



## PIATTAFORMA mFp: PER LA GESTIONE CLINICA DELLE UNITÀ OPERATIVE DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Giovanni Serpelloni <sup>1)</sup>, Corrado Bettero <sup>2)</sup>, Daniele Gibbin <sup>2)</sup>

1. Dipartimento delle Dipendenze - Azienda ULSS 20 Verona

2. CIDITECH - Public Health Information Technology

### INTRODUZIONE

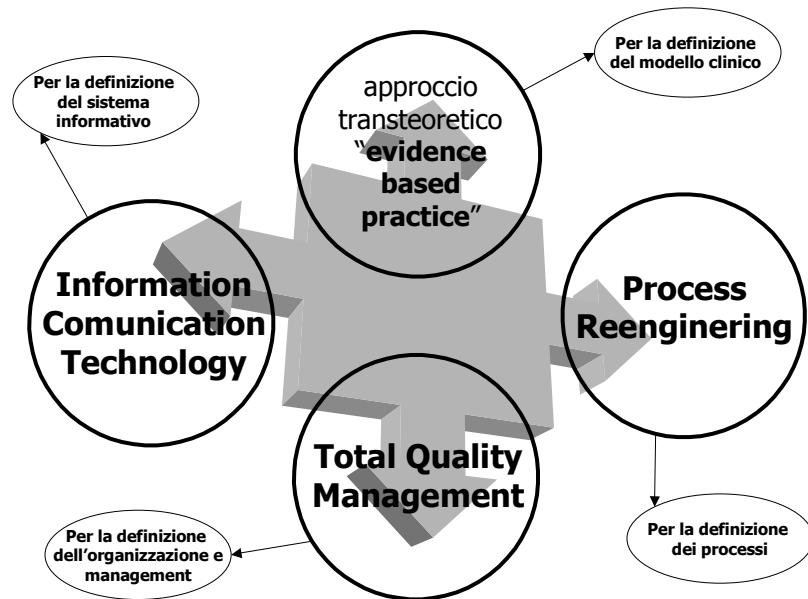
L'informatizzazione dei Dipartimenti delle Dipendenze non può essere finalizzata esclusivamente alla raccolta dei dati per fini epidemiologici ma deve tenere conto soprattutto delle necessità di management operativo e clinico che gli operatori quotidianamente hanno.

mFp è stata progettata e strutturata in modo da essere un "assistente" alla quotidiana operatività e dare risposta ai numerosi problemi pratici a cui l'operatore si trova di fronte durante il suo lavoro.

Contemporaneamente mFp provvede a sistematizzare e creare un database relazionale che permetterà qualsiasi tipo di estrazione di dati, di analisi statistica ed epidemiologica garantendo molto di più la qualità del dato di base. La motivazione dell'operatore infatti all'aggiornamento del dato non è quella di soddisfare un debito informativo esterno con la Regione o il Ministero, ma quella di mantenere/ utilizzare un sistema che lo aiuta fortemente nel suo lavoro.

Per creare questa piattaforma informatica si sono utilizzate varie discipline, in quanto l'informatizzazione dei Dipartimenti doveva andare di pari passo con un'analisi organizzativa, con una reingegnerizzazione dei processi che tenesse conto primariamente delle peculiari problematiche cliniche, con un approccio scientificamente orientato e con una forte spinta alla qualità. Risulta evidente che se avessimo concentrato la nostra attenzione solo sui problemi tecnico-informatici, avremmo creato un ennesimo sistema, magari altamente efficiente, ma in grado di aumentare la rigidità delle procedure ancora una volta finalizzate alla sola raccolta dati e non a sostenere il management operativo e clinico.

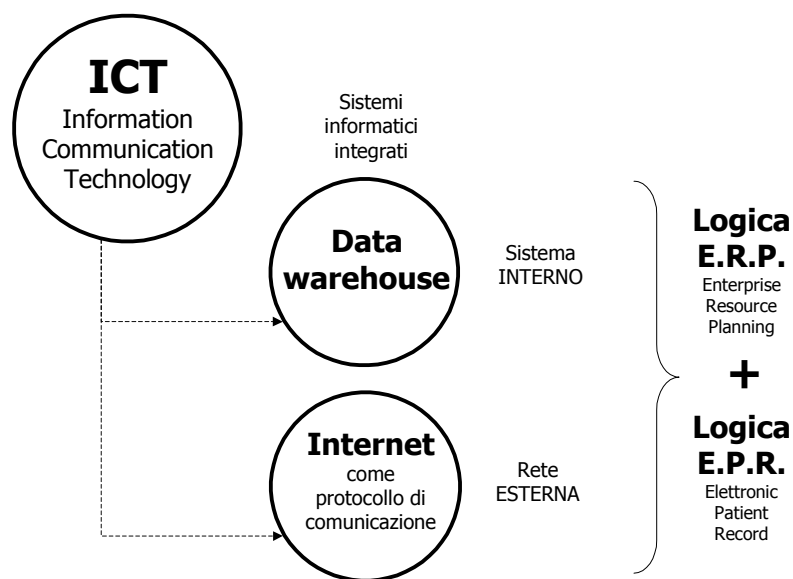
**Fig. 1: Approcci utilizzati per la costruzione del sistema mFp**



Gli approcci utilizzati nella definizione dell'infrastruttura informatica sono ben rappresentati nella diapositiva successiva. Una unità operativa dotata di mFp possiede un data warehouse interno (formato dal server e le varie postazioni client collegate) ed un collegamento ad Internet sicuro che le permette di essere in comunicazione con le altre strutture dello stesso sistema.

Questo collegamento è *virtuale*, nel senso che si forma di volta in volta attraverso una rete pubblica (Internet), e *on-demand*, cioè attivabile solo quando lo si decide

**Fig. 2: I.C.T.: Approcci informatici utilizzati**





Si sottolinea l'importanza del fatto che mFp è stata predisposta per poter collegarsi in rete e ricevere/trasmettere qualsiasi tipo di dati via Internet, per poter agevolare quindi le comunicazioni con altre organizzazioni socio-sanitarie, sempre mantenendo un'altissimo grado di sicurezza.

## ARCHITETTURA DI SISTEMA

Il sistema mFp prevede tre livelli di funzionamento:

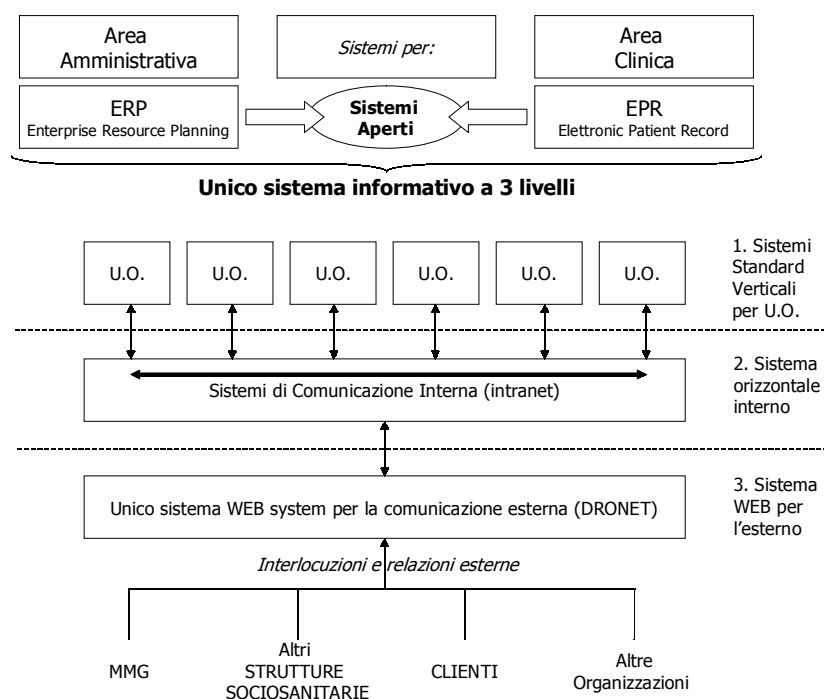
Il primo livello è rappresentato dalla singola unità operativa e rappresenta il livello verticale all'interno del quale si espleta l'operatività quotidiana di ciascun Ser.T. o Comunità Terapeutica che utilizza la piattaforma durante le proprie attività.

Il secondo livello è un livello trasversale di comunicazione tra le singole unità operative e che rappresenta la rete di comunicazione interna non ancora aperta alla comunicazione esterna.

Il terzo livello rappresenta l'interfaccia di comunicazione verso l'esterno mediante un sistema web che permette la comunicazione delle unità operative del Dipartimento tra loro, di queste con unità operative esterne, e con qualsiasi interlocutore accreditato che l'unità operativa stessa voglia far entrare nella propria rete (medici di medicina generale, ospedali, specialisti, Prefetture, etc).

La strutturazione della piattaforma ha quindi considerato vincolante e prioritario il fatto che essa possa in qualche maniera poter essere utilizzata per la trasmissione di dati aggregati od individuali del singolo paziente via Internet utilizzando il sistema Dronet.

**Fig. 3: Architettura generale del sistema**



## CARATTERISTICHE GENERALI DELLA PIATTAFORMA

La piattaforma software mFp è un insieme di strumenti informatici appositamente studiati per gestire i processi di lavoro all'interno dei servizi dei Dipartimenti delle Dipendenze (Ser.T e Comunità Terapeutiche).

L'ideazione e la programmazione del sistema sono state condotte a stretto contatto con gli operatori delle strutture, mediante un'attenta osservazione dei processi quotidiani di tutte le varie figure professionali, dall'operatore di sala al dirigente, cercando di dare risposte precise ed affidabili alle varie problematiche che si presentavano di volta in volta.

Sono state utilizzate tecniche di N.G.T. (Nominal Group Technique) in incontri di équipe e di benchmarking per convalidare le varie fasi della realizzazione, che si è poi conclusa con la creazione di un prodotto vicino alle esigenze ed estremamente adattabile alle realtà locali.

La piattaforma software mFp è un sistema *modulare, aperto, configurabile*.

È *modulare* poiché la sua struttura è formata da tanti moduli cooperanti fra loro, di cui alcuni necessari al funzionamento di base ed altri opzionali, utilizzabili per arricchire la qualità delle elaborazioni e del controllo generale sui processi.

È *aperto* poiché le strutture dati che stanno alla base del sistema sono pubbliche, basate su standard SQL e compatibili con i più diffusi strumenti di analisi e statistica.

È *configurabile*, poiché espone le tabelle di sistema dando la possibilità di arricchirle o modificarle in base alle esigenze della singola struttura.

Si è posta poi particolare attenzione alle "uscite" dell'applicativo: sono infatti contenuti un gran numero di report, grafici di riepilogo e funzioni di esportazione dei dati che permettono di valutare attentamente le varie fasi del lavoro e di esportare dati verso l'esterno per ulteriori elaborazioni.

La struttura del sistema è basata su di un server centrale, che adotta il sistema Microsoft Windows 2000 Server, e su uno o più client in rete locale. Questa struttura permette una gestione sicura dei dati ed un'ottimizzazione generale del lavoro, dando la possibilità di dotare ogni figura professionale di una postazione mFp da cui organizzare il lavoro quotidiano.

La piattaforma software mFp può essere utilizzata con due modalità principali:

1. Attraverso una "gestione per processi" che prevede che l'unità operativa abbia chiare e formalizzate le proprie modalità di funzionamento e sulle quali mFp fornisce supporti mediante applicativi specifici nell'espletare le attività quotidiane sia di gestione che cliniche.
2. Attraverso un utilizzo come "cartella clinica". Questa metodologia è di più facile utilizzo per tutti quei servizi che non hanno ancora reingegnerizzato i propri processi e impostato il proprio lavoro sulle logiche del Quality Management.

In ambedue i casi i dati vengono comunque raccolti in un unico database relazionale che fornisce una ricca reportistica sia individuale su singolo paziente che per dati aggregati.

Nella modalità "Gestione per processi" la piattaforma software mFp si divide in quattro aree logiche principali, più altre quattro di servizio e documentazione.

Le quattro aree principali sono:

- Anagrafica e Movimento Clienti.
- Gestione Clinica.
- Gestione Operativa.
- Controllo di Gestione e Reports.

Le altre quattro funzioni di utilità sono:

- Gestione Sistema.
- Glossario e Linee Guida.



- Logic Main Power.
- Presentazione del Sistema.

Fig. 4: Il menù principale nella modalità “Gestione per processi”



Nella modalità di gestione “Cartella clinica” la piattaforma mFp può essere utilizzata attraverso la selezione di varie sezioni che ricordano appunto quelle della tradizionale cartella clinica. Questa logica è stata introdotta per agevolare l’operatore nell’utilizzo della piattaforma ma riteniamo che possa essere agevolmente superata nel momento in cui l’unità operativa mette in atto una riorganizzazione ed un orientamento verso il Quality Management.

## Anagrafica e Movimento Clienti

In questa area della piattaforma mFp troviamo tutti gli strumenti per gestire l’inserimento anagrafico, le ammissioni e le dimissioni, più delle funzioni aggiuntive di inserimento dati (il Diario Clinico) e di reportistica (il Report Movimento Clienti e l’Epicrisi Cliente).

L’ammissione di un nuovo cliente è gestita dallo strumento “Ammissione”, le consultazioni/modifiche da “Consultazione” e le dimissioni da “Dimissione”.

Nell’area di dimissione è contenuto uno strumento che riporta l’elenco dei clienti/pazienti che non ricevono prestazioni da più di trenta giorni (o come da configurazione in Gestione Sistema).

Il Diario Clinico è uno strumento che ci permette di inserire delle note libere sul cliente, organizzato per data e diviso in aree corrispondenti alle varie figure professionali. Contiene dei collegamenti all’Epicrisi e al report prestazioni, per avere una visione più agevole degli ultimi dati riguardanti il cliente selezionato.

L’ Epicrisi Cliente (T.D.) è un riepilogo, alla data odierna, dei ultimi dati di un determinato cliente/paziente, come ad esempio: le prestazioni, i risultati dei questionari eventualmente somministrati, i dettagli principali di trattamenti terapeutici o di monitoraggio.

Fig. 5: Il menù principale nella modalità "Cartella clinica"



La successiva presentazione sarà eseguita utilizzando la modalità "Gestione per processi".

Fig. 6: Anagrafica e movimento clienti





Il Report Movimento Clienti, infine, è un riepilogo numerico e grafico dei movimenti in un periodo richiesto. È stratificabile secondo l'unità funzionale, la regione, l'ASL o il singolo operatore.

## Gestione Clinica

In quest'area della piattaforma sono contenuti tutti gli strumenti di Gestione Clinica operanti su un cliente/paziente. Sono funzioni ed applicativi specifici rivolti alle varie figure professionali, organizzati per gestire le varie fasi della presa in carico dei clienti/pazienti, dall'*intake* alla valutazione finale dell'*outcome*.

Nella riga superiore troviamo, partendo da sinistra, la gestione dell'intake, che contiene l'analisi della domanda espressa e quella dei bisogni percepiti/rilevati.

Poi troviamo uno strumento, la Lista Diagnosi, che gestisce l'inserimento e la modifica di diagnosi associate ad un cliente, con la possibilità di visualizzare grafici dello svolgimento delle diagnosi nel tempo.

Proseguiamo poi con altre valutazioni, come le abilità preventive e la percezione del rischio HIV.

Nella riga centrale abbiamo una serie di questionari multi-assiali, somministrabili più volte nel tempo e riguardanti gli aspetti tossicologici, medici, sociali e psicologici del cliente/paziente.

Il CBE, il SSAS, il MAC/E sono i principali, e contengono tutti vari indicatori grafici che evidenziano dinamicamente le variazioni nel tempo e il confronto con le medie di popolazione

Nella riga inferiore troviamo la gestione degli esami di laboratorio (prenotazione e registrazione) mediante lo strumento "Scheda di laboratorio", poi la gestione delle terapie farmacologiche (metadone, altri farmaci) con un sistema avanzato di prescrizione e somministrazione, approfondito nell'apposito capitolo.

Fig. 7: Gestione Clinica



## Gestione Operativa

Nella Gestione Operativa troviamo gli strumenti per la gestione della registrazione delle prestazioni erogate, completi di funzioni di reportistica ed esportazione dati; la gestione delle prenotazioni contenente un'agenda elettronica per memorizzare gli appuntamenti, la gestione completa dei clienti/pazienti residenti nelle Comunità Terapeutiche, oltre ad un'applicazione per la gestione delle riunioni di équipe (archivio storico, ricerca casi discussi, report presenze/assenze).

Attualmente in fase di realizzazione, saranno presto resi disponibili i moduli per gestire le segnalazioni della Prefettura (art. 75, 121) e i clienti/pazienti in carcere.

Nell'area del menù "INDIRIZZI" troviamo due indirizzari, uno dei Ser.T. italiani e uno delle Comunità Terapeutiche del Veneto. Questi indirizzari sono modificabili ed aggiornabili per eventuali esigenze future.

Fig. 8: Gestione Operativa



## Controllo di Gestione e Reports

L'area di controllo di gestione contiene strumenti ed utility appositamente studiati per consentire una migliore gestione degli aspetti "manageriali" del lavoro nella struttura, oltre ad offrire una serie completa di reports e di funzioni per l'importazione ed esportazione dei dati.

Troviamo, nell'area "Ore lavorate e tempi medi", vari moduli per inserire dati sulle ore lavorate ed attese per operatore, i tempi medi di erogazione delle prestazioni (regionali e locali), le percentuali di ore supporto su quelle lavorate.

Di seguito, nell'area "Performance Prestazionale", abbiamo la possibilità di analizzare la quantità di prestazioni erogate da un singolo operatore, mettendola a confronto con la media del suo gruppo professionale, e con gli indici prestazionali medi della regione.





Nell'area "Import/export dati" troviamo dei programmi di utilità che ci permettono di importare ed esportare dati in vari formati standard, ad esempio si potranno importare delle anagrafiche inviate da altri Ser.T. o dalle aziende sanitarie locali.

Il "Calcolo della Dotazione Organica" è una funzione avanzata, non inclusa nel modulo di base, che permetterà di valutare la dotazione organica in base ai carichi di lavoro prestazionali effettivamente rilevati nell'anno di riferimento.

All'interno dell'area "Reports Standard" sono contenuti vari reports riguardanti tutte le aree della piattaforma mFp, come ad esempio l'elenco dei clienti nuovi entrati, i non più visti, ecc.

Infine nell'ultima riga sono presenti funzioni per la generazione dei report Ministeriali (SEM01, SEM02, ecc) in modalità automatica e manuale, e uno strumento per il controllo dell'aderenza ai processi terapeutici interni (P.A.C.) anche questo contenuto nella versione avanzata della piattaforma mFp.

**Fig. 9: Controllo di Gestione e Reports**



## Funzioni aggiuntive

Nella seconda riga del menù principale troviamo la Gestione Sistema, il Glossario, la Presentazione del Sistema, il Logic Main Power.

La "Gestione Sistema" contiene le tabelle, le codifiche e le impostazioni di base per configurare e personalizzare il funzionamento della piattaforma mFp in molti suoi aspetti.

Quest'area è utilizzabile solo dal responsabile addetto specificamente alla gestione del sistema.

Proseguendo troviamo poi un Glossario/Gregario contenente i termini utilizzati nelle varie applicazioni del sistema, e un gregario di strada con i sinonimi più utilizzati dal mondo delle tossicodipendenze. Questo strumento è personalizzabile ed ampliabile a piacere.

Infine, il “Logic Main Power” illustra i concetti logici che stanno alla base del sistema mFp, mentre la “Presentazione del Sistema” contiene una versione elettronica del presente manuale.

In questo primo capitolo abbiamo descritto velocemente le varie aree e funzioni della piattaforma mFp; nei capitoli seguenti si descriverà, nello specifico, il funzionamento operativo di tutti gli strumenti area per area.

Sebbene il software sia di utilizzo intuitivo, è consigliato prendere visione dei capitoli che seguono prima di utilizzare le relative applicazioni software.

Si ricorda che in ogni momento questa guida è richiamabile nella sua forma completa dall'icona “Presentazione del Sistema”, mentre tramite il bottone “?” presente in ogni schermata riporterà direttamente l'argomento richiesto.

## **ANAGRAFICA E MOVIMENTO CLIENTI**

Quest'area della piattaforma mFp contiene gli strumenti per gestire l'inserimento, la consultazione/modifica e la dimissione dei clienti/pazienti nell'archivio dei dati. Le tre icone inferiori si riferiscono invece alla gestione del diario clinico, all'epicrisi T.D. e al report dei movimenti dei clienti.

Iniziamo con la descrizione dell'ammissione di un nuovo cliente/paziente: come indicato chiaramente dall'icona in alto a sx, si procederà a selezionarla con un clic del mouse.

Una volta entrati, verrà ricordato l'obbligo di ottenere una liberatoria sul trattamento dei dati personali del nuovo entrato, e sarà data la possibilità di registrarsi in anonimato, con la generazione di un nome e cognome casuali di tre lettere ciascuno.

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. 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 clic del mouse, come anche le regioni, ed i comuni ricercabili all'interno dell'elenco ufficiale ISTAT dei comuni d'Italia.

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.



Fig. 10: Schermata di entrata al programma



Fig. 11: Schermata di entrata per una nuova ammissione



Fig. 12: Prima pagina anagrafica

**Anagrafica - Consultazione**

Data primo contatto: 30/12/1999 Ammissione: 01/03/2001 Aggiornamento: 22/01/2002

Case Manager \*: Bricolo F. Operatore \*: Generico -

Cognome \*: [REDACTED] Nome \*: [REDACTED]

Stato civile: SEPARATO/A Professione: STUDENTE

Data di nascita \*: 01/08/2000 Scolarità: Medie superiori

Identità sessuale dichiarata: [REDACTED] Sesso di nascita \*: M

1) U.F. di entrata \*: VALUTAZ. E RIC. 2) Assegna progressivo: [Icone]

NOME U.F.	N°	DATA
VALUTAZ. E RIC.	12	10/04/2001
REINS. SOC. E	1	21/02/2002

Progressivo generale: 520

COMUNE: Nascita: [X] ABANO TERME Residenza \*: [X] ABANO TERME Domicilio: [X] ABANO TERME

PROVINCIA: PD PD NN

STATO: ITA ITA ITA

VIA E NUMERO: PROVA PROVA TELEFONO: 00000000

Numero ASL \*: 8 Distretto: 17 Regione ASL \*: PIEMONTE Codice sanitario: STP443

Codice fiscale: AAABCA00M01A001C Codice reg. HIV: AAAA010800M Codice esenzione: PPPPPPPPP

Unità funzionale di assistenza attuale: 1) \* VALUTAZ. E RI 2) 3)

IN CARICO  DIMESSO  interno  esterno

Data dimissione prevista: 02/02/1999 Data dimissione reale: \* Motivo \*: \* Luogo: \* Storico movimenti cliente

\* campi obbligatori

AVANTI GESTIONE MOVIMENTI ELIMINA STAMPA SALVA USCITA

Tab. 1: Descrizione dei campi

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; questo campo potrà essere modificato in futuro quindi se non si conosce si può specificare "Generico".
Operatore	Questo campo permette di indicare, fra l'elenco degli operatori, il nome di colui che 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	Sesso 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).



Nella pagina seguente è riportata l'immagine della prima pagina dell'anagrafica.

I campi obbligatori sono contrassegnati da un asterisco vicino alla descrizione; seguirà ora una loro descrizione approfondita.

Con la compilazione dei campi riportati in tabella la compilazione può ritenersi sufficiente, e quindi si possono confermare i dati con il pulsante "SALVA". Attenzione: se non viene premuto questo pulsante, i dati non verranno registrati in archivio.

Segue una descrizione del sistema di ammissione/dimissione/riammissione.

## 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 un'unità funzionale di entrata e di attribuire un numero per questa unità. Per fare questo occorre selezionarne una nell'apposita casellina in alto a dx, 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 dx. Se poi abbiamo bisogno di modificarlo possiamo farlo in qualsiasi momento con un doppio-clic 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 congeniale.
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 e le sue particolarità.

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.

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 il più vicino possibile alla realtà, cioè i cui clienti/pazienti siano in carico perchè effettivamente trattati e non per dimenticanze o sviste causate dall'alto numero di presenze nella ns. 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".

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 dx della prima pagina dell'anagrafica. (segue un esempio di questo repor).

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, ecc).

## **Anagrafica – 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) e 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 e 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 sarà descritta più avanti; è possibile comunque assegnare una categoria di appartenenza al cliente, che verrà utilizzata per elaborazioni future.

**Fig. 13: Schermata esempio di report**



Preview movimenti...

Zoom 100%

**REPORT MOVIMENTI CLIENTE**      **AAAA AAA**      20/06/2001

AMMISSIONI				DIMISSIONI			
N°	DATA	U. FUNZION.	OPERATORE	DATA	GG. CARICO	MOTIVO	LUOGO TRASFERIMENTO
1	24 ago 2000	VALUTAZ. E RIC.	Generico -.	20 dic 2000	119	FINE TRATTAMENTO MO NIT.	
2	11 gen 2001	VALUTAZ. E RIC.	Generico -.	22 feb 2001	43	TRASFERIMENTO	PADOVA
3	1 mar 2001	VALUTAZ. E RIC.	Generico -.	IN CARICO	112		

**TEMPO TOTALE DI CARICO (gg): 274**

Pagine: 1

Fig. 14: Il sistema di ammissioni - dimissioni, seconda pagina

Anagrafica - Seconda pagina

MEDICO DI M.G.  
 Cognome e nome: Medico prova3      Telefono: 3443443      Codice medico:

RISCHIO HIV - CLASSIFICAZIONE      Data agg. std. di classificazione 01/01/1993

- 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'aderenza 0 per questo cliente!

?      ← INDIETRO      AVANTI →

### Anagrafica – terza pagina

Nella terza pagina dell’anagrafica troviamo i dati relativi al nucleo familiare del cliente, più una tabella referenti che permette di inserire dei contatti.

È sottinteso che l’inserimento di questi dati comporta l’obbligo di far firmare la liberatoria sul trattamento dei dati personali ad ogni persona registrata nel sistema, come dettato dalla legge 675/96 sulla privacy.

I dati di questa pagina, come quelli della seconda, sono a salvataggio automatico. Per proseguire, premere AVANTI per la quarta pagina o INDIETRO per la precedente.

### Anagrafica – quarta pagina

In questa area troviamo una sintesi dei dati legali del cliente/paziente, con la possibilità di inserire anche delle note testuali a riguardo.

Nella parte superiore troviamo poi un campo descrittivo per l’inserimento dell’ente inviante.

