



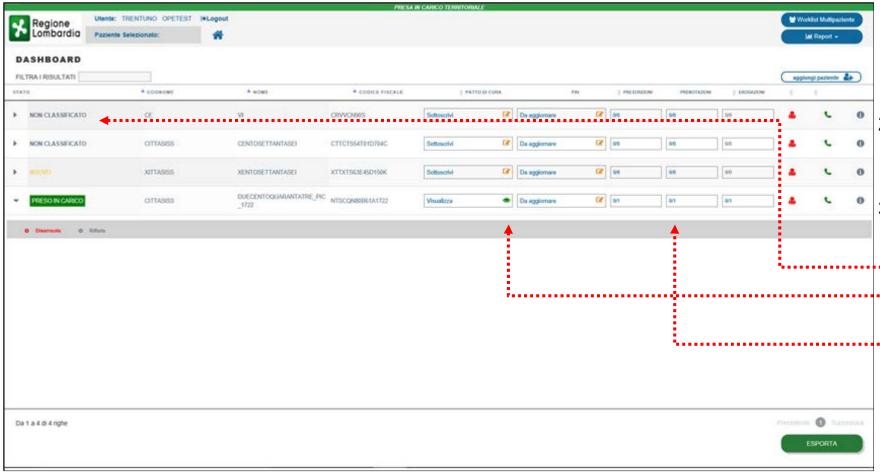
PIC-T

Le funzionalità dell'applicativo



Dashboard (1 di 3)





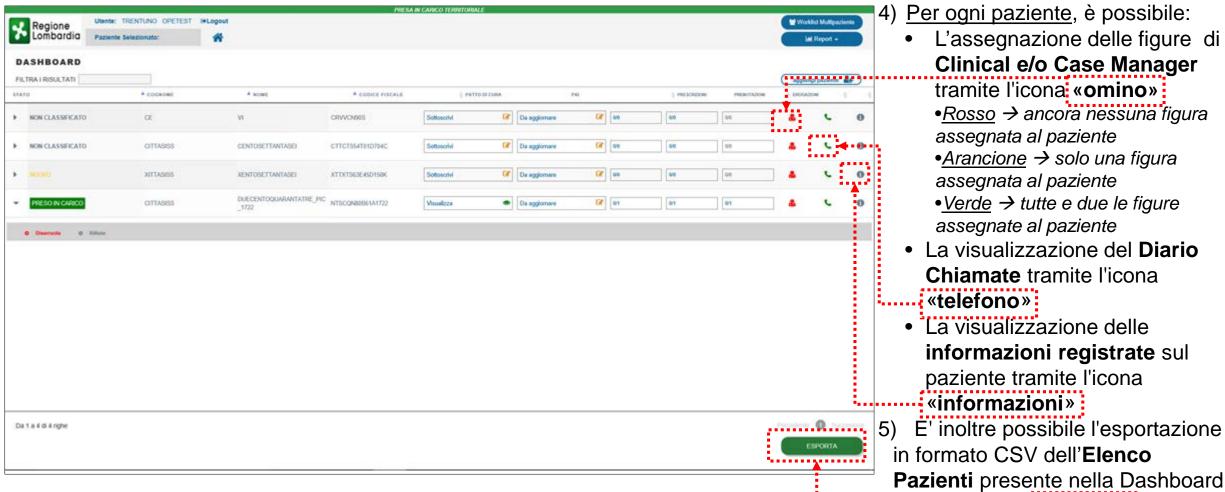
- Per accedere alla Dashboard iniziale, inserire la carta operatore (provvista di credenziali estese per la presa in carico)
- Una volta entrati nella Dashboard viene visualizzato l'Elenco Pazienti già registrati in PIC-T
- 3) <u>Per ogni paziente</u> è possibile visualizzare:
 - Stato Arruolamento
 - Avanzamento amministrativo Patto di Cura (PdC) e PAI
 - Stato Prescrizioni, Prenotazioni ed Erogazioni

Cliccando su tali tasti è possibile accedere alle relative sezioni dell'applicativo



Dashboard (2 di 3)





4) Per ogni paziente, è possibile:

