La Direzione amministrativa distrettuale: che cosa fa e cosa può fare per una nuova visione del diritto amministrativo al servizio dei diritti delle persone (advocay) e non solo della correttezza formale degli atti

Convegno CARD 13 dicembre 2013

ADVOCACY

- *azione volta a rappresentare una persona e un gruppo di persone e di tutelare i suoi diritti nei confronti di "poteri costituiti"*

Principi e diritti correlati

- SANITA'
  - eguaglianza
  - imparzialità
  - continuità
  - diritto di scelta
  - partecipazione
  - efficienza
  - efficacia

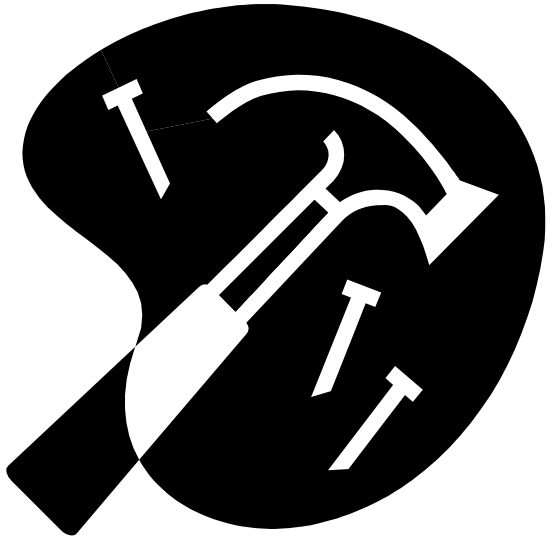
- DIRITTO AMMINISTRATIVO
  - imparzialità, buon andamento, ragionevolezza
  - economicità, efficacia, pubblicità e trasparenza
  - continuità
  - legalità

Il distretto è una struttura complessa

- **ampiezza dei bisogni** che è chiamato a soddisfare (…),
- **numerosità e varietà dei soggetti** con cui entra in relazione (privato sociale, amministrazioni comunali, professionisti convenzionati, personale dipendente)
- **complessità dei processi** (prevenzione, cura e riabilitazione) che sono spesso condizionati da una molteplicità di fattori.

Cosa può fare la funzione amministrativa

- fornire **strumenti manageriali** che aiutino il direttore di distretto e/o i responsabili delle unità operative del territorio a prendere **buone decisioni**



Esempio 1: Spending review

Come dobbiamo gestirla?

- **5% ?** a tutti?

o significa:

