

---

Principi di BUSINESS

# PROCESS IMPROVEMENT & REENGINEERING

# PROCESS RE- ENGINEERING

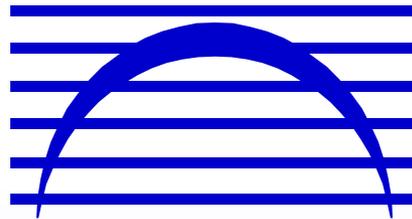


Elisabetta Simeoni

Sert 1- Sezione di Screening HIV – ULSS 20 - Regione Veneto

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

**UPM**



Unità di Project Management

# **BPR** Inquadramento Storico

---

- Mondo anglossassone agli inizi anni 90 nel settore delle imprese private
- nel 94-95 alcune applicazioni di tale approccio hanno cominciato a riscontrarsi anche presso le pubbliche amministrazioni e nel settore sanitario

# Premessa

---

- attività sequenziate che partendo da un input producono un output

# Premessa

---

Diversi approcci all'analisi ed alla  
riprogettazione dei processi  
processi

**PROCESS  
MANAGEMENT**

# TQM

---

Ha combinato due aspetti: processo  
e controllo qualitativo

Ha focalizzato l'attenzione sul cliente

Approccio di successo: miglioramento  
dei risultati

# TQM Filosofia di base

---

Miglioramento continuo per  
guadagnare il favore del  
cliente

# TQM obiettivi

---

Focalizzazione su:

1. prodotto
2. relazione prodotto/cliente (con valutazioni c.s)
3. Analisi del processo di generazione del prodotto
4. metodi di misurazione valutazione e controllo
5. Intervento costante ed attento al modo di fare le cose alla ricerca di un miglioramento incrementale



# Process Re-engineering

---

Il PR è un approccio manageriale per la gestione del cambiamento, i cui elementi qualificanti sono il fatto di basarsi sul concetto di processo per attuare il ridisegno dell'assetto organizzativo

# Inquadramento Storico

---

- Molti sono i fattori intervenuti nella pubblica amministrazione che hanno fatto mutare gli originari quadri di riferimento ed hanno consentito lo sviluppo di situazioni nuove rendendo fertile lo sviluppo di tecniche innovative prese a prestito dal mondo imprenditoriale privato. Sinteticamente nella tabella successiva vengono rappresentati gli elementi che hanno contribuito allo sviluppo di questo cambiamento

# Inquadramento Storico

Fattori critici	Quadro passato	Quadro attuale
<b>Panorama legislativo</b>	Panorama legislativo rigido incentivante i comportamenti burocratici	Quadro legislativo innovativo ispirato a logiche aziendali di definizione degli spazi d'azione dell'ente. Definizione degli obiettivi aziendali
<b>Assetti istituzionali</b>	Modelli di assetti istituzionali vincolanti	Modelli di assetti istituzionali che vanno verso forme di autonomia
<b>Meccanismi operativi</b>	Costruzione di meccanismi operativi che focalizzano la loro attenzione alla legittimità formale dell'atto	Costruzione di meccanismi operativi che focalizzano la loro attenzione alle motivazioni sostanziali dell'agire dei dipendenti pubblici e sul controllo gestionale delle attività.
<b>Cultura dell'organizzazione</b>	Cultura che premia i comportamenti attenti ai principi dei modelli delle burocrazie professionali	Cultura che sviluppa i principi manageriali

# Process Re-engineering

---

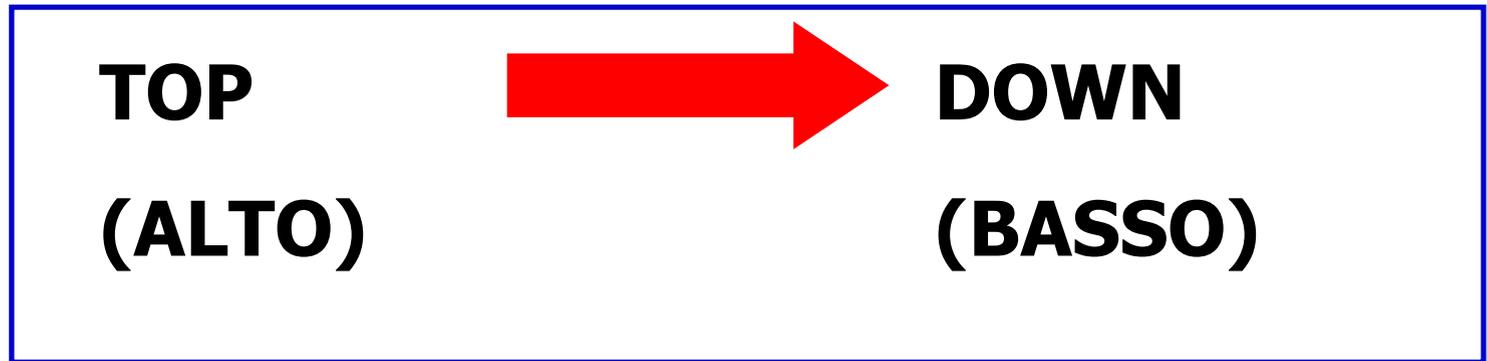
## MIGLIORAMENTO RADICALE

Cambiamento radicale dei processi operativi, re-invenzione dei processi a partire dal "foglio bianco"

# Process Re-engineering

---

La modalità di miglioramento è :



**SI AFFRONTA IL  
PROCESSO NELLA SUA  
INTERESSA**



**CAMBIAMNETO  
RADICALE**

# Principali Finalità Associabili All'introduzione P.R

---

- migliorare l'esperienza complessiva del paziente, in termini di qualità del servizio percepito
- ridurre le maggiori inefficienze di processo, identificando in particolare i problemi di coordinamento tra diversi reparti e tra reparti e servizi
- ridurre i costi per caso trattato ed aumentarne la produttività, in termini di numero di casi trattati con successo

# Principali Ambiti Applicativi

---

1. processi primari (diagnostici e terapeutici)
2. processi di supporto (amministrativi e logistici)

# TQM & BPR

---

- Focalizzazione sui processi esistenti e sui processi operativi
- Sul come si fanno le cose per evitare gli sprechi ed eliminare attività che non aggiungono valore al risultato finale
- Eliminare variazioni allo standard di processo

# leve fondamentali ed elementi di attenzione

---

- individui che operano nel processo
- procedure operative in vigore (metodi)
- tecnologia utilizzata a supporto delle attività

# Quale scelta nell'approccio

---

- TQM: miglioramento continuo
- BPR: cambiamento radicale
- Rightsizing: approccio alla struttura organizzativa che mira alla identificazione della corretta dimensione strutturale in relazione al volume di business, al posizionamento sul mercato, alle strategie
- Restructuring: che mira alla eliminazione di attività estranee al "core"
- L'automazione: legata all'informatizzazione

- la scelta di un approccio non nega l'altra
- possono essere usati più approcci in modo da trarre da ciascuno i vantaggi offerti

# Definizione -1

- è uno strumento che utilizza il processo, inteso quale insieme di attività tra loro interconnesse volte al raggiungimento di un obiettivo, come la dimensione di osservazione e gestione rilevante all'interno dell'azienda.
- L'utilizzo di tecniche di process reengineering può riguardare sia i processi primari (diagnostici e terapeutici) sia i processi di supporto (amministrativi e logistici) (Lega e Motta, 2000).

# Definizione -2

- Il formalizzare i propri processi, corredandoli dei protocolli e delle linee guida di riferimento, soddisfa due importanti esigenze: la prima quella della “Good Clinical Practice” e la seconda quella del “Total Quality Management”, che centra la sua attenzione soprattutto sul cliente, sui risultati in termini di salute aggiunta e patologia evitata, avendo la piena consapevolezza che tali risultati si possono ottenere se si controllano e si migliorano i processi che li producono.

# Definizione -3

- principali processi da tenere in considerazione sono di due ordini:
  - quelli per la produzione delle prestazioni sanitarie
  - quelli necessari per il mantenimento ed il funzionamento della struttura aziendale o delle unità organizzative/operative (U.O.).

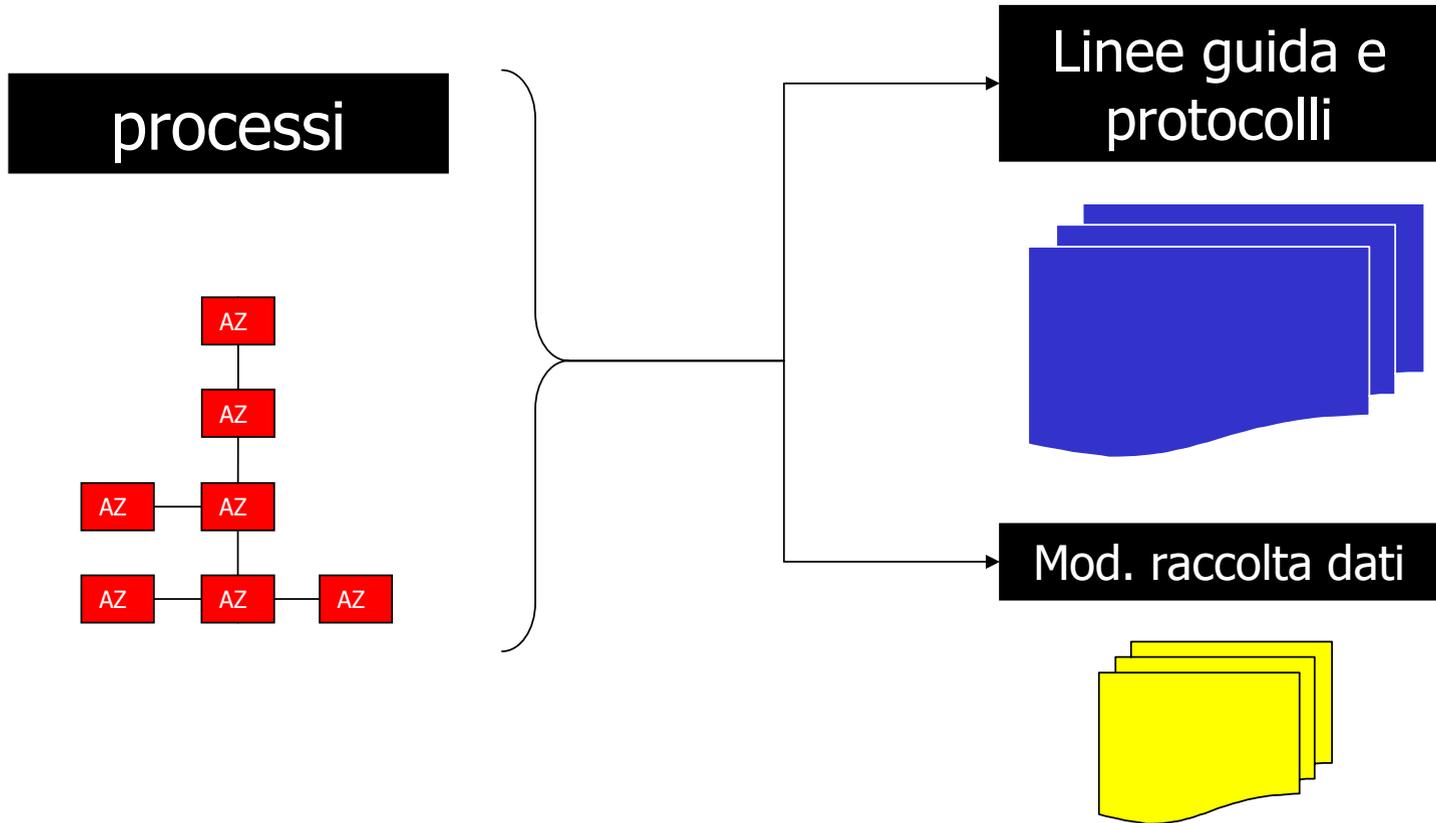
Nel primo caso ci troveremo di fronte a processi dove il cliente è esterno (il paziente, le organizzazioni richiedenti prestazioni tecnicosanitarie ecc.)

Nel secondo caso invece il cliente è prevalentemente interno (reparti, servizi ecc.), anche se le due categorie non sono sempre così ben distinguibili.

# FINALITA' GENERALI della rappresentazione formale dei processi

- Dare VISIBILITA' (interna e esterna) alla "operatività" → COMPRENSIBILITA' delle azioni e CONDIVISIONE delle sequenze
- Dare TRASPARENZA ALLE DECISIONI e ai CRITERI su cui si basano
- Poter attuare un CONTROLLO DI QUALITA'

# Il sistema "esplicito & formale" dei processi



Macrocategorie	Specifiche	Tipologie	U.O. interessate	Tipologia del cliente
<b>PRC sanitari (primari)</b>	PRC per la produzione e l'erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e cioè il "core" della prestazione ma anche le condizioni di cessione e di immagine e cioè i "pheripherals" della prestazione	PRC diagnostici, terapeutici e riabilitativi specifici per patologia/PMC* PRC per l'accoglienza, l'orientamento, il management e la dimissione del paziente, ecc.	Nucleo produttivo primariooperativo): reparti di degenza, servizi diagnostici (laboratorio, radiologia ecc.) unità ambulator., servizi terr., front office, CUP, accoglienza ecc.)	Esterno
<b>PRC amministrativi e gestionali (di supporto)</b>	PRC per la produzione delle attività amministr., gestionali, tecnico/manutentive e quant'altro sia necessario per garantire il funzionamento degli apparati di gestione e il supporto alle attività di direzione e coordinamento ecc.	PRC di acquisto ed acquisizione di risorse umane, di produzione degli atti deliberativi, di acquisizione dati e reporting, di contabilizzazione e controllo della spesa, ecc	Back office, uffici di staff, tecnostruttura, linea intermedia, servizio economico finanziario, servizio tecnico, direzioni	Interno

# Azioni – Operazioni - Processi

# PROCESSO & PRODOTTO

## definizioni

### **Processo**

Sequenza strutturata di attività/azioni per raggiungere un output → "prodotto".

### **Prodotto**

Risultato di una o più operazioni di cessione di servizi o di acquisto di beni/servizi

# DEFINIZIONI

G. Serpelloni 2002

## Processo

È una sequenza definita e costante nel tempo di attività finalizzate, tempificate ed interdipendenti che utilizzano risorse (ore lavoro, materiali, conoscenze ecc.) per produrre un output definito (prodotto, servizio ecc.), mediante metodologie formali (processo standardizzato) o informali (processo non standardizzato o "prassi") e ,nella pratica clinica, basate su evidenze scientifiche.

