



Sistema Informativo Salute Mentale

Rel. 5.3

White Paper

INDICE

1.	INTRODUZIONE.....	2
2.	PRINCIPI DEL PROGETTO	2
3.	CARATTERISTICHE DI BASE	3
4.	CARATTERISTICHE PRINCIPALI.....	4
5.	IMPOSTAZIONE DELLA PROCEDURA	6
5.1	TABELLA DI SUPPORTO.....	6
5.2	CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI	6
5.3	MAPPA INTERVENTI PER TIPO STRUTTURA/PROFILO PROFESSIONALE	7
6.	GESTIONE OPERATORI.....	8
7.	GESTIONE UTENTI.....	13
8.	CONFIGURAZIONE PARAMETRI	14
9.	GESTIONE FARMACI	15
10.	DETTAGLIO DEL PROGRAMMA.....	17
10.1	FUNZIONALITÀ GENERALI.....	17
10.2	L'ANAGRAFICA DEI PAZIENTI	18
10.3	I DOCUMENTI SANITARI.....	18
10.4	GESTIONE ATTIVITÀ.....	23
10.5	PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO.	25
10.6	IL REGISTRO GIORNALIERO DELLE PRESTAZIONI.	26
11.	STATISTICHE	27
12.	TRACCIATURA.....	29
13.	GESTIONE DATI	30
13.1	ESPORTAZIONE DATI LEOSOCIOSAN, SISM, SOGEI.	31
14.	ANNOTAZIONI.....	32
15.	ARCHITETTURA DELLA PROCEDURA	33
16.	PREREQUISITI HARDWARE E SOFTWARE.....	34
16.1	PREREQUISITI HARDWARE	34
16.2	PREREQUISITI SOFTWARE.....	34
17.	L'EVOLUZIONE DEL PROGETTO	34

1. INTRODUZIONE

La gestione della salute mentale è basata su una grande quantità di dati ed informazioni eterogenee che vanno analizzate, confrontate, condivise, trasmesse.

L'esigenza di scambiare e condividere dati è aumentata vertiginosamente, sia all'interno di una struttura sanitaria, sia tra strutture anche geograficamente distanti.

La diffusione capillare dei calcolatori e delle reti telematiche consente di soddisfare queste crescenti necessità di memorizzazione, elaborazione e trasmissione dei dati clinici.

Un adeguato sistema informativo può garantire un'efficienza (mediante l'ottimizzazione dell'organizzazione locale), un'efficacia (mediante la pianificazione ed il controllo) ed una adeguatezza delle prestazioni effettuate, con la conseguente riduzione dei costi di organizzazione dell'intera struttura.

Finora i dati contenuti in una cartella clinica "cartacea" sono stati solo ed esclusivamente di tipo clinico, raccolti dai vari operatori sanitari durante gli incontri con l'assistito. Tali dati, per diversità ed eterogeneità, nonché per la loro mole, mal si prestano ad una loro aggregazione omogenea al fine di un'analisi multidimensionale.

Un altro aspetto critico della problematica è la difficoltà di recuperare tempestivamente le informazioni necessarie e di fruirne con immediatezza anche a distanza.

Negli ultimi tempi, poi, gli operatori del settore, hanno percepito che la stessa base dati clinica di un assistito, opportunamente arricchita con pochi altri dati, può essere fonte anche di analisi ed informazioni amministrative, gestionali e statistiche.

Con tali premesse, quindi, occorre ripensare sia i metodi usati finora per memorizzare e organizzare le informazioni, che le procedure per scambiare e mettere in comune i dati tra operatori sanitari.

Per condividere le informazioni è necessario, nell'ambito di ogni singola struttura sanitaria, un trattamento uniforme di dati clinici e amministrativi sui singoli assistiti, sugli operatori di settore regolato da un protocollo condiviso da tutti i fruitori.

Laddove poi, più unità operative locali utilizzassero le stesse modalità e protocolli per redigere la propria cartella clinica, si potrebbe ipotizzare la costruzione di un Fascicolo Sanitario Personale che aggreghi, in fase di consultazione, applicazioni cliniche eterogenee.

POTW, acronimo di Psynfo On The Web, è l'innovativa soluzione software che, forte dell'esperienza sul campo del suo predecessore, Psynfo, risponde alle nuove esigenze di mercato, grazie anche alla disponibilità ed affidabilità dell'attuale tecnologia informatica.

2. PRINCIPI DEL PROGETTO

Il sistema informativo POTW poggia essenzialmente su tre assi: Pazienti, Strutture, Operatori.

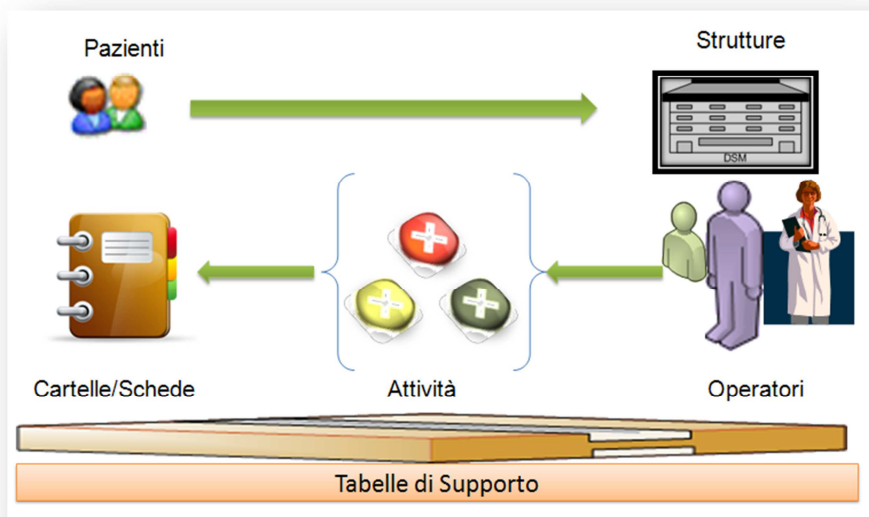


FIGURA 1 – FLOWCHART DEL PROGETTO.

POTW gestisce e monitorizza tutte le attività, scientifiche e gestionali, erogate dagli operatori sanitari appartenenti ad una struttura, rivolte o meno al paziente. Le attività rivolte ai pazienti vengono raccolte in documenti, cartelle o schede, i cui contenuti, in funzione della loro specificità, concorrono ai vari flussi informativi. Il confronto e l'aggregazione coerente dei vari interventi elementari, costituenti le attività erogate, è garantito da una classificazione normalizzata di varie tabelle di supporto. I debiti informativi dell'Azienda Sanitaria nei confronti dei vari enti sono soddisfatti grazie ad una transcodifica preliminare dei vari interventi che consiste

Tipo Documento	Prest. SAN	Prest. LEG	Paziente in Carico	Consunt. Regionale	Ente Richiedente	Diagnosi
Cartella Clinica - CC	si	si	si	si	Non disp.	Si, obbl.
Scheda Medica - SM	-	si	-	-	Non disp.	Non disp.
Scheda Consulenza - SC	si	si	-	si	Si (obbl)	Si (obbl)
Scheda Primo Contatto - SP	si	si	-	si	Non disp.	Non obbl.

FIGURA 2 – LO SCHEMA DI RACCOLTA DELLE ATTIVITÀ.

nell'associare le voci del sistema informativo POTW alle corrispondenti codifiche previste dall'Ente Richiedente (Arsan, Ministero della Salute), in modo da fornire un flusso di dati già strutturato secondo i tracciati forniti dai medesimi.

Gli interventi vengono raccolti in vari documenti, secondo le regole riportate nella tabella di Fig. 2.

3. CARATTERISTICHE DI BASE

Il progetto POTW pone al centro della sua attenzione la gestione dei dati dell'assistito, raggruppati in maniera organica e coerente, da parte degli operatori appartenenti alle varie strutture operative in cui si articola l'organizzazione scientifica ed amministrativa di un Dipartimento di Salute Mentale (DSM) quali ad esempio: UOSM (Unità Operative di Salute Mentale), Distretti o CSM (Centri di Salute Mentale), SR (Strutture Residenziali), SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura), OPG (Ospedale Psichiatrico Giudiziario), CDR (Centri di Riabilitazione), CC (Centri di Crisi), DH (Day Hospital); la funzione amministrativa si avvale di vari uffici (personale, economato, manutenzione) (Figura 1).

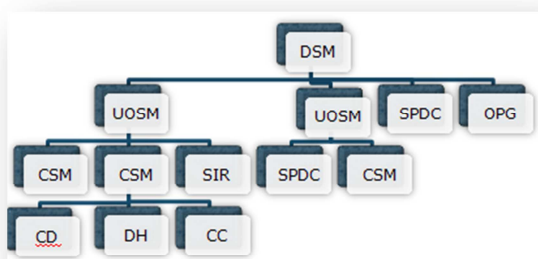
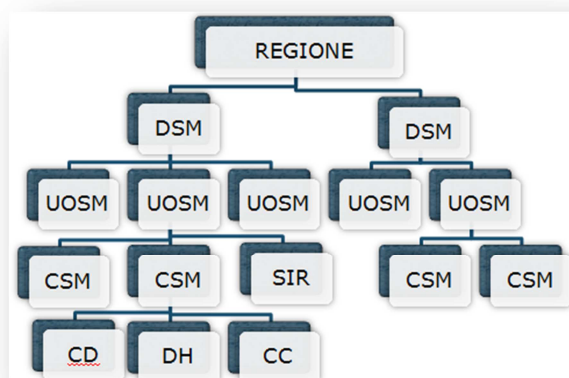


FIGURA 3 –STRUTTURE GERARCHICHE TIPICHE DI UN DSM E DI UN ASSESSORATO ALLA SANITÀ



Per raggiungere l'obiettivo atteso sono stati monitorati con particolare attenzione alcuni aspetti caratteristici delle problematiche.

Per garantire un adeguato livello di qualità dell'informazione, un primo aspetto riguarda il **contenuto** che è stato *normalizzato ed organizzato* anche in funzione di successive elaborazioni. A tale scopo si è individuato un insieme di dati la cui codifica viene condivisa da tutti, secondo un comune dizionario predefinito (tabelle di supporto).

Quanto più geograficamente è estesa (ASL, regionale, nazionale) la condivisione di tale standardizzazione tanto più sarà possibile trattare in modo uniforme un maggior volume di dati.

I dati inoltre sono stati organizzati in modo da poter fornire **funzionalità avanzate** quali:

- La possibilità di andare rapidamente da una sezione all'altra di una singola cartella;
- La possibilità di gestire l'operatività giornaliera (prenotazioni, terapie, interventi, ricoveri) in maniera semplice e veloce.

Un aspetto più pratico, ma fondamentale per una favorevole accettazione di un nuovo Sistema Informativo da parte degli operatori, riguarda la fruibilità delle funzionalità della procedura. Essa, infatti, deve enfatizzare:

- La facilità d'immissione dei dati;
- Il rapido recupero dei dati;
- La disponibilità dei dati, 24 ore su 24;
- Un semplice accesso ai dati, indipendente dal luogo di fruizione.

POTW, essendo progettato e realizzato con strumenti standard di mercato, è **predisposto per interfacciarsi** facilmente con altri sistemi informativi eventualmente presenti mediante:

- L'invio di messaggi per un eventuale scambio di ordini/risultati o per prenotazioni (radiologia, laboratorio ecc.);
- il trasferimento d'informazioni tra operatori e luoghi diversi;
- la consultazione con banche dati bibliografiche;
- La possibilità, ove opportuno, di collegamenti con altre cartelle cliniche, e/o altra documentazione relativa all'assistito (secondo modalità di accesso che tengano conto della privacy).

POTW mette a disposizione degli operatori alcune "**funzionalità intelligenti**", che consentono di aggregare e monitorare i dati per offrire un significativo supporto alle decisioni e valutazioni degli operatori di settore. Sono presenti, infatti, funzionalità quali:

- Statistiche, tabellari e grafiche, per pazienti, attività, ed operatori;
- Test psicologici;
- Visualizzazione dell'evoluzione temporale di alcuni dati significativi (stato civile, scolarità, capacità civile, attività, fonte di reddito, collocazione ambientale, diagnosi principale);
- Allarmi per segnalare errori o problemi all'utente.

POTW è in grado di generare facilmente **rapporti e documentazione**, legati sia alla gestione "interna" dei pazienti che agli aspetti relativi alla comunicazione con altri operatori:

- Produzione di documentazione "derivata" (per esempio, ricette o denunce di malattia), nei formati richiesti dalle organizzazioni interessate;
- Documentazione clinica ordinaria (per esempio, lettera di dimissione);
- Certificati e documentazione a richiesta (sintesi in risposta a specifici quesiti);
- Rapporti e grafici sugli andamenti di singoli pazienti o di sottogruppi.

La **sicurezza, la riservatezza e la tracciabilità dei dati**, anche alla luce delle nuove normative vigenti, infine, rappresentano, in POTW, gli aspetti più innovativi e curati, senza intaccarne la facilità d'uso. POTW è stato progettato consentendo:

- Il rispetto della riservatezza dei dati contro la possibilità di lettura ed uso non autorizzati;
- Il controllo delle autorizzazioni e dei mandati per l'introduzione o la modifica dei dati;
- La protezione dei dati verso perdite o modifiche accidentali (back-up).

POTW rappresenta una completa raccolta di eventi sanitari di una persona, con particolare enfasi di quelli psichiatrici, gestiti dagli operatori sanitari appartenenti ad una delle strutture del DSM. POTW, fin dall'inizio della sua progettazione, è stata concepita per molteplici utilizzi. Infatti il supporto elettronico fornisce facilmente le funzionalità necessarie per selezionare, elaborare e visualizzare i dati aggregandoli secondo le necessità del fruitore, trasformando i medesimi in informazioni utili.

4. CARATTERISTICHE PRINCIPALI

Le caratteristiche principali di POTW, PsyInfo On The Web, sono:

- Funzione di ricerca globale dei Pazienti e dei Documenti. Consente all'utente della procedura la loro ricerca per qualsiasi informazione presente sulla base Dati o per loro combinazione (Cognome, Nome, Codice Fiscale, Tessera Sanitaria, Città di Residenza, Codice Cartella, Numero Cartella, Data Apertura, Data Primo Contatto, Asl di Provenienza, Diagnosi, Referente, ecc.)
- Gestione del fascicolo e del dossier sanitario inteso come l'unione virtuale di tutte le schede e cartelle cliniche, chiuse e non, riguardanti un paziente. I fascicoli ed i dossier sono consultabili da tutti gli operatori che ne hanno diritto, sempre che i referenti delle varie cartelle le abbiano rese accessibili.

- Gestione di diverse tipologie di Documenti Sanitari quali: Schede Mediche, Schede di Primo Contatto, Schede di Consulenza e delle Cartelle Cliniche.
 - Gestione Cartella SPDC (Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura).
 - Gestione Cartella OPG (Ospedale Psichiatrico Giudiziario)
 - Gestione articolata dei dati anagrafici e clinici dei pazienti, con memorizzazione di tutte le variazioni, apportate nel tempo ai campi più significativi. È altresì previsto il collegamento all'anagrafe generale dell'Asl.
 - Gestione completa delle diagnosi, e dei relativi referenti, in funzione della classificazione ICD-IX CM o di qualunque altro sistema strutturato, associate a una banca dati completamente personalizzabile. Sono gestite 4 tipi di diagnosi: Diagnosi Provvisoria, Diagnosi Principale, Diagnosi Secondarie, Diagnosi di Chiusura.
 - Gestione del Diario Clinico e delle Anamnesi.
 - Gestione completa delle attività, delle terapie e dei ricoveri.
 - Gestione dei Piani Terapeutici, semplici e complessi.
 - Gestione di attività gestionali svolte dagli operatori non appartenenti a debiti informativi e non imputabili ad un paziente (addestramento Ecm, riunioni organizzative, ecc...).
 - Gestione anagrafica degli operatori. Gestioni delle autorizzazioni a loro assegnate per tipologia di dati, per una corretta amministrazione degli stessi, nel pieno rispetto delle leggi vigenti. Possibilità, da parte di un operatore, di gestire utenti di unità operative diverse, anche non relazionate tra loro.
 - Tabelle di supporto per semplificare e velocizzare l'inserimento dei dati da parte dell'operatore e per normalizzare le informazioni archiviate nella banca dati (ad esempio titoli di studio, professioni, collocazioni ambientali, tipi di interventi, progetti terapeutici).
 - Gestione strutture con possibilità di eliminare logicamente una struttura, trasferendo ad altra struttura tutti gli utenti, gli operatori e i pazienti con le relative cartelle ed attività.
 - Stampa e archiviazione (modulo opzionale) di documenti cartacei (cartelle cliniche, referti, relazioni, attività);
 - Modulo di generazione e archiviazione di test psico-attitudinali, con valutazione diretta tramite un giudizio ricavabile dal punteggio realizzato dall'esaminato.
 - Analisi statistica, in forma grafica e tabellare, dei dati che si riferiscono ai pazienti ai documenti sanitari e alle attività. Calcolo degli utenti in carico e in contatto, sia a una certa data sia in un periodo.
 - Statistiche avanzate per:
 - o Soddisfare il debito informativo che un Dipartimento ha nei confronti di una struttura gerarchicamente superiore
 - o Effettuare studi epidemiologici sulla popolazione e migliorare i servizi all'utenza
 - o Definire processi decisionali sui quali basare le strategie operative e produttive (c.d. Business Intelligence)
 - Utilizzo di *video help*, richiamabili attraverso l'apposita icona, che illustrano l'operatività delle varie funzionalità.
 - Tracciatura di tutte le operazioni effettuate dagli utenti nel corso di ciascuna sessione di lavoro;
 - Manutenzione archivi con possibilità di completare e normalizzare la base dati in periodi successivi.
 - Esportazioni Dati. Il modulo esportazioni dati è utilizzato, ad esempio, per esportare da POTW, nel formato richiesto (TXT, CSV, XML o altro), i dati regionali e ministeriali (RILEVAZIONI, PRESTAZIONI, VALUTAZIONI, dati SISM). La procedura di esportazione presuppone una fase, denominata tecnicamente 'transcodifica', che consiste nell'associare le voci delle tabelle di supporto del sistema informativo POTW alle codifiche previste dall'Arnsan o dal SISM, in modo da fornire un flusso di dati già strutturato in base ai tracciati forniti dall'Agenzia Regionale o dal Ministero della Salute.
 - Modulo Annotazioni. Il modulo annotazioni è uno strumento attraverso il quale è possibile instaurare una comunicazione tra gli utenti e l'ADMIN del DSM, tra questi e Quasar Sistemi.
- POTW è un'applicazione web. La procedura, quindi, può essere utilizzata dagli operatori abilitati da qualsiasi postazione di lavoro costituita da un personal computer collegato ad internet e/o all'intranet aziendale, senza dover preventivamente installare alcun software, digitando l'indirizzo del server su cui è installata la procedura, in genere www.psynfo.it.
- L'utilizzo dei più famosi e diffusi browser di internet, Explorer, Mozilla, consente un rapido apprendimento delle funzionalità operative della procedura. Per rendere più agevole l'utilizzo del sistema, sono stati implementati una serie di video help sotto forma di filmati, nei quali, spesso, una voce fuori campo guida l'utente nell'inserimento dei dati e illustra il funzionamento delle principali schermate.

