



## **PIATTAFORMA mFp 3: LA GESTIONE CLINICA DELLE UNITÀ OPERATIVE DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE**

PIATTAFORMA mFp 3: LA GESTIONE CLINICA DELLE UNITÀ OPERATIVE DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE .....	1
Caratteristiche generali della piattaforma .....	3
Anagrafica e Movimento Clienti .....	6
Gestione Clinica .....	7
Gestione Operativa .....	8
Controllo di Gestione e Reports .....	9
Funzioni aggiuntive .....	10
Anagrafica e movimento clienti .....	11
Il Sistema di Gestione delle Ammissioni/Dimissioni .....	14
Anagrafica – seconda pagina .....	17
Anagrafica – terza pagina .....	19
Anagrafica – quarta pagina .....	20
CERTIFICATI e DOCUMENTI: descrizione generale .....	21
Diario clinico: descrizione generale .....	21
Epicrisi T.D. ....	24
Gestione Clinica .....	26
Lista Diagnosi .....	26
Gestione Operativa .....	29
La gestione delle prestazioni .....	29
Inserimento delle prestazioni su singolo cliente .....	30
Inserimento prestazioni per attività generali .....	31
Dettaglio delle prestazioni eseguite .....	31
Report prestazioni trimestrale .....	32
Gestione Comunità .....	33
Descrizione della logica dell'applicazione .....	33
Gestione ammissioni .....	34
Movimento clienti e costi (fatturazione) .....	38
Riunioni di Équipe .....	39
Gestione di Sistema .....	41
Bibliografia .....	45



## 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 2000/2003 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.1: 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.

**Fig.2: Il menù principale nella modalità “Cartella clinica”**



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

## 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), di utilità (Certificati e Documenti) e nella versione Professional due reports dinamici (L’Epicrisi TD e i Clienti per Team Terapeutico). L’ammissione di un nuovo cliente è gestita dallo strumento “Ammissione”, le consultazioni/modifiche da “Consultazione” e “-Modifiche Veloci” 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, all’inserimento di prestazioni e al dettaglio prestazioni erogate, per avere una gestione più agevole dei 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.

La sezione **Certificati e Documenti**, molto semplice da utilizzare, permette di archiviare qualsiasi tipo di file (Word, Excel, immagini, testi o altro) in uno spazio associato al cliente che sarà selezionato all’entrata. Questi files possono essere inseriti semplicemente trascinandoli o con il taglia/incolla nella schermata, molto simile all’Explorer di Windows.

Fig. 2: Anagrafica e movimento clienti





## 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 (presenti solo nella versione Professional) 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. 3.1: Gestione Clinica (mFp Professional)



Fig. 3.2: Gestione Clinica (mFp Standard)



### 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).

E' anche disponibile su richiesta il modulo per gestire le segnalazioni della Prefettura (art. 75, 121).

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



**Fig. 4: 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 "Reportistica WEB" sono contenuti tutti i reports riguardanti tutte le aree della piattaforma mFp, come ad esempio l'elenco dei clienti nuovi entrati, i non più visti, ecc.. Ogni report è stampabile o esportabile in Excel.

E' inoltre presente uno strumento per il controllo dell'aderenza ai processi terapeutici interni (P.A.C.) anche questo contenuto nella versione Professional della piattaforma mFp.

**Fig. 5: 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 il Glossario SESIT contenente i termini ed i concetti utilizzati nelle varie aree del sistema.

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 dei Certificati e Documenti associati al cliente/paziente, del diario clinico, all'epicrisi T.D. e al report dei clienti per team terapeutico.

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, le ASL a selezione automatica ed i comuni ricercabili all'interno dell'elenco ufficiale ISTAT dei comuni d'Italia.

Questa schermata non è necessariamente da compilare in tutte le sue parti, ma richiede alcuni campi obbligatori segnati con un asterisco \* per il corretto funzionamento del sistema di ammissione/dimissione e delle prestazioni.

Fig. 6: Schermata di entrata alle applicazioni programma



Fig. 7: Schermata di entrata per una nuova ammissione

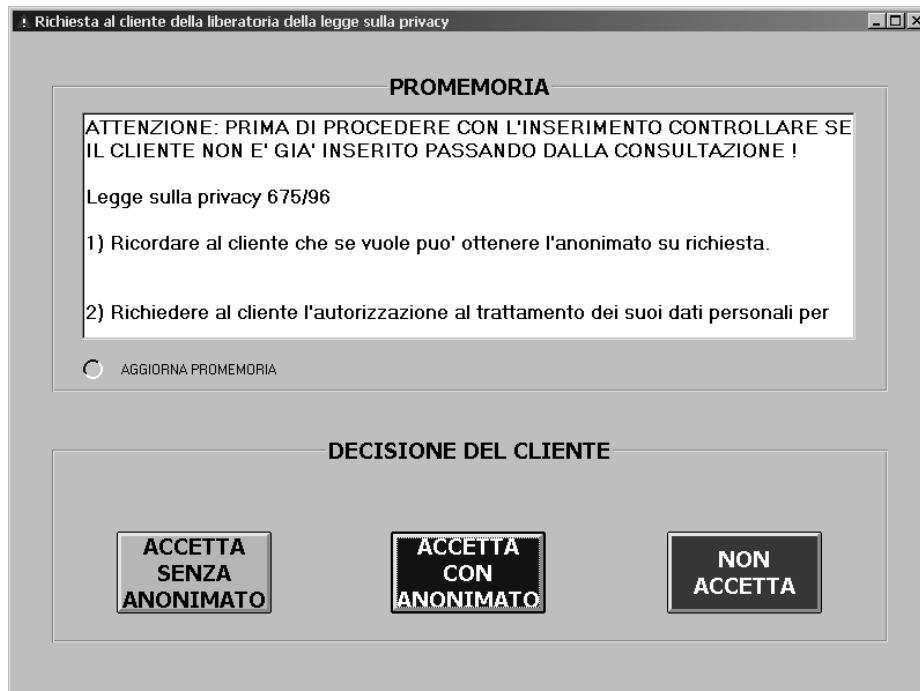




Fig. 8: Prima pagina anagrafica

**Anagrafica - Consultazione e modifica**

Data primo contatto \* 31/03/2005 Ultima ammissione 03/05/2005 Case Manager \* Administrator -

