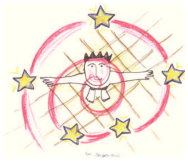
asl 4
azienda sanitaria locale
matera



Servizio Assistenza

Progetto Aziendale

Semplificare l'assistenza – migliorare l'organizzazione
garantire l'appropriatezza delle prestazioni:

verso il sistema integrato della Complessità Assistenziale

DESCRIZIONE FASI PROCESSUALI:

1. Anagrafica
2. Razionale
3. Area di intervento
4. Obiettivi generali
5. Motivazioni
6. Fasi progettuali
7. Obiettivi specifici per fasi progettuali
8. Obiettivi generali
9. Indicatori di processo
10. Vantaggi attesi
11. Gruppo di lavoro
12. Calendario
13. Analisi dei costi
14. Soggetti destinatari

1. Anagrafica

Titolo del Progetto: Semplificare l'assistenza – migliorare l'organizzazione- garantire l'appropriatezza delle prestazioni: **verso il sistema integrato della Complessità Assistenziale** **Servizi proponenti**: Servizio Assistenza **Validato da:** Direzione Strategica Aziendale Azienda A.S.L. 4 Matera	**Gruppi di lavoro:** ❑ Ruolo Sanitario **Progetto a cura di:** - Vito Petrara, Dirigente Servizio Assistenza - Vita Saponaro, Area Direzionale Resp. Area Tecnico sanitaria, Riabilitativa e sociale - Chiara Gentile, Area Direzionale Responsabile Area Prevenzione ed epidemiologia Sanitaria - Antonia Marchese, Area Direzionale Responsabile Servizi Generali e Supporto all'Assistenza

2. Razionale

L'azienda Sanitaria, come tutte le organizzative produttive, eroga una lunga serie di servizi che vengono prodotti attraverso l'utilizzo di vari processi. All'interno dell'Azienda Sanitaria A.s.L. 4 di Matera, il Servizio Assistenza applica un sistema di direzione per obiettivi rivolto alle diverse professioni sanitarie afferenti, e che ha come presupposto una serie di passaggi organizzativi.

Valutare e misurare il patrimonio di competenze e di persone non è solo una funzione "specialistica" del servizio, ma un processo strettamente correlato alla razionalizzazione delle risorse e allo stesso tempo al suo sviluppo.

Un sistema integrato di misurazione della complessità delle prestazioni erogate dalle diverse professioni sanitarie, attraverso la descrizione delle azioni professionali erogate in specifiche realtà, è funzionale per poter costruire un sistema che permetta di far comprendere non solo la quantità di volume prodotto ma anche quanto questo possa essere messo in relazione con le risorse impiegate (e il loro costo) per valutare quindi l'efficienza del nostro sistema, con i risultati ottenuti in termini di grado di salute aggiunta e grado di errori evitati.

La misurazione dell'output è quindi di fondamentale importanza per poter eseguire
l' analisi dell'efficacia, dell'efficienza, e delle economicità delle prestazioni erogate.

Per valutare la bontà di un processo con le rispettive prestazioni, si deve utilizzare un sistema di rilevazione obiettivo, verificabile, riproducibile e comprendente l'assegnazione di pesi.

I pesi sono basati non su un giudizio del professionista, ma secondo un valore predefinito e una serie di indicatori che prendono in considerazione vari aspetti:

- l'accessibilità al processo,
- i tempi di erogazione,
- le prestazioni erogate all'interno del processo,
- la fattibilità e la complessità del processo stesso,
- gli esiti realmente prodotti e i costi.

Tutto questo permette infine, di valutare l'appropiatezza delle prestazioni erogate il grado di utilità delle stesse rispetto ai bisogni del cittadino.

3. AREA DI INTERVENTO:

Il progetto prevede l'implementazione dello strumento di rilevazione della complessità delle prestazioni sanitarie nell'area ospedaliera e territoriale.
Nella seconda fase progettuale saranno individuate le aree di sperimentazione per poi passare all'applicazione successiva su tutte le aree coinvolte.

