni monetarie non rimborsabili, a soggetti non abbienti - non classificabili fra i cost driver delle prestazioni standard e il correlato computo tariffario		30
	15.99	Altre attività non previste		
16. PRESTAZIONI GENERALI DI PREVENZIONE PRIMARIA: Comprende tutti gli interventi sul territorio (presso scuole, CIC, gruppi informali, operatori di strada) comprese le attività di preparazione degli interventi preventivi	16.1	Interventi sul territorio (scuole, CIC, parrocchie, circoscrizioni, manifestazioni, su gruppi ecc.)		120
	16.2	Stesura di relazioni scritte	13,15	120
	16.3	Coordinamento progetti specifici		60
	16.4	Intervento ambientale a tema (piccolo gruppo)		120
	16.5	Intervento ambientale a tema (grande gruppo)		120
	16.6	Incontro operativo (informativo e/o di programmazione)		60
	16.7	Collaborazione ad eventi specifici		
	16.8	Conferenza/seminario/tavola rotonda		120
	16.9	Conduzione di gruppi (monitoraggio, supporto a progettazione, ecc.)		60
	16.10	Gestione stand informativo		
	16.11	Produzione di materiali informativi		
	16.12	Misurazione tasso alcolico (con o senza alcolimetria, test rapidi ecc.)		15
	16.99	Altre attività non previste		
17. PRESTAZIONI GENERALI DI PREVENZIONE SECONDARIA (PATOLOGIE CORRELATE): Comprende attività di prevenzione in strada: interventi di outreach mediante unità mobili su gruppi, colloqui e consulenze individuali su strada	17.1	Distribuzione/scambio siringhe, materiali informativi		5
	17.2	Distribuzione/scambio profilattici		5
	17.3	Distribuzione integratori/alimentari		5
	17.4	Distribuzione vestiario		5
	17.5	Informazione/addestramento per abilità preventive (prevenzione secondaria)		60
	17.99	Altre attività non previste		

Formalizzata la tipologia delle prestazioni si è proceduto alla creazione di un modulo cartaceo per la loro registrazione manuale. Tale fase è risultata necessaria per valutare la completezza dell'elenco di prestazioni individuato e la fattibilità del sistema di raccolta. La scheda è stata costruita come modello "patient linked", facendo cioè corrispondere ogni prestazione effettuata al paziente che l'aveva ricevuta. In tale scheda è stato inserito anche lo spazio per rilevare l'ULSS ed il distretto sanitario di appartenenza (**Figura 2**).

Ogni operatore giornalmente, nel momento stesso in cui effettuava una prestazione, la registrava sul modulo cartaceo, riportando il nome del paziente, il codice della prestazione corrispondente e gli altri dati previsti. Le prestazioni raccolte venivano successivamente riversate manualmente su supporto elettronico.

Tale fase ci ha consentito di tarare al meglio la tipologia delle prestazioni e di avere una prima indicazione della quantità e tipologia dell'attività erogata.

Figura 2: Scheda di rilevamento delle prestazioni erogate (Patient linked)

Data:		Operatore:				
	Paziente	Comune	ULSS	Distretto	Prestazione	
					Cod. ULSS	Cod. Regionale

Successivamente, dopo la concretizzazione del protocollo di definizione standardizzata delle prestazioni e alla conseguente fase di rodaggio, si è proceduto alla realizzazione di un software per il loro computo automatico e la loro elaborazione.

Tale software è inserito in un contesto di **Piattaforma Multifunzionale (mFp)** per la gestione informatizzata del Dipartimento e a tale scopo si sono sviluppati programmi informatici ad hoc per la creazione di software per il data entry, l'archiviazione e la produzione di rapporti mensili, trimestrali ed annuali, generali e specifici per la mobilità attiva, per il computo dei carichi di lavoro e della dotazione organica sulla base delle indicazioni regionali.

Le caratteristiche principali di tale software possono essere così riassunte:

- **Interfaccia utente semplice** ed intuitiva, nell'inserimento giornaliero come nella generazione e visualizzazione dei report.
- Utilizzo di **tabelle standard istituzionali** per le codifiche delle prestazioni erogabili, comprendenti le codifiche regionali e personalizzabili a piacere dalla struttura.
- **Integrazione con l'intera piattaforma mFp**, con scarico automatico delle prestazioni generate mediante gli strumenti clinici e di gestione in essa contenuti.
- **Output dei dati raccolti** in formati cartacei standard (report) e su file ASCII documentati.