Ultimo aggiornamento il 03/05/2005 Eseguito da Administrator -

Cognome \* **POSTAZIONE3** Nome \* **UTENTE3**

Stato civile Coniugato/a Professione SOTTOCCUPAT

Data di nascita \* 11/11/1954 Scolarità Laurea

Identità sessuale dichiarata Sesso di nascita \* F

1) Seleziona U.O. (\*) FORMAZIONE

2) Assegna progressivo

NOME U.O.	N°	DATA
FORMAZIONE	3	31/03/2005
PREV. PRIMARI	1022	03/05/2005

Progressivo generale: 26

Nascita COMUNE PROVINCIA STATO QUARTIERE NAZIONALITA'

MESSINA ME ITA

Residenza <sup>+</sup>  ABBATEGGIO PE ITA

Domicilio  MESSINA ME ITA

VIA E NUMERO TELEFONO

ASL residenza \* 05 PESCARA (PE) Molise Distretto ASL 2 Codice sanitario

Codice fiscale **PSTTNT54S51F158A** Codice regionale PSUE111154F Codice esenzione

**IN CARICO** INTERNO  Temporaneamente in transito (appoggiato) Data dimissione prevista 01/04/2005

**CLASSIFICAZIONE SESIT MOVIMENTO CLIENTI \***

CANALE DI INVIO	TIPO DI SOSTANZA/ADDICTION	TIPO DI CLIENTE	DATA
POLIZIA/CARABINIERI	Farmaci	User/additive behaviours	31/03/05

RICERCA IN ANAGRAFE ASL...

AVANTI GESTIONE MOVIMENTI ELIMINA STAMPA SALVA USCITA

**Tab. 1: Descrizione dei campi principali**

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 mostra l'ultimo operatore che ha operato aggiornamenti all'anagrafica. A questo operatore verrà automaticamente assegnata una prestazione "2.2" in caso di nuova compilazione.
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.O. (numeri progressivi)	* 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, assegnata automaticamente a partire dal comune di residenza.
Codice fiscale	Autocalcolato dopo la pressione del pulsante "SALVA"
Classificazione SESIT	* 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.O. di entrata e numeri progressivi*: per ogni nuovo cliente inserito, è richiesto di specificare un'unità organizzativa di entrata e di attribuire un numero per questa unità. Per fare questo occorre selezionarne una nell'apposita "tendina" in alto a dx, e poi premere il bottone con l'immagine dell'omino stilizzato. Si ricorda che l'elenco di queste U.O. è completamente configurabile da ogni singola struttura, mediante le funzioni contenute in *Gestione Sistema*. A questo punto il sistema chiederà la data di partenza del nuovo movimento e 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.O. erroneamente assegnato, in qualsiasi momento (questa operazione può essere fatta solo dall'Administrator, e comporta l'eliminazione di tutti i movimenti legati a quella U.O.). Con l'attribuzione di questo numero di U.O., 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.O., 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. *Classificazione SESIT movimento clienti*: Questa classificazione è importante ai fini dell'inquadramento del cliente/paziente in una precisa categoria (cluster) di appartenenza. E' formata da una tripla codifica: fonte di invio, tipologia di addiction e tipo di cliente. Lo scopo di questa codifica è quello di permettere l'inserimento e la gestione di tutte le tipologie di persone (familiari, persone a rischio, persone non dipendenti da sostanze illegali) e di averne poi un accurato conteggio nelle tabelle movimenti Sesit. Precisiamo che i clienti segnati come "User addictive behaviours" e dipendenti da "Sostanze stupefacenti illegali" sono gli unici che saranno conteggiati nelle schede Ministeriali (SEM, ANN) e nelle schede europee OEDT. L'attribuzione della fonte di invio è anche fondamentale ai fini della Reportistica.

Con la compilazione di questi dati, attiviamo automaticamente il controllo in tempo reale sulle ammissioni e dimissioni: vediamo ora come funziona e le sue particolarità.

I movimenti, i cambi di fase e le dimissioni manuali vengono gestiti dalla schermata di **Gestione Movimenti**, attivabile dall'apposito bottone nella prima schermata di Anagrafica.

Nel momento del primo inserimento, il cliente/paziente sarà registrato come *in carico* a partire dalla data di ultima ammissione riportata nella parte alta della schermata. La *data di primo contatto* indicherà la prima ammissione (primo contatto) del cliente/paziente, la data di *ultima ammissione* l'ultima in ordine cronologico (quindi la prima in caso di nuovo inserimento).

La *data di dimissione prevista* (dato non obbligatorio) ha lo scopo di ricordarci l'esistenza in carico del cliente/paziente e quindi di dimmetterlo 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.





corrispondente a una dimissione (in base all'U.O. in cui si vuole riammettere) selezioneremo poi il pulsante "RIAMMETTI" dopo aver selezionato la nuova fase di riammissione e la data.

La traccia dettagliata delle ammissioni/dimissioni/riammissioni del cliente/paziente è visualizzata sempre in tempo reale nella griglia della sezione di gestione dei movimenti.

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), dei Reports OEDT e di tutte le altre aree interessate (CNR).

