



APPLICAZIONE DEL MODELLO ANCosBEN SU UN CASO CONCRETO: SERT 1 ULSS N° 20 REGIONE VENETO

Giovanni Serpelloni¹⁾, Massimo Margiotta²⁾

1. *Dipartimento delle Dipendenze – Azienda ULSS 20 Verona*

2. *Progetto AnCosBen*

INTRODUZIONE

Il presente documento costituisce una applicazione pratica del Modello AnCosBen su un caso concreto, al fine di verificarne l'affidabilità, la pragmaticità, l'efficacia informativa e la fattibilità pratica.

In particolare, il calcolo pratico degli indici di AnCosBen ha portato a dover risolvere una serie di problematiche di carattere tecnico-pratico, e di interpretazione dei risultati stessi di cui si vuole rendere conto al fine di fornire un quadro completo e chiaro della differenza tra teorizzazione di un modello, e sua realizzazione pratica.

Per valutare gli indicatori ottenuti, è stato creato un apposito software tanto semplice nell'inserimento dei dati e nel calcolo degli stessi indicatori, quanto complesso e sofisticato nell'architettura delle sue operazioni interne, create "ad hoc" per poter calcolare - in una "manciata di minuti" - migliaia di dati per singolo paziente.

Si ringrazia lo Staff Tecnico della Unità Operativa analizzata per la fornitura dei dati che si sono resi necessari alla realizzazione pratica di questo lavoro.

CONTESTO IN CUI È STATA SVOLTA L'ANALISI PRELIMINARE

Procediamo con l'identificazione precisa del contesto in cui è stata svolta l'applicazione pratica del modello AnCosBen, di cui dovrà essere sempre tenuto debito conto nella valutazione degli indici ottenuti (come già abbiamo ricordato nella relazione esplicativa del modello stesso).

Di seguito si riportano schematicamente i dati identificativi della Unità Operativa analizzata:

Nome della U.O. presa in considerazione

SER.T. 1 ULSS numero 20 della Regione Veneto
Via Germania, 20
37100 VERONA

Caratteristiche della U.O. presa in considerazione*Periodo osservato:*

UN SEMESTRE [Dal 01 ottobre 2000 al 31 marzo 2001]

Numero utenti in carico nel periodo osservato:

La Unità operativa in esame aveva in carico 407 pazienti

Tipologia e numerosità di operatori presenti:

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva indicante il numero di operatori presenti per gruppo di appartenenza:

Gruppo operatore	N°
Medici	3
Psicologi	1
Assistenti sociali	5
Infermieri	4
Amministrativi	3
Totale	16

Nota: si considera come un operatore il personale che nel periodo considerato abbia mediamente lavorato a tempo pieno. I part-time vengono quindi valutati come [0,5].

Costi a cui si è fatto riferimento nel periodo osservato per la U.O. analizzata

Nella pagina seguente si riassumono i costi di competenza del periodo osservato raggruppati in base ai classici rendiconti forniti dalle unità di controllo di gestione, con particolare attenzione ai costi del personale per gruppo di appartenenza:

Tab. 1: Costi di competenza del periodo

DESCRIZIONE	Lire/000
Beni Sanitari	
Prodotti farmaceutici - emoderivati	74.958
Materiali diagnostici/prodotti chim.	4.481
Presidi chirurgici/materiale sanit.	11.199
Totale beni sanitari	90.638
Beni non sanitari	
Mat. Guardaroba/Pulizia/convivenza	1.337
Combustibili, carburanti e lubrificanti	950
Materiali per manutenzioni e riparazioni	309
Altri beni non sanitari	68.281
Totale beni non sanitari	70.875
Prestazioni di servizi sanitari e sociosanitari	
Assistenza residenziale (sociosanitaria)	548.790
Altra attività sociosanitaria	4.098
Consulenze sanitarie e veterinarie	23.271
Libera professione	1.530
Assegni e contributi	354.000
Rimborsi per prestazioni sociosanitarie	14.400
Totale prestazioni di servizi sanitari e sociosanitari	946.089
Servizi non sanitari	
Pulizia/disinfestazione/derattizzazione	1.491
Riscaldamento	4.388
Servizi vari (trasporti, rifiuti, manutenzioni, vigilanza)	7.903
Consulenze non sanitarie	65.235
Servizio di formazione	21.071
Altri servizi non sanitari	708
Totale servizi non sanitari	100.794
Personale	
Medici	211.679
Psicologi	65.810
Assistenti sociali	110.904
Infermieri	83.976
Amministrativi e tecnici	75.798
Totale personale	548.168
Altri costi	27.839
Ammortamenti	22.136
Totale costi di competenza	1.806.539

Situazione relativa ai pazienti presenti nella U.O. analizzata

Per quanto concerne i pazienti presenti nella U.O. analizzata, si riportano di seguito alcuni dati riferiti alla analisi dei tempi di carico degli stessi:

Tempo di carico medio [giorni]		159,7
Tempo di carico minimo [giorni]		1
Tempo di carico massimo [giorni]		182
Mediana tempo carico [giorni]		182
Tempo di carico cumulato [giorni]		64.998
Di cui: giorni con esami morfinarie negative	21.411	
Di cui: giorni con esami morfinarie positive	19.601	
Di cui: giorni non determinati	23.986	

I “giorni non determinati” sono dati dalla differenza tra:

- tempi di carico cumulati
- somma di giorni cumulati con esami aventi esito positivo e negativo.

La differenza in essere, che nel software per il calcolo degli indicatori viene definita per l'appunto “giorni non determinati”, è fisiologicamente possibile che esista, in quanto i test sulle urine rilevati dagli esami, non necessariamente sono stati fatti per tutti i pazienti in carico al Ser.T nel periodo considerato.

Gli stessi pazienti, inoltre, potrebbero aver ricevuto altre tipologie di prestazioni nel periodo medesimo.

Si manifesta in questa fattispecie una prima differenza tra modello teorico, e applicazione pratica dello stesso.

Sempre nel software, il complemento a uno del rapporto tra [giorni non determinati] e [totale tempo di carico cumulato] ci fornisce un indice che abbiamo chiamato “indice di rappresentatività”.

Questo quoziente composto, ci fornisce una chiara idea di quanto siamo riusciti [o meno] ad avere una informazione completa sullo stato di salute dei pazienti per tutto il corso del periodo osservato, rispetto ai giorni di carico cumulati degli stessi.

Questo indicatore sarà uguale a UNO [100%] quando i giorni “non determinati” saranno uguali a zero; infatti il rapporto sarà dato da:

$$1 - \frac{\text{Giorni non determinati}}{\sum \text{gg di assistenza erogata}} = 1 - 0 = 1$$

Parimenti, lo stesso rapporto si ottiene dividendo il numero dei giorni in cui è stata determinata la morfina, e il totale dei giorni di assistenza erogata stessi.

Per quanto concerne i risultati della nostra analisi, abbiamo determinato gli indici che derivavano direttamente dalla situazione rilevata, e abbiamo calcolato nuovamente gli stessi “riassegnando” i giorni aventi esami con esito alle morfinarie sia negativo che positivo, in

proporzione a quelli ottenuti dal primo calcolo, per verificare quanto incidesse questo fattore sull'analisi globale.

In pratica è stato eseguito il calcolo su questi dati:

Indici calcolati sui dati ottenuti

Giorni con morfinurie negative = 21.411

Giorni con morfinurie positive = 19.601

Indici calcolati sui dati con i giorni non determinati "riassegnati" in proporzione:

Peso dei giorni con morfinurie negative sul totale

= $21.411 / [21.411 + 19.601] = 0,522 = 52,2\%$

Peso dei giorni con morfinurie positive sul totale

= $[1 - 0,522] = 0,478 = 47,8\%$

Giorni non determinati = 23.986

Giorni riassegnati a "esami con morfinurie negative"

= $23.986 \times 52,2\% = 12.521$

Giorni riassegnati a "esami con morfinurie positive"

= $23.986 - 12.521 = 11.465$

Giorni con morfinurie negative = $21.411 + 12.521 = 33.932$

Giorni con morfinurie positive = $19.601 + 11.465 = 31.066$

Tempo di carico totale = $33.932 + 31.066 = 64.998$ [c.v.d.]

Quali indicatori sono stati quindi influenzati da questo fattore?

Gli indicatori sensibili ai giorni di terapia "non determinati" sono stati:

I *Costi interessanti*: Indicatori di costo dei risultati (outcome clinico), ovvero:

- Costo di assistenza efficace/die
- Costo di assistenza Inefficace/die
- Indice Outcome/performance

Tutti gli indici di Beneficio diretto (Tab.6: Panel 3)

Per questi sono stati effettuati i calcoli nelle due modalità suddette.

Analisi delle prestazioni svolte nella U.O. presa in considerazione

Ai fini della identificazione della U.O., e del contesto dal quale sono stati tratti gli indici di AnCosBen, non poteva mancare cenno al profilo delle prestazioni svolte nel periodo considerato.

La tabella che segue illustra la numerosità per tipologia di prestazioni eseguite nel periodo, e la relativa densità prestazionale rilevata:

Tab. 2: Numerosità per tipologia di prestazioni eseguite nel periodo

TIPO PRESTAZIONE EFFETTUATA DA	N° PRESTAZIONI PRIMARIE	NUMERO OPERATORI	DENSITÀ PRESTAZIONALE SPECIFICA PER GIORNO OPERATIVO U.O.
Medici	3.357	3	9,6
Psicologi	197	1	1,5
Assistenti sociali	718	5	1,4
Infermieri	26.379	4	29,1
Educatori	Nd	Nd	Nd
Amministrativi e tecnici	Nd	3	Nd
Altro personale			

Le prestazioni “primarie” sono quelle prestazioni direttamente attribuibili alla attività tipica dell’operatore. Le altre prestazioni (secondarie, o indirette) sono attività a supporto di quelle primarie.

METODI DI RACCOLTA DEI DATI E CREAZIONE DEI DATA BASE: STRUMENTI UTILIZZATI

Per il calcolo degli indicatori è stato creato un apposito Data Base relazionale, come già evidenziato in epigrafe, in grado di generare il calcolo stesso da dati imputati manualmente o importati da sistemi esterni.

Nella Unità Operativa del Ser.T. 1 della ULSS n° 20 Regione Veneto, presa in analisi ai fini della realizzazione di questo caso pratico sul progetto AnCosBen, si sono ottenuti i dati necessari da due fonti diverse.

Per quanto concerne i dati relativi ai movimenti di pazienti, prestazioni ed esami del periodo analizzato, gli stessi dati sono stati ottenuti attraverso importazione dal sistema mFp (Multi Functional Platform), in quanto questo Data Base è già utilizzato all’interno della struttura.

I dati di mFp sono stati previamente filtrati in quanto all’interno dei suoi archivi sono presenti informazioni riguardanti altri centri di costo riferiti alla Unità Operativa analizzata, oltre al Ser.T.

Sono quindi stati esportati da mFp tutti i dati, e poi sono state effettuate ricerche opportune eliminando tutti quelli non riferiti al Ser.T. e alle prestazioni fatte su tossicodipendenti.

Per quanto concerne invece i costi di periodo, sono stati ottenuti appositi report relativi al periodo considerato dalla Unità di Controllo di Gestione di riferimento.

I report forniti in forma cartacea si riferiscono ai costi del periodo e alle presenze per tipologia di operatore degli operatori del Ser.T.

I tabulati dei costi sono stati opportunamente rettificati in modo da ottenere i costi solo del Ser.T. di competenza del periodo analizzato.

Vediamo nei paragrafi successivi e nel dettaglio, le fonti dei dati utilizzate ed i metodi adottati per ottenere i dati utili ad AnCosBen.

L'anagrafica pazienti e i movimenti pazienti ottenuti da mFp

Il software mFp (Multi Functional Platform) presente nella U.O. analizzata, tra le altre rilevazioni ed elaborazioni, possiede un archivio dei movimenti dei pazienti e relative anagrafiche.

A tal proposito, in allegato al presente rapporto, si riporta un estratto del manuale della sezione anagrafica pazienti e prestazioni di mFp, al fine di poter meglio comprenderne il suo funzionamento.

Ai fini della Legge 675/96 (c.d. "Legge sulla Privacy") non sono stati esportati altri dati anagrafici (che sono dati rientranti nella categoria di quelli "sensibili") se non i seguenti:

- codice anagrafica
- data di nascita
- sesso
- data prima ammissione
- data dimissione
- data eventuale riammissione
- codice Unità Operativa.

Questi dati, essendo collegati solamente al codice anagrafica, che è un codice alfanumerico incomprensibile, sono assolutamente anonimi, e quindi trattabili ai fini statistici in conformità delle Leggi vigenti.

Poiché i dati esportati da mFp sono, come sopra osservato, comprensivi di altre U.O. oltre al Ser.T. analizzato, attraverso una ricerca di tutti i record contenenti il codice Unità Operativa del Ser.T., sono state prese in considerazione solo le anagrafiche interessate, ovvero quelle di tossicodipendenti, depurando i files recepiti da codici anagrafica generici o non attinenti al nostro studio.

Attraverso la importazione dei movimenti relativi ai pazienti (data ammissione, data dimissione, eventuale data riammissione), il data base AnCosBen disponeva di tutti i dati necessari al calcolo dei tempi di carico per periodo.

Occorre precisare a questo punto il funzionamento delle date che generano i movimenti per anagrafica nel sistema mFp e in AnCosBen, in modo da meglio comprendere come sono stati calcolati i tempi di carico dei pazienti.

Data ammissione:

È la data di prima ammissione del paziente nel Ser.T., ovvero la data di ingresso per la prima volta dello stesso nella Unità Operativa.

Data riammissione:

È la data dell'ultima ammissione del paziente in carico alla Unità Operativa.

Data dimissione:

È la data dell'ultima dimissione del paziente dalla Unità operativa.

Se il paziente ha data di riammissione maggiore della data di dimissione, significa che è in carico, in quanto la data di dimissione rappresenta il giorno in cui era stato dimesso precedentemente alla riammissione.

Se il paziente ha data di dimissione maggiore della data di riammissione, esso risulta non

in carico a partire dalla data di dimissione stessa.

Con opportuni algoritmi, il software AnCosBen è in grado di selezionare le anagrafiche risultanti in carico nel periodo osservato (un trimestre o più trimestri), e di valutare il numero dei pazienti in carico in quella “finestra di tempo”, e i relativi giorni di assistenza.

Ovviamente, se il paziente risultasse in carico per tutto il periodo osservato, il tempo di carico dello stesso coinciderà con il numero dei giorni dall’inizio del periodo osservato alla fine dello stesso.

Le prestazioni per tipologia di operatore ottenute da mFp

Anche per quanto concerne le prestazioni, il sistema mFp implementato nella Unità Operativa presa in considerazione ha permesso la importazione dei dati relativi, opportunamente rielaborati e filtrati “ad hoc” per selezionare solo i dati di competenza della U.O. stessa.

I dati importati sono stati i seguenti:

- codice anagrafica
- data prestazione
- codice gruppo prestazione
- codice sottogruppo prestazione
- codice operatore
- codice unità operativa (utilizzato per la selezione dei dati del Ser.T.)

I dati relativi alle prestazioni sono stati filtrati per il codice unità operativa esternamente al programma AnCosBen, ed è stata effettuata una “pulizia” di tutte le prestazioni non proprie della attività tipica di un operatore del Ser.T. analizzato, eppure rilevate dal sistema, ponendo in relazione le prestazioni con le tipologie di prestazione e i codici operatore (che sono files presenti anche nel sistema AnCosBen costituenti archivi di base dello stesso).

1. Correlando i dati di operatori con le prestazioni, ad ogni codice operatore siamo riusciti a risalire al nome dell’operatore e di conseguenza alla categoria di operatore.
2. Correlando i codici gruppo e sottogruppo prestazioni con le tipologie di prestazione, siamo riusciti a capire le tipologie di prestazioni associate alle rilevazioni del sistema mFp, in modo da depurare opportunamente i dati.

Si veda, per maggior chiarezza, lo schema sintetico seguente, che illustra quanto effettuato nella attività di correlazione e predisposizione dei dati alla importazione in AnCosBen.

Un tipo di “pulizia” delle prestazioni non proprie degli operatori della U.O. analizzata ai fini del corretto calcolo degli indicatori, è stata l’eliminazione delle attività secondarie, in modo da evidenziare solo quelle PRIMARIE:

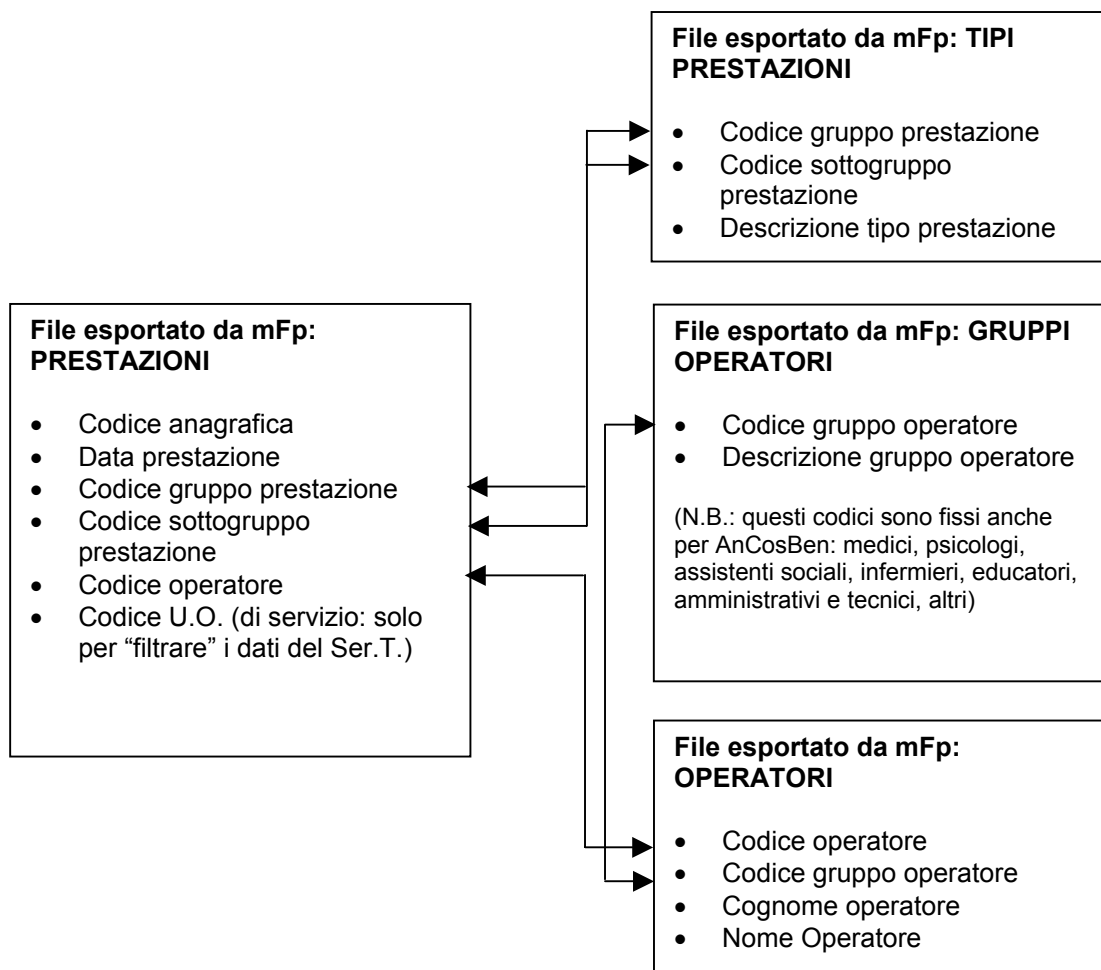
- Tutte le attività telefoniche
- Relazioni scritte, rilascio impegnative...
- Altre relazioni...
- Riunioni del caso
- Attività gestionale, accompagnamento
- Attività di prevenzione...
- Rapporti con comunità terapeutiche...
- Per attività esterne/interne generiche
- Riunioni varie
- Riunioni organizzative

- Varie attività gestionali
- ...