5. IMPOSTAZIONE DELLA PROCEDURA

5.1 TABELLA DI SUPPORTO

L'inserimento dei dati da parte degli utenti è facilitato dalla presenza delle *tabelle di supporto*, cioè da elenchi di voci predefinite, utilizzabili per riempire la maggior parte dei campi che appaiono nelle schermate dell'applicativo, tra cui rivestono fondamentale importanza quelle degli interventi, delle diagnosi, delle strutture e degli operatori.

L'utilizzo delle tabelle di supporto ha sostanzialmente due vantaggi: il primo è quello di rendere più facile e veloce l'inserimento dei dati da parte degli utenti, che possono riempire la maggior parte dei campi selezionando semplicemente un'opzione da un elenco senza digitare nulla; il secondo è costituito dall'elevato grado di omogeneità e di normalizzazione dei dati, che si prestano più facilmente a relazioni, confronti ed elaborazioni statistiche.

Le tabelle di supporto sono destinate a contenere le voci predefinite usate per riempire alcuni campi delle Anagrafiche e dei Documenti. La presenza di una tabella di supporto relativa ad una particolare informazione è caratterizzata dalla tipica casella 'a tendina' (es. tipo attività, categoria paziente, collocazione ambientale ecc.).

Per una standardizzazione della base dati, indispensabile per una aggregazione coerente ed omogenea dei dati immessi, è altamente consigliato definire a priori il contenuto di tali tabelle in funzione dei risultati e statistiche attese.

Le tabelle sono raggruppate in base all'argomento a cui sono da supporto.

Le tabelle di supporto **Generali** sono così chiamate in quanto la loro validità è indipendente dalla Dipartimento di Salute Mentale (Nazioni, Comuni, Asl).

Il contenuto delle tabelle di supporto **Locali**, invece, è stabilito in funzione della struttura e dell'organizzazione che ogni DSM vuole darsi. Le tabelle di supporto locali riguardano:

- la **Struttura** (Tipo Struttura, anagrafica struttura, Distretti);
- le **Diagnosi** (categorie e descrizioni);
- la **Classificazione degli Interventi**, (tipo d'intervento, Categoria Intervento, Sottocategoria interventi, descrizione intervento);
- i **Pazienti** (stato civile, capacità civile, titoli studio, condizioni lavorative, tipi attività, fonti reddito, collocazione ambientale);
- le **Cartelle e Schede** varie (anamnesi, linguaggio, sfera affettiva, sfera cognitiva, hobbies, situazioni e condizioni abitative, sguardo, modalità primo contatto, ecc.);
- gli **Operatori** (qualifiche funzionali, profili professionali, anagrafe operatori);
- le Annotazioni (classi di annotazioni).

Le tabelle di supporto riguardanti i **Protocolli di Esportazione**, sono relative a classificazioni ed aggregazioni in funzione delle quali si dovranno elaborare i dati all'interno della procedura per soddisfare il debito informativo dei vari enti richiedenti. Suddette tabelle sono di sola consultazione.

5.2 CLASSIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI

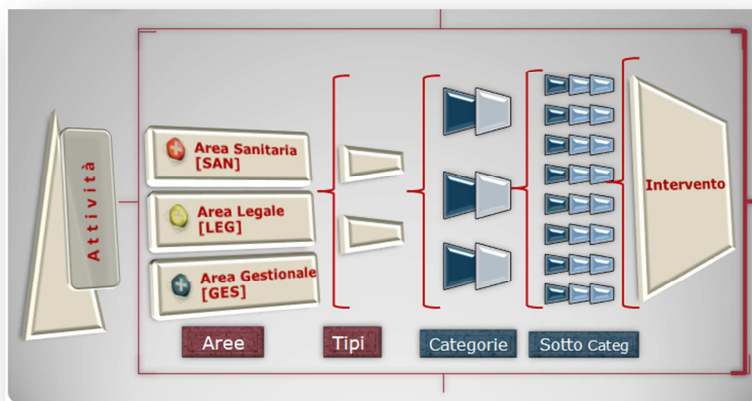
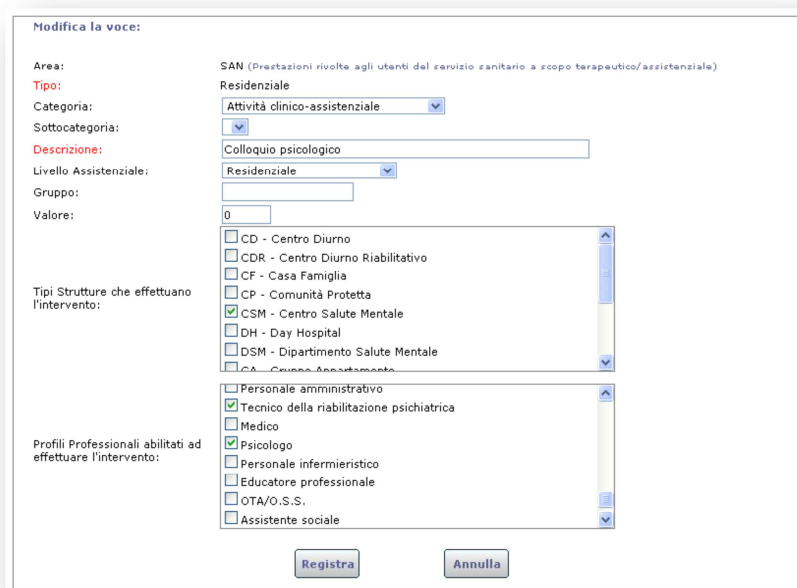


FIGURA 4 – LA CLASSIFICAZIONE SCHEMATICA DELLE ATTIVITÀ

Le prestazioni, insieme di più interventi, assieme alle terapie e ai ricoveri formano il complesso delle attività erogate dalle strutture dei DSM verso i pazienti. Ai fini statistici e funzionali risulta estremamente importante una classificazione delle attività che consenta di soddisfare il debito informativo verso gli enti richiedenti senza alterare l'impianto organizzativo che il DSM ha creduto opportuno darsi. Qualunque attività svolta da un operatore di un DSM può essere classificata macroscopicamente in tre aree distinte: **Sanitaria, Legale e Gestionale**.

I **Tipi** Intervento devono essere innanzitutto associati ad un'Area, vale a dire ad uno dei tre ambiti in cui rientrano tutte le attività, esterne ed interne, svolte dagli Operatori delle strutture dei DSM, contrassegnate da un codice fisso (**SAN** per l'area medica in senso stretto che include prestazioni, terapie e ricoveri, **LEG** per quella medico-legale che comprende accertamenti e certificazioni, **GES** per quella amministrativo-gestionale in cui rientrano riunioni interne, attività di formazione, coordinamento, verifica ecc.).

Oltre alla tabella dei Tipi Interventi, è anche possibile, ma non necessario, compilare altre due tabelle di supporto, quella delle **Categorie** Interventi e delle **Sottocategorie** Interventi. Queste tre tabelle sono collegate tra loro in maniera gerarchica: la categoria deve essere associata ad un tipo Intervento, e, analogamente, la sottocategoria ad una categoria. Non può, quindi, esistere una sottocategoria senza l'associazione ad una categoria.



Modifica la voce:

Area: SAN (Prestazioni rivolte agli utenti del servizio sanitario a scopo terapeutico/assistenziale)

Tipo: Residenziale

Categoria: Attività clinico-assistenziale

Sottocategoria: Colloquio psicologico

Descrizione: Colloquio psicologico

Livello Assistenziale: Residenziale

Gruppo: 0

Valore: 0

Tipi Strutture che effettuano l'intervento:

- ☐ CD - Centro Diurno
- ☐ CDR - Centro Diurno Riabilitativo
- ☐ CF - Casa Famiglia
- ☐ CP - Comunità Protetta
- ☒ CSM - Centro Salute Mentale
- ☐ DH - Day Hospital
- ☐ DSM - Dipartimento Salute Mentale
- ☐ CA - Cura Assistenziale

Profili Professionali abilitati ad effettuare l'intervento:

- ☐ Personale amministrativo
- ☒ Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- ☐ Medico
- ☒ Psicologo
- ☐ Personale infermieristico
- ☐ Educatore professionale
- ☐ OTA/O.S.S.
- ☐ Assistente sociale

Registra Annulla

FIGURA 5 – L'INSERIMENTO DELLA CLASSIFICAZIONE DI UN'ATTIVITÀ

La tabella degli interventi può essere pertanto articolata su cinque livelli: un'Area (obbligatoria), un **Tipo** Intervento (obbligatorio), una **Categoria** e una **Sottocategoria** Intervento (questi ultimi due sono facoltativi, in modo da lasciare agli utenti la possibilità di adottare una classificazione semplificata). I campi facoltativi **Livello Assistenziale** e **Gruppo** possono essere utilizzati per aggiungere ulteriori livelli di classificazione. Il riempimento del campo **Livello Assistenziale** si rende obbligatorio per quelle attività che dovranno concorrere a formare il debito informativo dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARSan) dell'ente richiedente relativamente alle attività Sociosanitarie.

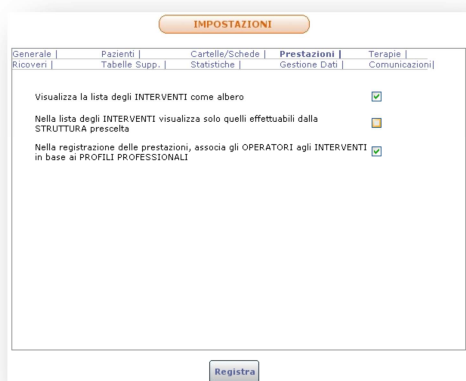
5.3 MAPPA INTERVENTI PER TIPO STRUTTURA/PROFILO PROFESSIONALE

Quando si inserisce o si modifica un elemento della lista degli interventi, la relativa scheda visualizza, oltre ai vari campi utilizzati per la classificazione, anche due riquadri contenenti rispettivamente l'elenco dei tipi strutture e l'elenco dei profili professionali.

In questi riquadri ciascuna voce è abbinata ad una casella, in modo da consentire la selezione multipla.

Solamente i tipi struttura e i profili professionali degli operatori selezionati saranno considerati idonei ad erogare l'intervento corrente: in altre parole, se una struttura – e i documenti sanitari associati ad esse (cartelle cliniche, schede mediche ecc.) – non è abilitata ad erogare l'intervento, questo non apparirà tra quelli selezionabili quando si registra una prestazione.

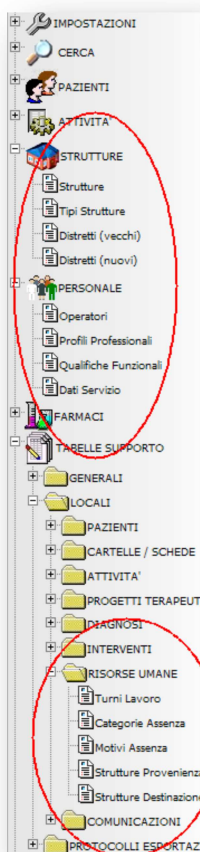
Analogamente, all'intervento facente parte della prestazione saranno associati gli operatori selezionati solo se il relativo profilo professionale risulta abilitato: in questo modo non è possibile, ad esempio, associare per errore unità di personale infermieristico o con mansioni amministrative allo svolgimento di una visita psichiatrica o di un colloquio psicologico.



NOTA: Questa regola, che costituisce una restrizione nella gestione delle informazioni e risulta efficace solo per dati con un elevato grado di normalizzazione, viene applicata solo se, nel pannello di configurazione del sistema, i relativi parametri della sezione 'Prestazioni' risultano selezionati, come si vede nella figura a fianco.

6. GESTIONE OPERATORI.

Con la versione 5, il Sistema Informativo Salute Mentale POTW – Psynfo On The Web si amplia fino a comprendere la gestione delle risorse umane dei dipartimenti di salute mentale.



Le funzionalità aggiuntive raggruppabili nella dicitura *Gestione Risorse Umane* danno maggiore evidenza visiva alle strutture e al personale, coerentemente con gli assi informativi del Sistema Informativo Sanitario nazionale (1).

Essa si basa, tra l'altro, su una serie di nuove tabelle di supporto, accessibili dall'albero delle funzioni attraverso il percorso Tabelle di supporto → Locali → Risorse Umane.

La tabella dei Turni di Lavoro, contraddistinti ciascuno da un codice di tre caratteri, consente di specificare l'ora di inizio dei turni, la loro durata in ore e minuti e una breve descrizione. Può essere utilizzata per compilare la griglia dei Dati di Servizio, come si vedrà più avanti.

Anche la tabella dei Motivi di Assenza (raggruppati in Categorie), può essere utilizzata per compilare la griglia dei Dati di Servizio.

Le tabelle delle Strutture di Provenienza e delle Strutture di Destinazione, utilizzate per registrare i trasferimenti in entrata o in uscita delle unità di personale, possono includere, oltre alle strutture afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, anche strutture esterne (private o pubbliche).

Le eventuali modifiche effettuate sui dati delle strutture interne, cioè afferenti al DSM, vengono automaticamente riportate in queste tabelle.)



(1)  Gli 'assi informativi', ovvero Strutture, Personale, Attività e Pazienti, sono stati previsti dallo studio di fattibilità sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario redatto in base all'accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome dell'11 ottobre 2001, ripreso e confermato dal recente decreto del 15/10/2010 "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 254 del 29 ottobre 2010.

Nuovo Modifica Registra Annulla Elimina

Dati Anagrafici

Cognome: Nome:

Data Nascita: Sesso: ☐ M ☒ F

Prov. Nascita: Comune Nascita:

Indirizzo:

Provincia: Comune: CAP:

Recapiti:

Struttura:

Esterno DSM: ☐ Ente di Appartenenza:

Matricola:

Cod.Profilo: Profilo Professionale:

Cod.Qualifica: Qualifica:

Data Assunzione:

Annotazioni:

Competenze

Effettua: ☒ PRESTAZIONI
☒ TERAPIE (Prescriz.)
☒ TERAPIE (Sommin.)
☒ RICOVERI
☒ ATTIVITA' INTERNE

Referente: ☒ CURA
☒ DIAGNOSI
☐ Responsabile PTR

Dati Servizio

☒ Carichi di lavoro
☒ Assenze
☒ Strutture Assegnazione

Competenze

Effettua: ☒ PRESTAZIONI
☒ TERAPIE (Prescriz.)
☒ TERAPIE (Sommin.)
☒ RICOVERI
☒ ATTIVITA' INTERNE

Referente: ☒ CURA
☒ DIAGNOSI
☐ Responsabile PTR

Dati Servizio

☒ Carichi di lavoro
☒ Assenze
☒ Trasferimenti

Nel periodo: ☒ Tutti ☐ Specificato dall'utente

Includi le Attività: ☒ Effettuate ☐ Programmate

PRESTAZIONI				
Tipo Intervento	Descrizione Intervento	Num.Attività	Perc.	Valore
Territoriale	Visita di controllo ambulatoriale	203	53.99%	19,25
Territoriale	Incontro di equipe interno per singolo caso	53	14.10%	19,25
Territoriale	Visita di controllo domiciliare	52	13.83%	19,25
Territoriale	Intervento infermieristico ambulatoriale	12	3.19%	19,25
Territoriale	Prima visita ambulatoriale	12	3.19%	19,25
Territoriale	Urgenza ambulatoriale	9	2.39%	19,25
Territoriale	Intervento infermieristico domiciliare	8	2.13%	19,25
Territoriale	Ricovero volontario	7	1.86%	19,25
Territoriale	Somministrazione farmaci ambulatoriale	7	1.86%	19,25
Territoriale	Somministrazione farmaci domiciliare	5	1.33%	19,25
Territoriale	T.S.O.	3	0.80%	19,25
Territoriale	Urgenza domiciliare	3	0.80%	19,25
Territoriale	Consulenza per altra struttura sanitaria in sede	1	0.27%	19,25
Territoriale	Psicoterapia individuale	1	0.27%	19,25

RICOVERI		
Tipo Ricovero	Num.Attività	Perc.
Nessun dato rientra nei criteri specificati		

La tabella degli Operatori Sanitari è destinata a contenere, oltre alle informazioni anagrafiche dell'operatore, quelli relativi al suo profilo e qualifica professionale.

Risulta, poi, d'importanza basilare, anche ai fini del numero degli operatori in carico per struttura, l'indicazione della Struttura di appartenenza.

Infine, in funzione della qualifica e del funzionigramma aziendale, l'amministratore del sistema informativo abilita l'operatore all'esecuzione delle attività di sua competenza.

La schermata coi dati dell'operatore si presenta articolata nella sezione dei Dati Anagrafici, in quella delle Competenze e in quella dei Dati di Servizio.

La sezione *Dati Anagrafici* contiene le informazioni che identificano l'operatore.

La sezione *Competenze* consente di abilitare/disabilitare l'operatore allo svolgimento delle diverse attività, come prestazioni, ricoveri, prescrizioni e somministrazioni di farmaci, attività interne, formulazione delle diagnosi e progetti terapeutici.

In fase di inserimento o di modifica della scheda operatore, se si spunta - ad esempio - la voce relativa alla somministrazione dei farmaci, il nominativo in oggetto comparirà nell'elenco degli operatori selezionabili ogni volta che si registra una somministrazione mentre in caso contrario questa non apparirà.

La sezione dei *Dati di Servizio*, posta al di sotto della maschera principale, contiene tre elementi informativi:

- i carichi di lavoro
- le assenze dal servizio
- i trasferimenti da un ente/struttura all'altro nel corso della carriera

I carichi di lavoro calcolano, senza limiti di tempo oppure nell'intervallo specificato dall'utente, il volume di attività svolte dall'operatore sulla base dei dati delle prestazioni, dei ricoveri e delle attività interne, raggruppate per tipo e descrizione, in termini assoluti e percentuali.

professionale

La schermata delle assenze chiede l'indicazione del periodo di assenza e la relativa motivazione, selezionabile dall'apposito elenco a tendina.

Il numero effettivo dei giorni di assenza viene calcolato automaticamente dal sistema ma può essere anche specificato manualmente dall'utente, qualora non si debbano conteggiare tutti i giorni compresi nel periodo di tempo considerato.

Selezionando poi uno o più periodi di assenza, dalla tabella è possibile generare, sulla base dei modelli di stampa forniti dagli uffici competenti, la relativa disposizione giustificativa in formato PDF. Questa, una volta completata la procedura, può essere stampata ed archiviata in formato cartaceo, mentre la sua copia elettronica, sotto forma di file, viene associata all'operatore ed entra a far parte di una sorta di 'cassetto elettronico' del dipendente.