## Anagrafica – seconda pagina

**mFp - Anagrafica (Seconda pagina)**

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

RISCHIO HIV - CLASSIFICAZIONE Data agg. std. di classificazione 01/01/1999

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

**VISUALIZZAZIONE DIAGNOSI ATTIVE**

T.	DIAGNOSI	DATA IN	MEDICO	STRUTTURA

**SOSTANZA PRIMARIA / SECONDARIE** [Cliccare qui per passare all'anamnesi tossicologica / comportamenti di addiction](#)

DATA AGG.	TIPO SOSTANZA	USO	VIA ASS.	ETA' INIZIO	ETA' FINE	FREQ. USO	NOTE
15/12/2004	Cannabinoidi	SECONDARIO	fumata	06/11/2003		1 a settimana	
15/12/2004	Eroina	PRIMARIO	endovenosa	04/09/2002		Più a settimana	
18/01/2005	LSD	SECONDARIO	orale	03/01/2002		1-3 al mese	jhjhed
01/02/2005	Amfetamine	SECONDARIO	inalata	01/04/2004		Più volte al giorno	ngig

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

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

TEAM TERAPEUTICO INTERNO

OPERATORE	GRUPPO	AGGIUNGI...
Mario	ASS. SOCIALI	Rimuovi
Giuseppe	INFERMIERI	
operatore	MEDICI	

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 di tutta la Reportistica, quindi è consigliato specificare la **sostanza primaria** di utilizzo (una sola per un determinato periodo) e eventualmente quelle secondarie. Per specificarle occorre cliccare sull'apposito link che ci porterà nell'Anamnesi Tossicologica.

Anamnesi tossicologica

CLIENTE Nome: U. POSTAZIONE3 nato il: 11/11/1954 medico: . Administrator U.F.: PREV. PRIMARIA n° cartella: 1022

**ANAMNESI TOSSICOLOGICA E COMPORAMENTI DI ADDICTION**

Sostanze illegali | Farmaci/doping | Tabacco | Comportamenti di addiction | Alcol

Età di primo uso (anni): 12 Sostanza d'iniziazione: Non risulta/non risponde

Comportamento iniettivo: Non risulta/non risponde

**SOSTANZA PRIMARIA / SECONDARIE** (premere INWIO per apportare le modifiche...)

DATA AGG.	TIPO SOSTANZA	USO	VIA ASS.	ETA' INIZIO	ETA' FINE	FREQ. USO	NOTE
26/04/2005	Cannabinoidi	SECONDARIO	altro	18/11/1999		Giornalmente	
28/04/2005	LSD	PRIMARIO	orale	14/12/1995		1 a settimana	

Attuale sostanza primaria: LSD Età di primo uso sostanza primaria: 41

Note:

?

SALVA STAMPA USCITA

Nell' Anamnesi Tossicologica, accessibile anche dalla sezione Anamnesi in Gestione Clinica, è possibile inserire i dati riguardanti il primo uso di sostanze ed il comportamento iniettivo. Per la storia tossicologica va compilata la prima riga (quella vuota in alto) 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. Ciò vale anche per le altre tipologie di addiction (Farmaci, Tabacco, Comportamenti di Addiction e Alcol). I campi in giallo "Attuale sostanza primaria" e "Età primo uso sostanza primaria" sono a compilazione automatica.



## Anagrafica – terza pagina

**Anagrafica - Terza pagina**

**CONDIZIONE ABITATIVA DEL CLIENTE**

Cond. abitativa (dove?)  Cond. abitativa (con chi?)

**REFERENTI DEL CLIENTE (CONTATTI)**

NOMINATIVO	ENTE	TITOLO	TELEFONO / MAIL
Don Gino	chiesa		

**DATI FAMIGLIA DEL CLIENTE**

Padre | Madre | Fratelli | Conuge | Figli |

**Padre**

Nominativo  Data di nascita:

Residenza  Indirizzo

Professione  Stato civile

Deceduto  Data ed eventuale motivo di decesso

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




**Anagrafica - Situazione legale**

**STORIA LEGALE DEL CLIENTE**

Data ins.	Situazione att.	Prec. carc. (mesi)	Data uscita carcere	N. prec. mis...	Esito prec. mis.	Misure altern. attuali	Vincoli	N. provv. giudice	Data provv.	Carichi pendenti ?	Nome avvocato	Assiste CSSA
02/05/2...	ARRESTI DO...											

**NOTE LIBERE**

note libere

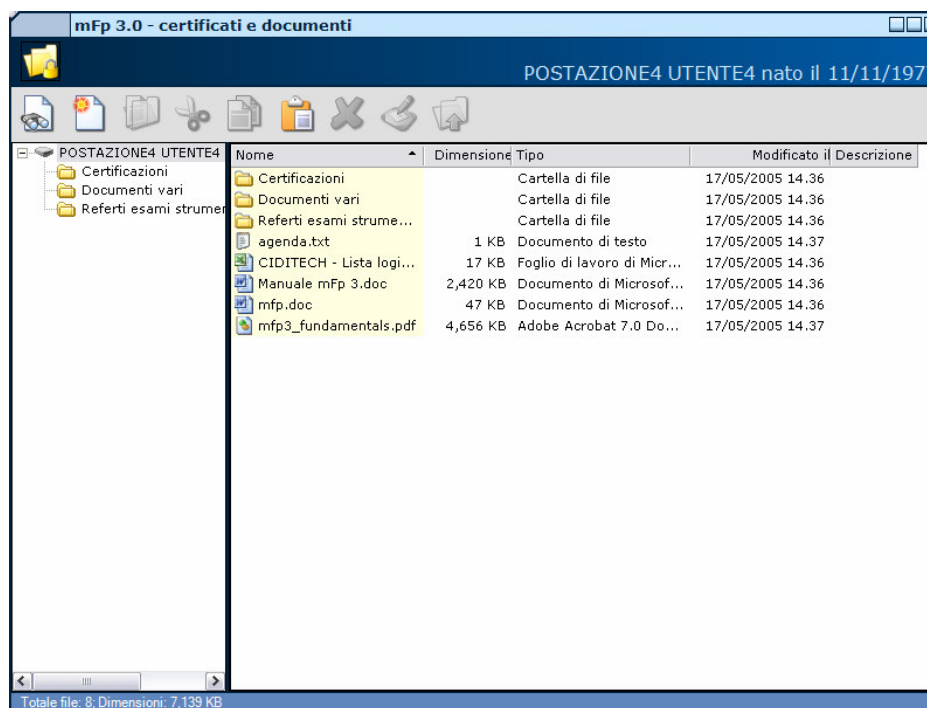

 INDIETRO
  USCITA

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

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



## CERTIFICATI E DOCUMENTI: DESCRIZIONE GENERALE



La sezione Certificati e Documenti permette di inserire, mediante drag&drop o taglia/incolla, qualsiasi tipo di documento relativo ad un determinato cliente/paziente.