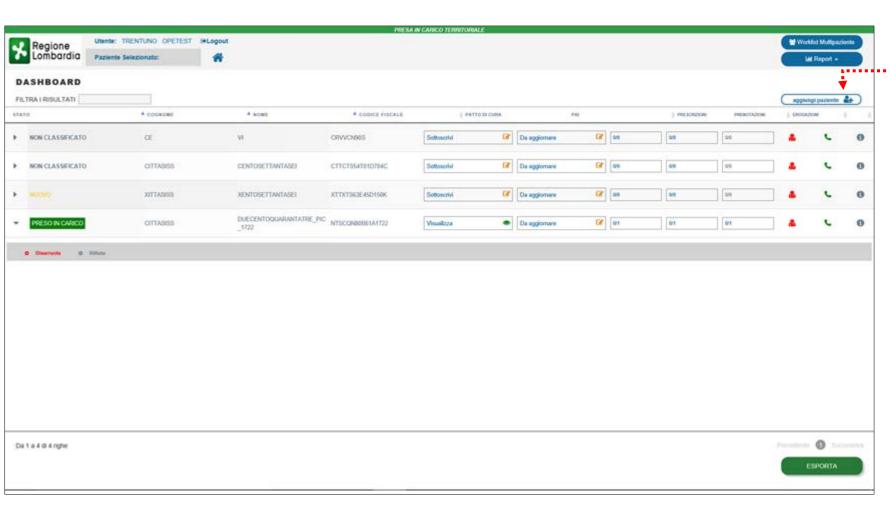
L'assegnazione delle figure di **Clinical e/o Case Manager** tramite l'icona «omino»

- •Rosso → ancora nessuna figura assegnata al paziente
- •Arancione → solo una figura assegnata al paziente
- Verde → tutte e due le figure assegnate al paziente
- La visualizzazione del **Diario** Chiamate tramite l'icona
- La visualizzazione delle informazioni registrate sul paziente tramite l'icona
- «informazioni»
- in formato CSV dell'Elenco Pazienti presente nella Dashboard tramite il tasto «Esporta»



Dashboard (3 di 3)



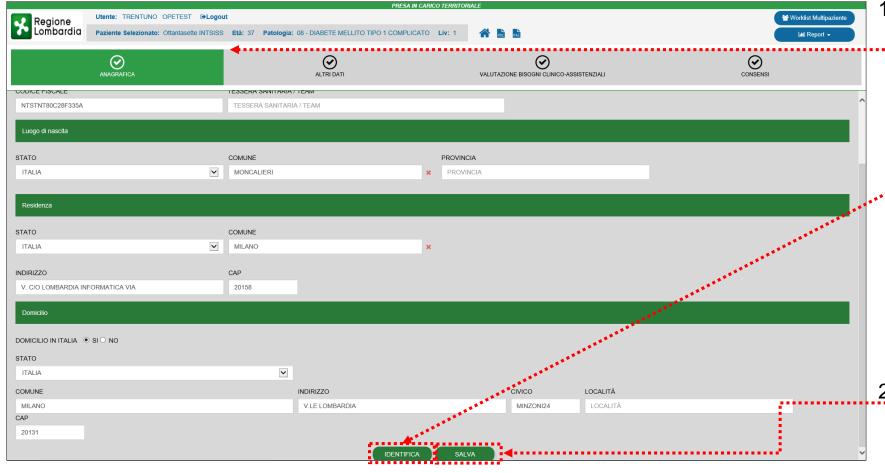


6) Tramite il tasto «Aggiungi Paziente» è possibile procedere all'aggiunta di un nuovo paziente in PIC-T



Anagrafica





- Dopo aver aggiunto il paziente si apre il TAB «Anagrafica»;
 - Se il paziente dispone di CNS/CRS:
 - dopo l'inserimento della tessera nel lettore, cliccando sul tasto
 - «Identifica», verranno importati automaticamente i dati anagrafici del paziente
 - In assenza di CNS/CRS:
 - i dati anagrafici possono essere inseriti <u>manualmente</u> dall'operatore
 - In alternativa, i dati anagrafici possono <u>essere importati dalla BAC</u> della PRI inserendo il CF del paziente
- 2) Per finalizzare l'inserimento dei dati cliccare il tasto «Salva» → l'applicativo passa al TAB «Altri Dati»



Altri dati (1 di 4)



Worklist Multipazie
⊗

_

- 1) Il numero di protocollo viene acquisito automaticamente a seguito della verifica dell'arruolabilità del paziente, svolta automaticamente dalla PIC-T in presenza di CNS/CRS del paziente
- 2) Se la CNS/CRS del paziente è presente, la schermata riporta automaticamente anche le informazioni relative a patologia ed esenzioni. Se necessario, tali informazioni potranno essere modificate manualmente. In assenza di CNS/CRS, l'operatore deve inserire le suddette informazioni manualmente



Altri dati (2 di 4)



