



REGISTRO REGIONALE DEI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE RARE WEB

Guida alle funzionalità

Marzo 2012
Versione 1.0

SOMMARIO

1	INTRODUZIONE.....	5
2	ACCESSO ALL'APPLICATIVO	5
3	FINESTRA PRINCIPALE	7
3.1	CARATTERISTICHE GENERALI	7
3.2	MODIFICARE LA PASSWORD	8
3.3	SELEZIONARE IL PROFILO.....	8
3.4	CHIUDERE L'APPLICATIVO	9
4	GESTIONE SCHEDE CRITERIO DIAGNOSTICO.....	10
4.1	VISUALIZZARE UNA SCHEDA CRITERIO DIAGNOSTICO.....	11
5	GESTIONE SCHEDE MALATTIA PAZIENTE.....	13
5.1	RICERCARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE	15
5.2	INSERIRE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE	17
5.3	VISUALIZZARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE.....	28
5.4	MODIFICARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE	28
5.5	CHIUDERE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE	28
5.6	COPIARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE	29
5.7	CANCELLARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE	29
5.8	RINNOVARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE TEMPORANEA	29
6	GESTIONE PIANI TERAPEUTICI.....	30
6.1	RICERCARE UN PIANO TERAPEUTICO.....	30
6.2	INSERIRE UN PIANO TERAPEUTICO.....	32
6.3	VISUALIZZARE UN PIANO TERAPEUTICO	39
6.4	ANNULLARE UN PIANO TERAPEUTICO.....	39
6.5	COPIARE UN PIANO TERAPEUTICO.....	40
	GESTIONE ARCHIVIO MALATTIE	41
6.6	VISUALIZZARE UNA MALATTIA.....	41
6.7	INSERIRE, MODIFICARE, CANCELLARE UNA MALATTIA	43
6.8	RICERCARE UN PAZIENTE	44
6.9	VISUALIZZARE I DATI DI DETTAGLIO DI UN PAZIENTE	45
7	ALLEGATI	47
7.1	PROFILI UTENTE E FUNZIONALITÀ	47
7.2	CAMPI OBBLIGATORI/FACOLTATIVI DELLA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE	50
7.3	CAMPI OBBLIGATORI/FACOLTATIVI DEL PIANO TERAPEUTICO	58
7.4	GLOSSARIO.....	59

INDICE DELLE FIGURE

FIGURA 1: LOGIN	5
FIGURA 2: SELEZIONE DEL PROFILO UTENTE	6
FIGURA 3: FINESTRA PRINCIPALE.....	7
FIGURA 4: CAMBIA PASSWORD	8
FIGURA 5: FINESTRA DI RICERCA DELLE SCHEDE CRITERIO DIAGNOSTICO	10
FIGURA 6: FINESTRA DI RICERCA DELLE SCD – RISULTATI RICERCA.....	11
FIGURA 7: FINESTRA SCHEDA CRITERIO DIAGNOSTICO – DETTAGLIO	12
FIGURA 8: FINESTRA APERTURA/SALVATAGGIO DOCUMENTO ALLEGATO A SCD	13
FIGURA 9: FINESTRA DI INSERIMENTO E RICERCA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE	14
FIGURA 10: ELENCO RISULTATI SCHEDA MALATTIA PAZIENTE	16
FIGURA 11: INSERIMENTO SMP, SCELTA TIPO SCHEDA	17
FIGURA 12: RICERCA PAZIENTE SU AURA	18
FIGURA 13: FINESTRA DI GESTIONE DELLA SMP – PAZIENTE-DATI IDENTIFICATIVI.....	19
FIGURA 14: FINESTRA DI GESTIONE DELLA SMP – PAZIENTE-RESIDENZA	20
FIGURA 15: FINESTRA DI GESTIONE DELLA SMP – PAZIENTE-ASPETTO SOCIALE	21
FIGURA 16: FINESTRA DI GESTIONE DELLA SMP – SCHEDA	22
FIGURA 17: SEZIONE “SCHEDA: DATI GENERALI” DI UNA SMP TEMPORANEA	23
FIGURA 18: SEZIONE MALATTIA – DATI DELLA MALATTIA	24
FIGURA 19: SEZIONE MALATTIA – RISULTATI RICERCA MALATTIE	24
FIGURA 20: FINESTRA SMP - DATI SPECIFICI MALATTIA	26
FIGURA 21: FINESTRA SMP - ESAMI/SEGNI CLINICI	27
FIGURA 22: FINESTRA DI RICERCA PIANO TERAPEUTICO	30
FIGURA 23: PIANO TERAPEUTICO – DATI SMP	34
FIGURA 24: FINESTRA PT – DATI GENERALI	35
FIGURA 25: FINESTRA PT – PROGRAMMA TERAPEUTICO	37
FIGURA 26: INTERFACCIA INSERIMENTO FARMACI	38
FIGURA 27: FINESTRA DI RICERCA DELLE MALATTIE.....	41
FIGURA 28: FINESTRA DI RICERCA DEI PAZIENTI.....	44
FIGURA 29: SINTESI PAZIENTE.....	46

1 INTRODUZIONE

Il registro regionale dei pazienti affetti da malattie rare è uno degli strumenti a supporto della Rete Regionale Piemontese per le malattie rare per il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- Costituire una base dati regionale centralizzata dei pazienti affetti da malattie rare utilizzabile a fini statistici ed epidemiologici;
- Supportare il processo di analisi delle schede regionali sui pazienti affetti da malattie rare;
- Permettere la circolazione delle informazioni tra gli operatori della rete;
- Adempiere al debito informativo nei confronti della RP e dell'ISS.

2 ACCESSO ALL'APPLICATIVO

La seguente procedura deve essere eseguita tutte le volte che un utente deve accedere all'applicativo "Registro Regionale dei pazienti affetti da Malattie Rare" da una postazione di lavoro opportunamente configurata¹. Devono essere eseguiti nell'ordine i seguenti passi:

1. Accedere al portale www.ruparpiemonte.it, accedere all'**Area Tematica: Sanità** e successivamente alla voce **Registro pazienti affetti da malattie rare**. Si accede in questo modo alla pagina di presentazione dell'applicativo dove è disponibile (oltre al materiale utile all'operatività dei centri) la voce



2. Selezionando <Accedi al servizio> viene presentata la pagina di accesso al servizio che consente l'inserimento delle credenziali utente di cui si è già in possesso (sono valide quelle già assegnate per l'uso del precedente applicativo)



Accesso tramite username, password

Effettua l'accesso con il tuo account.

Username:

Password:

accedi

Autenticazione tramite username, password e pin

Effettua l'accesso con il tuo account.

accedi

Autenticazione tramite certificato digitale o carta elettronica

Effettua l'accesso direttamente con il tuo certificato digitale o carta elettronica.

accedi

Figura 1: Login

¹ Per l'accesso all'applicativo via Citryx consultare le istruzioni all'indirizzo http://intranet.ruparpiemonte.it/marare/dwd/MARARE_accesso_cx_v02.doc.

3. Digitare il nome utente e la password personale e selezionare il pulsante

accedi

. Se le credenziali inserite non sono valide il sistema presenta un messaggio di errore e permette di reinserire le credenziali per il riconoscimento.

4. Nel caso di utente multi profilo, selezionare il profilo scelto dalla lista dei profili abilitati

(Fig. 2) e premere il pulsante **Accedi** per eseguire l'accesso in tale modalità. Selezionare la voce **<esci x>** in alto a destra se non si desidera proseguire la procedura di accesso.

Selezione profilo			
	Descrizione profilo	Azienda sanitaria	U.O
<input type="radio"/>	Coadiutore/Specialista	TO2	[32.01] SC Neurologia OMV
<input type="radio"/>	Gestione Applicativa	AZIENDA REGIONE PIEMONTE	

Accedi

Figura 2: Selezione del profilo utente

5. Il sistema presenta la finestra principale dell'applicativo (Fig. 3).

3 FINESTRA PRINCIPALE

La **finestra principale** è la prima finestra presentata a video dopo aver superato la procedura di accesso al sistema e dopo l'eventuale selezione del profilo utente, da questa è possibile accedere alle funzionalità rese disponibili al profilo utente connesso (All. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata. Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**).

3.1 CARATTERISTICHE GENERALI

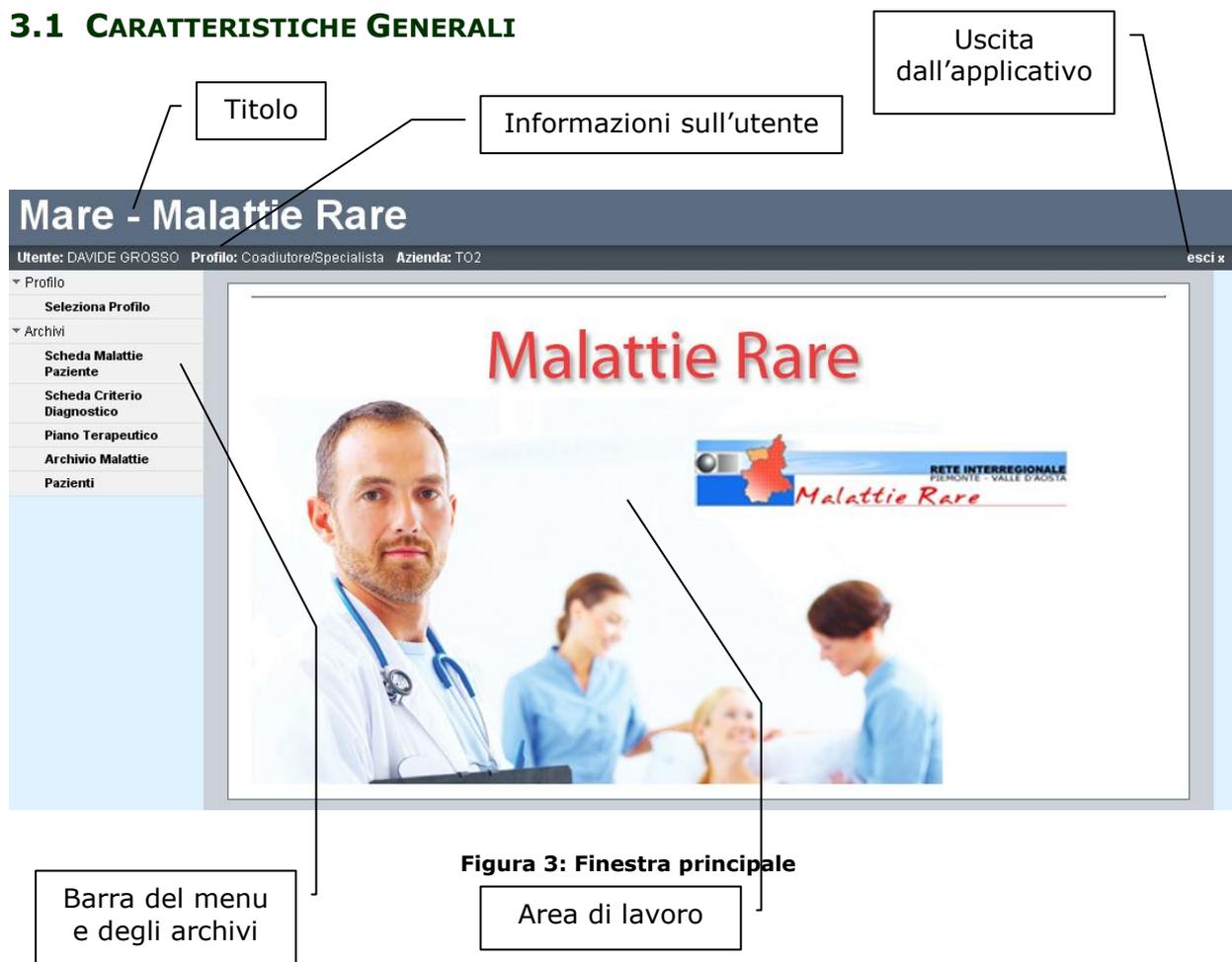


Figura 3: Finestra principale

Partendo dalla parte alta dello schermo compaiono:

- **Titolo:** riporta il nome dell'applicazione;
- **Barra del menù e degli archivi:** permette di selezionare le funzionalità dell'applicativo disponibili per il profilo utente (nel caso esemplificato in figura la possibilità di selezionare un altro profilo tra quelli ammessi) oppure di accedere all'archivio su cui si vuole operare.;
- **Area di lavoro:** area dedicata a contenere la finestra di lavoro;
- **Informazioni dell'utente:** riporta il cognome, il nome, il profilo e l'azienda dell'utente che ha fatto accesso al sistema;

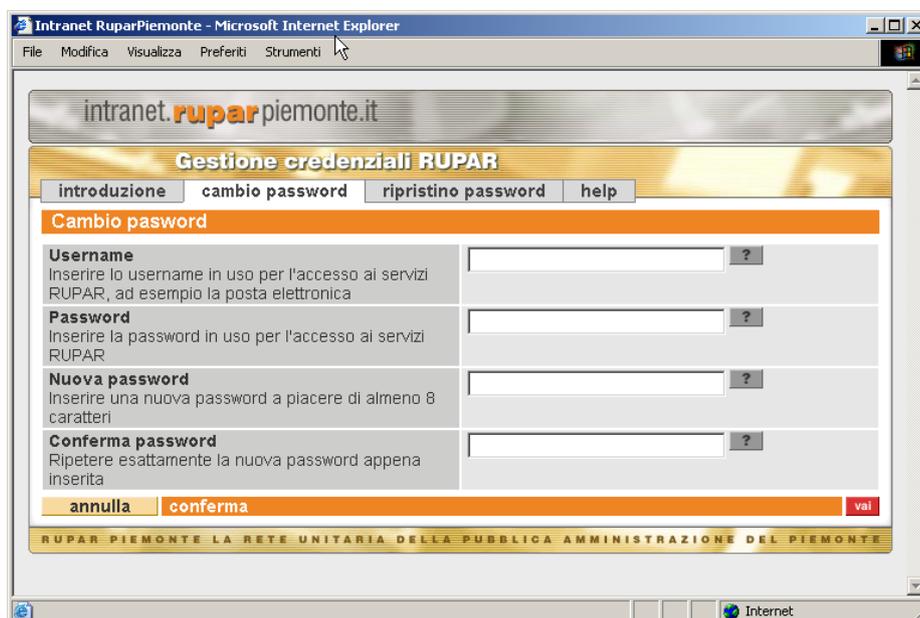
3.2 MODIFICARE LA PASSWORD

A fronte della necessità di salvaguardare la sicurezza dei dati, il sistema mette a disposizione una funzione che permette in ogni istante di cambiare la propria password per l'accesso all'applicativo.

Il sistema garantisce che la coppia *nome utente - password* sia unica, impedendo quindi l'utilizzazione di una password già esistente a fronte dello stesso login.

Si accede alla funzionalità dal portale della rupar (www.ruparpiemonte.it -> **Sezione sicurezza- Cambio Password -> Accedi ai servizi-Cambio Password**). Il sistema presenta la maschera di gestione della funzionalità (Fig. 5).

Per effettuare il cambio password inserire il nome utente nel campo "Username", la vecchia password nel campo "Password", la nuova password nei campi "Nuova password" e "Conferma password" quindi selezionare il pulsante <**Conferma**>.



The screenshot shows a web browser window titled 'Intranet RUPAR Piemonte - Microsoft Internet Explorer'. The page header displays 'intranet.ruparpiemonte.it'. Below the header is a navigation bar with tabs: 'introduzione', 'cambio password', 'ripristino password', and 'help'. The main content area is titled 'Cambio password' and contains four input fields with labels and instructions: 'Username' (Inserire lo username in uso per l'accesso ai servizi RUPAR, ad esempio la posta elettronica), 'Password' (Inserire la password in uso per l'accesso ai servizi RUPAR), 'Nuova password' (Inserire una nuova password a piacere di almeno 8 caratteri), and 'Conferma password' (Ripetere esattamente la nuova password appena inserita). Each field has a small question mark icon to its right. At the bottom of the form are three buttons: 'annulla', 'conferma', and 'vai'. The footer of the page reads 'RUPAR PIEMONTE LA RETE UNITARIA DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE DEL PIEMONTE'.