Anche i dati contenuti in questa pagina sono a salvataggio automatico, alla pressione del tasto “INDIETRO”.

**Fig. 15: Anagrafica clienti, terza pagina**





**Fig. 16: Anagrafica, quarta pagina**

Anagrafica - Quarta pagina

**FORTE DI INVIO DEL CLIENTE**

Descrizione fonte d'invio

**DATI LEGALI DEL CLIENTE**

Dati legali | Note

**Dati legali**

Condizione attuale



Provvedimento giudice n°  del

Uscito dal carcere il

Convenzione con Ministero di Grazia e Giustizia

Nome avvocato del cliente

Assistente CSSA

  **INDIETRO**

## DIARIO CLINICO: DESCRIZIONE GENERALE

Il diario clinico nasce dall'esigenza degli operatori di avere uno spazio per ogni cliente/paziente dove poter memorizzare delle note testuali libere giorno per giorno.

Queste note non sono il resoconto delle normali prestazioni eseguite sul cliente, gestite invece nell'apposita area della piattaforma (Gestione Prestazioni), ma sono delle osservazioni aggiuntive "libere" che ogni operatore può associare ad un determinato cliente/paziente.

Il diario clinico è virtualmente diviso in quattro aree, una per figura professionale, più una generica; si ha quindi a disposizione un contenitore "personalizzato" per i medici, uno per gli assistenti sociali, uno per gli psicologi, uno per gli infermieri e quello generico ("ALTRO").

In ogni momento c'è comunque la possibilità di visualizzare l'intero diario di un cliente per vedere tutte insieme le note dei vari differenti operatori.

La pagina di entrata, dopo aver selezionato il cliente/paziente ed essersi accreditati come operatori, ci mostra una griglia con elencati i vari tipi di diario clinico, le rispettive date di aggiornamento e l'ultimo operatore che ha scritto in quel diario.

Una volta selezionato il diario clinico su cui operare, possiamo proseguire con il bottone con la freccia rossa in basso a destra.

Fig. 17: Pagina del diario cliente



La schermata operativa principale del diario clinico riportata, ci permette di aggiungere note nell'apposita area nel giorno in corso o di modificare note precedentemente inserite mediante il bottone "AGGIORNA". Ogni nota inserita o modificata riporterà il nome dell'operatore e la data di aggiornamento.

Nella parte superiore troviamo un riepilogo dei dati del cliente/paziente su cui stiamo lavorando, mentre in quella inferiore troviamo, nell'ordine:

- Il bottone con il punto di domanda "?" che permette di visualizzare l'help in linea.
- Il bottone "E" che richiama l'epicrisi T.D. del cliente selezionato.
- Il bottone "P" che richiama il dettaglio delle ultime prestazioni erogate sul cliente.
- Il bottone "AGGIORNA" che sblocca le date precedenti a quella odierna per permettere l'aggiornamento dei dati storici.
- Il bottone "SALVA" che memorizza i dati inseriti.
- Il bottone "STAMPA" per stampare il diario clinico.
- Il bottone "USCITA" per tornare alla schermata precedente.



Fig. 19: Schermata esempio di una rappresentazione di epicrisi di un paziente tipo

EPICRISI T.D.				
CBE	FARMACO	ESAMI DI LABORATORIO	SITUAZIONE LEGALE	SITUAZIONE ATTUALE
Nome cliente: A. AAAA    nato il: 01/08/2000    ASL appartenenza: 8    Regione ASL: PIEMONTE    medico: F. Bricolo    U.F.: VALUTAZ. E data ultima ammissione: 01/03/2001    data ultima dimissione: 22/02/2001    gg. di carico tot:    ultimo movimento il: 13/07/2001    n° cartella: 12				
data: 07/06/2001 area: score %item3 Tossicologica: 18 2 medica: 0 0 psicologica: 0 0 sociale: 0 0	tipo: Metadone data inizio: 01/02/2001 gg di terapia: 143 dose/die attuale: 80 affidamento: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO n. urine POS/tot (ultimi 3 mesi): morfinaurie: 0/0 altro: 0/0	data ultimo controllo: test HIV: <input type="checkbox"/> % di esami alterati: <input type="checkbox"/> % di alterazione: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> libero <input type="checkbox"/> art.75 - 121 <input type="checkbox"/> affidamento <input type="checkbox"/> arresti domicil. <input type="checkbox"/> carcerato <input type="checkbox"/> .....	1 mal di testa 2 ginecomastia 3 4 5 6 7 8
SSAS	MAC/E	ABILITA' PREVENTIVE	OUTCOME	COSTI
data: 07/06/2001 % probl. famiglia (n. origine): 50 famiglia(n. autonomo): 0 rete sociale: 25 Problematicità totale: 9	data: score % disp. al cambiamento autoefficacia: <input type="checkbox"/> frattura inferiore: <input type="checkbox"/>	data: % post Δ disinfezione: <input type="checkbox"/> prepar. dose: <input type="checkbox"/> uso profilattico: <input type="checkbox"/> primo soccorso: <input type="checkbox"/>	data ultimo controllo: data precedente control: N Δ uso di sostanze: <input type="checkbox"/> qualità di vita: <input type="checkbox"/> performance PS: <input type="checkbox"/> incidenza Pat. C.: <input type="checkbox"/>	data: costo/die: Globale: <input type="checkbox"/> Ter. Efficace: <input type="checkbox"/> Ter. Inefficace: <input type="checkbox"/> Cumulativo: <input type="checkbox"/> Comunità ter.: <input type="checkbox"/>
ULTIME PRESTAZIONI EROGATE				
MEDICHE	PSICOLOGICHE	ASSISTENZA SOCIALE	INFERMIERISTICHE	ALTRO
tipo data 22.1 13/07/01 13.7 22.3 13/07/01 13.7 2.2 01/07/01 13.7 TOTALE 30gg: 21	tipo data 12/06/01 24/05/01 24/05/01 TOTALE 30gg: 7	tipo data TOTALE 30gg: 0	tipo data 9.1 01/07/01 9.1 01/07/01 TOTALE 30gg: 2	tipo data TOTALE 30gg:
◀ ▶ \ Attuale / 3 mesi fa / 6 mesi fa / 9 mesi fa / 1 anno fa /				
			STAMPA	USCITA

### SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLA DOMANDA ESPRESSA DAL CLIENTE

Questo modulo di mFp si occupa della valutazione della domanda espressa dal cliente. È uno strumento di INTAKE e quindi come tale da utilizzare soprattutto in fase di accettazione del cliente, ma può comunque essere somministrato anche in corso di trattamento per una valutazione della percezione della domanda espressa da parte del cliente a distanza di tempo e dopo le cure ricevute.

Il sistema consente la memorizzazione delle informazioni relative alla fonte di invio, e delle domande del paziente relative alla domanda di terapie farmacologiche, di inserimento in comunità, di supporto psicologico piuttosto che sociale, ecc..

La compilazione di questi test è stata studiata in modo da consentire l'utilizzo del modulo anche da parte di operatori con una preparazione informatica bassa, e con una familiarità con mouse e tastiera minima. Si è cercato infatti di proporre le domande in modo chiaro e semplice e soprattutto di facilitare l'operatore nella scelta della risposta adeguata con grossi tasti colorati e con una impostazione grafica delle pagine semplice ma completa allo stesso tempo.



**Fig. 20: Valutazione della domanda**

**VALUTAZIONE DELLA DOMANDA ESPRESSA**

# V.D.E.

Valutazione della Domanda Espressa

Vers. 1.0 del 21.06.2000

SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLA DOMANDA ESPRESSA DAL CLIENTE

1. Verifica della fonte di invio
2. Verifica della richiesta del cliente relativa a:  
Terapia Farmacologica, Inserimento in comunità, Supporto sanitario, Supporto psicologico, Supporto sociale, Consulenza legale
3. Verifica delle motivazioni espresse
4. Verifica delle possibili fonti di pressione esterne

IDEAZIONE: G. Serpelloni  
 ANALISI E SVILUPPO: G. Serpelloni, M. Zermiani  
 PROGRAMMAZIONE: D. Gibbin  
 REVISIONE CONTENUTISTICA: Gruppo di lavoro Progetto M.M.E. (Regione del Veneto)

**Fig. 21: Menu principale di BPO**

**Ricerca Cliente : Maschera**

V.D.E. - VALUTAZIONE DELLA DOMANDA ESPRESSA

Cliente per  nome  codice

AAAPROVA2 AAAPROVA2

Operatore Administrator -

Data 24/01/2001

Unità Funzionale SERT

**NUOVA SCHEDA**

CLICCARE SUGLI APPOSITI TASTI PER MODIFICARE/VISUALIZZARE O STAMPARE LA SCHEDA DELLA DOMANDA ESPRESSA

Data	Operatore	Visualizza/ Modifica	Stampa
11/07/2000	Aldegheri		

Stampa modulo in bianco

## Login

La fase di login è molto importante per motivi di sicurezza e per la gestione delle prestazioni erogate da ciascun operatore del servizio. Essa prevede la selezione del proprio nominativo da una lista di utenti del sistema e la digitazione della propria password segreta. Dopo tre tentativi non riusciti di accesso il sistema esce dalla fase di login e si ripositiona nel punto dell'applicativo dal quale si era partiti.

Per poter accedere quindi alle funzionalità del sistema bisogna innanzitutto essere accreditati; l'accreditamento è di norma eseguito dall'amministratore del sistema il quale inserisce il nominativo e la password all'interno di una tabella di sistema protetta da vari livelli di sicurezza.

Il cambiamento della password è di esclusiva competenza dell'amministratore di sistema.

Dopo la fase di accreditamento viene presentata una scheda dalla quale è possibile selezionare il cliente, filtrando la selezione per unità operativa. Nella parte alta della scheda viene proposta la data di compilazione del test e premendo il tasto "NUOVA SCHEDA" il sistema si predispose per la compilazione del test. Per la modifica di un test già memorizzato basta cliccare sul tasto relativo.

L'operatore che preferisce la compilazione manuale dei test ha la possibilità di stampare i moduli in bianco dei test e di registrare successivamente gli esiti scritti sui fogli di carta. Ovviamente questo comporta un passaggio in più e quindi è sconsigliabile, ma può essere necessario nel caso in cui la somministrazione del test debba avvenire in un luogo diverso da quello in cui risiede il computer con il modulo VDE installato.

### Compilazione del Test

Il test si compone di 10 schede diverse raggruppate per area (Fonte di invio, Terapia farmacologia, Comunità, Supporto sanitario, Supporto psicologico, Supporto sociale, Consulenza legale, Motivazioni, Pressioni, Altro) ed una undicesima scheda che è la sintesi delle prime dieci. La compilazione è molto semplice: basta cliccare il pulsante che corrisponde al bisogno percepito (osservato) che diventa rosso (ulteriore click per ritornare allo stato originale grigio). Il passaggio da una scheda all'altra è possibile scorrendo i vari "tab" (linguette) disposte orizzontalmente sotto i dati anagrafici del paziente, vedi fig.17.

Arrivati all'ultima (SINTESI) bisogna cliccare sul pulsante AGGIORNA per aggiornare la scheda di sintesi con le eventuali modifiche apportate alle schede precedenti.

Alla fine della compilazione è possibile la memorizzazione dei risultati segnati oppure l'uscita senza il salvataggio delle modifiche apportate.

Fig. 22: Compilazione del Test

domanda espressa

**V.D.E. - VALUTAZIONE DELLA DOMANDA ESPRESSA DAL CLIENTE**

Paziente **AAAPROVA2**    **AAAPROVA2**    Incontro effettuato il **11/07/2000**  
 Residenza **VERONA (VR)**    Operatore **Aldi Franco**  
 Progressivo **4**    ULSS di appartenenza **21**

Fonte | Terapia Farmacol. | Comunità | Supp. Sanitario | Supp. Psicologico | Supp. Sociale | Consulenza legale | Motivazioni | Pressioni | Altro | Sintesi

**Fonte di invio**

<b>1</b> Volontario	<b>2</b> Familiari
<b>3</b> Medico di base	<b>4</b> Medico privato
<b>5</b> Altro Ser.T.	<b>6</b> Servizio privato sociale/privato sociale/volontario
<b>7</b> Polizia / Carabinieri	<b>8</b> Altri servizi della ULSS
<b>9</b> Segnalazioni Prefettura art. 75	<b>10</b> Segnalazioni Prefettura art. 121
<b>11</b> Magistratura art. 90	<b>12</b> Magistratura art. 94 (ex art. 47 bis)
<b>13</b> Ospedale Militare	<b>14</b> Carcere
<b>15</b> Pronto Soccorso	<b>16</b> Altri reparti ospedalieri
<b>17</b> Altri servizi pubblici non della ULSS	<b>18</b> Non rilevato / sconosciuto
<b>19</b> Altro	<b>20</b> Unità di strada
<b>21</b> Centro di Prima Accoglienza	

**Richiesta testuale**



## Stampa dei risultati

Dalla scheda principale "RICERCA CLIENTE" è possibile stampare un report che riassume in forma tabellare molto semplice e chiara gli esiti del test effettuato (anche di quelli meno recenti) molto utile quando c'è la necessità di avere un riassunto delle condizioni di un paziente per una eventuale discussione di un caso.

## B.P.O.: BISOGNI PERCEPITI ED OSSERVATI

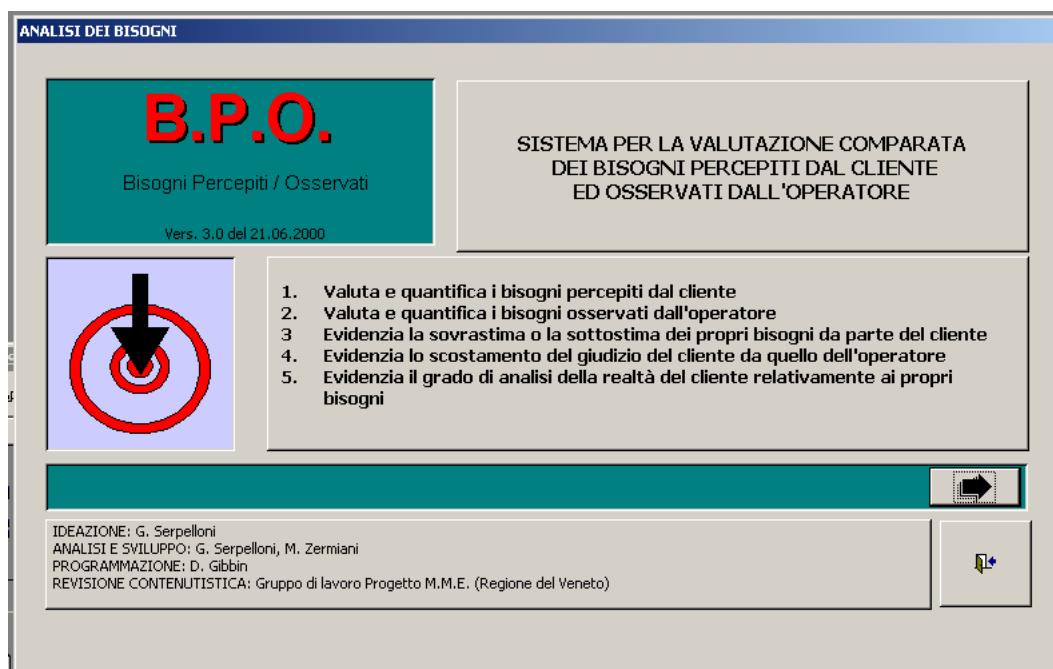
Questo modulo di mFp si occupa della valutazione comparata dei bisogni percepiti dal cliente ed osservati dall'operatore. È uno strumento di INTAKE e quindi come tale da utilizzare soprattutto in fase di accettazione del cliente, ma può comunque essere somministrato anche in corso di trattamento per una valutazione della percezione dei bisogni da parte del cliente a distanza di tempo e dopo le cure ricevute.

Si tratta in sostanza di un test doppio ("twin test"), uno redatto dal cliente, direttamente o supportato da un operatore, e l'altro compilato dal medico o dall'operatore che segue il cliente.

Il sistema consente quindi una valutazione e una quantificazione dei bisogni percepiti dal cliente ed osservati dall'operatore, ed evidenzia, anche in forma grafica, la sovrastima o la sottostima dei propri bisogni da parte del cliente, lo scostamento del giudizio del cliente da quello dell'operatore ed infine il grado di analisi della realtà.

La compilazione di questi test è stata studiata in modo da consentire l'utilizzo del modulo anche da parte di operatori con una preparazione informatica bassa, e con una familiarità con mouse e tastiera minima. Si è cercato infatti di proporre le domande in modo chiaro e semplice e soprattutto di facilitare l'operatore nella scelta della risposta adeguata con grossi tasti colorati e con una impostazione grafica delle pagine semplice ma completa allo stesso tempo.

**Fig. 23: Bisogni percepiti ed osservati**



## Login

La fase di login è molto importante per motivi di sicurezza e per la gestione delle prestazioni erogate da ciascun operatore del servizio. Essa prevede la selezione del proprio nominativo da una lista di utenti del sistema e la digitazione della propria password segreta. Dopo tre tentativi non riusciti di accesso il sistema esce dalla fase di login e si ripositiona nel punto dell'applicativo dal quale si era partiti, vedi fig. 19.

Per poter accedere quindi alle funzionalità del sistema bisogna innanzitutto essere accreditati; l'accreditamento è di norma eseguito dall'amministratore del sistema il quale inserisce il nominativo e la password all'interno di una tabella di sistema protetta da vari livelli di sicurezza.

Il cambiamento della password è di esclusiva competenza dell'amministratore di sistema.

Dopo la fase di accreditamento viene presentata una scheda dalla quale è possibile selezionare il cliente, filtrando la selezione per unità operativa. Nella parte alta della scheda viene proposta la data di compilazione del test e premendo il tasto "NUOVO TEST" il sistema si predispose per la compilazione del test relativo ai bisogni PERCEPITI ed OSSERVATI. Per la compilazione dei test basta cliccare sui tasti relativi. Si può decidere la somministrazione dei test anche in giorni diversi ed il sistema riporta la data di compilazione di ogni singola compilazione.

L'operatore che preferisce la compilazione manuale dei test ha la possibilità di stampare i moduli in bianco dei due tipi di test e di registrare successivamente gli esiti scritti sui fogli di carta. Ovviamente questo comporta un passaggio in più e quindi è sconsigliabile ma può essere necessario in caso in cui la somministrazione del test debba avvenire in un luogo diverso da quello in cui risiede il computer con il modulo BPO installato.

**Fig. 24: Menu principale di BPO**

CLICCARE SUGLI APPOSITI TASTI PER VISUALIZZARE I DETTAGLI DEI TEST EFFETTUATI E/O LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEI RISULTATI OTTENUTI

Data	Operatore	Bisogni Percepiti	Bisogni Osservati	Riepilogo	Grafico
24/01/2001	Administrator			[Icona]	[Icona]
14/12/2000	Administrator	14/12/2000	14/12/2000	[Icona]	[Icona]
01/09/2000	ADMINISTRATOR			[Icona]	[Icona]

## Compilazione del test

La compilazione del test è molto semplice; il sistema presenta una domanda per volta, e le sette possibili risposte; l'operatore (o il paziente) sceglie la risposta e lo score viene automaticamente aggiornato; con il tasto "Freccia AVANTI" si passa alla domanda successiva finché si arriva all'ultima. A questo punto si può decidere di salvare le risposte date cliccando





sul tasto con l'icona del floppy disk oppure si può decidere di rifiutare il salvataggio cliccando sul tasto con il bidone. Anche durante si può optare per uscire prematuramente dalla somministrazione del test interrompendo le domande e rinunciando a salvare il test in corso che dovrà eventualmente essere ripreso dall'inizio, vedi fig.20.

### Analisi grafica dell'esito del Test

Dopo avere compilato i test relativi ai bisogni percepiti ed osservati si può fare un raffronto tra i risultati ottenuti dal paziente e quelli ottenuti dall'operatore. La rappresentazione grafica consente immediatamente di cogliere le differenze tra le risposte dell'uno e dell'altro: vengono infatti riportate in due colonne adiacenti le due serie di risposte e in una terza viene riportato il delta tra le due. In altre due colonne adiacenti vengono riportate le due serie di risposte rappresentate da un piccolo grafico a torta che verrà colorato di verde in proporzione al punteggio ottenuto (da 1 a 7). Nell'ultima colonna viene infine evidenziata graficamente la differenza tra le due serie con una barra orizzontale per ogni risposta che indica la sottostima o la sovrastima del singolo problema da parte del paziente.

Fig. 25: Compilazione del Test

BISOGNI PERCEPITI

Profilo dei Bisogni Percepiti dal Cliente

Paziente AAAPROVA2 AAAPROVA2 Data 01/09/2000  
 Operatore Administrator -

Il presente questionario ha lo scopo di aiutarci a capire al meglio i suoi bisogni. Le chiediamo di esprimere il suo giudizio relativamente al grado di bisogno che lei pensa di avere, utilizzando la scala riportata di seguito. Grazie per la collaborazione.

1 Sente d'aver bisogno di migliorare la sua formazione scolastica/professionale.

GRADO DI BISOGNO	Nessuno	Pochissimo	Poco	Non so, dipende	Abbastanza	Molto	Moltissimo

➔

**SCORE**

Nota: Per BISOGNO si intende la necessità di essere aiutato con supporti, interventi e/o terapie di vario tipo, al fine di risolvere un problema o ripristinare o acquisire una situazione considerata normale

Fig. 26: Raffronto tra i risultati del cliente e quelli dell'operatore



La seconda rappresentazione grafica dei test è quella relativa alle aree in cui sono raggruppate le domande:

1. migliorare la situazione sociale;
2. assistenza generale ( medico – psicologica);
3. trattamenti per sostanza;
4. informazioni di prevenzione.

Per ogni area viene riportata la somma delle risposte date dal paziente e dall'operatore e ne viene evidenziato il delta (numericamente e graficamente) ed inoltre viene visualizzato graficamente con quattro grafici a torta il risultato individuato dall'operatore per ogni area.

Viene anche riportato un giudizio dell'operatore sull'attendibilità delle risposte date dal paziente, che può essere stato molto collaborativo o poco responsabile nel dare le risposte.

Infine viene rappresentata graficamente la dissonanza tra le risposte del paziente e dell'operatore, il grado di dissonanza e un grafico che rappresenta l'interpolazione lineare con un valore che quanto più si avvicina ad 1 tanto più rappresenta l'assonanza delle risposte delle due serie (paziente ed operatore).

### Riepilogo del test

Dopo la compilazione dei test è possibile dalla scheda di ricerca cliente stampare un report che rappresenta in forma tabellare sintetica l'esito dei test somministrati, anche quelli meno recenti. Questo report può essere utile per affrontare le discussioni durante le riunioni tra gli operatori, che avranno la possibilità di discutere di un caso con della documentazione cartacea che riporta sinteticamente gli esiti dei test somministrati.



Fig. 27: Rappresentazione dei risultati dei test in base al tipo di domande

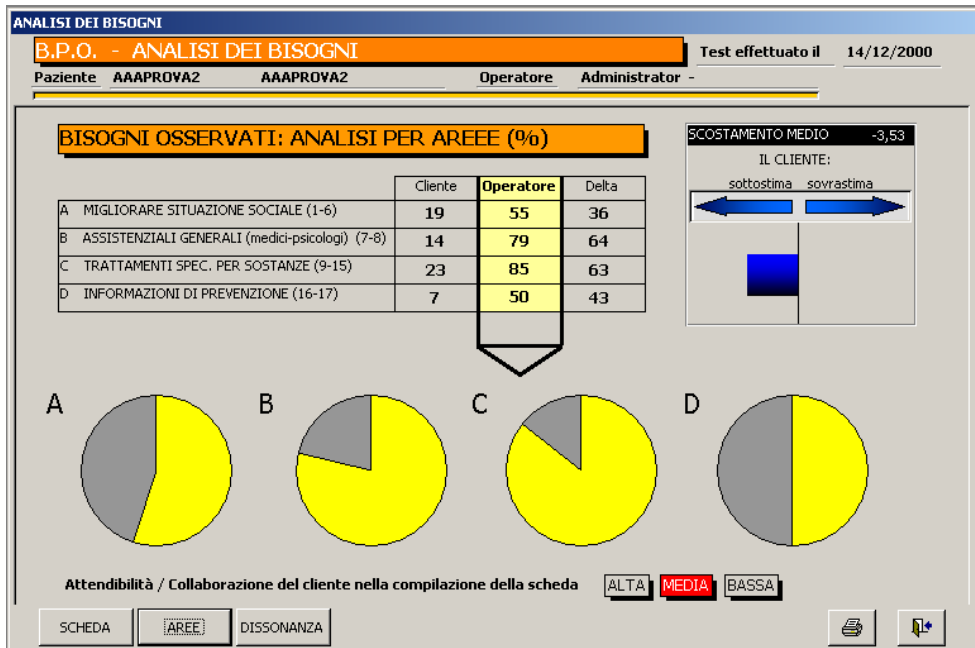
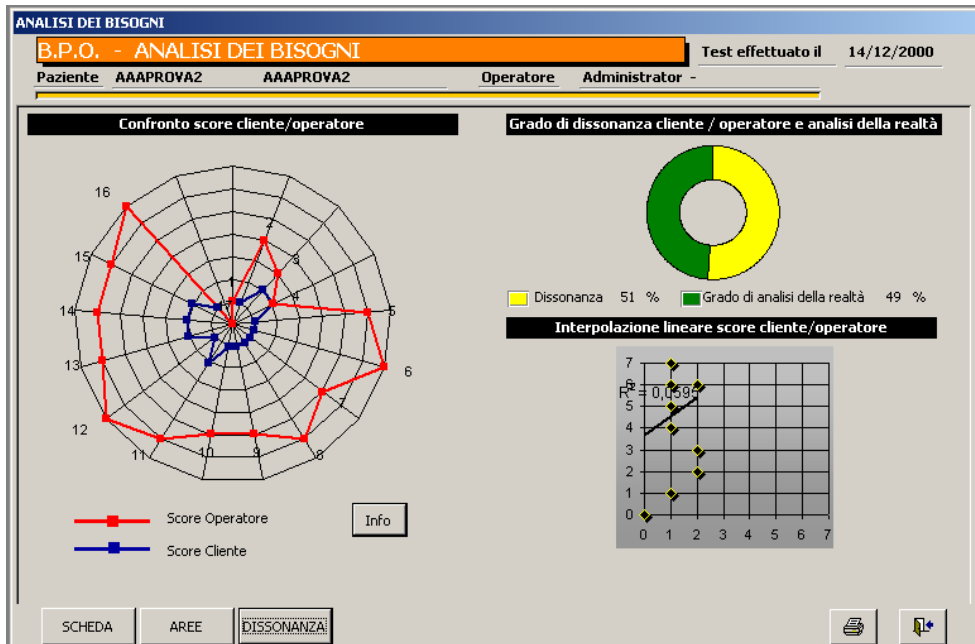


Fig. 28: Rappresentazione della dissonanza delle risposte



## Abilità preventive

### Sistema di check-list per la valutazione delle abilità preventive relative al rischio infettivo e di overdose

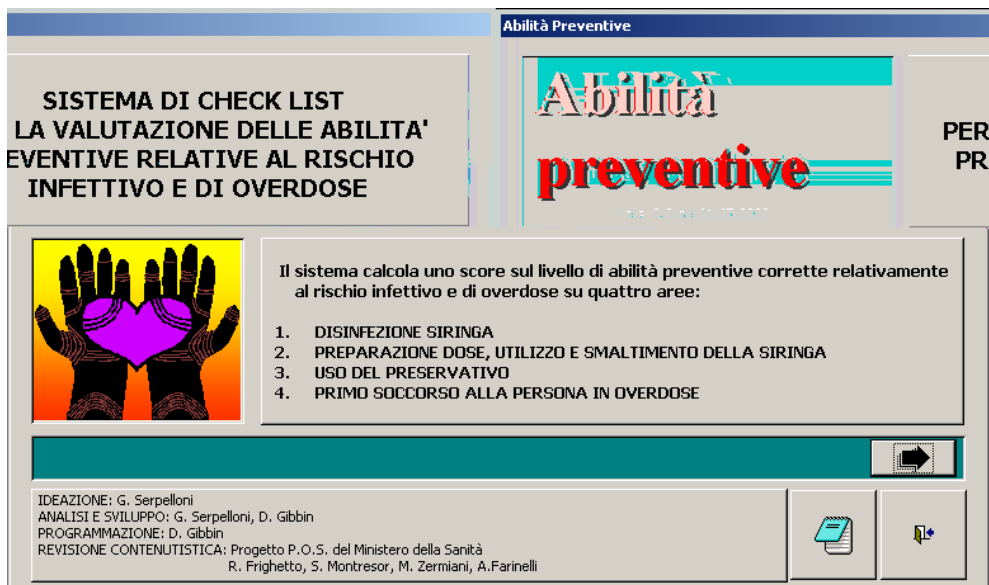
Questo modulo di mFp si occupa della valutazione delle abilità preventive relative al rischio infettivo e di overdose. Le abilità preventive analizzate sono raggruppate in 4 aree distinte:

- disinfezione della siringa;
- preparazione della dose;
- uso del preservativo;
- primo soccorso.