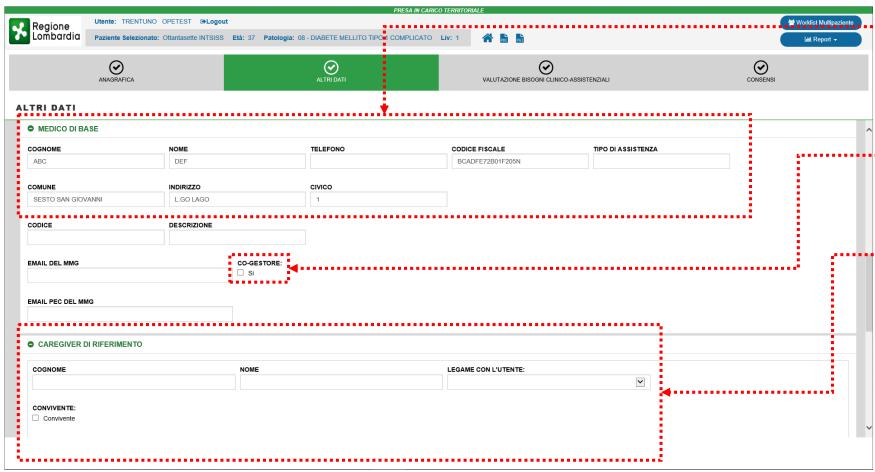
			PRESA IN CARICO	O TERRITORIALE	
Regione	Utente: TRENTUNO OPETEST →Logout				Worklist Multipaziente
Regione Lombardia	Paziente Selezionato: Ottantasette INTSISS	Età: 37 Patologia: 08 - DIABETE MELLITO TIPO 1 C	COMPLICATO	Liv: 1 🙀 🖟 🔼	Li Report ▼
	⊘	$oldsymbol{igo}$		⊘	⊘
	ANAGRAFICA	ALTRI DATI		VALUTAZIONE BISOGNI CLINICO-ASSISTENZ	ZI <mark>A</mark> LI CONSENSI
LTRI DATI					
LIKI DAII					
PATOLOGIA					
NUMERO PROTOCO	OLLO				
201800000085					:
CODICE BATOLOG	IA BII EVATA	PATOLOGIA RILEVATA			
CODICE PATOLOGIA RILEVATA 08		08 - DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO			
PATOLOGIA RILEVATA		LIVELLO DI COMPLESSITÀ RILEVATO			•
DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO		1			:
PATOLOGIA PROP	OSTA			LIVELLO DI COMPLESSITÀ PROPOSTA:	
			×		▼
IDONEITÀ:					<u>;</u>
O SI		○ No			
PAZIENTE					
TELEFONO		CELLULARE		EMAIL	
GIORNI DI CONTATTO		FASCIA ORARIA DI CONTATTO		ETNIA:	
					\checkmark

- 3) Lidoneità del paziente deve essere registrata manualmente dall'operatore.
 - N.B. Questa fase è obbligatoria per poter successivamente arruolare il paziente (vedi slide 14)



Altri dati (3 di 4)



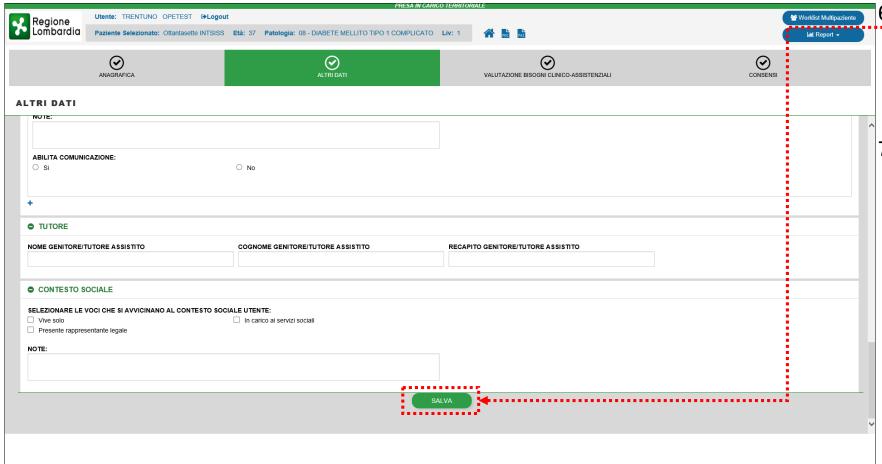


- 4) Le informazioni relative al MMG, in caso di presenza della CNS/CRS del paziente, vengono importate automaticamente laddove disponibili nel SISS. Il ruolo del MMG come «co-gestore», se applicabile, deve essere indicato manualmente
- 5) Le informazioni relative a
 caregiver e contesto sociale
 possono solo essere inserite
 manualmente dall'operatore



Altri dati (4 di 4)