La logica del percorso che l'operatore deve attuare per l'inserimento delle prestazioni ricalca il modello adottato nella fase di progettazione cartacea. Per l'inserimento vero e proprio delle prestazioni l'accesso all'area è consentito mediante l'immissione di una password specifica, per ogni operatore, permettendo così l'inserimento giornaliero delle prestazioni erogate. All'interno di **mFp** si segue un percorso guidato che, attraverso il menù principale, consente di accedere all'area gestionale ed all'inserimento delle prestazioni (**Figura 3**).

Le prestazioni vengono inserite su un determinato cliente/paziente. Le maschere utilizzate per la scelta e la registrazione della prestazione da introdurre ricalcano fedelmente il modello cartaceo risultante dall'indagine svolta nella fase preliminare, illustrato in precedenza (**Figura 2**). L'inserimento è effettuato scegliendo l'unità operativa di erogazione, selezionando successivamente il cliente, la finalità della prestazione, il tipo di accesso (programmato o urgente) ed infine il tipo di prestazione (**Figura 3** e **Figura 4**).

Figura 3: Interfaccia iniziale di inserimento prestazioni della Piattaforma MFP

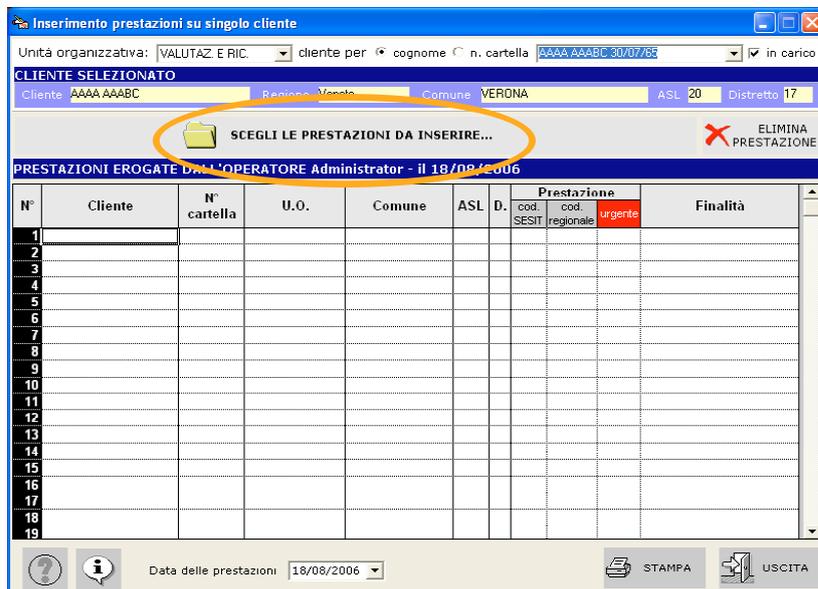
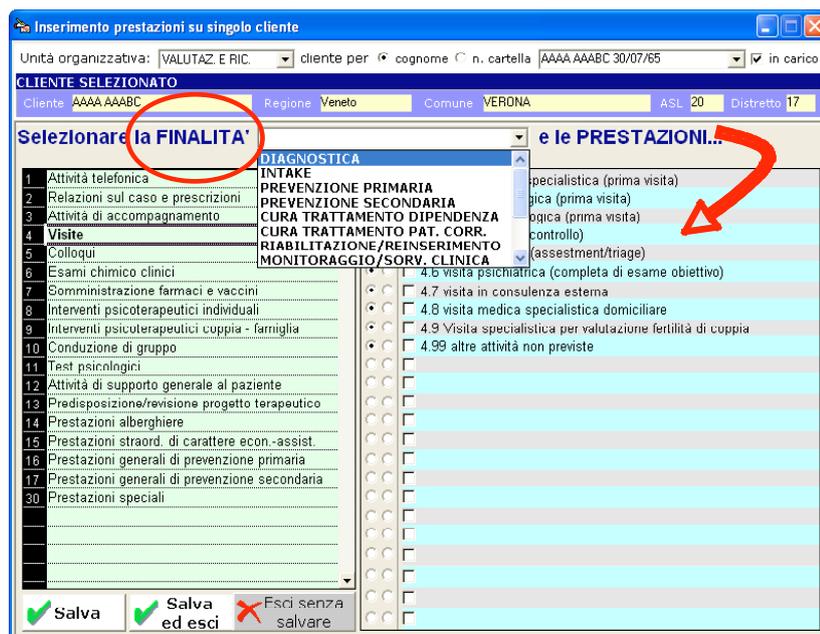