Per ogni area è prevista una serie di domande ognuna delle quali prevede due risposte, una adeguata e un'altra inadeguata. Il test inoltre deve essere somministrato al paziente in due fasi temporali ben distinte e cioè prima e dopo un mini corso di istruzione generale proprio sulle abilità preventive. Il confronto dei risultati del medesimo test effettuato in questi due momenti distinti ci rivela l'effettiva capacità della persona nel recepire le indicazioni degli operatori del servizio. Il confronto tra i risultati dei test è evidenziato in modo tabellare e grafico con un grande impatto visivo che aiuta l'operatore a cogliere immediatamente le lacune del paziente ed eventualmente anche del test!

La compilazione di questi test è stata studiata in modo da consentire l'utilizzo del modulo anche da parte di operatori con una preparazione informatica bassa, e con una familiarità con mouse e tastiera minima. Si è cercato infatti di proporre le domande in modo chiaro e semplice e soprattutto di facilitare l'operatore nella scelta della risposta adeguata con grossi tasti colorati e con una impostazione grafica delle pagine semplice ma completa allo stesso tempo.

Fig. 29: Pagine introduttiva al modulo di check





## Login

La fase di login è molto importante per motivi di sicurezza e per la gestione delle prestazioni erogate da ciascun operatore del servizio. Essa prevede la selezione del proprio nominativo da una lista di utenti del sistema e la digitazione della propria password segreta. Dopo tre tentativi non riusciti di accesso il sistema esce dalla fase di login e si ripositiona nel punto dell'applicativo dal quale si era partiti.

Per poter accedere quindi alle funzionalità del sistema bisogna innanzitutto essere accreditati; l'accreditamento è di norma eseguito dall'amministratore del sistema il quale inserisce il nominativo e la password all'interno di una tabella di sistema protetta da vari livelli di sicurezza.

Il cambiamento della password è di esclusiva competenza dell'amministratore di sistema.

Dopo la fase di accreditamento viene presentata una scheda dalla quale è possibile selezionare il cliente, filtrando la selezione per unità operativa. Nella parte alta della scheda viene proposta la data di compilazione del test e premendo il tasto "NUOVA SCHEDA" il sistema si predispose per la compilazione del test. L'area deve essere selezionata dalla lista presentata con la casella "TIPO DI CHECK LIST".

Per la modifica di un test già memorizzato basta cliccare sul tasto relativo.

L'operatore che preferisce la compilazione manuale dei test ha la possibilità di stampare i moduli in bianco dei test e di registrare successivamente gli esiti scritti sui fogli di carta. Ovviamente questo comporta un passaggio in più e quindi è sconsigliabile ma può essere necessario in caso in cui la somministrazione del test debba avvenire in un luogo diverso da quello in cui risiede il computer con il modulo ABILITÀ PREVENTIVE installato.

È possibile stampare un report che riassume le risposte al singolo PRE-TEST o POST-TEST relativo all'area selezionata eseguito nella data indicata a sinistra della scheda.

**Fig. 30: Menu principale di abilità preventive**

The screenshot shows a software interface titled "Ricerca Cliente: Maschera" with the subtitle "CHECK LIST - SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DELLE ABILITA' PREVENTIVE DEL PAZIENTE". It includes search filters for "Cliente per" (name/codice), "Unità Funzionale" (SERT), "Operatore" (Brocco Francesco), and "Data" (24/01/2001). A "NUOVA SCHEDA" button is present. Below, a table displays test results for "DISINFEZIONE".

Tipo di Check List: DISINFEZIONE		RISULTATI (%)						
Data	Operatore	Visualizza /Modifica	PRE TEST	POST TEST	DELTA Riga	DELTA Colonna (PRE)	GRADO DI ABILITA' AL PRETEST	
31/07/2000	Aldegheri		60	60	0			
30/07/2000	b222		40	50	10	-20		

At the bottom, there are buttons for "Per TIPO", "Tutti i TIPI", "Stampa modulo in bianco", and a plus icon.

È anche possibile stampare un report che riassume gli esiti di un singolo test “STAMPA PER TIPO” oppure un report complessivo che rappresenta tutte le risposte date in una certa data a tutti i TEST effettuati raggruppati per area “STAMPA TUTTI I TIPI”.

Per i test effettuati nella scheda “RICERCA CLIENTE” viene inoltre riportato il delta di riga e il delta di colonna.

#### *Delta riga*

Il delta di riga indica lo scostamento dal test effettuato in precedenza in ordine di tempo e serve per valutare il miglioramento (o purtroppo il peggioramento) della capacità valutativa del paziente in ordine all'area del test in questione.

#### *Delta colonna*

Il delta di colonna invece indica lo scostamento tra il risultato del PRE-TEST e quello del POST-TEST e indica la variazione della capacità percettiva del paziente dopo le istruzioni da parte del personale del servizio.

Viene inoltre riportato in forma grafica, con una barra azzurra orizzontale, il grado di abilità al PRE-TEST raggiunto dal paziente per ogni test effettuato. L'andamento delle barre orizzontali indica immediatamente se le capacità percettive del paziente stanno migliorando nel tempo oppure stanno purtroppo peggiorando.

### **Epicrisi ultimi Test**

Con il tasto EPICRISI ULTIMI TEST si accede ad una scheda molto importante che rappresenta in maniera tabellare e grafica il risultato dell'ultimo test effettuato, lo scostamento dal precedente e il confronto del risultato del paziente con la media della popolazione che è stata valutata con il medesimo sistema e i cui risultati sono stati memorizzati all'interno della piattaforma mFp.

I confronti sono raggruppati logicamente per AREA e ogni paziente può così essere comparato con la media della popolazione. Per una valutazione veritiera dei dati è riportato anche il numero dei soggetti che concorrono al calcolo della media della popolazione: naturalmente più alto sarà questo numero maggiore sarà l'affidabilità del confronto con la media stessa.

La compilazione del test è stata resa molto semplice. Una volta selezionato il paziente e la data si passa alla compilazione di una “NUOVA SCHEDA” o alla modifica di un test già memorizzato. Per selezionare una risposta basta cliccare sul grosso rettangolo contenente la risposta e il rettangolo si colora di VERDE o ROSSO in relazione all'adeguatezza o meno alla domanda. Automaticamente viene calcolato il grado di abilità corrente, rappresentato con una percentuale ( MAX 100% = risposte tutte ADEGUATE) e con un grafico a torta. Dalla stessa scheda è possibile passare dal PRE al POST TEST senza la necessità di uscire dalla scheda di immissione delle risposte.

Alla fine della compilazione è possibile la memorizzazione dei risultati segnati oppure l'uscita senza il salvataggio delle modifiche apportate.

### **Elabora test**

Dopo avere memorizzato le risposte è possibile elaborare il risultato così ottenuto per mettere a confronto i risultati del PRE e del POST TEST con il riepilogo delle domande NON ADEGUATE al POST TEST e con il DELTA tra i due momenti.

In questo modo si ha immediatamente la sensazione dell'andamento del paziente nei confronti dell'area in questione.



Fig. 31: Rappresentazione tabellare e grafica dell'ultimo test fatto

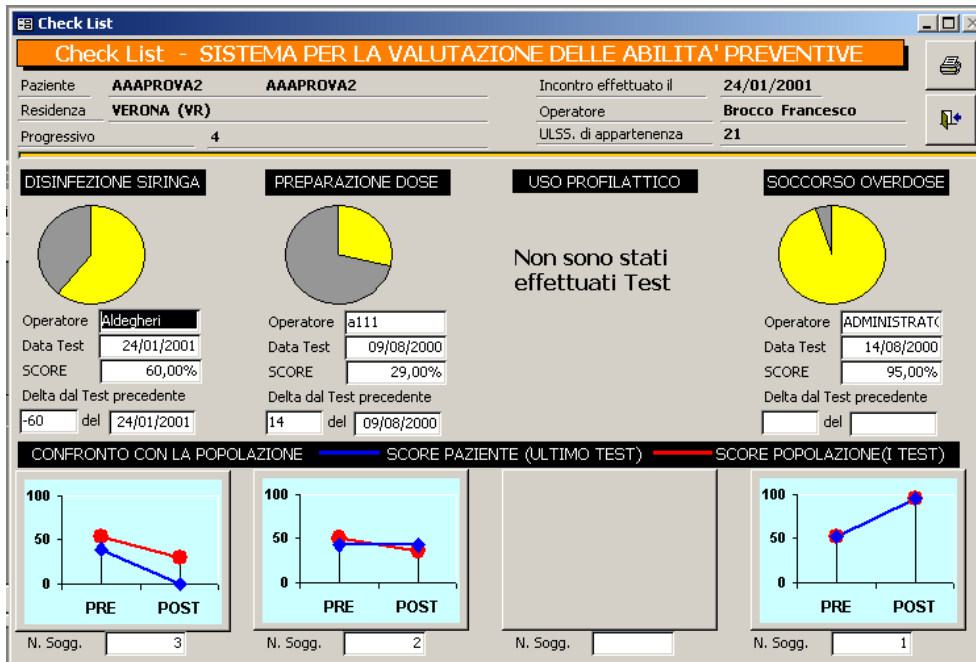
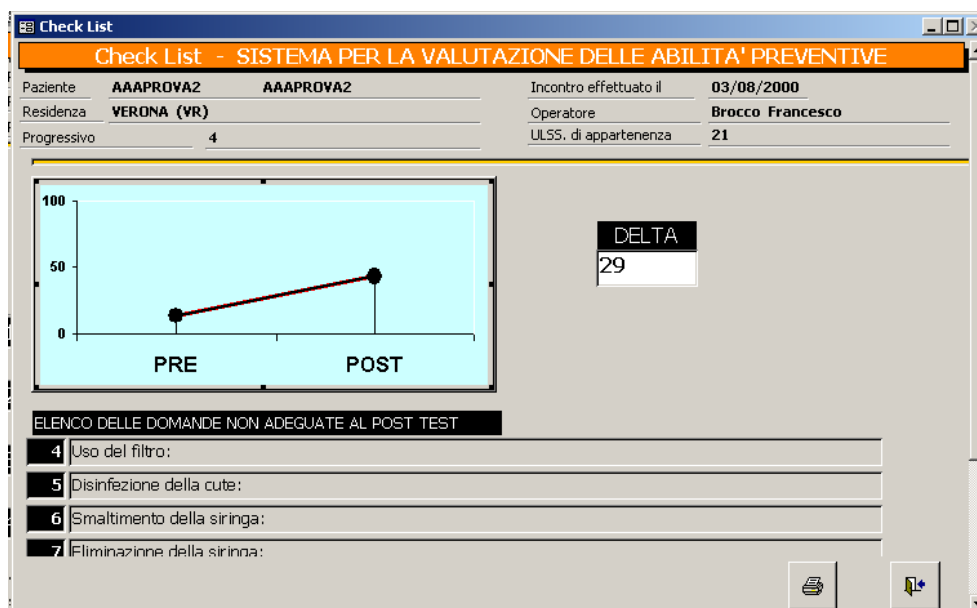


Fig. 32: Compilazione del test



**Fig. 33: Check list della valutazione delle abilità preventive**



La lista diagnosi, collocata nella Gestione Clinica di mFp, è uno strumento che permette di associare delle diagnosi in forma sintetica ai clienti/pazienti presenti nella struttura.

## DIAGNOSI

Le diagnosi possono essere scelte da una sintesi tratta dal DSM-IV e dall'ICD-X, oppure dall'elenco delle ultime inserite dai vari medici della struttura.

Le diagnosi sono catalogate in tre modi differenti:

- riferite (passate): riportate a voce dal cliente/paziente;
- documentate (passate): documentate con referti clinici dal cliente/paziente;
- osservate: segnalate dall'operatore (medico) alla presa in carico del cliente.

Nella schermata di inserimento/visualizzazione notiamo, nella parte sinistra, l'area che ci permette di inserire le diagnosi relative al cliente/paziente selezionato in precedenza.

Nella parte destra troviamo la lista delle diagnosi passate e attive già inserite, con indicazione del tipo di diagnosi, le date di inizio e di fine (se passate), il medico e la struttura che hanno individuato la singola diagnosi.

Per inserire una nuova diagnosi, compilare i dati partendo dal medico compilatore, la descrizione della diagnosi (libera oppure scelta dall'elenco sintetico DSM-IV e ICD-X o dalle recenti), la data di inizio, la data di fine se trattasi di diagnosi *passata*, la tipologia scelta dall'elenco per identificare la diagnosi per i report ministeriali, il tipo (riferita, documentata, osservata), il medico diagnosta e la struttura.

Al termine, confermare il tutto con il bottone verde "SALVA DIAGNOSI" per memorizzare i dati; la diagnosi così salvata apparirà nella corrispondente griglia di destra (passata o attiva).

In ogni momento sarà possibile, cliccando su una riga delle due griglie, modificare i dati relativi ad una singola diagnosi inserita in archivio, ad esempio per segnare la data di fine se una patologia è terminata.





Fig. 34: mFp-Lista diagnosi (principale)

Lista Diagnosi

Inserimento/modifica | Rappresentazione grafica

CLIENTE	CART. N°	U. FUNZIONALE
AAAA AAA	12	VALUTAZ. E RIC.

MEDICO COMPILATORE: [ ] DATA AGGIORNAMENTO: 26/07/2001

DESCRIZIONE DIAGNOSI

ICD - DSM INT REC

DATA IN: 28/08/20[ ] DATA OUT: 28/08/20[ ]

Data incerta  Data incerta

INQUADRE LA DIAGNOSI FORMULATA NELLE MACRO CATEGORIE DEL MINISTERO DELLA SANITA' PER LA COMPILAZIONE DEL REPORT SECONDO IL D.M. DEL 20/09/97

SCEGLI [ ]

TIPO DIAGNOSI

Riferita (passata) Docum. (passata) Osservata

MEDICO DIAGNOSTA [ ] STRUTTURA [ ]

**SALVA DIAGNOSI**

5					
T. DIAGNOSI	DATA IN	DATA OUT	MEDICO	STRUTTURA	
R Delirium Dovuto a Eziologie Molteplici	03/08/99	18/1/200	Bricolo	SerT 1	
R Disturbo Distimico	28/12/99	14/06/00	Bricolo		
R Demenza Dovuta a Malattia di Parkinson	28/03/00	03/08/00	Bricolo		
R Disturbo Distimico	28/03/00	03/08/00	Bricolo		
R Demenza Dovuta a Malattia HIV	22/1/200	29/06/01	Bosco		

3				
T. DIAGNOSI	DATA IN	MEDICO	STRUTTURA	
D Infezione HIV	16/12/99	Nardi	B. Roma	
R mal di testa	20/1/200	Generico		
D ginecomastia	29/06/01	Serpelloni	,mb,lb,j.	

STAMPA USCITA

Fig. 35: mFp-Lista diagnosi (rappresentazione grafica)

Lista Diagnosi

Inserimento/modifica | Rappresentazione grafica

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DIAGNOSI NEL TEMPO

LISTA DIAGNOSI	ATTIVE	PASSATE
Delirium Dovuto a Eziologie Molteplici	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Disturbo Distimico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Demenza Dovuta a Malattia di Parkinson</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Disturbo Distimico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Demenza Dovuta a Malattia HIV	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ATTIVE  PASSATE

STAMPA USCITA

Un'altra interessante funzione è la rappresentazione grafica delle diagnosi nel tempo.

In questa schermata, vediamo la rappresentazione in forma di grafico a barre orizzontali della disposizione delle diagnosi nel tempo. La griglia sulla sinistra elenca, a scelta, le diagnosi attive o passate. Il grafico sulla sinistra riporta l'andamento nel tempo delle singole patologie, dall'alto verso il basso.

Cliccando sulla lista si evidenzierà in rosso la barra relativa alla diagnosi selezionata.

Con il bottone "STAMPA" potremo stampare la schermata così come la vediamo a video.

Le diagnosi inserite con questo applicativo compariranno nella seconda pagina dell'anagrafica e nell'epicrisi T.D. del cliente/paziente, per una rapida e comoda consultazione.

## **F.A.R.M.**

### **Sistema per la gestione delle terapie farmacologiche e il controllo dei metaboliti urinari**

Questo modulo di mFp si occupa della gestione delle terapie farmacologiche e dei controlli urinari. Si tratta di un sistema in grado di aiutare e velocizzare il lavoro quotidiano del personale medico, infermieristico ed anche amministrativo all'interno di un servizio che si occupi di problemi sanitari legati alla somministrazione di farmaci al paziente.

Il presente modulo nasce da una collaborazione strettissima tra CDTech e il personale dei Ser.T. La versione attuale è una rielaborazione dell'applicativo GILDA realizzato al Ser.T. di Dolo per la gestione quotidiana delle problematiche legate alla somministrazione del metadone e alla stampa del registro di scarico. In seguito grazie alla collaborazione della Regione Veneto e del Ser.T 1 di Verona si è arrivati alla versione 2.0 del FARM.

### **Login**

La fase di login è molto importante per motivi di sicurezza e per la gestione delle prestazioni erogate da ciascun operatore del servizio. Essa prevede la selezione del proprio nominativo da una lista di utenti del sistema e la digitazione della propria password segreta. Dopo tre tentativi non riusciti di accesso il sistema esce dalla fase di login e si riposiziona nel punto dell'applicativo dal quale si era partiti.

Per poter accedere quindi alle funzionalità del sistema bisogna innanzitutto essere accreditati; l'accreditamento è di norma eseguito dall'amministratore del sistema il quale inserisce il nominativo e la password all'interno di una tabella di sistema protetta da vari livelli di sicurezza.

Il cambiamento della password è di esclusiva competenza dell'amministratore di sistema.

La Main List del modulo FARM è molto semplice e si riduce in una sequenza di tasti ordinati cronologicamente dall'alto in basso e da sinistra a destra. Si parte quindi con la prescrizione, quindi con la somministrazione e la consultazione del programma terapeutico, la stampa del registro di scarico, la stampa di vari report di riferimento, l'esportazione dell'elenco delle somministrazioni eseguite (in anonimato), una serie di elaborazioni statistiche e la gestione delle tabelle di sistema.



Fig. 36: Schermata introduttiva al modulo F.A.R.M.



Fig. 37: Menu principale di F.A.R.M.



### Prescrizione programma terapeutico

La prima area di lavoro è relativa alla prescrizione dei farmaci sostitutivi e altri farmaci. Tale fase è riservata al solo personale medico del servizio protetta da password segreta da digitare in fase di login.

Fig. 38: Prescrizione dei farmaci sostitutivi e altri

La schermata si divide sostanzialmente in tre parti:

1. Selezione del cliente tramite appositi campi per la ricerca veloce del nominativo (parte superiore della form).
2. Visualizzazione del programma in modalità tabellare o grafica (parte centrale della form).
3. Generatore automatico del programma terapeutico (parte sinistra della form).

La selezione avviene parzializzando la scelta per unità funzionale (SERT, GRUPPO C, ALCOLOGIA ecc.)

Bisogna inoltre selezionare il tipo di farmaco sostitutivo da prescrivere. La personalizzazione delle tabelle contenenti la lista delle unità operative e dei farmaci sostitutivi è riservata all'amministratore del sistema. Dopo la selezione del cliente viene visualizzato il programma terapeutico corrente a carico del cliente stesso che descriveremo nel punto successivo. La selezione può avvenire ricercando il cliente per cognome oppure per codice di servizio, utile ad esempio nei casi di gestione in anonimato dei clienti: per cambiare la modalità di selezione basta cliccare sui pulsantini sopra il campo del cliente.

#### Visualizzazione del programma in modalità tabellare o grafica (parte centrale della form)

La scheda di prescrizione consente la visualizzazione del programma corrente a partire dalla data attuale fino ad arrivare alla *fine del programma* stesso (riportata in alto sopra il campo del cliente) oppure fino ad arrivare alla fine dei due mesi successivi al corrente mese. Questo si è rivelato essere un periodo di tempo idoneo per una prescrizione terapeutica media, e per una visione abbastanza dettagliata dello stesso. I tre mesi visualizzati sono suddivisi in varie colonne che vengono descritte di seguito:

- Giorno del mese.
- Dose prescritta da assumere al servizio (valore numerico).
- Tipo di affido/somministrazione; può assumere solo 4 valori:
  - a) S Assunzione al Servizio (il cliente deve presentarsi al servizio per la



- somministrazione)
- b) C Consegna della dose da affidare al paziente stesso o ad uno dei possibili referenti
  - c) T Consegna a Terzi della dose da affidare (per pazienti in carcere o presso altre strutture)
  - d) D assunzione presso il proprio Domicilio o comunque fuori dal Ser.T. Non è previsto che il cliente passi al servizio nei giorni contrassegnati dalla D.
- Dose da affidare al cliente o ai possibili referenti (valore numerico).
  - Controlli urinari prescritti ( STD Standard; CTL Controllate; VIS a Vista).

I valori di queste colonne possono essere variati manualmente dall'operatore spostando il cursore con il mouse sul campo interessato oppure utilizzando il GENERATORE AUTOMATICO che viene descritto di seguito.

#### *Generatore automatico del programma terapeutico (parte sinistra della form)*

Il generatore automatico è diviso in varie sezioni, ciascuna con una funzione ben precisa che vengono ora descritte nel dettaglio.

#### **PROFILI STANDARD**

All'interno delle tabelle di sistema del FARM sono memorizzati tre profili di programmi terapeutici standard a breve, medio e lungo termine. Questi profili sono personalizzabili da ogni servizio andando a modificare molto semplicemente il contenuto della tabella relativa, attività anche questa riservata all'amministratore di sistema. Selezionando un profilo dalla casella di selezione apposita il programma visualizzato nella parte centrale della form cambia, adeguandosi alle specifiche del profilo appena selezionato e sostituendo eventuali valori precedentemente rappresentati. Questa è la prima modalità di creazione automatica di un programma terapeutico.

#### **DOSAGGIO / AFFIDO**

È possibile scegliere se effettuare una generazione del programma relativa alla dose di somministrazione o di affido. Una selezione esclude l'altra.

#### **INTERVALLO IN GIORNI**

Con questo numero (predefinito a 1) si setta l'intervallo in giorni tra una somministrazione e/o un affido e l'altro. È molto utile nel trattamento con farmaci tipo la BUPRENORFINA che consente somministrazioni a giorni alterni o comunque saltuarie.

#### **DOSAGGIO FISSO E/O VARIABILE**

Un'altra modalità automatica di creazione di un programma terapeutico consiste nello specificare una data di inizio, un dosaggio e una durata in gg; alla variazione del campo DURATA il programma verrà creato/aggiornato in base ai tre parametri appena citati e il campo "VARIABILE DAL" viene automaticamente aggiornato alla data di fine periodo dosaggio fisso.

Alla stessa maniera di prima possiamo impostare i parametri relativi al periodo di dosaggio variabile e cioè il campo Derc/Incr, Dose di arrivo, Q.tà di variazione, Freq. di var. al cambiamento dell'ultimo campo (Frequenza di variazione) il programma viene aggiornato seguendo fedelmente le impostazioni appena citate.

#### **CONTROLLI URINARI**

Per quanto riguarda i controlli urinari la sola cosa da fare è scegliere la data d'inizio e la frequenza dei controlli; il tipo di controllo predefinito è STD; i controlli verranno distribuiti nel periodo scelto in modo del tutto casuale con la sola avvertenza di evitare la giornata di domenica.

### *INSERIMENTO NOTE*

Con questo tasto il medico prescrittore può inserire delle note per il giorno corrente che poi sono visibili a chi consulta il programma terapeutico.