Nella schermata dei trasferimenti si possono registrare le assegnazioni dell'operatore ai vari enti, strutture e unità operative, indicando i periodi di permanenza e precisando eventualmente i relativi profili e/o incarichi professionali.

Quando il trasferimento avviene verso una struttura afferente al DSM il sistema dà la possibilità di aggiornare automaticamente il valore del campo 'struttura di appartenenza' nella scheda dell'operatore.

Quando invece il trasferimento avviene verso una struttura esterna al DSM non ancora registrata, è possibile inserirla nell'elenco in maniera veloce (senza cioè lasciare la schermata attiva) premendo il bottone 'Aggiungi' che appare accanto agli elenchi a tendina.

Dati Servizio

- Carichi di lavoro
- Assenze
- Trasferimenti

Dal: Al: Giorni: Motivo:

Elenco ASSENZE

Dal	Al	Giorni	Motiv
			Non

Stampa DISPOSIZIONE GIUSTIFICATIVA N°

Modello:

Aggiornamento/Formazione
 Aggiornamento professionale facoltativo
 Aggiornamento professionale obbligatorio
 Attività non assistenziale
 Diritto allo studio (150 ore)
Riposi compensativi
 Per ore effettuate in più
 Servizio giorni festivi c/o seggi elettorali
Ferie e festività
 Ferie aggiuntive anestesisti
 Ferie aggiuntive Rx
 Ferie/Festività sopresse
Maternità/Paternità
 Astensione facoltativa x maternità (1° mese 100%)
 Astensione facoltativa x maternità (succ.5 mesi)
 Astensione obbligatoria per gravidanza
 Astensione obbligatoria per puerperio
 Gravidanza a rischio
 Malattia figlio da 3 a 8 anni (5 gg. non retrib. annui)
 Malattia figlio nel 2° anno (30 gg.100% stipendio)
 Malattia figlio nel 3° anno (30 gg.100% stipendio)
Infortunio
 Infortunio
Malattia
 Cure termali
 Malattia
 Malattia da causa di servizio
 Malattia da infortunio
 Visite specialistiche/Accertamento Rx e di Laboratorio

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Benevento
 STRUTTURA: U.O.C. Educazione alla Salute
 DISPOSIZIONE N° 44 DEL 16/05/2011

OGGETTO: Concessione di Permessi retribuiti fruiti dal dipendente BOISA ANTONIO nel corso dell'anno
 sensi e per gli effetti dell'art.21 del C.C.N.L. Comparto Sanità - Area non medica e non dirigenziale

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Premesso che il/a dipendente in oggetto specificato/a si è assentato/a dal servizio nei periodi sottolindati:

DAL	AL	GIORNI	MOTIVO
05/05/2011	12/05/2011	8	Aggiornamento professionale facoltativo

Vista al riguardo la documentazione probatoria prodotta dal/dalla dipendente ed acquisita agli atti d'ufficio;
 Visti:
 - l'art.16 del D.L. n.463/1993, convertito nella L. 11/11/1993 n.638;
 - l'art.3 del D.Lgs. 30/12/1992 n.502 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - il D.Lgs. 28/1/1993 e successive modificazioni ed integrazioni;
 - l'art.22 della L.R. 3/11/1994 n.32;
 - l'art.21 - commi 1-2-3 e 7 del C.C.N.L. - Comparto Sanità - Area non Medica e non Dirigenziale;

Letto l'art.25 ed in particolare i punti 5-6-13-15-20 e 22 del Regolamento di questa A.S.L.;

DISPONE

Per quanto in narrativa esposto e che qui si intende richiamare:

- concedere al/alla dipendente in oggetto specificato/a i permessi retribuiti sopra elencati e dallo stesso fruiti secondo quanto previsto dall'art.21 - commi 1-2-3- e 7 del C.C.N.L. - Comparto Sanità - Area non medica e non dirigenziale.

Dati Servizio

- Carichi di lavoro
- Assenze
- Trasferimenti

Struttura Provenienza:

Struttura Destinazione:

A partire dal: Fino al:

Motivazioni:

Profilo/Incarico di provenienza:

Profilo/Incarico di destinazione:

Elenco STRUTTURE ASSEGNAZIONE

Struttura Provenienza	Struttura Destinazione	Data Assegn.	Data Trasfer.
Non risulta alcuna informazione			

GESTIONE RISORSE UMANE
 Dati di Servizio

ANNO: 2011 MESE: Aprile Visualizza

Tabellone PRESENZE / ASSENZE

APRILE 2011

Operatore	Ven 1	Sab 2	Dom 3	Lun 4	Mar 5	Mer 6	Gio 7	Ven 8	Sab 9	Dom 10	Lun 11	Mar 12	Mer 13	Gio 14	Ven 15	Sab 16	Dom 17	Lun 18	Mar 19	Mer 20	Gio 21	Ven 22	Sab 23	Dom 24	Lun 25	Mar 26	Mer 27	Gio 28	Ven 29	Sab 30
Avitabile Antonio	M2	M1		M2	M2	P2	M2																							
Coco Grazia	M1	P2																												
Garelli Fulvio	P1																													
Cabone Massimo	M1	P1														M1	A	A	A	A	A	A								
Ferilli Giuseppe	P3																													
Cuccari Sandra	M1	M1																												

Inserisci TURNO DI PRESENZA

Inserisci PERIODO DI ASSENZA

STATISTICHE DATI SERVIZIO

☒ Registro Assenze
 Ordina per: Operatore

☐ Riepilogo Assenze
 Raggruppato per: Operatore Anno: 2010

Visualizza

Per inserire i dati di servizio di tutto il personale in maniera massiva l'utente ha a disposizione una griglia per ogni mese dell'anno, accessibile dal nodo Personale → Dati di Servizio dell'albero delle funzioni.

Dopo avere selezionato l'operatore, basta inserire il turno di presenza – selezionando il codice corrispondente dall'elenco a tendina - o il periodo di assenza – selezionando la motivazione.

I giorni di assenza saranno contrassegnati da una 'A' rossa.

Ad ogni inserimento di un dato di servizio la griglia aggiorna automaticamente il totale delle ore lavorate, sia in verticale (per il singolo operatore nel corso del mese) sia in orizzontale (per ciascun giorno del mese da parte di tutti gli operatori).

Ciascuna riga può essere modificata o eliminata in caso di errori di inserimento.

STATISTICHE DATI SERVIZIO

☐ Registro Assenze
 Ordina per: Motivo

☒ Riepilogo Assenze
 Raggruppato per: Operatore Anno: 2010

Visualizza

RIEPILOGO ASSENZE	
Operatore	Giorni
Avitabile Antonio	6
Gemini Maria	2
Abbamone Adriana	1

Al di sotto della griglia vi sono i comandi che consentono di visualizzare il registro dettagliato complete delle assenze oppure il riepilogo delle stesse, raggruppate per operatore o per motivo dell'assenza

ASSEGNAZIONE DIRITTI UTENTE

Applica i permessi ai dati di altre strutture (diverse da quella di appartenenza):

Consenti la visione di cartelle/schede di altre strutture (diverse da quella di appartenenza): ☒

	consultazione	inserimento	modifica	chiusura	eliminazione
ANAGRAFICA PAZIENTE	☒	☒	☒	☒	☒
CARTELLI CLINICHE	☒	☒	☒	☒	☒
sezione Principale	☒	☒	☒	☒	☒
Diagnosi	☒	☒	☒	☒	☒
sezione Anamnesi	☒	☒	☒	☒	☒
sezione Esame Psichico	☒	☒	☒	☒	☒
sezione Approfondimenti	☒	☒	☒	☒	☒
SCHEDA MEDICHE	☒	☒	☒	☒	☒
SCHEDA DI CONSULENZA	☒	☒	☒	☒	☒
PRESTAZIONI	☒	☒	☒	☒	☒
TERAPIE	☒	☒	☒	☒	☒
RICOVERI	☒	☒	☒	☒	☒
ATTIVITA' INTERNE	☒	☒	☒	☒	☒
TABELLE SUPPORTO	☒	☒	☒	☒	☒
TEST	☒	☒	☒	☒	☒
STATISTICHE	☒ strutture di appartenenza		☒ tutte le strutture		
VERIFICA DATI PAZIENTI	☒				
VERIFICA DATI CARTELLE	☒				
VERIFICA DATI PRESTAZIONI	☒				
VERIFICA DATI TERAPIE	☒				
VERIFICA DATI RICOVERI	☒				
ESPORTAZIONE DATI	☒				
GESTIONE RISORSE UMANE	☒				

L'accesso alle funzionalità e alle informazioni sopra descritte riguardanti la gestione del personale è consentito solo agli utenti di tipo Admin e agli utenti Ordinari ai quali sia stato preliminarmente attribuito, da questi ultimi, il relativo permesso nella scheda di registrazione e configurazione utente.

Con le statistiche sui dati di servizio, accessibili dal nodo Personale → Statistiche Dati Servizio sarà possibile calcolare in ogni momento e in tempo reale il numero delle ore lavorate per struttura, per profilo professionale e per tutti gli operatori, nell'intervallo di tempo specificato dall'utente, fornendo così uno strumento per ottimizzare l'impiego delle risorse e la produttività.

I dati delle assenze, oltre che per singolo operatore, possono essere inseriti e consultati anche in modalità massiva, cioè per più operatori.

In fase di consultazione, questi dati possono essere filtrati per operatore, per intervallo di tempo e per categoria di assenza.

I dati delle assenze aggiorneranno automaticamente quelli della griglia coi dati di servizio, senza che l'utente debba effettuare un doppio inserimento.

L'accesso alle funzionalità e alle informazioni sopra descritte riguardanti la gestione del personale è consentito solo agli utenti di tipo Admin e agli utenti Ordinari ai quali sia stato preliminarmente attribuito, da questi ultimi, il relativo permesso nella scheda di registrazione e configurazione utente.

GESTIONE RISORSE UMANE
Dati di Servizio

Calcola DRE LAVORATE nel periodo:

- ☒ Tutti
☐ Specificato dall'utente

Raggruppa per:

- ☒ Struttura
☐ Profilo professionale
☐ Operatore

Struttura	Totale DRE
DSM - ASL SA	0
U.O.C. Educazione alla Salute	121
UOSM 15/19/20	0
UOSM 21	0
UOSM 22 Villanova	0
Centro Salute Mentale "I Matti siete voi"	43
SPDC Santa Maria	0
U.O.C. S.N. del Carmine	0
SIR S. Angelo	0
U.O.C. S.N. Cittadella	0
U.O.C. S. Bartolomeo	19
Centro Diurno "Oasis"	0
Ospedale Psichiatrico Giudiziario S. Eufemia	0
TOTALE	183

 Esporta i dati in formato Microsoft Excel

GESTIONE RISORSE UMANE
Gestione Risorse Umane

Filtra per:
OPERATORE:
DATA:
CATEGORIA ASSENZA:

Aggiungi una nuova riga

Operatore	Data Inizio	Data Fine	N. Giorni Motivo	Motivo
Abbate Adamo	01/01/2011	15/01/2011	1	Malattia
Avitabile Antonio	01/12/2010	04/12/2010	5	Cancro pubblico
Abbate Adamo	05/12/2010	15/12/2010	1	Gravidanza a rischio
Gemini Maria	25/12/2010	26/12/2010	2	Malattia figlio nel 3° anno (10 gg. 100% stipendio)
Bellone Attilio	01/01/2011	10/01/2011	10	Brevi permessi per esigenze personali
Abate Achille	08/01/2011	10/01/2011	2	Giudice popolare
Angeli Antonio	01/02/2011	10/02/2011	10	Malattia da causa di servizio
Liverani Lucia	05/02/2011	04/02/2011	0	Diritto allo studio (150 ore)
Angeli Antonio	11/02/2011	15/02/2011	4	Cure termali
Pili Giuseppe	01/03/2011	03/03/2011	3	Malattia da infortunio
De Rosa Concetta	01/03/2011	05/03/2011	5	Cure termali
Abbate Adamo	01/03/2011	05/03/2011	1	Infortunio
Abbate Adamo	06/03/2011	08/03/2011	4	Diritto allo studio (150 ore)
Camali Florita	06/03/2011	08/03/2011	3	Malattia da infortunio
Beruti Antonio	01/04/2011	01/03/2011	-30	Assunzione obbligatoria per puerperio
Bossa Antonio	01/04/2011	10/04/2011	10	Malattia da infortunio
Cabone Massimo	02/04/2011	01/04/2011	0	Cancro pubblico
Orasio Antonella	02/04/2011	01/04/2011	0	Componente RR.SS.UU.
Camali Florita	02/04/2011	04/04/2011	3	Infortunio
Avitabile Antonio	06/04/2011	07/04/2011	2	Brevi permessi per esigenze personali
Cabone Massimo	20/04/2011	26/04/2011	7	Malattia

Esporta i dati in formato Microsoft Excel

7. GESTIONE UTENTI

Associa all'Operatore:

Data Registrazione: 26/02/2009 Data Ultima Modifica: 05/03/2009

Cognome: **Fiorillo** Nome: **Francesco**

Data Nascita: 13071952 Sesso: ☒ M ☐ F

Prov. Nascita: SA Comune Nascita: Salerno

Indirizzo:

Provincia: Comune: CAP:

Recapiti Telefonici:

Qualifica: Matricola:

ASL: DEMO Struttura Appartenenza: Direzione Amministrativa

Strutture Abilitate:

- ☒ Centro Salute Mentale
- ☒ Direzione Amministrativa
- ☒ DSM - ASL SA
- ☐ SIR S. Angelo
- ☐ SPDC Salerno
- ☐ U.O.C. S. Bartolomeo

Annotazioni:

Username:

Password:

Scadenza Password: ☒ Data Scadenza: 04/06/2009

Password Sblocco:

Gruppo:

Nome	Descrizione
☒ Admin	Questi utenti hanno accesso senza limitazioni al sistema
☐ Ordinario	Questi utenti hanno accesso al sistema con alcune restrizioni
☐ Limitato	Questi utenti hanno accesso al sistema in sola lettura

IPDb:

DbName:

FIGURA 7 – GESTIONE UTENTE

Gli utenti del sistema informativo POTW, possono essere di tre tipi.

Gli utenti di tipo **Admin** hanno accesso senza limitazioni a tutte le funzionalità del sistema. Possono, tra l'altro, creare e modificare gli altri utenti, assegnando loro il gruppo di appartenenza ed i relativi permessi. Per agevolarne l'immissione, l'Admin può eventualmente importare i dati anagrafici dalla scheda degli operatori.

In genere gli utenti di tipo **Admin** sono gli unici a gestire l'impostazione dell'intero sistema. Pertanto a loro è demandato l'inserimento delle tabelle di supporto e della classificazione delle attività. Possono esistere più utenti **Admin**.

Gli utenti di tipo **Ordinario** hanno accesso al sistema con alcune restrizioni, che sono decise dall'utente Admin. Non possono creare o modificare il profilo di altri utenti.

Gli utenti di tipo **Limitato** hanno accesso alle informazioni in sola lettura, senza facoltà di inserire o modificare i dati.

In base a questa ripartizione, la maggior parte degli utenti è ascrivibile al tipo *Ordinario*. Il sistema prevede tuttavia una profilatura più fine e dettagliata in quanto consente di assegnare i permessi di consultazione, inserimento, modifica ed eliminazione per tutti i principali oggetti (cartelle, schede mediche, prestazioni, terapie, ricoveri, attività interne, tabelle supporto, test) e per l'utilizzo delle nuove funzionalità.

Ciascun utente potrà avere accesso indistintamente ai dati di tutte le strutture, oppure soltanto a quelli della propria struttura di appartenenza o, ancora, soltanto ai dati delle strutture espressamente abilitate dall'utente Admin.

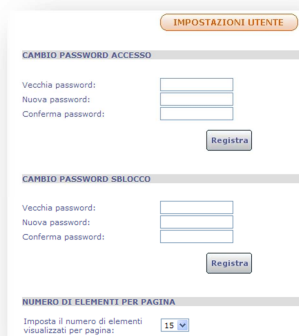


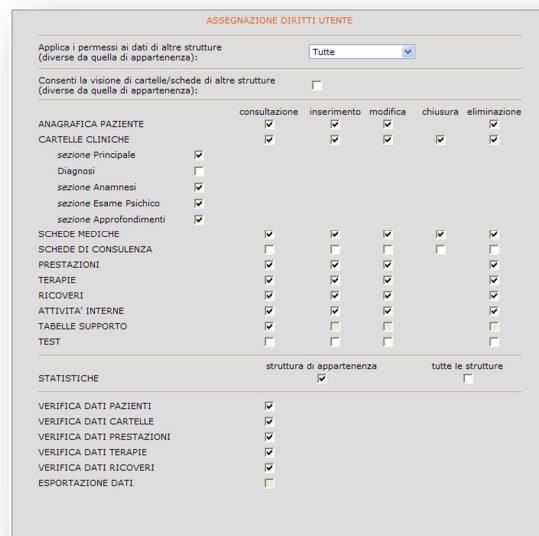
FIGURA 9 – GESTIONE DELLE PASSWORD UTENTE

8. CONFIGURAZIONE PARAMETRI

La configurazione della piattaforma POTW, grazie alla configurazione di alcuni parametri, può essere ulteriormente perfezionata dagli utenti di gruppo Admin, utilizzando una apposita finestra articolata in 'tab' o linguette, ed impostando una serie di parametri che consentono di personalizzare alcune modalità di visualizzazione o di funzionamento del sistema informativo.

Le impostazioni prescelte sono applicate a tutti gli utenti dell'ASL di appartenenza e potranno essere modificate in qualunque momento dagli utenti di gruppo Admin.