Figura 4: Menu di scelta della prestazione

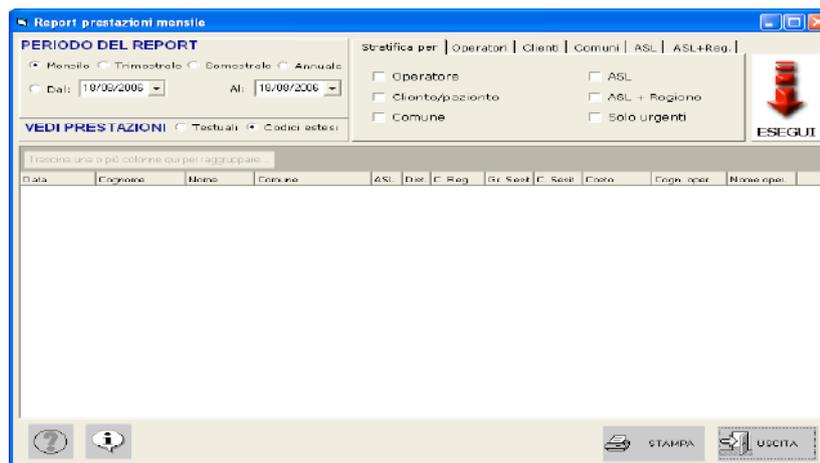


È possibile ricercare il cliente/paziente per cognome, numero di cartella ed unità funzionale.

L'inserimento dell'attività svolta, mediante l'impiego di strumenti elettronici, consente di produrre report dettagliati delle prestazioni erogate relativi ad un determinato periodo preso in esame (ultimo mese, tre mesi, sei mesi, un anno, oppure range specifico da - a).

Tali report possono essere stratificati scegliendo fra i vari campi presenti in una singola prestazione erogata (operatore, cliente, ASL, regione). In questo modo si possono ottenere dati relativi al carico prestazionale relativo ad un singolo cliente, ad una categoria professionale o ad una determinata tipologia di prestazione (Figura 5).

Figura 5: Report delle prestazioni erogate



Le prestazioni possono essere raggruppate anche per la finalità in relazione alla quale sono state erogate. Questo tipo di raggruppamento può risultare utile nell'evidenziare il profilo che descrive il lavoro svolto dalle unità operative.

La **Tabella 5** descrive questo tipo di sintesi delle attività svolte, utilizzando il Data Base del Dipartimento delle dipendenze di Verona: nella prima colonna vengono mostrate le finalità che raggruppano le varie tipologie di prestazioni erogate, la seconda colonna mostra il numero delle prestazioni e la loro percentuale rispetto alle altre. Nelle colonne successive

vengono mostrati il codice della prestazione che ricorre con maggior frequenza, il tempo totale dedicato (in ore) ed il valore monetario corrispondente.

Tabella 5: Analisi delle prestazioni raggruppate per finalità, relative al 1° semestre 2006 di un possibile Ser.T ad alta utenza

Finalità	Prestazioni totali		Codice prestazione prevalente	Tempo Totale dedicato (ore)	Valore Monetario (€)
	N	% di colonna			
DIAGNOSTICA	41.082	86,50	2,2	26.771,77	707,30
INTAKE	36	0,10	1,3	3,66	156,25
PREVENZIONE PRIMARIA	4	0,00	11,7	5,49	0,00
PREVENZIONE SECONDARIA	49	0,10	13,2	92,61	235,15
CURA E TRATTAMENTO DIPENDENZA	3.093	6,50	1,3	314,45	10.873,95
CURA TRATTAMENTO PATOLOGIE CORRELATE	2.716	5,70	2,2	1.769,93	5.931,15
RIABILITAZIONE/REINSERIMENTO	112	0,20	1,3	11,39	189,90
MONITORAGGIO/SORVEGLIANZA CLINICA	76	0,20	6,1	160,11	582,05
SUPPORTO POST-TRATTAMENTO	18	0,00	13,2	34,02	71,55
ASSISTENZA GENERICA	244	0,50	1,3	24,81	3,95
ORGANIZZAZIONE/COORDINAMENTO	5	0,00	6,1	10,53	10,60
ALTRO	52	0,10	1,3	5,29	0,00
NON SPECIFICATA	0	0,00	nessuna	0,00	0,00
TOTALE	47.487	100		29.231,67	18.761,85

MIXING PRESTAZIONALE

Un parametro importante per la valutazione delle prestazioni erogate è costituito dal mixing prestazionale inteso come la distribuzione percentuale dei tempi totali delle prestazioni, rispetto al tempo complessivo di erogazione delle prestazioni al cliente. Questo permette di valutare il tempo dedicato nella singola Unità Operativa alle varie tipologie di prestazione e alle tipologie di pazienti.