Le attività sopra elencate, infatti, non ci dicono nulla in merito alla efficienza delle prestazioni per categoria di operatore, in quanto trattasi di attività accessorie a quella propria di ciascun operatore stesso.

Il programma AnCosBen, una volta importati i dati relativi alle prestazioni, genera automaticamente, nel corso del calcolo degli indici, il numero di prestazioni per tipologia di operatore e per paziente effettuate nel trimestre o nei trimestri facenti parte della “finestra” del periodo di osservazione.

Fig. 1: Schema relazioni create tra files esportati dal sistema mFp al fine di importare i dati delle prestazioni in AnCosBen



Gli esami alle morfinurie ottenuti da mFp

Anche gli esami alle morfinurie sono stati importati dal sistema mFp.

In particolare, sono stati importati i seguenti dati:

- Codice anagrafica
- Data esame
- Esito test alle morfinurie (+ o -)

I dati degli esami sono stati anch'essi depurati di altri esami a pazienti non tossicodipendenti, e di esami diversi dal test sulla presenza di morfinurie nelle urine.

Una volta opportunamente filtrati, i dati sono stati inseriti in AnCosBen.

I costi della Unità Operativa analizzata ottenuti dal controllo di gestione

Per quanto concerne i costi del semestre già riportati nella sezione relativa al contesto in cui è stata svolta l'analisi, sono stati reperiti dati di costo di competenza di tutte le unità operative in capo al centro di costo Ser.T. 1 della ULSS numero 20 della Regione Veneto, gentilmente forniti dalla Unità di Controllo di Gestione preposta.

I dati relativi ai costi di competenza del quarto trimestre 2000 e del primo trimestre 2001 aggregati, sono stati opportunamente rettificati in un foglio di lavoro al fine di ottenere i dati del solo Ser.T. e non anche delle altre unità operative ad esso connesse.

I giorni di attività del personale sono stati rilevati dalle presenze giornaliere di ogni singolo operatore nel periodo osservato, e sono poi stati raggruppati per tipologia, in conformità alle categorie individuate per gli indicatori di AnCosBen.

Le rettifiche effettuate sono state per la maggior parte semplici attribuzioni in percentuale sul totale dei costi al Ser.T.

Di seguito si riportano le principali rettifiche effettuate per tipologia di costo:

1. Prodotti farmaceutici: sono stati rettificati estrapolando l'incidenza di acquisto degli antiretrovirali [non riferibili all'attività Ser.T.] (95,20%)
2. Prodotti alimentari: sono stati eliminati in quanto non di competenza del Ser.T.
3. Materiale guardaroba, combustibili, materiale per manutenzione: imputati al Ser.T per il 50%
4. Altri beni non sanitari: imputati al Ser.T per l'80%
5. Servizi non sanitari: imputati al Ser.T per il 50%
6. Personale: sono stati imputati i soli costi relativi al personale del Ser.T forniti dal controllo di gestione.
7. Ammortamenti: imputati al Ser.T per il 50%
8. Altri costi: imputati al Ser.T per il 50%

In allegato alla presente relazione si riporta il foglio di calcolo utilizzato per ottenere i costi di competenza, e le relative schede di supporto.

Per quanto concerne il dato relativo alla SRE (Spesa Risparmiata Eroina), il costo medio di mercato al giorno per soggetto tossicodipendente è stato rilevato dalle analisi statistiche di riferimento nazionali prelevate dal sito Internet Dronet.

RISULTATI DELL'ANALISI

Una volta raccolti tutti i dati alla analisi, e predisposta la soluzione software relazionale che permettesse il raggiungimento degli obiettivi del progetto, si è proceduto al calcolo degli indici, che ha determinato le risultanze appresso indicate.

Si tenga presente che, per gli indicatori influenzati dal “numero di giorni indeterminati”, come già chiarito all’inizio del presente documento, si riportano i risultati relativi a giorni di terapia efficace/inefficace sia grezzi che riassegnati in proporzione.

Tab. 3: Dati di base alla analisi

DESCRIZIONE DATO DI BASE	VALORE
Costo medio/die Eroina	100.000
Giorni operatività U.O. del semestre considerato	137,5
Numero pazienti in carico	407
Numero pazienti che hanno sostenuto esami alle morfinurie	254
Giorni totali di assistenza erogata (tempo di carico cumulato)	64.998
Numero giorni con morfinurie negative	21.411
Numero giorni con morfinurie positive	19.601
Numero giorni indeterminati	23.986
Indice di rappresentatività	63,1%
Peso giorni morfinurie negative sul totale	52,2%
Numero giorni con morfinurie negative riassegnati	33.932
Numero giorni con morfinurie positive riassegnati	31.066
Costi assistenziali totali del periodo per la U.O. analizzata	1.806.541.000
Costi di ricerca applicata e prevenzione per la U.O. analizzata	n.d.
Costi del personale: medici (3)	211.680.000
Costi del personale: psicologi (1)	65.810.000
Costi del personale: assistenti sociali (5)	110.905.000
Costi del personale: infermieri (4)	83.976.000
Costi del personale: amministrativi (3)	75.798.000
Giorni di presenza cumulati personale: medici	349
Giorni di presenza cumulati personale: psicologi	135
Giorni di presenza cumulati personale: assistenti sociali	506
Giorni di presenza cumulati personale: infermieri	907
Giorni di presenza cumulati personale: amministrativi	273
Numero di prestazioni cumulate personale: medici	3.357
Numero di prestazioni cumulate personale: psicologi	197
Numero di prestazioni cumulate personale: assistenti sociali	718
Numero di prestazioni cumulate personale: infermieri	26.379
Numero di prestazioni cumulate personale: amministrativi	n.d.

Tab. 4: Indicatori dei "costi interessanti"

DESCRIZIONE INDICATORE PANEL 1				VALORE	
A) INDICATORI DEL COSTO GREZZO DELLE RISORSE					
A1) costo globale grezzo/die della U.O.				13.138.480	
A2) costo globale grezzo/soggetto assistito (su 407 soggetti assistiti)				4.438.676	
A3) costo globale grezzo/giornata di assistenza erogata (su 64.998 gg erogati)				27.794	
B) INDICATORI DEL COSTO DELLE PRESTAZIONI					
<i>Tipo operatore</i>	<i>Costi cumulati</i>	<i>Peso%</i>	<i>Su gg pres.</i>	<i>Su Nr prestaz.</i>	
Medici (3)	211.680.000	38,6%	606.539	63.056	
Psicologi (1)	65.810.000	12,0%	487.915	334.061	
Assistenti sociali (5)	110.905.000	20,2%	219.353	154.464	
Infermieri (4)	83.976.000	15,3%	92.617	3.183	
Amministrativi (3)	75.798.000	13,8%	277.344	n.d.	
C) INDICATORI DEL COSTO DEI RISULTATI				<i>Grezzi</i>	<i>Riassegn.</i>
C1) Costo assistenza efficace/DIE (gg. Morf. Neg.)				84.374	53.240
C2) Costo assistenza INefficace/DIE (gg. Morf. Pos.)				40.325	25.446
C3) Indice Outcome/performance (gg.m.osservati/gg.m.attesi)				52,21%	52,20%

Tab. 5: Indicatori di supporto all'analisi

DESCRIZIONE INDICATORE PANEL 2				VALORE	
A) INDICATORI DI DENSITÀ PRESTAZIONALE					
1) Densità prestazionale specifica: numero medio di prestazioni EROGATE dagli operatori della U.O. dal 1/10/2000 al 31/3/2001					
Medici (gg presenza 349)				9,6	
Psicologi (gg presenza 135)				1,5	
Assistenti sociali (gg presenza 506)				1,4	
Infermieri (gg presenza 907)				29,1	
Amministrativi (gg presenza 273)				n.d	
2) Numero medio di prestazioni ACQUISITE da singolo paziente in carico					
				<i>Media/ periodo</i>	<i>Media/ die</i>
Medici				8,2	0,024
Psicologi				0,5	0,004
Assistenti sociali				1,8	0,003
Infermieri				64,8	0,071
Amministrativi				n.d	
3) Tempo medio trattamento paziente nel periodo su 181 gg					
				159,7	
tasso di ritenzione in carico (rapporto percentuale tra numero medio di gg di carico osservati e numero di gg attesi)				88,23%	
B) Incidenza costi prevenzione e ricerca sul totale costi					
				n.d.	

Tab. 6: Indicatori di beneficio diretto

DESCRIZIONE INDICATORE PANEL 3	Grezzi	Riassegnati
A) INDICATORI DI BENEFICIO PER L'U.O.: NEL PERIODO		
1) SRE totale osservata nel periodo	2.141.100.000	3.393.200.000
2) SRE totale attesa del periodo	4.101.200.000	6.499.800.000
3) indice di benefit/performance	52,2%	52,2%
B) INDICATORI DI BENEFICIO PER SOGGETTO NEL PERIODO		
1) SRE media per soggetto osservata nel periodo	5.260.688	8.337.101
2) Media gg/paziente morfinurie negative = 53		
3) Media gg/paziente morfinurie positive = 48		
C) RAPPORTO COSTI/BENEFICI		
	84,4%	53,2%
1) Costi: costo globale grezzo della U.O. = 1.806.541.000		
2) Benefici diretti: SRE osservata 1 = 2.141.100.000		
3) Benefici diretti: SRE riassegnata 2 = 3.393.200.000		

Come abbiamo potuto constatare, la riassegnazione dei giorni “non determinati” su quelli di terapia efficace e inefficace in base al relativo peso sul totale, comporta differenze notevoli solo sugli indicatori di beneficio diretto (soprattutto di quelli per soggetto), condizionando notevolmente il rapporto costi/benefici, che risulta più basso (e quindi migliore) nel caso della riassegnazione.

I risultati ottenuti dalla analisi AnCosBen sono interessanti per fornirci un “metro” di misura della efficienza e della efficacia di una Unità Operativa.

Dalla analisi fatta risulterebbe che la Unità Operativa presa in considerazione abbia buoni indicatori di performance in termini di efficienza e di efficacia.

Tuttavia per sapere se i valori rilevati sono o meno conformi ad uno standard di riferimento di eccellenza, dovremmo impiantare un sistema di analisi autoreferenziato che recepisca i dati di molte Unità Operative (a livello regionale o nazionale) e, calcolando medie, restituisca valori di riferimento medi, peggiori e migliori: è un argomento che sarà sviluppato nel prossimo paragrafo.

ANALISI TEMPORALI: UN SISTEMA AUTOREFERENZIATO ALL'INTERNO DI ANCOSBEN PER L'UNITÀ OPERATIVA

Il software AnCosBen contiene in una sua apposita sezione interna un sistema autoreferenziato che permette una serie di analisi TEMPORALI sia TRIMESTRALI che ANNUALI.

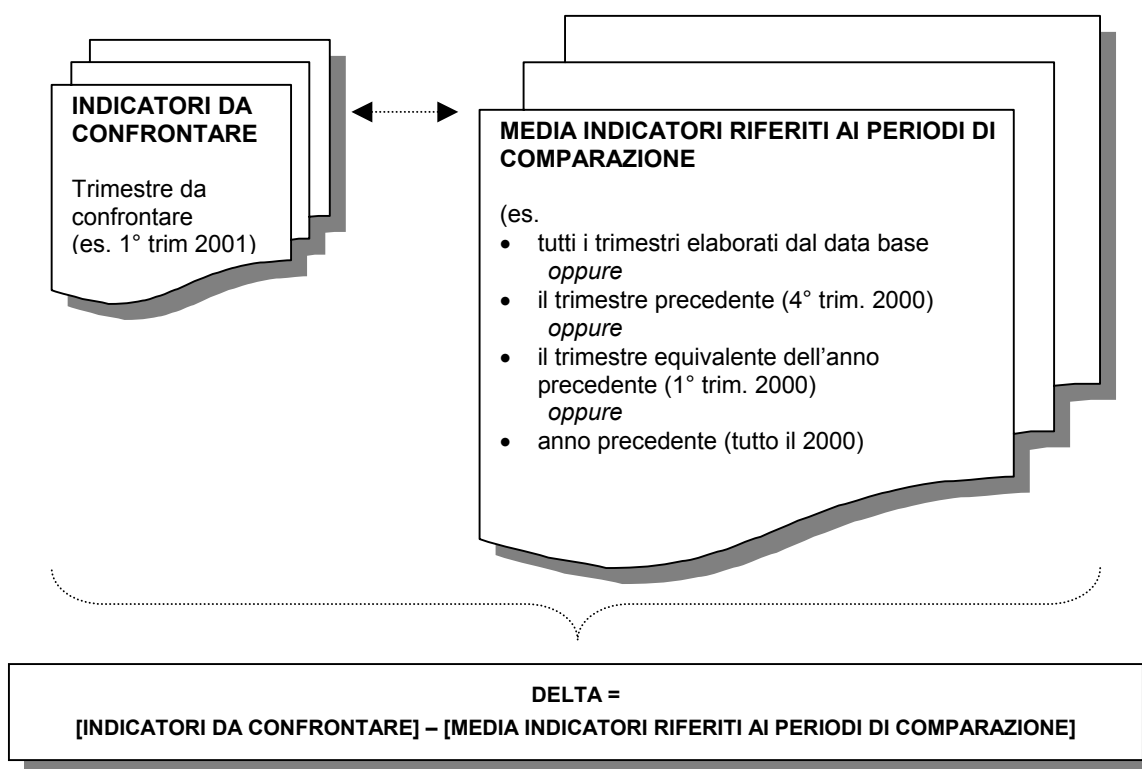
Il sistema stesso è in grado di registrare gli indicatori calcolati per ogni trimestre, e successivamente di confrontarli con la media dei trimestri già memorizzati in precedenza.

La soluzione AnCosBen permette quindi di analizzare il “trend” degli indicatori riferiti al trimestre comparato ai periodi scelti come media di confronto.

I criteri di comparazione sono i seguenti:

- In base a tutti i dati registrati, qualunque sia il trimestre di riferimento, al fine di confrontare il trimestre analizzato con tutti i dati storici
- In base al trimestre precedente
- In base al trimestre equivalente dell'anno precedente
- In base alla media degli indicatori dell'anno precedente

Fig. 2: Confronto indicatori



La media degli indicatori trimestrali oggetto del confronto è la semplice media aritmetica dei dati scelti come comparazione.

Se dovessimo per esempio confrontare i dati relativi al primo trimestre 2001 con tutto l'anno 2000, dovremmo prima sommare i valori dei quattro trimestri del 2000, poi dividerli per 4 (media semplice aritmetica), indi sottrarne il risultato dal valore del primo trimestre 2001.

Detto in formule, il risultato desiderato si ottiene con il calcolo che segue:

$$S = X^{1.2001} - [(X^{1.2000} + X^{2.2000} + X^{3.2000} + X^{4.2000}) / 4]$$

Dove:

S = scostamento dell'indicatore da confrontare

$X^{1.2001}$ = indicatore da confrontare del 1° trimestre 2001

$X^{1.2000}$ = indicatore del 1° trimestre 2000

$X^{2.2000}$ = indicatore del 2° trimestre 2000

X^{3.2000} = indicatore del 3° trimestre 2000

X^{4.2000} = indicatore del 4° trimestre 2000

Un caso concreto: il confronto tra il 1° trimestre 2001 e il 4° trimestre 2000

I dati oggetto della analisi del caso concreto nella Unità Operativa verificata, si riferiscono al semestre dal 1° ottobre 2000 al 31 marzo 2001.

Al fine di rendere più chiaro ed esplicito quanto indicato nel paragrafo precedente, si porranno in confronto i dati dei due trimestri che compongono il periodo di analisi, ovvero il 1° trimestre 2001 con il 4° trimestre 2000, estrapolando quindi i dati di costo di competenza e tutti i dati gestionali relativi (ovvero esami, prestazioni, ore lavorate dal personale per categoria di appartenenza ecc..).

I dati di costo inseriti in AnCosBen (in Euro) per trimestre sono raffigurati nelle due figure che seguono:

Fig. 3: Dati di costo EURO relativi al 4° trimestre 2000

Costi di periodo		Record 2 / 2		Totali: 2 [100%]	
4	2000				
Trimestre	Anno	Giorni operatività U.O. 90,0			
Descrizione		Valore totale			
Beni sanitari		26.253,15			
Beni non sanitari		21.602,00			
Prestazioni di servizi sanitari e socio-sanitari		159.130,18			
Servizi non sanitari		32.203,41			
Personale		GG op.	N° op.	Costi tot/gruppo	
Medici		174,0	3	47.648,18	
Psicologi		63,0	1	15.201,00	
Assistenti sociali		247,0	5	27.284,80	
Infermieri		424,0	4	20.319,51	
Educatori			0		
Amministrativi e Tecnici		165,0	3	18.679,29	
Altro personale			0		
Giorni operatività totale		1.073,0 su operatori	16		
[servizio] Subtotale costi personale		129.132,78			
Altri costi		9.190,35			
Ammortamenti		5.699,88			
Costi di ricerca e prevenzione					
[servizio] Totale costi del periodo		383.211,75			

Fig. 4: Dati di costo EURO relativi al 1° trimestre 2001

Costi di periodo Record 1 / 2 Totali: 2 [100%]

1 2001
Trimestre Anno Giorni operatività U.O. 90,0

Descrizione	Valore totale		
Beni sanitari	20.557,67		
Beni non sanitari	15.002,04		
Prestazioni di servizi sanitari e socio-sanitari	329.484,01		
Servizi non sanitari	19.852,34		
Personale			
GG op.	N° op.	Costi tot/gruppo	
Medici	175,0	3	61.675,08
Psicologi	72,0	1	18.787,14
Assistenti sociali	259,0	5	29.992,57
Infermieri	483,0	4	23.050,71
Educatori		0	0,00
Amministrativi e Tecnici	108,0	3	20.466,98
Altro personale		0	0,00
Giorni operatività totale	1.097,0 su operatori	16	
[servizio] Subtotale costi personale	153.972,48		
Altri costi	5.187,29		
Ammortamenti	5.732,16		
Costi di ricerca e prevenzione	0,00		
[servizio] Totale costi del periodo	549.787,99		

Successivamente, attraverso l'importazione dei dati in automatico dalla piattaforma mFp, si sono ottenuti tutti gli altri dati necessari alla analisi trimestrale per i periodi considerati.

L'analisi ha comportato l'output degli indicatori per trimestre che saranno oggetto di confronto nella analisi temporale.