All'entrata del modulo, dopo aver selezionato un cliente, si arriverà nella schermata riportata qui in alto. Qui, con una gestione del tutto simile all'Esplora Risorse di Windows, potremo organizzare uno spazio che conterrà qualsiasi tipo di file (Excel, Word, file di testo, immagini, ecc) che sarà registrato in maniera sicura nel database di mFp e associato al cliente selezionato per una successiva consultazione/modifica.

E' possibile operare ricerche su nome file, descrizione così da trovare facilmente le informazioni richieste.

I pulsanti nella parte superiore della schermata permettono di gestire le varie operazioni. Il pulsante "Esporta sul Desktop" permette di copiare uno o più documenti sul Desktop del Vs. terminale, per poter essere copiato in altre posizioni o altro.

Per uscire è sufficiente premere la X in alto a destra.

## 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.

I diari non sono più modificabili una volta inseriti, ma è possibile operare solo aggiunte.

La stampa viene fatta attraverso Microsoft Word, e quindi è possibile personalizzarla o utilizzarla per creare relazioni ad-hoc prima di stampare effettivamente.



Fig. 12: Pagina del diario cliente

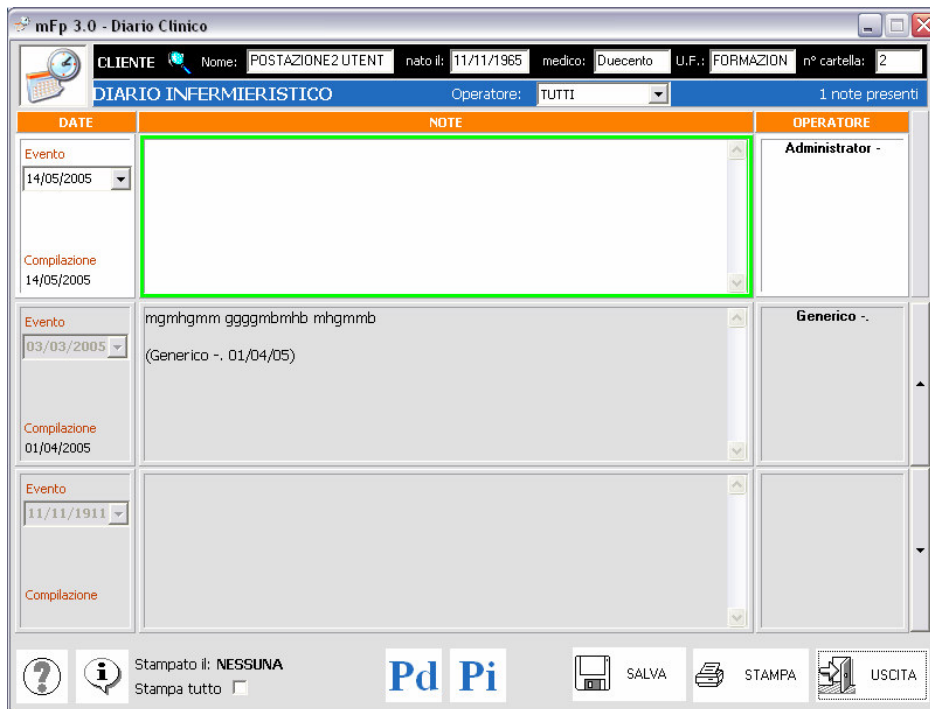


Fig. 13: Schermata operativa principale del diario clinico

La schermata operativa principale del diario clinico sopra 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" (solo versione Professional) che richiama l'epicrisi T.D. del cliente selezionato.
- Il bottone "PI" che ci porta all'inserimento prestazioni sul cliente selezionato.
- Il bottone "Pd" 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.
- La casella "Stampa tutto", se selezionata, stamperà (sempre passando da Word) tutte le note, anche quelle già stampate in precedenza.
- Il bottone "USCITA" per tornare alla schermata precedente.

## **EPICRISI T.D.**

L'epicrisi T.D. (presente solo nella versione Professional) è una visualizzazione che presenta in forma riepilogativa i dati relativi alle varie aree della piattaforma mFp, raggruppandoli in una schermata di facile lettura.

Si può considerare come un'*istantanea* della situazione di un determinato cliente/paziente, "scattata" in data odierna e riguardante i tre mesi precedenti.

L'epicrisi è *dinamica*, cioè sempre aggiornata al momento in cui viene eseguita. Si può richiedere in qualsiasi momento, selezionando prima il cliente/paziente richiesto.

Ecco un'esempio di un'epicrisi T.D. eseguita su un cliente di prova. Si notano nella parte superiore della schermata i dati anagrafici relativi al cliente, mentre nella griglia centrale troviamo, raggruppati in vari riquadri, tutti i dati principali raccolti nei tre mesi che precedono la data di esecuzione dell'epicrisi.

Nei riquadri in basso troviamo un'utile indicazione delle ultime prestazioni erogate sul cliente, divise per figura professionale.

È possibile, cliccando sui rettangoli in basso, vedere la situazione passata fino ad un anno indietro rispetto alla data odierna.

Con il bottone "STAMPA" verrà stampata l'epicrisi correntemente visualizzata.