Nella **Tabella 6** si evidenziano 3 tipologie di utenti, l'utilizzatore di sostanze, i soggetti a rischio, "altri"; rispetto a queste tipologie di utenti sono state calcolate le prestazioni erogate (espresse come numero e mixing). In particolare, leggendo i dati per riga si può evidenziare come la maggior percentuale del tempo impiegato ed il maggior numero di prestazioni erogate corrispondano alla tipologia del cliente utilizzatore di sostanze. Ovviamente, le persone che più spesso si rivolgono ai servizi per le tossicodipendenze sono gli utilizzatori di sostanze stupefacenti. Considerando i mixing di riga della tabella, emergono però differenti distribuzioni dei tempi dedicati e delle prestazioni erogate per trattare i diversi comportamenti di addiction. La percentuale maggiore di tempo dedicato ai tossicodipendenti da sostanze illegali è principalmente riconducibile ad esami, procedure cliniche e relazioni sul caso.

Lo stesso profilo è rintracciabile nei confronti degli alcolisti e di coloro che abusano di farmaci, mentre nei confronti dei tabagisti si dedica più tempo alle procedure diagnostiche. Tra i soggetti esaminati che presentano problematiche connesse al gioco d'azzardo e i dipendenti da tecnologie digitali, le prestazioni che percentualmente sono più presenti riguardano, oltre che la stesura di relazioni, i colloqui.

La **Tabella 7** descrive le finalità delle prestazioni erogate, raggruppate per tipologia di utente. Si può notare come, nell'ambito degli utilizzatori di sostanze, la finalità delle prestazioni più spesso erogate sia la cura/trattamento della tossicodipendenza, seguite dalla prevenzione secondaria. Questa tendenza si ripete, sostanzialmente, anche per gli alcolisti, gli utilizzatori di farmaci ed i tabagisti, con una percentuale maggiore di prestazioni con finalità di cura/trattamento della tossicodipendenza. Diverso lo spettro delle finalità per i pazienti affetti da gambling, con una percentuale maggiore di prestazioni relative all'intake e alla prevenzione secondaria.

Tabella 7: Finalità delle prestazioni erogate (volume e mixing) raggruppate per tipologia di utente, relative al I semestre 2006 di un Ser.T ad alta utenza.

Tipologia Cliente	Tipo di sostanza / comportamento di addiction	Finalità delle prestazioni												Altro		Non specificata		TOTALE										
		Intake		Diagnostica		Prevenzione primaria		Prevenzione secondaria		Cura / trattamento dipendenza		Cura / trattamento patologie correlate		Riabilitazione / reinserimento		Monitoraggio / sorveglianza clinica		Assistenza generica		Organizzazione / coordinamento		N		Mr				
		N	Mr	N	Mr	N	Mr	N	Mr	N	Mr	N	Mr	N	Mr	N	Mr	N	Mr	N	Mr	N	Mr	N	Mr			
A) Utilizzatori di sostanze Drug users / Addictive behaviours, patologia espressa / evidente a varie classi di gravità (uso occasionale, periodico o continuativo)	Sostanze stupefacenti illegali	33	0,24	12	0,04	30	0,24	2555	29,04	7082	68,6	54	0,37	55	0,41	6	0,01	131	0,95	5	0	18	0,11	0	0	9981	99,68	
	Alcool	1	2,16	0	0	0	0	3	38,34	22	59,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0,05
	Farmaci	0	0	0	0	0	0	8	12,47	77	87,53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	0,13	
	Tabacco	1	2,45	0	0	0	0	5	18,76	34	78,79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0,06	
	Gioco d'azzardo	7	38,66	0	0	1	1,8	20	44,88	15	14,66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0,08	
	Da tecnologia digitale	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	Doping	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Multifattore (pollaassuntore)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Altro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Non definito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	42	0,27	12	0,04	31	0,24	2592	29,03	7250	68,58	54	0,37	55	0,41	6	0,01	131	0,94	5	0	18	0,11	0	0	9963	0	99,63	
B) Soggetti a rischio di uso non utilizzatori di sostanze (dichiarati o osservati), non patologia evidente anche con possibile evoluzione in patologia espressa	Sostanze stupefacenti illegali	0	0	2	4,4	4	14,12	7	27,28	4	2,59	6	22,06	0	0	0	0	6	24,55	0	0	6	5	0	0	35	40,98	
	Alcool	0	0	0	0	0	0	18	77,38	5	13,02	1	0,57	0	0	1	6,04	1	0,57	0	0	2	2,41	0	0	28	22,88	
	Farmaci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Tabacco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Gioco d'azzardo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Da tecnologia digitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Doping	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Multifattore (pollaassuntore)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Altro	0	0	0	0	9	37,89	8	38,66	4	2,94	2	8,69	0	0	3	11,83	0	0	0	0	0	0	0	0	26	36,14	
	Non definito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Totale	0	0	2	1,8	13	19,48	33	42,86	13	5,1	9	12,31	0	0	4	5,65	7	10,19	0	0	8	2,6	0	0	0	0,37		
C) Altro (non utilizzatore e non a rischio specifico) es. famigliari, insegnanti, educatori	Sostanze stupefacenti illegali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Alcool	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Farmaci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Tabacco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Gioco d'azzardo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Da tecnologia digitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Doping	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Multifattore (pollaassuntore)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Altro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Non definito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Totale (di cui)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Familiari																												
Insegnanti																												
Educatori																												
Gran Totale	42	0,27	14	0,05	44	0,31	2625	29,08	7243	68,35	63	0,41	55	0,41	10	0,03	138	0,98	5	0	26	0,12	0	0	100	0		