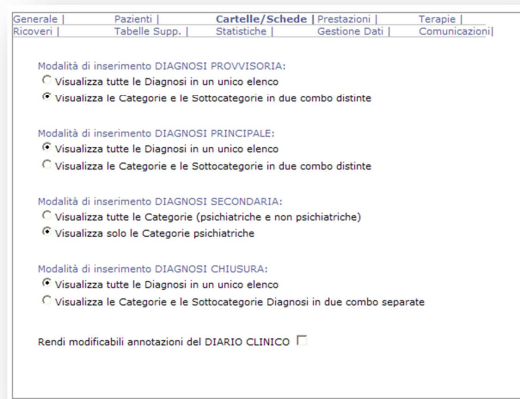
FIGURA 10 – CONFIGURAZIONE PARAMETRI.



	consultazione	inserimento	modifica	chiusura	eliminazione
ANAGRAFICA PAZIENTE	☒	☒	☒	☒	☒
CARTELLE CLINICHE	☒	☒	☒	☒	☒
sezione Principale	☒	☒	☒	☒	☒
Diagnosi	☒	☒	☒	☒	☒
sezione Anamnesi	☒	☒	☒	☒	☒
sezione Esame Psichico	☒	☒	☒	☒	☒
sezione Approfondimenti	☒	☒	☒	☒	☒
SCHIEDE MEDICHE	☒	☒	☒	☒	☒
SCHIEDE DI CONSULENZA	☒	☒	☒	☒	☒
PRESTAZIONI	☒	☒	☒	☒	☒
TERAPIE	☒	☒	☒	☒	☒
RICOVERI	☒	☒	☒	☒	☒
ATTIVITA' INTERNE	☒	☒	☒	☒	☒
TABELLE SUPPORTO	☒	☒	☒	☒	☒
TEST	☒	☒	☒	☒	☒
STATISTICHE	☒	☒	☒	☒	☒
VERIFICA DATI PAZIENTI	☒	☒	☒	☒	☒
VERIFICA DATI CARTELLE	☒	☒	☒	☒	☒
VERIFICA DATI PRESTAZIONI	☒	☒	☒	☒	☒
VERIFICA DATI TERAPIE	☒	☒	☒	☒	☒
VERIFICA DATI RICOVERI	☒	☒	☒	☒	☒
ESPORTAZIONE DATI	☒	☒	☒	☒	☒

FIGURA 8 – ASSEGNAZIONE DIRITTI UTENTE

Il sistema consente all'utente la gestione delle credenziali di accesso, di sblocco e dell'impostazione della visualizzazione del numero di elementi per pagina.



9. GESTIONE FARMACI



La tabella dei farmaci, inizialmente utilizzata come semplice supporto all'inserimento delle terapie farmacologiche, è stata migliorata nell'ultima release, con l'aggiunta di nuovi campi.

Ora è parte integrante di una più ampia gestione del farmaco e del relativo magazzino.

Il singolo farmaco può essere ora identificato in modo univoco, oltre che dalla denominazione estesa, dal codice AIC (fornito dal Ministero all'atto dell'autorizzazione all'immissione al commercio), dal codice ATC (basato sul cosiddetto sistema Anatomico-Terapeutico-Chimico) oppure dal codice a barre stampato sulla confezione.

L'elenco dei farmaci può essere precaricato ed aggiornato periodicamente attraverso un collegamento ad una banca dati dei farmaci esterna alla procedura, di proprietà dell'Asl.

E' possibile distinguere inoltre l'unità di misura base, cioè la quantità minima del farmaco somministrabile (es. una compressa o una goccia), e l'unità di misura derivata, cioè un formato che contiene un determinato numero di unità di misura base (es. una scatola o un flacone).

La gestione del magazzino farmaceutico si basa sui movimenti di magazzino, che possono essere di carico (cioè in entrata) o di scarico (cioè in uscita).

Quando si registra un movimento di magazzino va innanzitutto selezionato il farmaco tramite uno dei codici identificativi citati in precedenza (il codice a barre può essere inserito rapidamente con i comuni strumenti di lettura ottica utilizzati in negozi, supermercati e aziende).

Successivamente vanno indicate la causale del movimento (che può essere di carico o di scarico) selezionando il relativo codice di tre caratteri, la quantità movimentata, il lotto a cui appartiene la confezione (generalmente indicato sull'esterno di questa) e il deposito di provenienza o di destinazione.

Codifica la voce:

Codice AIC: 036582031

Codice ATC:

Codice a barre:

Nome: ABILIFY*28CPR 15MG

Classe SSN: A

Gruppo Terapeutico: NEUROLOGICI NEUROLETICI

Principio Attivo: ARIPIPRAZOLO

Tipo Prodotto:

Regime SSN:

Tipo Ricetta:

Forma farmaceutica:

Unità Misura base: Unità Misura derivata: Rapporto:

Contenitore:

Validità:

Data Commec.:

Prezzo:

Nota CUF:

Produttore: BRISTOL-MYERS SQUIBB SRL

Annotazioni:

Registra

Annulla

Ricerca per: Codice AIC

FARMACI (1352)					
Modifica	Dizionario	CodiceAIC Nome	Principio Attivo	Classe	Produttore
		036582029	ABILIFY*28CPR 10MG	ARIPIPRAZOLO	A BRISTOL-MYERS SQUIBB SRL
		036582031	ABILIFY*28CPR 15MG	ARIPIPRAZOLO	A BRISTOL-MYERS SQUIBB SRL
		036582017	ABILIFY*28CPR 5MG	ARIPIPRAZOLO	A BRISTOL-MYERS SQUIBB SRL
		036582094	ABILIFY*28CPR ORODISP 10MG	ARIPIPRAZOLO	A BRISTOL-MYERS SQUIBB SRL

Inserisci un nuovo movimento

☒ Carico
☐ Scarico
☐ Carico e Scarico (tra depositi)

Data:
 Causale:
 Codice a barre: -->
 Codice AIC: -->
 Q.ta:
 Lotto:
 Da:
 Verso:

Le causali di magazzino (quest'ultima contiene già un certo numero di voci precaricate) e i depositi, cioè i luoghi fisici in cui vengono custoditi i farmaci destinati alla somministrazione all'interno delle strutture del DSM, corrispondono a due tabelle di supporto, che possono essere gestite come già avviene per le tutte le altre tabelle.

I movimenti di magazzino aggiornano in tempo reale i dati sulla disponibilità del farmaco nei vari depositi e in totale nelle strutture del DSM.

Questi dati vengono visualizzati in una finestra di *popup* che appare cliccando sul nome del farmaco evidenziato in una delle colonne dell'elenco in forma di tabella.

[illegible]

10. DETTAGLIO DEL PROGRAMMA

10.1 FUNZIONALITÀ GENERALI

L'accesso alla procedura avviene attraverso un processo di autenticazione, Username e Password.

A seconda dei permessi che l'utente amministratore attribuisce agli utenti ordinari, questi possono avere accesso a determinate funzionalità della procedura ed eventualmente, oltre ai dati della propria struttura di appartenenza, anche a quelli di altre strutture del DSM, per consultarli, inserirli, modificarli ed cancellarli.

I moduli del sistema informativo presentano in genere uno o più campi obbligatori, evidenziati da un'etichetta di colore rosso, senza i quali non è possibile effettuare la registrazione, più un certo numero di campi facoltativi.

Tutte le operazioni effettuate dagli utenti sono tracciate dal sistema, che registra la data e l'ora di apertura e di chiusura di ciascuna sessione di lavoro e il contenuto delle suddette operazioni.



FIGURA 11 – LA SCHERMATA INIZIALE DI POTW

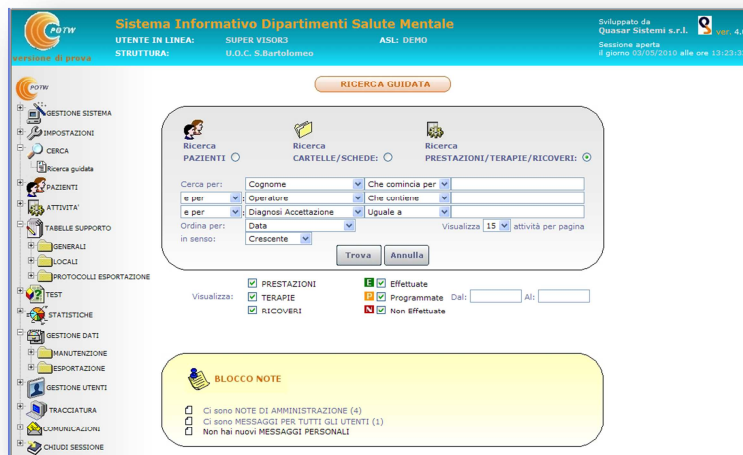


FIGURA 12 – LA SCHERMATA PRINCIPALE DI POTW

La ricerca di uno o più Pazienti, o di uno o più Cartelle, può essere attivata attraverso qualsiasi informazione presente sul data base, o di una loro combinazione. I criteri di ricerca di ciascun parametro possono essere molteplici: *Uguale a, che Contiene, Che comincia per, Diverso da, Maggiore di, Minore di*. Il risultato di tale ricerca produce un elenco, funzione dei criteri espressi dall'utente, riportante i dati anagrafici del paziente ed il relativo numero di documenti.

L'elenco, per ogni singola Cartella Paziente, invece, oltre a visualizzare il numero di attività associate, la data dell'ultima e i giorni trascorsi dalla sua erogazione, evidenzia, anche se la cartella è chiusa , se è consultabile  da operatori assegnati a strutture diverse da quella di appartenenza del paziente.

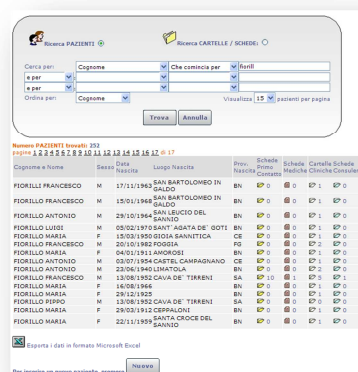


FIGURA 13 – IL RISULTATO DELLA RICERCA PER PAZIENTE

Numero CARTELLE/SCHIEDE trovate: 39
pagina 1 di 3

Struttura	Paziente	Data Nascita	Codice	Numero	Data Apertura	Data Ult. Mod.	Num. Attività	Ultima Attività	Giorni trascorsi
Centro Salute Mentale	FIORILLO FRANCESCO	17/11/1963		1685	24/05/2006	11/12/2008			
Centro Salute Mentale	FIORILLO ANTONIO	23/06/1940		1318	16/05/2006	18/03/2008			
Centro Salute Mentale	FIORILLO ANTONIO	29/10/1964		06/228	14/04/2006	05/01/2008			
Centro Salute Mentale	FIORILLO ANTONIO	25/06/1927		4987	07/06/2003	07/06/2003	1	03/02/2002	2993
UOSM 22 Villanova	FIORILLO ANTONIO	06/03/1929		2262	07/07/2003	07/07/2003	1	22/06/1999	3950
demo per asl na1	FIORILLO ANTONIO	23/06/1940	ASLNA126/2009/2/C	1318	25/11/2009	25/11/2009			
UOSM 21	FIORILLO ANTONIO	03/07/1954		2801	27/08/2004	27/08/2004	2	27/08/2004	2057
Centro Salute Mentale	FIORILLO ANTONIO	12/07/1974		01/362 bis	19/01/2006	07/11/2007			
demo per asl na1	FIORILLO FRANCESCO	20/10/1982	ASLNA126/2009/3/C		25/11/2009	25/11/2009			
Centro Salute Mentale	FIORILLO FRANCESCO	13/08/1952	CSBEN/2009/12895/C		31/12/2009	31/12/2009			
U.O.C. S.M. del Carmine	FIORILLO FRANCESCO	13/08/1952	CSBUC/2008/1 15/09/2008		05/11/2009	05/11/2009			
U.O.C. S.M. del Carmine	FIORILLO FRANCESCO	13/08/1952	CSBUC/2008/2 15/09/2008		05/11/2009	05/11/2009			
U.O.C. S.M. del Carmine	FIORILLO FRANCESCO	13/08/1952	CSBUC/2008/2 15/09/2008		05/11/2009	05/11/2009			

Esporta i dati in formato Microsoft Excel

FIGURA 14 – IL RISULTATO DELLA RICERCA PER DOCUMENTO SANITARIO

10.2 L'ANAGRAFICA DEI PAZIENTI

Una volta selezionato un paziente appare la sua scheda anagrafica e, al di sotto di essa, il **fascicolo sanitario**, cioè l'elenco completo delle cartelle cliniche, delle schede mediche, delle schede di primo contatto e delle schede di consulenza associate al paziente selezionato.

Il fascicolo sanitario, che appartiene a tutto il Dipartimento di Salute Mentale della ASL, è articolato in **dossier**. Ogni dossier raccoglie i documenti sanitari prodotti da una struttura 'padre' (es. una UOSM) e dalle sue strutture affiliate, in quanto titolari del trattamento.

Da questa schermata è possibile selezionare la cartella o la scheda prescelta, per consultarla o eventualmente modificarla, cliccando sull'icona corrispondente.

Per aprire una nuova cartella o una nuova scheda associata al paziente bisogna invece utilizzare la parte della schermata del paziente posta più in basso.

ANAGRAFICA PAZIENTE
in fase di MODIFICA

☐ Registra le modifiche anche nei Dati Anagrafici delle cartelle cliniche associate

Nuovo Modifica Registra Annulla Elimina Cerca

Cognome: **FIORILLO** Nome: **FRANCESCO**

Data Nascita: 13081952 Sesso: ☒ M ☐ F

Prov. Nascita: SA Comune Nascita: Cava de' Tirreni

Codice Fiscale: FRLFNC52M13C361N Tessera Sanitaria: 1234567

☐ Ricalcola automaticamente il Codice Fiscale

Codice STP: Codice ENI:

Indirizzo: viale Raffaello

Provincia: AG Comune: Aragona CAP: 92021

Cittadinanza: ITALIA Residente DSM: ☐

Immigrato: ☐ Data Arrivo in Italia:

Telefoni: 055123456 E-mail: f.fiorillo@quasar.it

Stato Civile: Coniugato Capacità Civile: Capace

TITOLO Studio: Laurea

Cond. Lavoro: Lavoratore autonomo Tipo Attività: Libera professione

Attività:

Fonte Reddito: Da lavoro autonomo Reddito presunto:

Coll. Ambientale: Famiglia originaria Numero componenti familiari:

Medico Base: Mario Rossi Recapiti: 0881238795

Esente Ticket: ☐ Codice Esenzione: Tipo Esenzione:

Deceduto: ☐ Data Decesso:

FIGURA 15 – L'ANAGRAFICA PAZIENTE

Fascicolo Sanitario

Struttura	Codice	Numero	Data Apertura	Ultima Modifica	Num. Attività	Ultima Attività	Giorni trascorsi
Dossier UOSM 21							
UOSM 21			10/01/2006	10/01/2006	4	17/01/2006	1442
Dossier UOSM 22 Villanova							
UOSM 22 Villanova	3095		19/05/2003	29/12/2005	8	05/09/2008	480

☒ Apri una nuova SCHEDA PRIMO CONTATTO associata alla struttura: DSM - ASL SA
☒ Apri una nuova SCHEDA MEDICA associata alla struttura: DSM - ASL SA
☒ Apri una nuova CARTELLA CLINICA associata alla struttura: DSM - ASL SA
☒ Apri una nuova SCHEDA DI CONSULENZA associata alla struttura: DSM - ASL SA

FIGURA 16 – IL FASCICOLO SANITARIO

10.3 I DOCUMENTI SANITARI

POTW prevede diversi documenti sanitari, distinguibili anche per la diversa colorazione delle schermate corrispondenti.

- la **Scheda di Primo Contatto**, di colore giallo, contiene i dati clinici, con diagnosi non obbligatoria, dei pazienti che contattano per la prima volta una struttura del DSM.
- la **Scheda Medica**, di colore rosa, contiene i dati, senza diagnosi, relativi a certificazioni e/o accertamenti medico-legali.
- la **Cartella Clinica**, di colore grigio chiaro, contiene i dati clinici, completi di diagnosi, relativi ai pazienti in cura presso strutture del DSM.
- la **Scheda di Consulenza**, di colore celeste, contiene i dati clinici, completi di diagnosi, di pazienti esterni NON in cura presso strutture del DSM (come ospedali, case di cura private ecc.).

Dopo avere selezionato la struttura di riferimento dalla tendina posta sulla colonna di destra è sufficiente cliccare su una delle icone della colonna di sinistra, corrispondente al tipo di documento che si desidera aprire.

Non è possibile aprire un documento sanitario dello stesso tipo in una struttura in cui è presente un documento aperto dello stesso tipo.

In linea di massima, il sistema impedisce che esistano documenti sanitari aperti associati allo stesso paziente, dello stesso tipo e con la stessa struttura di riferimento. Pertanto se esiste, ad esempio, una cartella clinica aperta associata ad un paziente, Rossi Mario, presso la struttura, CSM 10, non sarà possibile aprire un'altra cartella clinica (né, nel caso specifico, alcun altro documento) per lo stesso paziente riferito alla stessa struttura.

La cartella clinica, come si evince dallo schema precedente, è da considerarsi il documento sanitario più completo e ricco di informazioni. La cartella Clinica può essere aperta anche prelevando informazioni esistenti in altri documenti.

 Importa i dati da una cartella /scheda esistente

In ogni documento sanitario è possibile individuare tre aree:

1. **Menù delle operazioni.** Le operazioni abilitate sono mostrate in chiaro sulla barra omonima, ed in grigio quelle disabilitate.



L'abilitazione delle operazioni è funzione del profilo dell'operatore, oltre che, ovviamente, della logica funzionale del programma.

2. **primo piano.** Contiene tutte le informazioni sempre presenti a video, indipendentemente dalla scheda della cartella visualizzata al momento.

Attualmente sono riportate le *informazioni anagrafiche* del paziente (cognome, nome data di nascita ed età) e quelle relative alle *attività salienti* (ultima attività, prossima attività, prossima somministrazione farmaco).

COGNOME1 NOME1	12/12/1958	Anni: 47
Ultima Attività: Prestazione - 18/04/2006		
Prossima Attività: NESSUNA		
Prossima Somministrazione Farmaco: NESSUNA		

3. **Corpo Documento.** Contiene i dati relativi al paziente raccolti in un numero di schede diverse in funzione della sua tipologia.