### *AFFIDO*

L'affido viene gestito da una scheda apposita alla quale si accede cliccando sul tasto AFFIDO in basso a destra. Questa scheda riporta il nominativo del paziente del prescrittore. La compilazione della scheda di affido è divisa in tre fasi distinte:

1. Individuazione dei criteri di inclusione; la possibilità di procedere con l'affidamento è legata alla presenza di situazioni le cui combinazioni (visibili cliccando sul punto interrogativo) consentono l'affidamento.
2. Una volta soddisfatti i criteri di inclusione si passa alla definizione del programma di affido settimanale con l'assegnazione giornaliera delle modalità di consegna, rispettando le quattro modalità previste da FARM (S, C, T, D).
3. Nella parte destra della scheda trova spazio l'elenco dei possibili referenti individuati dal cliente stesso e/o dall'operatore; il numero di referenti per uno stesso paziente è illimitato con la sola restrizione che consiste nel fatto di scegliere dalla lista un solo referente predefinito, condizione indispensabile per la stampa dei report di affido multipli che verranno discussi in seguito.
4. Al termine delle fasi precedenti si può scegliere di salvare le modifiche apportate al programma di affido e ritornare alla scheda precedente per una visione globale del programma terapeutico oppure di rifiutare il salvataggio delle modifiche e ritornare alla scheda di prescrizione.

### *Visualizzazione del programma in formato GRAFICO*

Dalla scheda PRESCRIZIONE è possibile visualizzare la rappresentazione grafica del programma terapeutico corrente o le modifiche ad esso apportate; è sufficiente cliccare sul tastino con il simbolo grafico e verrà visualizzato l'andamento della dose prescritta, di quella da affidare e i giorni in cui effettuare un controllo delle urine. Basta cliccare sul tastino con il simbolo della tabella per ritornare alla rappresentazione tabellare.

### *SALVATAGGIO DEL PROGRAMMA*

Le modifiche apportate con le funzionalità descritte in precedenza non saranno effettive finché non viene effettuato il salvataggio del programma che avviene cliccando sul grosso tasto con le scritte rosse CONFERMA CREAZIONE PROGRAMMA. Se per qualsiasi motivo non viene eseguito il salvataggio nel momento di una nuova selezione di un cliente o dell'uscita dalla scheda Prescrizione verrà ricordato di effettuare la memorizzazione delle modifiche; si potrà scegliere di eseguire il salvataggio oppure di rifiutarlo lasciando inalterato il programma corrente del cliente fino a nuovi cambiamenti.

### *STAMPA DEL PROGRAMMA*

Dalla scheda Prescrizione è possibile anche stampare un report dettagliato del programma che può essere molto utile come promemoria sia al cliente che all'operatore che lo segue. Basta premere il pulsante con raffigurata la stampante.

### *TRATTAMENTI*

Con il tasto trattamenti si visualizza la griglia che rappresenta i vari periodi in cui il paziente ha seguito un programma terapeutico, dal quale può essere automaticamente escluso se non lo rispetta per 7 giorni consecutivi. L'esclusione automatica e la consecutiva conclusione anticipata del trattamento verrà discussa più avanti.

## **Variazione di un programma terapeutico passato**

Questa operazione è molto delicata in quanto può andare ad intaccare dei valori di



dosi/affidi prescritte che possono influire ad esempio sul registro di scarico. Per questo motivo l'unica figura che può effettuare questa operazione è l'amministratore di sistema; se accediamo infatti come ADMINISTRATOR alla funzione di prescrizione viene abilitato il campo della data di riferimento in alto a destra; variando questa data il modulo FARM si posiziona nel tempo in corrispondenza della data scelta e consente quindi variazioni anche nella parte pregressa del programma terapeutico;

Attenzione: da utilizzare solo in casi di gravi errori nella generazione dei programmi terapeutici.

### Cancellazione di un programma terapeutico

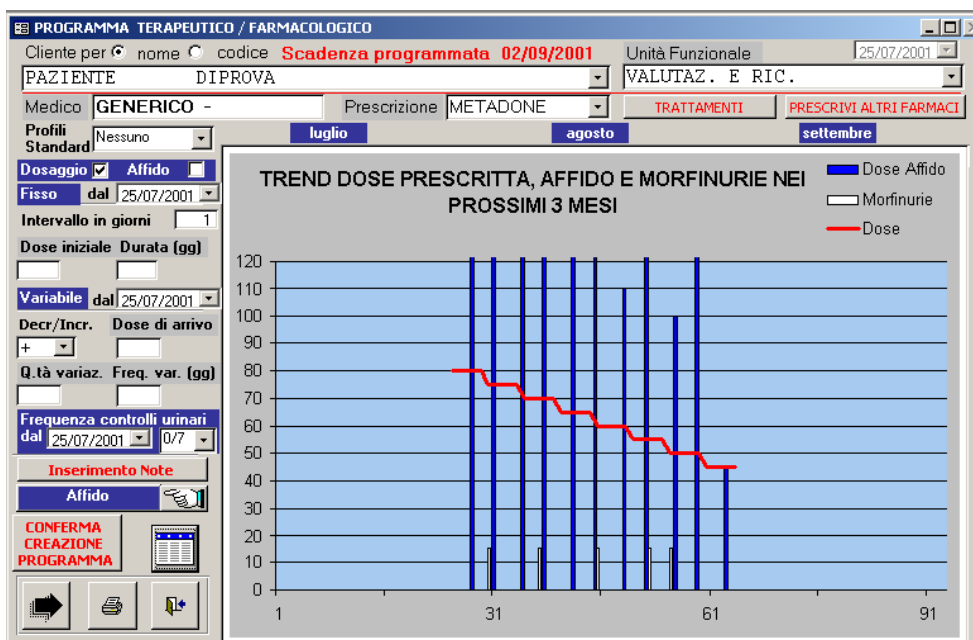
Se per errore avessimo sbagliato nella creazione di un programma terapeutico o per esempio avessimo sbagliato addirittura persona, FARM consente la cancellazione del programma terapeutico odierno e futuro; basta lasciare vuoto il campo della dose e stabilire un numero di giorni che corrispondono al periodo futuro relativo al programma che vogliamo eliminare.

### Visualizzazione grafica del programma terapeutico

Premendo il pulsante Grafico/Tabella posto sopra il tasto di uscita possiamo visualizzare in forma grafica/tabellare il programma terapeutico che stiamo creando.

Per una scelta tecnica si è deciso di tagliare il grafico bloccando la dose massima rappresentabile a 120, per dare una maggiore omogeneità nella rappresentazione di programmi terapeutici diversi.

Fig. 39: Rappresentazione grafica e tabellare del programma farmaceutico



### Prescrizione altri farmaci

Dalla scheda Prescrizione si accede, cliccando sul tasto **PRESCRIVI ALTRI FARMACI** alla scheda relativa alla prescrizione di altri farmaci, utili nella cura del cliente. Anche in questa situazione è stato previsto un **GENERATORE** per aiutare l'operatore nella creazione dei programmi. Nella parte sinistra troviamo infatti un insieme di campi la cui compilazione consente la generazione del programma: basta selezionare il farmaco (la lista è quella ministeriale), la durata del programma, la q.tà unitaria e totale, la forma e la via di somministrazione, e la frequenza. Confermando la creazione del programma, esso verrà visualizzato sulla parte centrale della scheda in una griglia in formato "excel". Su questa griglia è comunque possibile intervenire manualmente sui singoli campi e/o cancellare singole "righe" selezionando e premendo il tasto **CANC** come nei più comuni applicativi di office automation. È possibile anche la stampa del programma farmacologico creato.

### Somministrazione farmaci

Dopo l'indispensabile fase di accreditamento alla quale possono accedere tutti gli utenti registrati presso il sistema mFp, viene presentata la scheda di lavoro dalla quale possiamo seguire l'intero percorso che il cliente segue nel periodo di presenza al servizio. La scheda è come al solito divisa orizzontalmente in tre settori, il primo dei quali è relativo alla fase di ricerca del cliente con i dati anagrafici del paziente e i parametri di ricerca, nel secondo viene presentato il programma (in **VERDE** quello passato, **BLU** quello odierno e **ROSSO** quello futuro), ed infine nella parte bassa della scheda vengono posti i tasti relativi a delle utility relative al programma stesso che descriveremo più avanti.

La fase di ricerca è identica in tutte le schede ed è già stata descritta in precedenza e quindi non ripetiamo la descrizione.

**Fig. 40: Scheda prescrizione altri farmaci**

**PRESCRIZIONE PSICOFARMACOLOGICA**

**Scadenza programmata**      **Unità funzionale**

Cliente: AAAPROVA2      AAAPROVA2      SERT

Medico: BROCCO FRANCESCO

**Dosaggio**

FARMACO: iniziale \*      [PROZAC 05.SOL. 60.ML 20.MG 5.ML]

Dal: 02/01/2001

Durata (gg):

Q.tà Unitaria:

Q.tà Tot:

Forma:

Via di somm.:

N volte: /

**Elenco farmaci prescritti**

Data	Prescrittore	Dose U	Dose Tot	Posologia	Orario
28/12/2000	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
29/12/2000	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
30/12/2000	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
31/12/2000	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
01/01/2001	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
02/01/2001	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
03/01/2001	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
04/01/2001	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
05/01/2001	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
06/01/2001	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
07/01/2001	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
08/01/2001	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
09/01/2001	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24
10/01/2001	BROCCO	1	3	1CPS OS. 3DIE	-8-16-24

GENERA PRESCRIZIONE





**Fig. 41: Scheda rappresentativa del percorso di somministrazione farmacologica per cliente**

PROGRAMMA TERAPEUTICO E PSICOFARMACOLOGICO - Operatore: Gitti Alessandra

Prescrizione: Metadone | Unità funzionale: SERT

Cliente per nome: AAAPROVA2 | AAAPROVA2

Ultima nota del 28/12/2000 YTYTTTUUY

CALENDARIO			DOSE				CONTROLLO		URINARIO					PRESTAZIONI				Note						
Progr. giorno	Data	Somministratore	Modaltà	Prescritta	Somministrata	Da affidare	Affidata	N. Flaconi	Routine Prog. Tipo	Diluzione	Opiacei	Metadone	Cocaina	Amfe	BD Z	Cannabis	Alcol		Medico	Psico	Ass.Soc.	IP	Educat.	Altro
M 170	27/12/2000	Administrator	C	60	60	115	0																	4
G 171	28/12/2000	Administrator	S	50	66	0	0		STD										2					4
V 172	29/12/2000		S	50		0																		0
S 173	30/12/2000		C	50		50																		0
D 174	31/12/2000		D	50		0																		0
L 175	01/01/2001		C	50		100																		0
M 176	02/01/2001		D	50		0			STD															0
M 177	03/01/2001		D	50		0																		0
G 178	04/01/2001		S	50		0																		0
V 179	05/01/2001		S	50		0																		0
S 180	06/01/2001		C	50		50																		0
D 181	07/01/2001		D	50		0																		0
L 182	08/01/2001		C	50		100			STD															0
MI 183	09/01/2001		D	50		0																		0

Scadenza programmata 28/02/2001

Modifiche EXTRA | NUOVE Prescrizioni | TREND GRAFICI | STAMPA AFFIDO | STAMPA ESITI ESAMI

La parte centrale è invece il cuore del FARM: in questo contesto vengono registrati i valori che vengono somministrati e/o affidati al cliente seguendo la prescrizione terapeutica che obbligatoriamente deve essere stata creata in precedenza. Possiamo notare varie colonne, di cui le prime tre indicano il giorno della settimana, il progressivo relativo al trattamento corrente e la data. Viene quindi riportato il prescrittore e la modalità di somministrazione/affido, le coppie di colonne relative alla dose prescritta e consegnata, dose da affidare e affidata seguite dal numero dei flaconi consegnati. Di seguito viene riportata la sezione relativa ai controlli urinari, con il tipo di esame programmato e le modalità di esecuzione e (cliccando sul tasto Routine sopra la sezione) le colonne relative all'esecuzione e/o ai motivi di rifiuto. Di seguito vengono riportate le colonne relative agli esiti dei controlli urinari e il numero di prestazioni che il cliente ha avuto giornalmente suddivise per aree (MEDICHE, INFERMIERISTICHE, PSICOLOGICHE ecc.). Infine viene riportato un bottoncino che indica se vi sono delle note inserite e che comunque permette l'inserimento di note generiche, l'ultima delle quali viene riportata in rosso sotto la sezione di ricerca.

Solo alcune delle colonne citate sono aggiornabili dall'operatore mentre le altre sono riportate solo per riassumere la situazione. Ad esempio l'operatore non può variare il progressivo, la data e il nome del prescrittore, e nemmeno la dose da consegnare e/o da affidare.

**Modalità di registrazione della quantità somministrata**

Per quanto riguarda la quantità esiste un controllo sulla congruenza tra il prescritto e il somministrato. Sono previste tre modalità di controllo su tale congruenza, la cui impostazione è possibile effettuarla dalla sezione TABELLE DI SISTEMA.

1. **VARIAZIONE VIETATA.** In questa modalità l'operatore non può scostarsi dalla quantità prevista in fase di prescrizione e per apportare delle variazioni alla dose da consegnare bisogna cambiare direttamente la prescrizione.
2. **VARIAZIONE MOTIVATA.** In questa modalità di lavoro invece la variazione può essere riportata, a patto che venga riportata una motivazione che viene memorizzata assieme al nome dell'operatore che l'ha effettuata, in modo che nel futuro, in caso di

particolari controlli, si possa risalire alle motivazioni che hanno spinto l'operatore a tale azione.

3. **VARIAZIONE LIBERA.** In questo contesto invece la variazione è permessa e la dose somministrata e/o consegnata può differire da quella prescritta senza bisogno di motivazioni.

Ogni servizio adotterà la modalità di lavoro più congeniale alle proprie abitudini e alla propria organizzazione, fermo restando il fatto che il passaggio da una modalità all'altra è possibile in qualunque momento.

Questo tipo di controllo è necessario perché le informazioni memorizzate in questo contesto sono poi quelle che sono utilizzate per la stampa del registro di scarico, e quindi devono essere assolutamente certe e precise.

Nel momento dell'inserimento di un valore relativo al programma terapeutico la colonna somministratore assumerà il valore del nome dell'operatore che sta eseguendo tale operazione. Per visualizzare il prescrittore basta cliccare sul tasto in alto e si varia la visualizzazione, da prescrittore a somministratore e viceversa; la stessa cosa è possibile farla anche per i controlli urinari per memorizzare e/o inserire i motivi di rifiuto.

L'unica riga per la quale sono consentite le modifiche è quella relativa alla data odierna (BLU). Per i dati passati o futuri le modifiche non sono consentite tranne che per gli esiti degli esami fatti nei giorni precedenti.

Esiste però la possibilità per l'utente ADMINISTRATOR di modificare valori somministrati e/o affidati relativi anche ai giorni passati, questo per consentire di ovviare a dimenticanze e/o a situazioni non previste o prevedibili.

Nel momento di una selezione di un nuovo cliente o dell'uscita dalla scheda è previsto un ulteriore controllo che verifica che la quantità prevista sia stata memorizzata, in modo da evitare dimenticanze che possono incidere poi sui totali di giornata; viene infatti richiesto se si deve comunque continuare senza memorizzare la quantità somministrata e/o affidata.

#### *Utility*

In questo contesto sono state previste delle utility che facilitano il lavoro degli operatori come ad esempio il passaggio diretto dalla scheda somministrazione alla scheda prescrizione alla quale possono accedere, lo ricordiamo solo i medici.

Un'altra interessante funzione facilitante è quella che consente la visualizzazione del programma in corso in modalità grafica, con la rappresentazione del recente passato (45 gg) e dell'immediato futuro (45 gg) e dell'esito degli esami delle urine e della somministrazione e anche dell'aderenza al trattamento e agli altri farmaci.

È prevista poi la possibilità di stampare un report relativo all'esito dei controlli urinari effettuati nell'ultimo anno e anche un report relativo al programma in corso (Icona con stampante).

La funzione più interessante comunque è quella relativa alla stampa del modulo di affidamento, alla quale si accede con il tasto STAMPA AFFIDO; basta solamente selezionare dall'elenco dei possibili referenti un nominativo, con un doppio clic in corrispondenza della riga del referente, scrivere eventualmente delle note, e cliccare sul tasto rosso STAMPA REPORT AFFIDO. Automaticamente verrà stampato in duplice copia il foglio di affidamento, compilato in tutte le sue parti.

#### *Somministrazione altri farmaci*

Per la registrazione della somministrazione degli altri farmaci cliccare sul tasto ALTRI FARMACI e compare la scheda sulla quale memorizzare l'avvenuta somministrazione di altri farmaci; anche in questo caso deve essere presente una prescrizione corrente altrimenti non è possibile effettuare la registrazione.



## Consultazione del programma

Questa parte serve solo alla consultazione del programma e ripresenta la stessa impostazione grafica della schermata relativa alla consultazione, con la sola avvertenza che non si possono apportare modifiche ai valori visualizzati.

## Carico/Scarico

Con questa funzione gestiamo il registro di carico/scarico. Basta selezionare il farmaco in questione, e se vogliamo inserire un quantitativo per un carico selezioniamo il tasto CARICO e registriamo la quantità entrata, mentre se vogliamo stampare il registro di scarico clicchiamo sul tasto REGISTRO DI SCARICO e viene caricata la scheda relativa. In questa scheda viene riportata l'informazione relativa all'ultimo carico effettuato (DATA e QUANTITÀ); vengono riportati alcuni parametri dall'ultima pagina del registro di scarico stampata (data, giacenza, totali di entrate e uscite, ultimo progressivo e ultimo N. di documento) che possono essere variati premendo il tasto IMPOSTA PARAMETRI. Viene poi visualizzato il riepilogo della giornata, con il totale delle entrate e delle uscite ed eventualmente della quantità PERSA (eventuali flaconi rotti e quindi distrutti o altro).

Al termine della giornata di somministrazione, oppure a distanza anche di qualche giorno, è possibile quindi procedere alla stampa del registro che verrà visualizzato in anteprima e quindi stampato sui fogli che in precedenza il direttore del servizio o chi per lui avrà firmato e che compongono il nostro registro di scarico in bianco. Se per qualche motivo la stampa non dovesse andare bene (la carta si inceppa, finisce l'inchiostro della stampante, altri problemi tecnici, ecc...) bisogna annullare i fogli stampati contenenti gli errori, e dopo avere reimpostato i parametri descritti in precedenza, ristampare il registro.

Fig. 42: Registro di scarico metadone

REGISTRO DI SCARICO METADONE			
REGISTRO DI SCARICO			
<b>ULTIMO CARICO</b>	Data carico	08/09/2000	Data Richiesta
	Quantità carico	3000	25/12/2000
<b>PARAMETRI PER LA STAMPA DEL REGISTRO</b>		<b>RIEPILOGO INFORMAZIONI SULLE QUANTITA' GIORNALIERE</b>	
Data Ultima Stampa	03/11/2000	TOT PERSA	
Giacenza	22888	TOT SCARICO	225
Totale Entrate da Riportare	42818	TOT CARICO	0
Totale Uscite da Riportare	20230		
Ultimo Progressivo	182		
Ultimo N. Documento	14		
Imposta parametri		Stampa Registro	

## Report vari

Per quanto riguarda i report che sono previsti all'interno del FARM non c'è molto da dire se non il particolare della presenza di una facilitazione presente nei report degli affidi (SCHEDE INDIVIDUALI AFFIDAMENTO e PREFESTIVO).

Prima della stampa di questi report viene fatta la domanda in cui si chiede se si vuole l'aggiornamento dei campi relativi alla dose somministrata e/o affidata per il giorno richiesto. Questo significa che rispondendo SI alla domanda i campi relativi alle colonne DOSE SOMMINISTRATA e DOSE AFFIDATA nella scheda SOMMINISTRAZIONE vengono automaticamente compilati con i valori prescritti per quel giorno. Se il paziente non si presenta a ritirare la quantità di farmaco affidata, bisogna quindi cancellare quei valori che in anticipo abbiamo deciso di aggiornare. Se viceversa non optiamo per l'aggiornamento automatico, ad ogni consegna del foglio di affido dobbiamo aggiornare i campi relativi alla dose somministrata e/o affidata. La scelta della modalità migliore dipende anche in questo caso dall'organizzazione del singolo servizio e comunque rimane la flessibilità della scelta che può variare giorno per giorno.

**Fig. 43: Schermata di scelta della reportistica da stampare**

The screenshot shows a software window titled "REPORTISTICA". It contains several input fields and a list of report options:

- Data di riferimento per le stampe:** 22/01/2001
- Unità Funzionale:** SERT
- Medico di guardia:** (empty field)
- Prescrizione:** Metadone

The list of reports includes:

- Report SOMMINISTRAZIONE FARMACI SOSTITUTIVI (lista clienti)- N. gg
- Report SOMMINISTRAZIONE ALTRI FARMACI (lista clienti) - N. gg
- Report AFFIDAMENTO FARMACI (lista clienti)
- SCHEDE INDIVIDUALI AFFIDAMENTO (singolo cliente)
- SCHEDE INDIVIDUALI AFFIDAM. PREFESTIVO (singolo cliente) - N. gg
- Report CLIENTI ASSENTI (lista clienti)
- Report VARIAZIONI di PRESCRIZIONE (lista clienti)
- Report PRESCRIZ Farmacologiche in scadenza (lista clienti)
- Report CLIENTI PER MEDICO (lista clienti)

There is a small icon with a plus sign in the bottom right corner of the window.

## ELABORAZIONI STANDARD

Con questa funzionalità si costruiscono 4 schede riepilogative e di elaborazione statistica relativamente a 4 aree di lavoro nell'ambito medico.