Figura 4: Cambia Password

3.3 SELEZIONARE IL PROFILO

Gli utenti multi profilo possono variare il profilo utente utilizzato nella sessione di lavoro selezionando dalla barra del menù la voce **Profilo > Seleziona profilo**.

Il sistema presenta una finestra con dell'elenco dei profili dell'utente (Figura 2: Selezione

del profilo utente). Scegliere il profilo desiderato e selezionare il pulsante **Accedi**.

In funzione del profilo selezionato dall'utente, il sistema abilita le funzionalità accessibili (All. **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.- Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**).

3.4 CHIUDERE L'APPLICATIVO

Per abbandonare l'applicativo selezionare dalla finestra principale la voce **<esci x>** in alto a destra

4 GESTIONE SCHEDE CRITERIO DIAGNOSTICO

La gestione delle schede criterio diagnostico (SCD) è sostanzialmente cambiata rispetto alla versione precedente dell'applicativo....

Nell'applicativo WEB non risulta più necessario aver compilato le schede criterio diagnostico per poter caricare le schede malattia paziente.

Le SCD sono divenute, di fatto, degli strumenti di consultazione a disposizione degli operatori. Esse possono contenere come prima indicazioni sui criteri diagnostici. Le funzioni di inserimento e di modifica delle SCD sono a carico del Centro di Coordinamento Regionale.

Per accedere alle funzioni di gestione delle Schede Criterio Diagnostico selezionare la voce **<Scheda Criterio Diagnostico>** dalla sezione Archivi.

Finestra di ricerca delle Schede Criterio Diagnostico

Il sistema presenta nell'area di lavoro la finestra di ricerca (Fig. 8) organizzata nelle seguenti parti:

- **Area dei parametri:** in cui possono essere impostati i parametri di ricerca per il reperimento delle Schede Criterio Diagnostico.

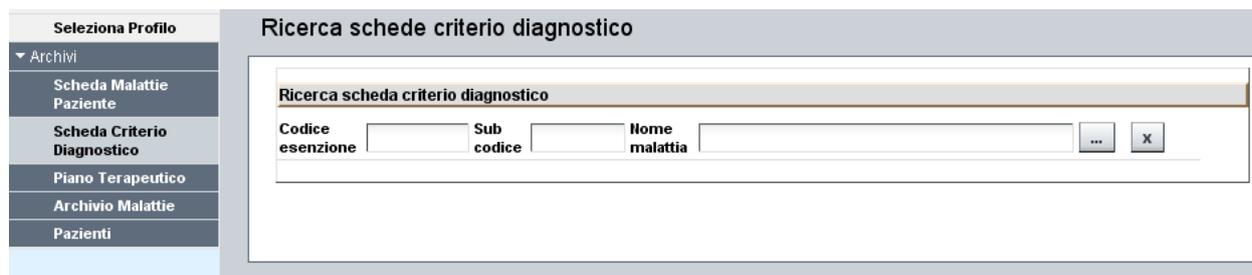


Figura 5: Finestra di ricerca delle Schede Criterio Diagnostico

- **Area del risultato:** destinata a contenere l'elenco delle schede trovate a fronte di una ricerca.

Parametri di ricerca:

E' possibile impostare i seguenti parametri di ricerca:

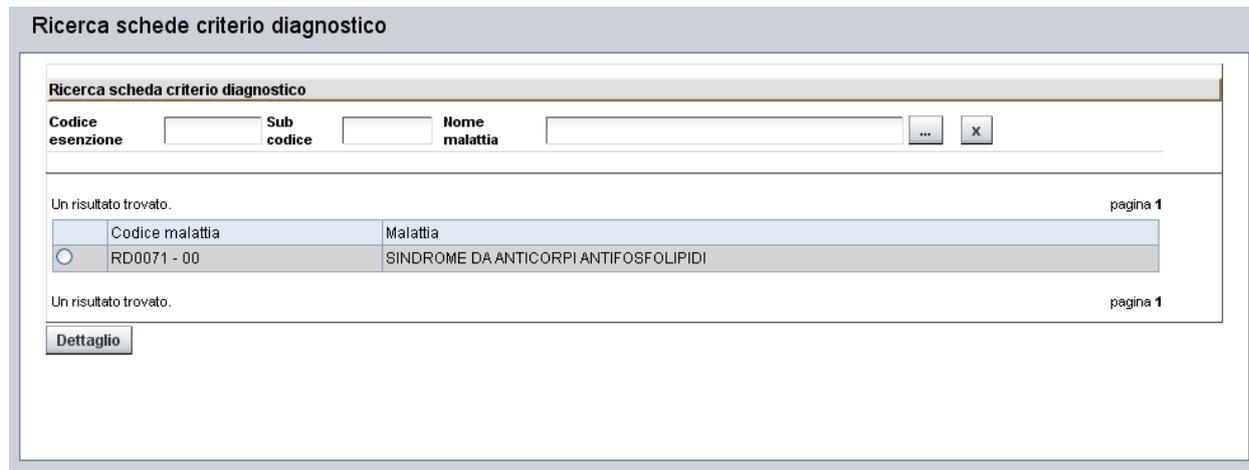
- **Codice esenzione malattia:** se impostato permette di ricercare le schede con il codice esenzione malattia uguale a quello inserito;
- **Sub codice esenzione malattia:** se impostato permette di ricercare le schede con il sub codice esenzione malattia uguale a quello inserito;
- **Nome malattia:** se impostato permette di ricercare le schede con la descrizione della malattia contenete la stringa indicata.

Premere il pulsante  per avviare la ricerca o il pulsante  per ripulire i criteri di ricerca inseriti. Se si preme il pulsante  senza inserire parametri viene restituito l'elenco di tutte le SCD presenti nel sistema.

Elenco dei risultati:

Una volta eseguita la ricerca, se sono trovate delle schede che rispondono ai parametri specificati, il sistema ne presenta l'elenco nell'apposita area riportando alcune informazioni utili all'identificazione:

- Codice e sub codice esenzione;
- Nome della malattia.



The screenshot shows a web interface titled "Ricerca schede criterio diagnostico". It features a search form with fields for "Codice esenzione", "Sub codice", and "Nome malattia". Below the form, it displays "Un risultato trovato." followed by a table with two columns: "Codice malattia" and "Malattia". The table contains one entry: "RD0071 - 00" and "SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI". A "Dettaglio" button is located below the table.

Codice malattia	Malattia
RD0071 - 00	SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI

Figura 6: Finestra di ricerca delle SCD – Risultati ricerca

Nel caso non sia trovata nessuna scheda il sistema presenta un messaggio di avvertimento.

4.1 VISUALIZZARE UNA SCHEDA CRITERIO DIAGNOSTICO

Per consultare una Scheda Criterio Diagnostico:

1. Ricercare la scheda tramite la funzionalità descritta precedentemente;
2. Se sono presenti schede il sistema propone l'elenco. Selezionare la scheda desiderata dall'elenco delle schede trovate e premere il pulsante 

Il sistema presenta la finestra di gestione della Scheda Criterio Diagnostico.

Scheda criterio diagnostico

Codice esenzione:

Malattia:

1. Criteri diagnostici suggeriti 2. PDTA 3. Bibliografia di supporto 4. Criteri di laboratorio

i criteri suggeriti sono...

Elenco documenti allegati

	Nome documento
<input type="radio"/>	Testo dimostrativo.bt

<http://www.malattierarepiemonte.it/>

Figura 7: Finestra Scheda Criterio Diagnostico – dettaglio

In questa finestra sono disponibili varie sezioni:

1. Criteri diagnostici suggeriti: un testo contenente una serie di informazioni di interesse ai Criteri Diagnostici previsti per la malattia
2. PDTA: un testo contenente una serie di informazioni di interesse per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della malattia
3. Bibliografia di supporto: un testo contenente una o più bibliografie di interesse Gestione Schede Malattia Paziente
4. Criteri di laboratorio: un testo contenente una serie di informazioni di interesse ai Criteri di Laboratorio previsti per la malattia
5. Elenco documenti allegati. Se sono stati caricati documenti nella SCD è possibile aprirli selezionando il documento di interesse e poi premendo il pulsante

. Il sistema proporrà l'usuale funzione di apertura o salvataggio a seconda del formato di documento e delle impostazioni locali del proprio browser.

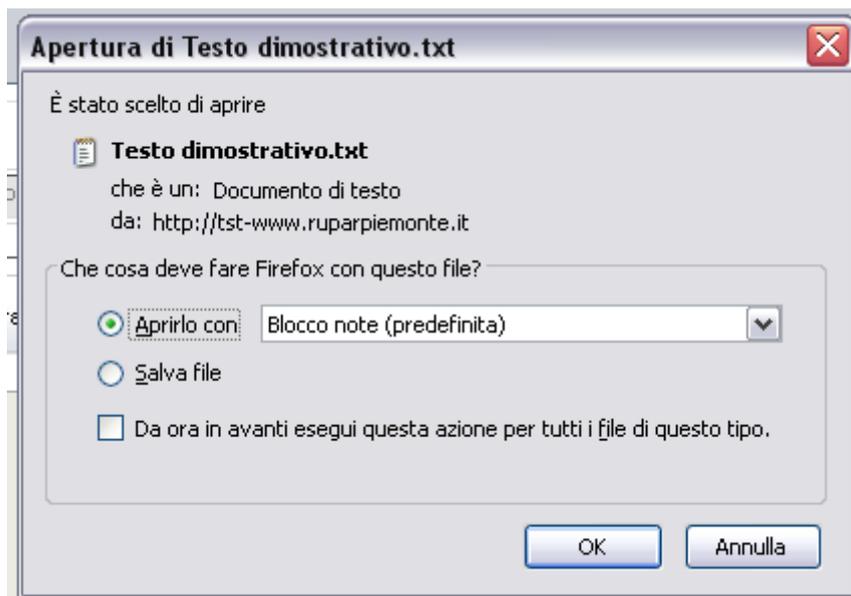


Figura 8: Finestra apertura/salvataggio documento allegato a SCD

6. Elenco link web. Sotto all'elenco dei documenti è possibile trovare un eventuale elenco di link web. Per accedere al link è sufficiente cliccarlo. Verrà aperta una nuova finestra.

5 GESTIONE SCHEDE MALATTIA PAZIENTE

Per accedere alle funzioni di gestione delle Schede Malattia Paziente selezionare dall'elenco degli archivi la voce < **Scheda Malattia Paziente** >

Finestra di ricerca delle Schede Malattia Paziente

Il sistema presenta nell'area di lavoro la finestra di ricerca (Fig. 12) organizzata nelle seguenti parti:

- **Area Inserisci scheda malattia** in cui è possibile indicare le informazioni per l'apertura di una nuova scheda malattia;
- **Ricerca schede:** in cui possono essere impostati i parametri di ricerca per il reperimento delle Schede Malattia Paziente.

- ▼ Profilo
- Seleziona Profilo
- ▼ Archivi
- Scheda Malattie Paziente
- Scheda Criterio Diagnostico
- Piano Terapeutico
- Archivio Malattie
- Pazienti

Ricerca schede malattia paziente

Inserisci scheda malattia ▼ Nascondi

temporanea
 definitiva
 Regione assistito: PIEMONTE
Inserisci scheda malattia

Ricerca schede

Cognome Nome
 Codice fiscale Data di nascita

Codice esenzione Sub codice Nome malattia
 Tipo scheda Stato scheda

Ricerca
Reimposta

Figura 9: Finestra di inserimento e ricerca Scheda Malattia Paziente

Elenco delle funzionalità

Il sistema presenta alcuni pulsanti per la gestione delle Schede Malattia Paziente, descritte in dettaglio nei paragrafi successivi:

Inserisci scheda malattia	Permette di inserire una nuova Scheda Malattia Paziente
Ricerca	Permette di ricercare una scheda in base ai criteri di ricerca inseriti
Reimposta	Permette di azzerare i parametri di ricerca inseriti

5.1 RICERCARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE

Parametri di ricerca:

E' possibile impostare uno o più dei seguenti parametri di ricerca (Figura 9):

- **Cognome:** se impostato permette di ricercare le schede con il cognome del paziente, o la sua parte iniziale, uguale alla stringa indicata;
- **Nome:** se impostato permette di ricercare le schede con il nome del paziente, o la sua parte iniziale, uguale alla stringa indicata;
- **Codice Fiscale:** se impostato permette di ricercare le schede con il codice fiscale del paziente uguale alla stringa indicata;
- **Data di Nascita:** se impostata permette di ricercare le schede con la data di nascita del paziente uguale a quella indicata;
- **Codice malattia:** se impostato permette di ricercare le schede con il codice esenzione malattia uguale a quello inserito;
- **Subcodice malattia:** se impostato permette di ricercare le schede con il sub codice esenzione malattia uguale a quello inserito;
- **Nome malattia:** se impostato permette di ricercare le schede con la descrizione della malattia contenente la stringa indicata;
- **Tipo scheda:** se impostato permette di ricercare le schede del tipo indicato;
- **Stato scheda:** se impostato permette di ricercare le schede nello stato indicato.

Elenco dei risultati:

Una volta eseguita la ricerca, se sono trovate delle schede che rispondono ai parametri specificati, il sistema ne presenta l'elenco sotto i parametri di ricerca nell'apposita area (Figura 10) riportando alcune informazioni utili all'identificazione²:

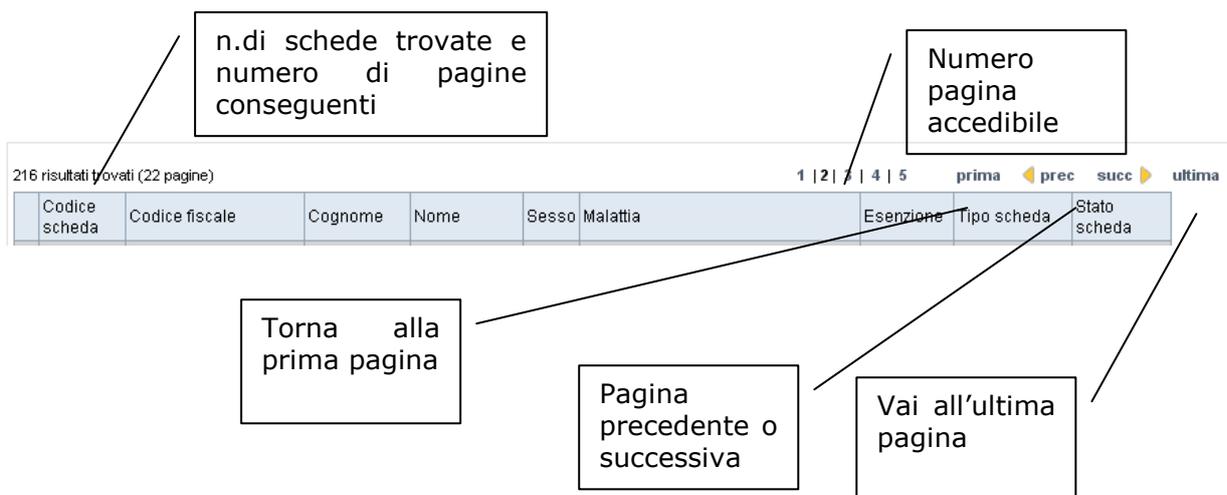
- Codice scheda (composto da anno e numero della scheda);
- Codice fiscale;
- Cognome;
- Nome;
- Sesso;
- Nome malattia;
- Codice Esenzione - Codice Subordinato della malattia,
- Tipo scheda;
- Stato scheda;

Il profilo "Centro di Coordinamento" non è abilitato a vedere i dati anagrafici dei pazienti mentre il profilo "Dipendente Ufficio Esenzioni ASL" non è abilitato a vedere la descrizione della patologia, il tipo e lo stato della scheda.