**Schermata esempio di una rappresentazione di epicrisi di un paziente tipo**

Epicrisi T.D.				
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				
EPICRISI T.D.			SITUAZIONE ATTUALE	
<b>CBE</b>	<b>FARMACO</b>	<b>ESAMI DI LABORATORIO</b>	<b>SITUAZIONE LEGALE</b>	<b>DIAGNOSI ATTIVE</b>
data: 07/06/2001 area: score %rem3 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: SI NO n. urine POSTot (ultimi 3 mesi): morfinarie: 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 domicili. <input type="checkbox"/> carcerato .....	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: <input type="checkbox"/> 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
<input type="button" value="Attuale"/> <input type="button" value="3 mesi fa"/> <input type="button" value="6 mesi fa"/> <input type="button" value="9 mesi fa"/> <input type="button" value="1 anno fa"/>				
			STAMPA	USCITA

## Gestione Clinica

### LISTA DIAGNOSI

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.

Le diagnosi possono essere scelte da una sintesi tratta dal DSM-IV e dall'ICD-9, oppure dall'elenco completo dell' ICD-9.

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. 29: mFp-Lista diagnosi (principale)

**Lista Diagnosi**

Inserimento/modifica | Rappresentazione grafica

<b>CLIENTE</b>	<b>CART. N°</b>	<b>U. FUNZIONALE</b>
PROVA20 NOME34	58	PREV. PRIMARIA

**MEDICO COMPILATORE** | **DATA AGGIORNAMENTO**

| 03/05/2005

**DESCRIZIONE DIAGNOSI**

|

**DATA IN** 14/05/2005 | **DATA OUT** 14/05/2005

Data incerta |  Data incerta

**TIPO DIAGNOSI**

|  |

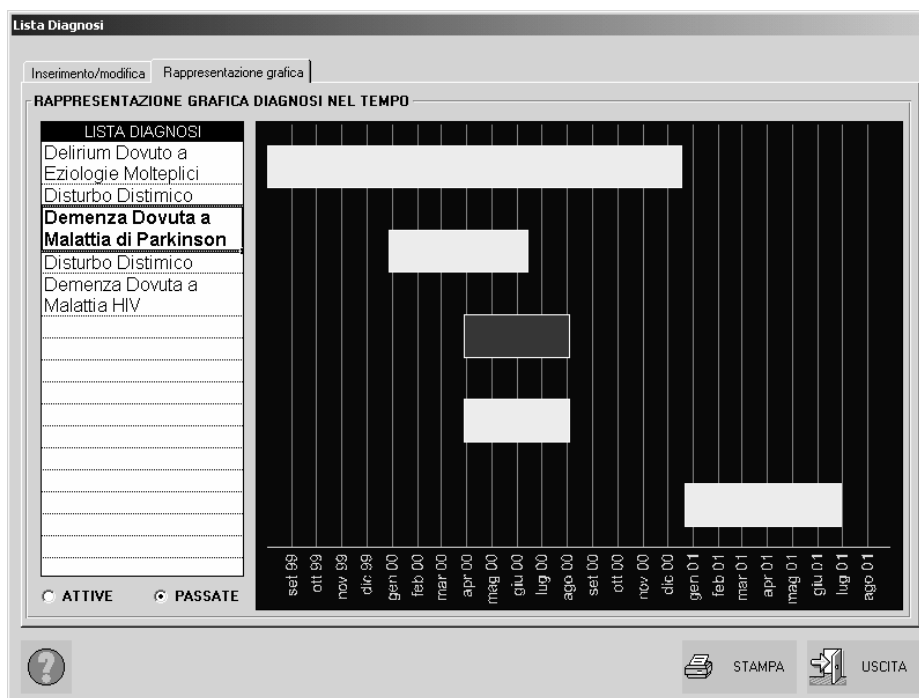
**MEDICO DIAGNOSTA** | **STRUTTURA**

|

= Diagnosi per problemi alcolici

DIAGNOSI PASSATE					
T.	DIAGNOSI	DATA IN	DATA OUT	MEDICO	STRUTTURA
D	Pericardite da Histoplasma	02/05/02	16/05/03	operatore	Ospedale
DIAGNOSI ATTIVE					
T.	DIAGNOSI	DATA IN	MEDICO	STRUTTURA	
D	Disturbo dell'adattamento con umore depresso	25/02/99	Generico	CI Trasta	
O	(A) Astinenza alcolica	22/05/03	operatore	Ospedale	
D	Piromania	20/12/04	Generico	Asstasa	

**Fig. 30: mFp-Lista diagnosi (rappresentazione grafica)**



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.



## Gestione Operativa

### 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 vari report;
- utilizzo di *tabelle standard* nazionali SESIT per le codifiche delle prestazioni erogabili, comprendenti le codifiche regionali 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 ed Excel 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/Excel delle prestazioni erogate ai clienti/pazienti extra-ASL, funzione questa molto importante per un efficiente interfacciamento con l'ufficio di Controllo di Gestione dell'azienda ASL locale.

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

## Inserimento delle prestazioni su singolo cliente

Questa area permette l'inserimento giornaliero delle *prestazioni* erogate dall' operatore che sta utilizzando mFp.

Le prestazioni vengono inserite su un determinato cliente/paziente. È possibile ricercare il cliente/paziente per cognome, numero di cartella ed unità organizzativa.

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, la loro finalità e si confermerà il tutto con il bottone "SALVA". Si potrà poi selezionare un altro cliente/paziente o un'altra finalità e proseguire l'inserimento, premendo al termine "SALVA ed ESCI".

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



Fig. 58: Visualizzazione report di periodo

Report prestazioni mensile

**PERIODO DEL REPORT**


Mensile
  Trimestrale
  Semestrale
  Annuale

Dal: 15/05/2005 Al: 15/05/2005

**VEDI PRESTAZIONI**  Testuali  Codici estesi





Stratifica per Operatori Clienti Comuni ASL ASL+Reg.

Operatore  ASL  
 Cliente/paziente  ASL + Regione  
 Comune  Solo urgenti

 ESEGUI

Trascina una o più colonne qui per raggruppare...