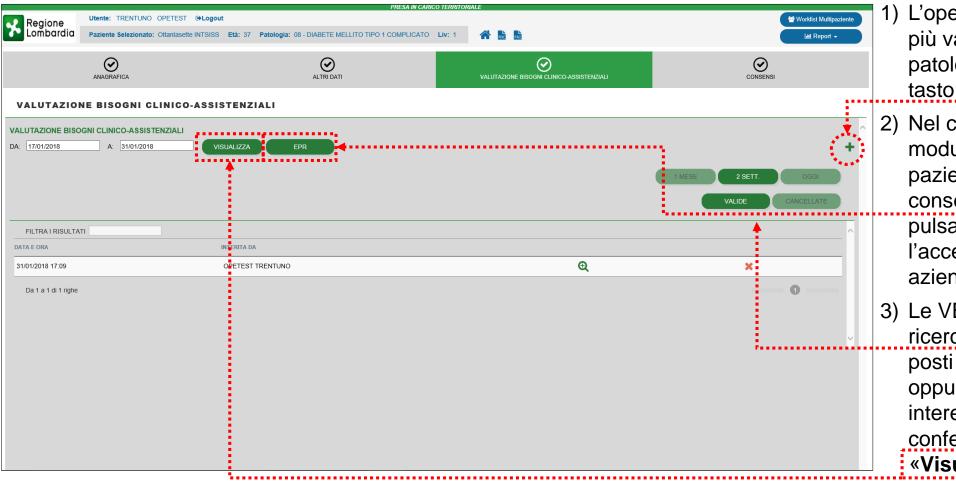


- 6) Cliccando il tasto «Salva» viene finalizzato l'inserimento dei dati e l'applicativo automaticamente passa al TAB «Valutazione bisogni clinico-assistenziali»
- 7) A questo punto è opportuno tornare alla **Dashboard** per assegnare le figure di **Clinical** e/o **Case Manager** al paziente appena inserito. L'operazione potrà comunque essere svolta anche successivamente



Valutazione bisogni clinicoassistenziali (1 di 2)



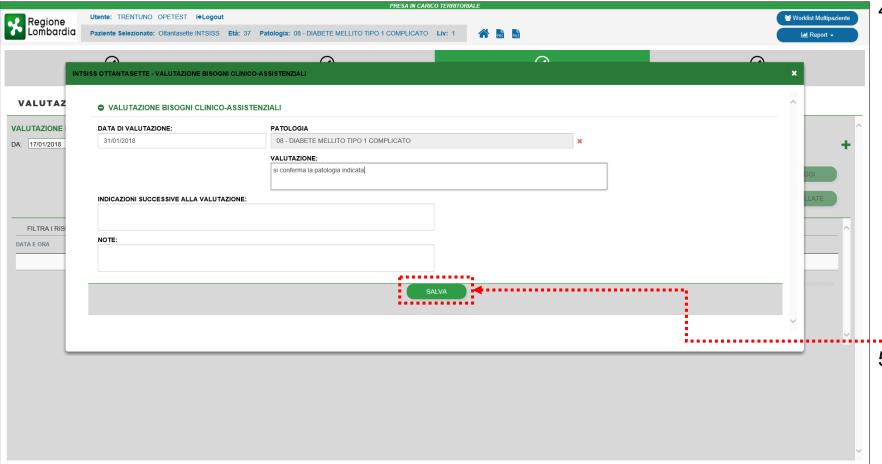


- L'operatore può registrare una o più valutazioni (VBA), relative alle patologie del paziente, cliccando il tasto «+»
- 2) Nel caso in cui il Gestore utilizzi il modulo EPR della PRI ed il paziente abbia rilasciato l'apposito consenso, viene reso disponibile il pulsante «EPR» che consente l'accesso al dossier clinico aziendale
- 3) Le VBA salvate possono essere ricercate attraverso i pulsanti posti sul lato destro della pagina oppure specificando il periodo di interesse negli appositi campi e confermando con il tasto «Visualizza»



Valutazione bisogni clinicoassistenziali (2 di 2)





- 4) Dopo aver cliccato il tasto «+», l'operatore può inserire manualmente le seguenti informazioni:
 - Data di Valutazione
 - Patologia
 - Valutazione
 - Indicazioni successive alla valutazione
 - Note

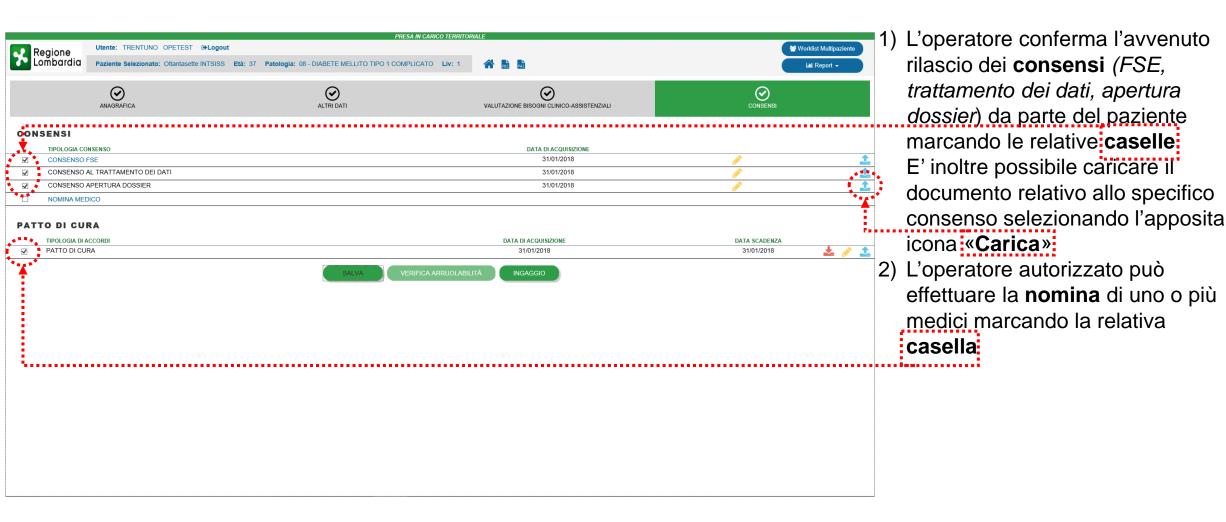
finalizzando il processo di inserimento tramite il tasto «Salva»:

5) Una volta inserite le VBA è possibile passare al successivo TAB «Consensi»



Regione Lombardia Consensi e Patto di Cura (1 di 3)

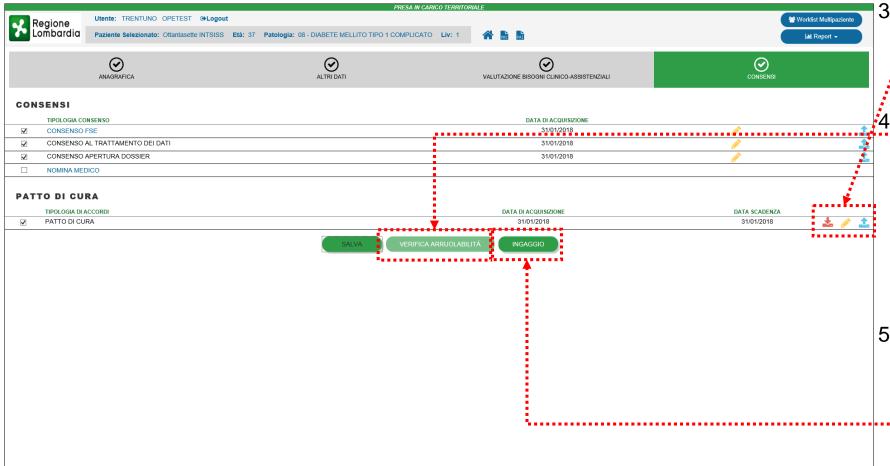






Regione Lombardia Consensi e Patto di Cura (2 di 3)



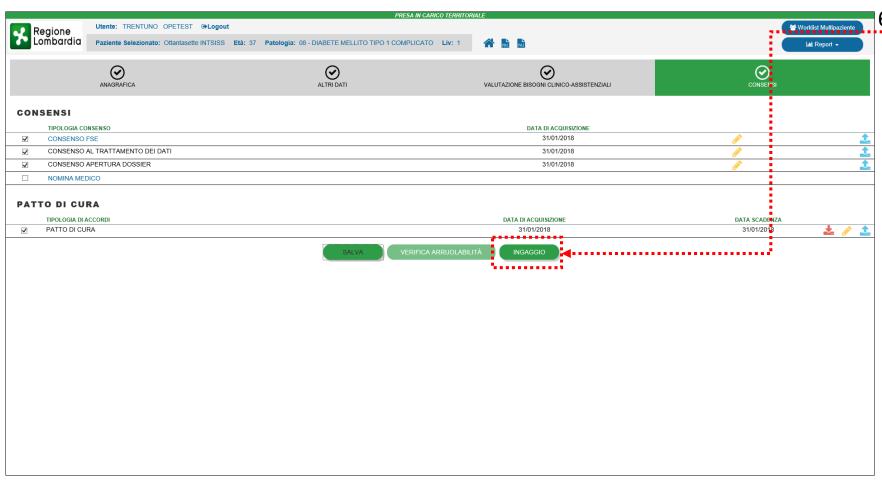


- 3) L'applicativo permette di scaricare il modello precaricato del Patto di Cura e ricaricarne la copia scansionata firmata dal paziente
- II tasto «Verifica arruolabilità» risulta disabilitato nel caso in cui la verifica sia già stata effettuata precedentemente. In caso contrario è possibile, previo inserimento della CNS/CRS del paziente, procedere alla verifica tramite il suddetto tasto
- 5) Solo al superamento della verifica di arruolabilità del paziente è possibile procedere all'ingaggio tramite il tasto «Ingaggio»



Regione Lombardia Consensi e Patto di Cura (3 di 3)