(*) Il movimento prestazionale sull'utenza viene misurato in valore assoluto (N = numero di prestazioni) e secondo il mixing (M_n = mixing di riga: distribuzione percentuale dei tempi totali delle prestazioni per singola tipologia rispetto al tempo complessivo di erogazione delle prestazioni in base al tipo di cliente)

DENSITÀ PRESTAZIONALE

Un ulteriore parametro nell'analisi delle prestazioni erogate dall'Unità Operativa è costituito dalla densità prestazionale media intesa come la quantità media di prestazioni erogate 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 (sommatoria dei tempi di assistenza erogata per singolo utente).

Nella **Tabella 8** si evidenziano 3 tipologie di utenza e su queste è stata calcolata la densità delle prestazioni erogate. La tipologia principale di pazienti che giungono al Dipartimento delle Dipendenze è costituita da persone con problematiche legate all'abuso di sostanze stupefacenti illegali. In questo caso è stata erogata una media di 140 prestazioni per paziente, principalmente rivolte alla somministrazione di farmaci, seguite da relazioni sul caso/prescrizioni, esami e procedure cliniche.

Questa operazione può essere effettuata anche valutando la densità prestazionale per finalità della prestazione erogata (**Tabella 9**). Anche in questo caso i soggetti che contribuiscono in maniera preponderante sono i tossicodipendenti da sostanze stupefacenti. Le finalità delle prestazioni maggiormente erogate riguardano soprattutto la cura e i trattamenti, seguite da quelle di prevenzione secondaria.

Tabella 8: Densità delle prestazioni erogate (media e deviazione standard) raggruppate per tipologia di utente, relative al I semestre 2006 di un Ser.T ad alta utenza

Tipologia Cliente	Tipo di sostanza / comportamento di addiction	Tipo di prestazioni																TOTALE prestazioni utente																			
		Attività telefonica		Relazioni sul caso, prescrizioni		Attività di accompagnamento		Visite		Colloqui		Esami e procedure cliniche		Somministrazione farmaci		Psicoterapia individualizzata		Psicoterapia coppia-famiglia psico-educativi		Interventi psicopedagogici		Test psicologici		Attività di supporto generale		Spese/revisione P.T.		Prestazioni albergo		Prestazioni straordinarie		Prevenzione primaria		Prevenzione secondaria			
		m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds
A) Utilizzatori di sostanze Drug users / Addictive behaviours, patologia espressa / evidente a varie classi di gravità (uso occasionale, periodico o continuativo)	Sostanze stupefacenti illegali	2,8		0,01	0,74	3,14	20,06	64,26	0,04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,05	0,07	5,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140,79	18,28		
	Alcool	0	0,19	0	0	0,01	0,06	0,19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,06			
	Farmaci	0	0,3	0	0	0,02	0,11	0,77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,23	0,19				
	Tabacco	0	0,41	0	0	0,01	0,29	0,07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,79	0,12					
	Gioco d'azzardo	0,01	0,31	0	0,01	0,07	0,09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0,52	0,08					
	Da tecnologia digitale	0	0,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,04	0,01	0	0	0	0		
	Doping	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Multifattore (polisomatore)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Altro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Non definito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Totale	2,81	0	0,01	0	0,75	0	20,62	65,29	0	0,04	0	0	0	0	0	0	0	0,05	0	0,07	5,78	0	0	0	0	0	0	0	0	143,87	18,65	0	0	0	0		
B) Suggesti a rischio di uso non utilizzatori di sostanze (dichiarati o osservati), non patologia evidente anche con possibile evoluzione in patologia espressa	Sostanze stupefacenti illegali	0,03	0,21	0	0	0,02	0,11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,01	0	0,15	0	0	0	0	0	0	0	0	0,53	0,06	0	0	0	0		
	Alcool	0	0,05	0	0	0,01	0	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03	0	0	0	0	0	0	0	0,14	0,01	0	0	0	0		
	Farmaci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Tabacco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Gioco d'azzardo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Da tecnologia digitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Doping	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Multifattore (polisomatore)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Altro	0,02	0,06	0	0	0,01	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,04	0	0	0	0	0	0	0	0	0,15	0,02	0	0	0	0	
	Non definito	0	0,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,01	0	0	0	0	0	0	
Totale	0,08	0	0,32	0	0,01	0	0,13	0,02	0	0,04	0	0	0	0	0	0	0	0,01	0	0	0,22	0	0	0	0	0	0	0,84	0,09	0	0	0	0	0	0		
C) Altro (non utilizzatore e non a rischio specifico) es. famiglia, insegnanti, educatori	Sostanze stupefacenti illegali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Alcool	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Farmaci	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Tabacco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Gioco d'azzardo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Da tecnologia digitale	0	0,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,01	0	0	0	0		
	Doping	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Multifattore (polisomatore)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Altro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Non definito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Totale (di cui)	0	0	0,01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Familiari																																					
Insegnanti																																					
Educatori																																					
Gran Totale	3	0	45	0	0	0	21	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	145	0	0	0	0	0	0		