Data	Cognome	Nome	Comune	ASL	Dist.	C. Reg.	Gr. Sest	C. Sest	Costo	Cogn. oper.	Nome oper.
09/05/2005	POSTAZION...	UTENTE...	ABBATEGGIO ...	30	2		1	3		Administr...	-
09/05/2005	POSTAZION...	UTENTE...	ABBATEGGIO ...	30	2		1	2		Administr...	-
06/05/2005	POSTAZION...	UTENTE...	ABBATEGGIO ...	30	2		13	2	€ 0.00	Mario Rossi	
06/05/2005	POSTAZION...	UTENTE...	ABBATEGGIO ...	30	2		13	2	€ 0.00	Giuseppe Verdi	
06/05/2005	POSTAZION...	UTENTE...	ABBATEGGIO ...	30	2		13	2	€ 0.00	Generico	-
06/05/2005	POSTAZION...	UTENTE...	ABBATEGGIO ...	30	2		13	2	€ 0.00	Duecento Paolo	
06/05/2005	PROVA20 ...	NOME34...	LA SPEZIA ...	70	1		2	2		Administr...	-
06/05/2005	ROSSI ...	MARIO ...	VITTORIA ...	7	2	89.52	6	7	€ 11.60	Administr...	-
06/05/2005	ROSSI ...	MARIO ...	VITTORIA ...	7	2	91.49.3	6	2	€ 2.65	Administr...	-
06/05/2005	ROSSI ...	MARCO ...	CATANIA ...	4	2	94.02.1	11	4	€ 5.85	Administr...	-
06/05/2005	ROSSI ...	MARCO ...	CATANIA ...	4	2	94.12.1	5	5	€ 13.15	Administr...	-
06/05/2005	ROSSI ...	MARCO ...	CATANIA ...	4	2		1	2		Administr...	-
03/05/2005	PROVA ...	CINQUE ...	VERONA ...	8	1		7	3		Administr...	-
03/05/2005	PROVA ...	CINQUE ...	VERONA ...	8	1		7	2		Administr...	-
03/05/2005	PROVA ...	CINQUE ...	VERONA ...	8	1	89.7	9	1	€ 18.95	Administr...	-
03/05/2005	PROVA ...	CINQUE ...	VERONA ...	8	1		1	3		Administr...	-



 STAMPA
  USCITA

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. Possiamo vedere il report nella forma classica "Codici estesi" (vedi figura sopra) o con le prestazioni "testuali" per una più agevole lettura. 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.



Report prestazioni trimestrale

ANNO: 2005 UNITA' FUNZIONALE: TUTTE  SOLO CON TARIFFA **ESEGUI REPORT**

Tabella riassuntiva prestazioni erogate - Struttura Test											2005	2004
N.	Output	I° Trim.	Δ%	II° Trim.	Δ%	III° Trim.	Δ%	IV° Trim.	Δ%	TOTALE	Δ%	
ST-001	Attività telefonica	4	-79	7	75	0	-100	0	/	11	-65	
ST-002	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni	111		18		0		0		129	43	
ST-003	Attività di accompagnamento	2	100	1	-50	0	-100	0	/	3	50	
ST-004	Visite	2		0		0		0		2	-90	
ST-005	Colloqui	15	-32	3	-80	0	-100	0	/	18	-45	
ST-006	Esami e procedure cliniche	12		5		0		0		17	-62	
ST-007	Somministrazione farmaci e vaccini	24	50	7	-71	0	-100	0	/	31	19	
ST-008	Interventi psicoterapeutici individuali	1		1		0		0		2	-33	
ST-009	Interventi psicoterapeutici coppia - famiglia	1	-80	1	0	0	-100	0	/	2	-75	
ST-010	Interventi psico/socio/educativi di gruppo	3		1		0		0		4	-20	
ST-011	Test psicologici	8	100	1	-88	0	-100	0	/	9	-59	
ST-012	Attività di supporto generale al paziente	2		0		0		0		2	-89	
ST-013	Predisposizione/revisione prog. t. ind. e neg.	0	/	4	/	0	-100	0	/	4	0	
ST-014	Prestazioni alberghiere	2		0		0		0		2	/	
ST-015	Prestazioni straord. di carattere econ.-assist.	0	/	0	/	0	/	0	/	0	-100	
ST-016	Prestazioni generali di prevenzione primaria	1		0		0		0		1	/	
ST-017	Prestazioni generali di prevenz. sec. (pat. c.	0	/	0	/	0	/	0	/	0	/	

? ⓘ STAMPA TREND ... USCITA

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.

## 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 e 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.

The screenshot displays the 'Gestione Comunità 2.0' interface. At the top, patient information is shown: Cliente: PROVA20 NOME34, Data nasc: 10/11/1967, Luogo nascita: LA SPEZIA, Prov: SP, ASL N°: 70, Distretto n°: 1, Comune: LA SPEZIA, Struttura di invio: Ns. struttura.

A navigation bar includes: ELENCO AMMISSIONI DEL CLIENTE SELEZIONATO, **AUTORIZZAZIONI SERT**, INSERIMENTO IN COMUNITA', GESTIONE TRATTAMENTO, PRESCRIZIONE PRESTAZIONI, and DIMISSIONE.

The main area is titled 'AUTORIZZAZIONE INSERIMENTO'. It shows 'Comunità di destinazione' with Name: Prova mia comunità and 'Dati autorizzazione' with Date: 25/01/2005 and Protocollo: 234. A 'CRITERI DI INCLUSIONE' table lists various criteria, all marked 'SI'. A 'COST CONTROLLER' section shows 'COSTI PREVISTI AL 31/12' and 'BUDGET RESIDUO'. A 'COPERTURA' section has 'SI' and 'NO' buttons.

At the bottom, there are buttons for 'Si autorizza', 'Si autorizza a carico di altra ulss', 'Non si autorizza', 'Stampa Mod. A2', and 'Stampa Mod. A4'. A footer bar contains icons for help, info, 'Elimina Ammissione', 'Segna come da inviare', 'Nuova Ammissione', and 'Uscita'.



