



# ANALISI DELLE PROCEDURE "AS-IS" CASA DELLA SALUTE DI SAN MARCO ARGENTANO

Assistenza tecnica all'applicazione delle Linee Guida regionali: "Modello organizzativo e percorso di attuazione delle Case della Salute"

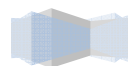
**Formez PA**

marzo '14



## INDICE

INTRODUZIONE.....	3
RISPONDEZZA ALLE LINEE GUIDA REGIONALE SULLE CURE DOMICILIARI.....	5
OSSERVAZIONI SULLE ATTIVITÀ.....	9
OSSERVAZIONI CONCLUSIVE E INDIRIZZI STRATEGICI.....	9
ALLEGATI.....	11



## INTRODUZIONE

Nell'ambito delle attività di assistenza tecnica alla Regione per l'applicazione delle Linee Guida relative alla realizzazione delle Case della Salute in Calabria, è previsto il supporto alla definizione di procedure operative con cui sarà gestito il processo di "presa in carico del paziente". In particolare, le procedure si riferiscono all'accesso attraverso il PUA ed alla erogazione a domicilio di prestazioni "personalizzate" (PAI).

In tale contesto, l'attività di assistenza tecnica viene svolta in due steps successivi in base alle migliori e più consolidate prassi e metodologie utilizzate nell'organizzazione dei processi:

- analisi delle procedure attuali (as-is)
- definizione delle nuove procedure (to-be)

Il presente documento raccoglie ed illustra l'esito della prima fase d'intervento ("analisi as-is") delle richiamate procedure attualmente in vigore nell'ASP di Cosenza per il Distretto in cui ricade la costituenda Casa della Salute di San Marco Argentano.

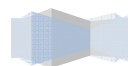
Nelle conclusioni, sono elencati i principali punti di attenzione messi in luce dall'analisi e su cui, salvo diversa e motivata indicazione da parte della Regione e/o dell'ASP, sarà impostato il secondo step dell'intervento.

Negli Allegati, infine, sono illustrate le procedure operative vigenti rappresentate sia in forma di diagramma di flusso che di tavole descrittive. Ai fini di una loro migliore lettura si tengano presenti le seguenti note metodologiche:

- il processo di "presa in carico" può essere segmentato nelle seguenti 6 fasi successive:
  - Accesso
  - Valutazione
  - Presa in carico
  - Erogazione
  - Monitoraggio
  - Dimissione
- la gestione di tale processo nel contesto esaminato avviene con prassi e modalità operative che sebbene non siano codificate all'interno di manuali di procedure aziendali, sono riconducibile alla seguente procedura operativa:
  - PRO2 Gestione ADI (inclusa sub procedura per la gestione dei Flussi informativi)
- per ogni procedura sono individuate le attività di cui essa si compone. Le attività sono singolarmente denominate e numerate in progressione. Per ciascuna di loro, inoltre viene indicata:
  - la descrizione dei contenuti
  - la struttura (interna o esterna all'ASP) che risponde dell'attività,
  - la figura che la svolge (profilo e ruolo),
  - eventuali documenti prodotti (output) o acquisiti dall'esterno (input),
  - eventuali software impiegati per la sua esecuzione.

Nei diagrammi di flusso sono evidenziate:

- in giallo le attività di responsabilità del servizio ADI
- in verde le attività svolte dal case manager

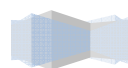


- in azzurro le attività svolte dal MMG in qualità di care manager
- in rosa le attività svolte dal care giver.

Nella rilevazione dell'AS-IS per ciascuna attività sono stati rilevati (ove disponibili) i tempi relativi alla durata dell'attività (tempo intercorrente tra la fine dell'attività precedente e l'inizio di quella successiva) e quello di sua esecuzione (tempo effettivo di impiego del personale addetto).

I risultati di questa ultima rilevazione, in quanto non sempre disponibili e/o documentalmente riscontrabili, non sono stati inclusi nel presente documento. Essi, tuttavia potranno costituire una base di partenza per eventuali analisi nell'ambito di scelte e decisioni da prendere nella successiva fase di reingegnerizzazione.

In ultimo si osservi che per la denominazione delle UO e delle figure professionali coinvolte (ruoli e profili) nel processo sono stati usati gli acronimi indicati nelle Linee guida Regionali per la realizzazione delle Case della Salute ed altri di nuova creazione inerenti figure esterne alla Casa della Salute (es. il Comune, il care giver, l'ospedale etc.). Ciò consente di dare omogeneità e consecutività con il lavoro precedente di assistenza tecnica ma anche di avere un riscontro più immediato delle differenze tra le procedure as-is e quelle to-be che saranno calate all'interno delle Case della salute.



## RISPONDEZZA ALLE LINEE GUIDA REGIONALE SULLE CURE DOMICILIARI

Viene di seguito confrontata la rispondenza delle attuali procedure operative agli aspetti cardine disciplinati nelle Linee guida Regionali in esame (DPGR n. 12 del 31/01/11 e DPGR n. 185 del 4/12/2012), in tema di:

- Dotazione organica
- Gestione del PUA
- Dimissione protetta
- Valutazione del bisogno e definizione del PAI
- Adempimenti SIAD

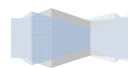
### DOTAZIONE ORGANICA

Le figure professionali presenti negli uffici del servizio ADI nell'ex Distretto di San Marco Argentano, non sono coerenti con quanto previsto dalle Linee Guida regionali come rappresentato nella tabella seguente, dove è inserita la dotazione minima prevista dalla citata normativa e quella effettivamente ad oggi in servizio presso la struttura ADI del Distretto di San Marco Argentano:

STRUTTURA	FIGURE PROFESSIONALI	PREVISTE	PRESENTI	Δ
Front Office	Assistente sociale	2,0	-	- 2,0
	Infermiere	-	-	0,0
	Medico	-	-	0,0
	Amministrativo	-	-	0,0
	<b>Totale FO</b>	<b>2,0</b>	-	<b>- 2,0</b>
Back Office	Assistente sociale	1,0	-	- 1,0
	Operatore Socio Sanitario	6,0	-	- 6,0
	Infermiere	2,0	-	- 2,0
	Medico	1,0	-	- 1,0
	Amministrativo	2,0	-	- 2,0
	<b>Totale BO</b>	<b>10,0</b>	-	<b>- 10,0</b>
ADI	Medico	-	1,0	1,0
	MMG	-	-	0,0
	Infermiere	17,2	3,0	- 14,2
	Operatore Socio Sanitario	9,4	-	- 9,4
	Tecnico della Riabilitazione	5,5	3,0	- 2,5
	Psicologo	0,3	-	- 0,3
	Dietista	1,0	-	- 1,0
	<b>Totale ADI</b>	<b>42,4</b>	<b>7,0</b>	<b>- 35,4</b>
<b>TOTALE</b>		<b>54,4</b>	<b>7,0</b>	<b>- 47,4</b>

**Nota:** I dati della tabella sono espressi in termini di FTE (risorse a tempo pieno) e le risorse previste sono quelle calcolate dall'ASP in applicazione delle citate Linee guida e indicate nel proprio Studio di Fattibilità approvato per la realizzazione della Casa della salute di Siderno. Per quanto riguarda il servizio ADI la dotazione organica della CdS prima menzionata prevede anche l'impiego dei MMG che operano nella struttura per un monte orario corrispondente a 7,66 risorse FTE.

**Nota 2:** Nella dotazione organica prevista dall'ASP per il BO, in aggiunta alle risorse minime indicate nelle citate Linee Guida, sono previsti ulteriori 6 OSS in FTE (risorse a tempo pieno) per lo svolgimento delle attività di monitoraggio ed amministrative a supporto del case manager.



## GESTIONE PUA E UVM

Le Linee guida di cui al DPGR n. 185 del dicembre 2012 che recepiscono le precedenti emesse nel gennaio 2011 fanno un inquadramento generale del "Punto Unitario di Accesso" (PUA) quale organismo unitario, realizzato dalle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) e dai Comuni, che esprime, in senso figurato, il luogo di ingresso ai servizi territoriali. Nelle stesse linee guida si esplicitano la struttura del PUA e le modalità organizzative dello stesso. Nell'ex distretto di San Marco Argentano è stata rilevata l'assenza di questo essenziale organo fondamentale nella gestione della presa in carico del paziente. Le richieste da parte dell'utenza vengono raccolte ed elaborate direttamente dal personale dell'ufficio ADI.

Il capitolo 3 delle linee guida regionali inquadra e descrive l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), quale equipe professionale con competenze multidisciplinari avente come obiettivo la valutazione dei bisogni complessi delle persone dandone soddisfazione attraverso gli interventi assistenziali più appropriati. Nell'ex distretto di San Marco Argentano è stata rilevata l'assenza di questo essenziale organo, di conseguenza le valutazioni che dovrebbero essere multidisciplinari vengono effettuate dal solo medico responsabile ADI e dal MMG proponente. Per come previsto dalle linee guida gli strumenti operativi attraverso i quali vengono effettuate le valutazioni sono gli stessi previsti al paragrafo 3.3 delle linee guida, cioè la scheda di valutazione multidimensionale, ma risulta chiaro che specie per la scheda di valutazione sociale, l'assenza di un assistente sociale, peraltro per come previsto dalle stesse linee guida, non consente di effettuare una corretta analisi/valutazione.

L'assenza di tali organi, comporta inoltre che il Piano assistenziale Individualizzato (PAI), che secondo le linee guida regionali dovrebbe essere redatto attraverso la valutazione multidimensionale condotta dall'UVM (paragrafo 3.4), venga redatto sempre e soltanto dal medico responsabile ADI in accordo con il MMG proponente.

Con la riorganizzazione e conseguente riduzione dei distretti all'interno dell'ASP di Cosenza, risulta in itinere un processo di adeguamento a quanto previsto dalle linee guida Regionali nel nuovo distretto dell'Esaro Pollino, comprendente l'ex distretto di San Marco Argentano e nello specifico attraverso l'attivazione del PUA e dell'UVM. Ma ad oggi tale volontà organizzativa ha ancora lasciato invariata l'organizzazione censita e descritta nel presente documento.

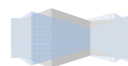
Inoltre si segnalano i seguenti punti di attenzione:

**[Rif. par. 2.1 DPGR n. 12 del 31/01/11] - "...il PUA è un organismo unitario che si fa carico di agevolare l'accesso del cittadino all'offerta dei servizi territoriali, attraverso il raccordo operativo tra ASP e Comuni."**

L'organizzazione dell'ADI dell'ex Distretto di San Marco Argentano non attua quanto previsto dalle "Linee guida sul sistema di cure domiciliari e l'accesso ai servizi territoriali" in tema di raccordo operativo e condivisione di responsabilità con i comuni del territorio. Infatti, non viene accettata alcuna richiesta di carattere sociale non essendoci alcun collegamento con il Comune di appartenenza del paziente.

**[Rif. par. 2.2 DPGR n. 12 del 31/01/11] - "...il PUA è il gestore della banca dati relativa agli assistiti".**

Al momento attuale, il servizio ADI non è fornito di sistemi informativi per la gestione di una banca dati degli assistiti.



## VALUTAZIONE DEL BISOGNO E DEFINIZIONE DEL PAI

**[Rif. par. 3.4 DPGR n. 12 del 31/01/11]** - "... Il PAI deve definire esplicitamente ed in maniera analitica: obiettivo da raggiungere, regime prestazionale, tipologia di servizi e prestazioni, figure professionali da impiegare, data di avvio, cadenza interventi, durata piano con previsione di verifica intermedia e finale, modalità di dimissione in relazione al raggiungimento obiettivi. Inoltre deve esplicitare competenze e funzioni del case manager e del care giver... al MMG è riconosciuto il ruolo di care manager...".

Al momento, per come riferito dalla responsabile del servizio ADI dell'ex distretto di San Marco Argentano, le uniche figure professionali disponibili sono figure infermieristiche e fisioterapisti, per cui qualunque altro bisogno di assistenza domiciliare non può essere soddisfatto.