La successiva registrazione automatica dei dati così ottenuti tramite l'apposita procedura presente nel calcolo degli indicatori "aggiorna analisi temporali trimestrali", ha portato ai risultati illustrati di seguito:

Trim: 1 - Anno: 2001 Dati di confronto: Tutti i dati contenuti nel sistema

Descrizione	Dati del Trimestre	Dati di confronto [media trimestrale]	Scostamento
DATI GENERALI			
Codice Sert	01AS		
Trimestre	1		
Anno	2001		
Costo medio / Die mercato Eroina	51,65	51,65	0,00
Giorni operatività effettiva Unità Operativa (festività escluse)	76,00	68,80	7,20
Numero Pazienti in carico	385,00	396,00	-11,00
Numero Pazienti che hanno sostenuto esami morfinurie	251,00	253,00	-2,00
Indice di rappresentatività del periodo in esame	0,63	0,63	0,00
Giorni totali assist. Erogata (TC cumulato - festività incluse)	32.459,00	32.499,00	-40,00
Numero giorni morfinurie negative	10.711,00	10.706,00	5,00
Numero giorni morfinurie positive	9.780,00	9.801,00	-21,00
Numero giorni indeterminati	11.968,00	11.993,00	-25,00
Costi totali assistenziali di periodo	549.787,99	466.499,87	83.288,12
Costi totali di ricerca e prev. di periodo	0,00	0,00	0,00
% sul totale dei costi di ricerca e prev. di periodo	0,00%	0,00%	0,00%
Numero addetti			
Medici	3	3	0
Psicologi	1	1	0
Assistenti sociali	5	5	0
Infermieri	4	4	0
Educatori	0	0	0
Amministrativi e tecnici	3	3	0
Altro personale	0	0	0
TOTALE	16	16	0
Costi totali			
Medici	61.675,08	54.661,63	7.013,45
Psicologi	18.787,14	16.994,07	1.793,07
Assistenti sociali	29.992,57	28.638,69	1.353,88
Infermieri	23.050,71	21.685,11	1.365,60
Educatori	0,00	0,00	0,00
Amministrativi e tecnici	20.466,98	19.573,14	893,84
Altro personale	0,00	0,00	0,00
TOTALE	153.972,48	141.552,64	12.419,84
Giorni di presenza totali			
Medici	175	175	0
Psicologi	72	68	4
Assistenti sociali	259	253	6
Infermieri	483	454	29
Educatori	0	0	0
Amministrativi e tecnici	108	137	-29
Altro personale	0	0	0
TOTALE	1.097	1.087	10
Numero prestazioni primari			
Medici	1.692	1.679	13
Psicologi	105	99	6
Assistenti sociali	407	359	48
Infermieri	13.210	13.190	20
Educatori	0	0	0
Amministrativi e tecnici	0	0	0
Altro personale	0	0	0
TOTALE	15.414	15.327	87

Trim: 1 - Anno: 2001 Dati di confronto: Tutti i dati contenuti nel sistema

Descrizione	Dati del Trimestre	Dati di confronto [media trimestrale]	Scostamento
COSTI INTERESSANTI			
INDICATORI DEL COSTO GREZZO DELLE RISORSE			
Costo Globale Grezzo / die della U.O.	7.234,05	6.732,57	501,48
Costo Globale Grezzo / soggetto assistito	1.428,02	1.184,79	243,23
Costo Globale Grezzo / giorno di assist. erogata	16,94	14,36	2,58
INDICATORI DEL COSTO DELLE PRESTAZIONI PRIMARIE			
Peso % sul totale costi del personale			
Medici	40%	39%	2%
Psicologi	12%	12%	0%
Assistenti sociali	20%	20%	-1%
Infermieri	15%	15%	0%
Educatori	0%	0%	0%
Amministrativi e tecnici	13%	14%	-1%
Altro personale	0%	0%	0%
TOTALE	100%	100%	0%
INDICATORI DEL COSTO DELLE PRESTAZIONI PRIMARIE			
Costo al giorno del personale			
Medici	352,43	313,13	39,30
Psicologi	260,93	251,11	9,82
Assistenti sociali	115,80	113,13	2,67
Infermieri	47,72	47,82	-0,10
Educatori	0,00	0,00	0,00
Amministrativi e tecnici	189,51	151,36	38,15
Altro personale	0,00	0,00	0,00
TOTALE	966,39	876,55	89,84
INDICATORI DEL COSTO DELLE PRESTAZIONI PRIMARIE			
Costo per prestazione del personale			
Medici	36,45	32,53	3,92
Psicologi	178,93	172,08	6,85
Assistenti sociali	73,69	80,71	-7,02
Infermieri	1,74	1,64	0,10
Educatori	0,00	0,00	0,00
Amministrativi e tecnici	0,00	0,00	0,00
Altro personale	0,00	0,00	0,00
TOTALE	290,81	286,96	3,85
INDICATORI DEL COSTO DEI RISULTATI (outcome clinico)			
Costo assistenza efficace/Die (gg. con morf. NEG osserv)	51,33	43,57	7,76
Costo assistenza INefficace/Die (gg. con morf. POS osserv)	24,50	20,82	3,68
Indice di outcome globale (performance di esito dell'U.O.)			
(gg.tot.morf.neg.osservati /gg.tot.morf.neg.attesi)	52,27%	52,21%	0,06%

Ciò probabilmente è dovuto a diversi fattori:

- a) all'aumento dei costi di gestione del paziente
- b) al riassortimento dei magazzini farmaci a inizio anno,
- c) oppure all'incremento di alcune spese riguardanti futuri impieghi dell'anno 2001,
- d) oppure a nuove consulenze mediche alla struttura
- e) all'aumento dei costi del personale (vedi di seguito)
- f) ecc..

Per quanto concerne il personale il numero di addetti non è variato, ma l'aumento dei relativi costi del periodo di 12.419,85 euro in parte giustifica l'aumento dei costi assistenziali di periodo sopra evidenziato.

I giorni di presenza sono mediamente aumentati (12 giorni in più) ripartiti per categoria in 1 giorno in più per i medici, 5 per gli psicologi, 6 per gli assistenti sociali, 30 per gli infermieri, -29 per gli amministrativi e i tecnici.

Il numero delle prestazioni primarie è mediamente aumentato (+89) con particolare rilievo per Medici (+14), assistenti sociali (+48) e infermieri (+21).

In conclusione sono state effettuate più prestazioni a costi maggiori su meno pazienti in carico, ma con giorni di morfinurie positive più bassi della media dei trimestri considerati.

A maggiori costi si sono raggiunti però anche migliori risultati.

Costi interessanti

Gli indicatori del costo grezzo delle risorse per giorno di operatività, per soggetto assistito e per giorno di assistenza erogata, sono aumentati, come dedotto già dalla sezione dati generali.

Gli indicatori di peso sul costo totale del personale del costo di ogni singolo gruppo di operatori è rimasto invariato, con diminuzione lieve di assistenti sociali ed infermieri, controbilanciata dall'aumento di medici e psicologi.

I costi giornalieri del personale per categoria di appartenenza sono aumentati (quindi sembra essere diminuita l'efficienza, probabilmente a favore dell'efficacia, come evidenziato nella sezione dati generali).

In particolare sono aumentati in valore assoluto di circa 39 euro quelli dei medici, circa 10 euro quelli degli psicologi, di 38 euro quelli di amministrativi e tecnici.

I costi per prestazione primaria erogata sono aumentati rispettivamente per medici e psicologi, ma sono diminuiti per gli assistenti sociali.

Per quanto concerne l'outcome clinico, il costo di assistenza efficace per giorno è lievemente aumentato (+ 7,76 euro), ma anche quello dei giorni di assistenza inefficace (+ 3,68 euro).

L'indice di outcome – performance però, anche se di poco, è aumentato, quindi i giorni con morfinurie negative osservati rispetto a quelli attesi sono aumentati, e questo significa miglioramento in termini di risultati clinici sui pazienti osservati.

Valutazione qualitativa della U.O.

La densità prestazionale SPECIFICA della U.O. nei periodi confrontati è rimasta pressoché invariata. Quella degli infermieri, però, è diminuita di 1,9 prestazioni al giorno su 30 giorni in meno di operatività.

La densità prestazionale riferita alle prestazioni ACQUISITE dal singolo paziente, è lievemente aumentata per medici, assistenti sociali ed infermieri.

I tempi medi di carico dei pazienti sono diminuiti di 2,2 giorni, e il tasso di ritenzione in carico dei pazienti, ovvero il rapporto percentuale tra numero medio di giorni di carico osservati rispetto a quelli attesi, è diminuito del 3,44%.

Valorizzazione dell'outcome

Gli indicatori di beneficio per la unità operativa nei trimestri confrontati sono rimasti invariati.

La SRE, ovvero la SPESA RISPARMIATA PER L'ACQUISTO DI EROINA/DIE osservata è aumentata di 284 euro a parità di costo eroina/die nei periodi considerati, mentre quella attesa diminuisce di 774,75 euro, in valore assoluto.

In termini relativi, invece, l'indice benefit/performance per periodo rimane invariato.

Osservando infatti le medie per paziente di giorni con morfinurie negative (che aumenta) e positive (che diminuisce), aumenta l'efficacia dei trattamenti nel primo trimestre 2001 rispetto alla media dei trimestri osservati, in quanto per ogni singolo soggetto trattato dalla U.O. stessa si risparmiano circa 40 euro in più al giorno per spesa di eroina.

Migliori risultati a costi relativamente superiori, quindi, come confermato anche dalla lieve diminuzione del rapporto costi benefici (-0,15).

POSSIBILE EVOLUZIONE DELL'ANALISI ANCOSBEN: UN SISTEMA DI AUTOVALUTAZIONE COMPARATA

La costruzione di un sistema che a livello regionale o nazionale recepisca gli indici elaborati di AnCosBen su tutte le Unità Operative costituirebbe un eccellente sistema di autovalutazione comparata, in quanto fornirebbe a tutti gli operatori del settore una visione più ampia delle proprie potenzialità in termini di efficienza (output prestazionale) e di efficacia (outcome).

Quello che ora ci dobbiamo chiedere è se gli indici di AnCosBen si prestino al confronto anche se scaturiti da realtà talvolta diverse.

Sino a quando gli indici forniscono grandezze in valore assoluto, come per esempio gli indicatori di costo grezzo delle risorse (costo globale grezzo/die della U.O., ecc...) essi sono un termine di paragone che fornisce una idea di minimo e di massimo all'interno dell'insieme dei Ser.T. comparati.

Questi valori devono per necessità essere valutati nel contesto in cui le varie realtà operano, quindi vanno corredati dal numero di addetti della Unità Operativa, dal numero di pazienti in carico, eccetera.

Gli altri indicatori, invece, hanno il pregio di essere relativi, come per esempio gli indicatori di costo dei risultati, le densità prestazionali e i rapporti costi/benefici.

Questo pregio permette a chi esegue il confronto di poterlo fare direttamente con gli indicatori stessi senza considerare i contesti da cui sono stati ricavati, in quanto sono già "relativi" appunto: per esempio, l'indice outcome/performance rappresenta un rapporto tra giorni di terapia efficace osservati rispetto a quelli attesi e ciò lo rende indipendente dalla dimensione del Ser.T. analizzato in quanto è un dato già relativo ed omogeneo agli altri Ser.T.

Esistono pertanto validi presupposti a che il sistema di autovalutazione comparata del modello AnCosBen si realizzi.

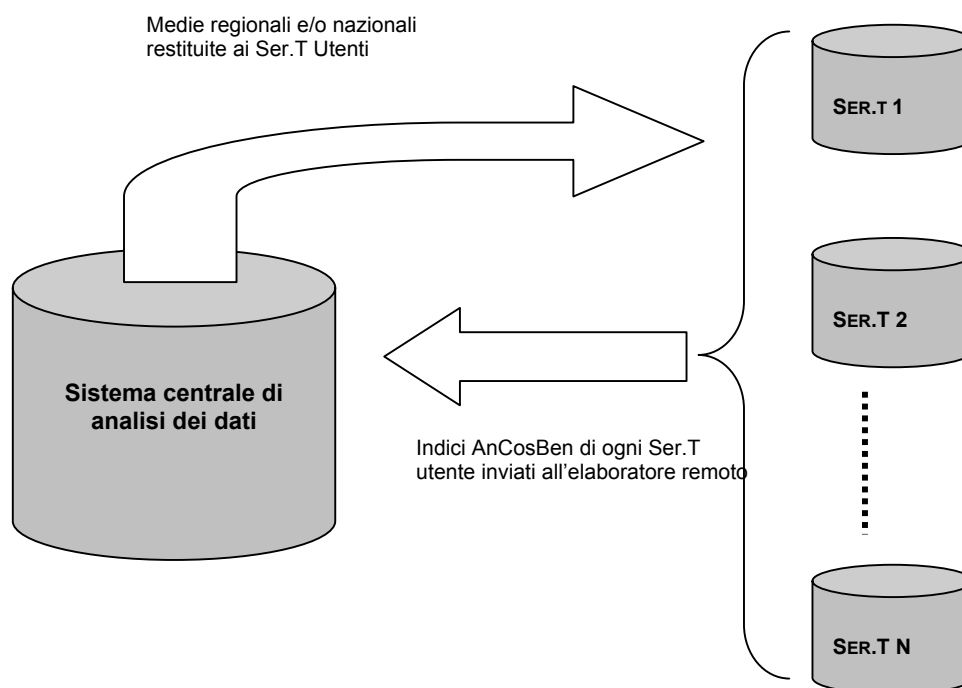
Perché ciò possa essere fatto occorre che tutti i Ser.T. coinvolti abbiano a disposizione:

- i dati di costo classificati per destinazione in modo omogeneo, e quindi abbiano piani dei conti omogenei;

- un sistema di rilevazione delle prestazioni e degli esami giornaliero, e quindi siano organizzati e abbiano personale addestrato all'inserimento sul programma AnCosBen o mFp dei dati stessi;
- un sistema centrale, magari via internet o intranet, che recepisca gli indici elaborati da AnCosBen, li elabori, ricavi le medie nazionali, e restituisca i dati ai Ser.T. utenti.

Si veda lo schema concettuale riportato nella pagina seguente, a tal proposito.

Fig. 5: Schema di un sistema di autovalutazione comparata per AnCosBen



ALLEGATI

ALLEGATI ALL'ANALISI

Per meglio chiarire il processo logico che ha supportato lo sviluppo e la successiva applicazione del modello di analisi dei costi, di seguito andiamo ad allegare una documentazione in merito:

1. Foglio di lavoro calcolo costi dei due trimestri forniti dal Controllo di Gestione analizzato per la U.O. Ser.T. 1 ULSS 20 Regione Veneto.
2. Foglio di lavoro calcolo costi del semestre analizzato per la U.O. Ser.T. 1 ULSS 20 Regione Veneto.
3. Foglio di lavoro calcolo costi del personale nel periodo considerato.
4. Maschere di input del software AnCosBen.
5. Estratto del manuale mFp anagrafica e prestazioni.

ALLEGATO 1: COSTI DEI DUE TRIMESTRI FORNITI DAL CONTROLLO DI GESTIONE ANALIZZATO PER L'U.O. SER.T. 1 ULSS 20 REGIONE VENETO

MODELLO AnCOS: Foglio di lavoro per la determinazione dei consuntivi relativi al 4° trim 2000 e 1° trim 2001 [separati]

[migliaia di Lire]

<u>Descrizione</u>	<u>4° trim. 2000</u>	<u>Rettifiche</u>	<u>Sert 4° trim 2000</u>	<u>1° trim. 2001</u>	<u>Rettifiche</u>	<u>Sert 1° trim 2001</u>
Beni Sanitari						
Prodotti farmaceutici - emoderivati	821.483	(782.052)	39.431	740.150	(704.623)	35.527
Materiali diagnostici/prodotti chim.	2.245		2.245	2.236		2.236
Presidi chirurgici/materiale sanit.	9.157		9.157	2.042		2.042
Totale beni sanitari	832.885	(782.052)	50.833	744.428	(704.623)	39.805
Beni non sanitari						
Prodotti alimentari	1.470	(1.470)	0	467	(467)	0
Mat. Guardaroba/Pulizia/convivenza	885	(443)	443	1.788	(894)	894
Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.226	(613)	613	673	(337)	337
Materiali per manutenzioni e riparazioni	518	(259)	259	99	(50)	50
Altri beni non sanitari	50.641	(10.128)	40.513	34.710	(6.942)	27.768
Totale beni non sanitari	54.740	(12.913)	41.827	37.737	(8.689)	29.048
Prestazioni di servizi sanitari e sociosanitari						
Assistenza specialistica accreditata			0	0		0
Assistenza residenziale (sociosanitaria)	284.619		284.619	264.171		264.171
Altra attività sociosanitaria	4.098		4.098	0		0
Consulenze sanitarie e veterinarie	4.282		4.282	18.989		18.989
Libera professione	720		720	810		810
Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati			0	0		0
Prest/cons. da az. Pubbliche regione			0	0		0
Assegni e contributi			0	354.000		354.000
Rimborsi per prestazioni sociosanitarie	14.400		14.400	0		0
Totale prestazioni di servizi sanitari e sociosanitari	308.119	0	308.119	637.970	0	637.970
Servizi non sanitari						
Pulizia/disinfestazione/derattizzazione	2.981	(1.491)	1.491	0	0	0
Riscaldamento	5.265	(2.633)	2.633	3.510	(1.755)	1.755
Servizio trasporti	1.439	(720)	720	0	0	0
Servizio smaltimento rifiuti	1.220	(610)	610	0	0	0
Servizio manutenzione fabbricati	1.152	(576)	576	3.577	(1.789)	1.789
Servizio manutenzione impianti e macchinari	1.465	(733)	733	0	0	0
Servizio manutenzione attrezzature sanitarie		0	0	0	0	0
Servizio manutenzione beni mobili	3.324	(1.662)	1.662	615	(308)	308
Servizio vigilanza	1.609	(805)	805	1.404	(702)	702
Consulenze non sanitarie	85.113	(42.557)	42.557	45.357	(22.679)	22.679
Servizio di formazione	21.141	(10.571)	10.571	21.001	(10.501)	10.501
Altri servizi non sanitari		0	0	1.415	(708)	708
Totale servizi non sanitari	124.709	(62.355)	62.355	76.879	(38.440)	38.440
Personale						
Medici	215.273	(123.013)	92.260	278.646	(159.226)	119.420
Psicologi	73.583	(44.150)	29.433	72.754	(36.377)	36.377
Assistenti sociali	52.831	0	52.831	69.688	(11.615)	58.074
Infermieri	98.360	(59.016)	39.344	111.581	(66.949)	44.632
Educatori	41.103	(41.103)	0	34.337	(34.337)	0
Amministrativi e tecnici	36.168	0	36.168	39.630	0	39.630
Altro personale	132.421	(132.421)	0	125.841	(125.841)	0
Totale personale	649.739	(399.703)	250.036	732.477	(434.345)	298.132

Altri costi						
Canoni noleggio attrezz. Tecniche economali	6.580	(3.290)	3.290		0	0
Spese rappresentanza e pubblicità	1.762	(881)	881		0	0
Imposte, tasse e tributi		0	0	296	(148)	148
Altri oneri diversi di gestione	25.712	(12.856)	12.856	19.792	(9.896)	9.896
Compensi al pers x attiv. C/terzi	850	(425)	425		0	0
Cassa economale	686	(343)	343		0	0
Totale altri costi	35.590	(17.795)	17.795	20.088	(10.044)	10.044
Ammortamenti						
Ammortamento immobilizzazioni immateriali	2.071	(1.036)	1.036	4.669	(2.335)	2.335
Ammortamento impianti e macchinari	960	(480)	480	570	(285)	285
Ammortamento impianti e macchinari sanitari	186	(93)	93	186	(93)	93
Ammortamento mobili e macchine d'ufficio	16.225	(8.113)	8.113	15.705	(7.853)	7.853
Ammortamento automezzi	1.108	(554)	554		0	0
Ammortamento altri beni	1.523	(762)	762	1.068	(534)	534
Totale ammortamenti	22.073	(11.037)	11.037	22.198	(11.099)	11.099
Totale costi di competenza	2.027.855	(1.285.854)	742.001	2.271.777	(1.207.239)	1.064.538

N.B. colonna rettifiche:

- 1) Prodotti farmaceutici: sono stati rettificati estrapolando l'incidenza di acquisto degli antiretrovirali [non riferibili all'attività Sert] (95,20%)
- 2) Prodotti alimentari: sono stati eliminati in quanto non di competenza del Ser.T.
- 3) Materiale guardaroba, combustibili, mat.per manutenzione: imputati al Ser.T per il 50%
- 4) Altri beni non sanitari: imputati al Ser.T per l'80%
- 5) Servizi non sanitari: imputati al Ser.T per il 50%
- 6) Personale: vedi relativo foglio di dettaglio : le differenze con il bilancio sono state imputate nella voce "Altro Personale"
- 7) Ammortamenti: imputati al Ser.T per il 50%
- 8) Altri costi: imputati al Ser.T per il 50%

ALLEGATO 2: COSTI DEL SEMESTRE ANALIZZATO PER L'U.O. SER.T. 1 ULSS 20 REGIONE VENETO

MODELLO AnCOS: Foglio di lavoro per la determinazione dei consuntivi relativi al semestre dal 1/10/2000 al 31/3/2001