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. 70: Seconda parte della registrazione del cliente in entrata**

**Gestione Comunità 2.0**

Cliente:  Data nasc:  Luogo nascita:  Prov:   
 ASL N°:  Distretto n°:  Comune:  Struttura di invio:

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

STATO	DATA INS.	DATA I
IN CARICO	25/01/05	--

**INSERIMENTO IN COMUNITA'**

Comunità di inserimento  
 Nome:  Sede:

**Date**  
 Ingresso:  Trasmissione atti:

**Protocollo**  
 Numero / data:

**Condizioni iniziali**  
 Regime di trattamento:  Situazione giuridica:

**Terza parte della registrazione, gestione del trattamento**

Gestione Comunità 2.0

Cliente: PROVA20 NOME34    Data nasc: 10/11/1967    Luogo nascita: LA SPEZIA    Prov: SP  
 ASL N°: 70    Distretto n°: 1    Comune: LA SPEZIA    Struttura di invio: Ns. struttura

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

Mese: Maggio    Anno: 2005   

STATO	DATA INS.	DATA F.	Data	Situazione giudiziaria	Regime trattamento	Stato assistenziale	Sede comunità	Operatore
IN CARICO	25/01/05		08/05/2005	LIBERO	Residenziale	Sospensione non ...	prova via genica	
			09/05/2005	LIBERO	Residenziale	Sospensione non ...	prova via genica	
			10/05/2005	LIBERO	Residenziale	Sospensione non ...	prova via genica	
			11/05/2005	LIBERO	Residenziale	Sospensione non ...	prova via genica	
			12/05/2005	LIBERO	Residenziale	Presente	prova via genica	
			13/05/2005	LIBERO	Residenziale	Presente	prova via genica	
			14/05/2005	LIBERO	Residenziale	Presente	prova via genica	
			15/05/2005	LIBERO	Residenziale	Presente	prova via genica	
			16/05/2005	LIBERO	Residenziale	Presente	prova via genica	
			17/05/2005	LIBERO	Residenziale	Presente	prova via genica	
			18/05/2005	LIBERO	Residenziale	Presente	prova via genica	
			19/05/2005	LIBERO	Residenziale	Presente	prova via genica	
			20/05/2005	LIBERO	Residenziale	Presente	prova via genica	
			21/05/2005	LIBERO	Residenziale	Presente	prova via genica	

Nella figura qui sopra 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. 72: Colloqui pre post trattamento prescritti dal Ser.T**

**Gestione Comunità**

Ciente: 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. 73: Dimissione del paziente**

**Gestione Comunità**

Ciente: 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	Motivo di dimissione
		12/04/2001	

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. 74: 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	
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	
3 PROVACOM2										P	P	H	P	P	U	U	U	U	P	P	C	P	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



## RIUNIONI DI 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.

### Riunioni di équipe

M.F.P. - Gestione Riunioni Equipe

**EQUIPE - Archivio incontri inseriti**

Aree

Composizione incontro

Archivio incontri

PERIODO DA VISUALIZZARE

Trimestrale
  Semestrale
  Annuale
  Dal: 11/03/1999 Al: 11/03/1999
  ESEGUI REPORT

RICERCA CLIENTE in un incontro di equipe

**ELENCO INCONTRI IN ARCHIVIO (doppio-click per visualizzare i dettagli...)**

Titolo riunione	Data
incontro casi urgenti	06/05/2005
Riunione di equipe Sert	23/12/2002
Riunione di equipe 1e2	18/12/2002
Incontro di prova Mira	25/11/2002
Discussione casi	30/09/2002
Riunione di equipe medica	25/09/2002

**INCONTRO DI EQUIPE SELEZIONATO**

ORDINE DEL GIORNO

apertura lavori  
discussione casi  
saluti

OPERATORI PRESENTI

Duecento Paolo  
Generico -  
Giuseppe Verdi  
Mario Rossi

CASI DISCUSSI

POSTAZIONE3 UTENTE3

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. 76: Riunioni di Équipe (Nuovo incontro)**



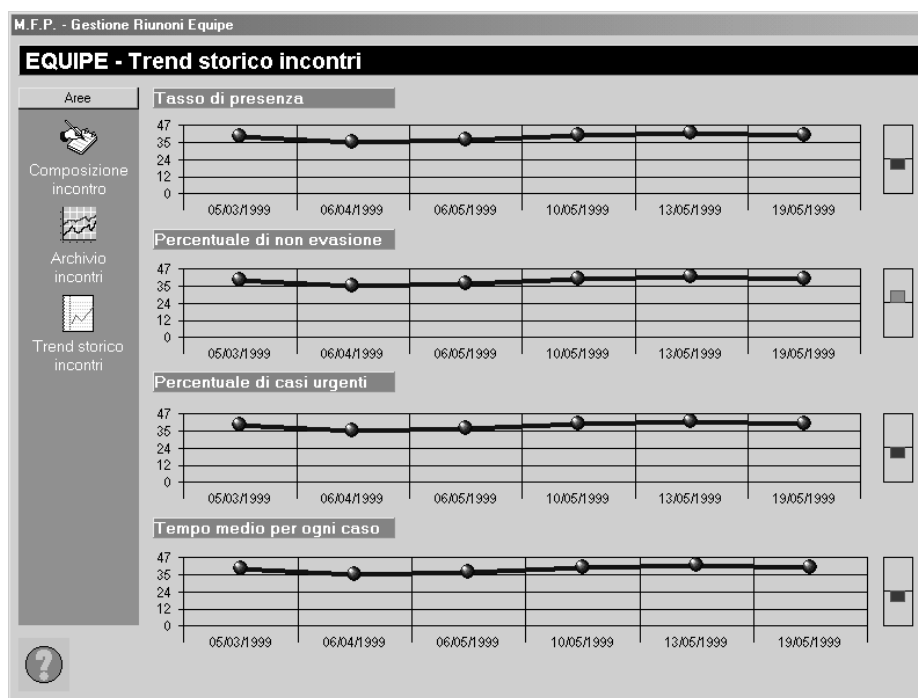
Successivamente, si potrà ritornare in questa videata per aggiungere le note, caso per caso, delle effettive discussioni; potremo anche inserire l'ora di fine reale della riunione e indicare quali casi non sono stati discussi.