La modulistica predisposta dall'ASP per la redazione del PAI è conforme alle previsioni delle Linee guida. Tuttavia, nelle procedure e prassi operative rilevate non c'è evidenza dell'attività programmata di un case manager e di un care manager, né di una pianificata attività di valutazione intermedia e finale. Valutazioni intermedie avvengono in maniera non programmata durante l'erogazione delle prestazioni, al termine del PAI non risulta alcuna relazione finale.

## PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

**[Rif. par. 4.1 DPGR n. 12 del 31/01/11]** - "La richiesta di accesso ai servizi territoriali può essere presentata al PUA front office,..."

Non essendo presente il PUA, la scheda di proposta per l'accesso ai servizi territoriali viene consegnata direttamente al personale del servizio ADI negli orari di apertura dell'ufficio stesso (Lun, Mar, Mer, Ven dalle 8.00 alle 9.30, Gio dalle 15.30 alle 16.30), con conseguente disagio da parte dell'utenza.

## DIMISSIONE PROTETTA

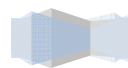
**[Rif. par. 4.4 DPGR n. 12 del 31/01/11]** - "...La richiesta di accesso è rappresentata dal medico responsabile del reparto ospedaliero al B.O. del PUA, entro 72 ore prima della dimissione. Il B.O. del PUA stabilisce se è necessaria una valutazione multidimensionale e, nel caso, attiva l'UVM previa predisposizione delle schede di valutazione monodimensionale ("SVAMA sociale" e "SVAMA cognitivo funzionale").

In difformità a quanto previsto nelle citate Linee guida per la dimissione protetta, le richieste dai reparti ospedalieri vengono inviate al servizio ADI che provvede anche alla predisposizione delle schede di valutazione monodimensionale.

## ADEMPIMENTI SIAD

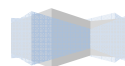
**[Rif. par. 5.2 DPGR n. 12 del 31/01/11]** - "...Il sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare, istituito con DM del 17 dicembre 2008 e attivo dal 1 gennaio 2010, prevede la raccolta sistematica di informazioni su:

- caratteristiche anagrafiche
- valutazione e/o rivalutazione socio sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali
- erogazione dell'assistenza
- sospensione della presa in carico
- dimissione dell'assistito



*La regione provvede alla redazione di un rapporto biennale sulle cure domiciliari usando i dati sopraindicati e quelli sulla integrazione socio-sanitaria."*

Non è stato rilevato alcun flusso di dati strutturati per gli adempimenti previsti ai fini del debito informativo SIAD; vengono raccolti i dati degli accessi attraverso una scheda cartacea fornita ad ogni operatore. Successivamente, con cadenza trimestrale, viene prodotto un report su foglio excel che viene inviato tramite mail, da un infermiere incaricato agli uffici del distretto. Non è stata rilevata alcuna modalità di controllo sull'effettivo adempimento e su specifici tempi di trasmissione dei dati.





## OSSERVAZIONI SULLE ATTIVITÀ

La mappatura dei processi attuali ha consentito di esaminare le attività di cui essi si compongono, sottoponendole a due diversi livelli di analisi: Funzionale e delle Criticità.

### ANALISI FUNZIONALE

Con riferimento al primo livello (Analisi funzionale), le attività vengono classificate nelle seguenti tre tipologie:

- **Attività necessarie:** la cui presenza all'interno del processo è indispensabile allo svolgimento dello stesso. Nella reingegnerizzazione del processo esse potrebbero essere modificate nei modi di esecuzione e/o nelle responsabilità, ma saranno comunque presenti;
- **Attività a valore aggiunto:** sono quelle non indispensabili ai fini dello svolgimento del processo, ma la cui presenza può determinare un miglioramento dello stesso (es: maggiore qualità del servizio; maggiore tempestività della risposta; maggiore tracciabilità dei percorsi; ecc). Nella reingegnerizzazione del processo tali attività potrebbero essere modificate e/o eliminate, nel caso in cui una efficace organizzazione delle stesse risulti troppo onerosa in termini di risorse o di tempi di esecuzione;
- **Attività ridondanti:** sono tutte quelle duplicate e/o non necessarie ai fini di un corretto svolgimento del processo. Nella reingegnerizzazione del processo tali attività saranno eliminate.

Nella tabella seguente sono evidenziate le attività che ricadono nelle ultime due tipologie sopra descritte:

PROCEDURA	N. ATTIVITÀ	NOME	TIPO
02 - ADI	2	Contatto con il MMG e con il paziente	Valore aggiunto <sup>1</sup>
	6	Compilazione cartella clinica	Ridondante <sup>2</sup>
02 - ADI sub 1	1	Trascrizione scheda accessi	Valore aggiunto <sup>3</sup>

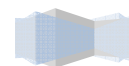
**Note:** Di seguito alcuni possibili interventi di modifica per le attività a Valore Aggiunto

1. Strutturare in modo sistematico l'organizzazione della prima visita domiciliare.
2. L'attività risulta ridondante, perché molte delle informazioni contenute nella cartella clinica risultano già presenti all'interno della scheda SVAMA.
3. L'attività consente di avere in formato elettronico strutturato tutte le informazioni relative agli accessi per singolo paziente, nonostante ciò tali informazioni non vengono utilizzate per migliorare il lavoro, ma solo per la produzione della reportistica richiesta dal distretto.

### ANALISI DELLE ATTIVITÀ CRITICHE

Con riferimento al secondo livello di analisi, si individuano le attività chiave (attività critiche) attraverso il controllo delle quali è possibile governare il processo.

In altri termini, ogni processo può essere tenuto sotto controllo identificando e monitorando i momenti cardine del suo svolgimento. Le attività critiche vengono identificate in quanto si tratta di quelle determinanti per la durata del processo o per la sua efficacia. Le prime vengono denominate "Time leading" (TL), le seconde "Outcome leading" (OL).