Anamnesi	Esame Psicico	Approfondimenti	Diario Clinico	OPG	SPDC
Principale	Attività				

Anamnesi | Esame Psicologico | Approfondimenti | Diario Clinico | OPG | SPDC

Principale | Attività

Dati Anagrafici

Dati Identificativi

Struttura: Centro Salute Mentale Consultabile da altre strutture: ☒

Codice Cartella: N. Cartella: 00/369

Data Apertura: 09/11/2005 Data Ultima Modifica: 05/04/2008 Ora Ultima Modifica: 07:45:21

Dati Primo Contatto

Data: 22062000

Modalità:

Nr. Primo Contatto: Referente:

Dati Valutazione

DIAGNOSI PROVVISORIA

Categoria / Sottocategoria:

Referente:

DIAGNOSI PRINCIPALE

Categoria / Sottocategoria: 318.1 - Ritardo mentale grave

Referente:

DIAGNOSI SECONDARIA:

Disturbi mentali (290-319)

☐ 290 - Stati psicotici organici senili e presenili

☐ 291 - Sindromi psicotiche indotte da alcool

☐ 292 - Psicosi indotte da droghe

☐ 293 - Stati psicotici organici transitori

☐ 294 - Altri stati psicotici organici (cronici)

☐ 295 - Psicosi schizofreniche

☐ 296 - Psicosi affettive

Referente:

Equipe Valutazione: ☐ **Profilo principale:**

Altri Dati Paziente

Annotazioni:

Struttura di Provenienza: UOSM 17/18/24 Benevento

ASL: BENEVENTO 1

Consenso informato: ☐

Referente: panella Recapiti:

Categoria: Classe:

Gruppo: Tipo:

Referente Cura 1:

Referente Cura 2:

Referente Cura 3:

Dati Chiusura

Chiusa: ☐ Data Chiusura: Motivo Chiusura:

DIAGNOSI CHIUSURA

Categoria / Sottocategoria:

Referente:

FIGURA 17. LA SCHEDA PRINCIPALE DELLA CARTELLA CLINICA

- la sezione **Principale** contiene tutte le informazioni che servono ad identificare il documento in maniera univoca e a fornire una prima inquadratura dal punto di vista clinico;
- la sezione **Anamnesi** riporta le notizie sulle patologie sofferte in passato dal paziente, sia in ambito individuale che familiare, con particolare rilievo ai precedenti psichiatrici;
- la sezione **Esame Psicologico** consente di formulare e registrare un dettagliato profilo psicologico del paziente;
- la sezione **Approfondimenti** accorpa tutte quelle notizie accessorie che completano il profilo del paziente, come lo stile di vita, i fattori di rischio e la sua posizione socio-economica;
- la sezione **Diario Clinico** serve ad annotare, anche con frequenza giornaliera, tutte le notizie riguardanti il trattamento del paziente e l'evoluzione delle sue condizioni fisiche e psichiche;
- la sezione **Approfondimenti** accorpa tutte quelle notizie accessorie che completano il profilo del paziente, come lo stile di vita, i fattori di rischio e la sua posizione socio-economica;
- la sezione **OPG** serve ad annotare specifiche informazioni collegate alla posizione penale del paziente;
- la sezione **SPDC** serve ad annotare specifiche informazioni collegate al ricovero del paziente;
- la sezione **Attività** comprende, in forma di elenco, le prestazioni, le terapie e i ricoveri effettuati sul paziente, e consente l'inserimento di nuove attività.

Particolarmente articolata è la gestione delle diagnosi. POTW prevede infatti una diagnosi provvisoria, una diagnosi principale, una o più diagnosi secondarie e una eventuale diagnosi di chiusura, ognuna delle quali con l'indicazione del proprio Referente.

All'atto della prima registrazione di una Cartella Clinica, se non è ancora possibile formulare una diagnosi principale, è obbligatorio indicare almeno una diagnosi provvisoria ed il relativo referente, cioè l'operatore professionale (in genere un medico psichiatra) che l'ha formulata.

Queste possono essere selezionate dall'elenco a tendina, in base a un maggiore o minore livello di specificità: ci si può limitare ad indicare la categoria della diagnosi (cioè un raggruppamento di patologie) oppure specificare in modo più dettagliato la patologia riscontrata indicando la sottocategoria.

Per quanto riguarda le diagnosi secondarie, cioè le eventuali forme morbose (anche di natura non psichiatrica) compresenti, insorte prima o durante il trattamento psichiatrico, queste possono essere selezionate spuntando una o più caselle dall'elenco

la sezione **Anamnesi** raccoglie le informazioni riguardanti le caratteristiche fisiologiche e le patologie sofferte in passato, sia in ambito individuale che familiare, con particolare rilievo ai precedenti psichiatrici.

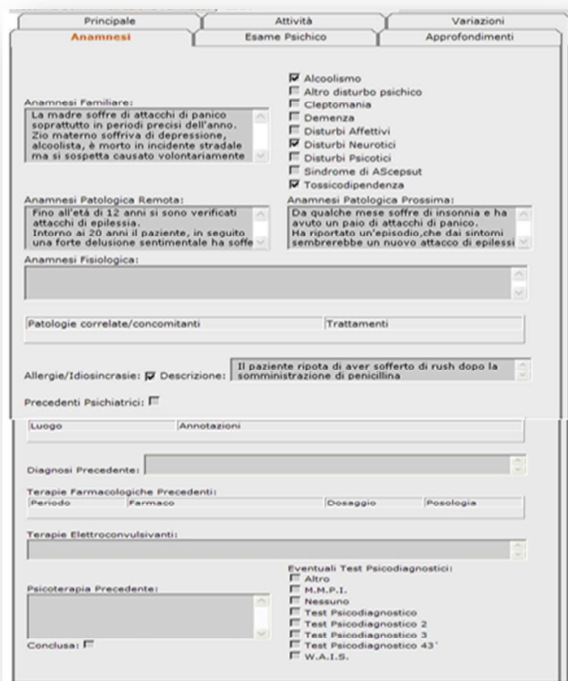


FIGURA 18 – LA SCHEDA ANAMNESI DELLA CARTELLA CLINICA

La sezione **OPG** della cartella clinica si attiva solo quando quest'ultima è associata ad uno degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari presenti sul territorio nazionale.

Poiché la gestione dei pazienti detenuti presso gli OPG è più complessa di un paziente ordinario, in quanto condivisa tra le strutture sanitarie e gli organi giudiziari, la sezione in questione contiene una serie di specifiche informazioni atte a delineare la situazione del soggetto sia per gli aspetti sanitari che per quelli penali.

Quasi tutte le informazioni sono in forma di opzioni selezionabili da elenchi collegati a tabelle di supporto, a scelta singola (come nel caso della posizione giuridica o del motivo di eventuali proroghe della detenzione) oppure a scelta multipla tramite una multichex (come nel caso dei reati commessi o degli episodi critici intercorsi durante la detenzione) oltre, ovviamente, alla data di inizio pena, alla data di ingresso in OPG ed alla data di dimissione.

Le tabelle di supporto, basate su dati statistici forniti dal Ministero di Grazia e Giustizia, possono essere comunque personalizzate con l'aggiunta e/o la modifica delle voci contenute dagli utenti di tipo Admin.

scorrevole all'interno dell'apposito riquadro.

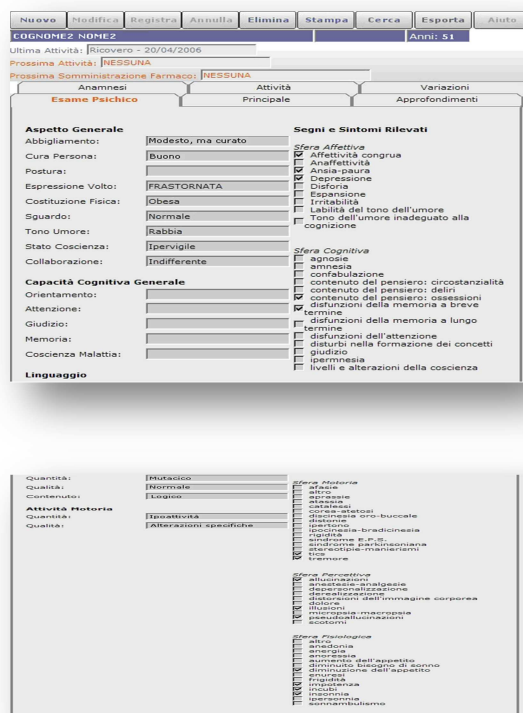


FIGURA 19 – LA SCHEDA ESAME PSICHICO DELLA CARTELLA CLINICA

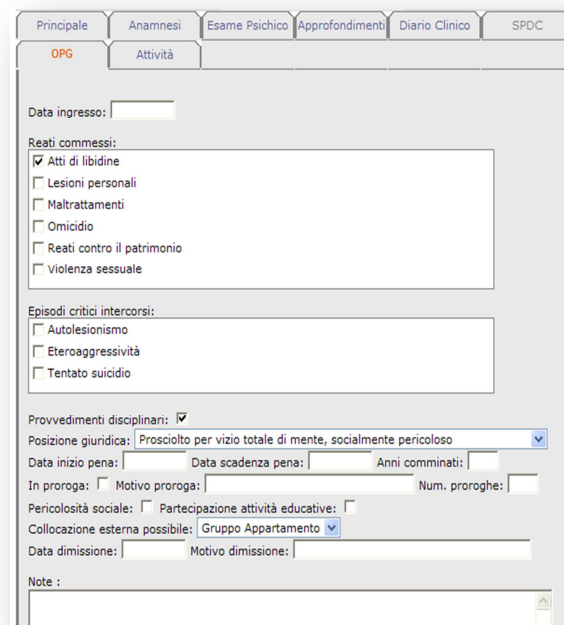


FIGURA 20 – LA SCHEDA OPG

La sezione **SPDC** della cartella clinica si attiva solo quando quest'ultima è associata ad una struttura abbinata all'omonimo tipo, che eroga Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura.

Essa consente di raccogliere tutte le informazioni riguardanti il paziente nel corso della sua degenza, con particolare riferimento ai tempi ed alla modalità del ricovero ed alle unità di ammissione e di dimissione (nel caso in cui il paziente venga spostato o trasferito tra più unità), nonché alle prestazioni ed alle terapie erogate.

Ovviamente, ad una cartella abbinata ad una struttura di tipo SPDC non è possibile associare ricoveri, poiché si tratta di un documento sanitario con una particolare connotazione, destinato ad essere aperto, compilato, aggiornato e chiuso solo per il tempo della degenza ospedaliera.

Tutte le altre informazioni precedenti e successive al ricovero, dovrebbero essere invece gestite in una cartella clinica di tipo ordinario, associata alla unità operativa che ha preso in carico il paziente nel medio-lungo periodo.

Gestione referti/dati strutture residenziali e semiresidenziali

La cartella clinica, nella versione 5.3, si è arricchita di due nuove sezioni.

La sezione **'Residenziale/Semiresidenziale'** si attiva quando il documento sanitario è associato ad una struttura di questo tipo, in cui il paziente risiede per un certo numero di giorni, solo nelle ore diurne oppure anche in quelle notturne: in questo caso è possibile indicare la data di ricovero e la data di dimissione del paziente e gli eventuali periodi di assenza, con la relativa motivazione.

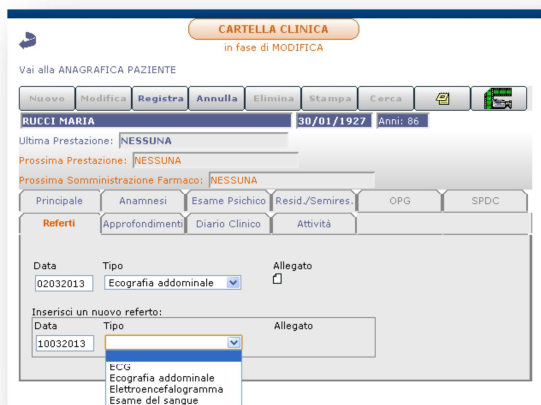
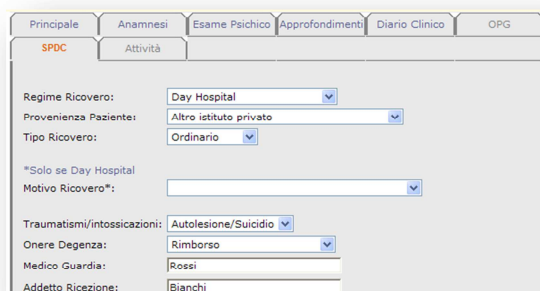
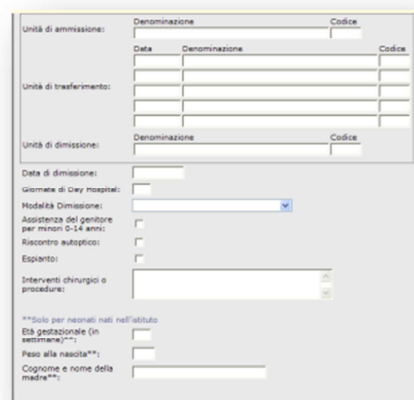
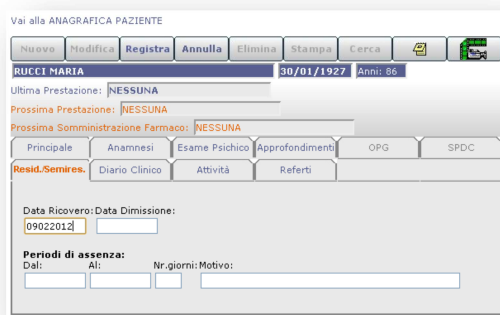




FIGURA 21 LA SCHEDA SPDC



La sezione **'Referti'** consente invece di registrare eventuali esami diagnostici e clinici – indicandone la data e il tipo, selezionabile da un elenco a tendina utili a fornire informazioni sullo stato di salute del paziente.

Questa operazione può essere effettuata quando la cartella/scheda è in fase di modifica. Dopo avere registrato il dato, con la cartella/scheda in fase di consultazione, è possibile allegare il relativo file, che viene così associato stabilmente ad essa.

10.4 GESTIONE ATTIVITÀ

POTW gestisce le attività erogate dagli operatori di una struttura rivolte al Paziente e le attività di tipo Gestionale. Le attività rivolte al paziente vengono raccolte nei documenti sanitari, nell'omonima sezione (Cartelle Cliniche, Schede di Consulenza, Schede di Primo Contatto, Schede Mediche). Tutte le attività concorrono alla progettazione di un Piano terapeutico.

I tipi di intervento afferiscono ad un'area contrassegnata da un codice fisso (**SAN** per l'area medica, **LEG** per quella medico-legale che comprende accertamenti e certificazioni, **GES** per quella amministrativo-gestionale).

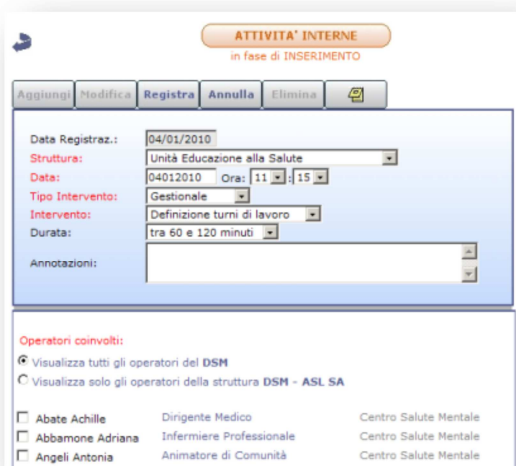


FIGURA 23 – LE ATTIVITÀ DELL'AREA GESTIONALE

la sezione **Attività** di ogni cartella Paziente raccoglie, sotto forma di tabella, in ordine cronologico, tutte le prestazioni erogate, i ricoveri effettuati e le terapie prescritte al paziente. Il dettaglio delle varie attività può essere consultato e/o aggiornato mediante un semplice click sull'icona , posta sulla riga corrispondente e diversamente colorata in funzione della tipologia dell'attività. L'inserimento di nuove attività viene abilitato attraverso appositi pulsanti.

La **PRESTAZIONE**, contraddistinta da una schermata di colore rosa, consiste in uno o più interventi, effettuati nello stesso giorno da uno o più operatori verso un paziente al quale è stata già associata in precedenza una cartella clinica o una scheda.

Per registrare una prestazione si inseriscono innanzitutto la data (obbligatoria) e l'ora (facoltativa); poi si seleziona il tipo intervento, cioè il raggruppamento dal quale è possibile scegliere uno o più interventi effettuati durante la prestazione, spuntando le voci dell'elenco che appare nel riquadro sottostante.



FIGURA 22 – LE AREE DI UN'ATTIVITÀ

I tipi di intervento afferenti all'area **GES** vengono utilizzati per registrare le **Attività Gestionali**, che non sono rivolte ai pazienti ma consistono in riunioni ed incontri svolti a vario titolo dal personale in servizio presso le strutture dei DSM a scopo di aggiornamento, formazione, coordinamento, verifica, ecc.

Per inserire una attività Gestionale, e per visualizzare il relativo registro, si deve cliccare sul ramo corrispondente dell'albero delle funzioni. La procedura di inserimento (o di modifica) di un'Attività Interna è molto simile a quella di una prestazione: i campi obbligatori sono la struttura di riferimento, la data, il tipo intervento e la sua descrizione.

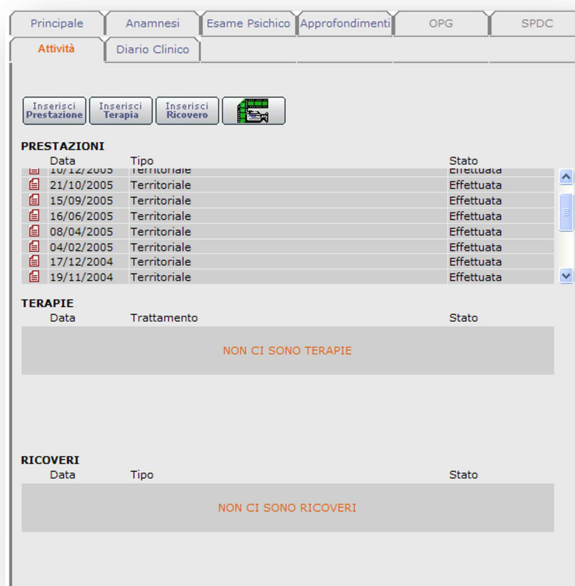
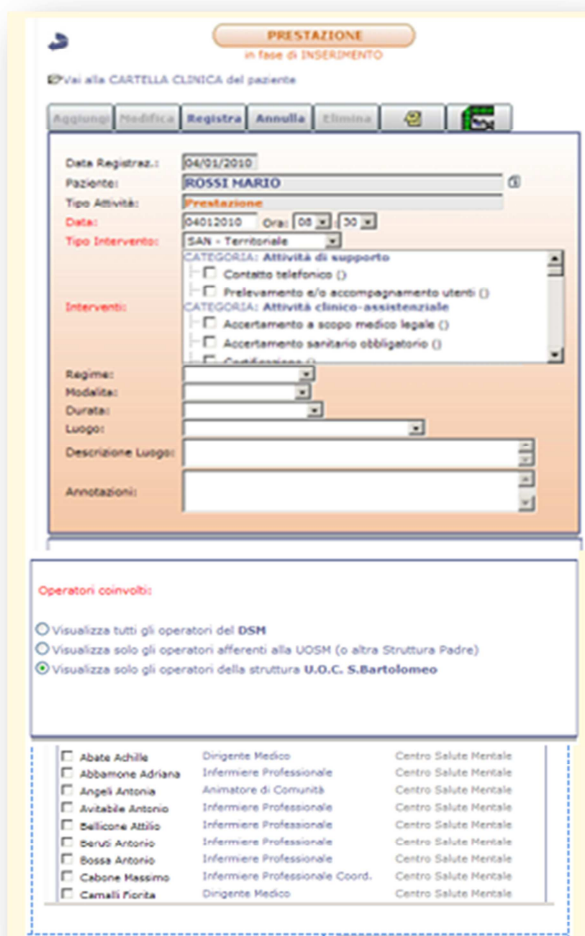


FIGURA 24 – LA SEZIONE DELLE ATTIVITÀ IN UN DOCUMENTO SANITARIO



Operatori coinvolti:		
☐ Visualizza tutti gli operatori del DSM		
☐ Visualizza solo gli operatori afferenti alla UOSM (o altra Struttura Padre)		
☒ Visualizza solo gli operatori della struttura U.O.C. S.Bartolomeo		
☐ Abate Achille	Dirigente Medico	Centro Salute Mentale
☐ Abbamonte Adriana	Infermiere Professionale	Centro Salute Mentale
☐ Angeli Antonia	Animatore di Comunità	Centro Salute Mentale
☐ Avitabile Antonio	Infermiere Professionale	Centro Salute Mentale
☐ Bellicone Attilio	Infermiere Professionale	Centro Salute Mentale
☐ Beruti Antonio	Infermiere Professionale	Centro Salute Mentale
☐ Bossa Antonio	Infermiere Professionale	Centro Salute Mentale
☐ Cabone Massimo	Infermiere Professionale Coord.	Centro Salute Mentale
☐ Camalli Florita	Dirigente Medico	Centro Salute Mentale

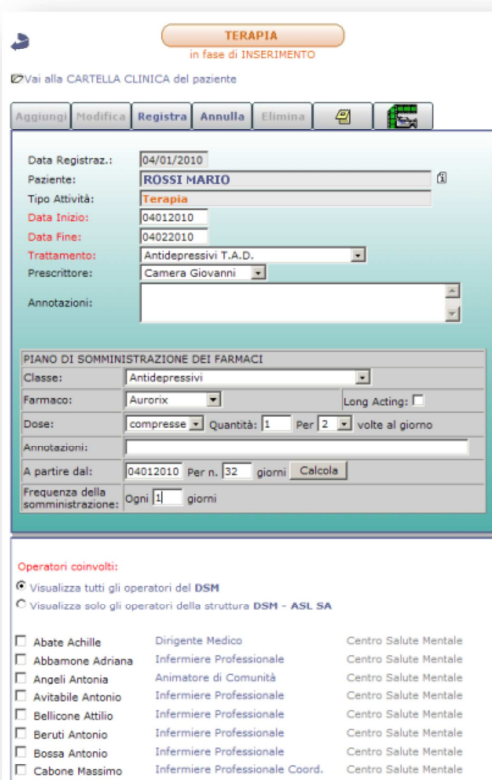
FIGURA 25 – L'INSERIMENTO DI UNA PRESTAZIONE

Gli altri campi (Regime, Modalità, Durata, Luogo ecc.) riempiti con informazioni facoltative, completano il modulo principale.