Nel caso non sia trovata alcuna scheda il sistema presenta un messaggio di avvertimento.

Se il numero di schede trovate è superiore a 10 il sistema "pagina" automaticamente l'elenco per renderne la consultazione più agevole. In tal caso è possibile scorrere le pagine come indicato di seguito

² Per il dettaglio sulle Schede Malattia Paziente visualizzate nel risultato delle ricerche a seconda dei profili utente consultare l'allegato **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata. - Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**



1. Selezionare un numero di pagina accessibile per andare direttamente alla pagina indicata
2. Selezionare **<prima>** per andare alla prima pagina dell'elenco;
3. Selezionare **<ultima>** per andare all'ultima pagina dell'elenco;
4. Selezionare **<prec>** o **<succ>** per andare all'ultima pagina dell'elenco;

Una volta individuata la scheda trovata sono disponibili alcune funzioni.

Per attivare le singole funzioni selezionare dapprima la scheda desiderata cliccando sul pulsante di selezione a sinistra del codice scheda



Figura 10: Elenco risultati Scheda Malattia Paziente

Il sistema presenta alcuni pulsanti per la gestione delle Schede Malattia Paziente, descritte in dettaglio nei paragrafi successivi:

Elimina scheda	Permette di eliminare la Scheda
Dettaglio	Permette di accedere in sola lettura al dettaglio della Scheda
Modifica	Permette di modificare la Scheda
Copia scheda	Permette di copiare la Scheda
Chiudi scheda	Permette di chiudere la Scheda
Rinnova scheda	Permette di rinnovare la Scheda

5.2 INSERIRE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE

Per inserire una nuova Scheda Malattia Paziente:

1. Avviare l'operazione di inserimento;
2. Selezionare il tipo di scheda e la regione di appartenenza;
3. Identificare il paziente;
4. Inserire i dati del paziente, della scheda e della malattia.

5.2.1 PASSO 1 - AVVIARE L'OPERAZIONE DI INSERIMENTO

Selezionare dall'elenco degli archivi la voce **<Scheda Malattia Paziente>**.

5.2.2 PASSO 2 - SELEZIONARE IL TIPO DI SCHEDA E LA REGIONE DI APPARTENENZA:

Nella finestra che si presenta selezionare il tipo di scheda che si intende inserire, può essere scelta una delle seguenti due tipologie:

- **Scheda definitiva** nel caso di diagnosi di malattia rara che permette al paziente di richiedere l'esenzione definitiva;
- **Scheda temporanea** nel caso di un sospetto diagnostico che permette al paziente di richiedere l'esenzione dal pagamento degli esami connessi alla patologia sospetta per il periodo di validità della scheda;

Rispetto al precedente applicativo è stata rimossa la possibilità di inserire schede storiche



Figura 11: Inserimento SMP, scelta tipo scheda

Selezionare dall'elenco a discesa **<Regione assistito>** la regione di appartenenza dell'assistito. Con Regione di appartenenza si intende la regione presso cui il paziente risulta iscritto al SSN. Ad es. se un paziente è residente in Lombardia ma è iscritto al SSN del Piemonte la regione di appartenenza da intendersi è Piemonte.

Indicando Piemonte (default) verrà attivata la ricerca del paziente sul sistema AURA (archivio unico regionale assistiti del Piemonte).

Qualora il paziente sia in carico al SSN di una regione diversa dal Piemonte occorrerà inserire manualmente i dati anagrafici

Premere il pulsante  per procedere con la fase di identificazione del paziente.

5.2.3 PASSO 3 – IDENTIFICARE IL PAZIENTE IN AURA

Se si indica come regione di appartenenza del paziente Piemonte viene attivata la finestra di ricerca su AURA:

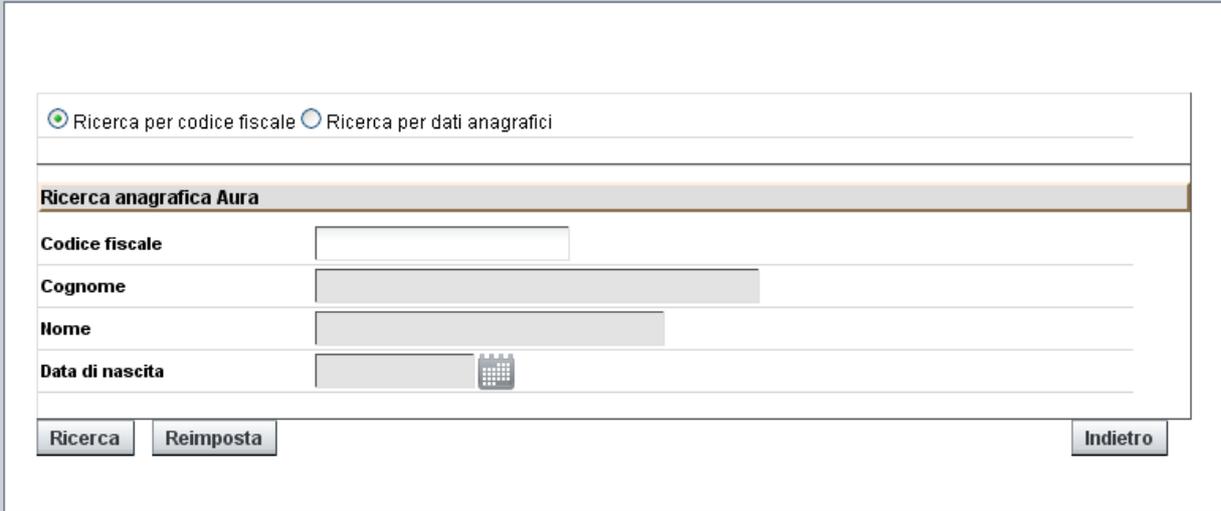


Figura 12: Ricerca paziente su aura

E' possibile eseguire due modalità di ricerca:

- **Ricerca per codice fiscale (default):** si abilita il solo campo Codice Fiscale nella sezione sottostante;
- **Ricerca per dati anagrafici:** si abilitano i campi di ricerca Cognome, Nome e Data di nascita;

Inseriti i parametri di ricerca desiderati premere il pulsante  per eseguire la ricerca, il pulsante  per azzerare i parametri di ricerca,  per tornare alla pagina precedente.

Si possono generare tre situazioni:

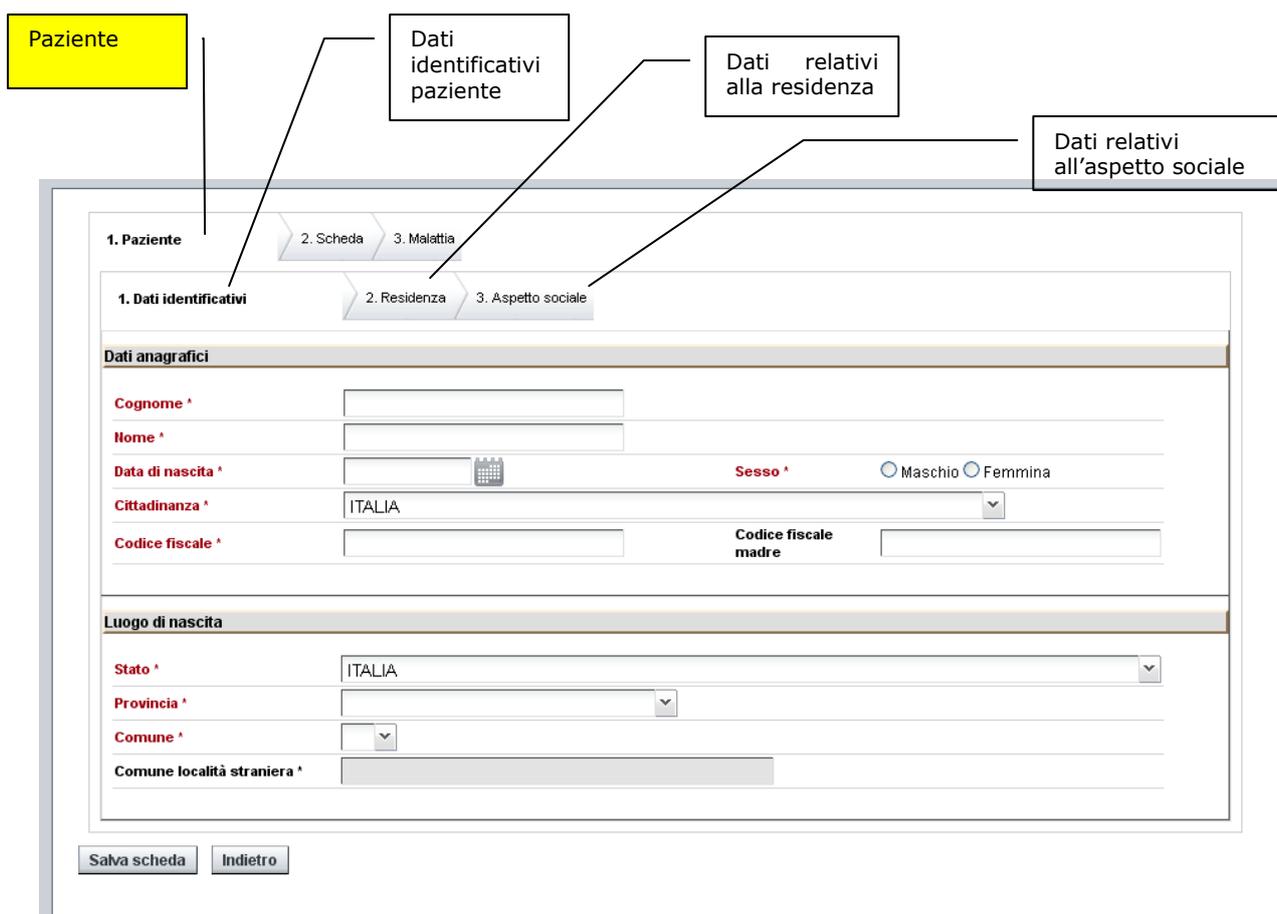
- Non viene trovato alcun soggetto corrispondente ai parametri di ricerca: viene visualizzato un messaggio di errore. In tal caso è comunque possibile inserire la scheda compilando manualmente le informazioni anagrafiche. Per procedere alla compilazione della SMP (Figura 13) premere il pulsante <Prosegui> presente sotto il messaggio di errore.
- Viene trovato un solo soggetto corrispondente ai parametri di ricerca: il programma automaticamente porta alla pagina di compilazione della SMP (Figura 13);
- Vengono trovati 2 o più soggetti corrispondenti ai parametri di ricerca: viene presentato l'elenco corrispondente. Scorrere l'elenco e successivamente selezionare il soggetto desiderato. A questo punto il pulsante <Associa anagrafica aura> per procedere alla pagina di compilazione della SMP (Figura 13);.

Qualora si voglia annullare l'operazione premere il pulsante  per tornare alla pagina precedente.

5.2.4 PASSO 4 - INSERIRE I DATI DEL PAZIENTE, DELLA SCHEDA E DELLA MALATTIA

Accedendo ai dati della SMP la prima sezione proposta riguarda la **sezione paziente -> <1. Dati identificativi>** del paziente (Figura 13).

Se il paziente è stato trovato su AURA questi dati sono già compilati e risultano non editabili, ad eccezione del campo <Codice fiscale madre> utilizzato nel caso la scheda si riferisca ad un paziente pediatrico per un possibile collegamento con il sistema delle Schede Parto.



The screenshot shows a web form for patient management. At the top, there are three tabs: '1. Paziente', '2. Scheda', and '3. Malattia'. Below these, there are three sub-sections: '1. Dati identificativi', '2. Residenza', and '3. Aspetto sociale'. The '1. Dati identificativi' section is expanded and contains the following fields:

- Dati anagrafici:**
 - Cognome * (text input)
 - Nome * (text input)
 - Data di nascita * (calendar icon)
 - Sesso * (radio buttons for Maschio and Femmina)
 - Cittadinanza * (dropdown menu showing ITALIA)
 - Codice fiscale * (text input)
 - Codice fiscale madre (text input)
- Luogo di nascita:**
 - Stato * (dropdown menu showing ITALIA)
 - Provincia * (dropdown menu)
 - Comune * (dropdown menu)
 - Comune località straniera * (text input)

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Salva scheda' and 'Indietro'. Callouts from external boxes point to the '1. Paziente' tab, the '1. Dati identificativi' sub-section, the '2. Residenza' sub-section, and the '3. Aspetto sociale' sub-section.

Figura 13: Finestra di gestione della SMP – Paziente-Dati identificativi

Se si sta inserendo una scheda senza aver avuto il riscontro da AURA la maschera di inserimento si presenterà vuota e occorrerà, pertanto, compilare manualmente le informazioni richieste.

I campi obbligatori sono evidenziati in rosso e con un asterisco di fianco.

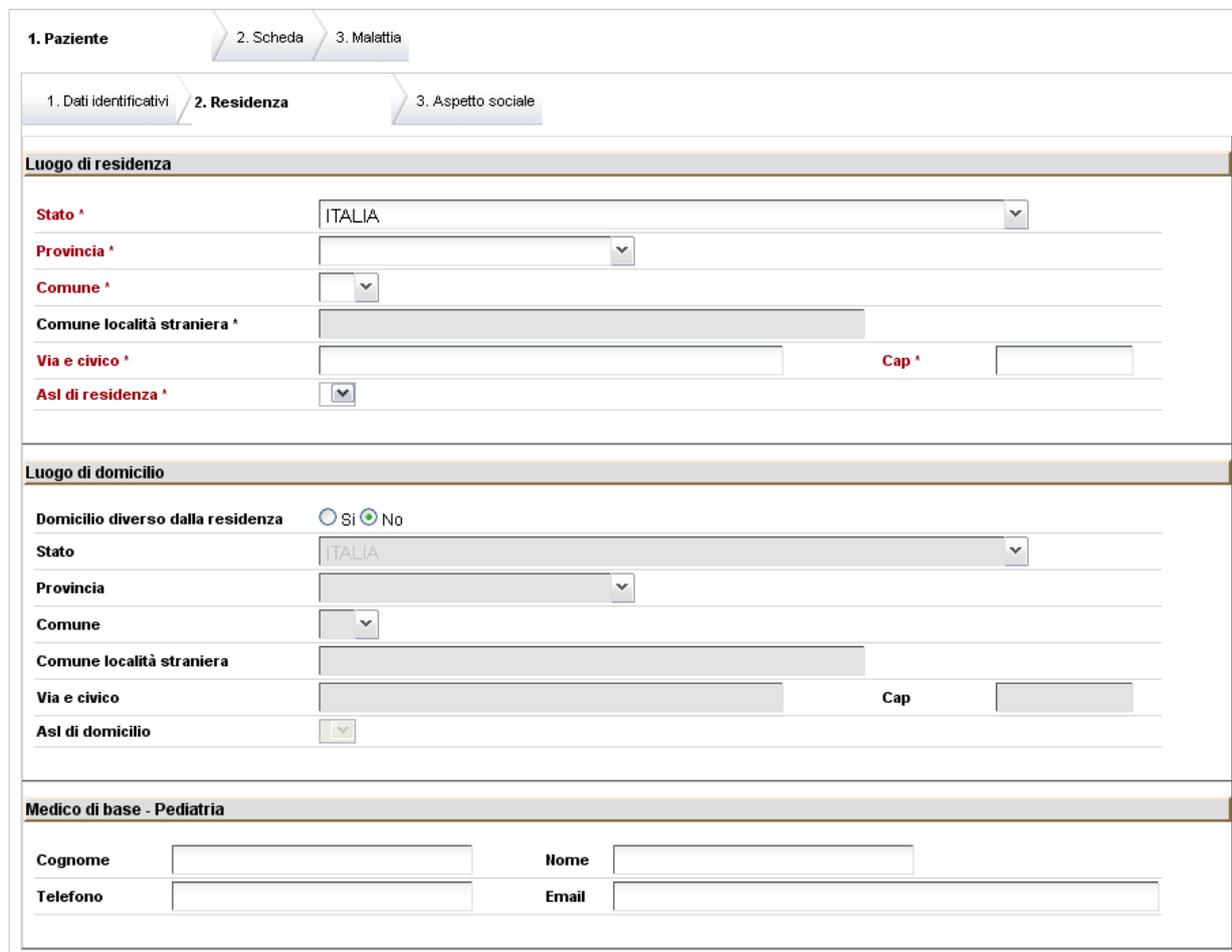
Ad es. **Cognome *** è un campo obbligatorio.