Nella tabella seguente sono elencate le attività critiche individuate e per ognuna di esse è riportata la tipologia, il tipo di controllo attualmente previsto dalle procedure aziendali e una valutazione di merito sulla capacità di tale controllo di garantire l'effettivo presidio dell'attività stessa e di conseguenza la capacità della procedura di consentire il governo del processo.

PROCEDURA	N. ATTIVITÀ	NOME	TIPO	CONTROLLO	LIVELLO
02- ADI	3	Visita domiciliare	TL	Nessuno	Basso
	9	Presenza visione richieste di ADI	TL	Nessuno	Basso
	10	Assegnazione risorse PAI	OL	Nessuno	Basso
	13	Verifica bisogno <sup>1</sup>	OL	Nessuno	Basso
02.01-ADI sub 1	2	Produzione report	TL	Nessuno	Basso

**Note:**

1. Non sono previste verifiche e relazioni intermedie periodiche ma solo le citate richieste emesse nel caso che l'operatore ritenga modificato il bisogno. Ne risulta limitata la funzione di monitoraggio

Inoltre, si segnalano i seguenti punti di attenzione relativi ad alcune delle attività previste dalle vigenti procedure operative.

**PR02 - Gestione ADI**

Attività 1: Non è previsto alcun protocollo delle richieste in entrata.

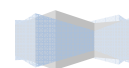
Attività 2: La gestione dell'organizzazione della prima visita domiciliare non è strutturata.

Attività 10: L'assegnazione delle risorse del PAI è affidata al case-manager che effettua l'attività solo in base alla propria esperienza e conoscenza degli operatori.

Attività 16, 17, 18: Le varie comunicazioni avvengono solo per via telefonica senza lasciare alcuna traccia scritta.

**PR02.01 - Gestione ADI – Flussi Informativi**

Attività 3: L'attività di invio dei report al Distretto dipende dalla presenza dell'infermiere incaricato, e comunque non è strutturata in modo tale da essere funzionale per gli adempimenti SIAD.



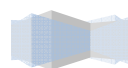
## OSSERVAZIONI CONCLUSIVE E INDIRIZZI STRATEGICI

Alla luce di quanto sopra esposto, emergono considerazioni generali su punti di debolezza delle attuali procedure, elementi sulla cui rimozione e/o miglioramento dovrebbe essere incentrata la prossima attività di reingegnerizzazione.

- Carenza di personale;
- Implementazione del PUA;
- Implementazione UVM;
- Carenza di una attività strutturata di monitoraggio ed in particolare del coinvolgimento diretto del MMG nel ruolo di care manager;
- Assenza di attività per l'integrazione con i processi gestiti dai Comuni;
- Assenza di sistemi informativi per la gestione univoca ed integrata della anagrafica e dei processi operativi di assistenza, da cui originano "distorsioni" operative e l'impossibilità di fatto di una gestione unitaria del "record" del paziente;
- Assenza di verifiche di qualità sulle prestazioni erogate e sulle tempistiche;
- Carenza di interazione e feedback con il cittadino/utente;
- Il rapporto Ospedale/PUA, rilevato nella procedura di dimissioni protette, non consente l'alimentazione di una base dati informativa unica utile per la gestione delle malattie croniche nell'ottica della continuità assistenziale e di un approccio di medicina proattiva di tutti gli assistiti (anche quelli che non accedono al PUA).

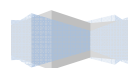
## ALLEGATI

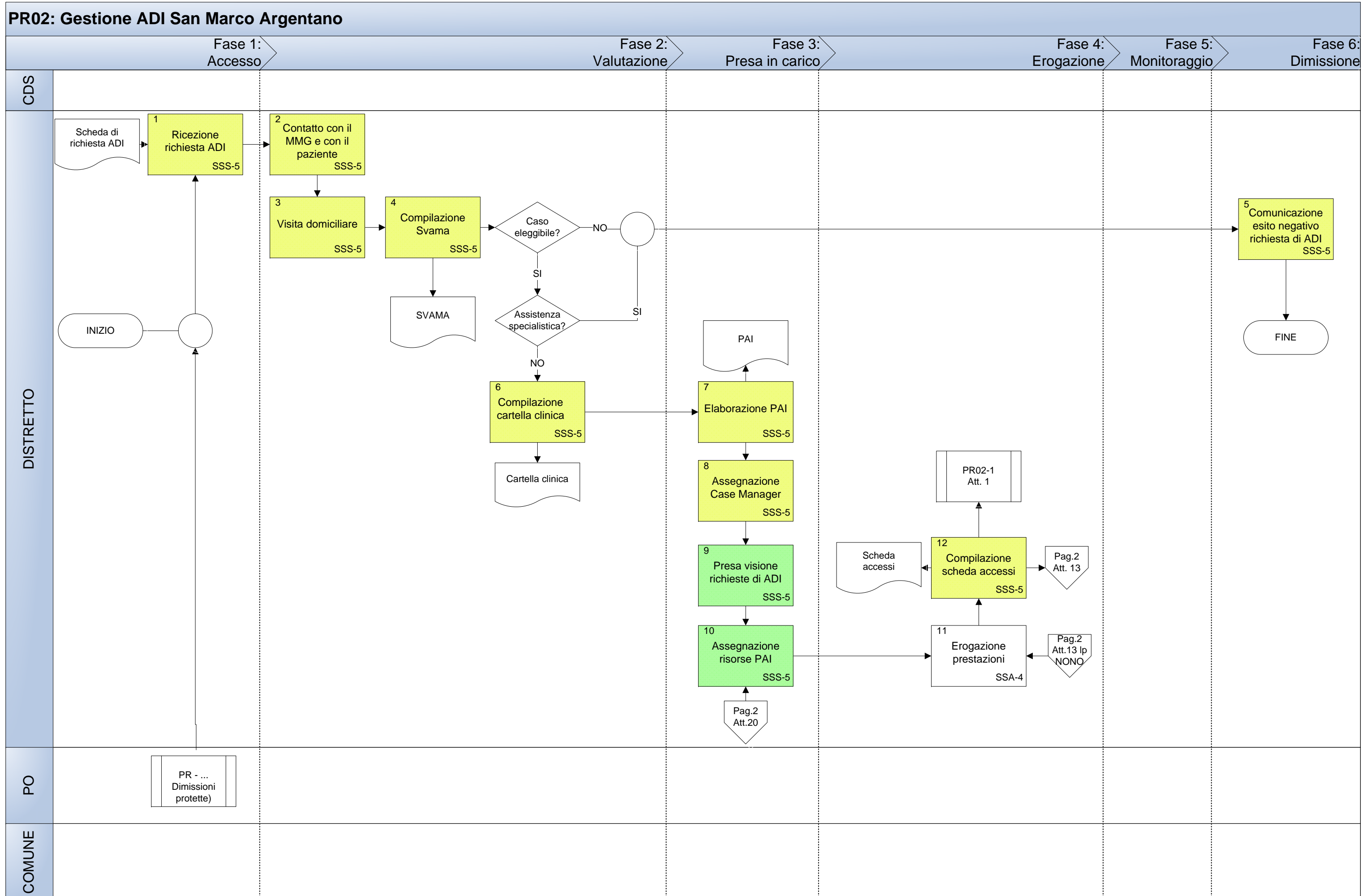
1. PRO2 GESTIONE ADI SAN MARCO ARGENTANO (FLOW CHART E TAVOLA DESCRITTIVA)
2. LEGENDA ACRONIMI UTILIZZATI NEI FLOW CHARTS E TAVOLE DESCRITTIVE