Al di sotto di esso appare l'elenco di tutti gli operatori del DSM (o in alternativa, solo di quelli della struttura di appartenenza dell'utente o di quelli appartenenti alle strutture afferenti alla struttura padre), tra i quali è possibile spuntare i nominativi di quelli che sono stati coinvolti nello svolgimento della prestazione.

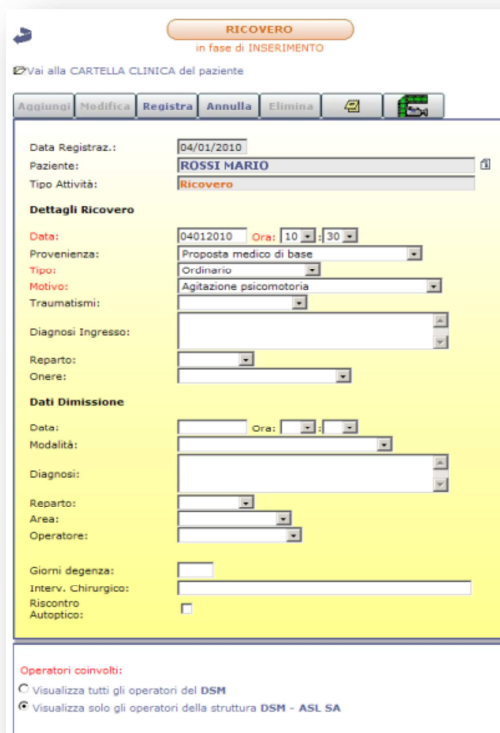
La **TERAPIA**, contraddistinta da una schermata di colore verde, è divisa in due sezioni: quella superiore è destinata a contenere le informazioni sulla data di inizio e sulla data di fine della terapia farmacologica, il tipo di trattamento e il prescrittore, mentre quella inferiore consente di generare automaticamente, a partire dal farmaco, dal dosaggio e dalla posologia specificati dall'utente, un piano di somministrazione del farmaco.

Il **RICOVERO**, infine, contraddistinto da una schermata di colore giallo, è utilizzabile per registrare le informazioni sulla degenza (e sulla successiva dimissione) del paziente presso strutture ospedaliere



Operatori coinvolti:		
☒ Visualizza tutti gli operatori del DSM		
☐ Visualizza solo gli operatori della struttura DSM - ASL SA		
☐ Abate Achille	Dirigente Medico	Centro Salute Mentale
☐ Abbamonte Adriana	Infermiere Professionale	Centro Salute Mentale
☐ Angeli Antonia	Animatore di Comunità	Centro Salute Mentale
☐ Avitabile Antonio	Infermiere Professionale	Centro Salute Mentale
☐ Bellicone Attilio	Infermiere Professionale	Centro Salute Mentale
☐ Beruti Antonio	Infermiere Professionale	Centro Salute Mentale
☐ Bossa Antonio	Infermiere Professionale	Centro Salute Mentale
☐ Cabone Massimo	Infermiere Professionale Coord.	Centro Salute Mentale

FIGURA 26 – L'INSERIMENTO DI UNA TERAPIA



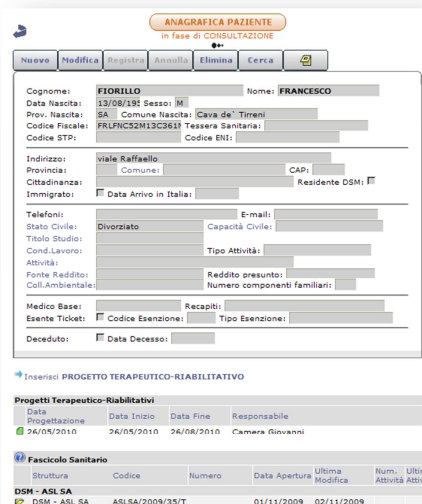
Operatori coinvolti:		
☐ Visualizza tutti gli operatori del DSM		
☒ Visualizza solo gli operatori della struttura DSM - ASL SA		

FIGURA 27 – L'INSERIMENTO DI UN RICOVERO

10.5 PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO.

Con il termine Progetto Terapeutico (PTR) s'intende un insieme di prestazioni coordinate tra loro da svolgersi all'interno di uno o più reparti o strutture, sotto la supervisione di un medico e finalizzate al raggiungimento di un risultato clinico preventivato.

Un piano terapeutico è sempre personalizzato per un unico paziente.



ANAGRAFICA PAZIENTE
in fase di CONSULTAZIONE

Nuovo Modifica Registra Annulla Elimina Cerca

Cognome: **FIORILLO** Nome: **FRANCESCO**
 Data Nascita: 13/08/1991 Sesso: M
 Prov. Nascita: SA Comune Nascita: Cava de' Tirreni
 Codice Fiscale: FRLNC32M33C3651 Tessera Sanitaria:
 Codice STP: Codice ENI:
 Indirizzo: Viale Raffaello
 Provincia: Comune: CAP:
 Cittadinanza: Residente DSM: ☐
 Immigrato: ☐ Data Arrivo in Italia:
 Telefoni: E-mail:
 Stato Civile: Divorziato Capacità Civile:
 Titolo Studio:
 Cond. Lavoro:
 Tipo Attività:
 Attività:
 Fonte Reddito:
 Colli Ambientale:
 Reddito presunto:
 Numero componenti familiari:
 Medico Base:
 Esente Ticket: ☐ Codice Esenzione: ☐ Tipo Esenzione:
 Deceduto: ☐ Data Decesso:
 Inserisci PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO

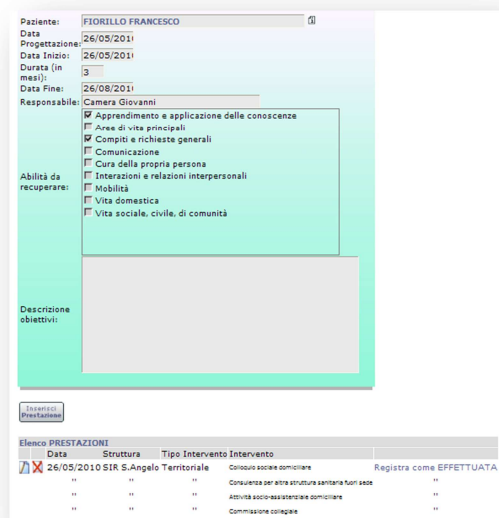
Progetti Terapeutico-Riabilitativi			
Data Progettazione	Data Inizio	Data Fine	Responsabile
26/05/2010	26/05/2010	26/08/2010	Camera Giovanni

Fascicolo Sanitario					
Struttura	Codice	Numero	Data Apertura	Ultima Modifica	Num. Ultima Attività
DSM - ASL SA					
DSM - ASL SA	ASLSA/2009/35/T		01/11/2009	02/11/2009	

FIGURA 28 – L'INSERIMENTO DI UN RICOVERO

Per associare un PTR ad un paziente bisogna cliccare sull'apposito link che appare nella anagrafica paziente.

Un PTR può essere progettato solo dall'operatore in possesso di apposite credenziali (vedi FIG. 6).



Paziente: **FIORILLO FRANCESCO** di
 Data Progettazione: 26/05/2010
 Data Inizio: 26/05/2010
 Durata (in mesi): 3
 Data Fine: 26/08/2010
 Responsabile: Camera Giovanni

☐ Apprendimento e applicazione delle conoscenze
☐ Area di vita principali
☐ Compiti e richieste generali
☐ Comunicazione
☐ Cura della propria persona
☐ Interazioni e relazioni interpersonali
☐ Mobilità
☐ Vita domestica
☐ Vita sociale, civile, di comunità

Descrizione obiettivi:

Elenco PRESTAZIONI				
Data	Struttura	Tipo Intervento	Intervento	Registra come
26/05/2010	SIR S. Angelo	Teritoriale	Colloquio sociale domiciliare	EFFETTUATA
"	"	"	Consulenza per attività struttura sanitaria fuori sede	"
"	"	"	Attività socio-sanitaria domiciliare	"
"	"	"	Commissione collegiale	"

FIGURA 29 – L'INSERIMENTO DI UN PTR

L'inserimento di un intervento in un PTR avviene attraverso l'apposito pulsante che evidenzia la riga d'inserimento.



Prestazione in fase di INSERIMENTO

Data	Struttura	Tipo Intervento	Intervento
26/05/2010	Centro Salute Mentale	SAN - Teritoriale	☒ Accertamento a scopo medico legale (Domicilio) ☐ Accertamento sanitario obbligatorio (Domicilio) ☒ Attività socio-assistenziale ambulatoriale

Elenco PRESTAZIONI

Data	Struttura	Tipo Intervento	Intervento	Registra come
26/05/2010	SIR S. Angelo	Teritoriale	Colloquio sociale domiciliare	EFFETTUATA

Consulenza per attività struttura sanitaria fuori sede

FIGURA 30 – L'INSERIMENTO DI UN INTERVENTO IN UN PTR

In tale riga vengono evidenziate le informazioni essenziali della prestazione: la data, la struttura erogante, il tipo prestazione (o tipo intervento, come si preferisce) e, in base a quest'ultima, la lista degli interventi da inserire.

Le prestazioni inserite in un PTR, vengono inizialmente archiviate in un archivio diverso dal registro delle attività in quanto, presumendo che questa possa essere programmata anche molti mesi prima della sua erogazione, non è possibile, in fase di progettazione di un PTR, prevedere la cartella clinica a cui associarla ma, al più, solo la struttura erogante.

In questa condizione la prestazione può essere:

- modificata (anche aggiungendo, modificando o eliminando uno o più interventi)
- cancellata
- registrata come EFFETTUATA nel registro attività.

In quest'ultimo caso, dovendo registrare una prestazione erogata, viene inserita nel registro attività. Il sistema chiederà, in tal caso, di specificare la cartella clinica/scheda alla quale associarla, oltre agli operatori coinvolti.

Sarà possibile registrare qualsiasi tipo di intervento, e/o terapia, sia di tipo farmacologico che ad esempio, psicosociale.

L'attività, una volta registrata, manterrà un riferimento diretto al PTR in cui è stata precedentemente inquadrata. Con l'introduzione dei ptr, potw si arricchisce di una nuova funzionalità. Sarà ora possibile effettuare la registrazione delle attività erogate con una nuova modalità, senza richiedere l'apertura dei singoli documenti dei pazienti bensì procedendo ad un inserimento massivo, non ridondante, veloce e sicuro dei dati. Potw chiederà infatti, innanzitutto le informazioni comuni ai dati da immettere, ad esempio, l'operatore, la data, e l'intervento e, poi, chiederà la specificità di ognuno di esso (l'utente, ecc.)

10.6 IL REGISTRO GIORNALIERO DELLE PRESTAZIONI.

Una buona gestione delle informazioni di un DSM si basa anche su una consuntivazione rapida delle attività che vengono svolte più di frequente.

Il Registro Giornaliero delle Prestazioni, che include una schermata di Inserimento Rapido, risponde a questa esigenza.

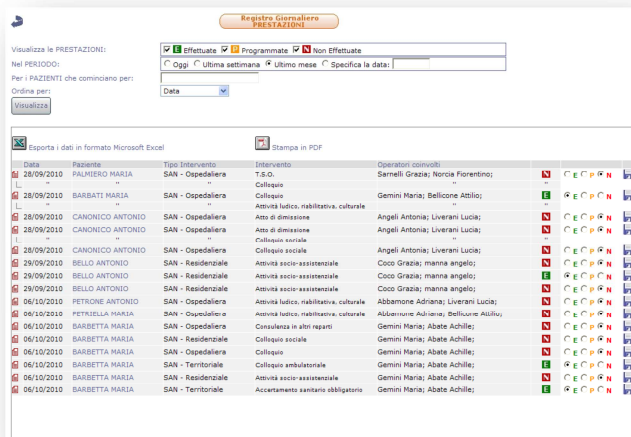


FIGURA 31 – IL REGISTRO GIORNALIERO DELLE PRESTAZIONI

Il Registro Giornaliero Prestazioni visualizza, in maniera sintetica, le prestazioni effettuate in un determinato intervallo di tempo, che può essere il giorno corrente (che è anche l'impostazione iniziale), l'ultima settimana, l'ultimo mese o una data specificata dall'utente.

Si può scegliere se visualizzare tutte le prestazioni o solo quelle Effettuate, Programmate e/o Non Effettuate. Lo stato della prestazione può essere aggiornato dagli utenti autorizzati cliccando sull'opzione posta alla colonna più a destra e cliccando sull'icona di salvataggio.

In qualunque momento il registro, che contiene tutte le informazioni essenziali (data, paziente, tipo e descrizione degli interventi, stato e operatori coinvolti) può essere esportato in formato Microsoft Excel per essere oggetto di successive rielaborazioni e in PDF per la stampa cartacea, allo scopo di fornire una rendicontazione delle attività svolte oppure, all'occorrenza, di visualizzare una pratica 'agenda' giornaliera delle attività da svolgere nell'ambito di un DSM.

Utilizzando la funzione della procedura, denominata Inserimento Rapido, l'utente può inserire i dati essenziali, che corrispondono ai campi obbligatori di una prestazione, utilizzando un'unica schermata, in una modalità più veloce rispetto a quella ordinaria.

Tale modalità risulta molto utile nell'inserimento massivo, in tutti quei casi cioè in cui è necessario registrare un numero elevato di attività.

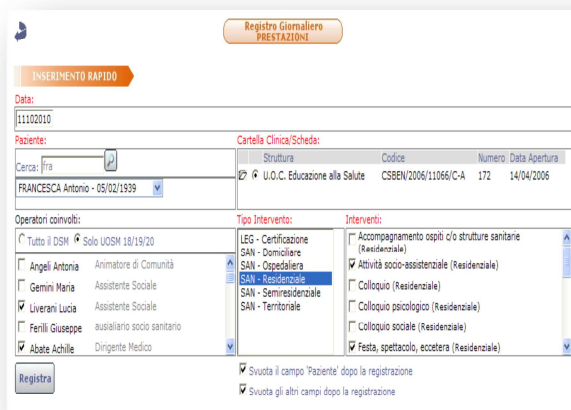


FIGURA 32 – L'INSERIMENTO RAPIDO

Una volta inserita la data nell'apposita casella, si seleziona il paziente dall'elenco a tendina. Questo elenco può essere ridotto di dimensioni in modo da agevolarne la consultazione, digitando le prime lettere del cognome e cliccando sul bottone di ricerca.

Scelto il paziente, nel riquadro a destra apparirà automaticamente l'elenco dei documenti sanitari (cartelle cliniche e/o schede) associati a quest'ultimo. Se il numero delle cartelle/schede è superiore a uno, il sistema ne propone uno che potrà essere modificato dall'utente.

Gli operatori coinvolti nella prestazione possono essere selezionati dall'elenco secondo la stessa modalità già utilizzata in precedenza, visualizzando la lista completa o solo quelli della UOSM di appartenenza.

Successivamente si selezionano il Tipo Intervento e, subito dopo, uno o più Interventi dalla lista scorrevole che apparirà nel riquadro corrispondente.

Le due caselle poste in basso, 'Svuota il campo Paziente' e 'Svuota gli altri campi' consentono di azzerare parzialmente o completamente i dati della prestazione appena registrata oppure di riportare i valori nella prestazione successiva, in modo da accelerare al massimo l'inserimento dei dati quando questo si basa su dati ripetuti.

Spostandosi rapidamente dalla schermata di inserimento rapido al registro e viceversa è possibile verificare in tempo reale il lavoro svolto, relativamente all'intervallo di tempo cui fanno riferimento le attività registrate.