# DEFINIZIONI

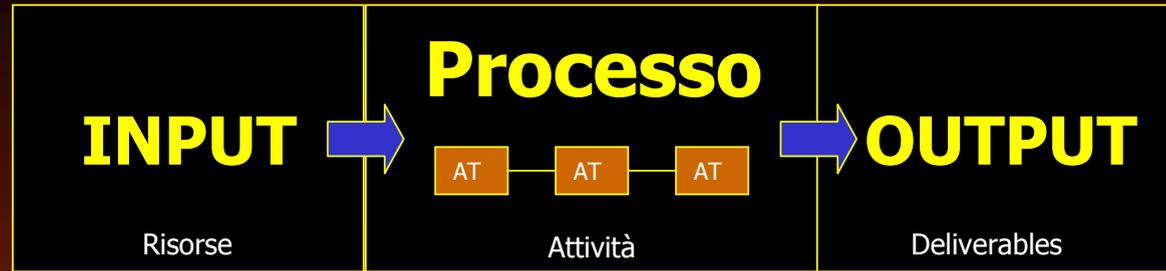
G. Serpelloni 2002

## Processo: elementi caratterizzanti



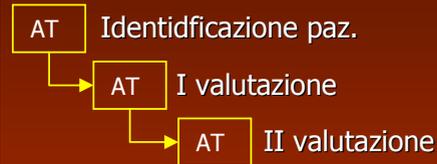
# Processo: esempi

G. Serpelloni 2002



## PROCESSO DIAGNOSTICO

Ore lavoro  
Per Esami di  
laboratorio e strum.  
Interpretazione spec.  
.....



DIAGNOSI

## PROCESSO DI REPORTING

Ore lavoro  
Computer  
Lettori Ottici  
Materiali cartacei  
.....



REPORT

## PROCESSO DI CURA

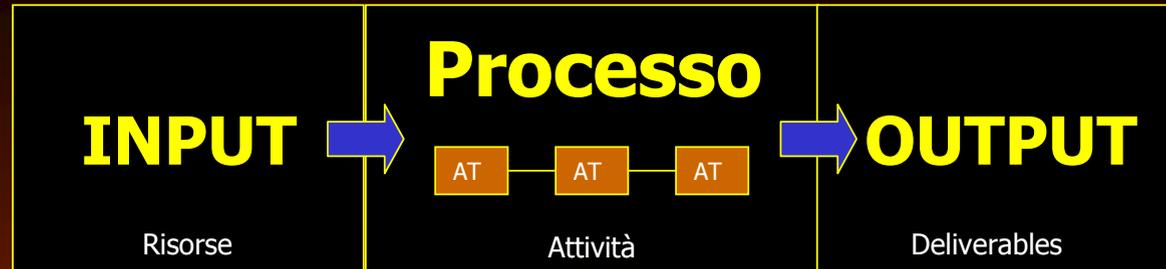
Ore lavoro  
Farmaci  
Strutture Ospedaliere  
.....



SALUTE AGGIUNTA

# Processo: esempi

G. Serpelloni 2002



## PROCESSO DI ACQUISTO

Ore lavoro  
Computer  
Materiali vari  
.....



ACQUISTO

## PROCESSO SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI

Ore lavoro  
Contenitori speciali  
Trasporter in outsourcing  
.....



SMALTIMENTO RIFIUTI

## PROCESSO DI CONTROLLO DI QUALITA'

Ore lavoro  
Computer  
Materiali vari  
.....

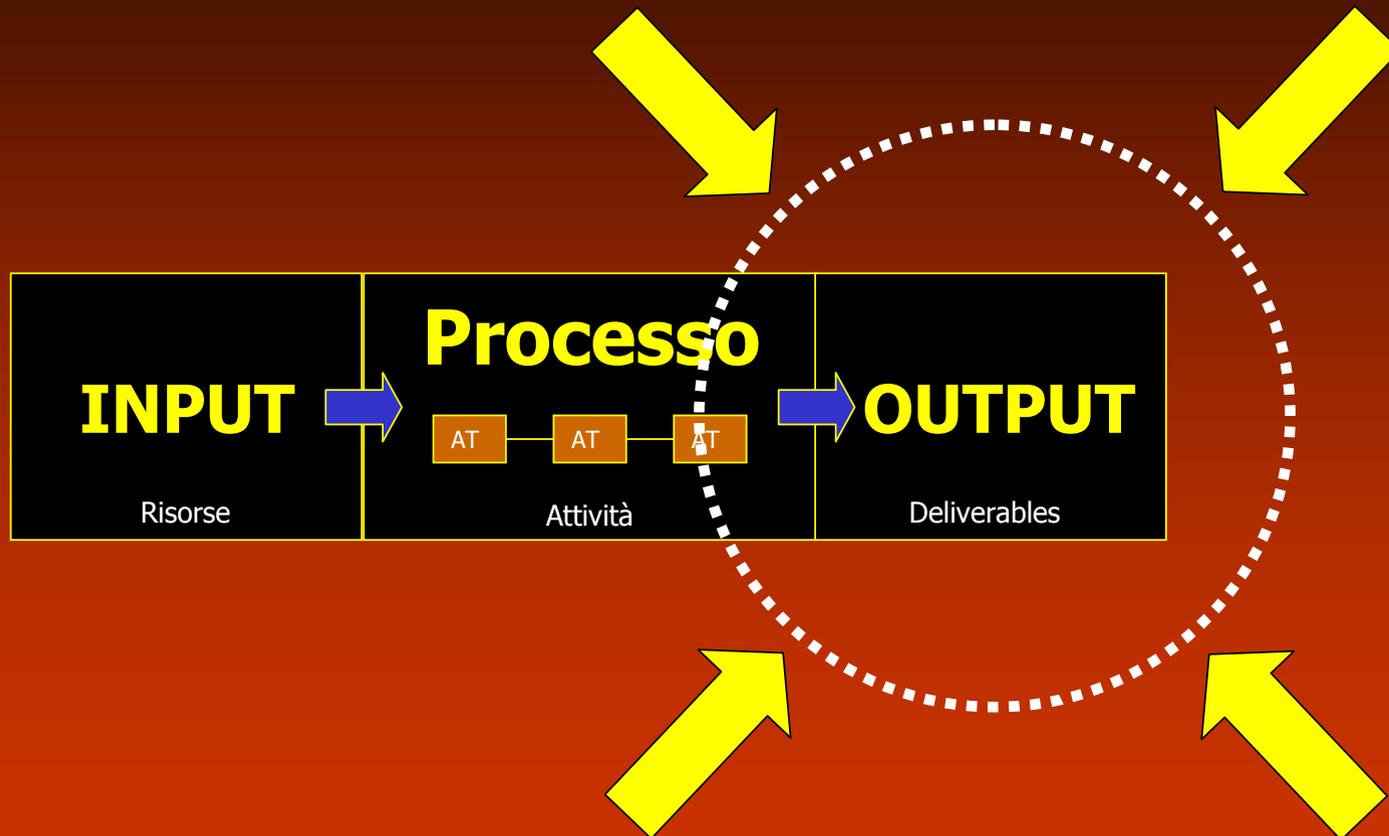


REPORT con indicazioni di ridifinizione

# Processo: l'attenzione sul prodotto

© 2001 G. Serpelloni

G. Serpelloni 2002

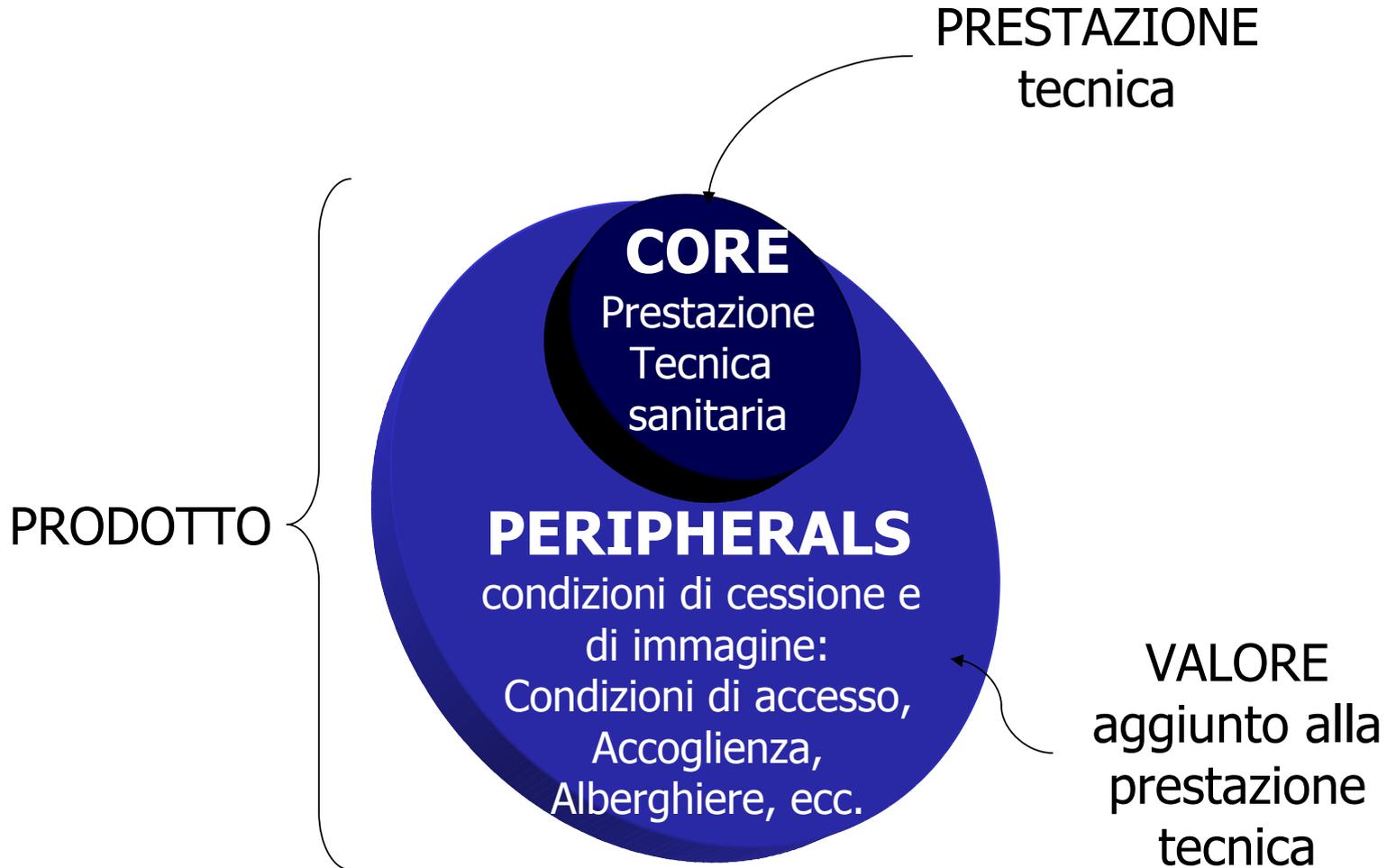


## Prodotto

- La produzione di un “prodotto” ha finalità di soddisfare una domanda utilizzando risorse disponibili
- Il “prodotto” NON equivale alla sola “prestazione tecnica” (core) ma vi sono anche altre componenti (peripherals) che sono importanti per il cliente e che sono parte del prodotto
- Il prodotto ingloba anche le:
  - “condizioni di cessione della prestazione”
  - “condizioni di immagine della organizzazione erogante”

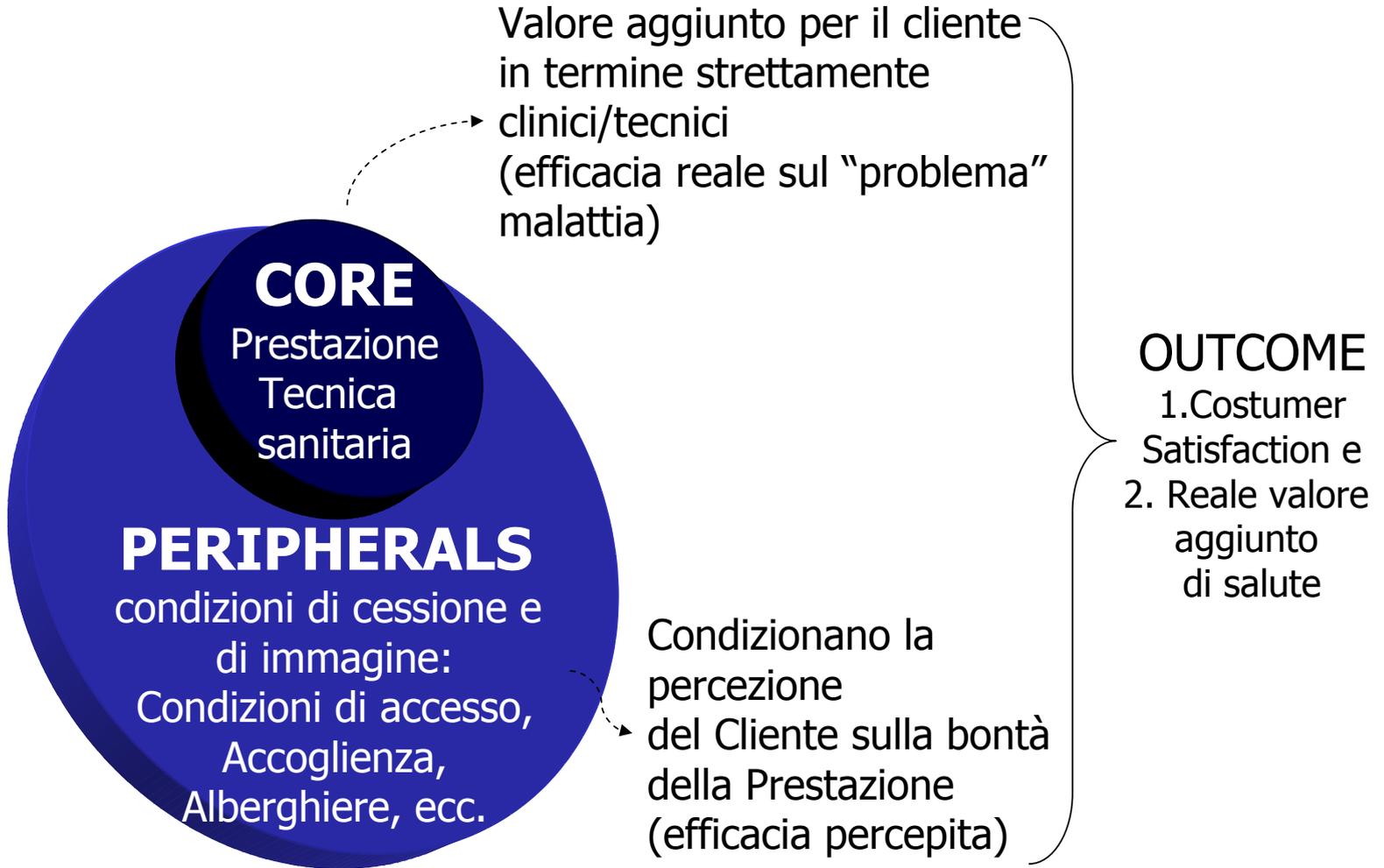
# **PRODOTTO = (core + peripherals)**

## **Le 2 Componenti dell'output**



# PRODOTTO = (core + peripherals)

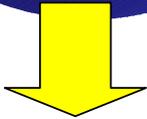
## Le 2 Componenti dell'output



# PERIPHERALS

## PERIPHERALS

condizioni di cessione e  
di immagine



**VALORE  
AGGIUNTO**  
alla  
prestazione  
tecnica

### CONDIZIONI DI CESSIONE

Condizioni ambientali e relazionali in cui avviene la fornitura della prestazione