(*) La densità prestazionale sull'utenza viene misurata in termini di valore medio (m = numero di prestazioni su numero utenti in anni persona) e secondo l'indice di variabilità (ds = deviazione standard dal valore medio)

Tabella 9: Densità delle prestazioni erogate (media e deviazione standard) per tipologia di utente in base alla finalità, relative al I semestre 2006 di un Ser.T ad alta utenza

Tipologia Cliente	Tipo di sostanza / comportamento di addiction	Finalità delle Prestazioni																TOTALE									
		Intake		Diagnostica		Prevenzione primaria		Prevenzione secondaria		Cura / trattamento dipendenza		Cura / trattamento patologie correlate		Riabilitazione / reinserimento		Monitoraggio / sorveglianza clinica			Assistenza generica		Organizzazione / coordinamento		Altro		Non specificata		
		m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	m	ds		m	ds	m	ds	m	ds	m	ds	
A) Utilizzatori di sostanze Drug users / Addictive behaviours, patologia espresa / eside a varie classi di gravità (uso occasionale, periodico o continuativo)	Sostanze stupefacenti illegali	0,12		0,04		0,11		8,98		24,89		0,19		0,19		0,02		0,46		0,02		0,06		0		35,07	11,37
	Alcool	0		0		0		0,01		0,08		0		0		0		0		0		0		0		0,09	0,03
	Farmaci	0		0		0		0,03		0,27		0		0		0		0		0		0		0		0,3	0,11
	Tabacco	0		0		0		0,02		0,12		0		0		0		0		0		0		0		0,14	0,05
	Gioco d'azzardo	0,02		0		0		0,07		0,05		0		0		0		0		0		0		0		0,15	0,04
	Da tecnologia digitale	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Doping	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Multifattore (poliassuntore)	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Altro	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Non definito	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Totale	0,15	0	0,04	0	0,11	0	9,11	0	25,41	0	0,19	0	0,19	0	0,02	0	0,46	0	0,02	0	0,06	0	0	0	35,76	11,6	
B) Soggetti a rischio di uso non utilizzatori di sostanze (dichiarati o osservati), non patologia evidente anche con possibile evoluzione in patologia espresa	Sostanze stupefacenti illegali	0		0,01		0,01		0,02		0,01		0		0		0		0,02		0		0,02		0		0,12	0,03
	Alcool	0		0		0		0,06		0,02		0		0		0		0		0		0,01		0		0,1	0,03
	Farmaci	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Tabacco	0		0		0		0		0,27		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Gioco d'azzardo	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Da tecnologia digitale	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Doping	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Multifattore (poliassuntore)	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Altro	0		0		0,03		0,03		0,01		0		0,01		0		0		0		0		0		0,09	0,03
	Non definito	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Totale	0	0	0,01	0	0,05	0	0,12	0	0,05	0	0,03	0	0,03	0	0,01	0	0,02	0	0,01	0	0,03	0	0	0	0,31	0,09	
C) Altro (non utilizzatore e non a rischio specifico) es. familiari, insegnanti, educatori	Sostanze stupefacenti illegali	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Alcool	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Farmaci	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Tabacco	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Gioco d'azzardo	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Da tecnologia digitale	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Doping	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Multifattore (poliassuntore)	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Altro	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
	Non definito	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Totale (di cui)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Familiari																											
Insegnanti																											
Educatori																											
Gran Totale																											