Fig. 44: Matrice dose / t di trattamento per l'analisi dell'outcome

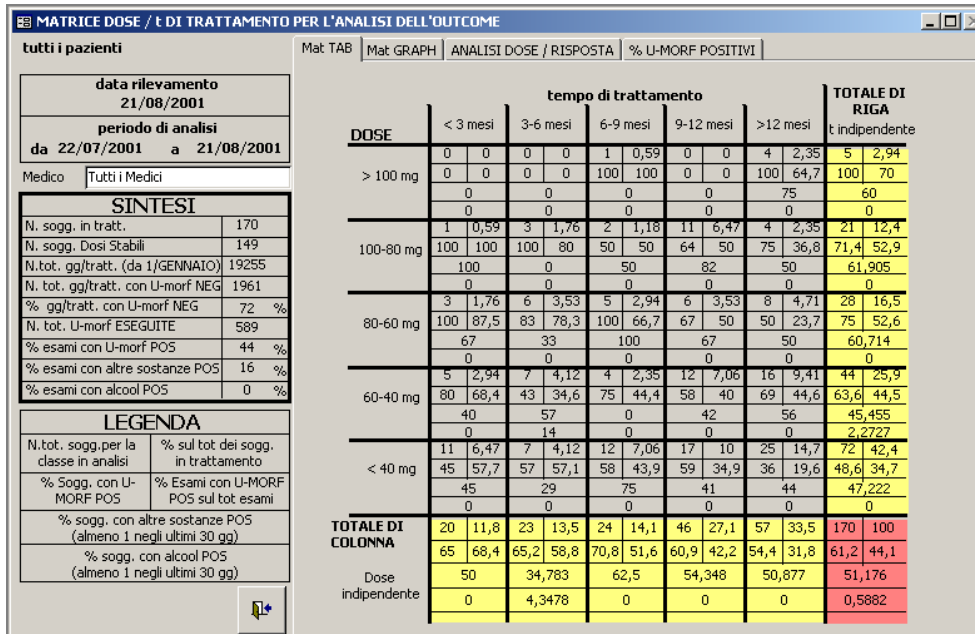


Fig. 45

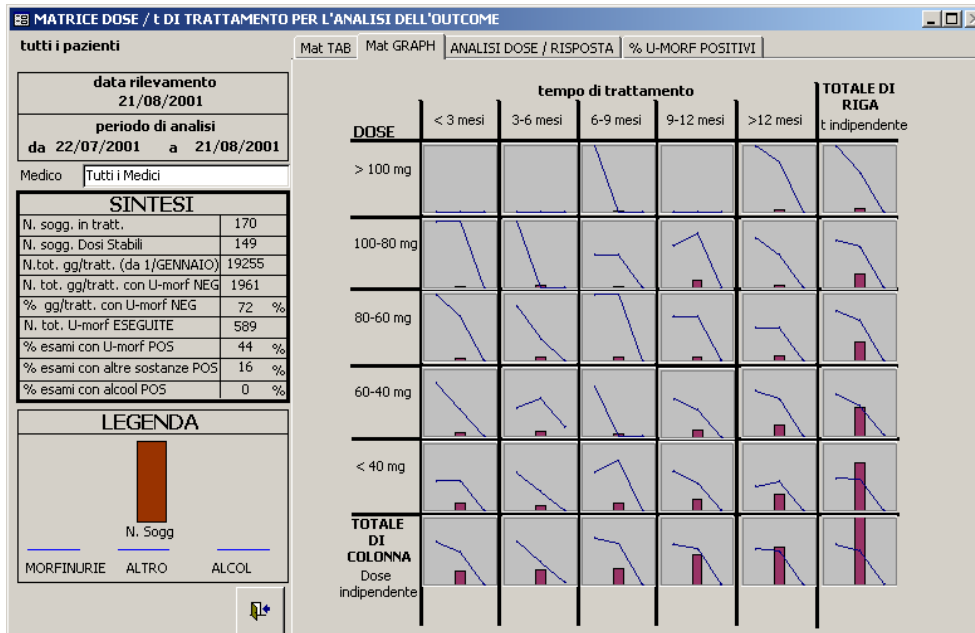


Fig. 46

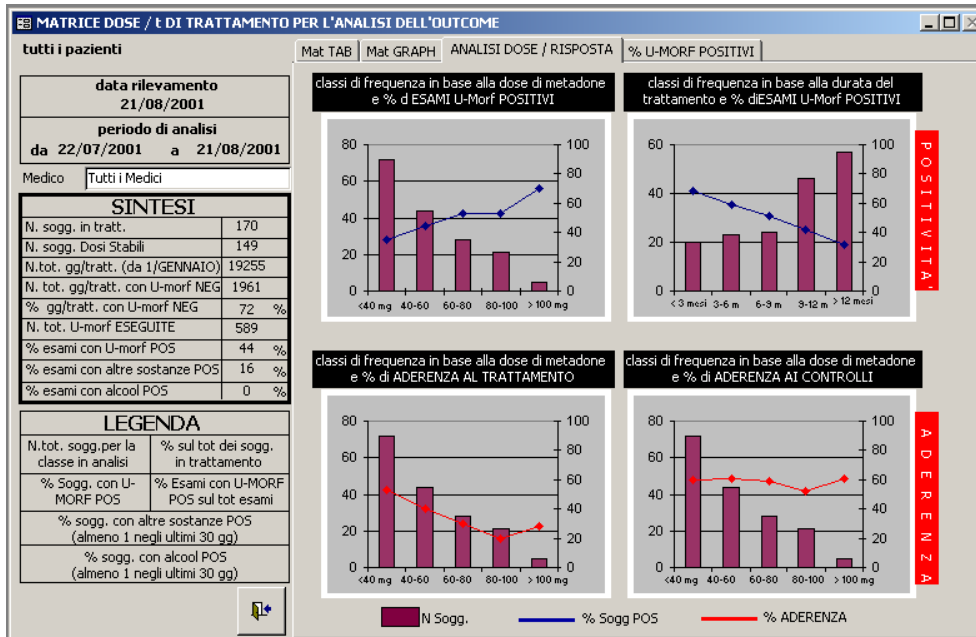
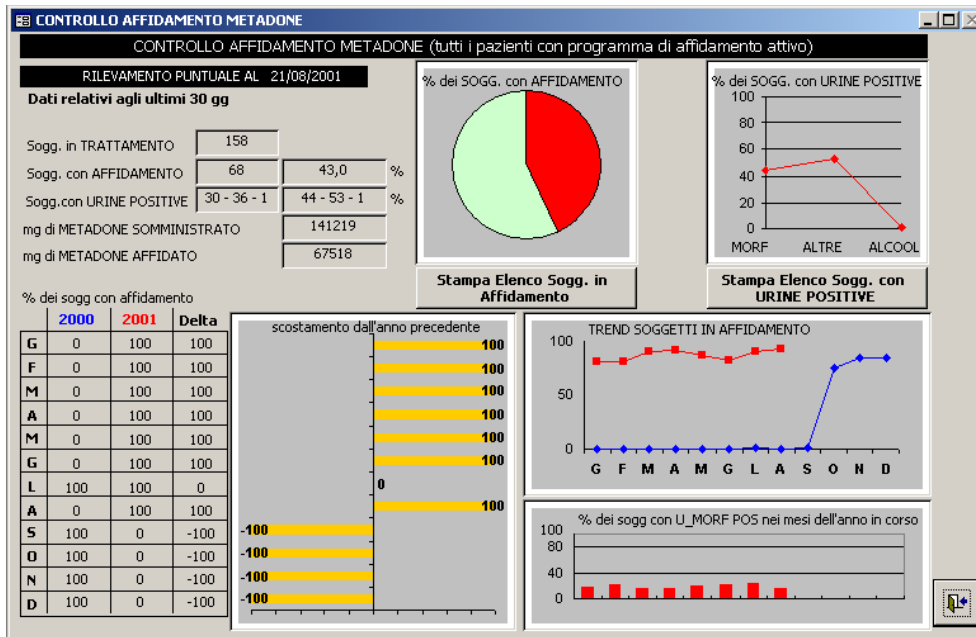
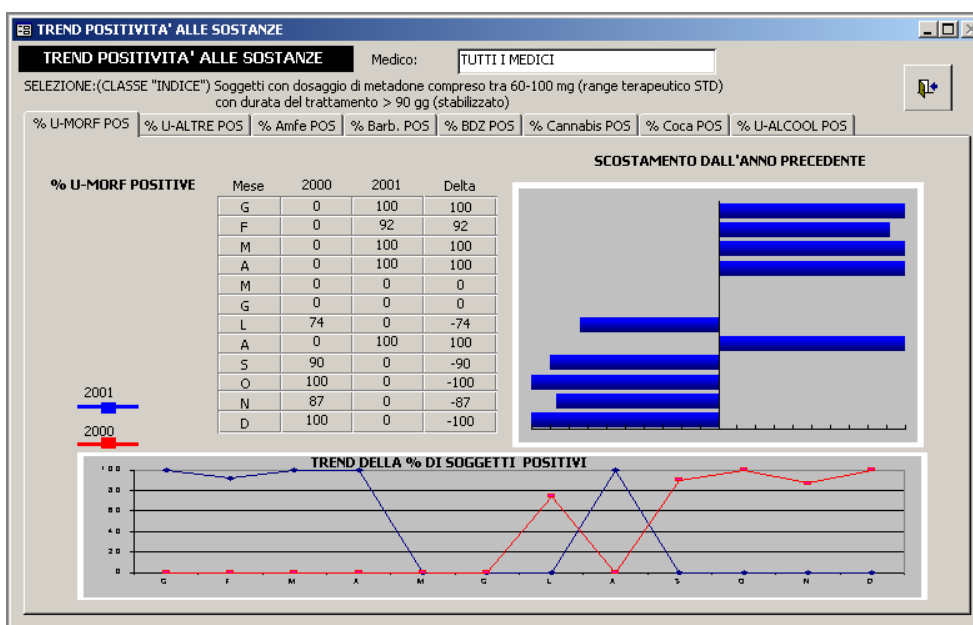


Fig. 47: Controllo affidamento metadone





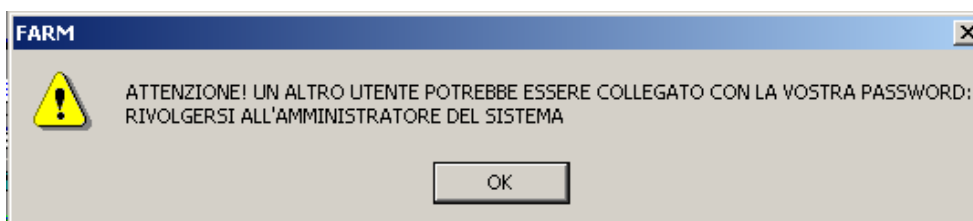
**Fig. 48: Trend positività alle sostanze**



**Utente già in uso**

Se il modulo FARM dovesse visualizzare un messaggio di questo tipo:

**Fig. 49: Finestra di segnalazione di doppio collegamento con la medesima password**



Può significare due cose:

1. Un'altra persona sta in quel determinato momento usando all'interno del servizio l'account che avete provato ad usare Voi. Accertatevi della situazione e ricordate che ad ogni operatore del servizio è stata assegnato un account e che quindi questa è senz'altro una situazione anomala e pericolosa e che può influire sulla sicurezza dei dati, sul conteggio delle prestazioni, ecc...
2. Il modulo non è stato chiuso correttamente l'ultima volta (per mancanza di tensione elettrica, blocco del computer, ecc...) Per sbloccare l'account bisogna entrare in Tabelle di sistema (solo l'ADMINISTRATOR può farlo), selezionare l'operatore che risulta bloccato, e sbloccarlo con l'apposito tasto di sblocco.

**Tabelle di sistema**

Con questa funzione ogni servizio può personalizzare le tabelle di sistema che sono relative a varie aree di lavoro:

- elenco terapie (metadone, monitoraggio, buprenorfina ecc...);
- elenco ministeriale dei farmaci;
- elenco dei tipi di esami cataboliti;
- personalizzazione dei programmi terapeutici a breve/media/lunga scadenza;
- modalità di variazione del programma terapeutico.

## **LAB**

### **Sistema per la prenotazione, l'archiviazione e la valutazione degli esami di laboratorio**

Questo modulo di mFp si occupa della prenotazione, archiviazione e successiva consultazione degli esami di laboratorio. È uno strumento molto utile quindi sia in fase di gestione quotidiana delle prenotazioni che può sostituire l'agenda cartacea o eventuali strumenti informatizzati esistenti; il modulo LAB infatti è stato espressamente ideato per assolvere *SOLO* al compito della prenotazione degli esami e non per altro; si tratta quindi di uno strumento molto specifico, che ha la pretesa di risolvere tutte le esigenze del servizio in questo delicato e dispendioso compito quotidiano.

Le fasi di lavoro sostanzialmente si possono riassumere in tre momenti distinti:

1. prenotazione;
2. archiviazione;
3. consultazione.

Naturalmente tra le fasi così sinteticamente individuate sono possibili altre operazioni quali possono essere la verifica e la stampa degli appuntamenti giornalieri e/o per paziente, la visualizzazione degli impegni giornalieri/settimanali/mensili, ecc...

### **Login**

La fase di login è molto importante per motivi di sicurezza e per la gestione delle prestazioni erogate da ciascun operatore del servizio. Essa prevede la selezione del proprio nominativo da una lista di utenti del sistema e la digitazione della propria password segreta. Dopo tre tentativi non riusciti di accesso il sistema esce dalla fase di login e si riposiziona nel punto dell'applicativo dal quale si era partiti.

Per poter accedere quindi alle funzionalità del sistema bisogna innanzitutto essere accreditati; l'accreditamento è di norma eseguito dall'amministratore del sistema il quale inserisce il nominativo e la password all'interno di una tabella di sistema protetta da vari livelli di sicurezza.

Il cambiamento della password è di esclusiva competenza dell'amministratore di sistema.

Come si può notare dalla figura 44 il menu principale di LAB è composto da sei tasti, ognuno dei quali consente l'accesso ad una funzione specifica. Delle funzioni previste, almeno inizialmente, la funzione "INSERIMENTO AUTOMATICO" non è implementata, in quanto la sua realizzazione dipende dalle specifiche che ogni singolo laboratorio deve fornire al servizio. Se il laboratorio mette a disposizione queste informazioni e consente il passaggio delle stesse in via automatica, (internet, e-mail, intranet, floppy disk, ecc...) l'inserimento verrà realizzato su misura per ogni singolo servizio aggiornando il modulo LAB e quindi la piattaforma multifunzionale mFp.





Fig. 50: Schermata d'introduzione al modulo LAB



Fig. 51: Menu principale



### Prenotazione degli esami - modo 1

Accedendo alla prima funzione prevista, PRENOTAZIONE ESAMI, dopo la necessaria e consueta fase di accreditamento, viene visualizzata la finestra relativa alla prima fase della prenotazione degli esami. Essa si compone di tre sezioni:

### Selezione del cliente

La selezione del cliente avviene seguendo le medesime modalità adottate in tutta la piattaforma mFp e cioè selezionando un nominativo o un codice dalla lista che viene presentata e che viene preventivamente filtrata estraendo solo i clienti appartenenti all'unità funzionale scelta. Dopo la selezione vengono visualizzati i principali dati anagrafici del paziente.

È anche possibile scrivere sul campo cliente il cognome e automaticamente il sistema completa il nominativo con la prima corrispondenza presente in archivio.

Fig. 52: Schermata per la prenotazione degli esami di laboratorio

Fig. 53: Prescrizione esami

Prenotato	Routine	Gruppo	Gruppo Funzionale	Codice Esame	Descrizione	U. mis.
<input type="checkbox"/>	ROUTINE BIOCHIMICA	EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		leucociti	migliaia/mmc
<input type="checkbox"/>	ROUTINE BIOCHIMICA	EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		eritrociti	milioni/mmc
<input type="checkbox"/>	ROUTINE BIOCHIMICA	S- PROT. TOT. + ELETTROFORESI	ESAMI EMATOLOGICI		albumina	g/l
<input type="checkbox"/>	ROUTINE BIOCHIMICA	S- PROT. TOT. + ELETTROFORESI	ESAMI EMATOLOGICI		alfa2	g/l
<input type="checkbox"/>	ROUTINE BIOCHIMICA	S- PROT. TOT. + ELETTROFORESI	ESAMI EMATOLOGICI		beta	g/l
<input type="checkbox"/>	ROUTINE BIOCHIMICA	S- PROT. TOT. + ELETTROFORESI	ESAMI EMATOLOGICI		albumina	%rel
<input type="checkbox"/>	ROUTINE BIOCHIMICA	S- PROT. TOT. + ELETTROFORESI	ESAMI EMATOLOGICI		alfa1	%rel



### *Selezione degli esami da prenotare*

Per la selezione degli esami che il cliente deve effettuare bisogna cliccare sul tasto "PRESCRIZIONE ESAMI" e si passa alla scheda dalla quale si selezionano le routine e/o i singoli esami.

In questa scheda vengono riportati i dati anagrafici del cliente selezionato e vengono visualizzate due liste, una per le routine e una sottostante degli esami raggruppati per routine. Le possibilità di selezione sono due:

1. SELEZIONE DI TUTTI GLI ESAMI DI UNA O PIÙ ROUTINE, selezionando la/e routine dalla lista apposita che diventeranno nere e cliccando sul tasto "PRESCRIVI ESAMI ROUTINE SELEZIONATE". Dopo il clic sul tasto, nella lista sottostante gli esami appartenenti alle routine evidenziate verranno segnati come prenotati.
2. SELEZIONE DI UN SINGOLO ESAME, la seconda modalità di selezione invece comporta la selezione del singolo esame dalla lista cliccando sul campo "PRENOTATO" sul quale compare il simbolo "v".

Per annullare una selezione singola basta cliccare sul campo "PRENOTATO", mentre per annullare tutte le prenotazioni degli esami appartenenti ad una determinata routine bisogna selezionare la routine e cliccare sul campo "ANNULLA PRESCRIZIONE ESAMI ROUTINE SELEZIONATE".

Per uscire e confermare la selezione degli esami cliccare sul tasto "SALVA ED ESCI" mentre per uscire senza salvare le selezioni cliccare sul tasto "ANNULLA ED ESCI".

### *Selezione della data in cui effettuare l'esame*

Dopo la selezione del cliente e degli esami che vogliamo somministrargli, si deve selezionare la data in cui effettuare tali esami; per default quando si accede a questa scheda viene presentata la data odierna ma è possibile cambiarla dal campo DATA; è consentito anche la memorizzazione dell'orario e l'inserimento di alcune note libere che possono essere necessarie per ricordare qualche particolare relativo alla persona o agli esami da effettuarsi.

Dopo la selezione del cliente, degli esami e della data possiamo salvare la prenotazione cliccando sul tasto "SALVA PRENOTAZIONE".

## **Utilizzo dell'agenda**

Se non ricordiamo gli impegni del giorno per il quale desideriamo effettuare la prenotazione, LAB propone uno strumento molto utile e intuitivo: l'AGENDA. Questo rispecchia in pieno il modo di lavorare attuale ossia la consultazione della nostra agenda tradizionale cartacea, con la sola ma importante differenza relativa alla velocità di utilizzo.

In questa schermata vengono riportata in alto a sinistra la data selezionata, e a seconda della modalità selezionata la possibilità di avanzare o retrocedere di un mese, una settimana o un giorno.

Nella modalità MESE vengono riportate 5 settimane (35 gg) rappresentati da dei rettangoli all'interno dei quali sono riportati i numeri relativi alle prenotazioni, ai posti liberi e agli eventuali overbook (vedi LEGEDA in alto a destra). I rettangoli dei giorni sono di norma VERDI ma si colorano di ROSSO se il numero delle prenotazioni supera il limite MAX consentito (parametro personalizzabile dalle tabelle di sistema). L'operatore ha quindi una immediata percezione della possibilità di effettuare una prenotazione in un determinato giorno; la selezione del giorno avviene semplicemente variando la data in alto a sinistra oppure cliccando con il mouse sul numero del giorno stesso che si colora di GIALLO pastello e viene riportato in alto a sinistra.

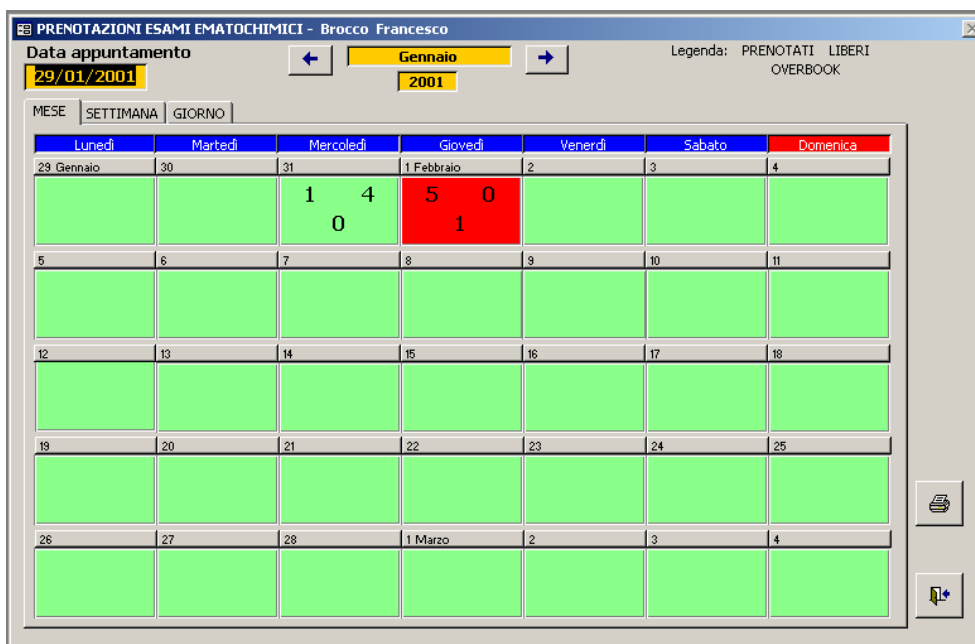
Nella modalità SETTIMANA invece vengono riportati i sette giorni della settimana relativi alla data selezionata e appaiono sette colonne contenenti le informazioni più dettagliate relativamente alle prenotazioni inserite in archivio: progressivo giornaliero prenotazione, nome

paziente e orario.

Nella modalità GIORNO invece il dettaglio aumenta e le informazioni relative alla singola prenotazione sono: progressivo giornaliero prenotazione, orario, nome paziente, sesso, data di nascita, ULSS e operatore che ha effettuato la prenotazione.

L'AGENDA è solo uno strumento per la ricerca della data e quindi una volta terminata la ricerca e selezionata la data libera si deve ritornare alla scheda precedente per la conferma della prenotazione.

**Fig. 54: Agenda prenotazioni**



## Prenotazione degli esami - modo 2

Il secondo modo per prenotare un esame è il seguente: dalla scheda AGENDA descritta in precedenza bisogna selezionare la data desiderata per la prenotazione e fare DOPPIO CLIC sul giorno selezionato (SUL RETTANGOLINO GRIGIO CHE RIPORTA IL NUMERO DEL GIORNO).

In questa maniera si accede alla finestra APPUNTAMENTI la quale è divisa verticalmente in due parti: a destra vengono riportate le informazioni contenute nella scheda "NUOVO APPUNTAMENTO" descritta all'inizio e dalla selezione del cliente e degli esami con le modalità descritte. A sinistra invece viene riportato l'elenco degli appuntamenti per il giorno selezionato che viene mostrato in modo evidente sotto il titolo della finestra stessa. Per salvare una nuova prenotazione, dopo la scelta del cliente e degli esami basta cliccare sul tasto raffigurante il FLOPPY DISK.

Da questa scheda è possibile stampare il report degli appuntamenti giornalieri, utile per avere un promemoria da distribuire o da consultare off-line; basta premere sul tasto con l'icona della stampante per produrre questo report.



Fig. 55: Finestra appuntamenti

The screenshot shows the 'APPUNTAMENTI' window with the date 'Giorno 01/02/2001'. The left pane is titled 'NUOVO APPUNTAMENTO' and contains the following fields:

- Cliente: AAAPROVA2
- Codice: 4
- Nato: 14/12/1973
- ULSS: 21
- Tel.: 11233232
- Residente: VIA GIULIARI, 43
- Esami Selezionati: (empty)
- Prescrizione esami: (empty)
- Ora Inizio: 08.00
- Ora Fine: 08.30
- Note: (empty)

The right pane is titled 'Appuntamenti del giorno' and contains a table with the following data:

Ora Inizio	Cliente	Codice Lab.	ESEGUITO
08.00	AAAPROVA2		<input type="checkbox"/>
08.00	ABUUIPOJ		<input type="checkbox"/>
08.00	APOUB		<input type="checkbox"/>
08.00	BCCB		<input type="checkbox"/>
08.00	BOOFDIJOJ		<input type="checkbox"/>
08.00	BOUPMJOJ		<input type="checkbox"/>

Fig. 56: Finestra per la registrazione degli esami effettivamente eseguiti

The screenshot shows the 'APPUNTAMENTI' window with the date 'Giorno 01/02/2001'. The left pane is titled 'DETTAGLIO APPUNTAMENTO' and contains the following fields:

- Cliente: abuuipoj Bohfmp
- Codice: 296
- Nato: 30/05/1956
- ULSS: (empty)
- Residente: VIA BOVO, 17
- Esami Selezionati: leucociti, eritrociti, albumina, alfa2, beta
- Ora Inizio: 08.00
- Ora Fine: 08.30
- Operatore: Brocco
- Note: (empty)
- Esci da Dettaglio: (button)

The right pane is titled 'Appuntamenti del giorno' and contains a table with the following data:

Ora Inizio	Cliente	Codice Lab.	ESEGUITO
08.00	AAAPROVA2		<input type="checkbox"/>
08.00	ABUUIPOJ		<input type="checkbox"/>
08.00	APOUB		<input type="checkbox"/>
08.00	BCCB		<input type="checkbox"/>
08.00	BOOFDIJOJ		<input type="checkbox"/>
08.00	BOUPMJOJ		<input type="checkbox"/>

### Registrazione degli esami eseguiti

Questa scheda può essere utile anche nella fase successiva alla registrazione degli esami effettivamente eseguiti: si accede dall'agenda selezionando la data e si registrano nella lista degli appuntamenti del giorno tutti gli esami effettivamente eseguiti ed eventualmente anche il

CODICE DI LABORATORIO assegnato.

Inoltre con un doppio clic su una riga della lista appuntamenti possiamo visualizzare il dettaglio dell'appuntamento con le informazioni relative a quali esami sono stati prenotati, chi ha effettuato la prenotazione e le eventuali note che sono state scritte in fase di prenotazione che possono essere molto utili durante l'esecuzione dell'esame di laboratorio.

### Ricerca appuntamenti per cliente

Una funzione molto utile e usata molto frequentemente è quella relativa alla ricerca degli appuntamenti in carico ad un singolo cliente. In LAB è prevista questa funzione e la possiamo richiamare dalla scheda "NUOVO APPUNTAMENTO" descritta all'inizio cliccando sul tasto con la lente di ingrandimento posizionato nella sezione contenente i dati anagrafici del cliente. La pressione su questo tasto visualizza la scheda rappresentata di seguito che riporta la lista degli appuntamenti che il nominativo selezionato ha in carico a partire dalla data odierna.

Da questa scheda è anche possibile confermare l'esecuzione dell'esame e attribuire all'esame stesso un codice laboratorio analogamente a quanto avviene nella sezione REGISTRAZIONE DEGLI ESAMI ESEGUITI descritta in precedenza. Si tratta in definitiva di una modalità diversa di fare la stessa cosa: in questo contesto si seleziona il nominativo e si inseriscono le informazioni (ESAME ESEGUITO, CODICE LABORATORIO), nella sezione precedente invece si seleziona la data e si inseriscono le medesime informazioni. Ogni operatore sceglierà il modo di operare che più gli piace senza che questo vada ad influire sulla funzionalità e soprattutto sul modo di lavorare degli altri operatori.

**Fig. 57: Finestra per la ricerca degli appuntamenti relativo il cliente X**

The screenshot shows a software window titled "LISTA APPUNTAMENTI". At the top, there is a search bar with the date "29/01/2001" and a dropdown menu showing "Lista Appuntamenti per cliente". Below this, a section titled "SELEZIONA UN CLIENTE DALL'ELENCO DELLE PERSONE IN CARICO ALL'UNITA' FUNZIONALE" contains a dropdown menu with "SERT" selected. The "Cliente" field is split into "nome" (AAAPROVA2) and "codice" (AAAPROVA2). Other fields include "Codice" (296), "Nato" (30/05/1956), "Residente" (VIA BOVO, 17), "Tel." (empty), and "ULSS" (20). Below the form is a table with columns: "Data Prenotazione", "Data Esame", "Ora Appuntamento", "Operatore", "Codice Laboratorio", and "Eseguito".

Data Prenotazione	Data Esame	Ora Appuntamento	Operatore	Codice Laboratorio	Eseguito
16/01/2001	31/01/2001	08.00	Brocco		<input type="checkbox"/>
29/01/2001	01/02/2001	08.00	Brocco		<input type="checkbox"/>

### Inserimento manuale

Da questa scheda si inseriscono gli esiti degli esami che provengono dal laboratorio in forma cartacea. Bisogna selezionare la data dell'esame in alto a destra e il cliente, oppure inserire direttamente il codice laboratorio che deve essere stato preventivamente inserito al momento dell'esecuzione dell'esame. Dopo la fase di ricerca, (per cliente-data oppure per codice laboratorio) viene presentata la lista degli esami eseguiti e nella colonna "ESITO"



verranno inseriti i risultati degli esami. Per ogni esame vengono riportate le informazioni relative al gruppo funzionale al quale l'esame appartiene e l'unità di misura con i limiti superiore e inferiore per le tre categorie previste (maschi, femmine, bambini). Queste informazioni devono essere caricate dall'amministratore di sistema dalla sezione "TABELLE DI SISTEMA" e possono essere personalizzate da ogni servizio che ha in dotazione il modulo LAB.

**Fig. 58: Finestra per l'inserimento manuale degli esiti degli esami**

Gruppo FUNZ. /	Descrizione	Esito	Positivo / Negativo	U mis 1	Lim inf M	Lim SUP M	Lim inf F	Lim S
ESAMI EMATOLOGICI	peso specifico				1,005	1,025		
ESAMI EMATOLOGICI	esame del sedime...							
ESAMI EMATOLOGICI	miceti e lieviti (t.far.)							
ESAMI EMATOLOGICI	albumina			g/l	37	50	37	
ESAMI EMATOLOGICI	alfa1			g/l	2	5	2	
ESAMI EMATOLOGICI	alfa2			g/l	3	8	3	
ESAMI EMATOLOGICI	beta			g/l	6	9	6	
ESAMI EMATOLOGICI	gamma			g/l	7	14	7	
ESAMI EMATOLOGICI	albumina			%rel	54,7	68,7	54,7	
ESAMI EMATOLOGICI	alfa1			%rel	3,7	7,8	3,7	

### Inserimento degli esiti senza prenotazione

Se la prassi del servizio non comprende la prenotazione degli esami, o se la prevede con una gestione diversa da mFp è comunque possibile registrare gli esiti per l'esame effettuato in una particolare data: basta selezionare la data dalla casella in alto a destra e cliccare sul tasto posto a fianco della data stessa. Il sistema si predispone per l'inserimento degli esiti di tutti gli esami previsti, vedi le tabelle di sistema per l'elenco completo degli esami. In questo modo si evita il passaggio dalla prenotazione dell'esame anche se comunque rimane consigliato l'utilizzo per una corretta gestione della fase di laboratorio.