### CONDIZIONI DI IMMAGINE

Condizioni percepite come utili e gradite dal cliente che incrementano la percezione del valore del prodotto fornito  
Non in relazione con il "core" che non viene influenzato da questo nella qualità della prestazione tecnica  
Genera un Valore aggiunto

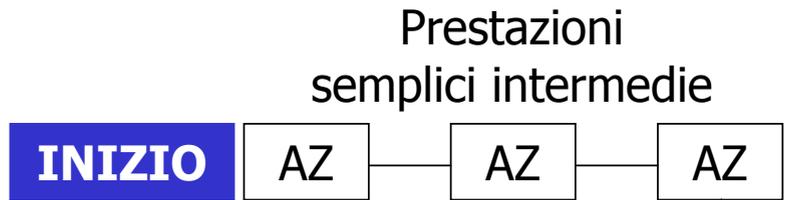
# DIMENSIONE DELLA PRESTAZIONE richiesta dal PAZIENTE

Componenti dell'output da fornire da parte del Professional

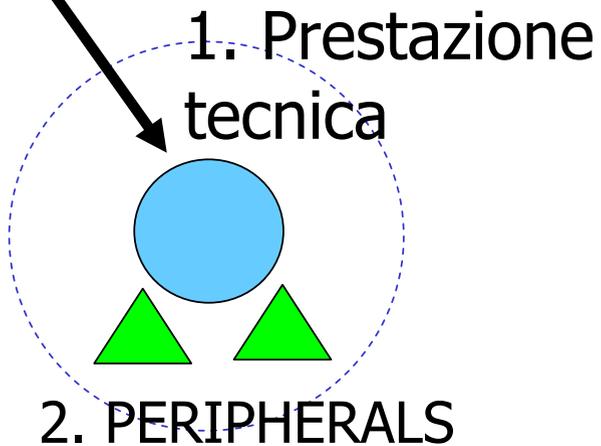


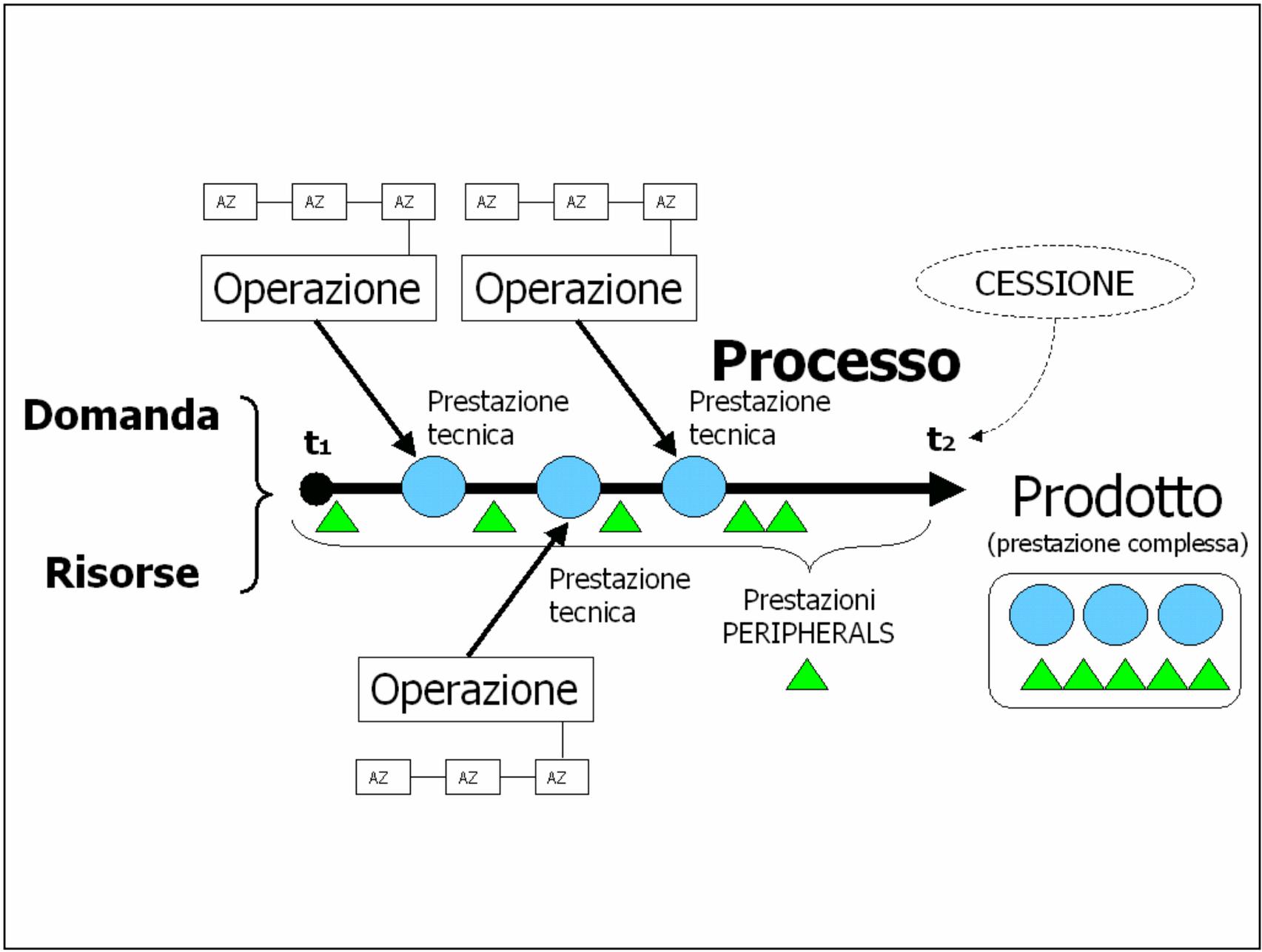
**Domanda**

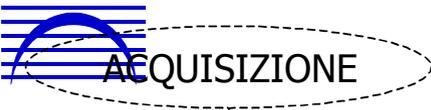
**Risorse**



Prestazioni  
complessa

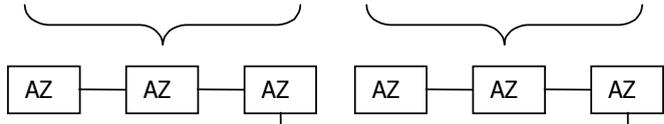






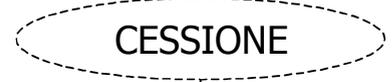
**Risorse**

**Risorse**



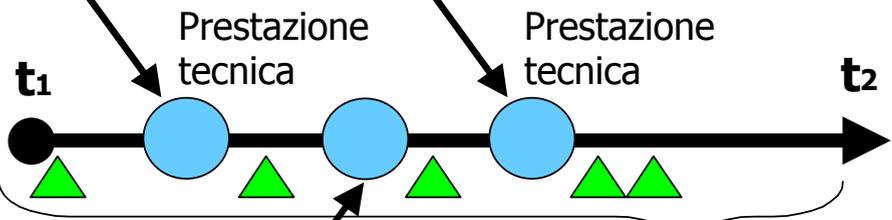
Operazione

Operazione



**Processo**

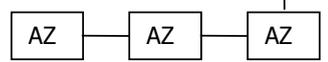
**Domanda**



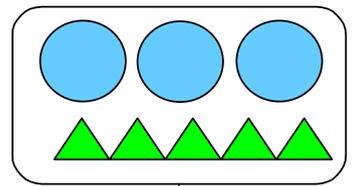
**Prodotto**  
(prestazione complessa)

**Risorse**

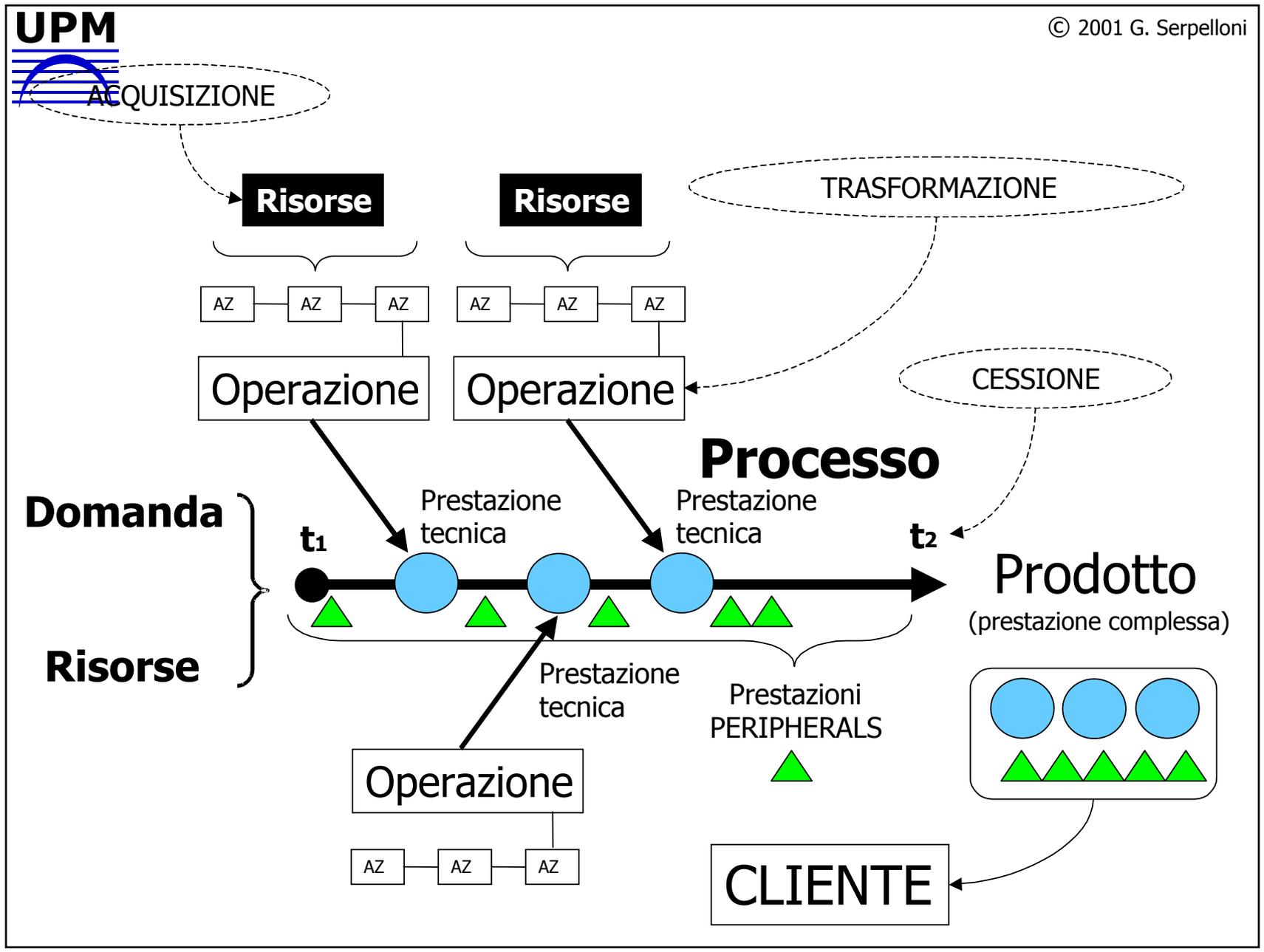
Operazione

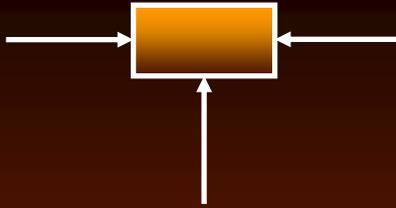


Prestazioni PERIPHERALS



**CLIENTE**





# L'analisi e la rappresentazione dei processi

# Rappresentazione del processo attraverso ALGORITMI: LA RISCOSTRUZIONE DELLE MACROFASI



# Rappresentazione del processo attraverso FLOW CHART



INIZIO E FINE DELLA FASE



AZIONE



SCELTA - DECISIONE



PROCESSO PREDEFINITO

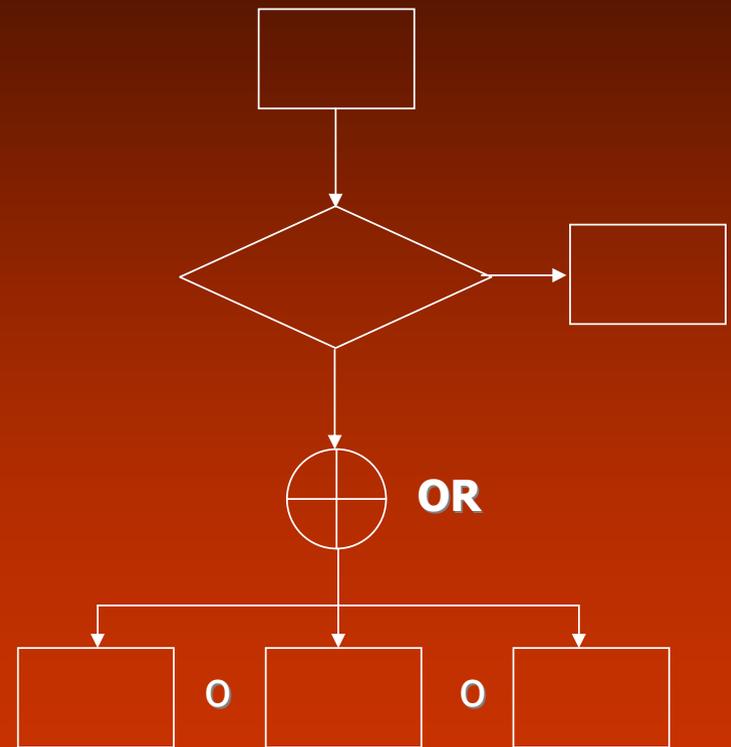
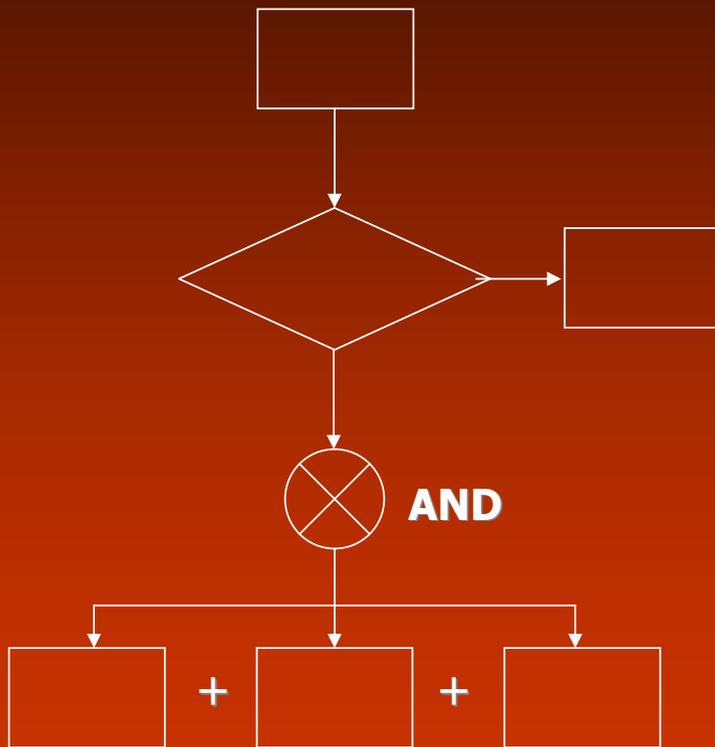