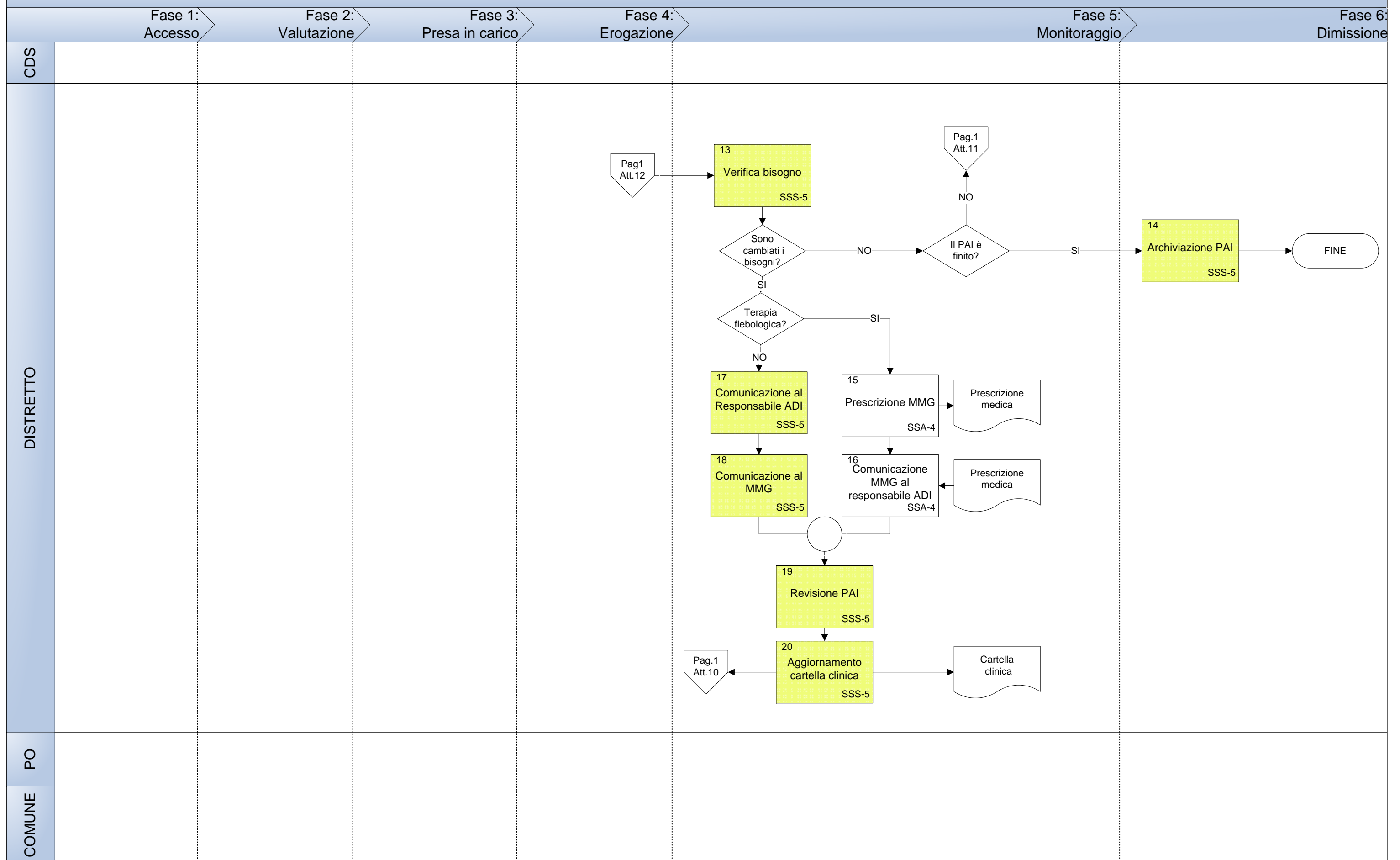
# ALLEGATO 1

PR02 GESTIONE ADI SAN MARCO ARGENTANO (FLOW CHART E TAVOLA DESCRITTIVA)