[migliaia di Lire]

Descrizione	4° trim. 2000	1° trim. 2001	Tot. Semestre	Rettifiche	Solo Sert sem.
Beni Sanitari					
Prodotti farmaceutici - emoderivati	821.483	740.150	1.561.633	(1.486.675)	74.958
Materiali diagnostici/prodotti chim.	2.245	2.236	4.481		4.481
Presidi chirurgici/materiale sanit.	9.157	2.042	11.199		11.199
Totale beni sanitari	832.885	744.428	1.577.313	(1.486.675)	90.638
Beni non sanitari					
Prodotti alimentari	1.470	467	1.937	(1.937)	0
Mat. Guardaroba/Pulizia/convivenza	885	1.788	2.673	(1.337)	1.337
Combustibili, carburanti e lubrificanti	1.226	673	1.899	(950)	950
Materiali per manutenzioni e riparazioni	518	99	617	(309)	309
Altri beni non sanitari	50.641	34.710	85.351	(17.070)	68.281
Totale beni non sanitari	54.740	37.737	92.477	(21.602)	70.875
Prestazioni di servizi sanitari e sociosanitari					
Assistenza specialistica accreditata		0	0		0
Assistenza residenziale (sociosanitaria)	284.619	264.171	548.790		548.790
Altra attività sociosanitaria	4.098	0	4.098		4.098
Consulenze sanitarie e veterinarie	4.282	18.989	23.271		23.271
Libera professione	720	810	1.530		1.530
Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privati		0	0		0
Prest/cons. da az. Pubbliche regione		0	0		0
Assegni e contributi		354.000	354.000		354.000
Rimborsi per prestazioni sociosanitarie	14.400	0	14.400		14.400
Totale prestazioni di servizi sanitari e sociosanitari	308.119	637.970	946.089	0	946.089
Servizi non sanitari					
Pulizia/disinfestazione/derattizzazione	2.981	0	2.981	(1.491)	1.491
Riscaldamento	5.265	3.510	8.775	(4.388)	4.388
Servizio trasporti	1.439	0	1.439	(720)	720
Servizio smaltimento rifiuti	1.220	0	1.220	(610)	610
Servizio manutenzione fabbricati	1.152	3.577	4.729	(2.365)	2.365
Servizio manutenzione impianti e macchinari	1.465	0	1.465	(733)	733
Servizio manutenzione attrezzature sanitarie		0	0	0	0
Servizio manutenzione beni mobili	3.324	615	3.939	(1.970)	1.970
Servizio vigilanza	1.609	1.404	3.013	(1.507)	1.507
Consulenze non sanitarie	85.113	45.357	130.470	(65.235)	65.235
Servizio di formazione	21.141	21.001	42.142	(21.071)	21.071
Altri servizi non sanitari		1.415	1.415	(708)	708
Totale servizi non sanitari	124.709	76.879	201.588	(100.794)	100.794

Personale					
Medici	215.273	278.646	493.918	(282.239)	211.679
Psicologi	73.583	72.754	146.337	(80.527)	65.810
Assistenti sociali	52.831	69.688	122.519	(11.615)	110.904
Infermieri	98.360	111.581	209.941	(125.965)	83.976
Educatori	41.103	34.337	75.440	(75.440)	0
Amministrativi e tecnici	36.168	39.630	75.798	0	75.798
Altro personale	132.421	125.841	258.262	(258.262)	0
Totale personale	649.739	732.477	1.382.216	(834.048)	548.168
Altri costi					
Canoni noleggio attrezz. Tecniche economali	6.580		6.580	(3.290)	3.290
Spese rappresentanza e pubblicità	1.762		1.762	(881)	881
Imposte, tasse e tributi		296	296	(148)	148
Altri oneri diversi di gestione	25.712	19.792	45.504	(22.752)	22.752
Compensi al pers x attiv. C/terzi	850		850	(425)	425
Cassa economale	686		686	(343)	343
Totale altri costi	35.590	20.088	55.678	(27.839)	27.839
Ammortamenti					
Ammortamento immobilizzazioni immateriali	2.071	4.669	6.740	(3.370)	3.370
Ammortamento impianti e macchinari	960	570	1.530	(765)	765
Ammortamento impianti e macchinari sanitari	186	186	372	(186)	186
Ammortamento mobili e macchine d'ufficio	16.225	15.705	31.930	(15.965)	15.965
Ammortamento automezzi	1.108		1.108	(554)	554
Ammortamento altri beni	1.523	1.068	2.591	(1.296)	1.296
Totale ammortamenti	22.073	22.198	44.271	(22.136)	22.136
Totale costi di competenza	2.027.855	2.271.777	4.299.632	(2.493.093)	1.806.539

Incidenza Ser.T su totale → 42,0%

N.B. colonna rettifiche:

- 1) Prodotti farmaceutici: sono stati rettificati estrapolando l'incidenza di acquisto degli antiretrovirali [non riferibili all'attività Sert] (95,20%)
- 2) Prodotti alimentari: sono stati eliminati in quanto non di competenza del Ser.T.
- 3) Materiale guardaroba, combustibili, mat.per manutenzione: imputati al Ser.T per il 50%
- 4) Altri beni non sanitari: imputati al Ser.T per l'80%
- 5) Servizi non sanitari: imputati al Ser.T per il 50%
- 6) Personale: vedi relativo foglio di dettaglio : le differenze con il bilancio sono state imputate nella voce "Altro Personale"
- 7) Ammortamenti: imputati al Ser.T per il 50%
- 8) Altri costi: imputati al Ser.T per il 50%

ALLEGATO 3: COSTI DEL PERSONALE NEL PERIODO CONSIDERATO

MODELLO ANCOS: Costi del personale c/o SERT 1 dal 1/10/2000 al 31/3/2001												
Personale	4° trim. 2000	N°	Media oper.	1° trim. 2001	N°	Media oper.	adla oper. sem.	116	116	116	116	116
	215.272.729	7,0	30.753.247	278.645.767	7,0	39.606.538	70.559.785	606.919	486.797	219.483	208.306	211.679.355
Medici	73.583.086	2,5	29.433.234	72.753.938	2,0	36.376.969	65.810.203	486.797	135	101	101	65.810.203
Psicologi	52.830.741	5,0	10.566.148	69.688.448	6,0	11.614.741	22.180.890	219.483	101	5	5	110.904.448
Assistenti sociali	98.360.142	10,0	9.836.014	111.581.003	10,0	11.158.100	20.994.115	208.306	101	4	4	83.976.458
Infermieri	41.103.257	3,3	12.343.320	34.337.227	3,0	11.445.742	23.789.063	277.686	91	3	3	75.797.766
Educatori	36.168.158	3,0	12.056.053	39.629.608	3,0	13.209.869	25.265.922	277.686	91	3	3	75.797.766
Amministrativi e tecnici	48.571.897	5,0	9.714.379	48.609.766	5,0	9.721.953	19.436.333	277.686	91	3	3	75.797.766
Altro personale	565.890.010	35,8	114.702.396	655.245.757	36,0	133.333.914	248.036.310	1.799.191	16	16	16	548.168.230
Totale personale												

CALCOLO ORE LAVORATE PER OPERATORE MEDIO PER GRUPPO									
Gruppo	Cognome	4/2000	1/2001	Ore tot	Ore convenzionali al giorno = 7,36	Giorni/semestre	Media/gruppo		
Amministrativi e tecr		470	385	855		116			
Amministrativi e tecr		297	0	297		40			
Amministrativi e tecr		445	412	857		116			
Totale Amministrativi e tecnici		1.212	797	2.009		273	91		
Assistenti sociali		400	419	819		111			
Assistenti sociali		390	391	781		106			
Assistenti sociali		428	371	799		109			
Assistenti sociali		332	413	745		101			
Assistenti sociali		266	309	575		78			
Totale Assistenti sociali		1.816	1.903	3.719		505	101		
Infermieri		0	372	372		51			
Infermieri		432	406	838		114			
Infermieri		430	441	871		118			
Infermieri		452	385	837		114			
Infermieri		391	447	838		114			
Infermieri		443	460	903		123			
Infermieri		426	398	824		112			
Infermieri		172	202	374		51			
Infermieri		377	442	819		111			
Totale Infermieri		3.123	3.553	6.676		907	101		
Medici		489	449	938		127			
Medici		515	517	1.032		140			
Medici		274	323	597		81			
Totale Medici		1.278	1.289	2.567		349	116		
Psicologi	Aldegheri	466	529	995		135			
Totale Psicologi		466	529	995		135	135		
Totale complessivo		7.895	8.071	15.966		2.169	103		

N.B. I 9 infermieri hanno lavorato nel periodo

ALLEGATO 4: MASCHERE DI INPUT DEL SOFTWARE ANCOSBEN

Maschera 1: Evidenzia la cronistoria dei movimenti del paziente in oggetto, permettendo di memorizzare le diverse ammissioni e dimissioni che possono caratterizzare la cura di un utente del U.O. Rappresenta inoltre gli esami effettuati dallo stesso in merito al test delle morfinurie.

MENU	HELP	Nuovo	Trova	Ordina	Importa	Chiudi
		Elimina	Tutti	Elenco	Esporta	

Movimenti Pazienti

{8A252318-1B42-11D4-A07C-000000000000}
Codice anagrafica

Cognome _____ Nome _____

13/09/1966 M F 0 Generico -
Data nascita Sesso Operatore

DATE DI CARICO E STATO PAZIENTE				
06/08/1996	23/02/2000	06/08/1996	Out	1.296
Prima amm.	Dimissione	Ultima amm.	Stato attuale	TC oggi [gg]

ESAMI [data e test morfinurie]	

Dati relativi al periodo di osservazione calcolato dal 01/10/2000 al 31/03/2001

Giorni di terapia ok	0
Giorni di terapia no	0
Conto esami	0

Maschera 2: L'inserimento degli esiti del test delle morfinurie si presenta con una schermata molto semplice in quanto si richiede la compilazione di solo tre campi: data, codice anagrafico e risultato (+ o -).

The screenshot shows a software interface for entering exam results. At the top, there is a dark navigation bar with 'MENU' and 'HELP' icons on the left, and a row of red buttons: 'Nuovo', 'Trova', 'Ordina', 'Importa', 'Chiudi', 'Elimina', 'Tutti', 'Elenco', and 'Esporta'. Below this is a light green main area with a dark header 'Input Esami'. The form contains three input fields: 'Data', 'Codice anagrafica', and 'Test morfinurie'. The 'Test morfinurie' field includes two radio buttons, one with a '+' sign and one with a '-' sign.

Maschera 3: L'input delle prestazioni fornite ai singoli pazienti viene rappresentato da una schermata composta da solo da quattro record: codice anagrafica, data, tipo di prestazione fornite e operatore (che ha somministrato la prestazione).

The screenshot shows a software interface for entering patient services. It has the same top navigation bar as Maschera 2. The main area is titled 'Input Prestazioni' and contains four input fields: 'Codice anagrafica', 'Data', 'Tipo prestazione', and 'Operatore'. A red button labeled 'Ricalcola' is located to the right of the 'Tipo prestazione' field.

Maschera 4: in essa vanno inseriti i costi sostenuti dall'U.O. nel periodo di analisi oggetto di studio, depurati degli eventuali costi di pertinenza di altre unità operanti nella medesima struttura (es. comunità diurna, algologia, ecc.).

Costi di periodo					
Trimestre	Anno	Giorni operatività U.O.			
Descrizione					Valore totale
Beni sanitari					
Beni non sanitari					
Prestazioni di servizi sanitari e sociosanitari					
Servizi non sanitari					
Personale	GG op.	N° op.	Costi tot/gruppo		
Medici					
Psicologi					
Assistenti sociali					
Infermieri					
Educatori					
Amministrativi e Tecnici					
Altro personale					
Giorni operatività totale					su operatori
[servizio] Subtotale costi personale					
Altri costi					
Ammortamenti					
Costi di ricerca e prevenzione					
[servizio] Totale costi del periodo					

Maschera 5: Sempre riferito al periodo in oggetto in tale sezione andiamo ad inserire ulteriori dati inerenti l'attività svolta dall'U.O., la dove l'unità viene supportata dalla piattaforma mfp, tali dati potranno essere facilmente recuperati dal relativo.data base.

DATI DI BASE PER IL CALCOLO DEGLI INDICI

Chiudi
Stampa

Periodo di elaborazione scelto: dal 4 trim. 2000 al 1 trim. 2001

MENU
HELP

DATI DI BASE PER IL CALCOLO INDICI

Dati di base

Panel 1

Panel 2

Panel 3

Scegliere un periodo per il calcolo indici — Dal Al

Costo medio / Die mercato Eroina	100.000	
Giorni operatività effettiva Unità Operativa (festività escluse)	137,5	
Numero pazienti in carico	407	
Numero pazienti che hanno sostenuto esami morfinarie	254	
Giorni totali assist. erogata (TC cumulato - festività incluse)	64.998	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; font-size: x-small;"> <p style="margin: 0;">Indice di rappresentatività</p> <p style="margin: 0;">63,1%</p> <p style="margin: 0; font-size: x-small;">Rapporto % tra il n. di gg in cui è stata determinata la morfina, e il totale del gg di assistenza erogata</p> </div>
Numero giorni morfinarie negative	21.411	
Numero giorni morfinarie positive	19.601	
Numero giorni indeterminati	23.986	
Costi totali assistenziali di periodo	1.806.541.000	
Costi totali ricerca e prev. di periodo	0	% su tot. 0%

Dati relativi al personale	N°	Costi totali	gg.pres.Tot	N.prest.prim.
Medici	3	211.680.000	349	3.357
Psicologi	1	65.810.000	135	197
Assistenti sociali	5	110.905.000	506	718
Infermieri	4	83.976.000	907	26.379
Educatori	0	0	0	0
Amministrativi e tecnici	3	75.798.000	273	0
Altro personale	0	0	0	0
TOTALE	16	548.169.000	2.170	30.651

Calcola Indici

Maschera 6: rappresenta il primo panel di indicatori frutto dell'elaborazione dei dati precedentemente inseriti o recuperati direttamente dal data base della piattaforma mfp. Si tratta di indicatori di costi interessanti.

INDICATORI DEI COSTI INTERESSANTI
Chiudi Stampa

Periodo di elaborazione scelto: dal 4 trim. 2000 al 1 trim. 2001
MENU HELP

COSTI INTERESSANTI

Dati di base
Panel 1
Panel 2
Panel 3

A INDICATORI DEL COSTO GREZZO DELLE RISORSE

1	Costo Globale Grezzo / die della U.O.	13.138.480
2	Costo globale Grezzo / soggetto assistito (su 407 sogg. assistiti)	4.438.676
3	Costo globale Grezzo / giorno di assist. erogata (su 64.998 gg. erogati)	27.794

B INDICATORI DI COSTO DELLE PRESTAZIONI PRIMARIE

1	Dati personale	N°	Costi tot.	Peso %	Costo/gg	Costo/prest.
	Medici	3	211.680.000	38,6%	606.359	63.056
	Psicologi	1	65.810.000	12,0%	487.915	334.061
	Assistenti sociali	5	110.905.000	20,2%	219.353	154.464
	Infermieri	4	83.976.000	15,3%	92.617	3.183
	Educatori	0	0	0,0%	0	0
	Ammin. e tecnici	3	75.798.000	13,8%	277.344	0
	Altro personale	0	0	0,0%	0	0
TOTALE		16	548.169.000	100,0%		

C INDICATORI DI COSTO DEI RISULTATI (outcome clinico)

1	Costo Assistenza Efficace / die (gg. con morf. NEG osservati)	84.374
2	Costo Assistenza iNEfficace / die (gg. con morf. POS osservati)	40.325
3	Indice di Outcome Globale (Performance di esito dell' U.O.) (gg. tot. morf.neg. osservati / gg. tot.morf.neg. attesi)	52,21%

Maschera 7: Si tratta del secondo panel di indicatori, in questo caso vengono definiti di supporto all'analisi e sono composti da indicatori di densità prestazionale e dall'incidenza del costo globale sul costo di ricerca e prevenzione.

INDICATORI DI SUPPORTO ALL'ANALISI				Chiudi	Stampa
Periodo di elaborazione scelto: dal 4 trim. 2000 al 1 trim. 2001				MENU	HELP
VALUTAZIONI QUALITATIVE INDICATORI		Dati di base	Panel 1	Panel 2	Panel 3
A	INDICATORI DI DENSITA' PRESTAZIONALE	gg presenza	n° prest./g		
1	DENSITA' PRESTAZIONALE SPECIFICA: Numero medio di prestazioni EROGATE dagli operatori della U.O. nel PERIODO ANALIZZATO	Medici	349	9,6	
		Psicologi	135	1,5	
		Assistenti sociali	506	1,4	
		Infermieri	907	29,1	
		Educatori	0	0,0	
		Amministrativi e tecnici	273	0,0	
		Altro personale	0	0,0	
			Media/periodo	Media/die	
2	Numero medio di prestazioni ACQUISITE da singolo paziente in carico	Medici	8,2	0,024	
		Psicologi	0,5	0,004	
		Assistenti sociali	1,8	0,003	
		Infermieri	64,8	0,071	
		Educatori	0,0	0,000	
		Amministrativi e tecnici	0,0	0,000	
		Altro personale	0,0	0,000	
3	TEMPO MEDIO di carico del paziente		159,7	su 181 gg	
	Tasso di ritenzione in carico(*)		88,23%		
	(*) E' il rapporto percentuale tra il numero medio di gg di carico osservati, e il numero di gg attesi				
N.B.: Si considerano solo le prestazioni PRIMARIE.					

Maschera 8: indicatori di beneficio diretto.

INDICATORI DI BENEFICIO DIRETTO

Chiudi
Stampa

Periodo di elaborazione scelto: dal 4 trim. 2000 al 1 trim. 2001

MENU
HELP

VALUTAZIONI OUTCOME DELLA U.O.

Dati di base
Panel 1
Panel 2
Panel 3

SRE = SPESA RISPARMIATA PER L'ACQUISTO DI EROINA/DIE

A	INDICATORI DI BENEFICIO PER L' U.O. NEL PERIODO	
1	SRE totale osservata nel periodo	2.141.100.000
2	SRE totale attesa nel periodo	4.101.200.000
3	Indice di Benefit / Performance	52,2%

B	INDICATORI DI BENEFICIO PER SOGGETTO NEL PERIODO	
1	SRE media osservata per singolo soggetto nel periodo di osservazione (181 gg)	5.260.688
	Media gg/paziente morfinurie negative	53
	Media gg/paziente morfinurie positive	48

C	RAPPORTO COSTI / BENEFICI (media die / periodo)	
1	Rapporto costi / benefici (*)	0,84

(*)
 Costi : costo globale grezzo della U.O. = 1.806.541.000
 Benefici diretti: Spesa risparmiata per l'acquisto di eroina 2.141.100.000

ALLEGATO 5: MANUALE OPERATIVO PIATTAFORMA MULTIFUNZIONALE MFp - ANAGRAFICA E MOVIMENTO CLIENTI GESTIONE DELLE PRESTAZIONI

A. ANAGRAFICA E MOVIMENTO CLIENTI

L'area anagrafica e movimento clienti si presenta con un panel comandi il cui accesso risulta molto semplice ed immediato, dando quindi l'opportunità - anche alle persone meno abituate ad usare il computer - di accedere al cuore del modulo in oggetto. Dall'immagine della schermata del modulo sotto riportata (fig. 1) è immediata l'individuazione di sei grandi tasti, i primi tre disposti nella parte alta permettono di gestire l'*inserimento*, la *consultazione/modifica* e la *dimissione* dei clienti/pazienti nell'archivio dei dati. Le tre icone inferiori, invece, si riferiscono invece alla gestione del *diario clinico*, all'*epicrisi T.D.* e al *report dei movimenti* dei clienti.

L'ammissione

Iniziamo con la descrizione dell'ammissione di un nuovo cliente/paziente: come indicato chiaramente dall'icona in alto a sinistra. Per eseguire una ammissione si procederà a selezionarla con un click del mouse.