- Razionalizzare
- Riorganizzare
- intervenire chirurgicamente

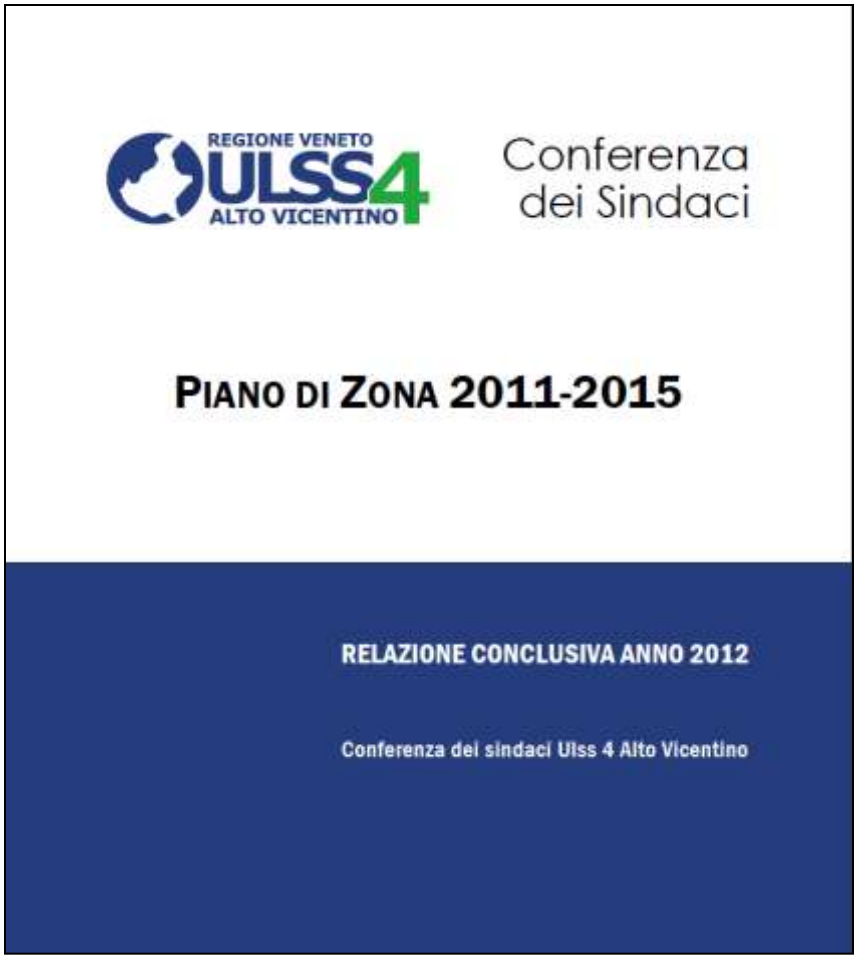
Spending review

CENTRO DIURNO DISABILITA' Analisi Costi per Attività			ANNO 2012		
		Ente	CEOD1	CEOD2	CEOD3
Attività verso l'utenza - Costi specifici del servizio	Attività verso l'utenza personale specifico di servizio	Costo totale	746.300,00	161.660,00	304.000,00
		Costo die procapite	**45,56**	**43,18**	**56,48**
	Attività volontari	Costo totale	-	-	-
		Costo die procapite	-	-	-
	Attività formazione	Costo totale	16.750,00	2.500,00	5.000,00
		Costo die procapite	**1,02**	**0,67**	**0,93**
	Attività gestione rischi	Costo totale	6.800,00	-	1.200,00
		Costo die procapite	**0,42**	-	**0,22**
	Totale Attività Personale Specifico del Servizio	Costo totale	**769.850,00**	**164.160,00**	**310.200,00**
		Costo die procapite	**47,00**	**43,85**	**57,64**
	Totale attività educative	Costo totale	35.000,00	22.600,00	12.900,00
		Costo die procapite	**2,14**	**6,04**	**2,77**
	Totale attività mensa	Costo totale	87.300,00	20.000,00	44.802,00
		Costo die procapite	**5,33**	**5,34**	**8,32**
	Totale attività trasporto	Costo totale	304.800,00	8.160,00	37.540,00
		Costo die procapite	**18,60**	**2,18**	**6,98**
	TOTALE ATTIVITA' VERSO L'UTENZA Costi specifici di servizio	Costo totale	**1.196.750,00**	**214.920,00**	**407.442,00**
		Costo die procapite	**73,07**	**57,40**	**75,70**
Altre attività - Costi non specifici del servizio	Totale gestione struttura	Costo totale	162.000,00	39.530,00	48.781,00
		Costo die procapite	**9,89**	**10,56**	**9,06**
	Totale altre attività non specifiche di servizio	Costo totale	122.500,00	45.750,00	52.488,00
		Costo die procapite	**7,48**	**12,22**	**9,75**
	TOTALE ALTRE ATTIVITA'	Costo totale	284.500,00	85.280,00	101.269,00
		Costo die procapite	**17,37**	**22,78**	**18,82**
	COSTO PIENO ANNUO TOTALE		**1.481.250,00**	**300.200,00**	**508.711,00**
	COSTO PIENO GIORNALIERO PROCAPITE		**90,44**	**80,18**	**94,52**

Rivista la provenienza di alcuni utenti

Esempio 2: **valutazione dei servizi**

- Si può valutare in termini di efficacia e di efficienza anche i servizi sociosanitari;
- La valutazione è la base di scelte razionali