Compilare i campi nome, cognome, data nascita, sesso, cittadinanza, codice fiscale (opzionale in caso di cittadino straniero per il quale diventa però obbligatorio il comune estero di nascita) e luogo di nascita, quindi selezionare una sezione differente della scheda per proseguire.

Una volta compilati i dati anagrafici cliccare sulla sezione **<2. Residenza>** per passare alla compilazione di questa parte. Il sistema controlla la validità dei dati inseriti dando eventuali segnalazioni di errore impedendo di procedere.

Successivamente alla sezione **Dati identificativi** si procede alla compilazione della **sezione paziente -> <2. Residenza>**.

Vengono gestite le seguenti informazioni:



1. Paziente 2. Scheda 3. Malattia

1. Dati identificativi **2. Residenza** 3. Aspetto sociale

Luogo di residenza

Stato * ITALIA

Provincia * []

Comune * []

Comune località straniera *

Via e civico * [] Cap * []

Asl di residenza * []

Luogo di domicilio

Domicilio diverso dalla residenza Si No

Stato ITALIA

Provincia []

Comune []

Comune località straniera

Via e civico [] Cap []

Asl di domicilio []

Medico di base - Pediatria

Cognome [] Nome []

Telefono [] Email []

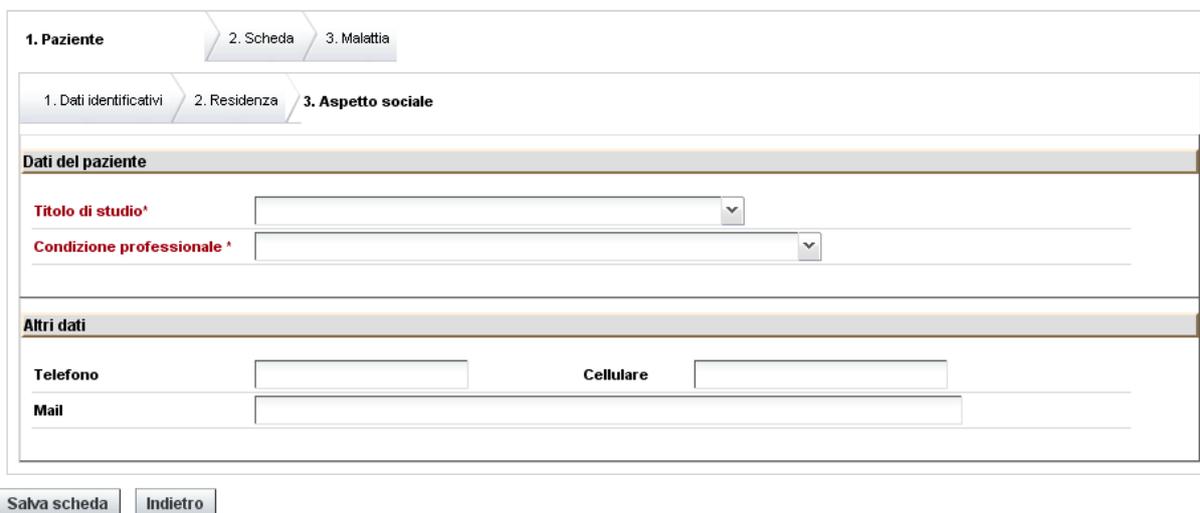
Figura 14: Finestra di gestione della SMP – Paziente-Residenza

Come prima le informazioni obbligatorie sono identificate in **rosso** e con un *****.

Per i soggetti la cui anagrafica è individuata su AURA le informazioni sono già compilate. Risultano comunque tutte editabili qualora si renda necessario modificarle a seguito di verifica diretta con il paziente (es. trasloco recente ad altro indirizzo).

Anche i dati relativi al medico di base / pediatra vengono reperiti automaticamente da aura. Qualora non fossero presenti è possibile compilare manualmente i dati.

Passando alla compilazione della **sezione paziente -> <3.Aspetto sociale>** la procedura effettua un controllo preliminare dei dati dandone eventuale segnalazione di errore.



The screenshot shows a web form for patient management. At the top, there are three tabs: '1. Paziente', '2. Scheda', and '3. Malattia'. Below these, there are three sub-sections: '1. Dati identificativi', '2. Residenza', and '3. Aspetto sociale'. The '3. Aspetto sociale' section is active and contains two main groups: 'Dati del paziente' and 'Altri dati'. Under 'Dati del paziente', there are two dropdown menus: 'Titolo di studio*' and 'Condizione professionale *'. Under 'Altri dati', there are input fields for 'Telefono', 'Cellulare', and 'Mail'. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Salva scheda' and 'Indietro'.

Figura 15: Finestra di gestione della SMP – Paziente-Aspetto sociale

Come prima le informazioni obbligatorie sono identificate in **rosso** e con un *****.

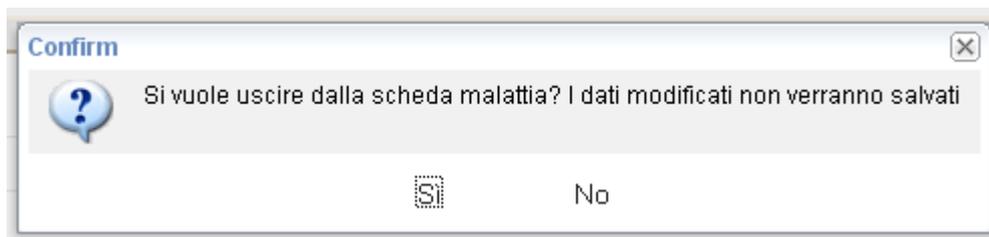
In qualunque momento è possibile salvare la scheda premendo il pulsante

Salva scheda

oppure annullare l'operazione premendo il tasto

Indietro

In questo secondo caso la procedura darà un messaggio di avviso



Confermando (selezionando Si) la scheda NON verrà salvata e i dati modificati/inseriti andranno persi.

Scegliendo <No>, invece, si rimarrà sulla scheda in compilazione.

Completata la compilazione dei dati che identificano il paziente è necessario compilare le sezioni "Scheda" e "Malattia".

Selezionare pertanto la sezione **Paziente -> <2.Scheda>**.

Verrà visualizzata la pagina con i dati relativi alla scheda del paziente.



The screenshot shows a web interface for managing patient records. At the top, there are three tabs: '1. Paziente', '2. Scheda' (which is active), and '3. Malattia'. Below the tabs is a form titled 'Dati generali'. The form contains the following fields and options:

- Codice scheda - Anno attivazione ***: A text input field containing '2012'.
- Numero scheda**: A text input field that is currently empty.
- Data di compilazione ***: A date picker showing '19/03/2012'.
- Regione**: A dropdown menu showing 'PIEMONTE'.
- Unità operativa ***: A dropdown menu showing 'AT PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA [03.01] S.O.C. Anatomia e istologia patologica'.
- Medico compilatore ***: A dropdown menu that is currently empty.
- Il paziente ha compilato il consenso informato ***: A checkbox that is currently unchecked.
- Il paziente intende avvalersi dell'esenzione***: Radio buttons for 'Si' and 'No', with 'No' selected.

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Salva scheda' and 'Indietro'. A green note is visible next to the consent checkbox: 'Si ricorda che a norma di legge il modello informato deve essere conservato dalla U.O. che ha inserito la scheda'.

Figura 16: Finestra di gestione della SMP – Scheda

Le informazioni gestite sono le seguenti:

- anno di attivazione: viene precompilato dal sistema e non è modificabile.
- data di compilazione: viene proposta la data odierna
- regione: viene impostata la regione di appartenenza della struttura che proprietaria della scheda in compilazione
- unità operativa: viene proposta la Uo di appartenenza dell'operatore. E' comunque possibile selezionare un'altra UO.
- medico compilatore: selezionare dall'elenco a discesa il nominativo

Selezionare la casella relativa al consenso informato. Il campo deve essere valorizzato se il paziente ha firmato il modulo del consenso informato³.

- Indicare se il paziente intende avvalersi dell'esenzione.

Il numero della scheda viene attribuito in automatico dal sistema.

Nel caso si stia inserendo una scheda temporanea compariranno anche le seguenti informazioni:

³ A norma di legge non è possibile registrare la scheda se il paziente non ha concesso il proprio consenso.

Scheda temporanea	
Durata *	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> Rinnovata <input type="checkbox"/>
Data inizio validità *	<input type="text"/> <input type="button" value="c"/> Data fine validità
<small>Medico dell'UO oppure la struttura di altra regione o stato presso cui è stata posta la diagnosi.</small>	
Ente a cui è stato indirizzato il paziente	<input type="text" value="PIEMONTE"/>
Unità operativa	AT PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA [98.01] Day-hospital multispecialistico di tipo chirurgico <input type="button" value="..."/>

Figura 17: Sezione "Scheda: Dati generali" di una SMP temporanea

Compilare le informazioni:

Durata: Selezionare dall'elenco predefinito il periodo di validità della scheda (3, 6 o 12 mesi);

Data inizio validità scheda temporanea: E' impostata con la data corrente ma è modificabile dall'utente

L'ultima sezione da compilare è quella relativa alla malattia. Selezionare quindi **Paziente -> <3.Malattia>**.

Viene proposto il pannello **<1.Dati della malattia>**:

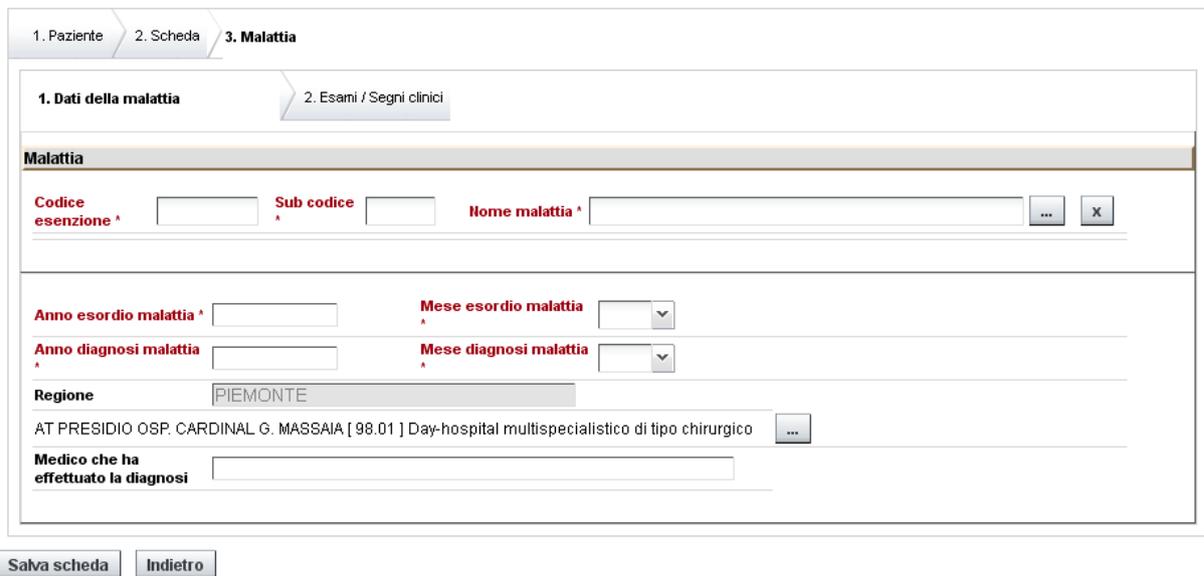


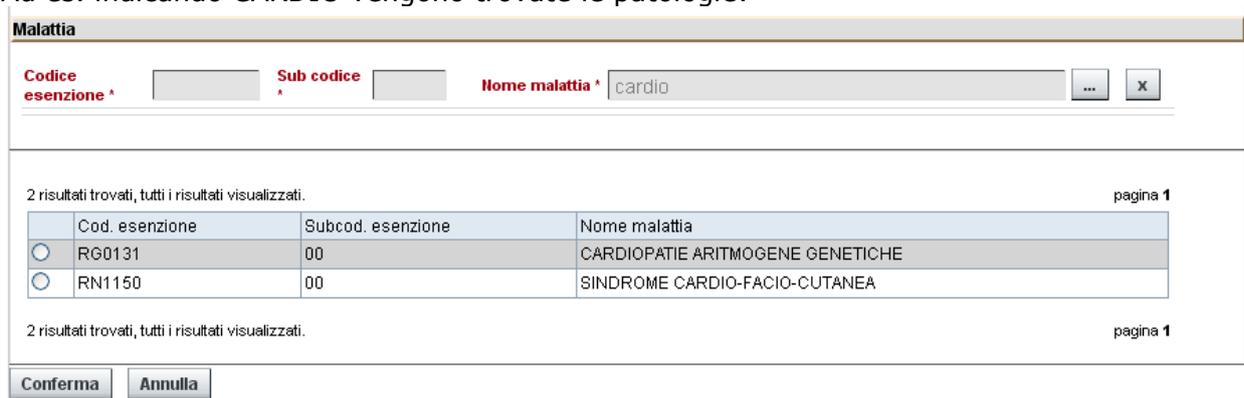
Figura 18: Sezione malattia – Dati della malattia

Per selezionare la malattia è necessario inserire il codice esenzione (e opzionalmente il sub codice) oppure parte della descrizione della malattia.

In questo secondo caso inserire parte del nome della malattia nel campo <Nome malattia>.

Successivamente premere il tasto  per avviare la ricerca degli elementi che contengono nella descrizione quanto indicato.

Ad es. indicando CARDIO vengono trovate le patologie:



Cod. esenzione	Subcod. esenzione	Nome malattia
<input type="radio"/> RG0131	00	CARDIOPATIE ARITMOGENE GENETICHE
<input type="radio"/> RN1150	00	SINDROME CARDIO-FACIO-CUTANEA

Figura 19: Sezione malattia – risultati ricerca malattie

Selezionare la malattia ricercata e premere il tasto  per acquisire la scelta.

Procedere quindi con la compilazione delle rimanenti informazioni:

Anno e mese di esordio e di diagnosi della malattia: Inserire l'anno di esordio e di diagnosi della malattia quindi selezionare il mese dall'elenco precaricato.

Ente che ha effettuato la diagnosi: Compilare il campo come indicato per l'Ente a cui è stato indirizzato il paziente. Viene proposto come valore di default la UO associata al profilo

corrente dell'operatore. Per indicare una UO differente selezionare il tasto  per accedere alla pagina di compilazione della struttura:

Modifica Unità Operativa

Seleziona UO

Nazione	ITALIA
Regione	PIEMONTE
Asr	AT
Struttura	010008-01 PRESIDIO OSP. CARDINAL G. MASSAIA
Specialità	Day surgery
Unità operativa	98.01 Day-hospital multispecialistico di tipo chirurgico
Altro ente di diagnosi	

Compilare i dati richiesti e premere il tasto Conferma per tornare alla pagina della Malattia.

Medico che ha effettuato la diagnosi: Digitare il cognome e il nome del medico che ha effettuato la diagnosi.

Schede con dati specifici.