## PR02: Gestione ADI San Marco Argentano



## PROC: PR02 - GESTIONE ADI SAN MARCO ARGENTANO

SUBP: -

#	Descrizione Attività	U.O. Responsabile	Addetto (Ruolo - Profilo)	Input	Output	Software
1	<p>Il personale dell'ADI di San Marco Argentano raccoglie le richieste di assistenza domiciliare dall'utenza o, in caso di dimissione protetta dai reparti ospedalieri. Le richieste non vengono protocollate.</p> <p><b>NOTA:</b> L'ufficio si compone del Medico responsabile (Dott.ssa Fioramante), Coordinatrice degli infermieri, Coordinatore dei fisioterapisti, 2 infermieri, 2 fisioterapisti. L'ufficio ha sede presso il polo sanitario di Roggiano Gravina, e non esiste attualmente il PUA.</p>	SSS-5	AD - MSA	Scheda di richiesta ADI		
2	<p>Il responsabile dell'ufficio ADI telefona al MMG e al paziente per organizzare il primo incontro a casa dell'utente che ha richiesto l'assistenza</p> <p><b>NOTA:</b> E' consuetudine prima di fissare l'appuntamento a casa del paziente verificare la disponibilità del MMG</p>	SSS-5	AD - INF			
3	<p>Il Medico responsabile ADI e il MMG dopo essersi messi d'accordo telefonicamente, si recano a casa del paziente per effettuare la valutazione del caso e quindi l'eleggibilità in ADI.</p>	SSS-5	RU -MSA		Scheda SVAMA	
4	<p>La valutazione avviene attraverso la scheda SVAMA, allegata alle linee guida regionali.</p> <p><b>NOTA:</b> La scheda SVAMA in ogni sua parte viene firmata dal MMG e dal Medico responsabile ADI e viene compilata in ogni sua parte. Capita spesso che la scheda, per indisponibilità del MMG, venga firmata dal solo Medico responsabile ADI.</p>	SSS-5	RU -MSA			
5	<p>Il Medico responsabile ADI comunica verbalmente all'interessato e ai familiari l'assenza dei presupposti per l'Assistenza Domiciliare Integrata</p> <p><b>NOTA:</b> Nel caso di richieste di assistenza specialistica, il servizio lamenta l'impossibilità per carenza di personale di fornire il servizio necessario, tale situazione viene comunicata al paziente che ha effettuato la richiesta. All'assistito non viene fornito alcun supporto.</p>	SSS-5	RU -MSA			

## PROC: PR02 - GESTIONE ADI SAN MARCO ARGENTANO

SUBP: -

#	Descrizione Attività	U.O. Responsabile	Addetto (Ruolo - Profilo)	Input	Output	Software
6	<p>Il medico responsabile, appurato che il caso sia eleggibile in ADI, a casa del paziente compila la cartella clinica.</p> <p><b>NOTA:</b> Le informazioni contenute nella cartella clinica vengono fornite, se presente, dal MMG o nel caso contrario dai familiari stessi del paziente.</p>	SSS-5	RU - MSA		Cartella clinica	
7	<p>Il medico responsabile ADI e il MMG elaborano, direttamente a casa del paziente, il Piano di Assistenza Integrato cioè stabiliscono la tipologia delle figure professionali necessarie ed il numero di accessi settimanali.</p> <p><b>NOTA:</b> Elemento critico risulta ancora essere il personale carente</p>	SSS-5	RU - MSA		PAI	
8	<p>Il Responsabile del servizio ADI, rientrata presso i locali di Roggiano Gravina, assegna il controllo del PAI al Case Manager, cioè alla coordinatrice degli infermieri in forza al servizio stesso.</p> <p><b>NOTA:</b> L'assegnazione avviene attraverso la trasmissione a mano della documentazione cartacea prodotta a casa del paziente. La documentazione dei pazienti in carico vengono raccolte in faldoni e archiviate in un armadietto.</p>	SSS-5	RU - MSA			
9	<p>Le richieste vengono visionate dalla coordinatrice degli infermieri.</p> <p><b>NOTA:</b> Le cartelle contenenti tutte le informazioni cartacee prodotte vengono sistemate sulla scrivania dello stesso Case Manager.</p>	SSS-5	CM - INF			