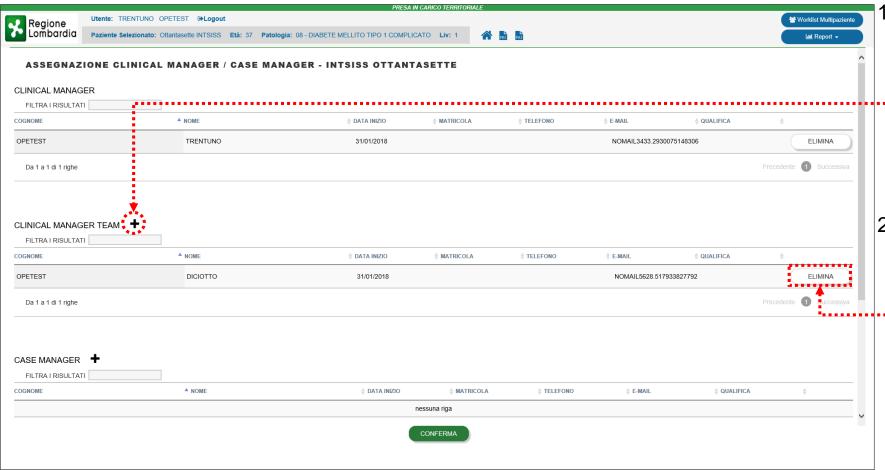


- 6) Il tasto «Ingaggio» risulta non abilitato se:
 - i consensi non sono acquisiti e non è stato registrata la sottoscrizione del patto di cura
 - non è stata esplicitamente dichiarata l'idoneità del paziente alla presa in carico (vedi slide 7)



Associazione Clinical e Case Manager





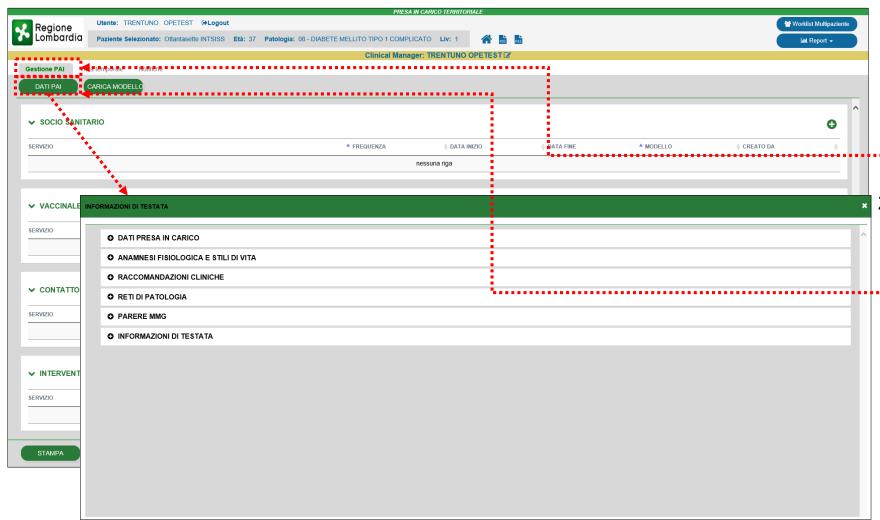
- 1) L'operatore può assegnare a ciascun paziente un Clinical Manager ed un Case Manager utilizzando l'apposito tasto «+» posto a lato di ogni ruolo.

 L'operatore può inoltre selezionare ulteriori risorse da assegnare ai rispettivi team
- 2) L'operatore può rimuovere una risorsa precedentemente assegnata utilizzando l'apposito tasto «Elimina» posizionato sul lato destro di ogni utente precedentemente inserito



Gestione PAI (1 di 4)





- Il Clinical Manager ed i membri del suo team possono gestire la predisposizione del PAI selezionando l'apposito tasto presente nella Dashboard per il paziente individuato, accedendo così al TAB «Gestione PAI »
- Innanzitutto, il Clinical Manager può visualizzare le informazioni sul paziente ed il percorso di presa in carico attraverso il tasto

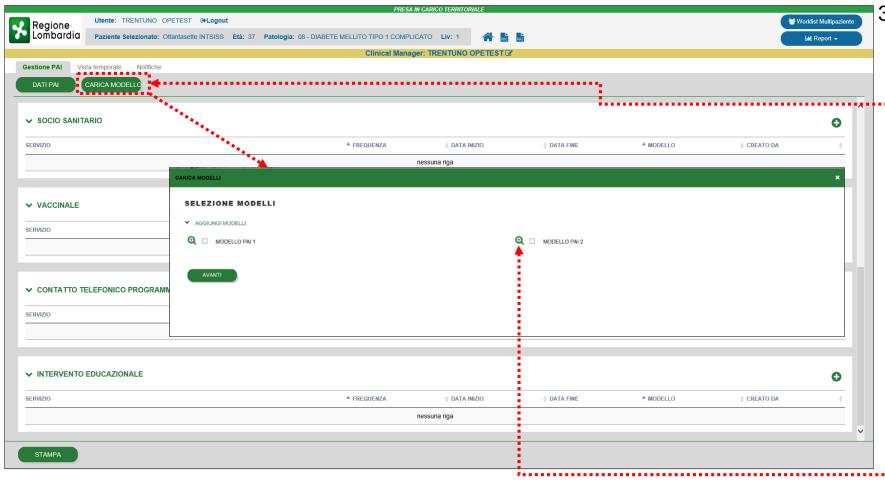
«Dati PAI»

N.B. Nonostante la maggior parte delle informazioni contenute in questa sezione siano già valorizzate con quanto inserito in precedenza, si consiglia di effettuare una verifica di correttezza di quanto riportato.