Solamente per alcune malattie sono state previste schede con informazioni specifiche. In questo caso viene abilitato un nuovo pulsante  presente al di sotto delle informazioni della malattia.

Ad esempio selezionando la patologia SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI (RD0071-00) il sistema propone automaticamente un nuovo pulsante che abilita l'operatore alla compilazione di tali informazioni:

Codice esenzione *	RD0071	Sub codice *	00	Nome malattia *	SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI		
							

Premendo, quindi, il pulsante  viene proposta una maschera che varia da malattia a malattia.

La pagina che viene proposta nel caso della SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI (RD0071-00) è la seguente:

Malattia specifica - Antifosfolipidi

1. Anamnesi APS	2. Test APS
Diagnosi APS	
Forma *	<input type="text"/>
Secondaria a *	<input type="text"/>
Presentazione clinica	
Anno *	<input type="text"/> Mese * <input type="text"/>
Tipo presentazione *	<input type="text"/>
Anamnesi Ostetrica	
Anamnesi	<input type="text"/>
Anno	<input type="text"/> Mese <input type="text"/>
Tipo presentazione	<input type="text"/>
Anamnesi Vascolare	
Anamnesi	<input type="text"/>
Anno	<input type="text"/> Mese <input type="text"/>
Tipo presentazione	<input type="text"/>

Figura 20: Finestra SMP - dati specifici malattia

In questo caso sono presenti due sezioni:

1. Anamnesi APS

2. Test APS

Compilare le informazioni (i campi evidenziati in rosso devono essere compilati obbligatoriamente). Al termine premere il pulsante per ritornare nella finestra precedente. Premere per tornare alla finestra precedente senza salvare.

NOTA BENE: se la malattia selezionata prevede una scheda con dati specifici di cui una parte obbligatori, per poter procedere con il completamento della scheda è necessario compilare tali informazioni. Diversamente il sistema visualizzerà un messaggio d'errore indicando le informazioni mancanti.

Ad esempio nel caso di cui sopra premendo Conferma senza inserire alcun valore verrebbe presentato il seguente messaggio:

X **ATTENZIONE!** Risultano errati alcuni campi.
Correggere o completare i dati contrassegnati dal simbolo **X** prima di proseguire.

- Mese campo obbligatorio
- Anno campo obbligatorio
- Tipo presentazione campo obbligatorio
- Secondaria a campo obbligatorio
- Forma campo obbligatorio

Per completare la compilazione della Scheda Malattia del Paziente l'ultimo passaggio è quello di compilare la sezione **<2. Esami / Segni clinici>** nel pannello corrispondente.

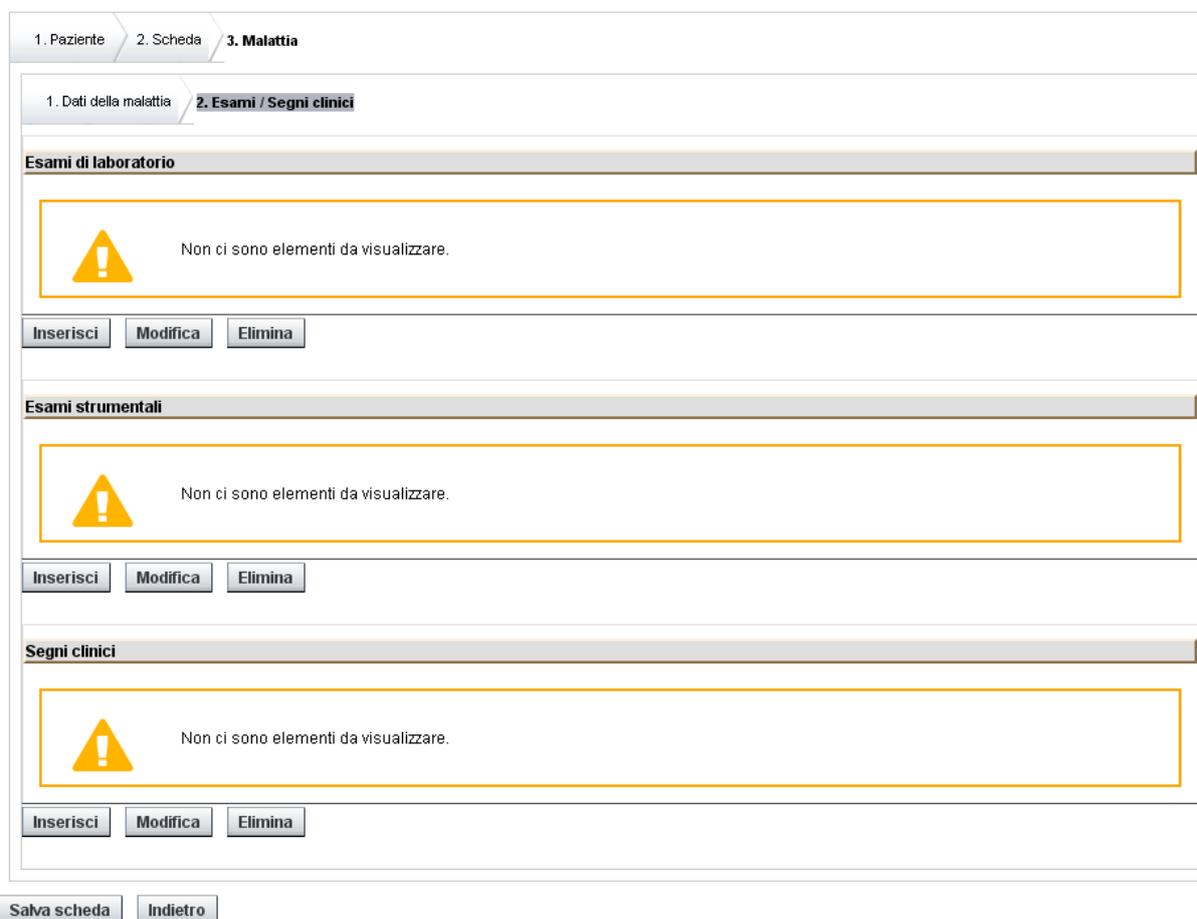


Figura 21: Finestra SMP - Esami/Segni clinici

Per inserire un esame di laboratorio o un esame strumentale o un segno clinico:

1. Selezionare il tasto  nella sezione corrispondente, il sistema presenta l'interfaccia per l'inserimento dell'esame/segno clinico;
2. Compilare i campi presentati a video (i campi evidenziati in rosso devono essere compilati obbligatoriamente) e confermare l'inserimento selezionando il tasto **<OK>**.

Per modificare un esame o un segno clinico:

1. Selezionare un esame/segno clinico dall'elenco degli esami/segni inseriti nella scheda;
2. Selezionare il tasto , il sistema presenta l'interfaccia per la modifica dell'esame;
3. Modificare i campi e confermare la modifica selezionando il tasto **<OK>**.

Per cancellare un esame o un segno clinico:

1. Selezionare un esame/segno clinico dall'elenco degli esami/segni inseriti nella scheda;
2. Selezionare il tasto  .

5.2.5 NOTE PER LA REGISTRAZIONE

Per la registrazione delle Schede Malattia Paziente è necessario tenere conto dei seguenti aspetti:

- Non è possibile inserire una Scheda Malattia Paziente temporanea se nel registro regionale esiste una Scheda Malattia Paziente, temporanea o definitiva o storica, riferita allo stesso paziente e malattia.
- Non è possibile inserire una Scheda Malattia Paziente definitiva se nel registro regionale esiste una Scheda Malattia Paziente storica o definitiva riferita allo stesso paziente e malattia.

5.3 VISUALIZZARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE

Per consultare una Scheda Malattia Paziente:

1. Cercare la scheda tramite la funzionalità apposita (vd. [paragrafo 5.1](#));

2. Aprire in visualizzazione la scheda⁴ premendo il pulsante .

Da questa funzione è possibile eseguire :

- **Stampa della richiesta di esenzione:** premendo il pulsante



- **Stampa della SMP completa:** premendo il pulsante



5.4 MODIFICARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE

Per modificare una Scheda Malattia Paziente:

1. Cercare la scheda tramite la funzionalità apposita (vd. [paragrafo 5.1](#));

2. Aprire in visualizzazione la scheda⁵;

3. Modificare i campi desiderati⁶;

4. Salvare le modifiche premendo il pulsante .

Per abbandonare l'operazione selezionare dalla barra degli strumenti il pulsante . Il sistema presenterà un messaggio di avviso.

5.5 CHIUDERE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE

⁴ Solo le Schede in stato "IN MODIFICA" possono essere modificate.

⁵ Solo le Schede in stato "IN MODIFICA" possono essere modificate.

⁶ La sezione "Paziente: Dati identificativi" non è modificabile.

Per chiudere una Scheda Malattia Paziente e renderla non più modificabile:

1. Cercare la scheda tramite la funzionalità apposita (vd. paragrafo 5.1);
2. Selezionare la scheda dall'elenco delle schede trovate e premere il tasto presente sotto l'elenco delle schede trovate.



E' possibile chiudere la scheda anche dalla funzionalità <Dettaglio>.

5.6 COPIARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE

Questa funzionalità permette di inserire una scheda definitiva a partire dai dati contenuti in una scheda temporanea esistente in archivio (non è possibile copiare schede definitive)

Per copiare una scheda è necessario:

1. Cercare la scheda temporanea tramite la funzionalità apposita (vd. paragrafo 5.1);
2. Selezionare la scheda dall'elenco delle schede trovate e premere il tasto presente sotto l'elenco delle schede trovate;
3. Inserire gli eventuali ulteriori campi obbligatori che la scheda definitiva richiede;
4. Al termine premere il pulsante



5.7 CANCELLARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE

Per cancellare una Scheda Malattia Paziente⁷:

1. Cercare la scheda tramite la funzionalità apposita (vd. paragrafo 5.1);
2. Selezionare la scheda dall'elenco delle schede trovate e selezionare il tasto presente sotto l'elenco delle schede trovate;
3. Il sistema chiederà conferma dell'operazione prima di procedere.



E' possibile cancellare la scheda anche dalla funzionalità di visualizzazione.

5.8 RINNOVARE UNA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE TEMPORANEA

Per rinnovare il periodo di validità di una Scheda Malattia Paziente temporanea, lo stato scheda deve essere "CHIUSA":

1. Cercare la scheda tramite la funzionalità apposita (vd. paragrafo 5.1);
2. Selezionare la scheda dall'elenco delle schede trovate e premere il tasto presente sotto l'elenco delle schede trovate.



Il periodo di validità della scheda rinnovata sarà uguale al valore originario della durata. Le schede con periodo di validità di un anno non possono essere rinnovate, in tal caso il sistema presenterà a video un messaggio di avvertimento.

E' possibile rinnovare la scheda dalla funzionalità di visualizzazione della scheda.

⁷ E' possibile cancellare una Scheda Malattia Paziente solo se questa è in stato "IN MODIFICA".

6 GESTIONE PIANI TERAPEUTICI

Per accedere alle funzioni di gestione dei Piani Terapeutici selezionare dall'elenco degli archivi la voce <**Piano Terapeutico**>

6.1 RICERCARE UN PIANO TERAPEUTICO

Per ricercare un Piano Terapeutico:

1. Selezionare dall'elenco degli archivi il pulsante <**Piano Terapeutico**>;
Il sistema presenta nell'area di lavoro la finestra di ricerca organizzata nelle seguenti parti:

<input type="button" value="Inserisci piano terapeutico"/>		
<hr/>		
Imposta il criterio di ricerca		
<input type="radio"/> Ricerca per ID PT <input checked="" type="radio"/> Altri criteri di ricerca		
<hr/>		
Paziente ▼ Nascondi		
Cognome	Nome	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<hr/>		
Piano terapeutico ▼ Nascondi		
ID PT		
<input type="text"/>		
<hr/>		
Scheda malattia ▼ Nascondi		
Anno	Numero scheda	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<hr/>		
Malattia ▼ Nascondi		
Codice	Sub. codice	Nome malattia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<hr/>		
Farmaco ▼ Nascondi		
Tipo farmaco	Farmaco	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<hr/>		
<input type="button" value="Ricerca piano terapeutico"/>	<input type="button" value="Reimposta"/>	

Figura 22: Finestra di ricerca Piano Terapeutico

2. Selezionare se effettuare una ricerca per ID PT oppure per altri parametri.
3. Impostare i parametri di ricerca nell'area dedicata;
4. Per la ricerca per "altri parametri" nelle relative sezioni (Paziente, Scheda malattia, Malattia, Farmaco) è presente il pulsante  che consente, una volta impostati i parametri di ricerca, di trovare la corrispondenza precisa negli archivi dell'informazione cercata (es. inserendo Cognome e Nome e premendo  vengono ricercati tutti i pazienti corrispondenti a quel criterio di ricerca). Selezionare quindi l'elemento cercato e confermare.

5. Selezionare il pulsante

Ricerca piano terapeutico

Per pulire l'area dei parametri e l'elenco dei risultati selezionare il pulsante

Reimposta

Parametri di ricerca

E' possibile selezionare la ricerca per ID PT oppure per altri criteri di ricerca.

Nel primo caso il sistema chiederà di compilare solamente la casella ID PT.

Effettuando una ricerca per altri criteri obbligatorio (default) indicare almeno uno dei seguenti elementi:

- **Paziente** (Selezione del Paziente);
 - Cognome (anche parziale);
 - Nome (anche parziale);
 - Codice fiscale;
 - Data di nascita;
- **Scheda Malattia Paziente** (Selezione della Scheda Malattia Paziente);
 - Anno SMP;
 - Numero SMP;
- **Malattia** (Selezione della Malattia);
 - Codice ed eventuale sub codice
 - Nome malattia
- **Farmaco** (Selezione del Farmaco)
 - Tipo farmaco;
 - Farmaco

Una volta eseguita la ricerca, se sono stati trovati piani terapeutici che rispondono ai parametri specificati, il sistema ne presenta l'elenco riportando alcune informazioni utili all'identificazione⁸:

- Stato del piano terapeutico⁹;
- ID PT (numero identificativo del piano terapeutico);
- Data inizio validità
- Durata (in mesi)
- Codice Fiscale;
- Cognome;
- Nome;
- Sesso;
- Data di nascita;
- Luogo di nascita;

⁸ Per il dettaglio sui Piani Terapeutici visualizzati nel risultato delle ricerche a seconda dei profili utente consultare l'allegato **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata. - Errore. L'origine riferimento non è stata trovata..**

⁹ Il piano terapeutico può assumere quattro stati:

-  Attivo: indica che il piano è in corso di validità;
-  Scaduto: indica che è stata raggiunta la data impostata per la fine validità del piano;
-  Prescritto: indica che il piano ha un periodo di validità futuro;
-  Annullato: indica che il piano è stato annullato da un operatore prima della data di fine validità.

- Codice Esenzione - Codice Subordinato della malattia,
- Nome malattia;
- Tipo scheda;
- Anno;
- Stato scheda;
- Regione;
- Numero SMP.

Il profilo "Centro di Coordinamento" non è abilitato a vedere i dati anagrafici dei pazienti. Nel caso non sia trovata alcun piano il sistema presenta un messaggio di avvertimento.

6.2 INSERIRE UN PIANO TERAPEUTICO

Per inserire un nuovo piano terapeutico, una volta selezionata :

1. Selezionare dall'elenco degli archivi la voce <**Piano Terapeutico**>;
2. Avviare l'operazione di inserimento premendo il pulsante  ;
3. Identificare la Scheda Malattia Paziente;
4. Inserire i Dati Generali e il Programma Terapeutico.

Il sistema non consente l'inserimento di un nuovo Piano Terapeutico se ne esiste già uno che è contemporaneamente:

- Legato alla stessa SMP;
- Attivo nello stesso periodo;
- Prescritto dallo stesso Centro Prescrittore e dallo stesso Utente Prescrittore;

Avviare l'operazione di inserimento

Una volta premuto il pulsante <**Inserisci piano terapeutico**> identificare la Scheda Malattia Paziente.