Valutare deve servirci per supportare o cambiare le decisioni

Focus: l'importanza della valutazione nei servizi alla persona, l'esperienza del servizio d'integrazione scolastica del distretto di Thiene

Quindi rappresentando i concetti sopraesposti in formule si desume quanto segue:

$$Efficienza = \left(\frac{OreAssegnate_{t0..t2} - OreErogate_{t0..t2}}{OreAssegnate_{t0..t2}} \right)$$

$$Efficiacia = \left(\frac{Fabbisogno_{t0} - Fabbisogno_{t2}}{Fabbisogno_{t0}} \right)$$

$$Economicità_{t0..t2} = Efficienza_{t0..t2} + Efficacia_{t0..t2} =$$

$$Economicità_{t0..t2} = \left(\frac{OreAssegnate_{t0..t2} - OreErogate_{t0..t2}}{OreAssegnate_{t0..t2}} \right) + \left(\frac{Fabbisogno_{t0} - Fabbisogno_{t2}}{Fabbisogno_{t0}} \right)$$

In considerazione che la valutazione dell'efficacia è stata compiuta sul 77% dei minori, quelli presenti in tutti e tre gli anni, si è ridotta proporzionalmente l'incidenza del parametro relativo all'efficacia (altrimenti quantificabile nel 10,07%).

$$Economicità = \left(\frac{2.903 - 2.650}{2903} \right) + \left(\frac{817 - 735}{817} \right) * 0,77 = 8,72\% + 7,8\% = 16,5\%$$

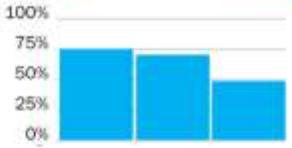
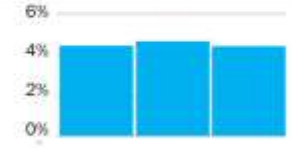
Il valore **16,5**% rappresenta quindi l'effetto in termini di minor utilizzo di ore che non implica una riduzione dei servizi ma una risposta, struttura e coerente, ad un importante incremento dei casi. Il numero di minori con disabilità complessivamente seguiti nel periodo di osservazione è infatti aumentato di oltre il 20% mentre complessivamente le ore erogate del 6%.

L'analisi compiuta consente di affermare che una programmazione e valutazione altamente professionale, unitamente ad uno sforzo organizzativo ed innovativo hanno consentito di affrontare un tema altrimenti complesso

Esempio 3: medicina generale

- Parlare di… e misurare obiettivi di salute
- Clima organizzativo
- Ottica del miglioramento continuo

Strumenti snelli di misurazione

Indicatore	Note metodologiche	Utap/ Mgi	Gruppo	Rete/ Assoc	Utap Mgi Gruppo Rete Assoc	Standard
P04 Fumo	N. pazienti con almeno una registrazione del fumo nel triennio (Numeratore) / Totale pazienti assistiti (Denominatore)	74,7%	69,3%	48,7%		
C01 Prevalenza tumori	N. pazienti età ≥ 18 con neoplasie a comportamento maligno (esclusi i tumori della pelle non melanotici) (Numeratore) / Totale dei pazienti ≥ 18 (Denominatore)	4,5%	4,7%	4,4%		5% LAP SIMG
C07-0 Prevalenza diabete	N. pazienti età ≥ 18 con diabete tipo 2 / Totale dei pazienti ≥ 18	4,6%	4,4%	4,7%		
C07-1 Registrazione BMI	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di BMI nei 12 mesi precedenti la fine del periodo di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)	84,7%	86,4%	62,2%		80% LAP SIMG
C07-2 Registrazione dato fumo	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di fumo entro l'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)	91,2%	92,0%	65,6%		90% LAP SIMG