(*) La densità prestazionale sull'utenza viene misurata in termini di valore medio (m= numero di prestazioni su numero di utenti in anni persona) e secondo l'indice di variabilità (ds= deviazione standard del valore medio)

RICAVI E COSTI DELLE PRESTAZIONI EROGATE

Con lo stesso strumento è possibile anche produrre dei report che vanno ad analizzare i ricavi relativi alle prestazioni erogate, comparabili con i costi di produzione al fine di ottenere delle indicazioni di performance. Tale report può essere relativo sia alla struttura nel suo complesso, che ripartito fra le varie unità operative che lo compongono (**Tabella 10**).

In questa tabella vengono evidenziate nella 1° colonna le tipologie di prestazioni che sono state erogate dall'Unità Operativa, nella 2° colonna il codice regionale identificativo della singola prestazione, nella 3° la tariffa e nella 4° il numero delle prestazioni erogate. Nella colonna successiva, ricavi totali, viene espresso il valore (in euro) ottenuto moltiplicando le due colonne precedenti. Nell'ultima colonna è riportato il numero di prestazioni equivalenti.

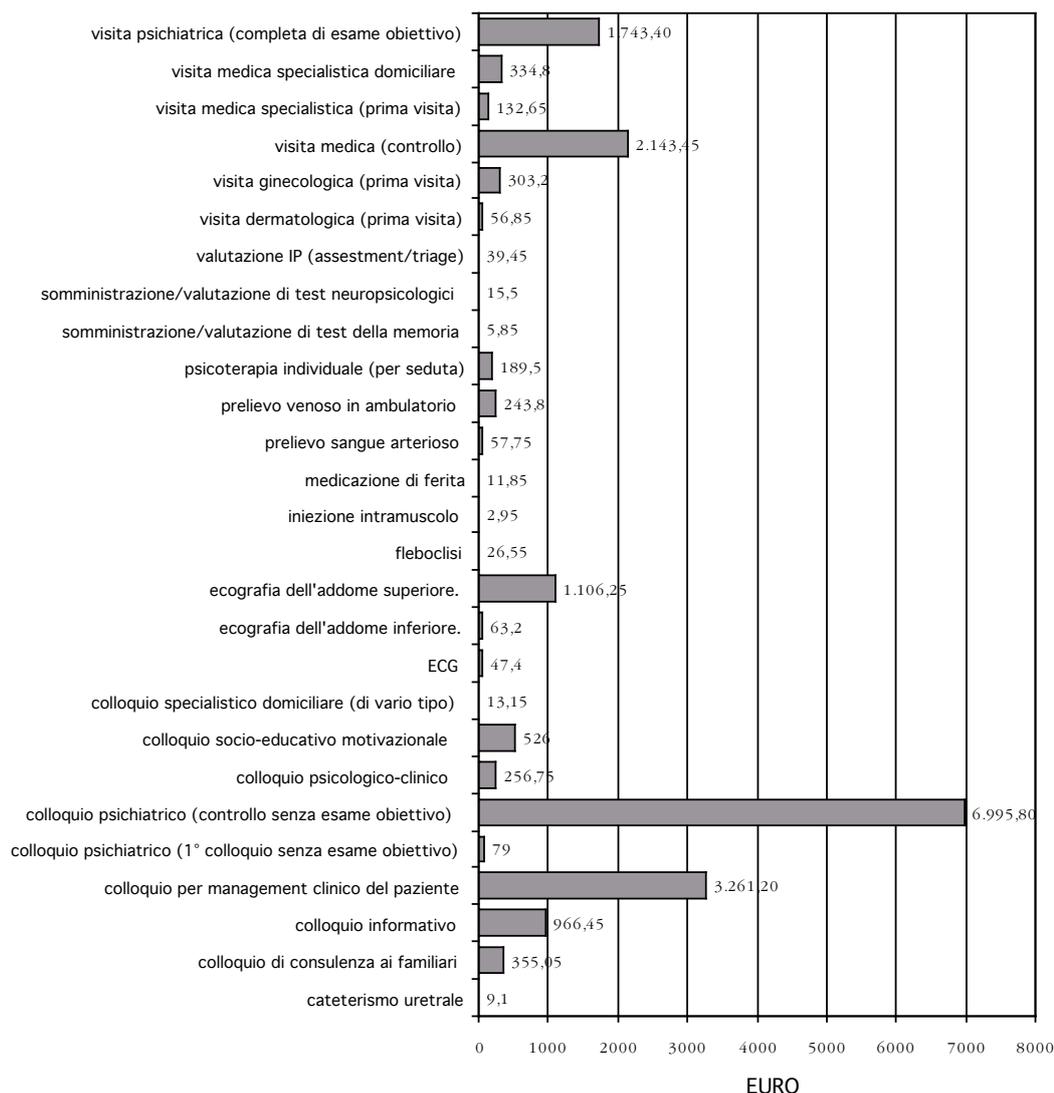
Tabella 10: Report dei ricavi delle prestazioni erogate relative al I semestre 2006 di un possibile Ser.T ad alta utenza