### Consultazione degli esami effettuati

Questa funzione consente la consultazione degli esiti degli esami effettuati e inseriti all'interno del modulo LAB e permette la semplice visione degli esiti senza dare la possibilità di apportare variazioni ai valori inseriti. Le modalità di ricerca degli esami rimangono quelle descritte in precedenza per la fase di inserimento.

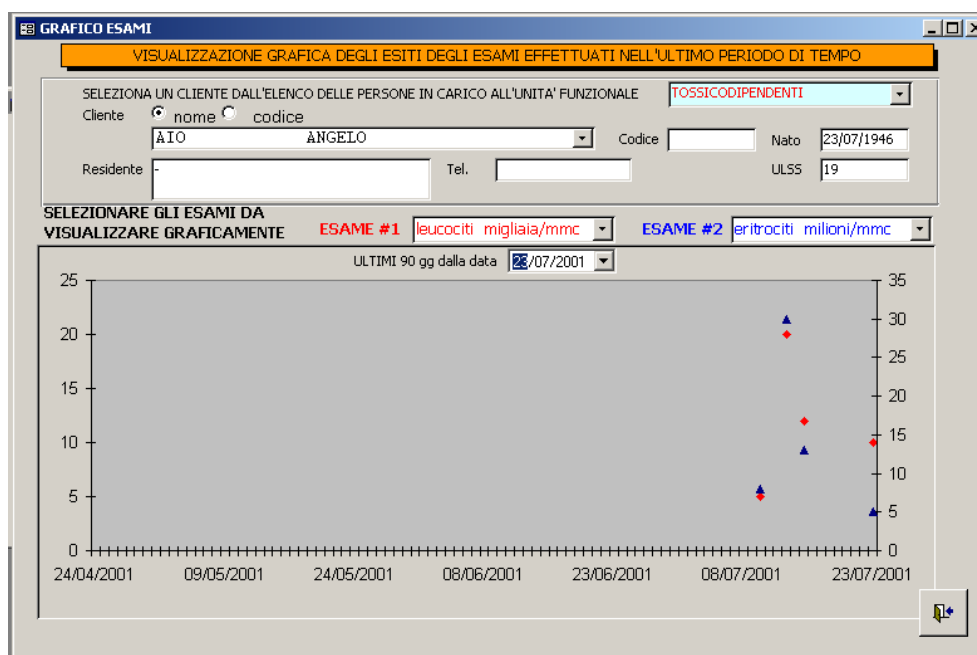
### Elabora graficamente i risultati

Con questa funzione si possono visualizzare in forma grafica e confrontare simultaneamente i risultati di uno o due esami specifici mostrando a video gli esiti degli esami effettuati negli ultimi 90 giorni a partire dalla data di riferimento che è comunque impostabile

dall'utente ( il valore predefinito è la data corrente).

Dai due campi (uno rosso e l'altro blu) si possono selezionare i tipi di esami da visualizzare graficamente e dopo la selezione, se in memoria risultano inseriti i valori relativi ne verrà tracciato il grafico.

**Fig. 59: Finestra per la costruzione dei grafici rappresentativi degli esiti degli esami**



### Tabelle di sistema

Dalla prima tabella di sistema si possono modificare subito il numero MASSIMO delle prenotazioni giornaliere ed il numero MASSIMO di OVERBOOK giornalieri. Si possono inoltre impostare i valori che corrispondono agli esiti degli esami che non necessitano di esiti numerici ma solo POSITIVI/NEGATIVI.

Quindi si può accedere alla altre tabelle di sistema per l'inserimento e/o la modifica degli elenchi dei GRUPPI, GRUPPI FUNZIONALI e delle ROUTINE.





**Fig. 60: Impostazione del numero massimo di overbook**

**TabelleSistema : Maschera**

TABELLE DI SISTEMA PREVISTE PER IL SISTEMA LAB

Numero MAX PRENOTAZIONI:

Numero MAX OVERBOOK:

Esiti

Esiti
SI
NO
DA RIPETERE

Clicca questo tasto per accedere alle tabelle relative alle ROUTINE, ai GRUPPI DI ESAMI e ai GRUPPI FUNZIONALI:

Clicca questo tasto per accedere alla tabella relativa agli ESAMI DI LABORATORIO:

Clicca questo tasto per accedere alla tabella relativa alla relazione tra ROUTINE ED ESAMI:

**Fig. 61: Esempio di intervento per la modifica degli elenchi gruppi, gruppi funzionali, routine**

**TABELLE DI SISTEMA**

Elenco delle ROUTINE previste presso il Servizio

Codice	Descrizione	Note
932	ROUTINE DI SCREENING	
920	ROUTINE BIOCHIMICA	
923	ROUTINE EPATOLOGICA	
933	ROUTINE MENSILE	
920	ROUTINE TRIMESTRALE	

Record: 1 di 5

---

Elenco dei GRUPPI di esami previsti presso il Servizio

Codice	Descrizione	Tipo Provetta	Note
	EMATOLOGIA	tappo viola piccola	
	B-VES	tappo nero	
	B-HB GLICATA	tappo viola piccola	
	BIOCHIMICA	tappo giallo piccola	
	S-PROT. TOT. + ELETTROFORESI	tappo rosa trasparente	
	COAGULAZIONE	tappo azzurro	

Record: 1 di 13

Nella scheda successiva è possibile inserire/modificare l'elenco degli esami con tutti i parametri relativi (UNITÀ DI MISURA E LIMITI MAX e MIN per le varie categorie). Ogni esame deve essere associato ad un gruppo ed ad un gruppo funzionale; basta selezionare dalla colonna "Gruppo" e "Gruppo FUNZ." il gruppo che vogliamo associare all'esame corrente.

**Fig. 62: Elenco esami di laboratorio e relativi parametri**

Tabella degli esami di laboratorio previsti presso il Servizio

Gruppo	Gruppo FUNZ.	Codice	Descrizione	U mis 1	Lim inf M	Lim SUP M	Lim inf F	Lim
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		leucociti	migliaia/mmc	4	9	4	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		eritrociti	milioni/mmc	4,5	6,3	4,2	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		emoglobina	gr/dl	14	18	12	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		ematocrito	%	41	51	37	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		mcv	fl	80	97	80	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		mch	pg	26	32	26	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		mchc	gr/dl	31	36	32	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		rdw	%	11,5	14,5	11,5	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		piastrine	migliaia/mmc	155	450	155	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		neutrofilii	%	40	75	40	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		linfociti	%	20	45	20	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		monociti	%	0	10	0	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		eosinofili	%	0	6	0	
EMATOLOGIA	ESAMI EMATOLOGICI		basofili	%	0	1,5	0	

Ogni esame può inoltre essere associato ad una o più routine. Per fare queste associazioni bisogna accedere alla tabella seguente, (terzo tasto della scheda principale "TABELLE DI SISTEMA"), e selezionare una routine; nell'elenco che viene proposto bisogna inserire gli esami che appartengono alla routine. La selezione è facilissima e non consente errori in quanto la scelta avviene dall'elenco degli esami presente in archivio e non è consentito un inserimento libero diverso.

È importante sottolineare che un singolo esame può essere associato a più routine contemporaneamente.

**Fig. 63: Definizione delle routine**

ASSOCIAZIONE DI UNA ROUTINE AD UN INSIEME DI ESAMI

SELEZIONARE UNA ROUTINE  
ROUTINE BIOCHIMICA

Elenco degli esami associate alla routine selezionata

- leucociti migliaia/mmc
- eritrociti milioni/mmc
- albumina g/l
- alfa2 g/l
- beta g/l
- albumina %rel
- alfa1 %rel

Record: 1 di 7



## LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI

Partiamo con l'individuare le caratteristiche del modulo in oggetto, di cui daremo un successivo apprendimento:

- 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 ULSS locale.

Nelle pagine seguenti verrà illustrato nel dettaglio il sistema così come implementato nella piattaforma *mFp*.

### 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 l'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, ma *solo dall'operatore che le ha 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 clic 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".

Cliccando su "ESCI SENZA SALVARE" non verranno registrate le prestazioni scelte e si tornerà alla schermata precedente.

### Dettaglio delle prestazioni eseguite

Produce 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"; successivamente si può optare per una o più stratificazioni a scelta fra quelle elencate nell'area immediatamente a destra del periodo; selezionando ad esempio "Operatore" ed evidenziando

Fig. 63: Inserimento delle prestazioni

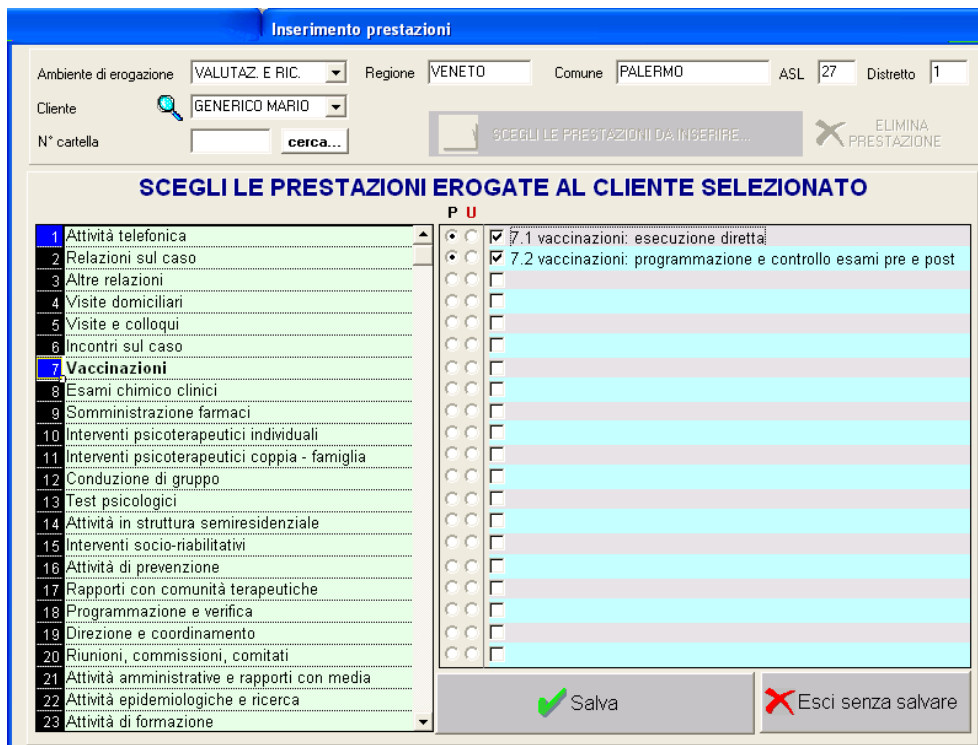
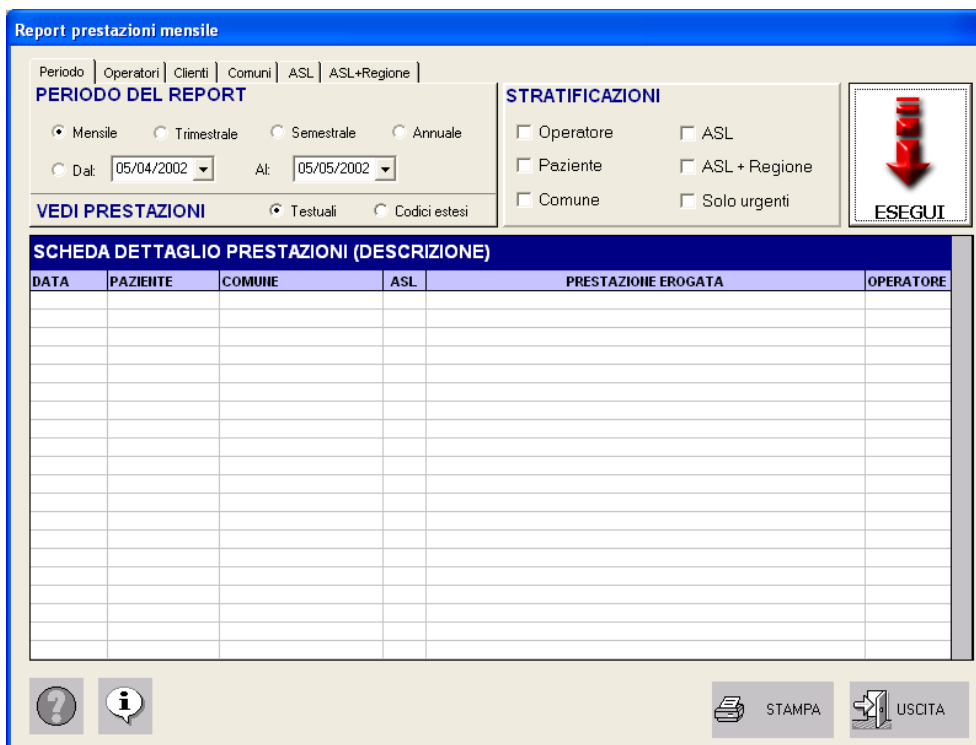


Fig. 64: Visualizzazione report di periodo





nell'apposita area "Operatori" quello o quelli che vogliamo compaiano nel report, otterremo le prestazioni erogate da quei soli operatori nel periodo di riferimento. Quando le opzioni scelte ci soddisfano possiamo cliccare sul bottone "ESEGUI" per ottenere il dettaglio delle prestazioni da noi richieste nella griglia. Abbiamo poi la possibilità di stampare il report con il bottone "STAMPA".

## Report prestazioni trimestrale

Produce un report che indica il riepilogo numerico delle prestazioni erogate, per tipo di prestazione, nei quattro trimestri dell'anno in corso.

È possibile vedere il riepilogo delle prestazioni erogate dall'intera struttura, oppure da una determinata unità funzionale.

Questo report è stampabile, ed è compatibile con il formato standard da inserire nel rapporto di fine anno della struttura.

**Fig. 65: Report trimestrale**

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	/

In questa schermata, è possibile scegliere l'anno di riferimento e l'unità funzionale: il report verrà ricalcolato automaticamente. Con il bottone "TREND" è possibile vedere un trend grafico dei dati numerici riportati in questa pagina, mentre con il bottone "STAMPA" si otterrà una stampa dei dati presentati.

## AGENDA

### Sistema per gestione degli appuntamenti per ogni operatore del servizio

Questo modulo di mFp si occupa della gestione degli appuntamenti per ogni singolo operatore del servizio che può essere fatta dall'operatore stesso e/o da altri operatori abilitati. I tipi di appuntamento (inteso come VISITA GENERICA, COLLOQUIO, ECC...) possono essere personalizzati da ogni singolo servizio che in questo modo può costruirsi uno strumento per la gestione degli appuntamenti e/o visite che può risolvere i grossi problemi derivanti dalla gestione spesso frammentaria e decentrata degli appuntamenti. Con questo strumento ogni operatore del servizio può risalire in qualunque momento e da qualunque postazione abilitata, alla lista dei propri appuntamenti e/o degli appuntamenti di altri operatori; questo significa che la gestione degli appuntamenti può essere delegata ad una sola persona/ufficio (segreteria) oppure può essere affidata ai singoli operatori che però possono distribuire la lista dei propri appuntamenti anche ad altri operatori che per motivi organizzativi abbiano bisogno di consultarla.

Fig. 66: Finestra di menu del modulo agenda



## Login

La fase di login è molto importante per motivi di sicurezza e per la gestione delle prestazioni erogate da ciascun operatore del servizio. Essa prevede la selezione del proprio nominativo da una lista di utenti del sistema e la digitazione della propria password segreta. Dopo tre tentativi non riusciti di accesso il sistema esce dalla fase di login e si ripositiona nel punto dell'applicativo dal quale si era partiti.

Per poter accedere quindi alle funzionalità del sistema bisogna innanzitutto essere accreditati; l'accreditamento è di norma eseguito dall'amministratore del sistema il quale inserisce il nominativo e la password all'interno di una tabella di sistema protetta da vari livelli di sicurezza.

Il cambiamento della password è di esclusiva competenza dell'amministratore di sistema.



**Fig. 67: Menu principale di AGENDA**



Lo schema di questo modulo è molto semplice: ci sono 4 pulsanti per altrettante funzioni:

- prenotazione;
- inserimento degli esiti della visita/colloquio;
- consultazione degli incontri fatti;
- gestione delle tabelle di sistema.

## **Prenotazione**

La prima fase della gestione degli appuntamenti è ovviamente la prenotazione dell'incontro. Dopo avere selezionato il cliente dalla lista si passa alla selezione del medico/specialista (o comunque di un operatore del servizio) e alla scelta del tipo di appuntamento (lista personalizzabile da tabelle di sistema).

A questo punto resta da decidere la data e l'ora per l'appuntamento: si può scegliere la data dal calendario attivabile dal campo data in basso a destra e quindi salvare la prenotazione oppure si può farlo dall'agenda attivabile dal grande tasto rosso.

Nel primo caso, salvando la prenotazione, compare un messaggio informativo di avvenuta memorizzazione mentre se esiste già una prenotazione per il cliente nello stesso giorno viene richiesta la conferma per una eventuale sostituzione della precedente prenotazione.

**Fig. 68: Finestra di prenotazione dell'incontro con il medico**

## Agenda

Se si opta per la selezione del giorno dell'appuntamento attraverso l'agenda la schermata che si presenta è di seguito riportata.

È possibile avere in agenda la settimana corrente e le 4 successive, oppure la sola settimana corrente oppure il giorno corrente; ovviamente in ognuno dei tre casi elencati è presente un pannello (in alto al centro) con il quale "sfogliare" le pagine dell'agenda in avanti o indietro e quindi posizionarsi in un arco temporale diverso. La selezione di una delle tre diverse opzioni (MESE, SETTIMANA, GIORNO) viene effettuata tramite le linguette poste in alto a sinistra della scheda. I dettagli degli appuntamenti saranno maggiori selezionando l'arco temporale giornaliero e più scarni selezionando l'arco temporale mensile.

### *Visualizzazione del mese:*

In questo contesto le uniche informazioni che possiamo vedere nella scheda sono quelle riportate nella LEGENDA posta in alto a destra e cioè il n° di prenotazioni, il n° di posti liberi e il n° di possibili overbook per ogni giorno del periodo visualizzato.

### *Visualizzazione della settimana:*

In ambito settimanale invece le informazioni visibili sono quelle relative al cognome del cliente che ha prenotato l'appuntamento e l'ora dell'appuntamento.

### *Visualizzazione del giorno:*

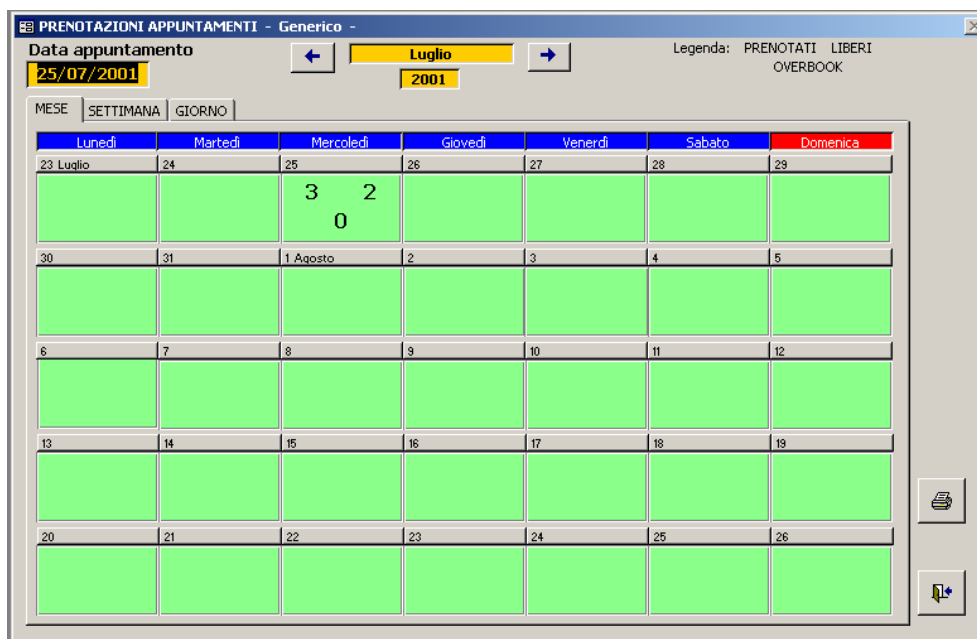
Nella visualizzazione giornaliera oltre al nome del paziente viene riportata anche la data di nascita l'ULSS di appartenenza e l'operatore che ha effettuato la prenotazione.

Attraverso l'agenda l'utente può verificare la disponibilità di posti liberi per la nuova prenotazione e quindi procedere alla scelta del giorno gradito dal paziente e compatibile con le esigenze di servizio; la selezione del giorno avviene tramite un clic del mouse sul N° del giorno e la conferma della scelta viene data dalla visualizzazione della data dell'appuntamento in alto a sinistra. Dopo la selezione del giorno si torna alla schermata precedente per la memorizzazione dell'appuntamento e per la selezione eventuale di un altro nominativo.





**Fig. 69: Come si presenta l'agenda**



L'agenda può essere anche uno strumento valido per la consultazione del carico di lavoro del periodo preso in esame e per la ricerca di particolari relativi alla prenotazione che altrimenti sarebbe difficile e lungo conoscere.

Una caratteristica importante è che la situazione degli appuntamenti è visibile da tutti gli operatori e non solo dal proprietario dell'agenda cartacea che magari viene messa sotto chiave nel momento in cui deve essere consultata dal collega per la verifica della disponibilità. La trasparenza delle informazioni, la condivisione e la rapidità di ricerca sono i punti di forza di questo strumento.

### Prenotazione giornaliera veloce

Dalla scheda visualizzata nella fig. precedente si può accedere alla scheda sottostante tramite un doppio clic sul rettangolo che rappresenta il numero del giorno della prenotazione. Lo scopo di questa schermata è quello di visualizzare gli appuntamenti del giorno con la possibilità di selezionare i vari nominativi che dovranno avere l'appuntamento per la data selezionata. Questo metodo è l'ideale per i casi in cui si decida di procedere alla prenotazione in un singolo giorno di numerosi appuntamenti per diversi clienti.

La parte sinistra serve per la selezione del cliente e del tipo di appuntamento ( il medico è già stato selezionato nella schermata iniziale) e per la memorizzazione della prenotazione.

La parte destra consente la visualizzazione degli appuntamenti già memorizzati.

Fig. 70: prenotazione giornaliera

The screenshot shows a software window titled 'APPUNTAMENTI' with a date selector set to 'Giorno 25/07/2001'. The window is split into two panes. The left pane, 'NUOVO APPUNTAMENTO', contains a form for entering appointment details. The right pane, 'Appuntamenti del giorno', displays a table of appointments for the selected day.

**Form Data (Left Pane):**

- Cliente: PAZIENTE DIPROVA
- Codice: 1 | Nato: 11/11/1962 | ULSS: 12
- Tel.: [Empty]
- Residente: VIA VERDI, 34
- MEDICO: Generico -
- Tipo app.: visita generica
- Ora Inizio: 08.00 | Ora Fine: 08.30
- Note: [Empty text area]

**Table Data (Right Pane):**

Ora Inizio	Cliente	Codice Lab.	ESEGUITO
08.00	AIO	visita generica	<input type="checkbox"/>
08.00	ALESSANDRIN	visita generica	<input type="checkbox"/>
08.30	PAZIENTE	visita generica	<input type="checkbox"/>

### Lista appuntamenti per singolo cliente

Una funzione molto utile è quella relativa alla ricerca degli appuntamenti già fissati per un singolo cliente presso le diverse figure professionali del servizio. Se la nostra struttura non possiede un sistema condiviso delle prenotazioni, una ricerca di questo tipo ci costringerebbe a consultare i vari operatori per conoscere gli appuntamenti fissati per la persona in questione.

Il modulo AGENDA fornisce questa possibilità raggiungibile tramite la lente di ingrandimento posta accanto al nominativo nella schermata iniziale della prenotazione. Eseguendo un clic sul tasto con la lente di ingrandimento si apre la seguente scheda:

Le informazioni mostrate sono quelle relative ai dati anagrafici essenziali del cliente e agli appuntamenti presi dalla persona con le varie figure professionali del servizio. Le informazioni riportate relative agli appuntamenti sono:

- data di prenotazione;
- data e ora dell'appuntamento;
- operatore che ha effettuato la prenotazione;
- nome dell'operatore da incontrare;
- tipo di appuntamento e informazione se l'incontro è avvenuto o meno.

L'accesso a queste informazioni è consentito a tutti gli operatori del servizio al fine di consentirne una rapida condivisione e consultazione.



**Fig. 71: Finestra per la ricerca degli appuntamenti**

**LISTA APPUNTAMENTI**

25/07/2001 Lista Appuntamenti per cliente

SELEZIONA UN CLIENTE DALL'ELENCO DELLE PERSONE IN CARICO ALL'UNITA' FUNZIONALE VALUTAZ. E RIC.

Cliente  nome  codice

PAZIENTE DIPROVA

Codice 121 Nato 01/03/1966

Residente  Tel.  ULSS 17

Data Prenotazione	Data Esame	Orario	Prenotatore	Medico	Tipo Appuntamento	Eseguito
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">23/07/2001</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25/07/2001</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">08.30</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Generico</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Generico -</span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">VISITA GENERICA</span>	<input type="checkbox"/>

### Inserimento degli esiti degli incontri

La fase successiva alla prenotazione degli appuntamenti è quella relativa all'inserimento degli esiti dell'incontro. Dalla schermata principale si clicca sul tasto "INSERIMENTO ESITI" e si accede alla scheda seguente.

La selezione del cliente consente anche la successiva selezione della data (n alto a destra) degli appuntamenti: se la ricerca da esito positivo viene visualizzata la parte dove inserire il testo relativo alle conclusioni dell'incontro effettuato.

L'inserimento del testo è consentito solo all'operatore che corrisponde al nome dello specialista per il quale l'appuntamento è stato fissato.

L'elenco delle date di appuntamento comprende tutte le date degli appuntamenti presi dal paziente e se si digita una data che non corrisponde ad un appuntamento viene segnalata la mancanza di appuntamenti per quella data.

**Fig. 72: Inserimento esiti incontro**

APPUNTAMENTI GESTITI DA: Generico -

INSERIMENTO DEGLI ESITI DEL COLLOQUIO/VISITA EFFETTUATO IN DATA 25/07/2001

SELEZIONA UN CLIENTE DALL'ELENCO DELLE PERSONE IN CARICO ALL'UNITA' FUNZIONALE VALUTAZ. E RIC.