## PROC: PR02 - GESTIONE ADI SAN MARCO ARGENTANO

SUBP: -

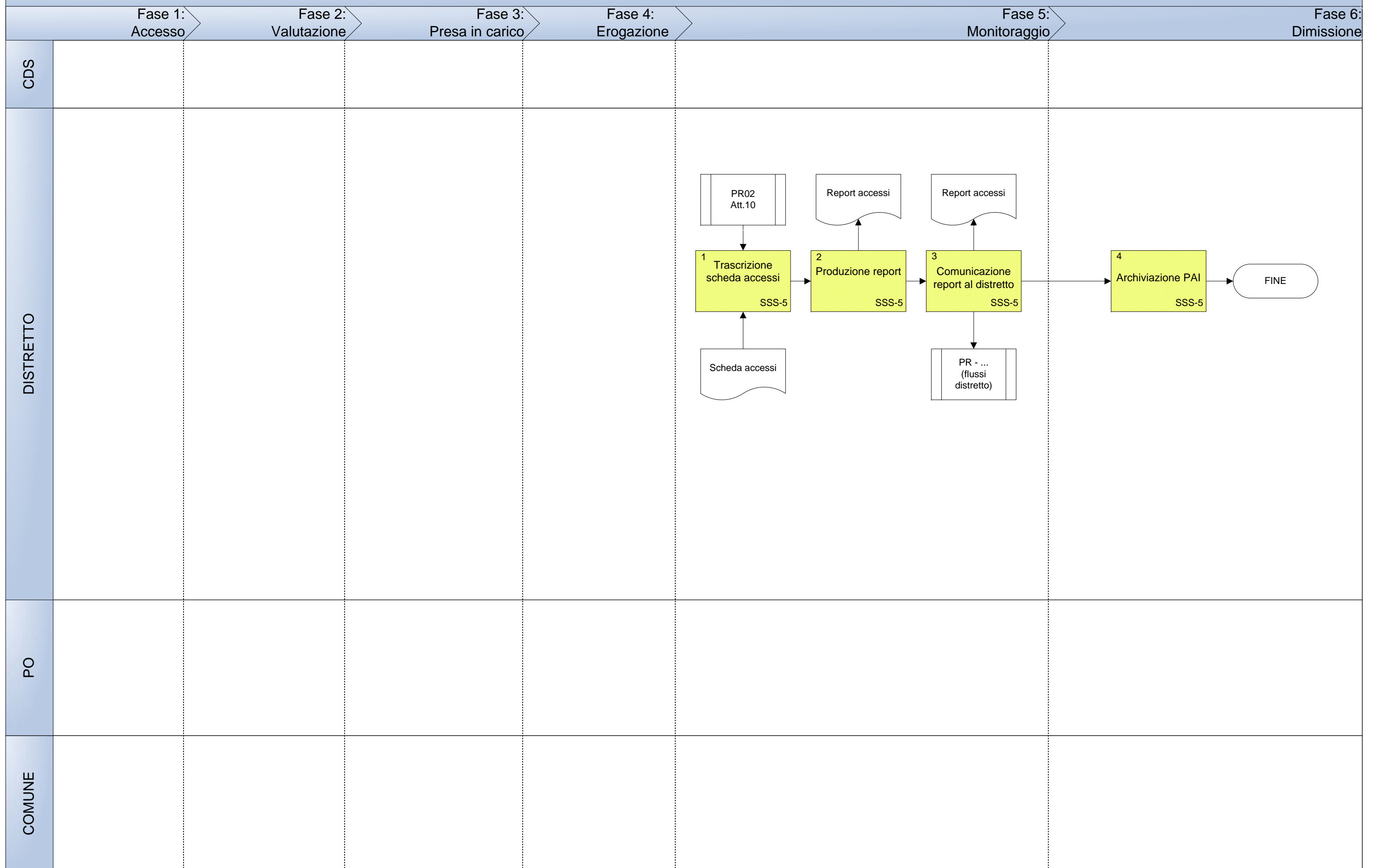
#	Descrizione Attività	U.O. Responsabile	Addetto (Ruolo - Profilo)	Input	Output	Software
10	<p>Il Case Manager in base a quanto deciso nel PAI assegna le diverse figure professionali all'assistito e ne coordina gli interventi.</p> <p><b>NOTA:</b> L'assegnazione avviene in base alla vicinanza fra il domicilio dell'assistito e il domicilio del personale disponibile. Il rimborso chilometrico avviene dalla sede di Roggiano Gravina, cioè dalla sede dell'ADI e fino al domicilio del paziente. E' opportuno verificare in base alle date e al domicilio di aver assegnato le diverse figure professionali in modo coerente con i tempi di percorrenza delle strade</p>	SSS-5	CM - INF			
11	<p>Il personale dell'ADI e il MMG effettuano gli accessi domiciliari previsti dal PAI.</p> <p><b>NOTA:</b> In questa fase è prevista la compilazione di una scheda che monitori gli accessi a casa del paziente preso in carico</p>	SSS-4	AD - MMG		Scheda accessi	
12	<p>Il personale sanitario non medico compila la scheda degli accessi effettuati a casa dei pazienti presi in carico.</p>	SSS-5	AD - INF		Scheda accessi	
13	<p>In qualunque momento, durante i suoi accessi, il personale sanitario non medico deve appurare eventuale variazione delle esigenze assistenziali. Nel caso propone una rivalutazione del caso, con una modifica del PAI, o la sospensione dell'Assistenza domiciliare.</p>	SSS-5	AD - INF			
14	<p>Al termine del periodo previsto il PAI arriva al suo compimento e termina l'attività di assistenza domiciliare per cui il fascicolo viene archiviato. Non viene redatta alcuna relazione finale.</p> <p><b>NOTA:</b> L'archiviazione avviene per anno, per residenza degli assistiti e per stato (pazienti in carico, dimessi, deceduti).</p>	SSS-5	AD - INF			

## PROC: PR02 - GESTIONE ADI SAN MARCO ARGENTANO

SUBP: -

#	Descrizione Attività	U.O. Responsabile	Addetto (Ruolo - Profilo)	Input	Output	Software
15	In caso di variazioni dei bisogni, qualora si rendesse necessaria la somministrazione di terapia flebologica il MMG prescrive la terapia.  <b>NOTA:</b> La prescrizione medica deve contenere le informazioni sul numero di flebo che devono essere somministrate, sulla tipologia di somministrazione sulla cadenza delle somministrazioni.	SSA-4	RU - MMG		Prescrizione medica	
16	Il MMG comunica tramite fax al responsabile ADI la variazione dei bisogni per la revisione del PAI, quindi la necessità di somministrare terapia flebologica.	SSA-4	RU - MMG		Prescrizione medica	
17	Se il personale sanitario non medico dovesse appurreo la variazione dei bisogni, comunica tale variazione al responsabile ADI per la modifica del PAI. Tale comunicazione avviene telefonicamente.	SSS-5	AD - INF			
18	A sua volta il responsabile ADI avvisa il MMG della variazione dei bisogni. Tale comunicazione avviene sempre tramite telefono.	SSS-5	RU - MSA			
19	Il responsabile ADI, ricevuta la comunicazione dal personale sanitario non medico o dal MMG, prende atto della variazione dei bisogni e procede alla revisione del PAI	SSS-5	RU - MSA			
20	Il responsabile ADI aggiorna la cartella clinica secondo le indicazioni ricevute dal personale sanitario o dal MMG	SSS-5	RU - MSA		Cartella clinica	

**PR02.01: Gestione ADI San Marco Argentano – Subprocedura: Flussi informativi**



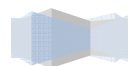
**PROC: PR02 - GESTIONE ADI SAN MARCO ARGENTANO**

SUBP: PR02.01 - FLUSSI INFORMATIVI

#	Descrizione Attività	U.O. Responsabile	Addetto (Ruolo - Profilo)	Input	Output	Software
1	Le procedure operative in uso presso l'ADI di San Marco Argentano prevedono la trasmissione informatizzata di un report degli accessi effettuati dal personale sanitario. Le schede degli accessi cartacee vengono trascritte in un foglio excell.  <b>NOTA:</b> La trascrizione viene eseguita dall'Infermiere professionale Praino, incaricato dalla direzione aziendale	SSS-5	AD - INF	Scheda accessi		Microsof office excell
2	L'infermiere peofessionale Praino produce il report per la comunicazione al distretto.  <b>NOTA:</b> Il report viene realizzato attraverso il software excell.	SSS-5	AD - INF		Report accessi	Microsoft office excell
3	L'addetto incaricato dell'ufficio ADI comunica con cadenza trimestrale i report sugli accessi effettuati al distretto.  <b>NOTA:</b> La comunicazione del report avviene tramite mail	SSS-5	AD - INF	Scheda accessi	Report accessi	email
4	Al termine del periodo previsto il PAI arriva al suo compimento e termina l'attività di assistenza domiciliare per cui il fascicolo viene archiviato.  <b>NOTA:</b> L'archiviazione avviene per anno, per residenza degli assistiti e per stato (pazienti in carico, dimessi, deceduti).	SSS-5	AD - INF			
5						
6						
7						
8						
9						