Gestione PAI (2 di 4)





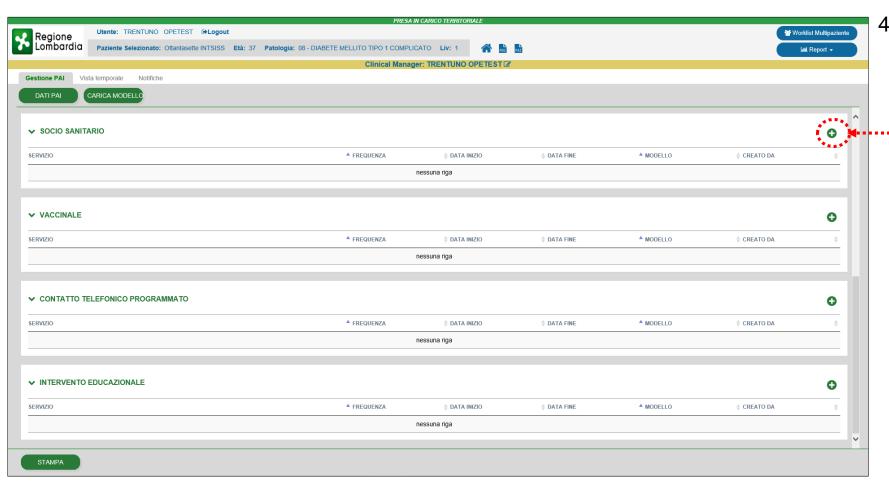
- 3) Il Clinical Manager, al fine di agevolare la predisposizione del PAI, può selezionare dei modelli tramite il tasto «Carica Modello»
 - Un modello di PAI consiste in un insieme (template) di prestazioni precedentemente definito dal Gestore sulla base della patologia e del livello di complessità dei pazienti e precaricato in PIC-T
 - Prima di procedere all'applicazione del modello selezionato al PAI in corso di redazione, il Clinical Manager può visualizzarne preventivamente il contenuto cliccando sull'icona della

«lente di ingrandimento»



Gestione PAI (3 di 4)



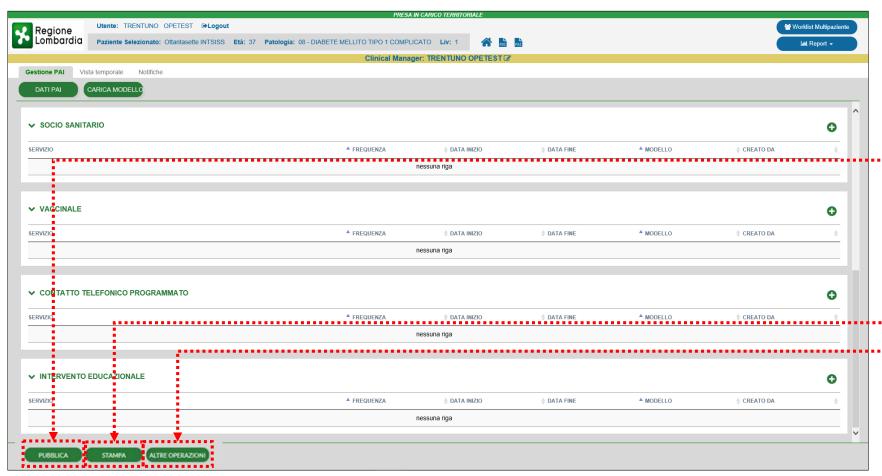


- Dopo aver applicato le prestazioni del template, il Clinical Manager (od altro operatore autorizzato) può comunque modificare, aggiungere o rimuovere manualmente le prestazioni inserite nel PAI.
 - Per aggiungere una prestazione l'operatore autorizzato deve cliccare sull'apposito tasto «+» presente all'interno di ciascuna sezione.
 - Ogni tipologia di prestazione richiede di compilare informazioni specifiche e di indicare frequenza ed intervallo temporale di validità.