Imposta il criterio di ricerca	
<input checked="" type="radio"/> Ricerca per scheda malattia <input type="radio"/> Ricerca per codice fiscale <input type="radio"/> Ricerca per dati anagrafici	
Anno	Numero scheda
Cognome	Nome
Codice fiscale	Data nascita
<input type="button" value="Ricerca"/>	<input type="button" value="Reimposta"/>
<input type="button" value="Indietro"/>	

Per identificare la SMP, si può procedere in due modi:

1. **Indicare l'Anno e il Numero della Scheda Malattia Paziente:** selezionare (default) l'opzione "Ricerca per scheda malattia" e quindi inserire nei campi predisposti l'anno e il numero della scheda
2. **Inserire il codice fiscale del paziente associato alla SMP:** selezionare l'opzione "Ricerca per codice fiscale" e quindi compilare il campo Codice fiscale.
3. **Inserire i dati anagrafici del paziente associato alla SMP:** selezionare l'opzione "Ricerca per dati anagrafici" e quindi compilare i campi Cognome, Nome e data nascita.

Al termine premere il pulsante  per procedere con la ricerca.

Premere il pulsante  per azzerare i criteri di ricerca inseriti.

Premere  per annullare l'operazione.

Se si procede con la ricerca il sistema proporrà (se presenti) l'elenco delle schede corrispondenti ai criteri inseriti, riportando alcune informazioni utili all'identificazione:

- Codice SMP;
- Codice fiscale;
- Cognome;
- Nome;
- Sesso;
- Malattia;
- Codice Esenzione;
- Stato scheda;
- Tipo Scheda

Inserire i Dati Generali e il Programma Terapeutico

Dopo aver identificato la Scheda Malattia Paziente alla quale agganciare il nuovo piano è possibile compilare le sezioni *Dati Generali* e *Programma Terapeutico* (Par. [6.2.1 Dettaglio compilazione dati Piano Terapeutico](#)).

Per fare ciò occorre selezionare la SMP desiderata e premere il pulsante  .

6.2.1 DETTAGLIO COMPILAZIONE DATI PIANO TERAPEUTICO

Di seguito è presentato l'elenco completo dei campi, suddivisi per sezione del piano terapeutico; per ciascun campo è riportata una breve nota sulla modalità di compilazione¹⁰.

¹⁰ Per l'informazione relativa ai campi obbligatori e opzionali del Piano Terapeutico consultare l'allegato [7.3 - Campi obbligatori/facoltativi del Piano Terapeutico](#).

Sezione "1.Scheda malattia paziente"

Piano Terapeutico

1. Scheda malattia paziente 2. Dati generali 3. Programma terapeutico

Scheda malattia paziente

Anno 2012 Numero scheda 1

Dati paziente

Cognome [XXXXXXXX] []

Nome [XXXXXXXX] []

Data di nascita [xx/xx/xxxx] [] Età [xx] []

Codice fiscale [XXXXXXXXXXXXXXXXXX] [] Sesso Maschio Femmina

Stato * [ITALIA] [v]

Provincia * [XXXXXXXX] [v]

Comune * [XXXXXXXXXXXX] [v]

Comune località straniera * []

Via e civico * [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] [] Cap * [XXXXX] []

Asl di residenza * [xxx] [v]

MMG/PLS []

Malattia

Codice RCG100 Sub codice 00 Nome malattia ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO

[]

Figura 23: Piano Terapeutico – Dati SMP

Il sistema propone i dati relativi alla SMP selezionata.

Alcuni dei dati sono in sola lettura:

- Cognome
- Nome
- Data di nascita
- Età
- Sesso
- MMG/PLS

Altre informazioni sono invece modificabili qualora siano cambiate dal momento dell'apertura della SMP:

- Stato di residenza;
- Provincia di residenza;
- Comune di residenza;
- Via e civico;
- CAP;
- ASL di residenza.

Sezione "2. Dati generali"

1. Scheda malattia paziente
2. Dati generali
3. Programma terapeutico

Altro prescrittore Si No

Dati piano terapeutico

Identificativo

Regione

Centro prescrittore * ...

Medico prescrittore *

Tipo prescrizione *

Motivo variazione

Note

Validità

Data inizio *

Durata *

Data fine

Figura 24: Finestra PT – Dati Generali

Extraregionale

Selezionare il flag **Altro prescrittore** se il Piano Terapeutico è stato prescritto fuori dalla Regione Piemonte.

Se il flag è selezionato il sistema abilita i campi testuali *Centro Prescrittore* e *Medico Prescrittore* in forma testuale (non tabellata).

Se il centro prescrittore è del Piemonte i campi *Centro Prescrittore* e *Medico Prescrittore* saranno selezionabili dagli elenchi associati all'operatore.

Regione

Il campo è impostato con la regione a cui appartiene il centro titolare del Piano Terapeutico

Centro Prescrittore

E' l'unità operativa titolare del Piano Terapeutico, il campo è impostato in automatico con l'U.O. relativa al profilo utente connesso. Per sceglierne una differente selezionare il

pulsante .

Il sistema presenta una finestra da cui è possibile selezionare l'U.O. desiderata.

Medico Prescrittore

E' il medico che ha compilato la scheda cartacea. Se il profilo utente che sta effettuando l'inserimento è un Medico Specialista il campo è impostato con i dati del medico e non è modificabile, anche se la UO viene modificata.

Se il profilo utente che sta effettuando l'inserimento è un Coadiutore, il medico deve essere selezionato dall'elenco dei medici della U.O. compilatrice (Centro Prescrittore).

Tipo Prescrizione

Per compilare il campo scegliere una voce dall'elenco predefinito. Le voci selezionabili sono:

- Modifica piano terapeutico
- Prima prescrizione
- Prosecuzione della cura

Nel caso in cui venga selezionato il tipo prescrizione *Modifica piano terapeutico*, sarà possibile indicare il motivo della modifica, selezionando una voce dall'elenco predefinito del campo **Motivo Variazione**. Le voci selezionabili sono:

- Altro
- Effetti collaterali
- Mancata risposta
- Prosecuzione del piano secondo schema

E' inoltre presente un campo note in cui il Medico Prescrittore può inserire le informazioni che ritiene opportune.

Validità

E' possibile indicare la **data di inizio validità** del Piano Terapeutico e la sua **durata**, automaticamente sarà calcolata la **data di fine validità**.

La durata è selezionabile da un elenco precaricato che riporta valori da 1 a 12 mesi.

Sezione "Programma Terapeutico"

In questa sezione è possibile inserire i farmaci prescritti al paziente con le relative posologie.

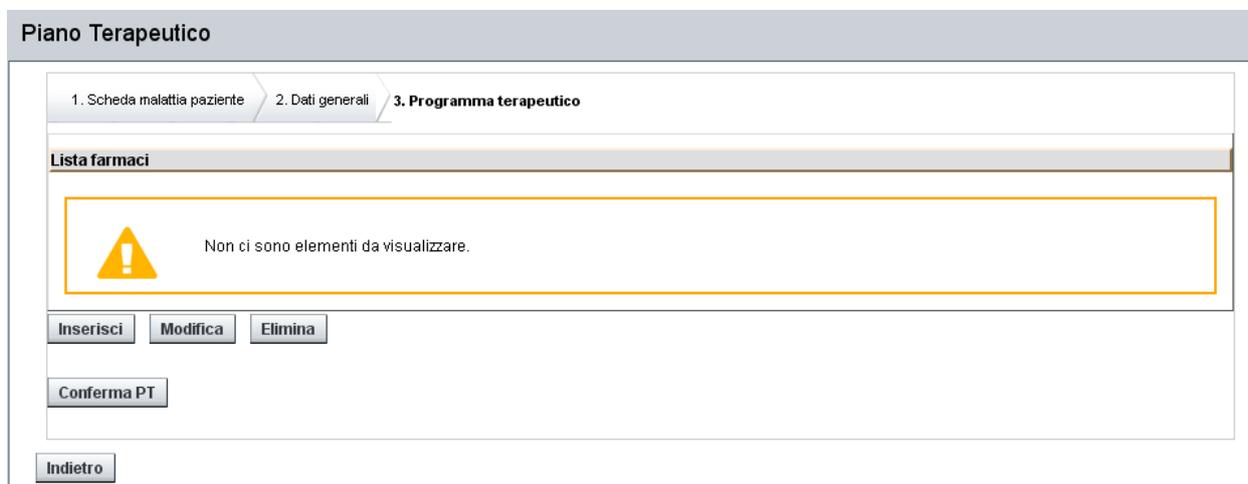
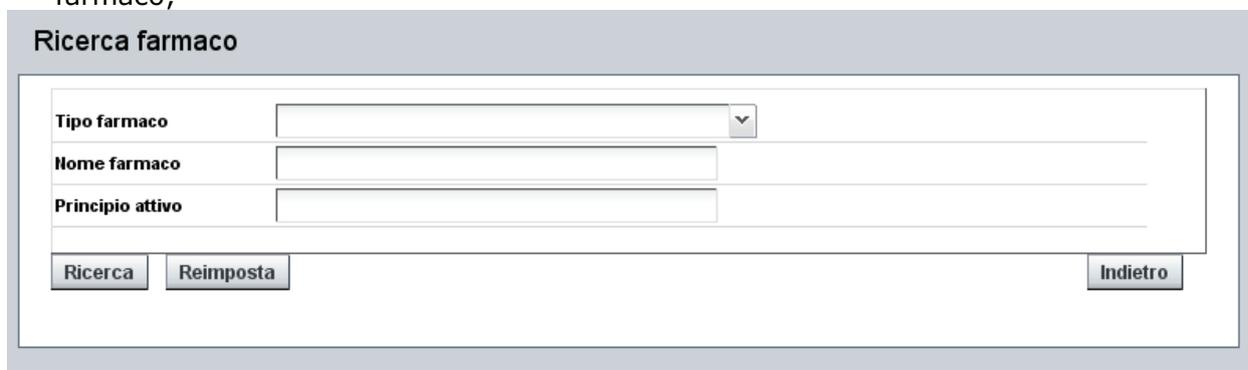


Figura 25: Finestra PT – Programma Terapeutico

Per inserire una prescrizione:

1. Selezionare il tasto , il sistema presenta l'interfaccia per l'inserimento del farmaco;



2. Selezionare il Tipo Farmaco;
3. Indicare il nome¹¹ e/o il principio attivo (per esteso o in parte) nei campi di ricerca, quindi premere il tasto 
4. Se più farmaci rispondono ai criteri impostati, l'applicativo ne presenterà l'elenco nel quale è possibile selezionare la voce desiderata (cliccando sulla casella  alla sinistra del farmaco);
5. Per procedere con la compilazione sui dati della tipologia premere il pulsante 
6. Viene proposta la finestra con i dati del farmaco

¹¹ Se il tipo farmaco selezionato è "Farmaci galenici salvavita", sarà possibile indicare come criterio di ricerca esclusivamente il principio attivo.

Farmaco

Un risultato trovato. pagina 1

Descrizione Farmaco	Farmaco	Codice principio attivo	Descrizione principio attivo	Formulazione
ASCRIPTIN 20 CPR	ASCRIPTIN	B01AC06	Acido acetilsalicilico	20 CPR

Un risultato trovato. pagina 1

Dati di dettaglio

Descrizione ASCRIPTIN Acido acetilsalicilico

Duplica via	Obbligo pt	Nota aifa
Fascia	Classe A	

Quantità * **Unità di misura ***

Frequenza *

Dal giorno **al giorno**

Figura 26: Interfaccia Inserimento Farmaci

Compilare le informazioni richiesta:

- Quantità - obbligatorio
- Unità di misura - obbligatorio
- Frequenza (es. 3 / giorno) - obbligatorio
- Dal giorno (es. 3) - facoltativo
- Al giorno (es. 15) - favoltativo

7. Premere il tasto per salvare e ritornare alla finestra precedente.

Premere invece il tasto per annullare l'operazione.

Per modificare una prescrizione:

1. Selezionare una prescrizione dall'elenco delle prescrizioni;
2. Premere il tasto , il sistema presenta l'interfaccia per la modifica della prescrizione¹²;
3. Modificare i campi e confermare le modifica selezionando il tasto .

Per cancellare una prescrizione:

1. Selezionare la prescrizione dall'elenco e premere il tasto ;
2. Confermare premendo il tasto oppure annullare l'operazione premendo il tasto .

¹² Non è possibile modificare le prescrizioni se il Piano Terapeutico è già stato salvato.

Al termine delle operazioni premere il tasto  per salvare definitivamente il Piano terapeutico. Il sistema farà le verifiche di correttezza dandone eventuale segnalazione di errore (es. Attenzione! E' già presente un PT attivo per la stessa scheda malattia).

In qualunque momento è possibile annullare l'inserimento del piano premendo il pulsante . Il sistema chiederà conferma dell'abbandono dell'operazione.

6.3 VISUALIZZARE UN PIANO TERAPEUTICO

Per consultare un Piano Terapeutico:

1. Cercare il Piano tramite la funzionalità apposita;
2. Selezionare il Piano dall'elenco dei piani trovati e premere il tasto  presente al di sotto dell'elenco. Il sistema presenta la finestra di gestione del Piano Terapeutico.
3. Selezionare il pannello desiderato per accedere alle informazioni contenute.
4. Per verificare il dettaglio delle informazioni di un farmaco selezionare il pannello <3.programma terapeutico>.

Piano Terapeutico

1. Scheda malattia paziente > 2. Dati generali > **3. Programma terapeutico**

Lista farmaci

Farmaco	Descrizione principio attivo	Fascia	Nota AIFA	Quantità	Frequenza	Dal - Al
<input type="radio"/> DESFERAL	Deferoxamina	Classe A	[37] NOTA 37	1 giorno	3.0 Fiale	
<input type="radio"/> EVION 100	Tocoferolo (vitamina E)	Classe C		1 giorno	1.0 Compresse	
<input type="radio"/> ENAPREN	Enalapril	Classe C		1 giorno	1.0 Compresse	
<input type="radio"/> CEBION	Acido ascorbico (vit. C)	Classe C		1 giorno	15.0 Gocce	



5. Per accedere al dettaglio di un farmaco selezionarlo e premere il pulsante .

6. La stampa del piano è possibile premendo il pulsante .

E' possibile abbandonare la finestra selezionando dalla barra del menù della finestra principale selezionando la voce < **esci x** > in alto a destra.

6.4 ANNULLARE UN PIANO TERAPEUTICO

I piani Terapeutici una volta salvati non possono essere modificati ma solo annullati, per annullare un Piano Terapeutico:

1. Aprire in visualizzazione il Piano che si intende annullare (cfr. par. Visualizzare un Piano Terapeutico);

-
2. Premere il tasto **Annulla piano** nella barra del menù della finestra principale;
3. Confermare o annullare l'operazione.

6.5 COPIARE UN PIANO TERAPEUTICO

Questa funzionalità permette di inserire un Piano Terapeutico a partire dai dati contenuti in un Piano già esistente in archivio, per copiare un Piano Terapeutico è necessario:

4. Cercare il Piano Terapeutico (cfr. par. Cercare un Piano Terapeutico);
1. Selezionare il Piano che si intende copiare dall'elenco dei Piani trovati e premere il tasto **Copia piano terapeutico** ;
2. Apportare le modifiche desiderate e selezionare il pulsante **Conferma PT** presente nel pannello **<3.programma terapeutico>**.