Miglioramento continuo

- **L'estrazione e l'analisi dei dati consentono al medico e al gruppo, in ogni momento, di evidenziare le aree di possibile miglioramento ed attivare di conseguenza le azioni organizzative, formative e di processo necessarie per una strategia di miglioramento continuo.**
  - **P** - Plan. Pianificazione.
  - **D** - Do. Esecuzione del programma, dapprima in contesti circoscritti.
  - **C** - Check. Test e controllo, studio e raccolta dei risultati e dei riscontri.
  - **A** - Act. Azione per rendere definitivo e/o migliorare il processo

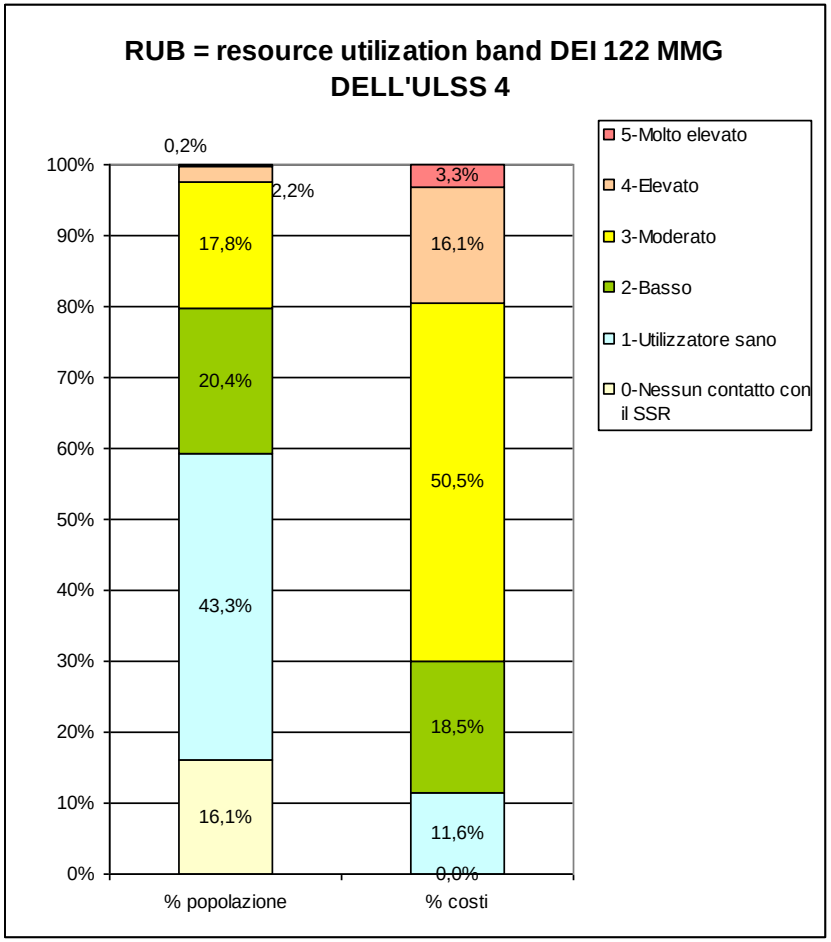
Esempio 4: ACG

COS'E'