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. 77: Riunioni di Équipe (Trend storico incontri)**



## 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 parzialmente 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 ORGANIZZATIVE

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 limite dei giorni senza prestazioni per il controllo dei clienti non più visti e dati di base che saranno poi riportati nei Reports Ministeriali corrispondenti.



Fig. 84: Finestra per la modifica delle tabelle di sistema

**Gestione tabelle di riferimento**

Tabelle di sistema | Dati struttura | Prestazioni | Comunità | Budget assegnati | P.A.C. - Definizione processi | P.A.C. - Tabelle | Funzioni periodiche

**TABELLE DI SISTEMA GENERALI**

SELEZIONA TABELLA: CARICO ESTERNO

ID	DESCRIZIONE
1	PRONTA ACCOGLIEM.
2	COMUNITA' RESID.
3	CARCERE
4	ASS. VOL. / COOP.
5	OSPEDALE
6	ALTRO
7	APPOGGIATO

**CLASSIFICAZIONI CLINICHE**

SELEZIONA CLASSIFICAZIONE: CODICI DI RISCHIO

- Partner eterosessuale occasionale di soggetto a rischio no
- Partner eterosessuale abituale di soggetto a rischio noto
- Partner eterosessuale di soggetto a rischio non noto
- Omosessuale
- Bisessuale
- Ex-tossicodipendente (EV) (periodo drug-free > 1 anno)
- Tossicodipendente attivo (EV) (periodo drug-free < 1 anno)
- Tossicodipendente (EV) + Omosessuale / Bisessuale
- Trastuso
- Emofilo / coagulopatico
- Figlio di madre a rischio noto (sierologia non nota)
- Figlio di madre a sieropositiva
- Convivente di soggetto a rischio noto (sierologia non nota)
- Convivente di soggetto sieropositivo (non partner sessuale)
- Prostituta
- Persona con contatto occasionale liquido biologico - sang.
- Operatore sanitario (contatto occasionale liquido biologico)
- Rischio non riferito o non noto
- Altro

STAMPA USCITA

Fig. 85: Dati anagrafici della struttura

**Gestione tabelle di riferimento**

Tabelle di sistema | Dati locali | Prestazioni | Comunità | Budget assegnati | P.A.C. - Definizione processi | P.A.C. - Tabelle | Funzioni di utilità

**DATI ANAGRAFICI SER.T.**

RICERCA DA ARCHIVIO SERT COD. SER.T.: 17010101

NOME STRUTTURA: Struttura Test TELEFONO: 034532343 FAX: 045343454

RESPONSABILE: Dott. Rossi QUALIFICA RESP.: Medico

**DATI ANAGRAFICI PROPRIA ASL**

N° ASL: 102 CITTÀ: Verona INDIRIZZO: Via Mameli 23

**FASE DI AMMISSIONE PREDEFINITA**

FASE: PREAMMISSIONE

**CONTROLLO CLIENTI NON PIU' VISTI ("DIMISSIBILI")**

LIMITE GIORNI SENZA PRESTAZIONI: 10

**DATI PER MODELLO MINISTERIALE SER01**

N° STRUTTURE CARCERARIE NELLA ZONA: 1 N° COMUNITA' TERAPEUTICHE NELLA ZONA: 4

N° MEDIO POPOLAZIONE CARCERARIA: 54 N° MEDIO POPOLAZIONE COMUNITA' TERAPEUTICHE: 65

**SELEZIONA ESAMI PER MODELLI MINISTERIALI ANN04-05-06**

ESAME HIV: cd3+ EPATITE B: mcv EPATITE C: p-hiv-1cr-PCR

SALVA

STAMPA USCITA

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. 86: Tabella delle prestazioni specialistiche**

GRUPPI PRESTAZIONI		SOTTOGRUPPI PRESTAZIONI					
N°	NOME	GRUPPO	GR...	COD...	COD. REG...	DESCRIZIONE	COSTO
1	Attività telefonica	- 1	1	1		attività telefonica: organizzativa / di segreteria (non attiv...	
2	Relazioni sul caso	1	2			attività telefonica: informazioni per esecuzione test HIV ...	
3	Altre relazioni	1	3			attività telefonica: counseling psicologico p	
4	Visite domiciliari	1	4			attività telefonica: management paziente (utente già co...	
5	Visite e colloqui	- 2	2	1		relazioni scritte sul singolo caso clinico: per affido ad altr...	
6	Incontri sul caso	2	2			rilascio impegnativa / ricetta / copia esami / esenzione ...	
7	Vaccinazioni	2	3			attività di supporto paziente (compilazione schede exam...	
8	Esami chimico clinici	- 3	3	1		altre relazioni: rapporti attività assistenziali della struttura	
9	Somministrazione farmaci	3	2			altre relazioni: rapporti epidemiologici / relazioni scientifi...	
10	Interventi psicoterapeutici individuali	- 4	4	1		visite a domicilio, in casa alloggio, ospedale, comunità t...	
11	Interventi psicoterapeutici coppia - fa...	- 5	5	1		colloqui di assistenza sociale	
12	Conduzione di gruppo	5	2	89,7		visita specialistica	L. 36,000
13	Test psicologici	5	3	89,26		visita ginecologica	L. 36,000
14	Attività in struttura semiresidenziale	5	4	89,7		visita dermatologica	L. 36,000
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, EGEA, 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 delle 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
- Berbaridi 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, EGEA, 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: EGEA, 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 "evoluti" 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 drug 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, Vranich 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 RB Evidence-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