11. STATISTICHE



STATISTICHE GLOBALI

Calcola Nuovo

☒ Calcola il numero di PAZIENTI
☐ Calcola il numero di CARTELLE/SCHEDA
☐ Calcola il numero di ATTIVITA'

☐ Visualizza i raggruppamenti con numero di occorrenze uguale a 0

Raggruppa i PAZIENTI per:

- ☐ Sesso
- ☐ Mese di nascita
- ☐ Anno di nascita
- ☐ Comune di nascita
- ☐ Provincia di nascita
- ☐ Comune di residenza
- ☐ Annullamento di residenza
- ☐ Stato civile
- ☐ Capacità civile
- ☐ Titolo di studio
- ☐ Condizione lavorativa
- ☐ Tipo attività
- ☐ Fonte di reddito
- ☐ Collocazione ambientale
- ☐ Inceduto
- ☐ Mese decesso
- ☐ Anno decesso
- ☐ Cognome e Nome
- ☐ Data di nascita

Raggruppa le CARTELLE/SCHEDA per:

- ☐ Struttura
- ☐ Mese primo contatto
- ☐ Anno primo contatto
- ☐ Modalità primo contatto
- ☐ Mese apertura cartella
- ☐ Anno apertura cartella
- ☐ Condizione abitativa
- ☐ Referente Cura (1)
- ☐ Diagnosi Provvisoria
- ☐ Diagnosi Principale
- ☐ Refer. Diagnosi Provvisoria
- ☐ Refer. Diagnosi Principale

Raggruppa le ATTIVITA' per:

- ☐ Anno
- ☐ Mese
- ☐ Giorno
- ☐ Tipo

(Solo PRESTAZIONI)

- ☐ Tipo Intervento
- ☐ Categoria Intervento
- ☐ Sottocategoria Intervento
- ☐ Intervento
- ☐ Livello Assistenziale

(Solo TERAPIE)

- ☐ Trattamento
- ☐ Prescrittore

(Solo RICOVERI)

- ☐ Categoria Luogo Ricovero
- ☐ Luogo Ricovero
- ☐ Tipo Ricovero
- ☐ Motivo Ricovero

FIGURA 33 – STATISTICHE: L'ELENCO DEI CAMPI SELEZIONABILI

Le statistiche globali personalizzate vengono elaborate sulla base di raggruppamenti e filtri definiti dall'utente del sistema e che hanno per oggetto i pazienti, le cartelle e le attività.

Il risultato della richiesta viene presentato in una finestra nella cui parte superiore è riportata la descrizione dettagliata della richiesta.

E' anche possibile definire la sequenza delle prime due colonne, a partire da sinistra, sulle quali è applicabile l'ordinamento verticale, crescente o decrescente.

Tutte le informazioni che appaiono a video sono riportate nel file corrispondente in formato Microsoft Excel o OpenOffice, scaricabile cliccando sull'apposito bottone, che può così essere archiviato in una cartella del computer dell'utente.



Applica filtro su PAZIENTI:

Data di nascita: Dal Al

Sesso:

Applica filtro su CARTELLE/SCHEDA:

Data apertura: Dal Al

Struttura:

Applica filtro su ATTIVITA':

Data: Dal Al

Tipo:

Stato:

FIGURA 34 – STATISTICHE: I FILTRI APPLICABILI ALLE SELEZIONI



STATISTICHE per OPERATORI

Calcola Nuovo

Raggruppa le ATTIVITA' per:

- ☐ Anno
- ☐ Mese
- ☐ Giorno
- ☐ Tipo

(Solo PRESTAZIONI)

- ☐ Tipo Intervento
- ☒ Categoria Intervento
- ☐ Sottocategoria Intervento
- ☐ Intervento
- ☐ Livello Assistenziale

(Solo TERAPIE)

- ☐ Trattamento
- ☐ Prescrittore

(Solo RICOVERI)

- ☐ Categoria Luogo Ricovero
- ☐ Luogo Ricovero
- ☐ Tipo Ricovero
- ☐ Motivo Ricovero

Applica filtro su ATTIVITA':

Data: Dal Al

Tipo:

Stato:

FIGURA 35 – STATISTICHE OPERATORI: I CAMPI SELEZIONABILI

Oggetto: ATTIVITA'
Raggruppate per: STRUTTURA, INTERVENTO
Filtro applicato: DATA DELL'ATTIVITA' uguale o successiva al 01/01/2007, DATA DELL'ATTIVITA' uguale o antecedente al 31/12/2007
Ordinate per: ATTIVITA'

Prima colonna:
 Seconda colonna:
 Ordina per: ☐ in senso CRESCENTE ☒ in senso DECRESCENTE

STRUTTURA	INTERVENTO	Numero ATTIVITA'	Perc.
Centro Salute Mentale	Visita di controllo ambulatoriale	4.002	23.95%
Centro Salute Mentale	Somministrazione farmaci ambulatoriale	2.055	12.30%
Centro Salute Mentale	Somministrazione farmaci domiciliare	1.644	9.84%
Centro Salute Mentale	Intervento infermieristico ambulatoriale	1.194	7.14%
Centro Salute Mentale	Intervento infermieristico domiciliare	1.106	6.62%
Centro Salute Mentale	Contatto telefonico	960	5.74%
Centro Salute Mentale	Incontro di equipe interno per singolo caso	718	4.30%
Centro Salute Mentale	Psicoterapia individuale	673	4.03%
Centro Salute Mentale	Certificazione	632	3.78%
Centro Salute Mentale	Intervento di rete	631	3.78%
Centro Salute Mentale	Incontro con i familiari	481	2.88%
Centro Salute Mentale	Prima visita ambulatoriale	454	2.72%
Centro Salute Mentale	Visita di controllo domiciliare	267	1.60%

Visualizza la STATISTICA MENSILE per:

Seleziona l'ANNO:

Visualizza il valore 0 con:

tabella MENSILE delle ATTIVITA' raggruppate per INTERVENTO nel periodo 2006
 Statistica generata il 02/04/2010 alle ore 17:32:15

Intervento	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale
Accertamento a scopo medico legale	6	3											9
Accertamento medico-legale													
Accertamento sanitario obbligatorio													
Attività socio-assistenziale													
Attività socio-assistenziale ambulatoriale													
Attività socio-assistenziale domiciliare													
Certificazione	82	30	25	10		1	2	2	4				156
Certificazione per rilascio porto d'armi													
Colloquio ambulatoriale	131	6	2	1									140
Colloquio domiciliare	118	3	6	2									129
Colloquio psicologico	11	7		1									19
Colloquio sociale													
Colloquio sociale ambulatoriale				2									2
Colloquio sociale domiciliare													

Visita di controllo ambulatoriale	437	166	93	77	11	10	16	4	8			1	823
Visita di controllo domiciliare	44	11	12	4									71
TOTALI	2.782	831	515	294	11	12	19	6	13			1	4.484

 Esporta i dati in formato Microsoft Excel

FIGURA 36 – IL RISULTATO DI ALCUNE STATISTICHE

12. TRACCIATURA

La funzionalità di tracciatura, tecnicamente denominata di auditing, è quel meccanismo che viene utilizzato per tenere traccia di tutti quegli eventi che riguardano la sicurezza del sistema per assicurare l'integrità delle informazioni ed identificare l'autore di determinate operazioni precedenti.

Ciascun utente può visualizzare la tracciatura delle proprie sessioni di lavoro accedendo al registro delle sessioni dal ramo corrispondente dell'albero delle funzioni e selezionando eventualmente un periodo (tutti, ultima settimana, ultimo mese, giorno corrente oppure un intervallo di date specificato).

La ricerca visualizza l'elenco delle sessioni di lavoro dell'utente corrente, la data e l'ora di apertura, la data, l'ora e la modalità di chiusura, la durata espressa in ore, minuti e secondi.

L'utente Admin può visualizzare, oltre alle proprie sessioni, anche quelle di tutti gli utenti che appartengono allo stesso DSM.

Di ciascuna operazione è possibile conoscere anche il contenuto, che appare in una tabella scorrevole in senso orizzontale all'interno di una finestra di popup, contenente i valori di tutti i campi.

La stessa tabella appare agli utenti di gruppo Admin quando si clicca sul simbolo che appare nella parte superiore dell'anagrafica paziente o di una cartella clinica o di un'attività.

Essa riporta, su righe differenti, i valori di tutti i campi del record (paziente, cartella o attività) a partire dalla più recente modifica fino alla prima registrazione, specificando l'utente che ha effettuato le modifiche, la data e l'ora dell'operazione.

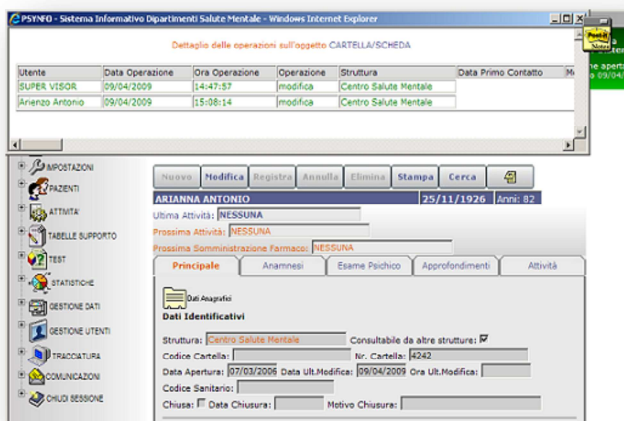


FIGURA 39 – LA VISUALIZZAZIONE DELLA TRACCIATURA RELATIVO AD UN DOCUMENTO SANITARIO

Periodo: ☐ Tutti ☐ Oggi ☒ Ultima settimana ☐ Ultimo mese Specifica le date:

NUMERO SESSIONI: 20

Cognome	Nome	ASL	IP	Struttura	Data/Ora Apertura	Data/Ora Chiusura	Durata	Tipo
SUPER	VISOR3	DEMO	10.0.0.13	U.O.C. S.Bartolomeo	15/04/2010 ore 15:45:04	Chiusura non registrata		
SUPER	VISOR3	DEMO	10.0.0.13	U.O.C. S.Bartolomeo	15/04/2010 ore 14:30:58	16/04/2010 ore 15:44:52	1h:13m:54s	T
SUPER	VISOR3	DEMO	10.0.0.13	U.O.C. S.Bartolomeo	15/04/2010 ore 13:20:14	16/04/2010 ore 14:30:39	1h:09m:25s	T
SUPER	VISOR3	DEMO	10.0.0.13	U.O.C. S.Bartolomeo	15/04/2010 ore 13:21:33	Chiusura non registrata		
SUPER	VISOR3	DEMO	10.0.0.13	U.O.C. S.Bartolomeo	15/04/2010 ore 10:53:46	16/04/2010 ore 13:21:21	2h:27m:35s	T
SUPER	VISOR3	DEMO	10.0.0.13	U.O.C. S.Bartolomeo	15/04/2010 ore 10:07:00	16/04/2010 ore 10:19:35	0h:44m:10s	M
SUPER	VISOR3	DEMO	10.0.0.13	U.O.C. S.Bartolomeo	15/04/2010 ore 17:27:21	16/04/2010 ore 15:52m:14s		
SUPER	VISOR3	DEMO	10.0.0.13	U.O.C. S.Bartolomeo	15/04/2010 ore 16:57:09	16/04/2010 ore 17:27:08	0h:29m:39s	I
SUPER	VISOR3	DEMO	10.0.0.13	U.O.C. S.Bartolomeo	15/04/2010 ore 16:15:34	16/04/2010 ore 16:56:30	0h:41m:16s	T
SUPER	VISOR3	DEMO	10.0.0.13	U.O.C. S.Bartolomeo	15/04/2010 ore 14:13:42	16/04/2010 ore 16:15:19	2h:1m:37s	T

FIGURA 37 – LA TRACCIATURA

Cliccando sull'icona che contrassegna ciascuna sessione il sistema mostra, in tabelle distinte, le operazioni di inserimento, modifica e cancellazione compiute sui pazienti, sulle cartelle e/o schede mediche, sulle attività e sulle tabelle di supporto nell'ambito della sessione prescelta.

TRACCIATURA

OPERAZIONI effettuate dall'utente SUPER VISOR3

il giorno 15/04/2010 a partire dalle ore 14:13:42

OPERAZIONI SU PAZIENTI (0)

Data	Ora	Operazione
------	-----	------------

OPERAZIONI SU CARTELLE / SCHEDE (1)

Data	Ora	Operazione
 15/04/2010	14:42:06	inserimento CARTELLA

OPERAZIONI SU ATTIVITA' (0)

Data	Ora	Operazione
------	-----	------------

OPERAZIONI SU ATTIVITA' INTERNE (0)

Data	Ora	Operazione
------	-----	------------

OPERAZIONI SU TABELLE DI SUPPORTO (3)

Data	Ora	Tabella	Operazione
 15/04/2010	14:37:01	STRUTTURE	inserimento
 15/04/2010	14:38:06	STRUTTURE	modifica
 15/04/2010	14:38:28	STRUTTURE	modifica

FIGURA 38 – IL DETTAGLIO DELLA TRACCIATURA IN UNA SESSIONE

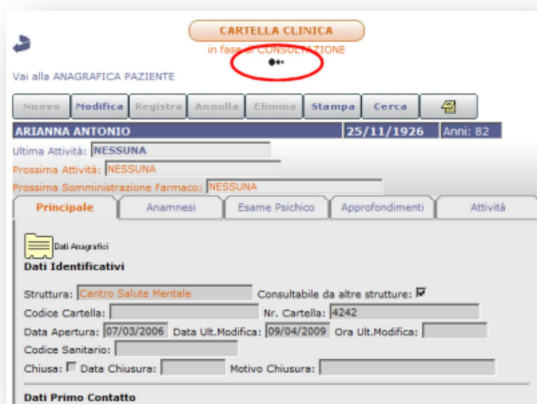
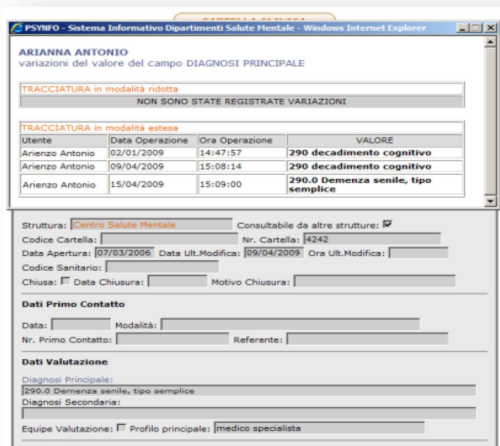


FIGURA 40 – L'ACCESSO ALLA TRACCIATURA RELATIVO AD UN DOCUMENTO SANITARIO



ARIANNA ANTONIO
variazioni del valore del campo DIAGNOSI PRINCIPALE

TRACCIATURA in modalità ridotta
NON SONO STATE REGISTRATE VARIAZIONI

TRACCIATURA in modalità estesa

Utente	Data Operazione	Ora Operazione	VALORE
Arianna Antonio	02/01/2009	14:47:57	290.0 decadimento cognitivo
Arianna Antonio	09/04/2009	15:08:14	290.0 decadimento cognitivo
Arianna Antonio	15/04/2009	15:09:00	290.0 Demenza senile, tipo semplice

Struttura: **Centro Salute Mentale** Consultabile da altre strutture: ☒
Codice Cartella: Nr. Cartella: **6242**
Data Apertura: **07/03/2009** Data Ult.Modifica: **09/04/2009** Ora Ult.Modifica:
Codice Sanitario:
Chiusa: ☐ Data Chiusura: Motivo Chiusura:
Dati Primo Contatto
Data: Modalità:
Nr. Primo Contatto: Referente:
Dati Valutazione
Diagnosi Principale:
290.0 Demenza senile, tipo semplice
Diagnosi Secondaria:

Equipe Valutazione: Profilo principale: **medico specialista**
Altri Dati Paziente:

FIGURA 41 – LA VISUALIZZAZIONE DELLA TRACCIATURA DI UN SINGOLO CAMPO

13. GESTIONE DATI

POTW mette a disposizione degli strumenti per agevolare il completamento della base dati a volte, indispensabile per un corretto risultato delle statistiche e delle esportazioni dati per gli enti richiedenti..

È possibile ottenere inizialmente, una visualizzazione globale dei dati significativi relativi ai Pazienti, cartelle ed Attività e poi il dettaglio di ognuno di essi attraverso il quale sarà possibile intervenire direttamente sulla correzione e/o completamento dell'informazione.



MANUTENZIONE ARCHIVIO

Filtra per DATA DI INSERIMENTO:
Filtra per UTENTE:

PRESTAZIONI (numero totale: 44.147)

	manca in	prestazioni	(0.00%)		
Data:	manca in	41.942	prestazioni (95.01%)		
Ora:	manca in	0	prestazioni (0.00%)		
Tipologia:	manca in	0	prestazioni (0.00%)		
Regime:	manca in	26.477	prestazioni (59.97%)		
Modalità:	manca in	28.392	prestazioni (64.31%)		
Quinta:	manca in	26.732	prestazioni (60.55%)		
Luglio:	manca in	24.590	prestazioni (55.70%)		
Stato:	manca in	44.083	prestazioni (99.85%)		
Codice Attività (1):	manca in	0	prestazioni (0.00%)		
Codice Prestazione (1):	manca in	0	prestazioni (0.00%)		
Livello Assistenza (1):	manca in	633	prestazioni (1.43%)		

(1) I campi "Codice Attività", "Codice Prestazione" e "Livello Assistenza" devono essere compilati nella tabella degli Interventi associata alle Prestazioni

FIGURA 44 - VISUALIZZAZIONE GLOBALE DEI DATI MANUTENIBILI DI UN'ATTIVITÀ



MANUTENZIONE ARCHIVIO

Il campo Data Apertura risulta vuoto in 4 cartelle.
(Valore precedente: 4)

☒ = cartella CHIUSA
☐ = cartella NON CONSULTABILE da altre strutture

Data Apertura	Paziente	Data Nascita	Struttura	Cod. Cartella	Nr. Cartella
	CAIONE ANTONIO	02/04/1924	UOSM 22 Villanova		2650
	CAPOZZI MARIA	28/10/1945	UOSM 22 Villanova		2773
	DI SANTO ANTONIO	25/06/1966	UOSM 21		2346
	PLENZICH ANTONIO	12/10/1966	UOSM 21		3991

FIGURA 45 - IL DETTAGLIO DELLA GESTIONE DEI DATI

Per l'anagrafica paziente e le cartelle cliniche è possibile anche visualizzare la tracciatura dei singoli campi evidenziati dal colore azzurro della etichetta corrispondente (si tratta, come è noto, dei campi che aiutano a ricostruire l'evoluzione clinica e la storia personale del paziente, come la residenza, lo stato civile, il titolo di studio ecc.)

Per questi campi è comunque possibile continuare a visualizzare anche la vecchia tracciatura in modalità ridotta.