Cliente  nome  codice

PAZIENTE DIPROVA Codice 1 Nato 11/11/1962

Residente VIA VERDI, 34 Tel. ULSS 12

Tipo appuntamento VISITA GENERICA

Note Prenotazione

NOTE VISITA QUI E' POSSIBILE INSERIRE L'ESITO DELLA VISITA/COLLOQUIO

### Consultazione degli incontri

Questa funzione è accessibile a tutti gli operatori del Servizio e consente di visualizzare tutti gli incontri con i rispettivi esiti inseriti dai responsabili degli incontri.

Attraverso questa scheda ogni operatore può avere una visione d'insieme degli incontri effettuati dal cliente del Servizio e quindi essere facilitato nella valutazione della persona.

**Fig. 73: Visualizzazione esiti incontri**

APPUNTAMENTI GESTITI DA: Generico -

CONSULTAZIONE DEGLI ESITI DEL COLLOQUIO/VISITA EFFETTUATDAL PAZIENTE

SELEZIONA UN CLIENTE DALL'ELENCO DELLE PERSONE IN CARICO ALL'UNITA' FUNZIONALE VALUTAZ. E RIC.

Cliente  nome  codice

PAZIENTE DIPROVA Codice 1 Nato 11/11/1962

Residente VIA VERDI, 34 Tel. ULSS 12

DATA e Note Prenotazione	ESITO VISITA
25/07/2001 VISITA GENERICA OPERAORE Generico -	QUI E' POSSIBILE INSERIRE L'ESITO DELLA VISITA/COLLOQUIO
23/07/2001 VISITA GINECOLOCA	(Empty text area)



## Tabelle di sistema

Tramite questa scheda è possibile la personalizzazione delle voci relative ai tipi di incontri che il Servizio mette a disposizione dei propri pazienti e del numero MASSIMO di prenotazioni e OVERBOOK giornalieri.

**Fig. 74: Tabella di sistema**

Codice	Descrizione
	VISITA GENERICA
	COLLOQUIO
▶	VISITA GINECOLOCA
*	

## GESTIONE COMUNITÀ

Questa parte della piattaforma mFp riguarda la gestione dei clienti/pazienti inviati dai Ser.T. di cui si è richiesto l'inserimento in Comunità Terapeutica, occupandosi di ricevere le domande attraverso Internet ed Dronet, permettendo la gestione delle variazioni di trattamento in tempo reale e la fatturazione di fine mese in maniera completamente assistita per ogni Ser.T. con cui la Comunità ha dei rapporti. L'area di lavoro in questione si trova in Gestione Operativa-Comunità.

### Descrizione della logica dell'applicazione

L'uso della piattaforma mFp per la gestione dei clienti/pazienti inviati dai Ser.T. si può dividere in alcune fasi logiche ben precise. Una volta avviata l'applicazione sulla nostra postazione di lavoro, ed entrati nell'area "Comunità", la prima azione da compiere all'inizio della giornata è "INVIA/RICEVI AGGIORNAMENTI".

Questa azione è paragonabile a quando premiamo lo stesso bottone su un programma per la posta Internet: spediamo le lettere in uscita e riceviamo le eventuali lettere a noi indirizzate.; nella mFp quindi riceveremo le richieste di inserimento in Comunità da parte dei Ser.T. dotati della piattaforma mFp, e contemporaneamente invieremo le modifiche apportate ai trattamenti dei clienti in carico provenienti da quei Ser.T.. Questa operazione si avvale di Internet e si appoggia al sito Dronet per lo scambio dei dati, e in condizioni normali non dura più di un minuto.

Una volta ricevuti gli aggiornamenti, la seconda azione da compiere è "LISTA DI ATTESA". Ci comparirà una lista dove saranno indicati gli eventuali pazienti di cui è richiesto l'inserimento

in Comunità; mediante un doppio clic su uno di essi si entrerà nella scheda di ammissione correlata.

Si passa quindi alla scheda di ammissione, dove si potranno vedere tutti i dati relativi al paziente selezionato, i dati relativi all'autorizzazione da parte del Ser.T., e si potrà confermare l'inserimento quando il paziente effettivamente entrerà nella Comunità. In quest'area, accessibile anche da "GESTIONE AMMISSIONI", si andranno a segnare tutte le variazioni di trattamento man mano che queste avvengono, i colloqui, e la dimissione finale.

Una funzione di utilità è il "RIEPILOGO CLIENTI..." dove si potrà avere un riepilogo sintetico dei clienti inviati dai vari Ser.T; questo è un report che indica il numero dei clienti in attesa di inserimento quelli presenti e quelli dimessi per ogni Ser.T. di invio.

Chiude il percorso logico la gestione della fatturazione, accessibile da "MOVIMENTO CLIENTI E COSTI", da dove si potranno stampare le fatture su base mensile per ogni Ser.T. ad ogni ASL di competenza e dove si potrà visualizzare e stampare il registro presenze per ogni cliente/paziente in carico presso la Comunità.

## Gestione ammissioni

In questa area vengono gestite le ammissioni/dimissioni e le variazioni di trattamento dei pazienti inviati dai Ser.T. Il lavoro è organizzato in maniera logica, partendo dall'autorizzazione da parte del Ser.T. fino alla dimissione a cura della Comunità.

Fig. 75: Gestione ammissioni

The screenshot displays the 'Gestione Comunità' application window. At the top, there is a header bar with the title 'Gestione Comunità'. Below it, a form contains patient information: 'Cliente: PROVA INCARICO', 'Data nasc: 11/11/1911', 'Luogo nascita: ABBADIA LARIANA', 'Prov: LC', 'ASL N°: 16', 'Distretto n°: 1', 'Comune: ABBADIA LARIANA', and 'SerT di invio: 03-VERONA'. A navigation menu below the header includes 'ELENCO AMMISSIONI DEL CLIENTE SELEZIONATO', 'AUTORIZZAZIONI SERT' (highlighted in red), 'INSERIMENTO IN COMUNITA'', 'GESTIONE TRATTAMENTO', 'PRESCRIZIONE PRESTAZIONI', and 'DIMISSIONE'. The main area is titled 'AUTORIZZAZIONE INSERIMENTO (Da compilarsi a cura del Ser.T.)'. It features a table with columns 'STATO ATTUALE' and 'DATA INSER.' showing 'IN CARICO' and '21/07/2001'. Below this is a 'Comunità di destinazione' section with fields for 'Nome: prova.com', 'Attività accr.: ?', and 'Sede:'. Further down are fields for 'Data' (21/07/2001), 'Protocollo' (123), and 'Regime di trattamento' (Residenziale). A table titled 'CRITERI DI INCLUSIONE' lists various criteria with 'SI' or 'NO' checkboxes. At the bottom, there is an 'Autorizzazione extra ASL' section with a 'Data' field (23/07/2001) and a 'CONCEDI AUTORIZZAZIONE' button. The interface also includes a help icon and a 'Nuova Ammissione' button.

Qui vediamo la prima parte dedicata all'autorizzazione del Ser.T; si può prendere visione dei dati relativi all'autorizzazione e del regime di trattamento richiesto per il cliente/paziente.

Nel caso che il cliente su cui si sta lavorando sia stato inserito da parte della comunità, sarà possibile autorizzarne l'inserimento con il bottone "CONCEDI AUTORIZZAZIONE". Con questa operazione si possono quindi gestire i clienti inviati da Ser.T. che non utilizzano la



piattaforma software mFp.

Sulla sinistra vediamo l'elenco ammissioni del cliente; in questo esempio abbiamo solo un trattamento ma il cliente potrebbe già essere stato in comunità in anni precedenti; avremo quindi la possibilità di cliccare sul trattamento che ci interessa per vederne i dati relativi.

Le aree di questa schermata sono accedibili cliccando su uno dei grossi bottoni grigi in alto; l'area attuale sarà indicata dal bottone colorato in rosso.

Qui vediamo la seconda parte, l'inserimento in comunità, dove troviamo i dati relativi all'effettiva entrata del cliente/paziente nella struttura (data di ingresso, trasmissione atti, protocollo).

Per confermare l'inserimento occorre completare i dati mancanti e cliccare sui quadratini a sinistra delle date per attivarle ed eventualmente modificarle a piacere (cliccando sulla freccettina grigia a destra delle date si apre un calendarietto che ci permette di selezionare il giorno).

Si dovrà poi specificare la situazione giuridica al momento dell'inserimento nell'apposita casellina in basso, scelta da una di quelle già codificate.

Al termine, per creare il programma e confermare i dati, si clicca sul bottone "Conferma inserimento"; verrà creato un programma che poi potrà essere consultato e modificato in qualsiasi momento.

Con il pulsante "Stampa Mod. B1" si aprirà Word con il modello standard B1 già compilato e pronto per essere modificato a piacere e stampato.

**Fig. 76: Seconda parte della registrazione del cliente in entrata**

The screenshot shows the 'Gestione Comunità' interface. At the top, there are fields for patient information: Cliente (PROVACOM2 C.GIOV.), Data nasc. (11/11/1922), Luogo nascita (VERONA), Prov. (VR), ASL N° (20), Distretto n° (1), Comune (VERONA), and SerT di invio (01 - SOAVE). Below this is a navigation bar with buttons: 'ELENCO AMMISSIONI DEL CLIENTE SELEZIONATO' (black), 'AUTORIZZAZIONI SERT', 'INSERIMENTO IN COMUNITA'' (red), 'GESTIONE TRATTAMENTO', 'PRESCRIZIONE PRESTAZIONI', and 'DIMISSIONE'. The main area is titled 'INSERIMENTO IN COMUNITA'' and contains several sections: 'Comunità di inserimento' (Nome: Ass. Comunità dei Giovani, Sede: via Moschini 3 - 37129 Ver), 'Date' (Ingresso: 11/04/2001, Trasmissione atti: 11/04/2001), 'Protocollo' (Data: 11/04/2001, Numero: 258), and 'Condizioni iniziali' (Regime di trattamento: RE Residenziale, Situazione giuridica: LIBERO). At the bottom right, there are buttons for 'Stampa Mod. B1' and 'Conferma inserimento'. A help icon (?) and an 'Uscita' button are at the bottom left.

Fig. 77: Terza parte della registrazione, gestione del trattamento

**Gestione Comunità**

Cliente: PROVACOM2 C.GIOV.    Data nasc: 11/11/1922    Luogo nascita: VERONA    Prov: VR  
 ASL N°: 20    Distretto n°: 1    Comune: VERONA    SerT di invio: 01 - SOAVE

ELENCO AMMISSIONI DEL CLIENTE SELEZIONATO    AUTORIZZAZIONI SERT    INSERIMENTO IN COMUNITA'    **GESTIONE TRATTAMENTO**    PRESCRIZIONE PRESTAZIONI    DIMISSIONE

STATO ATTUALE: IN CARICO    DATA INSER.: 11/04/2001

**VARIAZIONE DEL PROGRAMMA DI TRATTAMENTO - PROSPETTO PRESENZE CLIENTE**

Mese: Aprile    Anno: 2001    Passato    Oggi    Futuro

Data	Situazione giudiziaria	Regime trattamento	Stato assistenziale	Sede comunità	Operatore
11/04/2001	LIBERO	Residenziale	Presente	via Moschini 3 - 37...	Generico -
12/04/2001	LIBERO	Residenziale	Presente	via Moschini 3 - 37...	Generico -
13/04/2001	LIBERO	Residenziale	Trasferimento in o...	via Moschini 3 - 37...	Generico -
14/04/2001	LIBERO	Residenziale	Presente	via Moschini 3 - 37...	Generico -
15/04/2001	LIBERO	Residenziale	Presente	via Moschini 3 - 37...	Generico -
16/04/2001	LIBERO	Residenziale	Uscita concordat...	via Moschini 3 - 37...	Generico -
17/04/2001	LIBERO	Residenziale	Uscita concordat...	via Moschini 3 - 37...	Generico -
18/04/2001	LIBERO	Residenziale	Uscita concordat...	via Moschini 3 - 37...	Generico -
19/04/2001	LIBERO	Residenziale	Uscita concordat...	via Moschini 3 - 37...	Generico -
20/04/2001	LIBERO	Residenziale	Presente	via Moschini 3 - 37...	Generico -
21/04/2001	LIBERO	Residenziale	Presente	via Moschini 3 - 37...	Generico -
22/04/2001	LIBERO	Residenziale	Presente	via Moschini 3 - 37...	Generico -
23/04/2001	LIBERO	Residenziale	Colloquio	via Moschini 3 - 37...	Generico -
24/04/2001	LIBERO	Residenziale	Presente	via Moschini 3 - 37...	Generico -

Storico variazioni...    Stampa mese    Stampa Mod. B2

Uscita

Nella figura 58 vediamo la terza parte, la gestione del trattamento. Selezionando il mese e l'anno apparirà nella griglia centrale il programma del cliente; vedremo indicate la data, la situazione giudiziaria, il regime di trattamento, lo stato assistenziale, la sede, e l'operatore che ha creato/modificato quella parte. In colore verde sono indicati i giorni passati del trattamento, in blu quello odierno e in grigio quelli futuri.

In ogni momento possiamo andare a modificare una qualsiasi di queste colonne, come lo stato assistenziale o la situazione giuridica o la sede del trattamento. Le modifiche che apporteremo saranno inviate al Ser.T. di competenza al successivo "INVIA/RICEVI".

Per modificare un dato della griglia del trattamento basta cliccare sulla colonna desiderata, selezionare il nuovo dato e premere "INVIO": ci verrà richiesto fino a che giorno apportare quella modifica e il programma verrà quindi cambiato. Con il pulsante "STORICO VARIAZIONI" potremo vedere e stampare un report di tutte le variazioni apportate dall'inizio del trattamento.

Con il pulsante "STAMPA MESE" verrà stampato il programma del mese selezionato; mentre con il pulsante "STAMPA MOD. B2" verrà aperto Word con il modello standard B2 compilato e pronto per essere modificato e stampato.

In questa parte sono visualizzati i colloqui pre e post trattamento prescritti dal Ser.T..

La Comunità indicherà l'avvenuta fruizione di questi da parte del paziente, cliccando sulla casellina "Eseguita" a destra della griglia. È anche possibile specificare delle note libere per ogni colloquio semplicemente scrivendo nella casellina "Note" della griglia.





**Fig. 78: Colloqui pre post trattamento prescritti dal Ser.T**

**Gestione Comunità**

Cliente: PROVACOM2 C.GIOV.    Data nasc: 11/11/1922    Luogo nascita: VERONA    Prov: VR  
 ASL N°: 20    Distretto n°: 1    Comune: VERONA    SerT di invio: 01 - SOAVE

ELENCO AMMISSIONI DEL CLIENTE SELEZIONATO    AUTORIZZAZIONI SERT    INSERIMENTO IN COMUNITA'    GESTIONE TRATTAMENTO    **PRESCRIZIONE PRESTAZIONI**    DIMISSIONE

STATO ATTUALE    DATA INSER.    **PRESCRIZIONE ALTRE PRESTAZIONI (colloqui, ecc)**

IN CARICO	11/04/2001	Data	Descrizione	Costo uni.	Q.tà	Tariffa	Note	Eseguita

Stampa Mod. A1    Stampa Mod. A3

Uscita

**Fig. 79: Dimissione del paziente**

**Gestione Comunità**

Cliente: PROVACOM2 C.GIOV.    Data nasc: 11/11/1922    Luogo nascita: VERONA    Prov: VR  
 ASL N°: 20    Distretto n°: 1    Comune: VERONA    SerT di invio: 01 - SOAVE

ELENCO AMMISSIONI DEL CLIENTE SELEZIONATO    AUTORIZZAZIONI SERT    INSERIMENTO IN COMUNITA'    GESTIONE TRATTAMENTO    PRESCRIZIONE PRESTAZIONI    **DIMISSIONE**

STATO ATTUALE    DATA INSER.    **GESTIONE DIMISSIONE**

IN CARICO    11/04/2001

Data uscita: 12/04/2001    Motivo di dimissione:

Conferma dimissione    Stampa Mod. B3

Uscita

L'ultima parte riguarda la dimissione; al momento della fine del trattamento del cliente/paziente si specificherà la data di uscita cliccando sulla casellina a sinistra della data e inserendo la data corretta, e si sceglierà il motivo di dimissione dalla lista a destra.

Per confermare i dati e la dimissione occorrerà premere il pulsante "CONFERMA DIMISSIONE".

Con il pulsante "Stampa Mod. B3" si aprirà Word con il modello standard B3 compilato e pronto per essere modificato e stampato.

La dimissione chiuderà naturalmente il trattamento del cliente/paziente, segnando automaticamente l'ultimo giorno del trattamento con lo stato assistenziale "D" (dimissione).

### Movimento clienti e costi (fatturazione)

In quest'area vengono visualizzati i registri presenze per cliente/paziente, e stampate le fatture ai vari Ser.T. con cui la Comunità Terapeutica ha rapporti.

Selezionando il Ser.T., il mese e l'anno si può premere il pulsante "VISUALIZZA" per ottenere il registro presenze, dove cliente per cliente, saranno visualizzati con una lettera gli stati assistenziali giorno per giorno (vedi figura seguente); con il pulsante "STAMPA FATTURA" viene richiesto il n° e la data del documento e dopo la conferma viene aperto Excel con la fattura del mese e anno selezionati già compilata pronta per essere stampata ed inviata al Ser.T. scelto.

La fattura, essendo un normale file di Excel, potrà essere salvata per tenere uno storico in formato elettronico senza ulteriori operazioni di data-entry.

Fig. 80: Visualizzazione registri presenze

**Gestione Comunità - Controllo Movimento Clienti e Costi**

SEGLI IL SERT: 01 SOAVE

SCEGLI IL PERIODO: Mese: Aprile Anno: 2001

VISUALIZZA

Prospetto presenze

N°	Sigla utente	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	BBB		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2	PROVACOM4								P	P	S	S	S	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
3	PROVACOM2										P	P	H	P	P	U	U	U	U	P	P	P	P	C	P	P	P	P	P	P	P	P

LEGENDA: P=presente U=uscita concordata non pagata H=trasferimento in ospedale D=dimissione S=sospensione non pagata X=chiusura struttura C=colloquio

Stampa fattura | Stampa registro presenze | USCITA



## ÉQUIPE

Questo strumento, situato nell'area "Gestione Operativa" di mFp, permette un'efficiente gestione dei vari incontri di équipe che hanno luogo nell'unità operativa.

Le funzioni offerte dall'applicativo sono molteplici:

1. permette l'organizzazione di un incontro di équipe, specificando gli operatori che dovranno essere presenti, l'ordine del giorno e i casi da discutere;
2. offre dei collegamenti con l'epicrisi T.D. e l'elenco prestazioni, per avere una visione approfondita dei casi direttamente dall'interno dello strumento stesso;
3. permette ricerche di singoli casi all'interno degli incontri inseriti;
4. tiene uno storico degli incontri effettuati, evidenziando vari dati fra i quali la percentuale di non evasione dei casi e i tempi di discussione;
5. visualizza un trend storico per cogliere le variazioni nel tempo di efficienza degli incontri stessi.

Completano lo strumento funzioni di stampa, sia del report incontri, che della singola riunione di équipe.

**Fig. 81: Riunioni di équipe**

All'apertura dell'applicativo ci troveremo in questa schermata, dove verranno visualizzati nella griglia centrale gli ultimi incontri inseriti nei tre mesi precedenti alla data odierna.

In ogni momento possiamo ottenere un report degli incontri effettuati in un periodo a scelta, semplicemente selezionandolo nella parte superiore (ultimi tre mesi, sei mesi, ultimo anno ed infine un periodo da...a libero) e cliccando sul bottone "ESEGUI REPORT".

Con il bottone “RICERCA” possiamo selezionare un cliente/paziente da quelli presenti in archivio per poterlo ricercare all’interno delle riunioni di équipe già effettuate. In caso venga trovato, verrà evidenziato nella griglia centrale l’incontro dove è stato discusso il caso della persona da noi richiesta.

Per creare un nuovo incontro di équipe, è sufficiente cliccare sul bottone “NUOVO INCONTRO”.

Ci verrà presentata questa schermata, con i dati da completare per l’inserimento di un nuovo incontro. Partendo dall’alto troviamo la data prevista, il titolo (un nome che daremo per riconoscerlo all’interno del nostro archivio), l’ora di inizio e quella di fine nel formato hh:mm, gli operatori che dovranno essere presenti, l’ordine del giorno, ed infine i singoli casi di cui si propone la discussione.

Da notare, nella griglia dove sono elencati i casi da discutere, la presenza di un flag “URG” che possiamo utilizzare per segnare come *urgente* il singolo caso e il campo “PROPONENTE” dove indicheremo l’operatore (medico, psicologo, ass. sociale, educatore) che propone la discussione del caso.

Quando i dati sono completi, con la pressione del bottone “Salva incontro” inseriremo in archivio i dati appena inseriti.

I bottoni “Vedi epicrisi” e “Vedi prestazioni” ci riportano direttamente alle relative aree di mFp riguardanti il cliente/paziente selezionato nella griglia dei casi in discussione.

**Fig. 82: Riunioni di Équipe (Nuovo incontro)**



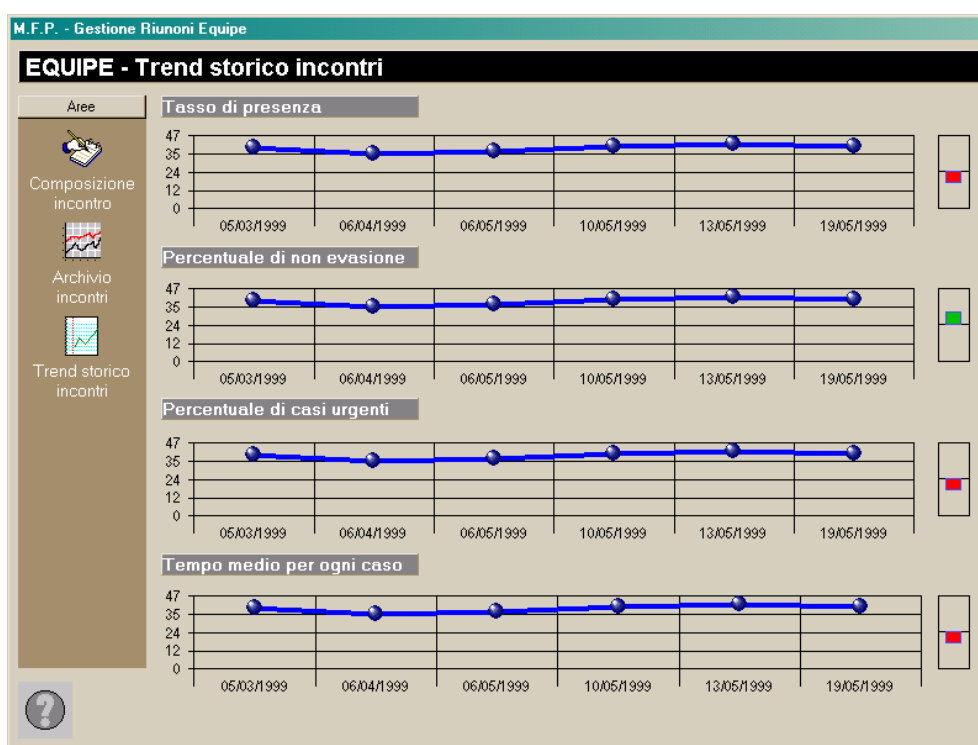
Successivamente, si potrà ritornare in questa videata per aggiungere le note, caso per caso, delle effettive discussioni; potremo anche inserire l'ora di fine reale della riunione e indicare quali casi non sono stati discussi.

Il bottone "Stampa incontro" produce una stampa dettagliata dell'incontro, completa delle note per ogni caso discusso.

Infine, il Trend Storico Incontri visualizza in forma grafica l'andamento nel tempo di quattro indicatori significativi:

1. il tasso di presenza degli operatori convocati;
2. la percentuale di non evasione dei casi proposti;
3. la percentuale di casi definiti urgenti;
4. il tempo medio di discussione di ogni caso.

**Fig. 83: Riunioni di Équipe (Trend storico incontri)**



## SCHEDE MINISTERIALI

### Sistema per generazione delle schede ministeriali sulla base delle informazioni gestite da mFp

Questo modulo di mFp si occupa della creazione delle schede ministeriali nell'ambito di tossicodipendenze. Con la semplice pressione di un tasto vengono effettuati i complessi calcoli che necessitano per la elaborazione delle schede ministeriali SEM01, SEM02, ANN01, ANN02.

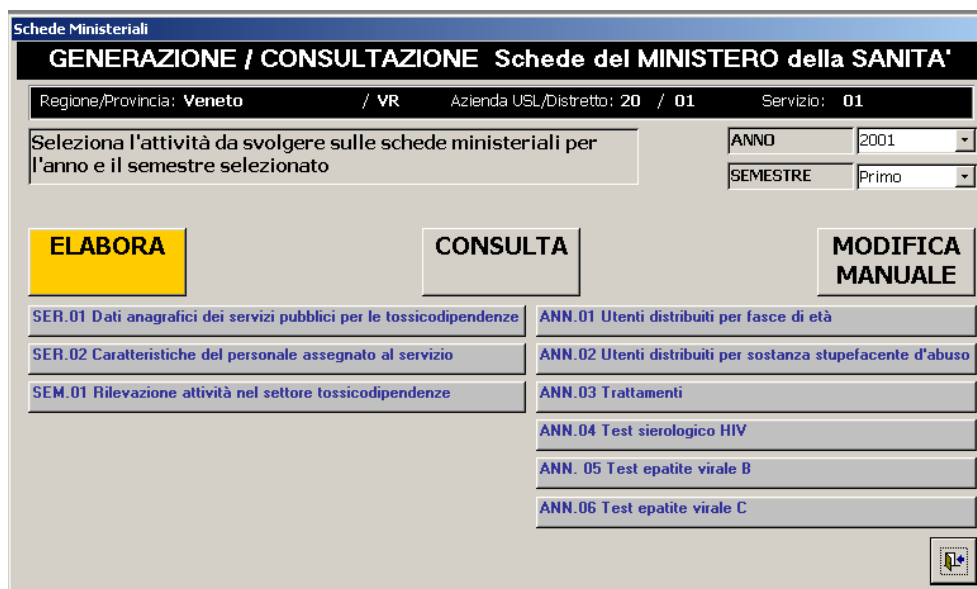
Naturalmente le schede sono il risultato di elaborazioni fatte sui dati caricati nel sistema mFp e quindi maggiore sarà la quantità e la qualità dei dati inseriti migliore sarà la precisione dell'elaborazione conseguente.

Anche per quanto riguarda le schede ministeriali c'è poco da dire in quanto esse sono generate rispettando gli standard previsti dal Ministero della Sanità ai quali si rimanda.