Una volta entrati nel modulo ammissione, verrà ricordato all'operatore l'obbligo di ottenere, da parte del nuovo paziente, una liberatoria sul trattamento dei dati personali. Esiste anche la possibilità di registrarsi in anonimato, con la generazione di un nome e cognome casuali di tre lettere ciascuno (vedi fig. 2).

Nella pagina seguente, vedremo la schermata di entrata per una nuova ammissione.

Fig. 1: Schermata del modulo anagrafica e movimento clienti



Fig. 2: Schermata inerente il promemoria formulato dal programma in merito alla privacy:



A questo punto, ottenuta la liberatoria sul trattamento dei dati personali da parte del nuovo entrato, si procederà con la pressione di uno dei tre bottoni nella parte inferiore della schermata:

- verde=accetta senza anonimato
- blu=accetta con anonimato
- rosso=non accetta (in questo caso il programma non continuerà nell'inserimento, e non sarà possibile trattare il cliente/paziente).

Nel caso che il cliente/paziente accetti, comparirà la prima pagina dell'anagrafica (vedi fig.3).

La compilazione di quest'area è facilitata da numerosi accorgimenti, quali:

- le date a selezione normale o a calendario
- i numeri di ASL e distretto selezionabili con un click del mouse
- le regioni, ed i comuni ricercabili all'interno dell'elenco ufficiale ISTAT dei comuni d'Italia
- ecc.

Questa schermata non è da compilare obbligatoriamente in tutte le sue parti, ma richiede alcuni campi obbligatori per il corretto funzionamento del sistema di ammissione/dimissione e delle prestazioni. Tali campi sono stati contrassegnati da un asterisco.

Fig. 3: Schermata di immissione dati anagrafici

Nella tabella di seguito riportata, vengono elencati i campi presenti nella schermata relativa l'anagrafica, e le rispettive descrizioni. Anche in questo caso, è immediata la percezione di una facilità di accesso alle varie azioni possibili, grazie all'uso di stati di comando ben accessibili e di dimensioni ragguardevoli.

Tab. 1: Elenco e descrizione dei campi anagrafica

NOME CAMPO	DESCRIZIONE
CASE MANAGER	Questo campo permette di scegliere fra l'elenco degli operatori per assegnare la figura professionale che segue o seguirà il caso che stiamo inserendo in archivio; il campo potrà essere modificato in futuro quindi, se non si conosce l'operatore, si può specificare "Generico"
OPERATORE	Questo campo permette di indicare, fra l'elenco degli operatori, il nome di chi sta compilando la scheda anagrafica. A questo operatore, verrà automaticamente assegnata una prestazione "18.1" per la compilazione della scheda.
COGNOME	Cognome del cliente/paziente; autocompilato in caso di registrazione in anonimato
NOME	Nome del cliente/paziente; autocompilato in caso di registrazione in anonimato
U.F. DI ENTRATA	* Vedi spiegazione pagina successiva (Sistema di ammissione/dimissione)
DATA DI NASCITA	Data di nascita del nuovo entrato
SESSO DI NASCITA	Sesso di nascita del cliente/paziente
RESIDENZA	Comune di residenza del cliente/paziente, necessario per il corretto funzionamento del sistema di gestione delle prestazioni
NUMERO ASL	ASL di residenza del cliente/paziente

REGIONE ASL	Regione di appartenenza dell'ASL indicata
UNITÀ FUNZ. DI ASS. 1	* Vedi spiegazione pagina successiva (Sistema di ammissione/dimissione)
DATA DIMISSIONE REALE	* Vedi spiegazione pagina successiva (Sistema di ammissione/dimissione)
MOTIVO	* Vedi spiegazione pagina successiva (Sistema di ammissione/dimissione)

Con la compilazione di questi campi, l'operazione di immissione dati anagrafici può ritenersi sufficiente, e quindi si possono confermare i dati con il pulsante "SALVA".

Attenzione: se non viene premuto questo pulsante, i dati non saranno registrati in archivio.

B. IL SISTEMA DI GESTIONE DELLE AMMISSIONI DIMISSIONI

Integrato nell'Anagrafica, esiste un sofisticato sistema di gestione dinamica e intelligente delle ammissioni e dimissioni dei clienti/pazienti, e di loro eventuali riammissioni successive.

Con la semplice compilazione iniziale dell'anagrafica per un nuovo entrato, si attiva anche il sistema che gestisce il carico dei clienti/pazienti.

I campi elencati nella pagina precedente la cui descrizione riporta un'asterisco, sono quelli necessari al funzionamento di questo sistema. Vediamoli nello specifico:

1. **U.F. di entrata e numeri progressivi:** per ogni nuovo cliente inserito, è richiesto di specificare una *unità funzionale* di entrata e di attribuire un numero per questa unità. Per fare questo occorre selezionarne una nell'apposita casellina in alto a destra, e poi premere il bottone con l'immagine dell'omino stilizzato. Si ricorda che l'elenco di queste U.F. è completamente configurabile da ogni singola struttura, mediante le funzioni contenute in *Gestione Sistema*. A questo punto il sistema attribuirà il primo numero libero all'interno dell'unità funzionale da noi specificata e lo visualizzerà nella piccola griglia, sempre in alto a destra. Se poi abbiamo bisogno di modificarlo possiamo farlo in qualsiasi momento con un doppio-click sul numero: il sistema ce ne richiederà uno nuovo, e l'operazione avrà successo se quello da noi richiesto è libero. Con il bottone con l'immagine della X rossa invece abbiamo la possibilità di rimuovere un numero di U.F. erroneamente assegnato, in qualsiasi momento. Con l'attribuzione di questo numero di U.F., si identifica il cliente/paziente come facente parte di un gruppo omogeneo, ad esempio "Alcolisti" o "Tossicodipendenti". È poi possibile attribuire altri numeri di U.F., sempre con lo stesso principio, per caratterizzare meglio il tipo di cliente/paziente; ad esempio potremmo avere assegnati un numero come "Tossicodipendente" e successivamente un numero come "Segnalati art. 75/121". Ogni struttura sarà libera quindi di scegliere il metodo a lei più congegnale.
2. **Unità funzionali di assistenza 1,2,3:** questi campi, di cui il primo è di compilazione obbligatoria, sono generalmente uguali alla/alle unità funzionali di entrata per cui è stato assegnato un numero, ma possono essere usati anche solo per distinguere meglio la tipologia del cliente/paziente che stiamo inserendo. L'U.F. di assistenza 1 indica l'attuale stato del cliente: quindi se abbiamo attribuito un numero come "Alcolista", sceglieremo qui "Alcolista" per indicare che questo paziente è trattato come alcolista. Se poi all'interno della ns. struttura vogliamo caratterizzare ulteriormente gli alcolisti in sottogruppi, ad esempio con "Alc. Ragazzi" – "Alc. Adulti", nell'U.F. di assistenza 2 e 3 potremo specificare queste o altre ulteriori tipologie. L'importante comunque è specificare l'U.F. 1; una volta scelta ci apparirà un prospetto che ci chiede di scegliere un tempo di transito previsto per il nuovo entrato: questo tempo sarà sommato alla data di ammissione per calcolare una "data di dimissione prevista", registrata nell'apposito campo al centro in basso della schermata.

Con la compilazione quindi di questi due dati, U.F. di entrata e U.F. di assistenza 1, attiviamo il controllo in tempo reale sulle ammissioni e dimissioni: vediamo ora come funziona il programma.

Lo scopo di questo sistema è quello di avere la possibilità di registrare le ammissioni, le dimissioni e le successive riammissioni di ogni cliente/paziente. Nella fascia di grigio più scuro nella parte bassa della prima pagina dell'anagrafica troviamo tutti i dati che ci permettono di gestire il movimento del cliente/paziente. Noterete come, in caso di un nuovo entrato, sia selezionata la voce "IN CARICO", evidenziata in rosso, con una data di dimissione calcolata come abbiamo visto (modificabile a mano in qualsiasi momento). Quindi, nel momento dell'inserimento, il paziente sarà registrato come *in carico* a partire dalla data di ammissione, riportata nella parte alta della schermata. La *data di primo contatto* indicherà la PRIMA ammissione del cliente/paziente, la data di *ammissione* l'ULTIMA in ordine cronologico.

Dimissione

La *data di dimissione prevista* ha lo scopo di ricordarci l'esistenza in carico del cliente/paziente e quindi di dimetterlo se questo non si è più visto o se ha finito il trattamento, o di aggiornare il dato se invece è ancora in carico; NON ha la funzione di dimettere automaticamente il cliente/paziente.

Lo scopo di questo controllo è quello di avere un archivio dei pazienti realmente in carico il più vicino possibile alla realtà, cioè nel quale clienti/pazienti siano in carico perché effettivamente trattati, e non ritenuti ancora taliper dimenticanze o sviste causate dall'alto numero di presenze nella struttura. Questo controllo è affiancato da un altro più efficace che si basa sulle prestazioni erogate: se il cliente/paziente non ha prestazioni registrate per un tempo che noi scegliamo (generalmente fra i 60 e i 90 giorni) il sistema ci avverte che non abbiamo più contatti con questa persona e ci chiede se tenerlo in carico o dimetterlo.

Tornando all'Anagrafica, per **dimettere** un cliente/paziente in carico andremo in consultazione e una volta scelto l'interessato e caricati i suoi dati, con il mouse selezioneremo "DIMESSO" nella parte bassa della schermata: il sistema ci chiederà conferma e ci ricorderà di selezionare la *data di dimissione reale* e il *motivo di dimissione*. Una volta specificati questi due dati, confermeremo il tutto con il bottone "SALVA".

Riammissione

Per **riammettere** un cliente/paziente precedentemente dimesso, ci recheremo di nuovo nella sua Anagrafica e con il mouse selezioneremo "IN CARICO" nell'apposita area; controlleremo la data di *ammissione* nella parte superiore della schermata e confermeremo il tutto con il bottone "SALVA".

La traccia dettagliata delle ammissioni/dimissioni/riammissioni del cliente/paziente è visualizzabile in qualsiasi momento selezionando il bottone "Storico movimenti cliente" in basso a destra della prima pagina dell'anagrafica. (vedi esempio fig. 4).

Fig. 4: Schermata di esempio per la consultazione dello storico movimenti

AMMISSIONI				DIMISSIONI			
N°	DATA	U. FUNZION.	OPERATORE	DATA	GG. CARICO	MOTIVO	LUOGO TRASFERIMENTO
1	19 giu 2001	VALUTAZ. E RIC.	Generico -.	19 giu 2001	1	FINE TRATTAMENTO/MO NIT.	
TEMPO TOTALE DI CARICO (gg):					1		

Abbiamo quindi descritto in dettaglio il sistema integrato in mFp di gestione delle ammissioni/dimissioni, evidenziandone i vantaggi e le agevolazioni che ne conseguono. Si ricorda che tenendo alimentato il sistema con i dati che abbiamo visto, si avrà anche la compilazione automatica delle parti riguardanti i clienti/pazienti in carico, dimessi e riammessi dei Reports Ministeriali (SEM01, SEM02, etc).

C. ANAGRAFICA: LA SECONDA PAGINA

Nella seconda pagina dell'anagrafica troviamo altri dati a corredo di quelli obbligatori precedentemente descritti, come:

- il medico di m.g.
- la classificazione di rischio HIV
- un riepilogo delle diagnosi attive (inserite dalla Gestione Clinica-Lista Diagnosi)
- le sostanze primaria/secondarie di utilizzo del cliente/paziente.

Questi ultime sono importanti per la corretta compilazione dei Report Ministeriali, quindi è consigliato specificare la sostanza primaria di utilizzo ed eventualmente quelle secondarie. Per specificarle occorre compilare la prima riga della griglia, partendo dal tipo sostanza fino alla frequenza d'uso; la data di aggiornamento è automatica e le note sono facoltative. Anche la data fine è facoltativa, essendo possibile che il cliente/paziente stia ancora utilizzando la sostanza.

La parte di attivazione del P.A.C. è una funzione avanzata che viene descritta nel manuale completo di MPF; è possibile comunque assegnare una categoria di appartenenza al cliente, che verrà utilizzata per elaborazioni future.

Fig. 5: Seconda pagina di campi anagrafica non obbligatori

Anagrafica - Seconda pagina

MEDICO DI M.G.
 Cognome e nome: Telefono: Codice medico:

RISCHIO HIV - CLASSIFICAZIONE Data agg. std. di classificazione 01/01/1999
 Partner eterosessuale occasionale di soggetto a rischio noto
 Partner eterosessuale abituale di soggetto a rischio noto
 Partner eterosessuale di soggetto a rischio non noto

DIAGNOSI ATTIVE

T.	DIAGNOSI	DATA IN	MEDICO	STRUTTURA

SOSTANZA PRIMARIA / SECONDARIE
Drag a column header here to group by that column.

DATA AGG.	TIPO SOSTANZA	USO	VIA ASS.	DATA INIZIO	DATA FINE	FREQ. USO	NOTE
19/06/2001	Eroina	PRIMARIO	EV	02/06/2001		Più volte al giorno	
19/06/2001	Cannabinoidi	SECONDARIO	INAL	07/03/2001		Più a settimana	

ATTIVAZIONE PROCESS ADHERENCE CONTROLLER (P.A.C.)

Assegna categoria (P.M.C.) al cliente e attiva P.A.C.

CATEGORIA CLIENTE (P.M.C.)	DATA IN	DATA OUT

Non assegnare categoria P.M.C. Attenzione: questa scelta comporta la non attivazione del controllo dei processi e l'evidenziazione di un adherence 0 per questo cliente!

D. LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI

Caratteristiche principali

- 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 (report) standard e su file ASCII documentati.

Il sistema di gestione delle prestazioni si basa sul potente database relazionale di **mFp**, consentendo quindi ricerche ed analisi in tempo reale su tutto lo storico delle prestazioni registrate. Come già evidenziato, permette anche l'esportazione in formato ASCII delle prestazioni erogate ai clienti/pazienti extra-ulss, funzione questa molto importante per un efficiente interfacciamento con l'ufficio di Controllo di Gestione dell' azienda USL locale.

E. INSERIMENTO DELLE PRESTAZIONI

Questa area permette l'inserimento giornaliero delle **prestazioni** erogate dal singolo operatore.

Le prestazioni vengono inserite su un determinato cliente/paziente, oppure su “Paziente Generico” se sono prestazioni non specifiche ad un cliente singolo. È possibile ricercare il cliente/paziente per cognome, numero di cartella ed unità funzionale.

È importante che il cliente/paziente abbia il comune di residenza e la ASL correttamente riportate in anagrafica, per permettere il calcolo della mobilità per i rimborsi.

In caso di errore è possibile eliminare le prestazioni inserite, scegliendole una ad una dalla lista del giorno, questa operazione è consentita però *solo all’operatore che le ha precedentemente inserite*.

Per inserire una o più prestazioni, si sceglie l’unità funzionale dove ricercare il cliente, poi lo si cerca nella lista apposita selezionandolo con un click del mouse; verranno riportati i dati nelle caselle in alto a destra e sarà possibile premere il bottone “SCEGLI LE PRESTAZIONI DA INSERIRE” per vedere l’elenco qui sopra riportato. A questo punto si sceglieranno le prestazioni erogate sul cliente e si confermerà il tutto con il bottone “Salva” (vedi fig. 6).

Cliccando su “Esci senza salvare” non verranno registrate le prestazioni scelte e si tornerà alla schermata precedente.

Fig. 6: Schermata per l’inserimento delle prestazioni

Inserimento prestazioni

U.F. SERT Regione VENETO Comune VERONA ASL 20 Distretto 3

Cliente alhipoi Nisdpo

N° cartella cerca...

SCEGLI LE PRESTAZIONI DA INSERIRE... ELIMINA PRESTAZIONE

SCEGLI LE PRESTAZIONI EROGATE AL CLIENTE SELEZIONATO

<input type="checkbox"/>	1 Attività telefonica	<input type="checkbox"/>	7.1 vaccinazioni: esecuzione diretta
<input type="checkbox"/>	2 Relazioni sul caso	<input checked="" type="checkbox"/>	7.2 vaccinazioni: programmazione e controllo esami pre e post
<input type="checkbox"/>	3 Altre relazioni	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	4 Visite domiciliari	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	5 Visite e colloqui	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	6 Incontri sul caso	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	7 Vaccinazioni	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	8 Esami chimico clinici	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	9 Somministrazione farmaci	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	10 Interventi psicoterapeutici individuali	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	11 Interventi psicoterapeutici coppia - famiglia	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	12 Conduzione di gruppo	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	13 Test psicologici	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	14 Attività in struttura semiresidenziale	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	15 Interventi socio-riabilitativi	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	16 Attività di prevenzione	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	17 Rapporti con comunità terapeutiche	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	18 Programmazione e verifica	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	19 Direzione e coordinamento	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	20 Riunioni, commissioni, comitati	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	21 Attività amministrative e rapporti con media	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	22 Attività epidemiologiche e ricerca	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	23 Attività di formazione	<input type="checkbox"/>	

Salva Esci senza salvare

F. DETTAGLIO DELLE PRESTAZIONI ESEGUITE

La piattaforma **mfp** è in grado inoltre di produrre un report del **dettaglio** delle prestazioni erogate, riportando la data, il cliente/paziente, il tipo di prestazione, l’ASL, il costo, l’operatore.

Il periodo può essere scelto fra varie opzioni (ultimo mese-tre mesi-sei mesi-anno, oppure un **range** specifico da-a), mentre la stratificazione può essere composta a piacere fra i vari campi presenti in una singola prestazione erogata (operatore, cliente, ASL, regione).

Per visualizzare il **report** occorre specificare un periodo in alto a destra alla voce “Periodo” (la richiesta può essere mensile, trimestrale, semestrale e annuale); successivamente si può

Fig. 8: Schermata dei report prestazionali trimestrali

Report prestazioni trimestrale

ANNO: 2000 UNITA' FUNZIONALE: TUTTE

Tabella riassuntiva prestazioni erogate - SSH SerT 1 VR										2000	1999
N.	Output	I° Trim.	Δ%	II° Trim.	Δ%	III° Trim.	Δ%	IV° Trim.	Δ%	TOTALE	Δ%
ST-001	Attività telefonica	0	/	1	/	2	100	4	100	7	/
ST-002	Relazioni sul caso	0	/	0	/	2	/	1	-50	3	/
ST-003	Altre relazioni	0	/	0	/	1	/	1	0	2	/
ST-004	Visite domiciliari	0	/	1	/	0	-100	0	/	1	/
ST-005	Visite e colloqui	0	/	2	/	0	-100	9	/	11	/
ST-006	Incontri sul caso	0	/	2	/	0	-100	0	/	2	/
ST-007	Vaccinazioni	0	/	2	/	1	-50	2	100	5	/
ST-008	Esami chimico clinici	0	/	2	/	7	250	0	-100	9	/
ST-009	Somministrazione farmaci	0	/	0	/	0	/	3	/	3	/
ST-010	Interventi psicoterapeutici individuali	0	/	2	/	0	-100	1	/	3	/
ST-011	Interventi psicoterapeutici coppia - famiglia	0	/	0	/	1	/	0	-100	1	/
ST-012	Conduzione di gruppo	0	/	1	/	0	-100	0	/	1	/
ST-013	Test psicologici	0	/	2	/	3	50	2	-33	7	/
ST-014	Attività in struttura semiresidenziale	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/
ST-015	Interventi socio-riabilitativi	0	/	1	/	0	-100	1	/	2	/
ST-016	Attività di prevenzione	0	/	0	/	2	/	0	-100	2	/
ST-017	Rapporti con comunità terapeutiche	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/

STAMPA TREND USCITA

ALLEGATO 6: MANUALE OPERATIVO SOFTWARE ANCOSBEN PER IL CALCOLO DEGLI INDICATORI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA DELLE UNITÀ OPERATIVE ATTRAVERSO L'ANALISI DEI COSTI

INTRODUZIONE

La soluzione AnCosBen è stata realizzata nell'ambito dell'omonimo progetto del Ministero della Sanità e del Coordinamento delle Regioni diretto dal Dipartimento delle Dipendenze della Regione Veneto.