AND – attività contemporanee

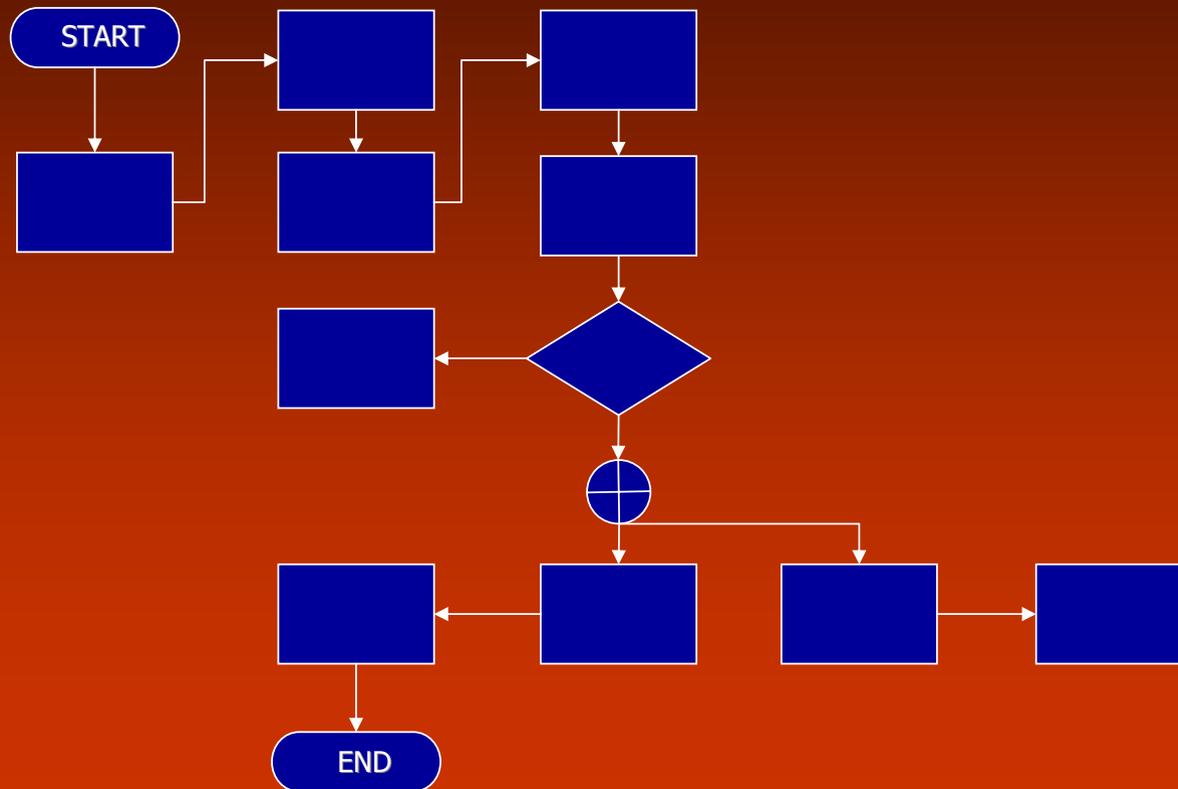


OR – attività alternativa

# Rappresentazione del processo attraverso FLOW CHART

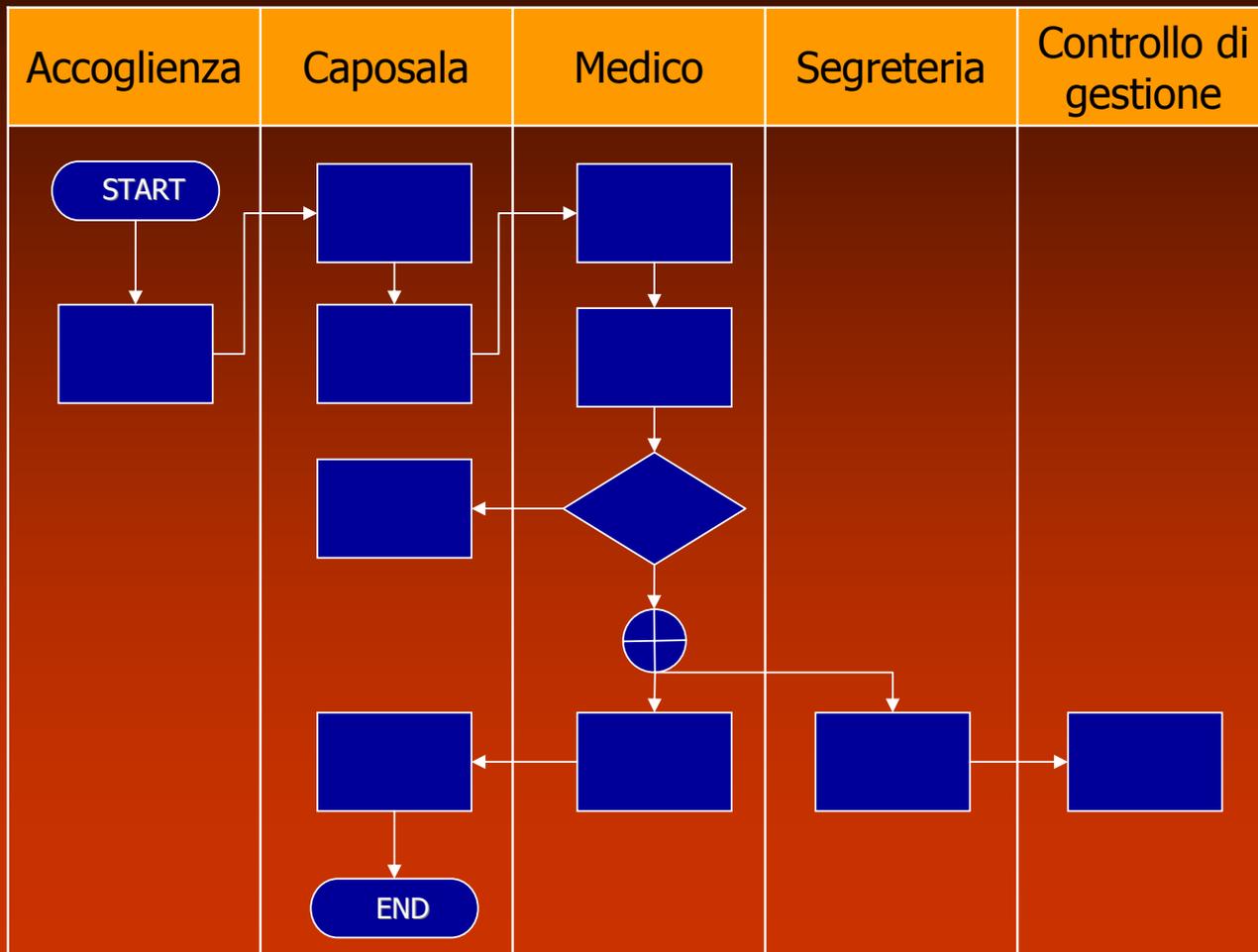


# Rappresentazione del processo attraverso la FLOW CHART SEMPLICE

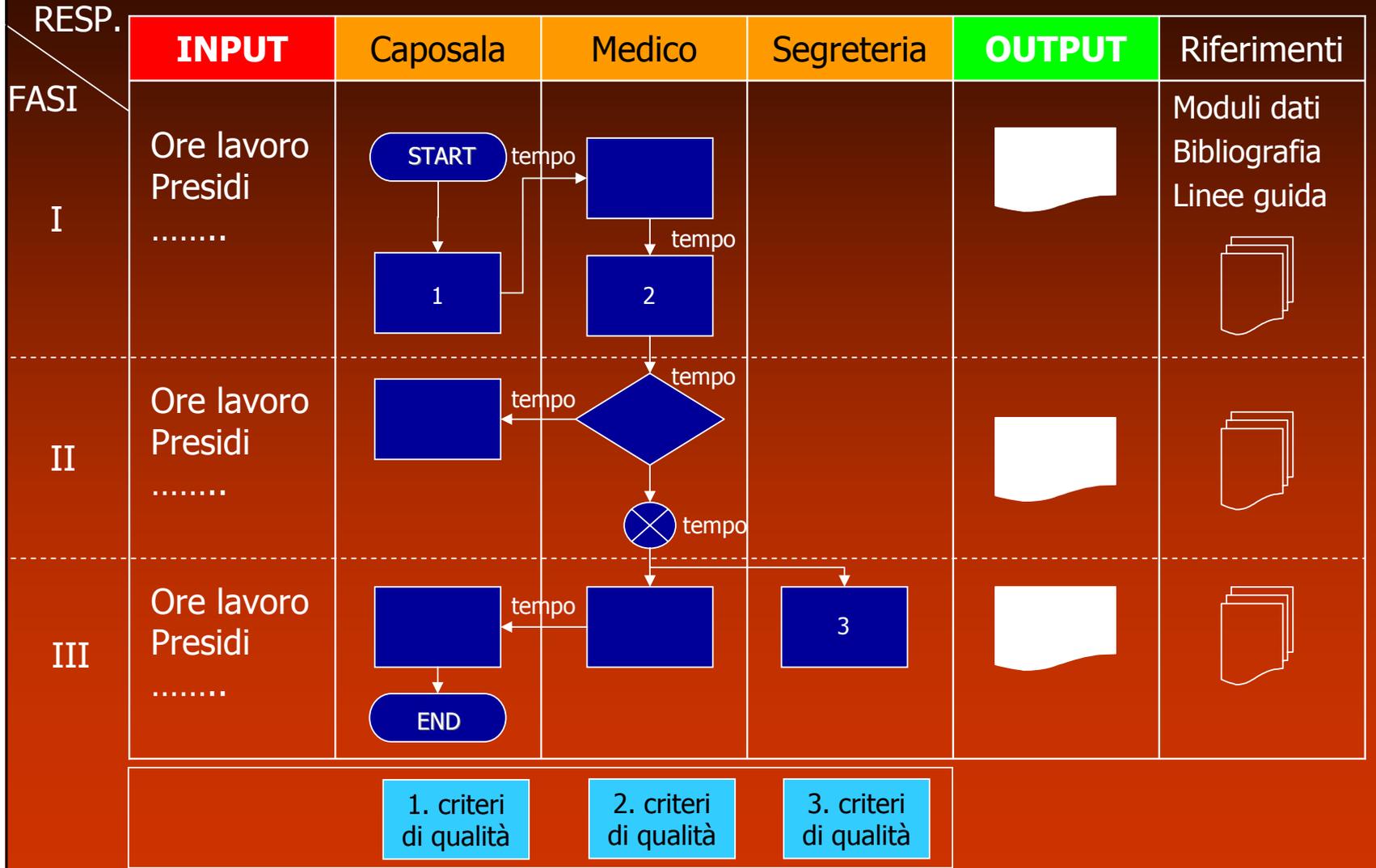


# Rappresentazione del processo attraverso la FLOW CHART – WHO DOES WHAT

**ATTORI  
responsabilità**



# Rappresentazione del processo attraverso la FLOW CHART – WHO DOES WHAT (AVANZATA)

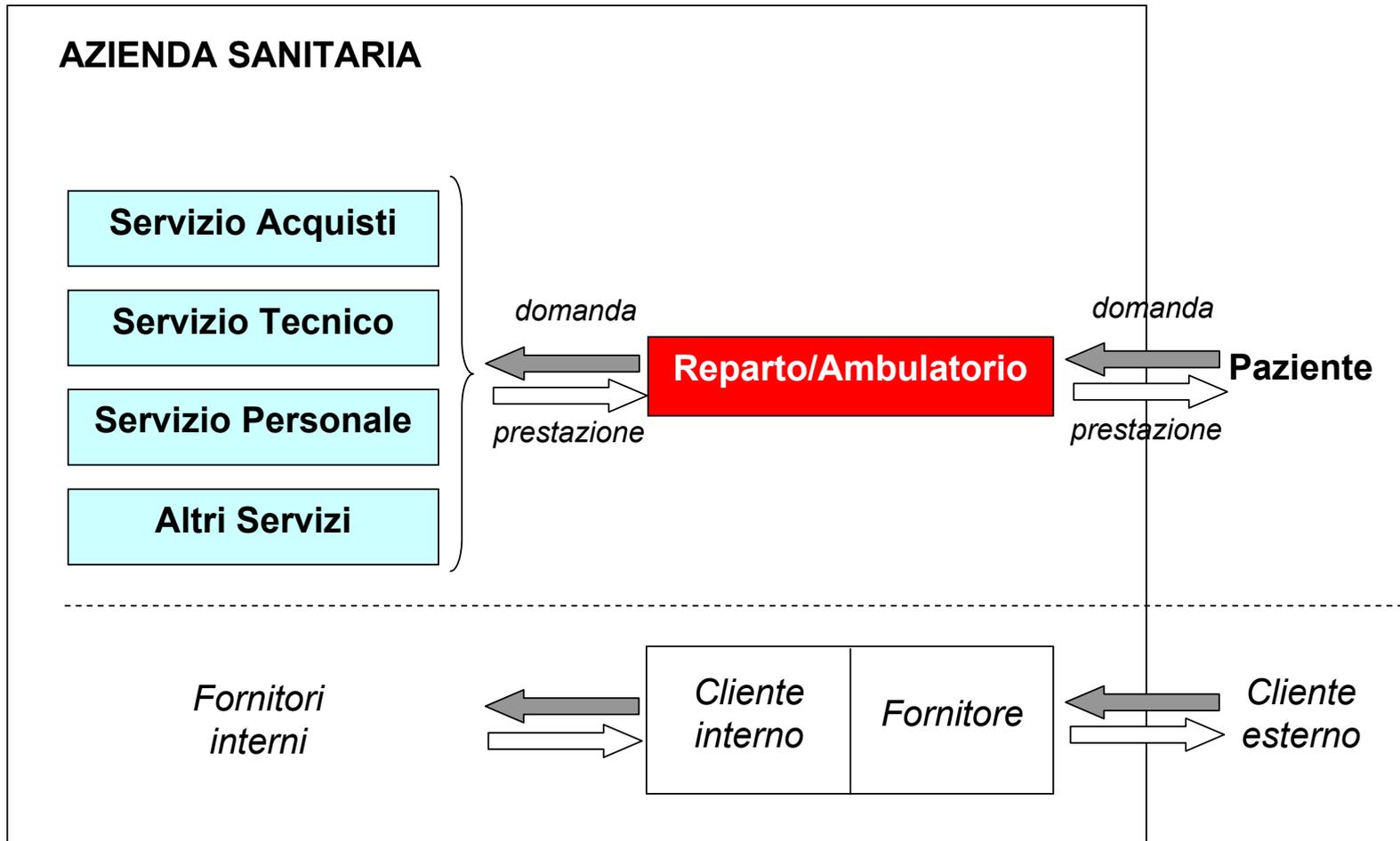


# Analisi dei processi per il Dipartimento delle Dipendenze

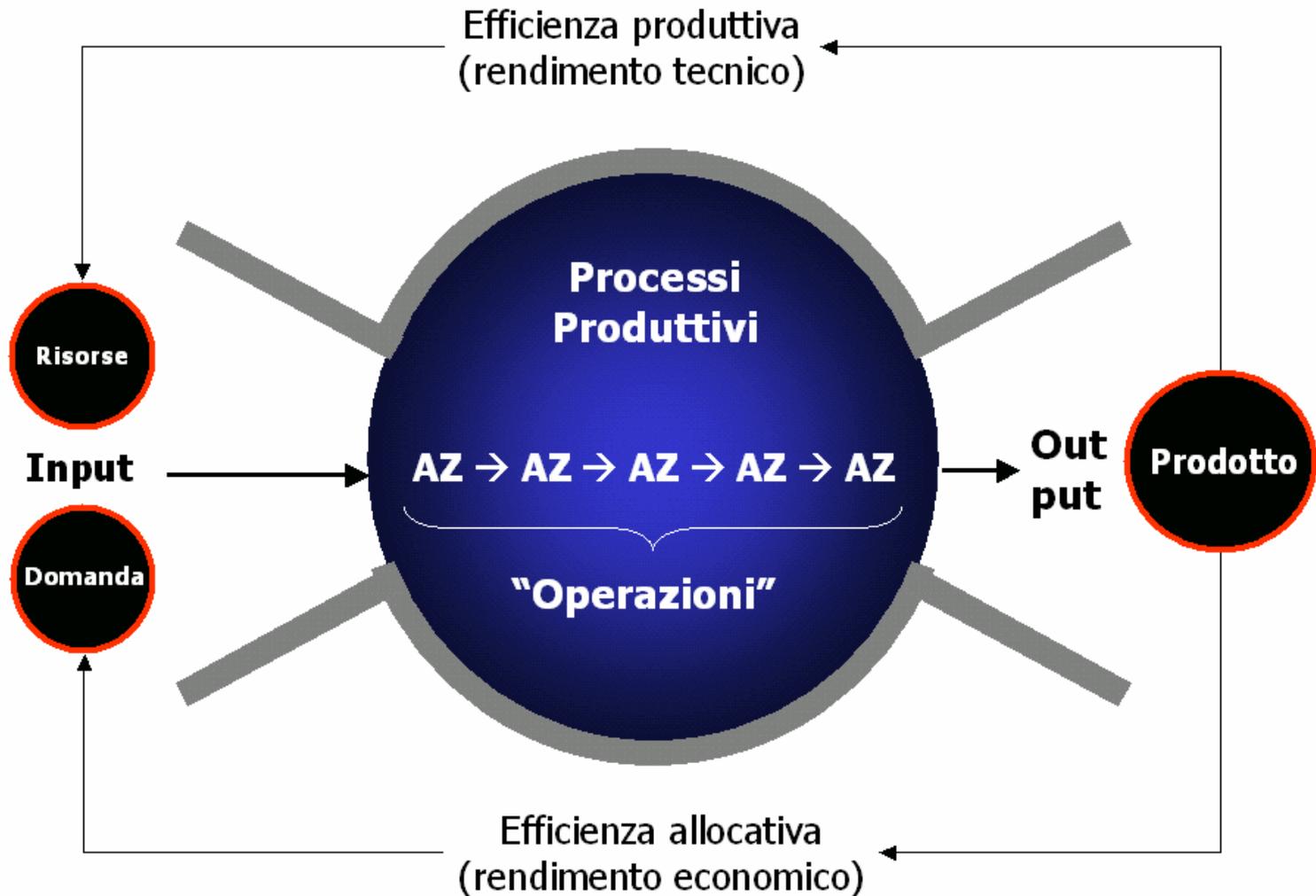
## Principali processi per il Benchmarking

1. Processo di Accoglienza clienti (accettazione, archiviazione, informazione, primo contatto con operatori)