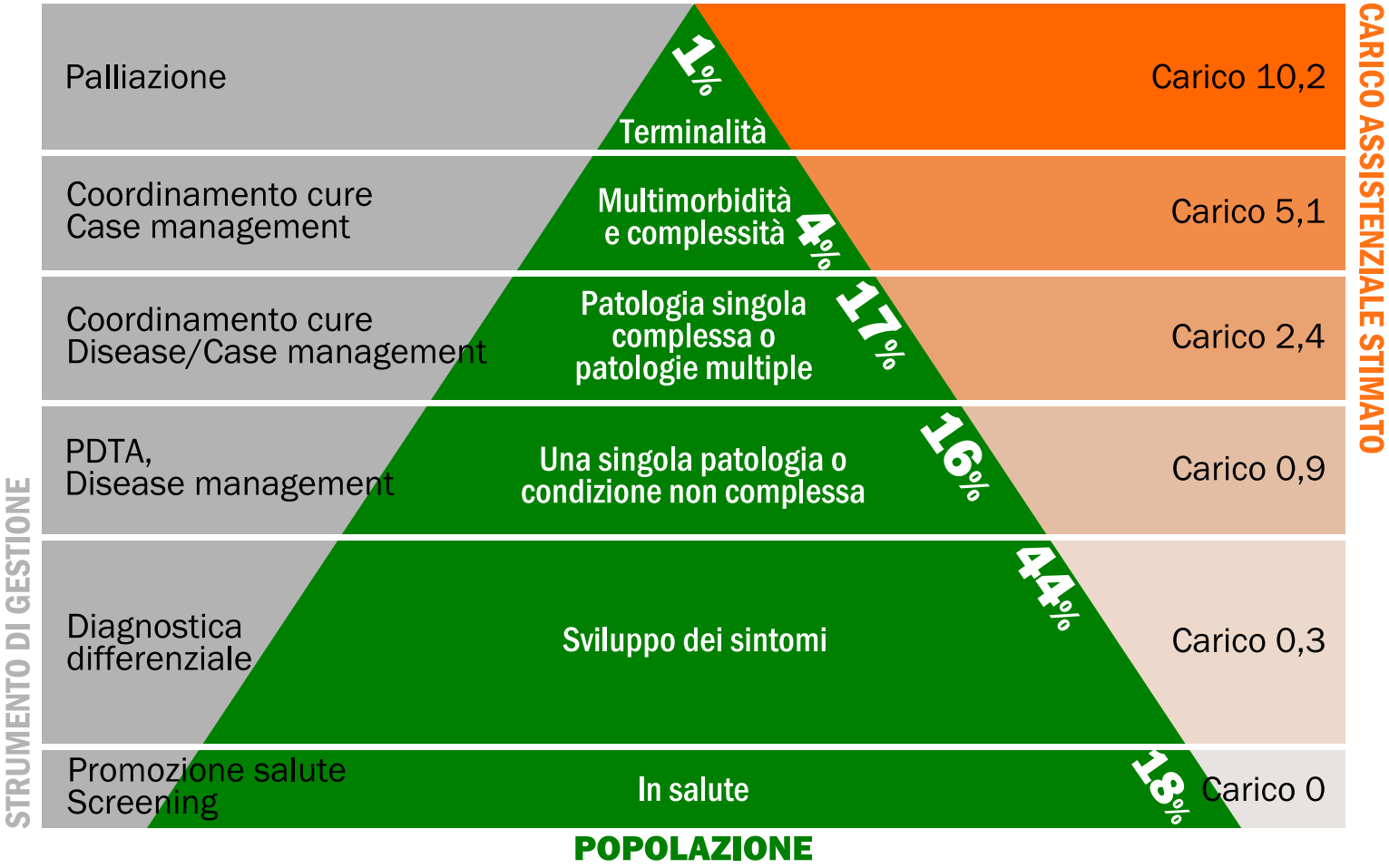
- strumento di aggiustamento per il case/mix
- misura lo stato di salute di una popolazione raggruppando le diagnosi di malattia e l'uso di farmaci in gruppi clinicamente coerenti
- rappresenta il mix di patologie che la persona sperimenta nel suo percorso

COME POSSIAMO USARLO

- Passare dalla analisi dei dati…a scelte organizzative
- ACG ci aiuta a decidere cosa fare su elenchi di pazienti