Il progetto è stato diretto dal Dottor Giovanni Serpelloni, e sviluppato dallo staff di progetto, con l'obiettivo specifico di determinare metodologie pragmatiche per il controllo delle Unità Operative Ser.T. attraverso indicatori semplici e di immediata lettura per l'Utente, utilizzando a tal fine l'analisi dei costi e dei benefici.

Il progetto AnCosBen si attua all'interno dell'ottica di gestione basata sul Quality Management (Q.M.) applicato nel settore socio-sanitario.

Esso infatti mira attraverso un'analisi dei costi e dei benefici diretti al controllo del raggiungimento di obiettivi sia di output che di outcome, l'analisi degli scostamenti, e la determinazione di azioni correttive affinché gli obiettivi vengano raggiunti.

Il presente software è stato predisposto al fine di recepire dati di base necessari al calcolo dei diversi indicatori sia attraverso immissione diretta dei dati nelle sue maschere di input, che attraverso l'importazione dei dati da banche dati esterne come per esempio quelle generate dal software mFp (Multi Functional Platform).

Questo software, inoltre, permette la esportazione dei dati in esso contenuti (vedi apposita sezione della guida) per poter essere elaborati in fogli di calcolo e generare grafici, relazioni e quant'altro si rendesse necessario ad una corretta rendicontazione della Unità Operativa stessa.

La presente guida è interna al software AnCosBen, e può essere consultata OnLine oppure stampata.

Nella presente guida, inoltre, possono essere effettuate ricerche all'interno del testo degli argomenti sviluppati, con la limitazione che saranno ricercate parole o numeri solamente nei primi 255 caratteri.

Per l'uso di FileMaker e altre informazioni premere il tasto "Guida di FileMaker".

Lo staff di AnCosBen.

REQUISITI DEL SISTEMA

I requisiti del sistema minimi per poter accedere ad AnCosBen, e per farlo funzionare correttamente sono i seguenti:

MacOs:

- System 7.1 o superiore
- Almeno 4 MB di ram (consigliati 8)
- Disco fisso
- Stampante laser o a getto di inchiostro formato A4
- Monitor a colori con risoluzione di 832 x 624 pixel.

Windows 3.1, 95, 98, 2000, NT:

- Processore Intel compatibile 486/33 o superiore
- Almeno 8 MB di ram

- Disco fisso
- Stampante laser o a getto di inchiostro formato A4
- Monitor a colori con risoluzione di 832 x 768 pixel, migliaia di colori

Informazioni sulla memoria per computer MacOs PowerPC®

Per i sistemi Macintosh® PowerPc®, è consigliabile attivare dal pannello di controllo, nel controllo memoria, la memoria virtuale. Fare click sulla opzione indicata, dopodiché fare click su "Default" per auto-impostare la memoria in modo ottimale.

INSTALLAZIONE DEL PROGRAMMA

L'installazione del programma é molto semplice: basta copiare i files della soluzione in una cartella e fare doppio click sul file principale.

Ecco gli "step" da effettuare:

Utenti sia MacOs che Windows:

1. Creare una nuova cartella sul disco rigido (es: AnCosBen).
2. Inserire i dischetti in dotazione o il CD rom nel computer.
3. Fare doppio click sull'icona del dischetto sulla scrivania.
4. Copiare tutto il contenuto del dischetto nella nuova cartella da Voi creata.
5. Ripetere l'operazione con gli eventuali altri dischetti.
6. Fare doppio click sull'icona del file principale ("AnCosBen.fp5): si apriranno tutti i files della soluzione.

Impostazioni di base della soluzione

Per poter utilizzare correttamente AnCosBen, occorre impostare una serie di dati di base di cui esso si serve.

IMPOSTAZIONE DI BASE DELLA SOLUZIONE

Impostazioni da menu principale: SETUP

Scegliere il tasto "SETUP" dal menu principale.

La maschera delle preferenze di AnCosBen contiene i seguenti campi da compilare, al fine di personalizzarlo:

Anno proposto per l'input di dati: È l'anno che ad ogni immissione di dati di costo per trimestre ci verrà proposto dal programma, in modo da facilitarci le immissioni dei dati. Proposto 2001.

Denominazione: Denominazione estesa del Ser.T. che apparirà sui report degli indici.

Indirizzo: Indirizzo del Ser.T. che apparirà sui report degli indici.

Città, Cap, Prov.: Località, cap e provincia in cui è ubicato il Ser.T. che apparirà sui report degli indici.

Codice: Eventuale codice nazionale assegnato al Ser.T., utilizzabile in futuro per riconoscere i dati del Ser.T. in un eventuale sistema auto referenziante di controllo dei dati tra Ser.T. e medie nazionali e/o regionali.

- Per tornare al Menu, premere il tasto "MENU PRINCIPALE".
- Per aprire la presente guida premere il tasto "HELP".

IL MENU PRINCIPALE

Dal menu principale si può accedere ai files del Data Base AnCosBen in modo logico ed intuitivo.

Attraverso il menu principale si entra nelle finestre principali di ogni modulo della soluzione, per poi da queste entrare a livello operativo nello specifico di ogni "argomento".

Il menu principale è diviso in 3 parti:

1) Sezione "Intestazione"

Sotto questa sezione vi sono i pulsanti USCITA, HELP e SETUP, che hanno funzioni rispettive di uscita dal programma (da client chiudono la sessione ma non chiudono il programma che è attivo nel server), di accesso alla guida OnLine e di Setup del sistema.

2) Sezione "Corpo"

Nel "corpo" della maschera del menu principale ci sono i pulsanti di accesso ai vari moduli del software, divisi in tre sezioni e in particolare:

Input dati manuale: in questa sezione si accede alle tabelle della soluzione per immissione manuale dei dati, per consultazione nel dettaglio dei dati immessi manualmente e/o importati dalla piattaforma multifunzionale mFp attraverso apposita procedura di input di dati automatico (vedi di seguito):

- Gruppi operatori: archivio DI BASE contenente le categorie di operatore (le prime otto con relativi codici sono fisse e non devono mai essere modificate, altrimenti il programma non funzionerà correttamente nei resoconti e nel calcolo degli indici).
- Operatori: archivio DI BASE contenente i dati dei singoli operatori, e la assegnazione degli stessi ad un codice Categoria Operatore (vedi paragrafo precedente).
- Tipi prestazioni: archivio DI BASE contenente la classificazione delle prestazioni per tipo (già pre-codificate).
- Movimenti pazienti: archivio DI BASE anagrafica pazienti con relativi movimenti per data di ammissione, riammissione e dimissione degli stessi.
- Prestazioni: Movimenti delle prestazioni effettuate da ogni operatore sui pazienti per data per tipo di prestazione. In questo file vanno registrate giornalmente le prestazioni da parte degli operatori del Ser.T. per ciascun codice paziente. I dati di questo file possono essere importati da altre banche dati (come per esempio il sistema mFp).
- Esami: Risultati dei test alle morfinarie per anagrafica effettuati da ogni operatore sui pazienti per data. In questo file vanno registrate giornalmente i risultati (+ o -) agli esami alle morfinarie dei pazienti in carico da parte degli operatori del Ser.T. per ciascun codice paziente. I dati di questo file possono essere importati da altre banche dati (come per esempio il sistema mFp).
- Input costi per trimestre: in questo file vanno inseriti il totale dei costi di competenza trimestrale sostenuti dalla Unità Operativa. I resoconti e le analisi possono avvenire per trimestre o per multipli di trimestre (esempio: dal trimestre 1/2001 al trimestre 4/2001 = per anno 2001). Dei costi della Unità Operativa occorre inserire solo i totali per categoria evidenziata nel prospetto, con particolare attenzione al personale. In questo file vanno inseriti altresì i dati di giornate di operatività della U.O. nel trimestre specifico, e le giornate di operatività totali per categoria di operatore (desumibili dai fogli delle presenze degli operatori stessi). La suddivisione del personale per categoria è strettamente collegata ai codici dell'archivio di base "GRUPPI OPERATORI", con le cautele sopra dette.

Input dati automatico: in questa sezione si accede per importare i dati dalla piattaforma multifunzionale mFp attraverso il pulsante:

- Import da mFp: Accesso integrato ai dati della piattaforma mFp (movimenti pazienti, prestazioni, esami, ecc.) e aggiornamento archivi automatico di AnCosBen, ai fini del

calcolo degli indici, inserendo manualmente SOLO i costi trimestrali del periodo di analisi nella sezione INPUT DATI MANUALI, pulsante INPUT COSTI PER TRIMESTRE.

Output: in questa parte del menu si trovano i pulsanti per accedere a tutte le analisi elaborate dal software, e in particolare:

- Calcolo degli indicatori: è il cuore di AnCosBen è il modulo indicatori, che effettua tutti i calcoli e i resoconti con gli indici dei periodi richiesti PER TRIMESTRE.
- Movimenti pazienti: si accede al modulo pazienti (identico a quello di input) all'interno del quale è presente una sezione che evidenzia gli esiti degli esami alle morfinarie degli stessi per l'ultimo periodo di calcolo della analisi stessa.
- Analisi temporali: si accede ad un sottomenu che permette l'accesso alle analisi di due tipologie:
 - analisi trimestrali storiche eventualmente importate dalla elaborazione dei dati trimestrali (CALCOLO DEGLI INDICATORI).
 - analisi annuali calcolate attraverso la somma delle analisi trimestrali stesse (quindi successiva alle elaborazioni trimestrali degli indicatori). Se per esempio si hanno 3 trimestri di un anno nelle analisi trimestrali, quelle annuali saranno date dalla somma dei soli tre trimestri elaborati da AnCosBen

I SINGOLI MODULI DELLA SOLUZIONE: I TASTI DELLA BARRA DEI PULSANTI

Ogni modulo di AnCosBen contiene una barra superiore (BARRA DEI PULSANTI) attraverso la quale è possibile compiere tutte le operazioni necessarie.

La barra dei pulsanti è standardizzata in modo che, da sinistra a destra si abbiano gruppi di funzioni ben precisi. Ogni barra contiene più o meno funzioni a seconda delle esigenze.

In generale, le funzioni *da sinistra a destra* sono raggruppabili nei seguenti temi:

Navigazione: 4 tasti, ove necessario, con frecce interne che indicano, nell'ordine, primo, precedente, successivo e ultimo record.

Record: pulsanti "Nuovo"(nuovo record), Elimina (eliminare il record master, o, selezionando il record relazionato, a scelta, solo il relazionato) (nota: il record "master" e quello principale, quello relazionato è un dato che viene visualizzato nel "portale", ovvero in quella "tabella" che raggruppa diversi record relazionati).

Ricerca: pulsante "Trova": premere il tasto, selezionare il campo o i campi che si vogliono trovare ed inserirvi le iniziali o tutto il testo di ricerca, e premere nuovamente "Trova". Se esistono record che rispondono a quei criteri, la finestra li visualizzerà tutti (come un filtro di dati), e si potranno visualizzare con i pulsanti di navigazione. Per rivedere TUTTI I RECORD, e non solo quelli trovati e filtrati, premere il tasto "Tutti".

Per effettuare altre ricerche ricompiere l'operazione.

Per inserire più criteri di ricerca procedere come segue:

1. premere il tasto "Trova";
2. inserire i dati in un campo (es: in un campo data inserire ">1/1/2001");
3. premere "Nuovo" (in questo caso funziona come "nuovo criterio di ricerca" invece che come "nuovo record");
4. inserire i dati nello stesso campo per la ricerca multipla (es: in un campo data inserire "<=31/03/2001");
5. premere nuovamente "Trova" o il tasto INVIO per effettuare la ricerca.

Per le enormi potenzialità di FileMaker su ricerche multiple, indici, simboli “jolly” per ricercare particolari dati ecc. consultare la Guida di FileMaker richiamando la voce “Trova” o “ricerca”.

Help e Menu: in tutte le finestre vi sono i tasti per attivare la guida in linea o il menu principale, con colori diversi dagli altri (arancio e bianco).

Ordina: esegue l'ordinamento dei record per i campi selezionati (crescente o decrescente). L'ordinamento funziona solo sui record selezionati (TROVATI). Per ordinare tutti i record, prima di premere il tasto “ORDINA”, premere il tasto “TUTTI”. Elenco e Immissione: sono tasti per passare dal formato immissione ad elenco e viceversa. Il formato “Immissione” è un MODULO che fa vedere 1 record per volta, mentre l'elenco fa vedere una LISTA di più record selezionati contemporaneamente.

Importa ed esporta: permettono di importare i dati o esportare gli stessi dati e nei formati più diffusi (testo separato da tabulatori, SYLK per excel, eccetera). Vedere la guida di FileMaker sull'utilizzo delle funzioni “importa” ed “Esporta”.

Stampa e Chiudi: ove previsto, vi è l'opzione di stampare i dati della finestra. Chiudi è il tasto per nascondere la finestra del file aperto in primo piano.

Come muoversi tra i campi: per muoversi per i campi potete fare click col mouse nel campo da digitare, o muovervi nell'ordine di immissione preimpostato tramite il tasto di TABULAZIONE.

Immissione delle date: nei campi data, se digitate solo il giorno, poi un trattino o una barra e il mese, FileMaker propone automaticamente l'anno di sistema (2001 per esempio).

La logica di funzionamento dei moduli illustrati è uguale per tutti i files contenuti in AnCosBen.

GRUPPI OPERATORI

Il file GRUPPI OPERATORI contiene le categorie di base di operatore utilizzate dal file AnCosBen. Il file in oggetto si presenta nel formato “Lista”.

Non è permesso aggiungere, modificare o togliere codici categoria e categoria al presente file.

Le categorie di operatore eventualmente importate dai altri sistemi (tipo mFp) devono avere codice uguale a quelle indicate su questo file, altrimenti i dati non saranno riferibili alle categorie relative.

Nessun problema per l'immissione dei dati a mano, in quanto provvede già AnCosBen a determinare la categoria di operatore, una volta che abbiamo assegnato il codice categoria all'operatore stesso.

Numerazione dei record: Come per ogni file della soluzione AnCosBen, “Gruppi operatori” ha un “counter” che indica quanti record contiene e dove siamo.

Il “counter” riporta la scritta “record x / yyy Totali: zzz [%]”: questa scritta ci dice che siamo al record numero “x” di un numero di record selezionati o trovati “yyy” su totali record contenuti nel file “zzz”.

La percentuale [%] indica quanti record sono stati trovati o selezionati sul totale dei record contenuti nel file.

OPERATORI

Il file OPERATORI contiene l'elenco degli operatori per categoria che operano nel Ser.T. Il file in oggetto si presenta nel formato “Lista”.

Numerazione dei record: Come per ogni file della soluzione AnCosBen, “OPERATORI” ha un “counter” che indica quanti record contiene e dove siamo.

Il “counter” riporta la scritta “record x / yyy Totali: zzz [t%]”: questa scritta ci dice che siamo al record numero “x” di un numero di record selezionati o trovati “yyy” su totali record contenuti nel file “zzz”. La percentuale [t%] indica quanti record sono stati trovati o selezionati sul totale dei record contenuti nel file.

Campi del file

Codice: contiene i dati relativi al codice dell'operatore. Il codice può essere lungo a piacimento, ma solo di tipo numerico. Non sono permesse immissioni di codici doppi.

Cognome [facoltativo]: Cognome dell'operatore.

Nome [facoltativo]: Nome dell'operatore.

Gruppo di appartenenza [obbligatorio]: Gruppo di appartenenza dell'operatore riferito al file “Gruppi operatori”. Selezionare il codice gruppo dalla “lista a tendina” del codice facendo click con il mouse sul codice stesso. Sarà visualizzata la lista dal file “gruppi operatori” per codice e nome gruppo.

Per inserire un gruppo scelto, scorrere la lista a tendina e fare click con il mouse sul gruppo preferito.

Importazione dei dati: campi da importare

I campi visualizzati per la importazione dei record, si dividono in due categorie: campi di servizio e campi normali.

I campi di servizio hanno la scritta che li precede “[servizio]” E NON VANNO IMPORTATI perché sono calcolati autonomamente dal programma. Generalmente sono posizionati in basso alla lista dei campi da importare, e talvolta sono più numerosi dei campi del file stesso.

Gli altri campi possono essere importati a piacimento.

I record da importare sono quelli contenenti i dati elencati sopra (almeno gli obbligatori) riferiti SOLO agli operatori del Ser.T. che hanno effettuato prestazioni ed esami nei periodi di calcolo degli indici.

Per calcolare gli indici, i dati in oggetto devono essere perlomeno quelli riferibili ad operatori che abbiano effettuato prestazioni su pazienti nel periodo per cui si hanno i costi della U.O. (trimestre di riferimento).

TIPY PRESTAZIONI

Il file TIPY PRESTAZIONI contiene l'elenco delle tipologie di prestazione per codice gruppo e codice sottogruppo che si possono effettuare nel Ser.T. Il file in oggetto si presenta nel formato “Lista”.

Numerazione dei record: Come per ogni file della soluzione AnCosBen, “OPERATORI” ha un “counter” che indica quanti record contiene e dove siamo.

Il “counter” riporta la scritta “record x / yyy Totali: zzz [t%]”: questa scritta ci dice che siamo al record numero “x” di un numero di record selezionati o trovati “yyy” su totali record contenuti nel file “zzz”.

La percentuale [t%] indica quanti record sono stati trovati o selezionati sul totale dei record contenuti nel file.

Campi del file

Gruppo: contiene i dati relativi al codice del gruppo di prestazione a cui fa riferimento un sottogruppo. Non sono permesse immissioni di codici doppi.

Sottogruppo: contiene i dati relativi al codice del sottogruppo di prestazione appartenente al gruppo di riferimento. Non sono permesse immissioni di codici doppi.

Descrizione tipo di prestazione: Descrizione del tipo di prestazione codificata.

Importazione dei dati: campi da importare

I campi visualizzati per la importazione dei record, si dividono in due categorie: campi di servizio e campi normali. I campi di servizio hanno la scritta che li precede “[servizio]” E NON VANNO IMPORTATI perché sono calcolati autonomamente dal programma. Generalmente sono posizionati in basso alla lista dei campi da importare, e talvolta sono più numerosi dei campi del file stesso.

Gli altri campi possono essere importati a piacimento.

I record da importare sono quelli contenenti i dati elencati sopra (almeno gli obbligatori) riferiti perlomeno ai tipi di prestazione del Ser.T. effettuate nei periodi di calcolo degli indici. Per calcolare gli indici, i dati in oggetto devono essere perlomeno quelli riferibili ad operatori che abbiano effettuato prestazioni su pazienti nel periodo per cui si hanno i costi della U.O. (trimestre di riferimento).

MOVIMENTI PAZIENTI

Il file MOVIMENTI PAZIENTI contiene i movimenti per anagrafica rispetto alle date di ammissione, riammissione, dimissione dei pazienti dai Ser.T.

Il file in oggetto si presenta nei formati “Immissione” (all’apertura) ed “Elenco” o “Lista”.

Numerazione dei record: come per ogni file della soluzione AnCosBen, “Movimenti Pazienti” ha un “counter” che indica quanti record contiene e dove siamo.

Il “counter” riporta la scritta “record x / yyy Totali: zzz [t%]”: questa scritta ci dice che siamo al record numero “x” di un numero di record selezionati o trovati “yyy” su totali record contenuti nel file “zzz”.

La percentuale [t%] indica quanti record sono stati trovati o selezionati sul totale dei record contenuti nel file.

Campi del file

Codice anagrafica: contiene i dati relativi al codice del paziente. Il codice può essere lungo a piacimento ed alfanumerico. Non sono permesse immissioni di codici doppi.

Cognome [facoltativo]: Cognome del paziente.