GESTIONE ARCHIVIO MALATTIE

6.6 VISUALIZZARE UNA MALATTIA

Per accedere alle funzioni di gestione dell'Archivio Malattie selezionare dall'elenco degli archivi la voce **<Archivio Malattie>**

Il sistema presenta nell'area di lavoro la finestra di ricerca :



Figura 27: Finestra di ricerca delle malattie

Inserire i parametri di ricerca desiderati e premere il pulsante

Ricerca

E' possibile inserire i seguenti parametri:

- **Codice esenzione malattia:** se impostato permette di ricercare le malattie con il codice esenzione malattia uguale a quello inserito;
- **Sub codice esenzione malattia:** se impostato permette di ricercare le malattie con il sub codice esenzione malattia uguale a quello inserito;
- **Nome malattia:** se impostato permette di ricercare le malattie con la descrizione della malattia contenete la stringa indicata.
- **Tipo Malattia:** se impostato permette di ricercare le malattie del tipo indicato.

Una volta eseguita la ricerca, se sono state trovate delle malattie che rispondono ai parametri specificati, il sistema ne presenta l'elenco nell'apposita area riportando alcune informazioni utili all'identificazione:

- codice e sub codice esenzione,
- nome della malattia,
- tipo malattia,
- tipo esenzione.

Nel caso non sia trovata nessuna malattia il sistema presenta un messaggio di avvertimento.

Ad. Es.:

Ricerca Malattie	
Codice	<input type="text" value="RCG100"/>
Sub. Codice	<input type="text"/>
Nome malattia	<input type="text"/>
Tipo malattia	<input type="text"/>
<input type="button" value="Ricerca"/> <input type="button" value="Reimposta"/>	

Un risultato trovato. pagina 1

Codice esenzione	Nome	Tipo malattia	Tipo esenzione
<input checked="" type="radio"/> RCG100-00	ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO	MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONALI METABOLICHE E DISTURBI IMMUNITARI	M

Un risultato trovato. pagina 1

Per aprire il dettaglio selezionare la casella corrispondente alla malattia desiderata e premere

il pulsante .

Viene presentato il dettaglio della malattia:

Dati malattia	Esami e segni clinici
Dati malattia	
Codice esenzione	RCG100-00
Tipo codice esenzione	MINISTERIALE
Tipo malattia	MALATTIE ENDOCRINE NUTRIZIONALI METABOLICHE E DISTURBI IMMUNITARI
Nome	ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO
Data segnalazione	
Descrizione	<div style="background-color: #cccccc; height: 100px;"></div>
Inserita da	
Modificata da	

6.7 INSERIRE, MODIFICARE, CANCELLARE UNA MALATTIA

Queste funzioni sono demandate al Centro di Coordinamento e non sono, pertanto, disponibili per gli altri profili operatore.

Gestione Pazienti

Per accedere alle funzioni di gestione dell'Archivio Pazienti selezionare dall'elenco degli archivi il pulsante <**Pazienti**> come rappresentato nella figura seguente.

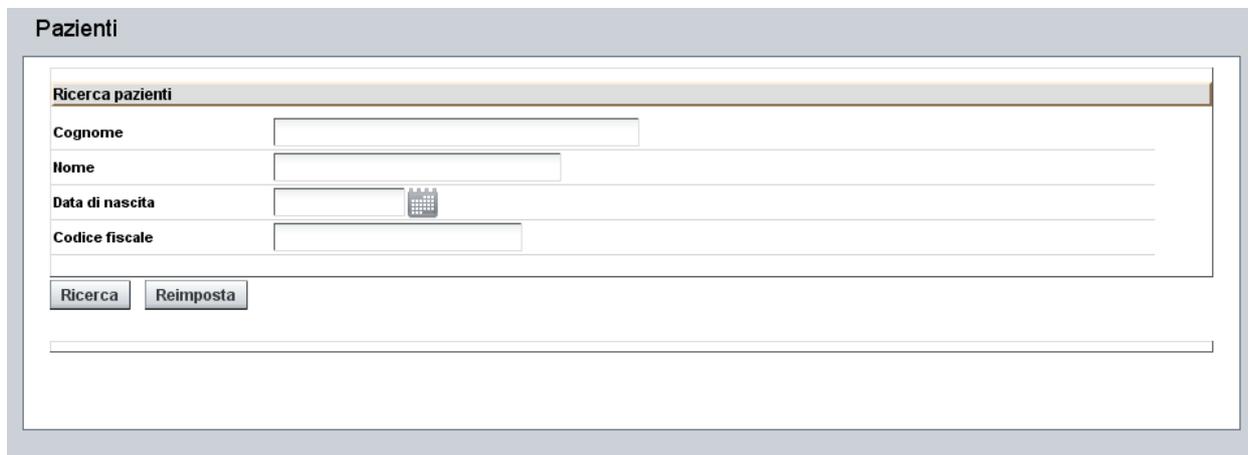


Figura 28: Finestra di ricerca dei Pazienti

6.8 RICERCARE UN PAZIENTE

Per ricercare un Paziente:

1. Impostare i parametri di ricerca nell'area dedicata ;

2. Selezionare il pulsante



Per pulire l'area dei parametri e l'elenco dei risultati selezionare il pulsante



Parametri di ricerca:

E' possibile impostare i seguenti parametri di ricerca:

- **Cognome:** se impostato permette di ricercare i pazienti con il cognome, o la sua parte iniziale, uguale alla stringa indicata;
- **Nome:** se impostato permette di ricercare i pazienti con il nome, o la sua parte iniziale, uguale alla stringa indicata;
- **Data di Nascita:** se impostata permette di ricercare i pazienti con la data di nascita uguale a quella indicata;
- **Codice Fiscale:** se impostato permette di ricercare i pazienti con il codice fiscale uguale alla stringa indicata.

Elenco dei risultati:

Una volta eseguita la ricerca, se sono trovati dei pazienti che rispondono ai parametri specificati, il sistema ne presenta l'elenco nell'apposita area riportando alcune informazioni utili all'identificazione:

- cognome,
- nome,
- data di nascita,

- codice fiscale,
- asl di residenza,
- comune di residenza,
- indirizzo.

Nel caso non sia trovato nessun paziente il sistema presenta un messaggio di avvertimento.

6.9 VISUALIZZARE I DATI DI DETTAGLIO DI UN PAZIENTE

Per consultare i dati di dettaglio di un Paziente selezionare il paziente desiderato trovato

nella fase precedente e premere il pulsante



Il sistema presenta nell'area di lavoro la finestra con i dati di dettaglio del Paziente organizzata nelle seguenti parti:

- **Dati anagrafici:** in cui sono riportati i dati anagrafici del Paziente;
- **Schede malattia:** in cui è riportato l'elenco delle Schede Malattia Paziente¹³ a nome del Paziente selezionato;
- **Piani Terapeutici:** in cui è riportato l'elenco dei Piani Terapeutici a nome del Paziente selezionato.

¹³ Per il dettaglio sulle Schede Malattia Paziente visualizzate nel risultato delle ricerche a seconda dei profili utente consultare l'allegato **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata. - Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**

Dati anagrafici					
Cognome	XXXXX	Nome	XX		
Codice fiscale	XXXXX XXXXXX	Sesso	M		
Data di nascita	XX/XX/XXXX	Cittadinanza	ITALIA		
Provincia di nascita	TORINO	Comune di nascita	XXXXXXX		
Provincia di residenza	TORINO	Comune di residenza	XXXXXXX		

Schede malattia						
<input type="radio"/>	Numero scheda	Anno scheda	Codice esenzione	Tipo scheda	Stato scheda	Malattia
	XXXX	2011	RF010000	DEFINITIVA	CHIUSA	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

[Filtra piani terapeutici](#)

Piani terapeutici						
Id Pt	Stato	Data inizio validità	Durata (in mesi)	Regione	UO scheda	Malattia
16773	ATTIVO	26/05/2011	12	PIEMONTE	AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' [32.01] S.C.D.U. Neurologia	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA
14403	ANNULLATO	26/05/2011	12	PIEMONTE	AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' [32.01] S.C.D.U. Neurologia	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA
13016	ANNULLATO	07/03/2011	6	PIEMONTE	AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' [32.01] S.C.D.U. Neurologia	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA
15398	ANNULLATO	26/05/2011	12	PIEMONTE	AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' [32.01] S.C.D.U. Neurologia	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA
14926	ANNULLATO	26/05/2011	12	PIEMONTE	AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' [32.01] S.C.D.U. Neurologia	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA
15748	ANNULLATO	26/05/2011	12	PIEMONTE	AZIENDA OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' OSP. MAGGIORE DELLA CARITA' [32.01] S.C.D.U. Neurologia	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA
19657	PRESCRITTO	04/03/2013	11	PIEMONTE	AT [01.17] SOC Assistenza Sanitaria Territoriale	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

[Indietro](#)

Figura 29: Sintesi Paziente

Dalla finestra *Sintesi Paziente* è possibile:

- **Visualizzare l'elenco delle Schede Malattia Paziente e i Piani Terapeutici presenti nei relativi elenchi**

7 ALLEGATI

7.1 PROFILI UTENTE E FUNZIONALITÀ

COADIUTORE/MEDICO SPECIALISTA

IDFUNZIONE	NOME	OGGETTO	LIVELLO VISIBILITA'	MOD. ANONIMA
1	Ricerca	Scheda Malattia Paziente	1	0
2	Inserimento	Scheda Malattia Paziente	SMP di cui è titolare una UO abilitata al Medico	-
3	Lettura	Scheda Malattia Paziente	1	0
4	Modifica	Scheda Malattia Paziente	1	0
5	Chiusura	Scheda Malattia Paziente	1	0
8	Stampa	Scheda Malattia Paziente	1	0
9	Rinnova	Scheda Malattia Paziente	1	0
10	Copia	Scheda Malattia Paziente	1	0
11	Cancella	Scheda Malattia Paziente	1	0
12	Ricerca	Scheda Criterio Diagnostico		
13	Lettura	Scheda Criterio Diagnostico		
17	Ricerca	Archivio Malattie	3	0
19	Lettura	Archivio Malattie	3	0
22	Ricerca	Piano Terapeutico	3	0
23	Inserimento	Piano Terapeutico	PT di cui il Centro Prescrittore è una UO abilitata all'operatore	-
24	Lettura	Piano Terapeutico	3	0
27	Annulla	Piano Terapeutico	1	0
28	Copia	Piano Terapeutico	3	0
29	Pazienti	Pazienti	3	0

REFERENTE AZIENDALE

IDFUNZIONE	NOME	OGGETTO	LIVELLO VISIBILITA'	MOD. ANONIMA
1	Ricerca	Scheda Malattia Paziente	2	0
3	Lettura	Scheda Malattia Paziente	2	0
8	Stampa	Scheda Malattia Paziente	2	0
12	Ricerca	Scheda Criterio Diagnostico	3	0
13	Lettura	Scheda Criterio Diagnostico	3	0
17	Ricerca	Archivio Malattie	3	0
19	Lettura	Archivio Malattie	3	0

22	Ricerca	Piano terapeutico	2	0
24	Lettura	Piano terapeutico	2	0
29	Pazienti	Pazienti	3	0
30	Ricerca	Gestione Utenti	2 (MS,RA,DE, FO della propria ASR)	0
32	Modifica	Gestione Utenti	2 (MS, RA, DE, FO della propria ASR)	0
33	Stampa operatore	Gestione Utenti	2 (MS, RA, DE, FO della propria ASR)	0
34	Stampa elenco	Gestione Utenti	2 (MS, RA, DE, FO della propria ASR)	0
35	Visualizza	Gestione Utenti	2 (MS, RA, DE,FO della propria ASR)	0
36	Verifica esistenza	Gestione Utenti	3	-

CENTRO COORDINAMENTO

IDFUNZIONE	NOME	OGGETTO	LIVELLO VISIBILITA'	MOD. ANONIMA
1	Ricerca	Scheda Malattia Paziente	3	1
3	Lettura	Scheda Malattia Paziente	3	1
8	Stampa	Scheda Malattia Paziente	3	1
12	Ricerca	Scheda Criterio Diagnostico	3	0
13	Lettura	Scheda Criterio Diagnostico	3	0
14	Inserimento	Scheda Criterio Diagnostico	3	0
15	Modifica	Scheda Criterio Diagnostico	3	0
16	Cancella	Scheda Criterio Diagnostico	3	0
17	Ricerca	Archivio Malattie	3	0
18	Inserimento	Archivio Malattie	3	0
19	Lettura	Archivio Malattie	3	0
20	Modifica	Archivio Malattie	3	0
21	Cancella	Archivio Malattie	3	0
22	Ricerca	Piano terapeutico	3	1
24	Lettura	Piano terapeutico	3	1
30	Ricerca	Gestione Utenti	3	0
33	Stampa operatore	Gestione Utenti	3	0
34	Stampa elenco	Gestione Utenti	3	0
35	Visualizza	Gestione Utenti	3	0
37	Gestione elenchi codificati	Gestione elenchi codificati	-	-

DIPENDENTE UFFICIO ESENZIONI ASL

IDFUNZIONE	NOME	OGGETTO	LIVELLO VISIBILITA'	MOD. ANONIMA
1	Ricerca	Scheda Malattia Paziente	0	0

PROFILO GESTIONE APPLICATIVA

IDFUNZIONE	NOME	OGGETTO	LIVELLO VISIBILITA'	MOD. ANONIMA
Tutte le funzioni			3	0

PROFILO FARMACISTA

IDFUNZIONE	NOME	OGGETTO	LIVELLO VISIBILITA'	MOD. ANONIMA
22	Ricerca	Piano Terapeutico	3	0
24	Lettura	Piano Terapeutico	3	0

Legenda "Livello Visibilità":

- ✓ **Livello 0:** L'utente può accedere alle informazioni riferite ai pazienti iscritti nell'Azienda dell'utente.
 - Nell'ambito della funzionalità **Schede Malattia Paziente** e **Piani Terapeutici**, l'ASL di residenza del paziente deve coincidere (MLR_R_SMP_PAZIENTE: CODAZSANRES) con l'ASL di appartenenza del profilo utente connesso al sistema.

- ✓ **Livello 1:** L'utente può accedere ai dati associati alla propria UO (UO associata al profilo) o alle UUOO per cui ha ottenuto l'abilitazione;
 - Nell'ambito della funzionalità **Schede Malattia Paziente** l'UO titolare della Scheda deve coincidere con una delle UUOO abilitate al profilo connesso.
 - Nell'ambito della funzionalità **Piani Terapeutici** l'UO prescrittrice deve coincidere con una delle UUOO abilitate al profilo connesso.

- ✓ **Livello 2:** L'utente può accedere ai dati associati alla propria Azienda Sanitaria;
 - Nell'ambito della funzionalità **Schede Malattia Paziente** l'ASL della UO titolare della Scheda deve coincidere con l'ASL del profilo utente connesso al sistema.
 - Nell'ambito della funzionalità **Piani Terapeutici** l'ASL della UO prescrittrice deve coincidere con l'ASL del profilo utente connesso al sistema.
 - Nell'ambito della funzionalità di **Gestione Utenti** l'ASL del profilo utente su cui si intende operare deve coincidere con l'ASL del profilo utente connesso al sistema¹⁴.

- ✓ **Livello 3:** L'utente ha libero accesso a tutti i dati gestiti nell'ambito della funzionalità.

N.B.: per ottemperare alla richiesta di legge relative ai dati sensibili i dati consultati dal centro di coordinamento sono resi anonimi.

7.2 CAMPI OBBLIGATORI/FACOLTATIVI DELLA SCHEDA MALATTIA PAZIENTE

Di seguito sono indicati, per ciascun tipo di Scheda Malattia Paziente, i campi il cui inserimento è obbligatorio o facoltativo (rispettivamente indicati con la dicitura OBB o FAC nella colonna Tipo delle tabelle sottostanti) per effettuare la registrazione della scheda.