4. OBIETTIVI GENERALI

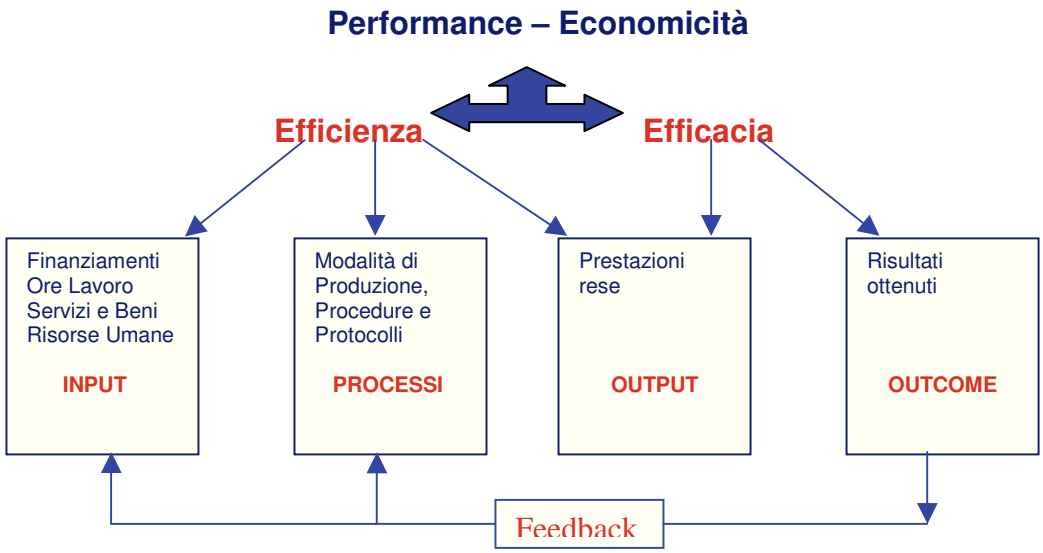
Obiettivo di questo progetto è quello di presentare un sistema di rilevamento della complessità delle prestazioni in ambito ospedaliero/territoriale/ambulatoriale.
Il rilevamento delle prestazioni risulta indispensabile per vari ordini di motivi:

1. definire il lavoro svolto e i carichi di lavoro delle diverse professionalità;
2. definire le priorità di intervento;
3. analizzare la reale capacità produttiva dell' U.O./servizio per governare meglio;
4. calcolare il fabbisogno di dotazione organica;
5. comprendere meglio l'outcome in relazione alle prestazioni erogate;
6. comprendere i risultati;
7. programmare il lavoro e l'organizzazione dell'utilizzo delle risorse (comprensione dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità);
8. supportare la negoziazione del budget

5. MOTIVAZIONI

Come si potrà comprendere le ragioni per attivare e mantenere un sistema di rilevamento delle prestazioni erogate sono sicuramente molte e tutte valide. Non bisogna però dimenticare che per poter contare (o meglio misurare) le attività attraverso le prestazioni erogate è necessario partire chiarendo una serie di concetti relativi alla realizzazione dei "prodotti" sanitari sulla base di una domanda espressa, delle risorse a disposizione per evaderla e dei processi che si utilizzano per costruire ed erogare questo "servizio alla persona".

Output nel processo produttivo:



L'Azienda Sanitaria ha diverse dimensioni produttive, essa infatti non eroga solo servizi alla popolazione o alle imprese, associazioni ecc., ma produce anche conoscenze tecniche, organizzative, scientifiche che rappresentano la base culturale ed esperienzale che fanno si che l'organizzazione cresca e si mantenga nel tempo.

La produzione di conoscenze, riveste una particolare importanza non solo per le conoscenze di tipo formale e documentabili negli annali scientifici, ma anche per tutta quella gamma di conoscenze che sono il patrimonio "non scritto" delle organizzazioni sanitarie e che derivano dalle prassi, dalla continua valutazione dei propri errori, dal miglioramento che si è ottenuto con la verifica quotidiana delle proprie attività e che è stato fissato in modalità, rituali e regole che consentono ad una organizzazione di "ricordarsi" come funzionare al meglio.

Tutto questo va fortemente valorizzato nella gamma di prodotti dell'azienda al fine di non ridurre la valutazione delle attività, alla mera conta delle prestazioni o del pareggio di bilancio.

6. FASI PROGETTUALI

FASE 1 :

- individuazione gruppi di lavoro
- formazione dei componenti dei gruppi di lavoro
- suddivisione dei gruppi di lavoro in gruppi infermieristici e gruppi area tecnica

GRUPPO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

- raccolta ed analisi delle prestazioni

GRUPPO DELLE PROFESSIONI TECNICO SANITARIO E RIABILITATIVE

- raccolta delle prestazioni e confronto con gli strumenti I.C.A. (Indice Complessità Assistenziale)
- elaborazione di strumenti di rilevazione delle attività prestate dalle diverse professioni Tecnico Sanitarie e Riabilitative
- elaborazione di strumenti di misurazione.