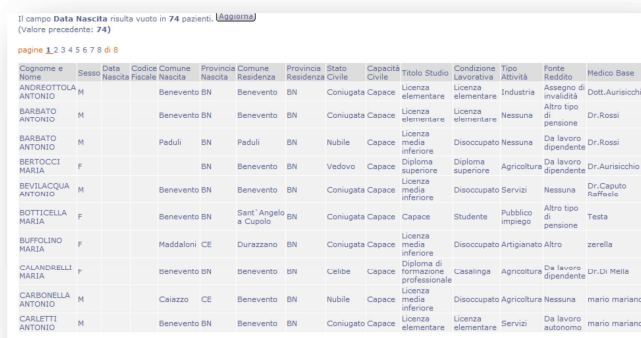


MANUTENZIONE ARCHIVIO

Il campo Data Nascita risulta vuoto in 338 pazienti.
(Valore precedente: 338)
pagina 1 2 3 4 5 6 7 8

Cognome e Nome	Sex	Data Nascita	Codice Fiscale	Comune Nascita	Provincia Nascita	Comune Residenza	Provincia Residenza	Stato Civile	Capacità Civile	Titolo Studio	Condizione Lavorativa	Fonte Reddito	Medico Base
ARIELAK ANTONIO	M	22/02/1963	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
ARATO ANTONIO	M	23/04/1972	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
ARLUZZA MARIA	F	29/02/1971	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
ARLUZZO MARIA	F	04/04/1982	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
ARLUZZO MARIA	F	08/02/1985	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BABASSO ANTONIO	M	09/01/1959	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BALDI MARIA	F	08/04/1957	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BATTAGLINO ANGELA	F	08/01/1964	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BENICCI MARIA	F	28/02/1963	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BENICCI ANTONIO	M	25/03/1960	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BENICCI ANTONIO	M	25/03/1960	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BEVILACQUA MARIA	F	24/02/1944	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BERTOCCHI MARIA	F	12/09/1955	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BIBBO FRANCESCO	M	04/10/1933	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BIBBO ANTONIO	M	02/06/1938	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BOSCO MARIA	F	13/01/1938	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BOSCO MARIA	F	22/01/1965	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BOTTICELLA ANTONIO	M	19/06/1976	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BOUTIN ANTONIO	M	08/11/1964	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BOVE ANTONIO	M	15/08/1947	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BOUTIN ANTONIO	M	15/08/1947	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BRUNO ANTONIO	M	20/08/1943	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
BRUNO ANTONIO	M	22/02/1963	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CABRERA MARIA	F	18/12/1985	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CALABRO ANTONIO	M	12/01/1965	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CAMPANA MARIA	F	02/08/1970	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

FIGURA 42 - VISUALIZZAZIONE GLOBALE ASSENZA/PRESENZA DATI



MANUTENZIONE ARCHIVIO

Il campo Data Nascita risulta vuoto in 74 pazienti.
(Valore precedente: 74)
pagina 1 2 3 4 5 6 7 8

Cognome e Nome	Sex	Data Nascita	Codice Fiscale	Comune Nascita	Provincia Nascita	Comune Residenza	Provincia Residenza	Stato Civile	Capacità Civile	Titolo Studio	Condizione Lavorativa	Fonte Reddito	Medico Base
ANDREOTTOLA ANTONIO	M			Benevento BN	Benevento BN	Coniugata	Capace	Licenza elementare	Licenza elementare	Industria	Assegno di invalidità	Dr. Aurisicchio	
BARBATO ANTONIO	M			Benevento BN	Benevento BN	Coniugata	Capace	Licenza elementare	Licenza elementare	Nessuna	Da lavoro dipendente	Dr. Rossi	
BARBATO ANTONIO	M			Paduli BN	Paduli BN	Nubile	Capace	Licenza elementare	Licenza elementare	Nessuna	Da lavoro dipendente	Dr. Rossi	
BERTOCCHI MARIA	F			BN	Benevento BN	Vedovo	Capace	Diploma superiore	Diploma superiore	Agricoltura	Da lavoro dipendente	Dr. Aurisicchio	
BEVILACQUA MARIA	M			Benevento BN	Benevento BN	Coniugata	Capace	Licenza media inferiore	Licenza media inferiore	Disoccupato	Servizi	Nessuna	Dr. Caputo
BOTTICELLA ANTONIO	F			Benevento BN	Sant' Angelo a Cupolo BN	Coniugata	Capace	Capace	Capace	Studente	Pubblico impiego	Altro tipo di pensione	Testa
BUFFOLINO MARIA	F			Maddaloni CE	Durazano BN	Coniugata	Capace	Licenza media inferiore	Licenza media inferiore	Disoccupato	Artigianato	Altro	zarella
CALABRO ANTONIO	M			Benevento BN	Benevento BN	Celibe	Capace	Diploma di formazione professionale	Diploma di formazione professionale	Casalinga	Agricoltura	Da lavoro dipendente	Dr. Di Mella
CARBONELLA ANTONIO	F			Calaisio CE	Benevento BN	Nubile	Capace	Licenza media inferiore	Licenza media inferiore	Disoccupato	Agricoltura	Nessuna	mario mario
CARLITTI ANTONIO	M			Benevento BN	Benevento BN	Coniugata	Capace	Licenza elementare	Licenza elementare	Servizi	Da lavoro autonomo	mario mario	

FIGURA 43- VISUALIZZAZIONE GLOBALE DELLA PRESENZA/ASSENZA DEL CONTENUTO DEI CAMPI

L'attività di manutenzione degli archivi è richiamabile anche con la funzione di Esportazione Dati attraverso la quale vengono preparati i file da inviare agli enti richiedenti di rango superiore.

13.1 esportazione dati LeoSocioSan, SISM, SOGEI.

Psynfo On The Web prevede alcune procedure di esportazione dei dati verso altri sistemi e/o applicativi in ambito regionale o nazionale, allo scopo di adempiere agli obblighi informativi sulle prestazioni sanitarie erogate e sulla relativa spesa previsti dalle vigenti disposizioni legislative.

L'esportazione deve essere effettuata alle scadenze previste dai vari enti che richiedono periodicamente i dati, in base a scadenze fisse (mensili, trimestrali, annuali ecc.) o variabili e sulla base di formati e di regole che possono essere sottoposti nel tempo a variazioni ed aggiornamenti.

L'invio di questi dati è di estrema importanza poiché non solo risponde ad un obbligo legislativo, ma consente di integrare Psynfo On The Web in una sorta di sistema informativo regionale e nazionale sulla salute mentale e, più in generale, sui livelli di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

L'esportazione viene effettuata secondo i protocolli indicati dagli stessi enti richiedenti ed archiviata in una cartella sul server. È altresì possibile effettuare la stessa esportazione dati in un file formato Excel, per agevolarne la comprensione.

La versione attuale di POTW è conforme ai protocolli vigenti di **LeoSocioSan**, Regione Campania e del nuovo Sistema Informativo della Salute Mentale (**SISM**) di cui al **Decreto Ministeriale del 15 Ottobre 2010**. È altresì prevista l'esportazione dei dati dalle ricette del Servizio Sanitario Nazionale contenenti la prescrizione delle prestazioni specialistiche (**procedura SOGEI**).

POTW viene costantemente aggiornato ed adeguato alle vigenti norme nazionali e regionali.



ESPORTAZIONE DATI
Procedura conforme ai tracciati formulati dall'Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Campania (ArSan)

Numero totale dei PAZIENTI: 18.717
Numero totale delle CARTELLE / SCHEDE: 19.236
Numero totale delle ATTIVITA': 66.525

☐ Visualizza i filtri su PAZIENTI e CARTELLE / SCHEDE

Seleziona le ATTIVITA' per:
Data: Dal [] Al []
Tipo: []
Stato: []

☒ Escludi i PAZIENTI e le CARTELLE/SCHEDE che non hanno ATTIVITA' associate
☒ Escludi PAZIENTI, CARTELLE/SCHEDE e ATTIVITA' con informazioni obbligatorie mancanti

☒ Utilizza la VECCHIA codifica dei distretti sanitari
☐ Utilizza la NUOVA codifica dei distretti sanitari (Legge Regionale n. 16 del 28.11.08)

Impostazioni:
Carattere separatore tra i campi: [Tabulatore]
☐ Esporta anche in formato Microsoft Excel

Esporta

Visualizza l'elenco dei file di esportazione



ESPORTAZIONE DATI
Procedura conforme al flusso informativo del SISM - Sistema Informativo Salute Mentale istituito con Decreto Ministeriale del 15 ottobre 2010 (pubblicato in G.U. del 29 ottobre 2010, n.254)

Fase 1: IMPOSTAZIONI INIZIALI

Anno di riferimento: [2012]
Periodo di riferimento: [Secondo semestre]
Regione: [Campania]
Azienda Sanitaria di riferimento: [DEMO]
Codice DSM: [D01]

Categorie Flussi
☐ Tracciato PERSONALE
☐ Tracciato ATTIVITA' TERRITORIALI (ANAGRAFICA, CONTATTI e PRESTAZIONI)
☐ Tracciato ATTIVITA' RESIDENZIALI/SEMIRESIDENZIALI (ANAGRAFICA, CONTATTI e PRESTAZIONI)

Esporta

Visualizza l'elenco dei file di esportazione

FIGURA 46 – L'ESPORTAZIONE DEI DATI

ESPORTAZIONE DATI
Esportazione dati ricette telematiche verso SOGEI



Esporta le ricette da: a:

ELENCO RICETTE SELEZIONATE (8)						
Data Compilaz.	Data Erogaz.	Nr.Prog.	Codice Fiscale	Prest.	Stato	Esportaz.
2011-05-05	2011-04-25	1122334455	FRTSRG65P27F839K	1	I	☐
2011-06-09	2011-04-23	123456	FRTSRG65P27F839K	2	I	☐
2011-10-06	2011-04-22	321654654	FRTSRG65P27F839K	1	V	☐
2011-11-10	2011-10-30	86397321		3	V	☐
2012-02-02	2012-02-04	1234566	CCSDRT55G67H789K	1		☒
2012-02-02	2012-02-04	1234567	CCSDRT55G67H789K	1		☒
2012-02-02	2012-02-04	1234568	CCSDRT55G67H789K	1		☒
2012-02-02	2012-02-04	123459	CCSDRT55G67H789K	1		☒

Dati invio:

Codice Regione inviante:
 Codice ASL inviante:
 Codice Struttura inviante:
 Numero Totale Ricette:
 Numero Totale Prestazioni:
 Importo Totale Ricette Inviato:
 Importo Totale a carico del SSN:
 Importo Totale a carico dell'assistito:
 Numero Ricette (primo inserimento):
 Numero Ricette (variazione):
 Numero Ricette (da cancellare):
 Totale File Struttura:
 Anno/Mese Sospensione Invio:

14. ANNOTAZIONI

BLOCCO NOTE
In fase di inserimento

Tipi:
☐ Nota Amministrazione
☐ Appunti Personali
☐ Messaggio

Data creazione:
 Data ultima modifica:
 Classe:
 Titolo:
 Titolo Esteso:
 Contenuti:

NOTE AMMINISTRAZIONE (0)
 Modifica Elimina Data Titolo

APPUNTI PERSONALI (3)
 Modifica Elimina Data Titolo
 26/02/2009 Test sistema
 02/03/2009 Informazione
 08/03/2009 Direttiva per l'inserimento dei dati

MESSAGGI INVIATI (3)
 Modifica Elimina Data Titolo
 26/02/2009 Test POTW
 02/03/2009 Raccomandazione

FIGURA 47 – L'INSERIMENTO DI UN MESSAGGIO

BLOCCO NOTE

Cerca nel titolo e/o nel contenuto delle note: Trova

NOTE AMMINISTRAZIONE
☐ 12/01/2009 - prova
☐ 12/01/2009 - prova2
☐ 18/05/2009 - Anomalia su cartelle
☐ 06/10/2009 - prova nota
☐ 05/11/2009 - essay

APPUNTI PERSONALI

MESSAGGI RICEVUTI
☒ 05/03/2009 - da Florio Francesco - prova

prova
fare attenzione a riempire i campi obbligatori

Per aggiungere una nota, premere

FIGURA 48 – LA GESTIONE DEI MESSAGGI

Gli utenti del sistema hanno a disposizione uno strumento versatile e veloce, il **Blocco Note**, per scrivere appunti personali, ricevere e inviare messaggi da e verso gli altri utenti del sistema, leggere comunicazioni dell'utente amministratore.

Per accedere alla pagina che visualizza le note già archiviate e che ne consente l'inserimento e la modifica basta cliccare sull'apposito ramo del gruppo **Comunicazioni**.

La schermata che appare all'utente del sistema quando inserisce una nuova nota chiede di specificare innanzitutto il tipo, scegliendo tra *Appunti Personali*, *Messaggi* e *Note di Amministrazione*.

Gli *Appunti Personali*, una volta registrati, restano visibili solo all'utente che li ha scritti e possono essere da questo modificati o eliminati in qualunque momento.

I *Messaggi* possono essere inviati a tutti gli utenti simultaneamente oppure ad un singolo utente selezionabile da un elenco a tendina.

Le *Note di Amministrazione* sono gestite dagli utenti di gruppo *Admin* ed hanno, in linea di massima, lo scopo di dare comunicazioni di servizio a tutto il personale. Sono visibili a tutti gli utenti del sistema durante il periodo di pubblicazione, che può essere definito preliminarmente oppure illimitato.

Le Note di Amministrazione, oltre ad essere visibili nell'ambito delle schermate della procedura POTW (Nota Amministrativa *Pubblica*), saranno pubblicate anche su un portale di servizi di prossima

implementazione (Nota Amministrativa *On Line*).

Per registrare una nota, prima di redigerne il testo, devono essere specificati il *Titolo*, la *Classe* (scegliendola dalla tabella di supporto corrispondente) e l'*Argomento*.

Il Titolo serve ad identificare la singola nota assieme alla data di stesura e all'autore, analogamente a quanto avviene nei più comuni programmi per la gestione della posta elettronica.

La Classe specifica sostanzialmente la finalità per la quale è stata scritta la nota: può trattarsi infatti di un promemoria, di una comunicazione generica, di un avviso, di un consiglio per l'inserimento dei dati ecc.

Qualora non siano state preliminarmente registrate le classi a cui assegnare le note, queste possono essere inserite dagli utenti abilitati accedendo alla tabella di supporto corrispondente, selezionabile tra quelle locali, come indicato in figura.

L'Argomento indica l'oggetto o la componente del sistema informativo a cui si riferisce il contenuto della nota: Generale, Pazienti, Cartelle cliniche, Attività ecc.

Le Note redatte si possono consultare anche cliccando sul bottone raffigurante appunto un blocco note, che appare nella bottoniera in alto associata all'oggetto corrispondente.

Ad esempio, se l'utente del sistema registra una nota relativa all'argomento 'Pazienti', questa apparirà nella finestra di popup che si apre dall'anagrafica paziente e dovrà fornire indicazioni, consigli e suggerimenti riguardanti l'inserimento e/o la modifica dei dati relativi ai pazienti.

Anche questa modalità di visualizzazione delle note dà all'utente la possibilità di inserire subito una nuova nota, di modificare o eliminare quelle già registrate e di rispondere ai messaggi pervenuti da altri utenti. Essa offre inoltre una funzionalità per la ricerca di testo nel titolo e nel contenuto delle note.

15. ARCHITETTURA DELLA PROCEDURA

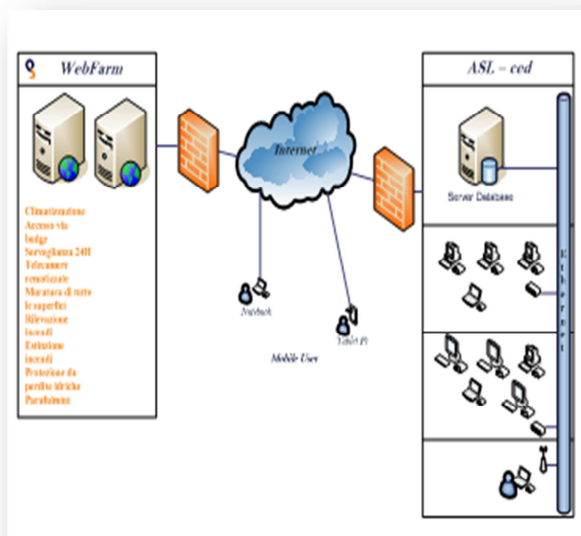


FIGURA 49: CONFIGURAZIONE DI POTW CON SERVER DATA BASE PRESSO ASL.

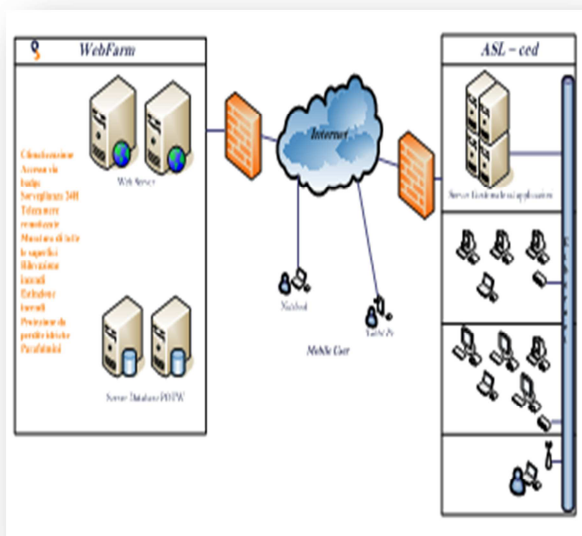


FIGURA 50: CONFIGURAZIONE DI POTW CON SERVER DATA BASE PRESSO WEB FARM.

16. PREREQUISITI HARDWARE E SOFTWARE

16.1 PREREQUISITI HARDWARE

	Server		Client (Desktop di accesso)	
Prerequisito	Minimo	Suggerito	Minimo	Suggerito
CPU	P4 1.6 GHz	Dual Core	P4 1.6 GHz	Dual Core
RAM	2 GB	4 GB	512 MB	1 GB
Video	1024 x 768	1280 x 1024	1024 x 768	1280 x 1024
Spazio libero su disco	1 GB	2 GB	1 GB	2 GB

Il File System deve essere impostato per file system NTFS.

 Se il server ospita anche il server di database, il dimensionamento deve essere fatto in base alla quantità di dati previsti e al carico di lavoro stimato.

 Se si pensa di fare un uso intensivo dell'accesso via web, il server deve essere configurato in funzione del numero di utenti stimati.

 Si suggerisce per il server l'adozione di sistemi RAID, supporti di BACKUP ed UPS.

16.2 PREREQUISITI SOFTWARE

 Sistemi operativi server supportati: Windows Server 2003 Service Pack 1 o superiore.

 Browser supportati sui client: IExplorer 6.0 o sup, Mozilla Firefox, Google Chrome.

 **SOFTWARE AGGIUNTIVO RICHIESTO SUL SERVER:** Microsoft Internet Information Services (IIS) v. 5.0 o superiore, Windows Installer 3.1, Microsoft Sql 2005 Server in ITALIANO (sono supportate le edizioni Express, Standard, Enterprise),.

 Certificato di protezione per iis (https).

 L'applicativo può essere configurato per l'uso in una INTRANET aziendale, attraverso una VPN come pure attraverso INTERNET. In quest'ultimo caso, si rende necessario l'acquisizione di un ip statico pubblico.

17. L'EVOLUZIONE DEL PROGETTO

POTW fa parte di un ambizioso progetto la cui completa realizzazione porterà a gestire tutte le macro aree delle fasce deboli della Sanità (Anziani, Dipendenze, Materno-Infantile, Patologie terminali, HIV, ecc.).

È imminente, inoltre, l'implementazione dell'esportazione dei dati secondo il protocollo della Scheda Dimissioni Ospedaliera (SDO), strumento indispensabile per le Strutture Psichiatriche di Diagnosi e Cura (SPDC).

Documento aggiornato al 13 aprile 2013.