7.2.1 SCHEDA DEFINITIVA

Sezione	Campo	Tipo	Note
Dati paziente	Cognome	OBB	
Dati paziente	Nome	OBB	
Dati paziente	Sesso	OBB	
Dati paziente	Data di nascita	OBB	
Dati paziente	<u>Luogo di nascita</u>	OBB	
Dati paziente	Stato	OBB	
Dati paziente	Sigla provincia	OBB	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune	OBB	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune/Località Straniera	OBB	se STATO <> ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Cittadinanza	OBB	
Dati paziente	Codice Fiscale	OBB	FAC per cittadini stranieri
Dati paziente	Codice Fiscale Madre	OBB	Solo per pazienti minorenni
Dati paziente	<u>Luogo Residenza</u>	OBB	
Dati paziente	Stato	OBB	
Dati paziente	Sigla Provincia	OBB	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune	OBB	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune/Località Straniera	OBB	se STATO <> ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Indirizzo	OBB	
Dati paziente	CAP	OBB	
Dati paziente	ASL residenza	OBB	
Dati paziente	<u>Luogo Domicilio</u>	FAC	
Dati paziente	Stato	FAC	
Dati paziente	Sigla Provincia	FAC	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune	FAC	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune/Località Straniera	FAC	se STATO <> ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Via e N° civico	FAC	

Sezione	Campo	Tipo	Note
Dati paziente	CAP Domicilio	FAC	
Dati paziente	ASL Domicilio	FAC	
Dati paziente	Numero telefono paziente	FAC	
Dati paziente	Numero Cellulare paziente	FAC	
Dati paziente	E_mail paziente	FAC	
Dati paziente	Medico/pediatra del paziente:	FAC	
Dati paziente	Cognome Medico	FAC	
Dati paziente	Nome Medico	FAC	
Dati paziente	Telefono Medico	FAC	
Dati paziente	E-mail Medico	FAC	
Dati paziente	Titolo di studio	OBB	
Dati paziente	Condizione Professionale	OBB	
Dati generali scheda	Data compilazione Scheda	OBB	
Dati generali scheda	UO che compila la scheda	OBB	
Dati generali scheda	Regione UO compilatrice	OBB	
Dati generali scheda	ASR UO compilatrice	OBB	
Dati generali scheda	Struttura UO compilatrice	OBB	
Dati generali scheda	Specialità UO compilatrice	OBB	
Dati generali scheda	Descrizione UO compilatrice	OBB	
Dati generali scheda	Medico compilatore	OBB	
Dati generali scheda	Il paziente ha compilato il consenso informato	OBB	
Dati generali scheda	Il paziente intende avvalersi dell'esenzione	OBB	
Dati malattia	Malattia del paziente	OBB	
Dati malattia	Anno esordio malattia	OBB	
Dati malattia	Mese esordio malattia	OBB	
Dati malattia	Anno diagnosi malattia	OBB	
Dati malattia	Mese diagnosi malattia	OBB	
Dati malattia	Ente che ha effettuato la diagnosi:		
Dati malattia	Stato	OBB	
Dati malattia	Regione	OBB	Se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati malattia	ASR	OBB	Se REGIONE = PIEMONTE altrimenti disabilitato
Dati malattia	Struttura	OBB	Se REGIONE = PIEMONTE altrimenti disabilitato
Dati malattia	Specialità UO diagnosi	OBB	Se REGIONE = PIEMONTE altrimenti disabilitato

Sezione	Campo	Tipo	Note
Dati malattia	Descrizione UO diagnosi	OBB	Se REGIONE = PIEMONTE altrimenti disabilitato
Dati malattia	Note	FAC	
Dati malattia	Medico che ha effettuato la diagnosi	FAC	
Dati APS	<u>Diagnosi APS</u>	OBB	
Dati APS	Forma primitiva o secondaria	OBB	
Dati APS	Secondaria a:	OBB	
Dati APS	<u>Presentazione clinica</u>	OBB	
Dati APS	Anno	OBB	
Dati APS	Mese	OBB	
Dati APS	Tipo presentazione	OBB	
Dati APS	<u>Anamnesi ostetrica</u>	FAC	
Dati APS	Anamnesi	FAC	
Dati APS	Anno	FAC	
Dati APS	Mese	FAC	
Dati APS	Tipo presentazione	FAC	
Dati APS	<u>Anamnesi vascolare</u>	FAC	
Dati APS	Anamnesi	FAC	
Dati APS	Anno	FAC	
Dati APS	Mese	FAC	
Dati APS	Tipo presentazione	FAC	
Dati APS	<u>Primo test</u>	FAC	
Dati APS	Data	FAC	
Dati APS	LAC - Titolo	FAC	
Dati APS	Anticardiolipina IgG	FAC	
Dati APS	Titolo anticardiolipina IgG	FAC	
Dati APS	Anticardiolipina IGM	FAC	
Dati APS	Titolo anticardiolipina IgM	FAC	
Dati APS	Anti-beta2 IgG	FAC	
Dati APS	Titolo Anti-beta2 IgG	FAC	
Dati APS	Anti-beta2 IgM	FAC	
Dati APS	Titolo Anti-beta2 IgM	FAC	
Dati APS	<u>Secondo test</u>	FAC	
Dati APS	Data	FAC	

Sezione	Campo	Tipo	Note
Dati APS	LAC – Titolo	FAC	
Dati APS	Anticardiolipina IgG	FAC	
Dati APS	Titolo anticardiolipina IGG	FAC	
Dati APS	Anticardiolipina IgM	FAC	
Dati APS	Titolo anticardiolipina IGGM	FAC	
Dati APS	Anti-beta2 IGG	FAC	
Dati APS	Titolo Anti-beta2 IgG	FAC	
Dati APS	Anti-beta2 IGM	FAC	
Dati APS	Titolo Anti-beta2 IgM	FAC	
Dati APS	Centro di diagnosi-follow up	FAC	
Esami laboratorio	<u>Esami</u>	FAC	
Esami laboratorio	Tipo esame	OBB	Se si sceglie di inserire un esame di laboratorio
Esami laboratorio	Esame	OBB	Se si sceglie di inserire un esame di laboratorio
Esami laboratorio	Note	FAC	
Esami laboratorio	Data	FAC	
Esami laboratorio	Laboratorio che ha eseguito l'esame	FAC	
Esami laboratorio	Esito	FAC	
Esami Strumentali	<u>Esami</u>	FAC	
Esami Strumentali	Tipo esame	OBB	Se si sceglie di inserire un esame strumentale
Esami Strumentali	Esame	OBB	Se si sceglie di inserire un esame strumentale
Esami Strumentali	Note	FAC	
Esami Strumentali	Data	FAC	
Esami Strumentali	Laboratorio che ha eseguito l'esame	FAC	
Esami Strumentali	Esito	FAC	
Segni clinici	<u>Segni clinici</u>	FAC	
Segni clinici	Esame clinico	OBB	Se si sceglie di inserire un segno clinico
Segni clinici	Descrizione segno clinico	OBB	Se si sceglie di inserire un segno clinico
Segni clinici	Data Presentazione	FAC	
Segni clinici	Annotazioni	FAC	
Segni clinici	Esito	FAC	

7.2.2 SCHEDA TEMPORANEA

Sezione	Campo	Tipo	Note
Dati paziente	Cognome	OBB	
Dati paziente	Nome	OBB	
Dati paziente	Sesso	OBB	
Dati paziente	Data di nascita	OBB	
Dati paziente	<u>Luogo di nascita</u>	OBB	
Dati paziente	Stato	OBB	
Dati paziente	Sigla provincia	OBB	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune	OBB	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune/Località Straniera	OBB	se STATO <> ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Cittadinanza	OBB	
Dati paziente	Codice Fiscale	OBB	FAC per cittadini stranieri
Dati paziente	Codice Fiscale madre	OBB	Solo per pazienti minorenni
Dati paziente	<u>Luogo Residenza</u>	OBB	
Dati paziente	Stato	OBB	
Dati paziente	Sigla Provincia	OBB	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune	OBB	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune/Località Straniera	OBB	se STATO <> ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Indirizzo	OBB	
Dati paziente	CAP	OBB	
Dati paziente	ASL residenza	OBB	
Dati paziente	<u>Luogo Domicilio</u>	FAC	
Dati paziente	Stato	FAC	
Dati paziente	Sigla Provincia	FAC	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune	FAC	se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Comune/Località Straniera	FAC	se STATO <> ITALIA altrimenti disabilitato
Dati paziente	Via e N° civico	FAC	
Dati paziente	CAP Domicilio	FAC	
Dati paziente	ASL Domicilio	FAC	
Dati paziente	Numero telefono paziente	FAC	
Dati paziente	Numero Cellulare paziente	FAC	
Dati paziente	E_mail paziente	FAC	

Sezione	Campo	Tipo	Note
Dati paziente	<u>Medico/Pediatra del paziente:</u>	FAC	
Dati paziente	Cognome Medico	FAC	
Dati paziente	Nome Medico	FAC	
Dati paziente	Telefono Medico	FAC	
Dati paziente	E-mail Medico	FAC	
Dati generali scheda	Data compilazione Scheda	OBB	
Dati generali scheda	<u>UO che compila la scheda</u>	OBB	
Dati generali scheda	Regione UO compilatrice	OBB	
Dati generali scheda	ASR UO compilatrice	OBB	
Dati generali scheda	Struttura UO compilatrice	OBB	
Dati generali scheda	Specialità UO compilatrice	OBB	
Dati generali scheda	Descrizione UO compilatrice	OBB	
Dati generali scheda	Medico compilatore	OBB	
Dati generali scheda	Il paziente ha compilato il consenso informato	OBB	
Dati generali scheda	Il paziente intende avvalersi dell'esenzione	OBB	
Dati generali scheda	Durata	OBB	
Dati generali scheda	Data inizio validità scheda	OBB	
Dati generali scheda	<u>Ente a cui è stato indirizzato il paziente</u>	FAC	
Dati generali scheda	Stato	FAC	
Dati generali scheda	Regione	FAC	Se STATO = ITALIA altrimenti disabilitato
Dati generali scheda	ASR	FAC	Se REGIONE = PIEMONTE altrimenti disabilitato
Dati generali scheda	Struttura	FAC	Se REGIONE = PIEMONTE altrimenti disabilitato
Dati generali scheda	Specialità UO	FAC	Se REGIONE = PIEMONTE altrimenti disabilitato
Dati generali scheda	Descrizione. UO	FAC	Se REGIONE = PIEMONTE altrimenti disabilitato
Dati generali scheda	Note	FAC	
Dati malattia	Malattia del paziente	OBB	
Dati APS	<u>Diagnosi APS</u>	OBB	
Dati APS	Forma primitiva o secondaria	OBB	
Dati APS	Secondaria a:	OBB	
Dati APS	<u>Presentazione clinica</u>	OBB	

Sezione	Campo	Tipo	Note
Dati APS	Anno	OBB	
Dati APS	Mese	OBB	
Dati APS	Tipo presentazione	OBB	
Dati APS	<u>Anamnesi ostetrica</u>	FAC	
Dati APS	Anamnesi	FAC	
Dati APS	Anno	FAC	
Dati APS	Mese	FAC	
Dati APS	Tipo presentazione	FAC	
Dati APS	<u>Anamnesi vascolare</u>	FAC	
Dati APS	Anamnesi	FAC	
Dati APS	Anno	FAC	
Dati APS	Mese	FAC	
Dati APS	Tipo presentazione	FAC	
Dati APS	<u>Primo test</u>	FAC	
Dati APS	Data	FAC	
Dati APS	LAC – Titolo	FAC	
Dati APS	Anticardiolipina IgG	FAC	
Dati APS	Titolo anticardiolipina IgG	FAC	
Dati APS	Anticardiolipina IGM	FAC	
Dati APS	Titolo anticardiolipina IgM	FAC	
Dati APS	Anti-beta2 IgG	FAC	
Dati APS	Titolo Anti-beta2 IgG	FAC	
Dati APS	Anti-beta2 IgM	FAC	
Dati APS	Titolo Anti-beta2 IgM	FAC	
Dati APS	<u>Secondo test</u>	FAC	
Dati APS	Data	FAC	
Dati APS	LAC – Titolo	FAC	
Dati APS	Anticardiolipina IgG	FAC	
Dati APS	Titolo anticardiolipina IGG	FAC	
Dati APS	Anticardiolipina IgM	FAC	
Dati APS	Titolo anticardiolipina IGGM	FAC	
Dati APS	Anti-beta2 IGG	FAC	
Dati APS	Titolo Anti-beta2 IgG	FAC	

Sezione	Campo	Tipo	Note
Dati APS	Anti-beta2 IGM	FAC	
Dati APS	Titolo Anti-beta2 IgM	FAC	
Dati APS	Centro di diagnosi-follow up	FAC	
Esami laboratorio	<u>Esami</u>	FAC	
Esami laboratorio	Tipo esame	OBB	Se si sceglie di inserire un esame di laboratorio
Esami laboratorio	Esame	OBB	Se si sceglie di inserire un esame di laboratorio
Esami laboratorio	Note	FAC	
Esami laboratorio	Data	FAC	
Esami laboratorio	Laboratorio che ha eseguito l'esame	FAC	
Esami laboratorio	Esito	FAC	
Esami Strumentali	<u>Esami</u>	FAC	
Esami Strumentali	Tipo esame	OBB	Se si sceglie di inserire un esame strumentale
Esami Strumentali	Esame	OBB	Se si sceglie di inserire un esame strumentale
Esami Strumentali	Note	FAC	
Esami Strumentali	Data	FAC	
Esami Strumentali	Laboratorio che ha eseguito l'esame	FAC	
Esami Strumentali	Esito	FAC	
Segni clinici	<u>Segni clinici</u>	FAC	
Segni clinici	Esame clinico	OBB	Se si sceglie di inserire un segno clinico
Segni clinici	Descrizione segno clinico	OBB	Se si sceglie di inserire un segno clinico
Segni clinici	Data Presentazione	FAC	
Segni clinici	Annotazioni	FAC	
Segni clinici	Esito	FAC	

7.3 CAMPI OBBLIGATORI/FACOLTATIVI DEL PIANO TERAPEUTICO

Sezione	Campo	Tipo	Note
Dati generali	<u>Centro prescrittore:</u>	OBB	
Dati generali	Regione	OBB	
Dati generali	ASR	OBB	
Dati generali	Struttura	OBB	
Dati generali	Specialità UO	OBB	
Dati generali	Descrizione UO	OBB	
Dati generali	Medico prescrittore	OBB	
Dati generali	Tipo prescrizione	OBB	
Dati generali	Motivo variazione	FAC	Abilitato solo se “Tipo prescrizione” = “modifica piano terapeutico”.
Dati generali	Note	FAC	
Dati generali	<u>Validità:</u>	OBB	
Dati generali	Data inizio	OBB	
Dati generali	Durata	OBB	
Dati generali	Data fine	OBB	Campo calcolato.
Programma Terapeutico	<u>Lista Farmaci:</u>	OBB	E' obbligatorio inserire almeno una prescrizione.
Programma Terapeutico	Tipo farmaco	OBB	
Programma Terapeutico	Nome farmaco	OBB	Disabilitato se “Tipo farmaco” = “Galenico salvavita”.
Programma Terapeutico	Principio attivo	OBB	
Programma Terapeutico	Quantità	OBB	
Programma Terapeutico	Frequenza	OBB	

7.4 GLOSSARIO

- **A.S.L.:** Azienda Sanitaria Locale
 - **A.S.R.:** Azienda Sanitaria Regionale
 - **AURA:** Archivio Unico Regionale Assistiti (è l'anagrafe degli assistiti iscritti al SSN del Piemonte)
 - **CO:** Coadiutore
 - **D.E.:** Dipendente ufficio Esenzioni
 - **M.S.:** Medico Specialista
 - **P.T.:** Piano Terapeutico
 - **R.A.:** Referente Aziendale
 - **S.C.D.:** Scheda Criterio Diagnostico
 - **S.M.:** Schede Malattia
 - **S.M.P.:** Scheda Malattia Paziente
 - **U.O.:** Unità Operativa
-