2. Processo inquadramento diagnostico standard di primo livello
3. Processo terapeutico farmacologico sostitutivo standard di primo livello
4. Processo di invio e monitoraggio clienti in comunità
5. Processo di monitoraggio clinico e degli esiti dei trattamenti (valutazione della outcome)
6. Processo di raccolta e valutazione delle prestazioni (valutazione dell'output)
7. Processo di dimissione

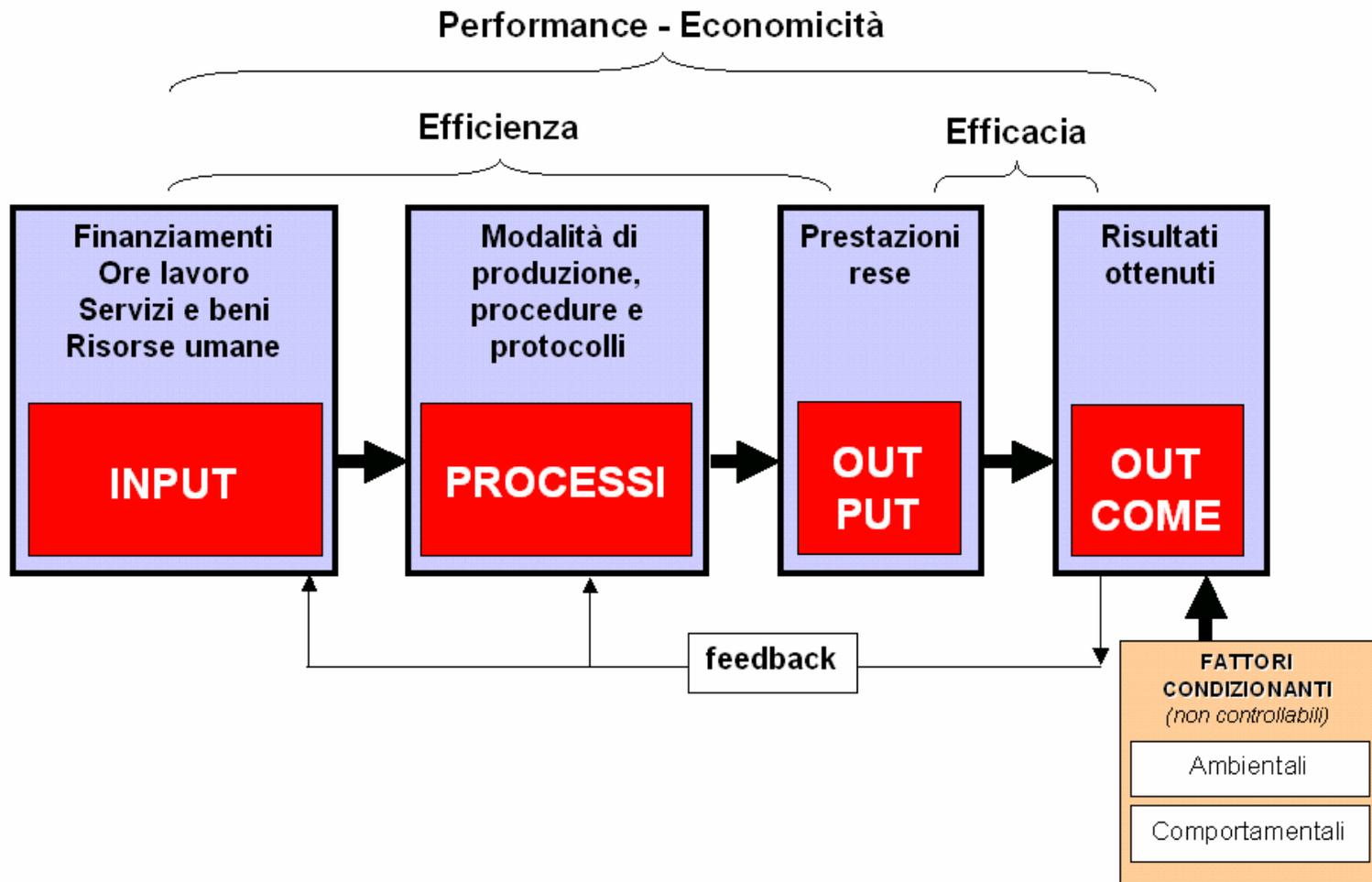
# Tipologia del cliente



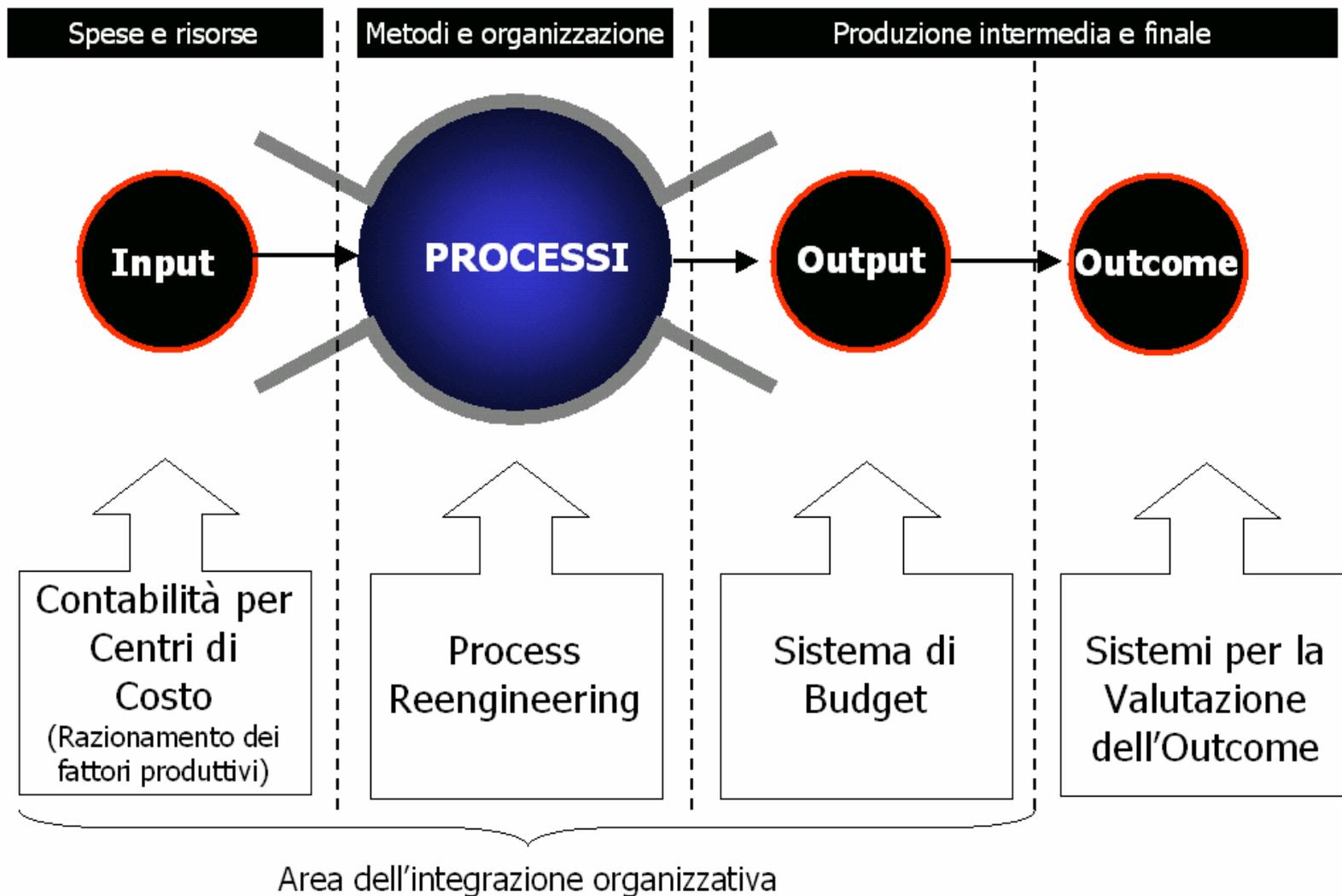
# Azienda come INSIEME di processi



# Azienda come INSIEME di processi



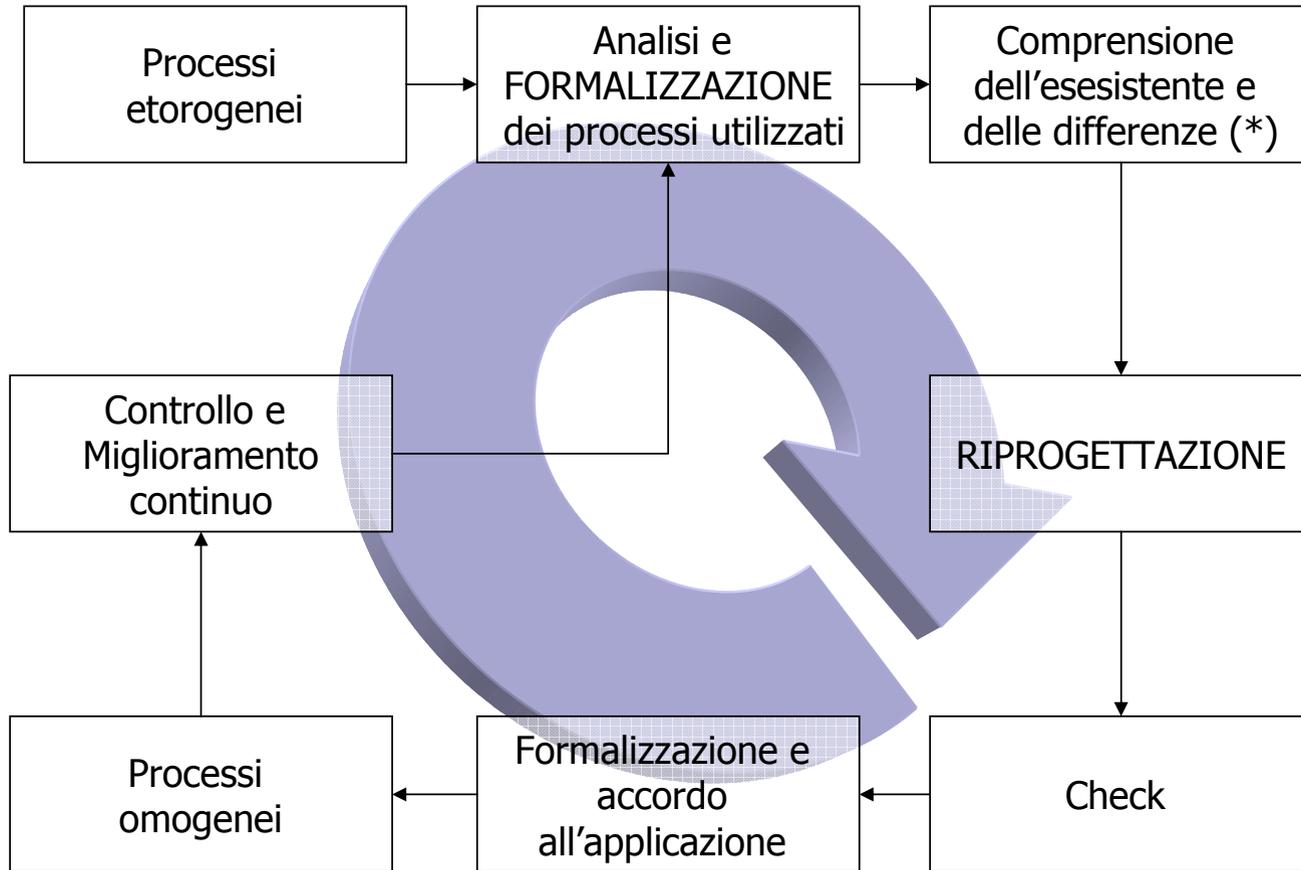
# Sistema di controllo



# Verso la Good Clinical Practice

(evidence base, quality and process oriented)