**Fig. 84: Modulo schede ministeriali**



**Fig. 85: Gestione e consultazione schede ministeriali**



Basta solo dire che ci sono tre modalità di funzionamento per la gestione delle schede stesse:

**Elaborazione**

In questa modalità vengono generate le schede; bisogna selezionare il tasto ELABORA e



poi cliccare su uno dei tasti che indica la scheda da creare; se una scheda è già presente in memoria viene chiesta la conferma per una eventuale sostituzione.

### **Consultazione**

Se viene premuto il tasto relativo alla consultazione si passa in consultazione di tutte le schede ministeriali fino a quel momento create relativamente al periodo scelto (anno e semestre in alto a destra).

### **Modifica Manuale**

In questa modalità infine si entra direttamente in modalità di aggiornamento sulle singole schede create per apportare eventuali correzioni a dati che sono stati elaborati e che non corrispondono alla situazione reale del servizio (per mancanza di dati base necessari all'elaborazione e/o per altri motivi).

## **Base dati di riferimento**

L'elaborazione delle schede ministeriali SER.XX e ANN.XX viene effettuata sulla base delle informazioni che ogni servizio immette tramite i vari moduli di mFp. Di seguito vengono riportate le corrispondenze tra moduli mFp e schede ministeriali:

**Tab. 2: Corrispondenza tra schede ministeriali e moduli mFp**

<b>SCHEDA MINISTERIALE</b>	<b>MODULO mFp</b>
SER.01	Tabelle di sistema
SER.02	Tabelle di sistema
SEM.01	FARM (trattamenti farmacologici)
ANN.01	ANAGRAFICA ( data di nascita e data movimenti)
ANN.02	ANAGRAFICA (tabella uso sostanze)
ANN.03	FARM (trattamenti farmacologici)
ANN.04	LISTA DIAGNOSI
ANN.05	LISTA DIAGNOSI
ANN.06	LISTA DIAGNOSI

Solo l'utilizzo e la completezza delle informazioni inserite tramite questi moduli consentono una generazione automatica delle schede ministeriali; in alternativa la compilazione può essere effettuata manualmente raccogliendo le informazioni necessarie con altre modalità.

Fig. 86: Esempi di scheda ministeriale SER02

Schede del MINISTERO della SANITA'

SER.01 SER.02 SEM.01 ANN.01 ANN.02 ANN.03 ANN.04 ANN.05 ANN.06

**SER.02 Caratteristiche del personale assegnato al servizio**

A. Anno di riferimento 2001

B. Regione 050 Azienda USL 120 Servizio 01

C. Personale attivo presso il servizio

Qualifica	N. addetti alle tossicodipendenze		
	esclusivamente	parzialmente	a convenzione
1) Medici	10		
2) Infermieri o assistenti sanitari	5	1	
3) Psicologi	1		2
4) Assistenti sociali	11		
5) Educatori			
6) Amministrativi	4		1
7) <input type="text"/>	1		
8) <input type="text"/>	1		
9) <input type="text"/>			2
<b>TOTALE</b>			

Data 26/06/2001

Stampa

Fig. 87: Esempi di scheda ministeriale ANN01

Schede del MINISTERO della SANITA'

SER.01 SER.02 SEM.01 ANN.01 ANN.02 ANN.03 ANN.04 ANN.05 ANN.06

**ANN.01 Utenti distribuiti per fasce di età**

A. Anno di riferimento 2001

B. Regione 050 Azienda USL 120 Servizio 01

C. Soggetti presi in carico dal servizio

Età	nuovi utenti		già in carico o rientrati		TOTALE
	maschi	femmine	maschi	femmine	
< 15	0	0	0	0	0
15 - 19	0	2	1	0	3
20 - 24	14	0	14	2	30
25 - 29	5	1	54	13	73
30 - 34	6	0	75	12	93
35 - 39	3	5	90	20	118
> 39	3	1	65	15	84
<b>TOTALE</b>	<b>31</b>	<b>9</b>	<b>299</b>	<b>62</b>	<b>401</b>

D. Soggetti appoggiati

Maschi 16 Femmine 1 Totale 17

Data 26/06/2001

Stampa





## REPORT

Questo modulo di consente la stampa dei principali report di ausilio nel lavoro quotidiano all'interno di un SER.T.

**Fig. 88: Scheda principale**

**REPORT VARI**

**SELEZIONARE IL REPORT DA STAMPARE SELEZIONANDO EVENTUALMENTE L'UNITA' FUNZIONALE, IL CASE MANAGER E IL PERIODO**

Data di inizio periodo  Data di fine periodo

Unità Funzionale  Case manager

Stampa report dettagliato
Anteprima di stampa sintetica

<b>CLIENTI IN CARICO</b>	<input type="button" value="🔍"/>
<b>CLIENTI NUOVI (data I^ ammissione &gt; data inizio periodo)</b>	<input type="button" value="🔍"/>
<b>CLIENTI IN CARICO EXTRA ULSS</b>	<input type="button" value="🔍"/>
<b>CLIENTI CON DATA DI DIMISSIONE PREVISTA SCADUTA</b>	<input type="button" value="🔍"/>
<b>CLIENTI NON PIU' VISTI OLTRE IL TEMPO LIMITE (30 gg)</b>	<input type="button" value="🔍"/>
<b>CLIENTI IN COMUNITA'</b>	<input type="button" value="🔍"/>
<b>CLIENTI IN CARICO ESTERNO A</b> <input type="text" value="Tutti"/>	<input type="button" value="🔍"/>

**Fig. 89: Esempio di un report**

**SERT DI PROVA** Report CLIENTI IN CARICO data di stampa 23Lug-2001

Resp. Daniele Gibbin

N.	Paziente	Data nascita	ULSS.	Data Dimissione prevista
1		23/07/1946	19	
2		01/03/1966	17	
3		09/06/1960	17	
4		05/01/1971	19	
5		22/09/1965	17	
6		21/09/1972	19	
7		25/06/1980	19	
8		05/08/1980	19	
9		24/12/1977	19	
10		19/05/1964	19	
11		27/01/1969	19	
12		19/05/1964	19	
13		17/03/1975	19	
14		08/12/1978	19	
15		24/03/1961	17	
16		13/04/1963	17	
17		14/02/1962	17	
18		27/05/1968	19	
19		20/04/1971	19	
20		28/11/1958	19	
21		09/04/1959	17	

Pagina 1 di 14

Dalla scheda principale di questo modulo si possono visualizzare le anteprime di stampa e quindi stampare i principale report che sono di aiuto nel lavoro quotidiano.

Questi report possono essere “filtrati” da alcuni parametri quali l’unità funzionale, il “case manager” e un periodo temporale.

Una volta impostati i parametri desiderati è possibile passare alla visualizzazione dell’anteprima di stampa del report che ci interessa; la visualizzazione dell’anteprima di stampa è consentita dai tasti posti alla destra del titolo del report; le anteprime di stampa non contengono alcuni campi che comunque sono inclusi nella stampa integrale dei report che è possibile effettuare cliccando sul titolo stesso dei vari report.

Questi report possono essere integrati da altri tipi di report più particolari che verranno eventualmente implementati se raccoglieremo numerose richieste omogenee.

I nomi dei pazienti sono stati nascosti per rispettare ovviamente la privacy delle singole persone, vedi fig.83.

## GESTIONE DI SISTEMA

La Gestione Sistema è una parte molto importante della piattaforma mFp; permette infatti di configurare secondo le proprie esigenze tutte le tabelle utilizzate dai vari strumenti dell’applicativo.

Inoltre, contiene anche gli strumenti per gestire alcuni archivi, come quello delle prestazioni o quello delle comunità terapeutiche.

Nella prima pagina troviamo, nell’area “TABELLE DI SISTEMA GENERALI”, un elenco di tutte le tabelle modificabili dall’utente. Queste contengono già dei valori predefiniti, molti dei quali rispettano standard di codifica ministeriali e della Comunità Europea.

Sono comunque aggiornabili a piacere secondo le proprie esigenze, avendo cura di non rimuovere dati essenziali per il corretto funzionamento della piattaforma mFp in tutte le sue parti.

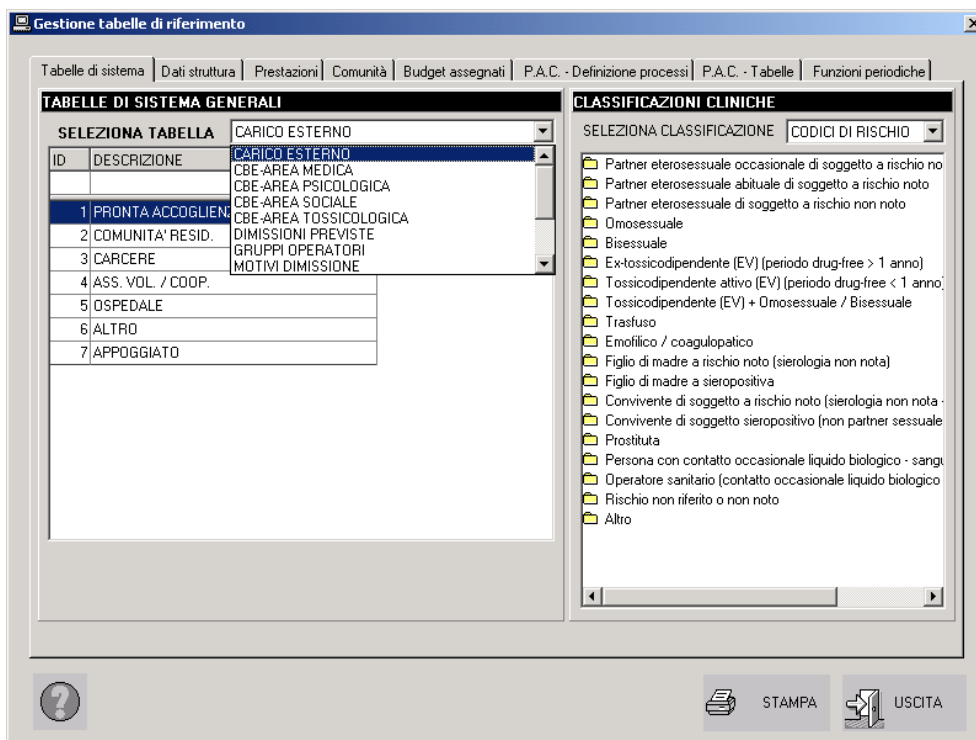
**Tab. 3: Elenco tabelle modificabili**

CARICO ESTERNO	GRUPPI OPERATORI
CBE-PESI AREA MEDICA	MOTIVI DIMISSIONE
CBE-PESI AREA SOCIALE	OPERATORI
CBE-PESI AREA TOSSICOLOGICA	PROFESSIONI
CBE-PESI AREA PSICOLOGICA	SCOLARITÀ
STATO CIVILE	UNITÀ FUNZIONALI

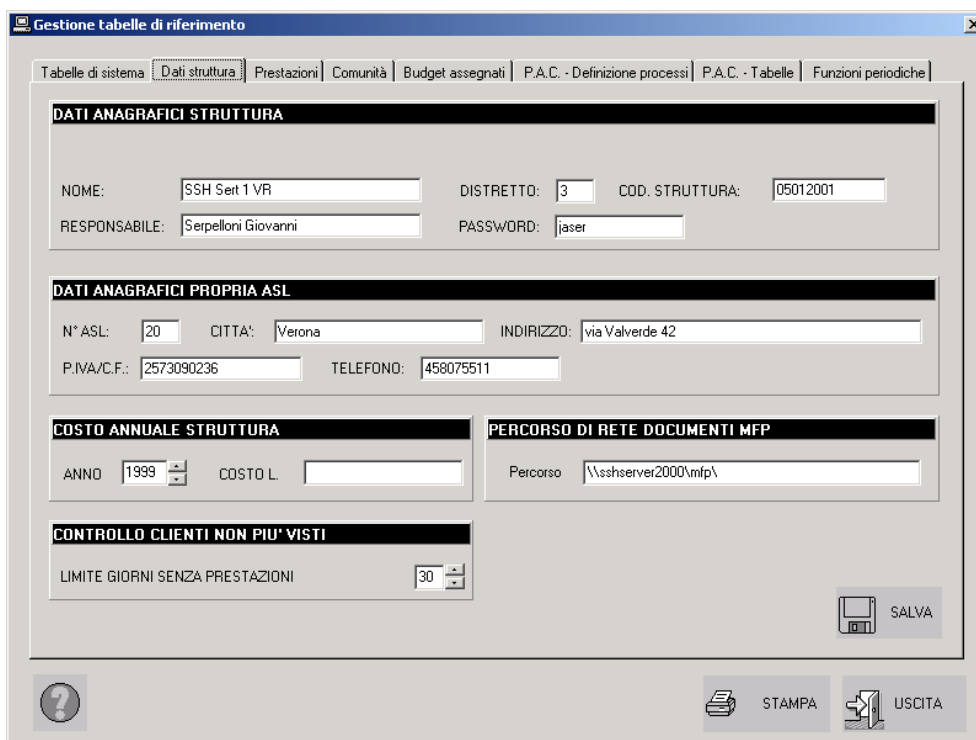
Nella seconda pagina troviamo i dati anagrafici della struttura, come il nome del responsabile, la password di amministrazione, l’ASL di appartenenza e altri parametri tecnici, come il percorso di rete di mFp, il limite dei giorni senza prestazioni per il controllo dei clienti non più visti.



**Fig. 90: Finestra per la modifica delle tabelle di sistema**



**Fig. 91: Dati anagrafici della struttura**



Questi dati vanno inseriti al momento dell'installazione della piattaforma mFp, e poi modificati solo dopo aver considerato attentamente i possibili impatti sul funzionamento del

sistema.

I dati contenuti in questa pagina sono tutti obbligatori.

Proseguendo con l'analisi dell'area di Gestione Sistema, passiamo alla pagina successiva, "Prestazioni".

In questa pagina troviamo la tabella delle prestazioni specialistiche contenute nella piattaforma mFp.

Queste coprono tutti gli aspetti del lavoro nella struttura, e sono divise in 23 gruppi.

Ognuno di questi gruppi è poi articolato in vari codici, uno per ogni tipo di prestazione.

È possibile aggiungere, togliere o modificare sia i gruppi che i sottogruppi; si consiglia comunque di lasciare invariati quelli già esistenti e di aggiungerne di nuovi a seconda delle proprie esigenze, così da mantenere una conveniente omogeneità fra le varie strutture dotate della piattaforma mFp.

È possibile stampare l'elenco delle prestazioni disponibili con la pressione del bottone "STAMPA" in basso a destra.

**Fig. 92: Tabella delle prestazioni specialistiche**

GRUPPI PRESTAZIONI		SOTTOGRUPPI PRESTAZIONI				
N°	NOME	GR...	COD...	COD. REG...	DESCRIZIONE	COSTO
1	Attività telefonica					
2	Relazioni sul caso					
3	Altre relazioni					
4	Visite domiciliari					
5	Visite e colloqui					
6	Incontri sul caso					
7	Vaccinazioni					
8	Esami chimico clinici					
9	Somministrazione farmaci					
10	Interventi psicoterapeutici individuali					
11	Interventi psicoterapeutici coppia - fa...					
12	Conduzione di gruppo					
13	Test psicologici					
14	Attività in struttura semiresidenziale					
15	Interventi socio-riabilitativi					
16	Attività di prevenzione					
17	Rapporti con comunità terapeutiche					
18	Programmazione e verifica					
19	Direzione e coordinamento					
20	Riunioni, commissioni, comitati					
21	Attività amministrative e rapporti con					

## BIBLIOGRAFIA

- A.S.S.R., Il dipartimento nel servizio sanitario nazionale, progettare per la sanità, Gennaio 1997
- AA.VV Atti del convegno "Il Dipartimento ospedaliero", Università L.Bocconi, novembre 1996
- AAS IH. A qualitative study of the organizational consequences of telemedicine. J Telemed Telecare 2001
- AA.VV Dichiarazione etica contro le droghe" A cura di G. Serpelloni -Edizioni La Grafica, Gennaio 1999
- AA.VV Medicina delle tossicodipendenze Manuale per medici di medicina generale - Leonard Edizioni, Settembre 1996
- AA.VV Prevenzione e trattamento dell'overdose da eroina e degli effetti acuti dell'ecstasy Linee guida ed altri contributi. A cura di G. Serpelloni e F. Schifano - Edizioni La Grafica, 2000



- AAVVEroina, infezione da HIV e patologie correlate. A cura di G. Serpelloni, G.Rezza, M.Gomma - Leonard Edizioni, Aprile 1995
- Achenbach S, Alfke H, Klose KJ. Teleteaching with CONRAD. From collected cases to interactive learning system]. Radiologe 1997
- Agliati M., Tecnologie dell'informazione e sistemi amministrativi, EGEEA, 1996
- Airoldi G., Brunetti G., Coda V. Lezioni di Economia Aziendale, Il Mulino, 1989
- Alessi N. Geriatric telepsychiatry: no matter the population, the questions remain the same--a commentary. J Geriatr Psychiatry Neurol 2001
- Amarilli F., Mainetti S., Onagro E., L'utilizzo delle tecnologie intranet per lo sviluppo degli enti locali: il caso della Comunità Montana della Valle Camonica Sistemi di Impresa, 1999
- Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Veneto, Le politiche regionali per una società libera dalle droghe, Ediz. La Grafica, Novembre 2000
- Baker AM, Lafata JE, Ward RE, Whitehouse F, Divine G., A Web-based diabetes care management support system. Jt Comm J Qual Improv, 27(4): 2001
- Barbardi g., Biazzo S., Analisi rappresentazione dei processi aziendali, Sviluppo e organizzazione n°156, 1996
- Beretta. S, Dossi A., Meloni G., Miroglio F., Il benchmarking dei processi amministrativi, EGEEA, 1999
- Bergsneider C, Piraino D, Fuerst M A web implementation: the good and the not-so-good. J Digit Imaging, 14(2 Suppl 1): 2001
- Biffi A., Business Process Reengineering: approccio per realizzare il process management, Economia & Management, 1997
- Biffi A., Pecchiari N., Process management e reengineering: EGEEA, 1998
- Borgogni L., Valutazione e motivazione delle risorse umane nelle organizzazioni, Franco Angeli, 1999
- Bortignon E., Frati P. e Tadchini R., Medici e Manager, Edizione Medico Scientifico, 1998
- Brenna A., Manuale di Economia Sanitaria, CIS Editore, 1999
- Brenner V., Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey. Psychol Rep,1997
- Bricolo F, "Correlare" la salute mentale all'uso della tecnologia digitale. Revisione critica della letteratura. Personalità e Dipendenze 2001.
- Bricolo F, Calvosa F, Conte GL, Telepsicoterapia (TPT): problematiche teoriche e una prima sperimentazione. Associazione Ricerca e Formazione Scienze Neuropsicosociali (ARFN), Atti del congresso di Roma, 27-30/04/1998
- Bricolo F, Marconi PL, Conte GL, di Giannantonio M, De Risio S, Internet Addiction Disorder: una nuova dipendenza? Studio di un campione di giovani utenti. SIP, Bollettino Scientifico e d'informazione, n. 1-2, anno IV, 1997
- Brodey BB, Claypoole KH, Motto J, Arias RG, Goss R. Satisfaction of forensic psychiatric patients with remote telepsychiatric evaluation. Psychiatr Serv 2000
- Buist A, Coman G, Silvas A, Burrows G. An evaluation of the telepsychiatry programme in Victoria, Australia. J Telemed Telecare 2000
- Caccia C., Longo F., L'applicazione di modelli organizzativi "evoluiti" al sistema socio sanitario pubblico, Mecosan, 1995
- Cantelmi T., Talli M., "Internet Addiction Disorder", Psicologia Contemporanea, Nov.-Dic. 1998
- Cantelmi T., Talli M., D'Andrea A., Del Miglio C., "La mente in Internet", Piccin Editore, Padova 2000
- Cantelmi T., Talli M., D'Andrea A., Gasbarri A., "Internet Related Psychopathology: recenti acquisizioni", Giornale Italiano di Medicina Militare, 1999
- Caretti V., "Psicodinamica della Trance Dissociativa da videoterminale", in Cantelmi T. et al., "La mente in Internet", Piccin Editore, Padova, 2000
- Christ, F. Emergency *medicine online* course: Integrating into curriculum of computer-based *training*: 2000
- Cochrane A.L., Efficienza ed efficacia, Il Pensiero Scientifico Editore, 1999
- Cowsert LM., Web alert. Antisense--from design to clinic. Curr Opin Mol Ther, 2000
- Davenport T.H., Innovazione dei processi, Franco Angeli 1194
- Elford DR, White H, St John K, Maddigan B, Ghandi M, Bowering R. A prospective satisfaction study and cost analysis of a pilot child telepsychiatry service in Newfoundland. J Telemed Telecare 2001
- EMCDDA, Key Epidemiological Indicator: demand for treatment by drus users, emcdda, dicembre 2000
- Eppright T, Allwood M, Stern B, Theiss T, Internet addiction: a new type of addiction?, Mo Med,1999
- Filler TJ, Abele H, Vollmar-Hesse I, Peuker ET. [New paths for Internet generated learning in anatomy]. Anat Anz 1999
- Filler TJ, Jerosch J, Peuker ET Live interdisciplinary teaching via the internet. Comput Methods Programs Biomed 2000
- Focarile F., Indicatori di qualità nell'assistenza sanitaria, Centro Scientifico Editore, 1998
- Friedl R, Preisack M, Schefer M, Klas W, Tremper J, Rose T, Bay J, Albers J, Engels P, Guilliard P, Vahl CF, Hannekum A. CardioOp: an integrated approach to teleteaching in cardiac surgery. Stud Health Technol Inform 2000

- Frueh BC, Deitsch SE, Santos AB, Gold PB, Johnson MR, Meisler N, Magruder KM, Ballenger JC. Procedural and methodological issues in telepsychiatry research and program development. *Psychiatr Serv* 2000
- Galanter, M. Use of the *Internet* for *Addiction* Education: Combining Network Therapy With Pharmacotherapy. *American journal on addictions* 1998
- Galbraith J., La progettazione organizzativa: un'analisi dal punto di vista del trattamento delle informazioni, *Problemi di gestione*, vol.9, 1975
- Gartner Group, Rapporto sui principali tools per interventi di Business Process Reengineering, 1998-99
- Grilli R., Penna A.e Liberati A., Migliorare la pratica clinica, Il Pensiero Scientifico Editore, 1995
- Hewett DJ, Web alert. *Curr Pain Headache Rep*, 2001
- Huang MP., Alessi NE, The Internet and the future of psychiatry, *Am J Psychiatry*, 1996 Jul; Stein DJ, 1997
- Huang, A. H. *Online Training: A New Form of Computer-Based Training* *Journal of education for business*: 1997
- Johnston D, Jones BN 3rd. Telepsychiatry consultations to a rural nursing facility: a 2-year experience. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2001
- Kingsnorth AN, Campbell JK, Vbranch A. Teleteaching--a practical and economical method of delivering surgical education. *Ann R Coll Surg Engl* 1999
- Masero V, Moreno J, Andres F, Silva A, Chambel J, Uson J. Telereconstruction from computerized tomography images for the distance teaching of medicine. *J Telemed Telecare* 2000;6 Suppl 2
- Matarrese P, Helwig A., The development and assessment of Web-based health information for a corporate Intranet-a pilot study. *Proc AMIA Symp*, 2000
- Matthies HK, Walter GF, Brandis A, Stan AC, Ammann A, von Jan U, Porth AJ. The interactive use of networking multimedia--innovative education resource for professionals and patients. *Stud Health Technol Inform* 1999
- May C, Gask L, Atkinson T, Ellis N, Mair F, Esmail A. Resisting and promoting new technologies in clinical practice: the case of telepsychiatry. *Soc Sci Med* 2001
- Nonis M., Braga M. e Guzzanti E., Cartella clinica e qualità dell'assistenza: passato, presente e futuro, Il Pensiero Scientifico Editore, 1998
- ONU, World Drug report 2000, United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, 2000
- Peuker ET, Filler TJ, Jerosch J, Held W. [Possibilities of multimedia online teaching in medical education]. *Zentralbl Gynakol* 1998
- Picot J. Meeting the need for educational standards in the practice of telemedicine and telehealth. *J Telemed Telecare* 2000
- Rohland BM. Telepsychiatry in the heartland: if we build it, will they come? *Community Ment Health J* 2001
- Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RBEvidence-based Medicine: How to Practise and Teach EBM Second Edition. Churchill Livingstone: Edinburgh, 2000.
- Serpelloni G., Rezza G., Gomma M., Eroina Infezione da HIV e patologie correlate, Leonard Edizioni, 1995
- Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE Jr, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord* 2000
- Sheer A.L., A new approach to business processes, *IBM Systems Journal*, vol.32, 1993
- Simpson J, Doze S, Urness D, Hailey D, Jacobs P. Evaluation of a routine telepsychiatry service. *J Telemed Telecare* 2001
- Simpson J, Doze S, Urness D, Hailey D, Jacobs P. Telepsychiatry as a routine service - the perspective of the patient. *J Telemed Telecare* 2001
- Stalidis G, Prentza A, Vlachos IN, Anogianakis G, Maglavera S, Koutsouris D., Intranet health clinic: Web-based medical support services employing XML. *Stud Health Technol Inform*, 2000
- Stein DJ, Internet addiction, Internet psychotherapy [letter; comment] *Am J Psychiatry*, 1997 Jun
- Stephenson J., Using the Internet to facilitate computerized patient records. *Med Group Manage J, Suppl* 2000
- Talli M., D'Andrea A., Cantelmi T., "Strumenti per la valutazione della IAD-PCU", *Formazione Psichiatrica*, XIX 1-2, 1998
- Temali D., Maj M., Capatano F., Giordano G., Saccà C. ICD-10 Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali, Masson, 1996
- Vought RG, Grigsby RK, Adams LN, Shevitz SA. Telepsychiatry: addressing mental health needs in Georgia. *Community Ment Health J* 2000
- Wasson JH, James C, Implementation of Web-based interaction technology to improve the quality of a city's health care. *J Ambulatory Care Manage*, 2001
- Werner A. Unanswered questions about telepsychiatry. *Psychiatr Serv* 2001
- Wilkinson, Accounting and information system, John Wiley & Son.s, 1991
- Wolf, E. M.; Beard, K. W. Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for *Internet Addiction* 4,2001



Wulff HR. Rational Diagnosis and Treatment; Evidence-based Clinical Decision Making. Oxford: Blackwell Science, 2000.

Young K.S. "Caught in the Net" John Wiley & Sons, New York, 1998

Young KS, Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype [see comments], Psychol Rep, 1996