Nome [facoltativo]: Nome del paziente.

Data di nascita [facoltativo]: Data di nascita del paziente.

Sesso [facoltativo]: Sesso del paziente (M o F) (pulsanti radio).

Operatore: operatore che segue principalmente il paziente. Selezionare l’operatore (codice) dalla “lista a tendina” del codice facendo click con il mouse sul codice stesso. Sarà visualizzata la lista dal file “operatori” per codice e nome esteso (cognome e nome). Per inserire un operatore scelto, scorrere la lista a tendina e fare click con il mouse sul nome preferito.

Se la lista operatori è lunga, una volta selezionata la “lista a tendina” digitare le lettere iniziali del cognome velocemente: saranno visualizzati immediatamente gli operatori che hanno cognome che inizia per quelle lettere.

Data di prima ammissione [obbligatoria]: data di carico del paziente (primo contatto con il Ser.T.).

Data dimissione [obbligatoria]: data di dimissione del paziente.

Data ultima ammissione [obbligatoria se presente]: data di riammissione eventuale del paziente.

Stato attuale: campo calcolato: se alla data odierna (data di sistema) il paziente risulta riammesso o non dimesso, viene restituito “In carico”, altrimenti “Out”.

TC oggi [gg]: campo calcolato: giorni di carico calcolati dalla ammissione ad oggi o dalla riammissione, purché la data dimissione sia vuota o, qualora presente, sia inferiore alla data di riammissione.

Portale ESAMI [data e test morfinurie]: portale: fa vedere una lista calcolata sugli esami sostenuti nel periodo calcolato per gli indici per paziente. Se gli indici non sono ancora stati calcolati è vuoto. Le date degli esami sono solo quelle comprese nel o nei trimestri per cui gli indici sono stati calcolati dal file “Index.fp5”.

Giorni di terapia ok: calcolato dal portale dopo aver calcolato gli indici: sono i giorni calcolati con esiti di esami con morfinurie negative per il paziente;

Giorni di terapia no: calcolato dal portale dopo aver calcolato gli indici: sono i giorni calcolati con esiti di esami con morfinurie positive per il paziente;

Conto esami: calcolato dal portale dopo aver calcolato gli indici: numero degli esami presenti sul portale calcolato.

Tasto ELENCO: porta dal modulo immissione alla lista dei record.

Tasto IMMISSIONE: porta dalla lista al modulo (formato scheda immissione) del file. Nel modulo sarà visualizzato il record selezionato con il mouse dalla lista.

Importazione dei dati: campi da importare

I campi visualizzati per la importazione dei record, si dividono in due categorie: campi di servizio e campi normali. I campi di servizio hanno la scritta che li precede “[servizio]” E NON VANNO IMPORTATI perché sono calcolati autonomamente dal programma. Generalmente sono posizionati in basso alla lista dei campi da importare, e talvolta sono più numerosi dei campi del file stesso.

Gli altri campi possono essere importati a piacimento.

I record da importare sono quelli contenenti i dati elencati sopra (almeno gli obbligatori) riferiti SOLO all’attività del Ser.T. per prestazioni ed esami. Per calcolare gli indici, i dati in oggetto devono essere perlomeno quelli con date comprese nel periodo per cui si hanno i costi della U.O. (trimestre di riferimento).

PRESTAZIONI

Il file PRESTAZIONI contiene i movimenti delle prestazioni effettuate sui pazienti per data e per anagrafica ed operatore.

Il file in oggetto si presenta nei formati “Immissione” (all’apertura) ed “Elenco” o “Lista”.

Numerazione dei record: Come per ogni file della soluzione AnCosBen, “Movimenti Pazienti” ha un “counter” che indica quanti record contiene e dove siamo.

Il “counter” riporta la scritta “record x / yyy Totali: zzz [t%]”: questa scritta ci dice che siamo al record numero “x” di un numero di record selezionati o trovati “yyy” su totali record contenuti

nel file “zzz”. La percentuale [t%] indica quanti record sono stati trovati o selezionati sul totale dei record contenuti nel file.

Campi del file

Codice anagrafica: contiene i dati relativi al codice del paziente. Il codice deve essere quello delle anagrafiche movimentate presenti nel file “MOVIMENTI PAZIENTI”.

SOLO NEL CASO DI COGNOME PAZIENTE PRESENTE IN “MOVIMENTI PAZIENTI”:

Selezionare l’anagrafica (codice) dalla “lista a tendina” del codice facendo click con il mouse sul codice stesso. Sarà visualizzata la lista dal file “Movimenti pazienti” per codice e cognome paziente (qualora presente).

Per inserire una anagrafica scelta, scorrere la lista a tendina e fare click con il mouse sul nome o codice preferito.

Se la lista pazienti è lunga, una volta selezionata la “lista a tendina” digitare le lettere iniziali del cognome velocemente: saranno visualizzati immediatamente i pazienti che hanno cognome che inizia per quelle lettere.

Se in “Movimenti pazienti” non esistono cognomi, occorrerà inserire i codici a mano, a meno che non siano dati importati da procedure esterne come mFp.

Data: Data della prestazione (obbligatorio).

Tipo Prestazione [facoltativo]: Selezionare dalla “lista a tendina” un tipo di prestazione proveniente dal file “Tipi prestazioni”.

Operatore: operatore che ha eseguito la prestazione. Selezionare l’operatore (codice) dalla “lista a tendina” del codice facendo click con il mouse sul codice stesso. Sarà visualizzata la lista dal file “operatori” per codice e nome esteso (cognome e nome). Per inserire un operatore scelto, scorrere la lista a tendina e fare click con il mouse sul nome preferito.

Se la lista operatori è lunga, una volta selezionata la “lista a tendina” digitare le lettere iniziali del cognome velocemente: saranno visualizzati immediatamente gli operatori che hanno cognome che inizia per quelle lettere.

Tasto ELENCO: porta dal modulo immissione alla lista dei record.

Tasto IMMISSIONE: porta dalla lista al modulo (formato scheda immissione) del file. Nel modulo sarà visualizzato il record selezionato con il mouse dalla lista.

Importazione dei dati: campi da importare

I campi visualizzati per la importazione dei record, si dividono in due categorie: campi di servizio e campi normali.

I campi di servizio hanno la scritta che li precede “[servizio]” E NON VANNO IMPORTATI perché sono calcolati autonomamente dal programma. Generalmente sono posizionati in basso alla lista dei campi da importare, e talvolta sono più numerosi dei campi del file stesso.

Gli altri campi possono essere importati a piacimento.

I record da importare sono quelli contenenti i dati elencati sopra (almeno gli obbligatori) riferiti SOLO all’attività del Ser.T. per prestazioni. Per calcolare gli indici, i dati in oggetto devono essere perlomeno quelli con date comprese nel periodo per cui si hanno i costi della U.O. (trimestre di riferimento).

ESAMI

Il file ESAMI contiene i movimenti degli esami per morfinurie svolti sui pazienti per data e per anagrafica.

Il file in oggetto si presenta nei formati "Immissione" (all'apertura) ed "Elenco" o "Lista".

Numerazione dei record: Come per ogni file della soluzione AnCosBen, "Movimenti Pazienti" ha un "counter" che indica quanti record contiene e dove siamo.

Il "counter" riporta la scritta "record x / yyy Totali: zzz [t%]": questa scritta ci dice che siamo al record numero "x" di un numero di record selezionati o trovati "yyy" su totali record contenuti nel file "zzz".

La percentuale [t%] indica quanti record sono stati trovati o selezionati sul totale dei record contenuti nel file.

Campi del file

Data: Data dell'esame (obbligatorio).

Codice anagrafica: contiene i dati relativi al codice del paziente. Il codice deve essere quello delle anagrafiche movimentate presenti nel file "MOVIMENTI PAZIENTI".

SOLO NEL CASO DI COGNOME PAZIENTE PRESENTE IN "MOVIMENTI PAZIENTI": Selezionare l'anagrafica (codice) dalla "lista a tendina" del codice facendo click con il mouse sul codice stesso. Sarà visualizzata la lista dal file "Movimenti pazienti" per codice e cognome paziente (qualora presente).

Per inserire una anagrafica scelta, scorrere la lista a tendina e fare click con il mouse sul nome o codice preferito.

Se la lista pazienti è lunga, una volta selezionata la "lista a tendina" digitare le lettere iniziali del cognome velocemente: saranno visualizzati immediatamente i pazienti che hanno cognome che inizia per quelle lettere.

Se in "Movimenti pazienti" non esistono cognomi, occorrerà inserire i codici a mano, a meno che non siano dati importati da procedure esterne come mFp.

Test morfinurie (pulsanti radio): Selezionare uno dei due pulsanti radio (+ o -) a seconda che il test alle morfinurie abbia avuto esito rispettivamente positivo o negativo.

Tasto ELENCO: porta dal modulo immissione alla lista dei record.

Tasto IMMISSIONE: porta dalla lista al modulo (formato scheda immissione) del file. Nel modulo sarà visualizzato il record selezionato con il mouse dalla lista.

Importazione dei dati: campi da importare

I campi visualizzati per la importazione dei record, si dividono in due categorie: campi di servizio e campi normali.

I campi di servizio hanno la scritta che li precede "[servizio]" E NON VANNO IMPORTATI perché sono calcolati autonomamente dal programma. Generalmente sono posizionati in basso alla lista dei campi da importare, e talvolta sono più numerosi dei campi del file stesso.

Gli altri campi possono essere importati a piacimento.

I record da importare sono quelli contenenti i dati elencati sopra (almeno gli obbligatori) riferiti SOLO all'attività del Ser.T. per esami. Per calcolare gli indici, i dati in oggetto devono essere perlomeno quelli con date comprese nel periodo per cui si hanno i costi della U.O. (trimestre di riferimento).

INPUT COSTI PER TRIMESTRE

Il file COSTI PER TRIMESTRE contiene i costi di competenza di un trimestre per categoria, che serviranno per il calcolo degli indicatori.

Il file in oggetto si presenta nel solo formato "Immissione".

Numerazione dei record: Come per ogni file della soluzione AnCosBen, "Movimenti Pazienti" ha un "counter" che indica quanti record contiene e dove siamo.

Il "counter" riporta la scritta "record x / yyy Totali: zzz [t%]": questa scritta ci dice che siamo al record numero "x" di un numero di record selezionati o trovati "yyy" su totali record contenuti nel file "zzz".

La percentuale [t%] indica quanti record sono stati trovati o selezionati sul totale dei record contenuti nel file.

Campi del file

Trimestre: Trimestre di riferimento (obbligatorio).

Anno: Anno a cui è correlato il trimestre. È proposto l'anno inserito nelle preferenze di AnCosBen, ma può essere variato.

Giorni operatività U.O.: Inserire il numero dei giorni in cui la U.O. ha effettivamente lavorato nel trimestre. Per le mezze giornate usare,5: esempio: 10 giornate e mezza = 10,5.

Beni sanitari: Totale per spese relative a beni sanitari di competenza del trimestre.

Beni non sanitari: Totale per spese relative a beni non sanitari di competenza del trimestre.

Prestazioni di servizi sanitari e sociosanitari sanitari: Totale per spese relative a prestazioni di servizi sanitari e sociosanitari sanitari di competenza del trimestre.

Servizi non sanitari: Totale per spese relative a servizi non sanitari di competenza del trimestre.

Personale: Totale per gruppo (medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori, amministrativi e tecnici, altro personale) e per competenza del trimestre di:

- Giorni di operatività: ovvero somma dei giorni lavorati da tutti gli operatori appartenenti a quel gruppo nel trimestre di competenza desunti dai fogli delle presenze.
- Numero operatori: numero medio degli operatori per il trimestre e per il gruppo di appartenenza (es: 3 medici, 2 psicologi...).
- Costi totali di gruppo: costo per gruppo di competenza del trimestre (spese personale lorde degli operatori per totale di gruppo di competenza del trimestre considerato).

Altri costi: Totale per spese relative a costi non specificati altrove (categoria residuale) di competenza del trimestre.

Ammortamenti: Totale per spese relative agli ammortamenti di competenza del trimestre (ammortamenti annui calcolati per 3/12).

Costi di ricerca e prevenzione: Totale per costi relativi alle spese di ricerca e prevenzione (qualora rintracciabili o stimabili) di competenza del trimestre.

CALCOLO DEGLI INDICATORI

Il file CALCOLO DEGLI INDICATORI calcola gli indici di AnCosBen per il periodo richiesto, e produce videate e report relativi agli indici stessi.

L'unico dato da inserire è il costo di mercato medio al giorno di Eroina per il tossicodipendente, desumibile chiedendolo alla Pubblica Sicurezza o ricavandolo dal Sito Internet "Dronet".

Va selezionato di seguito il periodo per il calcolo (trimestre e anno) dal quale e il periodo sino al quale eseguire il calcolo dagli appositi menu a tendina presenti.

Nei menu sono visualizzati solo periodi inseriti nel file "COSTI PER TRIMESTRE".

Se non sono stati inseriti dati per il file "Costi per trimestre", non sarà visualizzato nulla.

Tasto arancione "aggiorna analisi temporali trimestrali"

è un pulsante che, al termine del calcolo degli indicatori, aggiorna (ovvero importa, se non presente) il file ANALISI TRIMESTRALI per il calcolo degli scostamenti tra il trimestre elaborato e la media di quelli storici precedentemente inseriti. Questo tasto va premuto ogni volta che l'analisi è definitiva (gli indicatori sono stati calcolati correttamente), al fine di "storicizzare" i panels aggiornati all'interno delle analisi trimestrali ed annuali stesse.

Calcolo automatico degli indicatori trimestrali di AnCosBen

Per effettuare il calcolo premere il tasto "Calcola Indici" e attendere il tempo necessario.

Per molti dati su prestazioni ed esami AnCosBen potrebbe impiegare qualche minuto per il calcolo, soprattutto per i tempi di carico e i giorni di terapia efficace ed inefficace dei singoli pazienti, in quanto li analizza uno per uno.

Tutto inoltre dipende dalla velocità del processore.

Il calcolo viene eseguito "in batch", ovvero una volta effettuato, in caso di modifica dei dati di riferimento va rieffettuato da capo.

Si consiglia dopo ogni calcolo di stampare i relativi report.

Se non si eseguono ricalcoli, si possono direttamente stampare i report una volta aperto il file "Index" relativi all'ultimo calcolo effettuato.

Rifacendo il calcolo, i dati precedenti vengono sovrascritti (e quindi cancellati), e per essere riottenuti va effettuato un ulteriore calcolo per quel periodo.

Tasto STAMPA: Permette la stampa di un resoconto della videata corrente.

Tasti Dati di Base, Panel 1, Panel 2, Panel 3: Permettono, una volta effettuato il calcolo, di muoversi da una videata all'altra.

IMPORTARE DATI DA MFp IN AUTOMATICO

L'aggiornamento delle tabelle, se nella Unità Operativa è stata installata la piattaforma multifunzionale mFp, può avvenire in automatico ed in modo dinamico accedendo alla sezione INPUT DATI AUTOMATICO, tasto "IMPORT DA mFp", oppure direttamente dal menu interno di mFp nella apposita sezione.

Si accederà ad un sottomenu dove accedere ad una sorta di "autocomposizione", scegliendo prima trimestre ed anno di riferimento per la elaborazione dei dati.

Premendo il tasto "avanti" si accederà alla sezione di inserimento manuale dei costi di competenza del trimestre stesso (vedi sezione del manuale "Input costi per trimestre").

Dopo aver inserito tutti i costi, premere il tasto arancione "avanti" in alto a destra della videata. AnCosBen procederà alla importazione da mFp dei dati e al calcolo automatico degli indicatori.

La velocità di calcolo dipenderà dalla quantità di dati elaborati.

Ogni passaggio della “autocomposizione” ha un tasto “annulla” per procedere in ogni momento al blocco del processo di importazione,

In tal caso AnCosBen mostrerà sempre una videata corrispondente ad un menu intermedio che propone tre scelte: calcolo automatico indici da mFp, menu principale di AnCosBen o uscita dal Data Base.

ANALISI TEMPORALI

Facendo click sul pulsante “Analisi Temporal” dal menu principale, si accede ad un apposito menu intermedio che permette l’accesso ai dati elaborati sia ai fini delle analisi storiche trimestrali che annuali.

I files in oggetto sono alimentati dal file “CALCOLO DEGLI INDICATORI” attraverso il pulsante arancione “AGGIORNA ANALISI TEMPORALI TRIMESTRALI” la cui funzione è già stata illustrata nella sezione apposita del presente manuale.

Entrambi i files sono strutturati allo stesso modo, e pertanto sarà sufficiente illustrare il funzionamento di uno di essi per poter usufruire delle analisi di entrambi.

L’unica differenza è che nelle analisi ANNUALI, il file importa i dati presenti in quello delle ANALISI TRIMESTRALI ogni volta che viene aperto o richiamato.

Questo significa che se le analisi trimestrali di un determinato anno sono parziali (2 trimestri su 4 ecc...) o assenti, il file delle analisi annuali produrrà dati, calcoli e confronti parziali o errati.

In ciascuno dei due files di analisi (trimestrali ed annuali) si ha una divisione per “argomenti” (quattro, per la precisione) identica ai pannelli del calcolo indici.

Ad ogni sezione si accede facendo click con il mouse sulle “linguette” superiori al modulo (dati generali, costi interessanti, valutazioni qualitative, valorizzazione outcome).

All’interno di ogni sezione, sono riportate tre colonne di dati, per trimestre nel file trimestrale o per anno nel file annuale.

Nella prima colonna sono presenti i dati del trimestre o dell’anno analizzato, nella seconda colonna sono presenti dati di confronto (che possono a loro volta essere scelti in base ai criteri indicati dai pulsanti arancione in alto a destra del modulo: “CONFRONTO CON”), e nella terza colonna sono presenti gli scostamenti.

Il pulsante “stampa” permette la stampa del report cartaceo della analisi selezionata, e di tutte le analisi che compongono i dati di confronto.

Per stampare solo l’analisi richiesta, stampare sempre dalla pagina numero 1 alla numero 4, poiché ogni trimestre o anno analizzato viene stampato di 4 pagine in 4 pagine.

IMPORTARE I DATI DA FILES ESTERNI

È possibile importare i dati in un file esistente di AnCosBen da un altro file o da un’altra applicazione. I record importati divengono il gruppo individuato.

Quando si esegue l’importazione, è possibile aggiungere nuovi record oppure sostituire o aggiornare i dati esistenti.

Per aggiungere, sostituire o aggiornare i record:

1) Se si sostituiscono o si aggiornano i dati:

- a) Eseguire una copia di backup del file in cui si esegue l’importazione. È opportuno tenere presente che, con la sostituzione e l’aggiornamento, i dati del file vengono sovrascritti e che questa operazione non può essere annullata.
- b) Vedere Sostituzione di dati durante l’importazione o Aggiornamento dei record con i dati di un altro file.

2) Se si importano record da un file di AnCosBen, verificare che il gruppo individuato in tale file contenga solo i record da aggiungere, sostituire o aggiornare.

3) Aprire il file di AnCosBen nel quale si desidera importare i record.

a) Se si sostituiscono dati nel file, verificare che il gruppo individuato contenga solo i record da modificare. Ordinare i record in modo che i dati del record corretto del file di origine sostituiscano i dati in ciascun record del file di destinazione.

b) Se si aggiornano record, verificare che il gruppo individuato contenga solo i record da aggiornare. I record non presenti nel gruppo individuato non verranno aggiornati, anche se i dati del campo di confronto corrispondono.

4) Nel modo Usa, scegliere menu **File> Importa record**.

5) Nella finestra di dialogo Apri file, in **Tipo file** (Windows) o **Mostra** (Mac OS), scegliere un tipo di file per limitare la scelta oppure scegliere Tutti i file per visualizzare tutti i file della cartella corrente che è possibile importare.

6) Selezionare il nome del file da importare, quindi fare clic su **Apri**.