## ALLEGATO 2

LEGENDA ACRONIMI UTILIZZATI NEI FLOW CHARTS E TAVOLE DESCRITTIVE



## LEGENDA ACRONIMI UTILIZZATI NEI FLOW CHARTS E TAVOLE DESCRITTIVE

SERVIZIO	COD	SERVIZIO	COD
<b>Strutture esterne alla CdS</b>		<b>AFO SAS: Servizi ed Attività Sociali</b>	
Back Office c/o Enti Locali	BO-EELL	1. Servizi sociali ed associativi	SAS-1
Front Office c/o Enti Locali	FO-EELL	<b>AFO SSA: Servizi Sanitari</b>	
Servizi di Assistenza Domiciliare degli Enti Locali	SAD-EELL	1. PS mobile 118	SSA-1
Enti Locali (servizi vari)	EELL	2. Primo intervento e piccole urgenze (PPI)	SSA-2
UO ospedaliere	UOH	3. Guardia medica	SSA-3
Servizi vari del Distretto non inclusi nella CdS	DIS	4. Ambulatori MMG e PLS	SSA-4
Altri servizi ASP (anche in convenzione)	ASP	5. Ambulatori medicina specialistica	SSA-5
<b>AFO SGA: Servizi Generali ed Amministrativi</b>		<i>Cardiologia</i>	SSA-5.1
1. Coordinamento Sanitario	SGA-1	<i>Chirurgia Vascolare</i>	SSA-5.2
2. Coordinamento professioni sanitarie	SGA-2	<i>Chirurgia Generale</i>	SSA-5.3
3. Attività amministrative di supporto	SGA-3	<i>Dermatologia</i>	SSA-5.4
<b>AFO ASE: Accoglienza, Accesso e Seg. Soc.</b>		<i>Endocrinologia/Diabetologia</i>	SSA-5.5
1. Informazioni	ASE-1	<i>Gastroenterologia</i>	SSA-5.6
2. PUA	ASE-2	<i>Geriatría</i>	SSA-5.7
<i>Front Office</i>	ASE-2.1	<i>Neurologia</i>	SSA-5.8
<i>Back Office (incluso Case management)</i>	ASE-2.2	<i>Nefrologia-Dialisi</i>	SSA-5.9
<i>UVM</i>	ASE-2.3	<i>Oculistica</i>	SSA-5.10
<i>Scelta revoca MMG e PLS</i>	ASE-2.4	<i>Odontoiatria</i>	SSA-5.11
<i>Integrazione protesica ed esenzione ticket</i>	ASE-2.5	<i>Oncologia</i>	SSA-5.12
3. CUP	ASE-3	<i>Ortopedia</i>	SSA-5.13
4. Farmacia	ASE-4	<i>Ostetricia-Ginecologia</i>	SSA-5.14
<b>AFO SSS: Servizi Socio Sanitari</b>		<i>Otorinolaringoiatria</i>	SSA-5.15
1. Consultorio familiare	SSS-1	<i>Pneumologia</i>	SSA-5.16
2. Recupero e riabilitazione funzionale (CD+Amb.)	SSS-2	<i>Psichiatria</i>	SSA-5.17
<i>Riabilitazione estensiva a ciclo diurno</i>	SSS-2.1	<i>Reumatologia</i>	SSA-5.18
<i>Riabilitazione estensiva ambulatoriale</i>	SSS-2.2	<i>Urologia</i>	SSA-5.19
<i>Riabilitazione estensiva domiciliare</i>	SSS-2.3	<i>Altre Prestazioni Specialistiche</i>	SSA-5.20
3. Centro di Salute Mentale (Ambulatorio)	SSS-3	6. Ambulatorio infermieristico	SSA-6
4. Servizio recupero tossicodipendenze e alcool	SSS-4	7. Prelievi e donazioni	SSA-7
5. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	SSS-5	8. Analisi chimico cliniche (Point of Care)	SSA-8
6. Centro diurno per anziani	SSS-6	9. Diagnostica per immagini	SSA-9
7. Prevenzione ed educazione sanitaria	SSS-7	10. Dialisi (CAD)	SSA-10

## LEGENDA ACRONIMI UTILIZZATI NEI FLOW CHARTS E TAVOLE DESCRITTIVE

PROFILO	COD	PROFILO	COD
Medico di medicina generale	MMG	Tecnico della riabilitazione	TCR
Pediatra di libera scelta	PLS	Psichiatra	PSH
Medico di continuità assistenziale	MCA	Psicologo	PSI
Medico specialista	MSA	Farmacista	FAR
Infermiere professionale	INF	Assistente sociale	ASS
Operatore sanitario specializzato	OSS	Educatore	EDU
Tecnico di laboratorio	TL	Personale diverso dei 4 ruoli	STAFF
Tecnico di radiologia	TRX	Dirigente coordinatore della CdS	DIR
Terapista della riabilitazione	TER		

RUOLO RICOPERTO NELL'AMBITO DEL PROCESSO	COD
Responsabile Ufficio o Unità Organizzativa	RU
Addetto Ufficio o Unità Organizzativa	AD
Case Manager	CM
Care Manager	MG
Care Giver	CG
Direttore Generale ASP	DG
Direttore Sanitario ASP	DS
Direttore Amministrativo ASP	DA