G. Serpelloni 2002



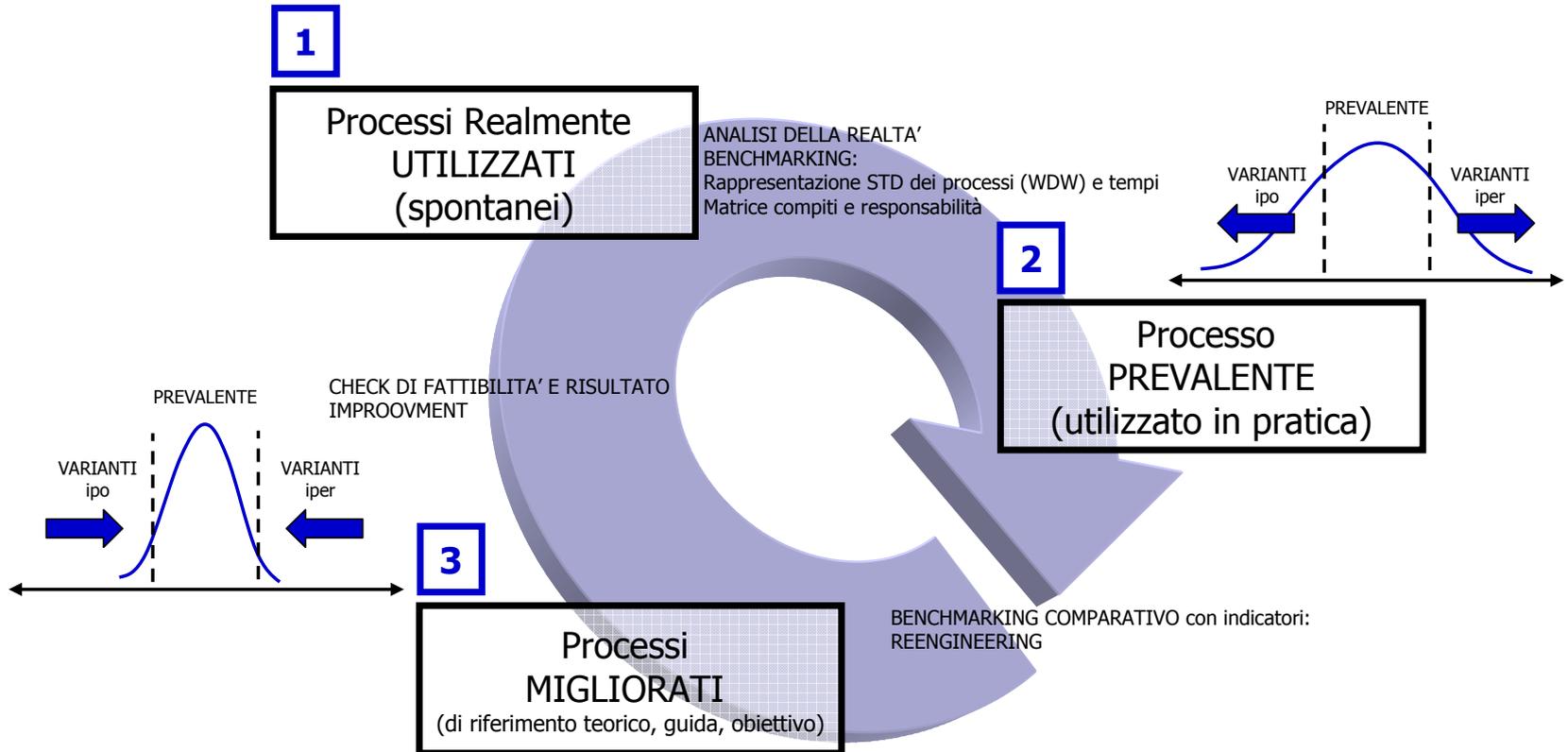
(\*) = con indicatori preconcordati in base agli obiettivi della riorganizzazione, alle strategie e alle priorità (es. contenimento dei costi, aumento della qualità, riqualificazione tecnologica, ecc.)

# Ciclo del Miglioramento continuo del BPI

(Verso la Good Clinical Practice):

G. Serpelloni 2002

1. All'interno della singola U.O.
2. Tra le U.O. aziendali
3. Tra U.O. extra aziendali



V.I. = l'adattabilità e la flessibilità dei processi in base alle condizioni contingenti organizzative (es. presenza di posti letto, know-how specifico, ecc.) e alle scelte e condizioni specifiche del paziente

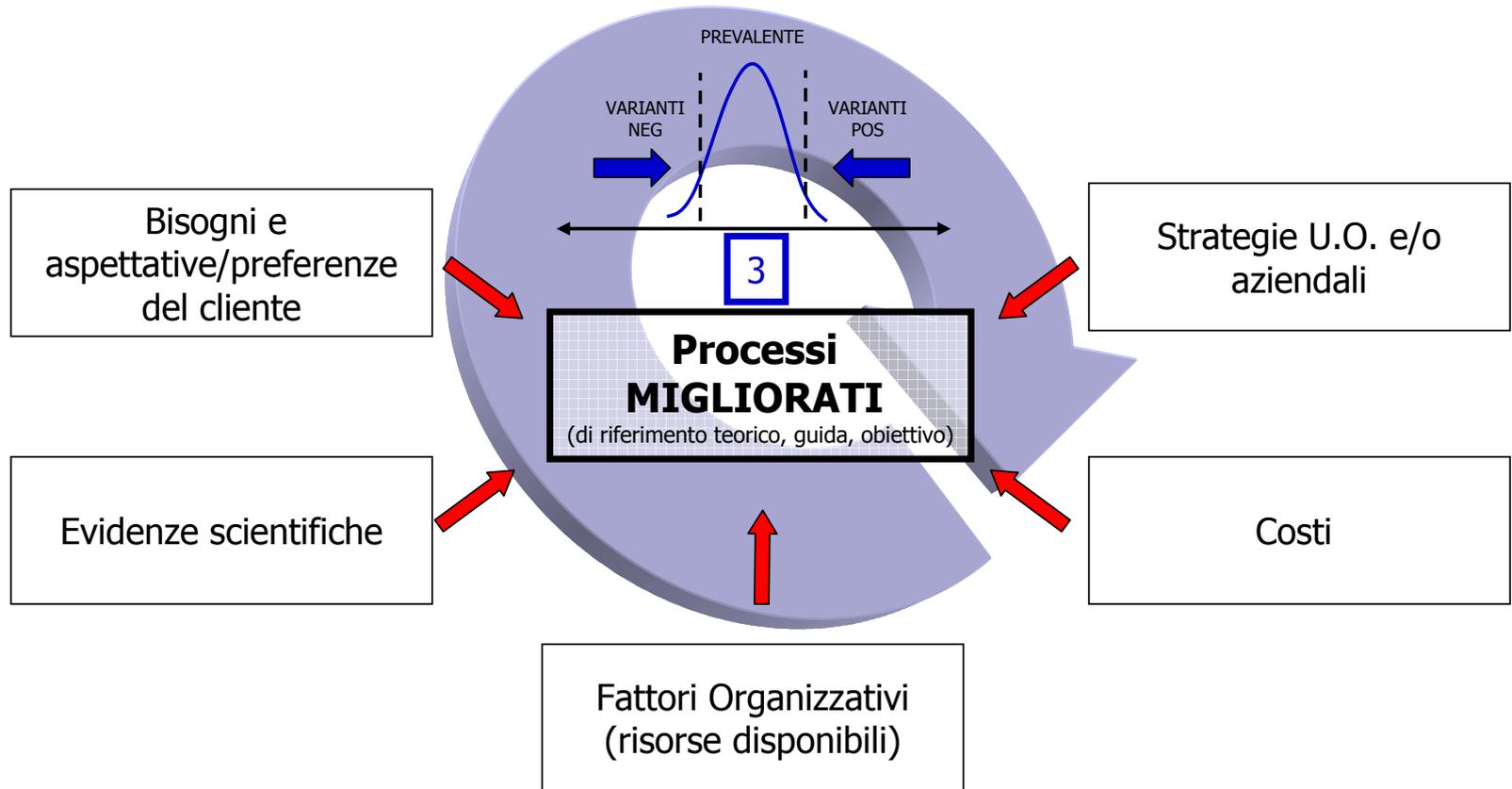


# Ciclo del Miglioramento continuo del BPI

(Verso la Good Clinical Practice):

G. Serpelloni 2002

## FATTORI CONDIZIONANTI IL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI



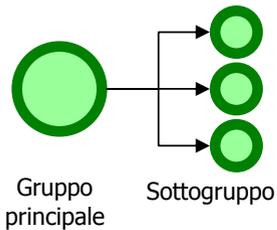
# Analisi e miglioramento dei processi assistenziali

G. Serpelloni 2002

MACROFASI

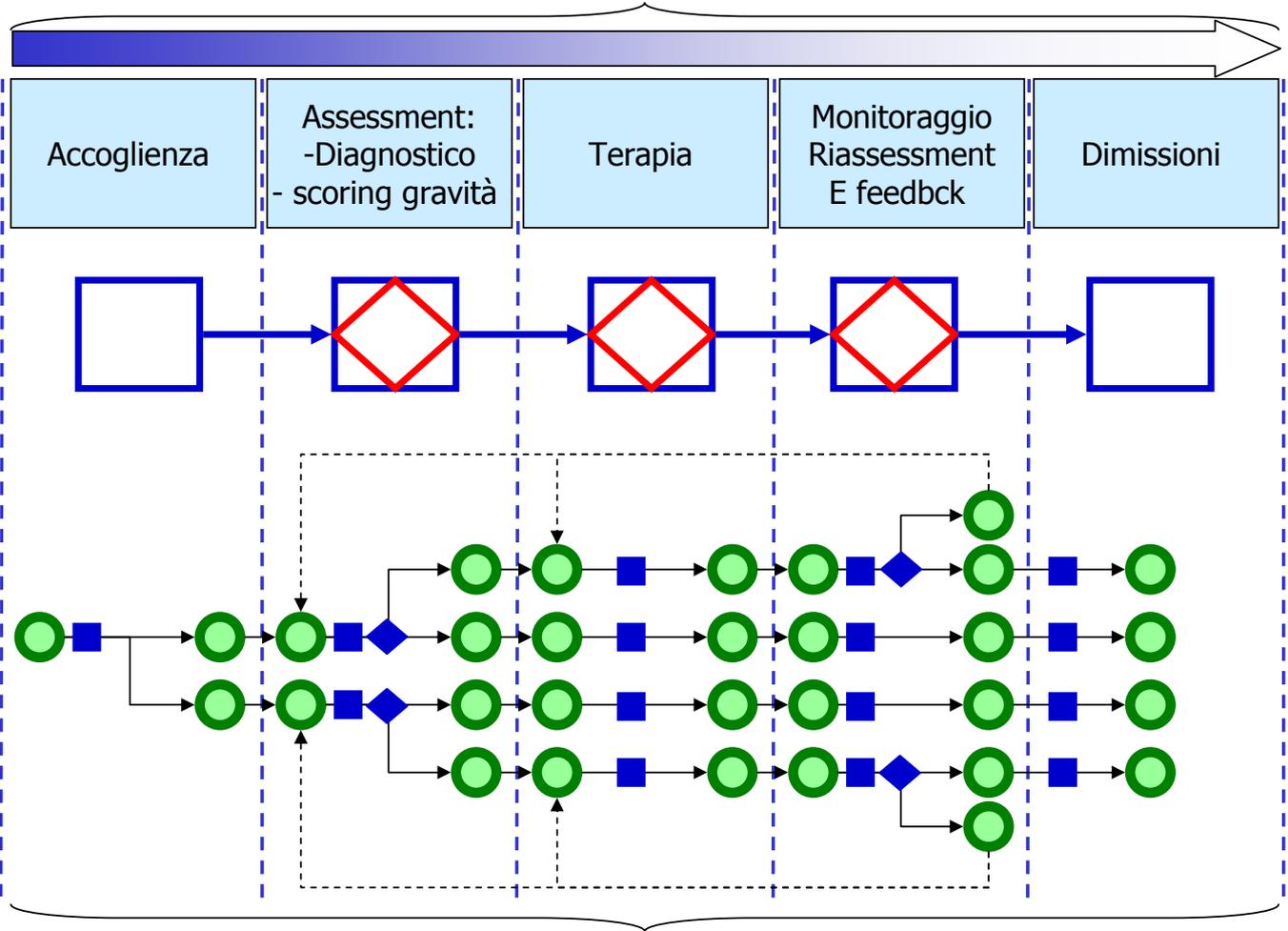
**Cluster di pazienti**

Criteri di aggregazione:  
 - bisogno di cura (tipo di patologia)  
 - carat. Comportamentali di consumo (MKTG)



decisione

azione



Fattori condizionanti (contingenze) le varianti di processo: comportamenti/scelte del cliente, risorse realmente utilizzabili – es. posti letto, diagnostiche ecc.