7) Se si importa un file di Microsoft Excel contenente più fogli elettronici, viene visualizzata la finestra di dialogo Seleziona foglio elettronico. Selezionare il foglio di lavoro da importare, quindi fare clic su **OK**.

8) Se si importa un file di Microsoft Excel, viene visualizzata la finestra di dialogo Opzione per la prima riga. Stabilire se i dati nella prima riga del file sono nomi di campo o dati.

9) Nella finestra di dialogo Specifica l'ordine di importazione, eseguire le tre operazioni che seguono prima di fare clic su **Importa**.

Inoltre, le operazioni seguenti possono essere eseguite in qualsiasi momento prima di fare clic su Importa:

Per: Visualizzare i dati nel file da cui si esegue l'importazione (Facoltativo).

Eseguire questa operazione: Fare clic sulle frecce Scansione dati per visualizzare i dati in ciascun record.

Per: Creare, modificare o eliminare un campo nel file in cui si esegue l'importazione (Facoltativo).

Eseguire questa operazione: Fare clic su **Definisci i campi**. Nella finestra di dialogo Definisci i campi, apportare le modifiche, quindi fare clic su **Esci**. Se si esegue l'importazione in un file condiviso, i campi possono essere creati solo dall'host. Se un pulsante appare disattivato, i privilegi di accesso non consentono la definizione dei campi.

10) Nella finestra di dialogo Specifica l'ordine di importazione, scegliere il tipo di importazione da eseguire.

Scegliere le seguenti opzioni:

Aggiungi nuovi record: Per aggiungere nuovi record alla fine del file in cui si esegue l'importazione.

Sostituisci i valori nei record selezionati: per sostituire i dati del file con i dati del file di origine, in ordine a partire dal primo record di ciascun file.

Aggiorna i record che corrispondono ai record selezionati: per aggiungere record del gruppo individuato del file di origine che non presentano record corrispondenti nel database di destinazione, selezionare anche **Record ancora da aggiungere** per aggiornare i dati nel gruppo individuato di questo file con i dati dei record corrispondenti nel file dal quale si esegue l'importazione.

11) Nella finestra di dialogo Specifica l'ordine di importazione, allineare ciascun campo nella lista Campi in con i dati o il campo che si desidera importare o confrontare per l'aggiornamento dell'importazione.

I dati a sinistra non allineati con un campo a destra non verranno importati. I nomi di campo disattivati visualizzati a destra corrispondono a campi Calcolato, Riassunto o Globale che non accettano dati importati.

Per: Riordinare contemporaneamente tutti i campi nella lista Campi in.

Per eseguire questa operazione: Scegliere un'opzione nella lista In ordine.

Per elencare i campi per:

- nomi corrispondenti, scegliere **di nomi corrispondenti**. (Se si importa da un formato di file che memorizza i nomi dei campi, come AnCosBen, Microsoft Excel, DBF, DIF o Merge);
- l'ordine utilizzato l'ultima volta in cui sono stati importati dati con AnCosBen in questo file, scegliere **ultimo**;
- l'ordine con cui sono stati creati i campi, scegliere **di creazione**;
- nome in ordine alfabetico, scegliere **alfabetico**;
- i tipi di campo, scegliere di tipo di campo;
- un ordine personalizzato (creato trascinando i nomi di campo), scegliere di importazione;

Per: Spostare un campo in alto o in basso nella lista Campi in.

Per eseguire questa operazione: Spostare il puntatore sopra il nome di un campo nella lista **Campi in**. Quando il puntatore assume la forma di una doppia freccia, trascinare il nome nella nuova posizione.

12) Nella finestra di dialogo Specifica l'ordine di importazione, impostare ciascuna coppia di campi (del punto precedente) su importa, non importare, oppure confronta i campi per l'aggiornamento dell'importazione.

Se il simbolo tra i campi di ciascuna coppia non è quello desiderato, fare clic una o due volte finché non appare quello corretto.

Per: Importare i dati a sinistra nel campo a destra.

Il simbolo è: una freccia.

Per: Impedire l'importazione dei dati a sinistra.

Il simbolo è: Il simbolo nullo (Ø).

Per: Specificare i campi di confronto per l'aggiornamento dell'importazione.

Il simbolo è: Una freccia a due punte.

13) Fare clic su **Importa**.

14) Se viene visualizzata la finestra di dialogo Opzioni di importazione, selezionare le opzioni, quindi fare clic su **OK**.

Questa finestra di dialogo viene visualizzata se il file contiene campi che inseriscono automaticamente i dati o se si aggiungono record e si importano dati da un file di AnCosBen con campi multipli.

Per: Inserire automaticamente nuovi dati nei campi definiti con le opzioni di immissione automatica.

Eeguire questa operazione: Selezionare **Esegui le opzioni proposte durante l'importazione**.

Se si seleziona questa opzione e si esegue l'importazione nei campi impostati per l'immissione automatica del nome dell'autore, dell'ora e della data di modifica o dei valori di riferimento, i dati immessi automaticamente sovrascrivono i dati del file di origine nei relativi campi.

Per: Specificare il tipo di importazione dei dati dai campi multipli.

Eeguire questa operazione:

- Selezionare **in un singolo record** per mantenere i campi come campi multipli.
- Selezionare **in record distinti** per importare ciascun valore multiplo in un record distinto. Se, ad esempio, un record del file di origine contiene valori in tre ripetizioni, vengono importati tre record identici eccetto che nei valori nei campi multipli. Utilizzare questa opzione per utilizzare valori singoli nei campi multipli (ad esempio, per ordinarli o riassumerli).

Per interrompere l'importazione, premere Esc (Windows) o Comando-punto (Mac OS). Per eliminare in modo permanente i record già importati, scegliere menu **Record > Elimina tutti i record**.

Note e suggerimenti

- I record importati divengono il gruppo individuato. Dopo l'importazione, controllare i dati nel gruppo individuato.
- Se si sostituiscono o si aggiornano i record, verificarne la correttezza prima di eliminare la copia di backup del file.
- I dati importati non vengono convalidati.

(testo rielaborato tratto dalla guida di FileMaker Pro [sezione "Importa record - comando"])

Nota specifica per importazione prestazioni:

Dopo aver importato da mFp i codici gruppo e sottogruppo prestazioni, eseguire la funzione di ricalcolo dei codici facendo click sul pulsante "Ricalcola".

ESPORTAZIONE DI DATI

È possibile esportare dati di AnCosBen in un nuovo file e quindi aprirlo in un'altra applicazione.

Per esportare dati di AnCosBen da utilizzare in un'altra applicazione:

1) Aprire il file di AnCosBen, quindi individuare e ordinare i record che si desidera esportare. Se si desidera esportare dati relativi a riassunti parziali, includere il campo di separazione nei criteri di ordinamento oppure eseguire il resoconto per la generazione dei subtotali desiderati.

2) Scegliere menu File > Esporta record.

3) Nella finestra di dialogo visualizzata, digitare un nome e selezionare una posizione per il file.

Importante Se nella stessa posizione è già esistente un file con lo stesso nome, questo verrà sostituito dal nuovo file.

4) Scegliere un tipo di file nella lista Salva come (Windows) o Tipo (Mac OS), quindi fare clic su Salva. Utilizzare un formato di file supportato dall'applicazione nella quale si prevede di utilizzare i dati esportati.

5) Nella finestra di dialogo Ordine dei campi per l'esportazione, specificare la modalità di esportazione da utilizzare in AnCosBen.

Per: Includere un campo nell'esportazione

Eseguire questa operazione: Fare doppio clic sul nome del campo per spostarlo nella lista Sequenza.

Per esportare tutti i campi, fare clic su **Sposta tutti**.

Per: Includere un campo correlato nell'esportazione.

Eseguire questa operazione: Scegliere una relazione nella lista delle relazioni, quindi spostare i campi nella lista Sequenza. È possibile includere i campi correlati prima, dopo o tra i campi del file master.

Per: Impedire l'esportazione dei dati di un campo.

Eeguire questa operazione: Selezionare un campo nella lista Sequenza, quindi fare clic su Cancella.

Per portare tutti i campi fuori dalla lista, fare clic su **Canc. tutti**.

Per: Modificare l'ordine di esportazione dei campi.

Eeguire questa operazione: Nella lista Sequenza, portare il puntatore a sinistra del nome del campo affinché assuma l'aspetto di una freccia a due punte, quindi trascinarlo verso l'alto o il basso.

Per: Utilizzare un set di caratteri diverso nel file esportato (solo Windows).

Eeguire questa operazione: Scegliere un'opzione nella lista a discesa Carattere.

Per: Esportare valori del riassunto complessivo o parziale.

Eeguire questa operazione: Includere un campo Riassunto nella lista Sequenza.

Le impostazioni specificate per l'ultima esportazione del file sono memorizzate in AnCosBen.

6) Selezionare un'opzione per la formattazione dei dati esportati:

- Fare clic su **Nessuna formattazione** per esportare i dati esattamente come sono stati digitati nel campo (ad esempio, esportare 3.7 anche se il campo è formattato per la visualizzazione nel formato corrente come L. 3.700).
- Fare clic su **Formattazione corrente** per utilizzare la formattazione del campo Numero, Data e Ora specificata per i campi inclusi nel formato corrente. I simboli e altri valori non numerici vengono esportati come testo. Ad esempio, esportare L. 3.700 se il campo è formattato per questa visualizzazione nel formato corrente, anche se il campo contiene in realtà il valore 3.7. Non è possibile selezionare questa opzione per i formati SYLK, DBF o DIF.

7) Fare clic su **Esporta**.

Per utilizzare un file esportato: Aprire un'applicazione in grado di leggere il formato del file, quindi aprire il file.

(testo rielaborato tratto dalla guida di FileMaker Pro [sezione "Esporta record - comando"]).

MAPPATURA DEI CAMPI DEL DATA BASE

CAMPI IMPORTABILI PER FILE DEL DATA BASE DI AnCosBen.

N.B.: Quelli con la scritta [servizio] non vanno importati

Anagrafiche

1. Codice anagrafica
2. Cognome
3. Nome
4. Data nascita
5. Sesso
6. Codice operatore
7. Data prima ammissione
8. Data dimissione
9. Data ultima ammissione

Costi

10. Trimestre
11. Anno

12. Beni sanitari
13. Beni non sanitari
14. Prestazioni di servizi sanitari e sociosanitari
15. Servizi non sanitari
16. Personale [medici]
17. Personale [psicologi]
18. Personale [assistenti sociali]
19. Personale [infermieri]
20. Personale [educatori]
21. Personale [amministrativi e tecnici]
22. Personale [Altro personale]
23. Altri costi
24. Ammortamenti
25. Costi di ricerca e prevenzione
26. Giorni operatività UO
27. Giorni operatività medici
28. Giorni operatività psicologi
29. Giorni operatività assistenti sociali
30. Giorni operatività infermieri
31. Giorni operatività educatori
32. Giorni operatività amministrativi e tecnici
33. Giorni operatività altro personale
34. Numero medici
35. Numero psicologi
36. Numero assistenti sociali
37. Numero infermieri
38. Numero educatori
39. Numero amministrativi e tecnici
40. Numero altro personale

Esami

41. Codice anagrafica
42. Data esame
43. Test morfinurie

Gruppi operatori

44. Codice gruppo operatore
45. Nome gruppo

Operatori

46. Codice operatore
47. Codice gruppo operatore
48. Cognome operatore
49. Nome operatore

Prestazioni

- 50. Codice anagrafica pazienti
- 51. Codice gruppo prestazione
- 52. Codice sottogruppo prestazione
- 53. Data prestazione
- 54. Codice Operatore

Tipo prestazioni

- 55. Codice gruppo prestazione
- 56. Codice sottogruppo prestazione
- 57. Descrizione tipo prestazione

LE COPIE DEI LAVORI DI BACKUP E ALTRE CAUTELE

Si consiglia **vivamente** di effettuare copia di backup dei dati ogni giorno (tutti i files di AnCosBen) e ogniqualvolta si intendano modificare i suoi “archivi di base”, come i files di anagrafica dei pazienti, gruppi operatori, operatori, tipi prestazioni.

Un archivio di base è un file contenente dati utilizzati da altri files. Per esempio, l’archivio di base “Gruppi operatori” è utilizzato da Operatori, Prestazioni, Esami, Indicatori.

Se si devono modificare i dati da un archivio di base, è consigliabile aggiungere un nuovo record, e NON eliminare o modificare un record già inserito, perché lo stesso potrebbe essere stato utilizzato nella immissione di dati in altri files, e potremmo perdere i dati correlati.

NON ELIMINARE MAI i dati dall’archivio “Gruppi operatori”, in quanto ciò causerebbe errori nel calcolo degli indici di AnCosBen, e **NON AGGIUNGERE** categorie nuove. Usare la categoria “Altri” per categorie speciali.

Per quanto concerne il backup dei dati, se non si dispone di unità di backup (es: Iomega® Zip®), occorre copiare ogni suo file in più dischetti (al limite comprimendo i files con apposita utilità di sistema).

Procedere come segue:

Utenti MacOS:

Comprimere i files oppure copiare ogni file su più dischetti sino a capienza (vedere la dimensione del file selezionando il file e aprendo dal menu “Archivio” della scrivania la voce “Informazioni”).

Utenti Windows:

Comprimere i files con uno Zip, oppure copiarli da gestione risorse su più dischetti.

Licenza d'uso del prodotto

LEGGERE ATTENTAMENTE QUESTO DOCUMENTO PRIMA DI USARE QUESTO SOFTWARE. USANDO QUESTO SOFTWARE, ACCETTATE DI ATTENERVI AI TERMINI DI QUESTA LICENZA. SE NON VOLETE SOTTOSTARE A TALI TERMINI, NON USATE IL SOFTWARE E RESTITUITELO A CHI LO HA FORNITO.

ATTENZIONE: Conservare l'originale della licenza con cura. La registrazione darà il diritto all'assistenza tecnica ed attesta la titolarità dell'utilizzo del software.

Il software AnCosBen include:

1. l'Applicazione AnCosBen Versione 1.0.
2. Istruzioni per l'Installazione.
3. l'Help on line.
4. La presente licenza d'uso che ne costituisce parte integrante.

Il software, i file, la documentazione ed il relativo materiale (in generale "Software") vengono concessi in uso, non venduti, dalla FMI (FileMaker Inc.) per essere usati esclusivamente secondo quanto stabilito da questa licenza d'uso e l'Autore o la FMI si riservano ogni diritto non dichiarato espressamente. L'utente è proprietario del supporto sul quale il Software viene registrato, la FMI conserva la proprietà di tutte le copie del Software stesso.

1. Licenza d'uso. In base ai termini e alle condizioni di questa Licenza d'uso, l'Autore garantisce la seguente licenza:

- a) AnCosBen Ver. 1.0. L'Autore rilascia una licenza non esclusiva, non trasferibile, per utilizzare copie multiple di AnCosBen Ver. 1.0 sia su computer che utilizzino sistema operativo Mac OS sia computer che utilizzino Windows.
- b) Documentazione tecnica. L'Autore rilascia licenza non esclusiva, non trasferibile per usare una copia della Documentazione tecnica su un singolo computer alla volta e stampare una sola copia di tale documentazione per uso personale. Non è consentito usare la documentazione in altro modo né copiare né distribuire la Documentazione tecnica senza autorizzazione.
- c) Utilizzo. "Usare" il Software significa che il Software viene caricato o nella memoria temporanea (per esempio la RAM) o installato nella memoria permanente di un computer (Per esempio un disco fisso, ecc...). Questa licenza d'uso da diritto ad eseguire ulteriori copie del Software in forma leggibile solo dalle macchine esclusivamente come copie di salvataggio.
- d) Trasferimento. È possibile trasferire tutti i diritti contenuti in questa Licenza d'uso oltre agli utenti Ser.T. Italiani, anche a terze parti previo consenso scritto dell'Autore rilasciato unicamente a discrezione dell'Autore.
- e) Avviso sui diritti di autore. Il Software è protetto dalle leggi sui diritti d'autore. Come espressa condizione di questa Licenza d'uso si fa obbligo di riprodurre su ogni copia l'avviso riguardante i diritti d'autore.
- f) DECOMPILARE, DISASSEMBLARE O COMUNQUE RIDURRE IL SOFTWARE IN FORMA DIVERSA DA QUELLA INTERPRETABILE ESCLUSIVAMENTE DALLA MACCHINA. VIENE FATTO DIVIETO DI MODIFICARE, ADATTARE, TRADURRE, AFFITTARE, NOLEGGIARE O CREARE PRODOTTI DERIVATI O BASATI SUL SOFTWARE O SU PARTI DI ESSO AD ECCEZIONE DI QUANTO DICHIARATO PRECEDENTEMENTE IN QUESTA LICENZA D'USO.

2. La soluzione software è un'opera dell'ingegno di titolarità esclusiva dell'Autore, in tutte le sue parti, in particolare delle procedure macro, degli script, dei processi dei files, delle soluzioni di calcolo e del design dei formati.

3. Termine. Questa Licenza d'Uso è in vigore fino a quando non viene raggiunta la condizione di termine. Questa Licenza d'Uso decade immediatamente qualora venga meno una delle osservanze ivi prescritte. Se raggiunta la condizione di termine, si dovranno distruggere il Software, tutto il materiale scritto e tutte le sue copie. È possibile porre termine in qualsiasi momento a questa Licenza distruggendo il Software, tutto il materiale scritto di accompagnamento e tutte le sue copie.

4. Tutela alla normativa sull'esportazione. Né il Software né alcun prodotto direttamente ricavato da questo può o potrà essere spedito, trasferito o riesportato direttamente o indirettamente nei Paesi vietati dalla Legge di regolamentazione delle esportazioni, né tanto meno si potranno violare le norme ivi contenute o usare il Software per scopi proibiti.

5. Limitazione risarcimento danni e rimedi. IN NESSUN CASO L'AUTORE, SARA' RITENUTO RESPONSABILE PER QUALUNQUE DANNO CONSEGUENTE, INCIDENTALI, INDIRETTI O SPECIALI (COMPRESI, SENZA LIMITAZIONE, I DANNI PER PERDITA DI PROFITTI, INTERRUZIONE DI RAPPORTI DI LAVORO, PERDITA DI DATI, E SIMILI), PREVEDIBILI O MENO, DERIVATI DALL'USO O DALL'INABILITÀ ALL'USO DEL SOFTWARE O DEL MATERIALE SCRITTO DI ACCOMPAGNAMENTO, ANCHE SE L'AUTORE, O UN SUO RAPPRESENTANTE, È STATO INFORMATO DELLA POSSIBILITÀ DI TALI DANNI.

6. Generale. Questa Licenza d'Uso, per quanto concerne il software di base su cui è prodotta la soluzione, deve essere interpretata secondo le leggi dello Stato della California, ad eccezione della sezione riguardante eventuali conflitti di legge. Qualora una o più clausole di questa Licenza d'Uso fossero ritenute contrarie alla legge da un Foro competente, tali clausole verranno applicate nei limiti consentiti dalla legge e le rimanenti clausole rimarranno in vigore. Per uffici dell'Amministrazione Federale degli Stati Uniti, il Software viene fornito con i "RESTRICTED RIGHTS" definiti nella clausola FAR 52.227-19. La normativa sul Software per il Governo degli Stati Uniti è definita nella clausola FAR 52.227-19.

I componenti del software sono © 1984-2001 dalla FileMaker, Inc. - Tutti i diritti riservati. Avviso all'Utente sulle personalizzazioni:

Questo file non è personalizzabile. Per informazioni sulla personalizzazione di questa soluzione, contattare lo Sviluppatore ai recapiti indicati nella soluzione stessa, nella sezione della Guida "Info Su", (supporto tecnico) o nelle istruzioni per l'installazione.

Utilizzo in rete della soluzione:

Il software fornito potrà essere utilizzato sia in mono utenza che in multi utenza. Per l'utilizzo in rete occorre possedere (e quindi acquistare) una licenza di FileMaker Pro 5 della FileMaker, Inc. per ogni postazione di utenza di rete.