FASE 2 :

- Presentazione a tutto il personale del sistema di rilevazione e misurazione della complessità assistenziale
- Applicazione del sistema di rilevazione e misurazione della complessità assistenziale in aree scelte come campione sperimentale

7. OBIETTIVI SPECIFICI PER FASI PROGETTUALI

FASE 1 :

- formazione da parte di esperto esterno Dott. Bruno Cavaliere, degli operatori coinvolti
- accompagnamento da parte di esperto esterno Dott. Bruno Cavaliere, per tutta la fase di studio,

FASE 2 :

- applicazione del sistema elaborato

8. OBIETTIVI GENERALI

L'adozione di strumenti per la rilevazione della complessità delle prestazioni permetterà infine di monitorare le seguenti tematiche:

- definire e descrivere le azioni e le prestazioni sanitarie per tutte le professioni coinvolte;
- pianificare le azioni assistenziali;
- misurare lo stato di "intensità" delle cure assistenziali del malato;
- misurare lo stato di "intensità" di prestazioni differenti (prestazioni tecniche);
- quantificare tutte le prestazioni;
- valutare l'appropriatezza delle azioni
- integrare l'equipe assistenziale
- individuare i volumi di attività dei professionisti
- individuare i livelli di responsabilità professionale nella risposta al bosigno del paziente.

9. INDICATORI DI PROCESSO

FASE 1:

- Presenze del 100% degli operatori durante gli incontri formativi con l'esperto
- Presenze del 70% degli operatori durante gli incontri di studio ed elaborazione del metodo

FASE 2:

- Report della complessità assistenziale delle prestazioni

10. VANTAGGI ATTESI

Il sistema integrato per la misurazione della complessità assistenziale si compone di elementi multidimensionali, che sono in grado di riflettere sugli effettivi bisogni dei pazienti, sulle competenze del gruppo professionale, sugli strumenti e sulla logistica necessaria nonché il modello organizzativo più appropriato.

11. GRUPPO DI LAVORO

Componenti del gruppo infermieristico:

- Infermiere Andrisani Caterina
- Infermiere Bonelli Francesco
- Infermiere Braia Angela
- Infermiere Cardascia Patrizia
- Infermiere Chietera Maria
- Infermiere Cuccarese Vincenzo
- Infermiere D'Alessandro Giovanni
- Infermiere Decuzzi Imperia
- Infermiere D'Ercole Paola
- Infermiere Di Pede Anna
- Infermiere Di Pietro Maria
- Infermiere Di Simine Maria
- Infermiere Di Taranto Giuseppe
- Infermiere Giampietro teresa
- Infermiere Iacovone Maria
- Infermiere Locantore Tiziana
- Infermiere Maremoti Cesare
- Infermiere Montemurro Marienza
- Infermiere Plasmati Debora
- Infermiere Rossignuolo Annarita
- Infermiere Ruggeri Vincenzo
- Infermiere Scarciolla Emanuele
- Infermiere Tamburino Anita
- Infermiere Tarantini Vincenzo
- Infermiere Tucci Domenica
- Infermiere Venezia Antonio
- Infermiere Venezia Luciano
- Infermiere Vizziello Filomena
- Infermiere Coord. Guancialino Serafir
- Infermiere Coord. Casolaro Nicola
- Infermiere Coord. Contangelo Teresa

Componenti del gruppo Tecnico Riabilitativo:

- Ostetrica Bottegaro Michela
- Ostetrica De Lucia Cinzia
- Fisioterapista Elettrico Nunziatina
- Fisioterapista Dasco Angela
- Tec. Lab. Falcicchio Giuseppe
- Tec. Lab. Mirasole Giuliano
- Audiometrista Gagliardi Pino
- Tec. Rad. Potenza Rocchina
- Tec. Rad. Martiniello Aniello
- Tec. Prev. Vitella Francesco
- Logopedista Martino Cinzia
- Logopedista Carelli Elena
- Ass. San. Staffieri Antonio

Segreteria

- Antonietta Laterza
- Enzo Coretti
- Angelo Linsalata

Tutor:

- Inf. Silvia Marcadelli
- Inf. Franca Tortorelli

Responsabili Progettuali:

- Vito Petrara
- Vita Saponaro
- Chiara Gentile
- Antonia Marchese

14. SOGGETTI DESTINATARI

Tutte le professioni sanitarie del comparto.

STANDARD: Impegno entro Dicembre 2008, alla realizzazione del progetto

Indicatore: Rispetto dei tempi previsti nello standard

Progetto a cura di:
Vito Petrara, Dirigente Servizio Assistenza
Vita Saponaro, Area Direzionale Resp. Area Tecnico sanitaria, Riabilitativa e sociale
Chiara Gentile, Area Direzionale Responsabile Area Prevenzione ed epidemiologia Sanitaria
Antonia Marchese, Area Direzionale Responsabile Servizi Generali e Supporto all'Assistenza