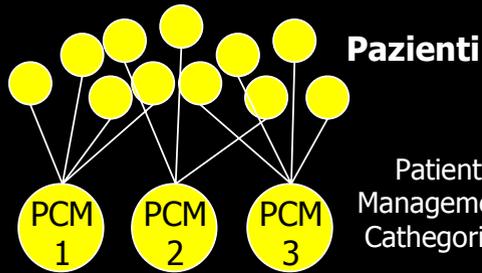


# Il percorso del paziente

---

# Il Percorso del Paziente

(G. Serpelloni 2001)

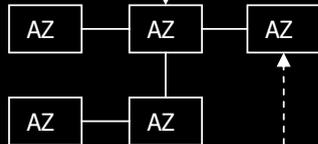
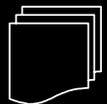
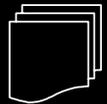
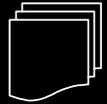


Protocolli  
Linee guida

PROCESSI

PROCESSI

Protocolli  
Linee guida



Ammissione

Triages

Diagnosi

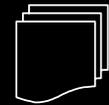
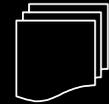
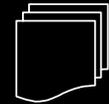
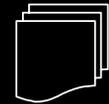
Terapia

Valutazione

Riabilitazione

Dimissione

AZ



Prodotto finale

←-----→ interdipendenze



# OBIETTIVI DEL BPR

# OBIETTIVI DEL BPR

- 1.1. Aumentare la qualità e/o la quantità dei servizi prodotti erogati all'utenza, a parità di risorse impegnate,
- 2.2. Migliorare il funzionamento dei processi, con impatto sulla qualità e l'adeguatezza del contenuto tecnico scientifico
- 3.3. Migliorare le condizioni di lavoro e il coordinamento tra unità operative con soddisfazione del personale,
- 4.4. Riduzione dei tempi " di attraversamento " dei processi, con possibile impatto sia sul funzionamento interno che in termini di servizio all'utenza,
- 5.5. Miglior utilizzo delle risorse con generazione di risparmi

# LIVELLI DI APPLICAZIONE

Vi possono essere diversi livelli dove applicare il BPR:

**Macro livello:** dove vengono coinvolte più unità organizzative e dove viene ridisegnato anche una parte dell'organigramma.

**Micro livello:** dove viene analizzata e riorganizzata l'attività di una singola unità operativa o di una singola persona

**Livello trasversale:** dove vengono coinvolte trasversalmente più unità organizzative come per esempio nel caso dei sistemi informativi che regolano il flusso delle informazioni su tutta l'azienda e all'interno della singola unità.

# METODOLOGIE DI RIFERIMENTO

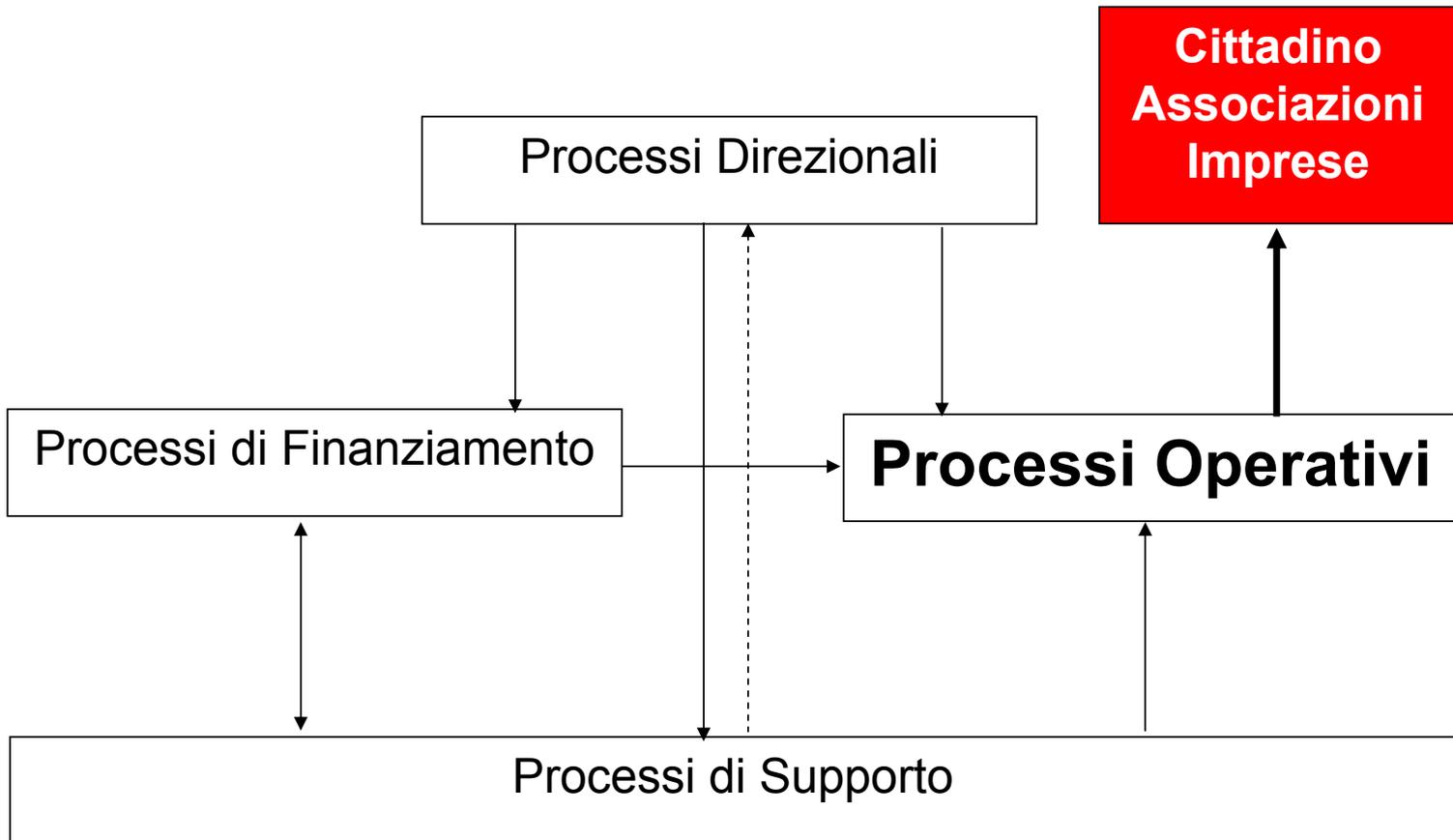
1. L'Evidence Base Medicine: relativamente alla scelta delle alternative diagnostiche e terapeutiche di provata efficacia ed appropriatezza
2. L'uso di linee guida accreditate e di "good clinical practice": quali riferimenti condivisi, predichiarati e verificabili
3. La modellistica e il Project Management per la definizione, la formalizzazione dei processi e dell'organizzazione e la realizzazione delle innovazioni
4. Il Total Quality Management per la creazione dei sistemi fortemente orientati al cliente.
5. Le tecniche di analisi dei costi per la valutazione economica dell'impatto della reingegnerizzazione

# MACROFASI

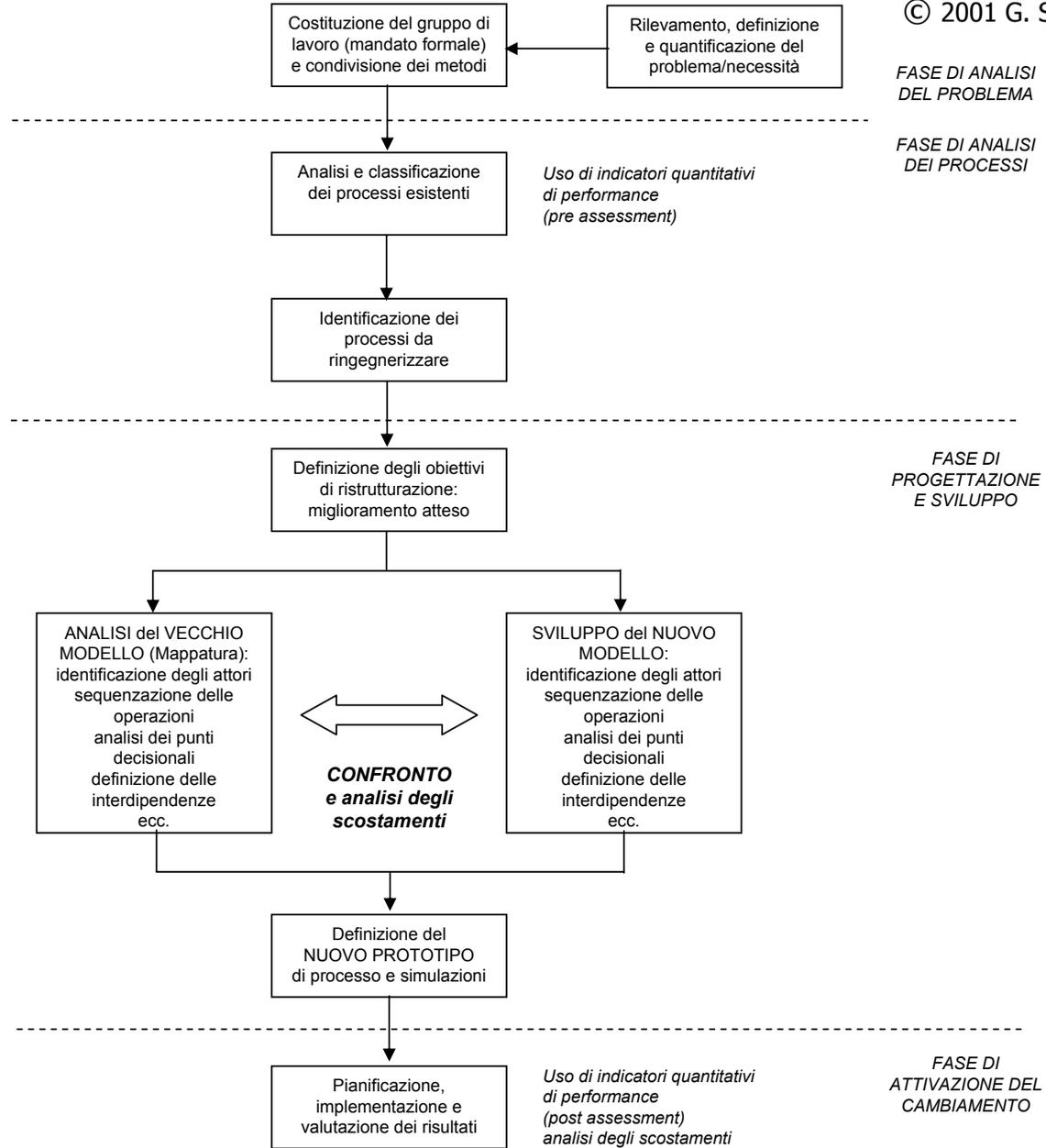
La determinazione dei processi da sottoporre a reingegnerizzazione si avvale fondamentalmente di due macrofasi:

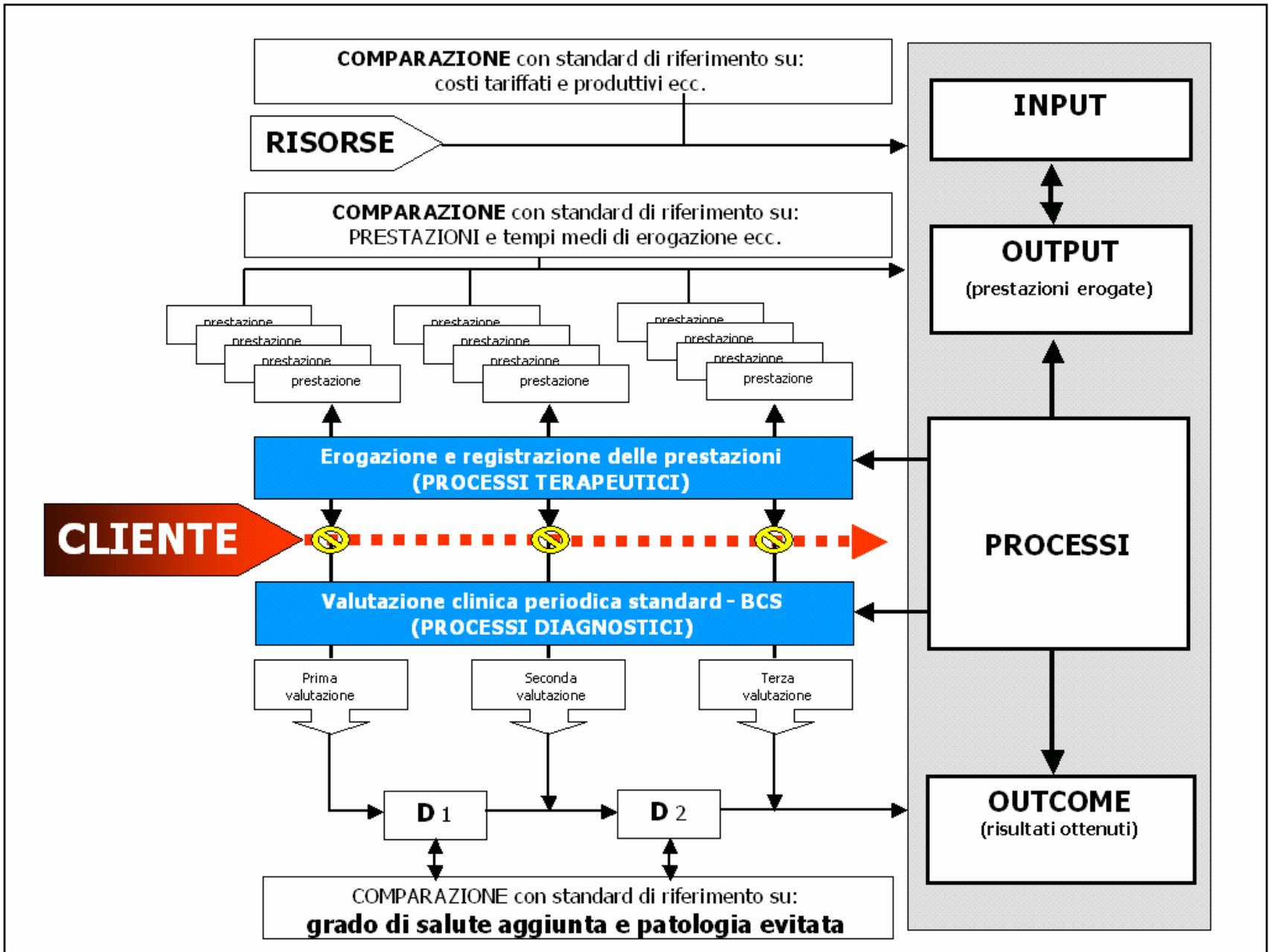
1. L'identificazione e classificazione dei processi da sottoporre all'intervento di reingegnerizzazione
2. Sviluppo del nuovo modello di funzionamento per i processi oggetto di intervento

# TIPI DI PROCESSI E INTERDIPENDENZE



n.	<b>Situazioni trigger per l'attivazione del BPR</b>	<b>Obiettivo</b>
1	Necessità di standardizzare le modalità operative tra varie unità organizzative	migliorare il coordinamento
2	Necessità di aggiornare processi obsoleti da un punto di vista tecnico/scientifico	aumento dell'efficacia
3	Necessità di riottimizzare i costi e l'uso delle risorse	aumento dell'efficienza
4	Adeguare l'offerta alla nuova domanda	soddisfazione del cliente
5	Ridurre i tempi produttivi o di attesa	aumento dell'efficienza
6	In seguito ad una riorganizzazione aziendale (variazione delle unità organizzative, delle interdipendenze e delle responsabilità)	adeguamento alla nuova realtà produttiva e allineamento organizzativo/strategico





INDICATORI:

N. di fruitori/N. Sogg. con bisogno

**Accessibilità  
al processo**

1

**Tempi di  
erogazione**

2

INDICATORI:

t di attesa  
t produttivi (di  
ricovero..)