Prestazioni	Codice regionale prestazione	Tariffa euro	Numero prestazioni	Ricavi Totali euro	Numero Prestazioni equivalenti
cateterismo uretrale	57.94	9,1	1	9,1	1,75
colloquio di consulenza ai familiari	89.01.00	13,15	27	355,05	68,41
colloquio informativo	89.07.00	18,95	51	966,45	186,21
colloquio per management clinico del paziente	89.01.00	13,15	248	3.261,2	628,36
colloquio psichiatrico (1° colloquio senza esame obiettivo)	94.19.01	19,75	4	79	15,22
colloquio psichiatrico (controllo senza esame obiettivo)	94.12.01	13,15	532	6.995,8	1.347,94
colloquio psicologico-clinico	94.09.00	19,75	13	256,75	49,47
colloquio socio-educativo motivazionale	94.09.00	13,15	40	526	101,35
colloquio specialistico domiciliare (di vario tipo)	94.09.00	13,15	1	13,15	2,53
ECG	89.52.00	11,85	4	47,4	9,13
ecografia dell'addome inferiore.	88.75.1	63,2	1	63,2	12,18
ecografia dell'addome superiore.	88.79.1	73,75	15	1.106,25	213,15
fleboclisi	99.29.00	2,95	9	26,55	5,12
iniezione intramuscolo	99.29.00	2,95	1	2,95	0,57
medicazione di ferita	96.59.00	3,95	3	11,85	2,28
prelievo sangue arterioso	91.48.05	5,25	11	57,75	11,13
prelievo venoso in ambulatorio	91.49.02	2,65	92	243,8	46,97
psicoterapia individuale (per seduta)	89.07.00	18,95	10	189,5	36,51
somministrazione/valutazione di test della memoria	94.02.01	5,85	1	5,85	1,13
somministrazione/valutazione di test neuropsicologici	94.01.02	15,5	1	15,5	2,99
valutazione IP (assessment/triage)	89.01.00	13,15	3	39,45	7,6
visita dermatologica (prima visita)	89.07.00	18,95	3	56,85	10,95
visita ginecologica (prima visita)	89.26.00	18,95	16	303,2	58,42
visita medica (controllo)	89.01.00	13,15	163	2.143,45	413
visita medica specialistica (prima visita)	89.07.00	18,95	7	132,65	25,56
visita medica specialistica domiciliare	89.01.00	13,95	24	334,8	64,51
visita psichiatrica (completa di esame obiettivo)	89.07.00	18,95	92	1.743,40	335,92
TOTALE			1373	18986,90	3658,36
TOTALE COSTI U.O. (*)				487.000,00	
RAPPORTO RICAVI/COSTI				0,038	

(*) Il totale dei costi dell'Unità Operativa è stato fornito dall'ufficio Controllo Gestione ed è comprensivo dei costi diretti ed indiretti per il periodo di osservazione (I semestre 2006).

Dai dati della **Tabella 10** e del **Grafico 1** emerge come le prestazioni erogate sono rappresentate principalmente da attività di tipo clinico (visite mediche, colloqui psichiatrici e di management clinico). Questo dato non appariva nelle tabelle precedenti relative all'analisi del volume/mixing e della densità, poiché in quel caso venivano considerate le prestazioni erogate nel loro complesso, sia tariffate che non. Alcune prestazioni hanno contribuito maggiormente ai ricavi, nonostante la bassa numerosità, perché hanno tariffe più elevate, come nel caso dell'ecografia addominale.

Grafico 1: Ricavi delle prestazioni erogate relative al 1° semestre 2006 di un possibile Ser.T ad alta utenza



CONCLUSIONI

La definizione dei processi e il management dell'erogazione delle prestazioni sono un punto fondamentale nelle organizzazioni sanitarie a regime ambulatoriale come i dipartimenti delle dipendenze.

L'approccio di base deve tenere conto però di una sistematica e di una metodologia che permetta all'operatore di svolgere le proprie attività cliniche in maniera agevolata e contemporaneamente riesca a registrare tali attività a fini contabili e di rilevamento del volume e della densità e dei ricavi delle prestazioni erogate.