E’ coerente con il modello organizzativo di riferimento

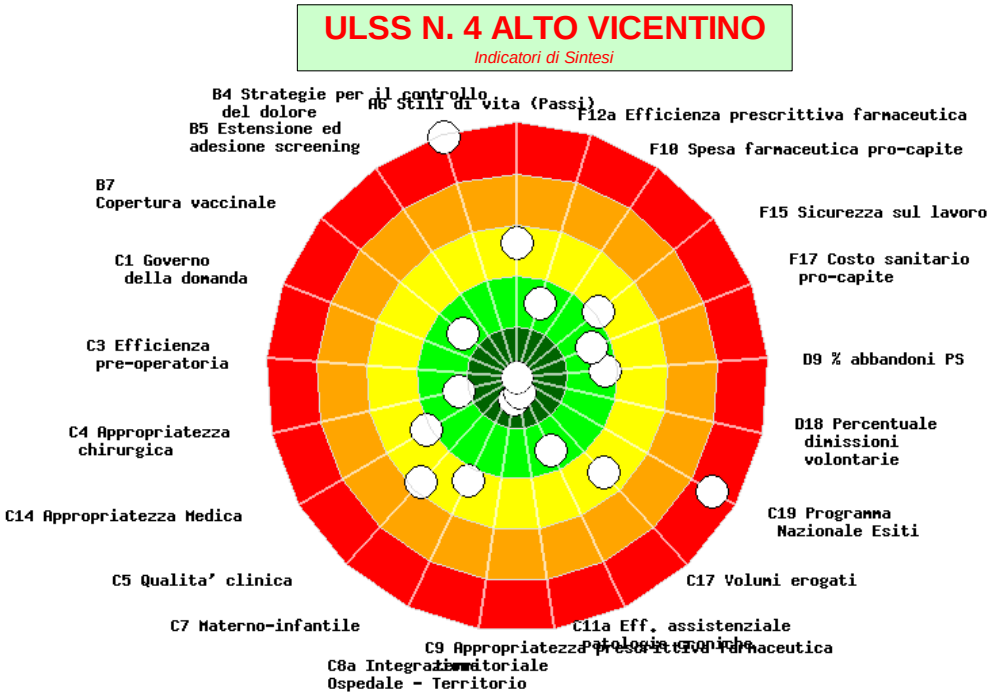


Dai grafici a...cosa si fà per queste persone?

	RUB = resource utilization band						Totale
medc	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**complessivo**
Totale complessivo	**70**	**4.356**	**38.347**	**57.399**	**10.562**	**1.665**	**112.399**
CAR-Cardiovascular	11	151	17.079	17.899	1.762	244	**37.146**
END-Endocrine	3	128	6.362	5.710	993	139	**13.335**
MUS-Musculoskeletal		1.310	3.754	3.945	676	118	**9.803**
MAL-Malignancies	3	40	50	8.319	865	125	**9.402**
NUR-Neurologic	5	104	1.106	4.032	878	164	**6.289**
PSY-Psychosocial	28	327	1.111	2.041	339	67	**3.913**
GSU-General Surgery	1	76	1.226	1.931	401	91	**3.726**
EYE-Eye	1	295	1.205	1.888	231	32	**3.652**
FRE-Female Reproductive		150	1.031	822	1.623	8	**3.634**
GAS-Gastrointestinal/Hepatic	8	244	640	1.617	328	66	**2.903**
ADM-Administrative	1	115	153	1.611	363	64	**2.307**
SKN-Skin		891	513	460	114	29	**2.007**
ALL-Allergy	2	53	1.087	722	111	15	**1.990**
RES-Respiratory		36	204	933	501	121	**1.795**
REC-Reconstructive		114	842	547	112	27	**1.642**
RHU-Rheumatologic	1	11	106	1.334	122	17	**1.591**
GUR-Genito-urinary		4	469	781	256	71	**1.581**
REN-Renal		1	255	734	224	59	**1.273**
GSI-General Signs and Sympto		26	322	496	169	55	**1.068**
HEM-Hematologic	3	41	130	502	192	73	**941**
EAR-Ear, Nose, Throat	2	122	358	289	56	5	**832**
INF-Infections	1	56	125	365	98	30	**675**
NUT-Nutrition			103	151	45	12	**311**
TOX-Toxic Effects and Adverse		19	42	137	79	26	**303**
DEN-Dental		42	36	57	8	4	**147**
GTC-Genetic			38	68	12	2	**120**
NEW-Neonatal				8	4	1	**13**

Esempio 5: **valutazione della qualità dell'assistenza**

- Sistema di valutazione della performance delle ulss
- Impariamo a conoscere ed usar gli standard



Parole chiave

- Confronto
- Formazione