INDICATORI:

Costo/die assistenza  
Costo/unità di prodotto

**Costi**

6

**AREE per gli  
INDICATORI  
di valutazione**

3

INDICATORI:

Densità prestazionale/paz.  
Qualità delle prestazioni

**Prestazioni  
erogate**

5

**Esiti  
prodotti**

4

**Fattibilità e  
complessità**

INDICATORI:

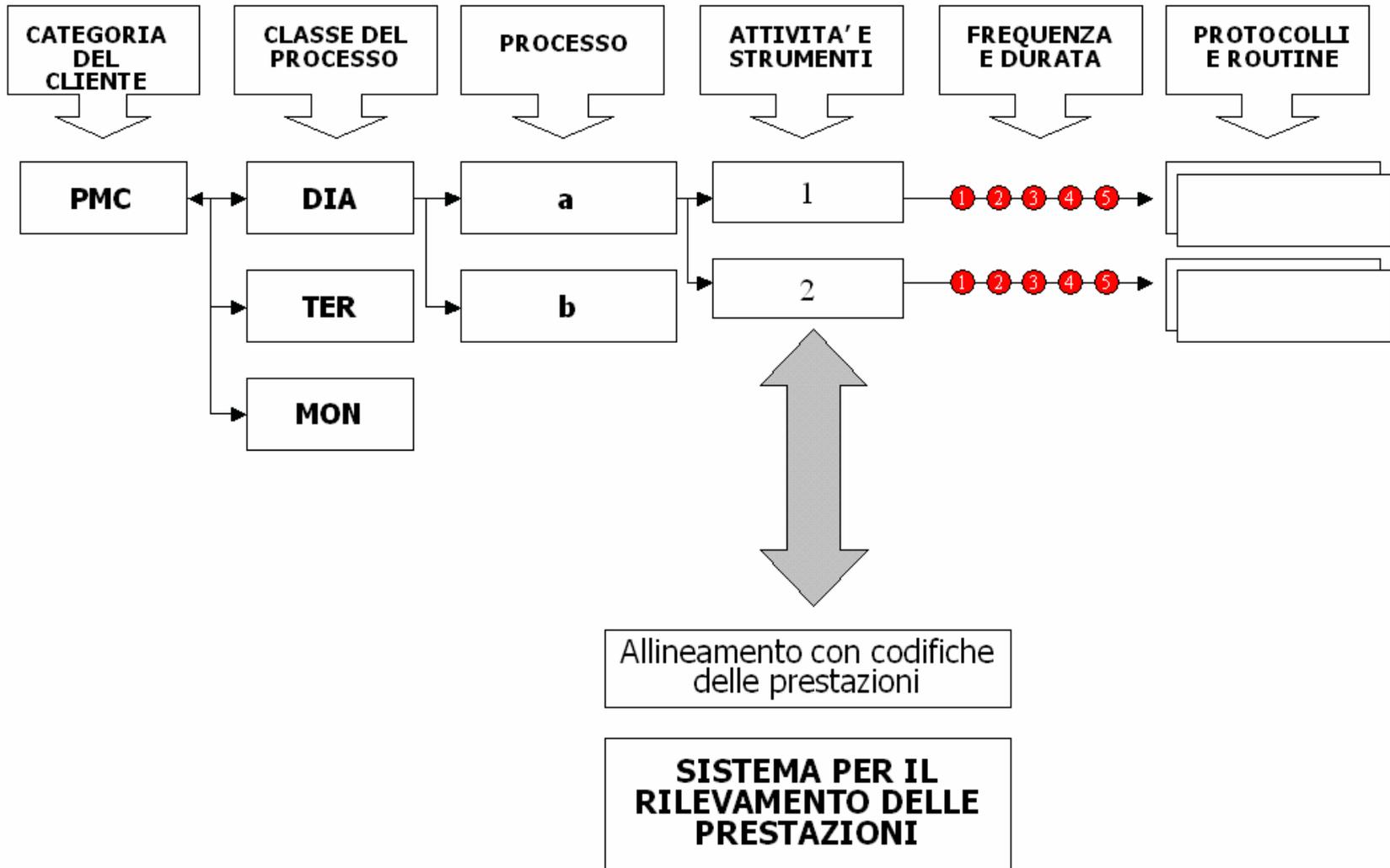
Soddisfazione del cliente  
Grado di salute aggiunta  
Grado di patologia evitata

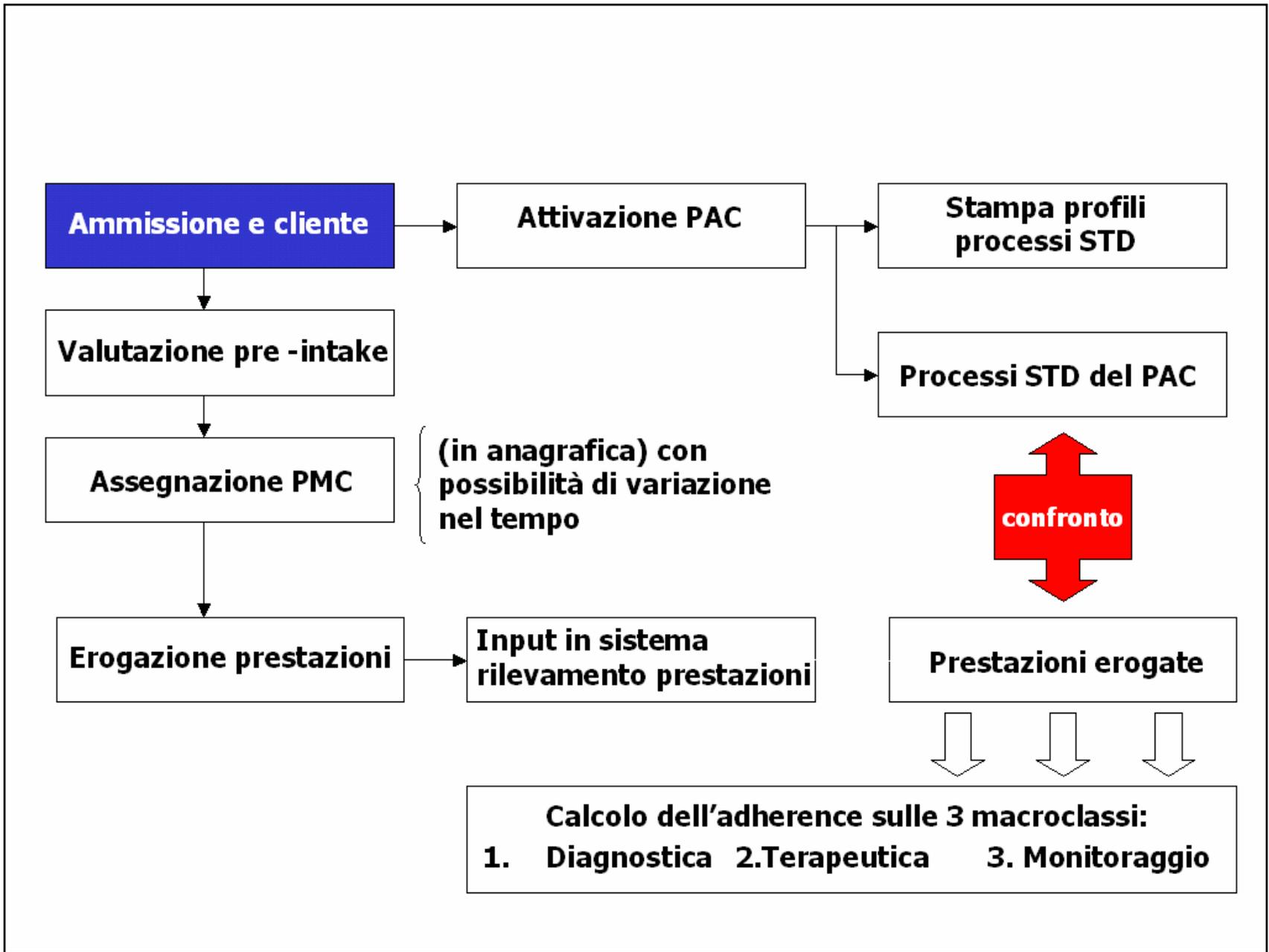
INDICATORI:

Giudizio dell'operatore  
addetto

# INFORMATION E COMUNICAZIONE TECNOLOGIA & BPR

**PAC** – process adherence  
controller





**LISTA PROCESSI**

CLASSE ▲

NOME PROCESSO	CLASSE ▲	CATEGORIA CLIENTE	DATA CREAZIONE
Diagnosi TD	DIAGNOSI	TD in metadone	
- MONITORAGGIO			
Monitor 1	MONITORAGGIO ...	TD in naltrexone	22/06/2000
Monitoraggio HIV+	MONITORAGGIO ...	HIV+ asintomatico	
Monitoraggio TD	MONITORAGGIO ...	TD in metadone	
- TERAPEUTICA			

**PROCESSO**

CLASSE	CATEGORIA DEL CLIENTE	NOME DEL PROCESSO	<b>INSERISCI NUOVO</b>	<b>MODIFICA</b>	<b>ELIMINA</b>
▼	TD in metadone ▼	<b>Diagnosi TD</b>			

**GENERATORE DI PROCESSO E SPECIFICHE**

STRUMENTO/ATTIVITA'	FREQUENZA	DURATA	TEMPISTICA	NOTE	
▼	▼	▲ ▼		...	↓
STRUMENTO/ATTIVITA'	FREQUENZA	DURATA	TEMPI	NOTE	
C.B.E.	MENSILE		1,3,5,7,9,12	Fare un CBE ogni tre mesi e all'entrata■■■■■DA RICORDA...	
PSICO	MENSILE		8, 9, 11	da fare dopo il CBE	
MAC/E e Cognitive Dissonance	MENSILE		1, 4, 10	Da fare per conoscere la dissonanza magnetica	
Scheda rilevamento comportamenti a ri...	GIORNALIERA		2, 5	da fare dopo il CBE	
...	GIORNALIERA		2, 4, 6		



# Tabelle di sistema del Process Adherence Controller (P.A.C.)

AVANZATE...

## CATEGORIE DEI CLIENTI

"Patient Management Categories"

ID	DESCRIZIONE
1	TD in metadone
2	TD in naltrexone
3	TD in buprenorfina
4	Persona segnalata art. 75/121
5	Affidamento
6	TD in comunità
7	Persona con CaR HIV
8	HIV+ asintomatico
9	HIV+ sintomatico non in terap.
10	HIV+ sintomatico in terap.
11	Altro

## ELENCO STRUMENTI / ATTIVITA'

ID	DESCRIZIONE
1	Scheda analisi della Domanda
2	Scheda analisi dei bisogni
3	Event story
4	C.B.E.
5	Valutazione internistica
6	Valutazione laboratoristica (funzionalità ...
7	Valutazione laboratoristica (assunzione ...
8	S.S.A.S.
9	Social Conformity
10	Scheda Legale
11	PSICO
12	Valutazione psichiatrica
13	MAC/E e Cognitive Dissonance
14	Self Efficacy specifica
15	Autostima
16	Autocontrollo
17	S.C.A.R.
18	Coping system
19	Scheda rilevamento comportamenti a ri...



MEDICO DI M.G.

Cognome e nome:

Telefono:

RISCHIO HIV - CLASSIFICAZIONE

- Partner eterosessuale occasionale di soggetto a rischio noto
- Partner eterosessuale abituale di soggetto a rischio noto
- Partner eterosessuale di soggetto a rischio non noto

Data agg. standard di classificazione  
01/01/1999

DIAGNOSI ATTIVE

T.	DIAGNOSI	DATA IN	MEDICO	STRUTTURA
R	mal di denti	03/06/00	Bosco	

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
04/06/2000	Amfetamine	SECONDARIO	EV	02/06/2000	17/06/2000	Occasionale	

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
TD in metadone	10/05/2000	

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!



## DATI CLIENTE

COGNOME E NOME

AAAPROVA2 AAAPROVA2

DATA INIZIO

22/06/2000

DATA FINE

22/06/2000

**ESEGUI CONTROLLO****ADERENZA**

al processi

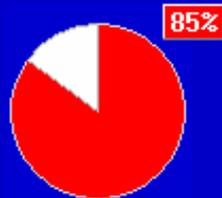
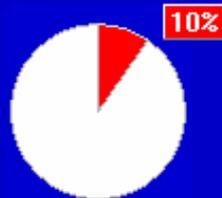
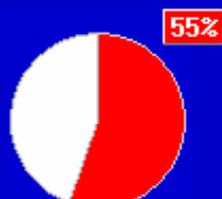
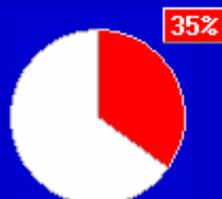
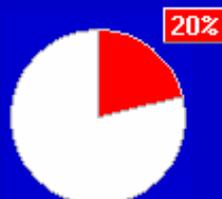
**DIAGNOSTICI****TERAPEUTICI****di MONITORAGGIO****CATEGORIE (P.M.C.) DI APPARTENENZA DEL CLIENTE**

TD in metadone

HIV+ asintomatico

...

...



STAMPA



CHIUDI

**PAC****REPORT DI ADERENZA AI PROCESSI**

Paziente: AAAProva

Categoria (P.M.C.): TD in metadone

Data inizio controllo: 20/2/2000

Data fine: 29/6/2000

**ELENCO DELLE SINGOLE ATTIVITA' NON COMPLETATE****DIAGNOSTICA 20%**

Strumenti/Attività	Attese	Eseguite	%
Analisi del sangue	4	2	50
Visita internistica	6	2	33
Colloquio psichiatrico	2	0	0

**TERAPEUTICA 80%**

Strumenti/Attività	Attese	Eseguite	%
Somministrazione metadone	4	2	50
Farmaci aggiuntivi	6	2	33
Fisioterapie	2	0	0

STAMPA

CHIUDI