Gestione PAI (4 di 4)



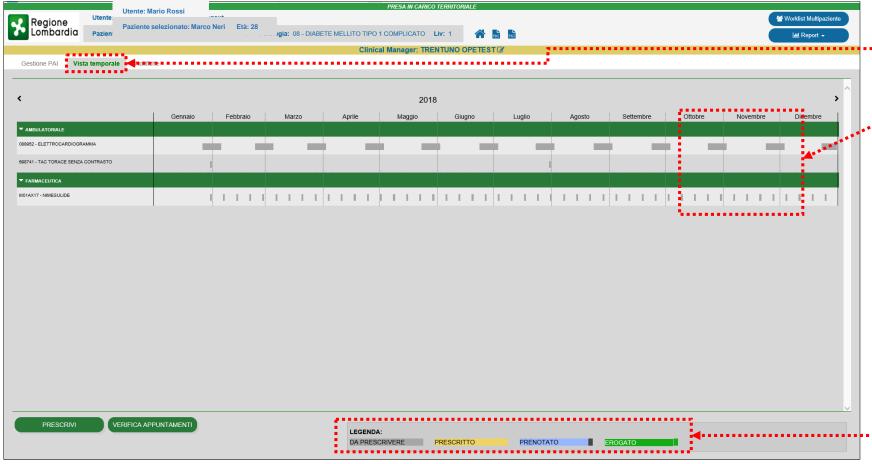


- l'attività di redazione del PAI, II
 Clinical Manager può pubblicare il
 documento sul Fascicolo
 Sanitario Elettronico attraverso il
 tasto «Pubblica» finalizzando
 così l'avvenuta presa in carico del
 paziente
- 6) Il Clinical Manager potrà stampare il PAI per la sua eventuale consegna al paziente tramite il tasto «Stampa»
- 7) Il tasto «Altre operazioni»
 permette di avere accesso ad
 ulteriori funzionalità per la gestione
 del documento



Visualizzazione temporale



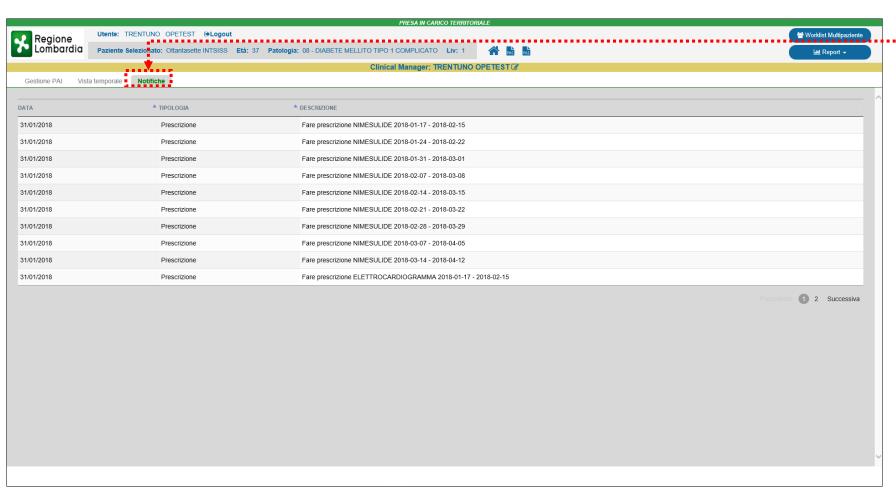


- L'operatore autorizzato, attraverso il TAB «Vista Temporale», ha accesso ad una rappresentazione su base temporale del PAI
- 2) La schermata permette di visualizzare le prescrizioni, le prenotazioni e le prestazioni erogate del singolo paziente selezionato
- Lo stato delle prestazioni viene identificato dal colore della barra corrispondente, il cui significato è specificato nella legenda



Notifiche



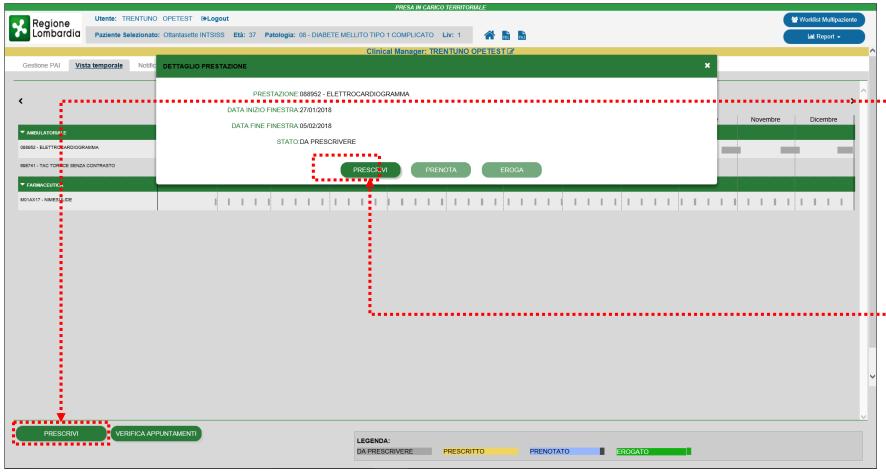


Selezionando il TAB
 «Notifiche», l'operatore
 autorizzato, potrà visualizzare
 l'elenco delle attività
 (prescrizioni e prestazioni) che
 devono essere effettuate per il
 paziente selezionato.



Prescrizioni



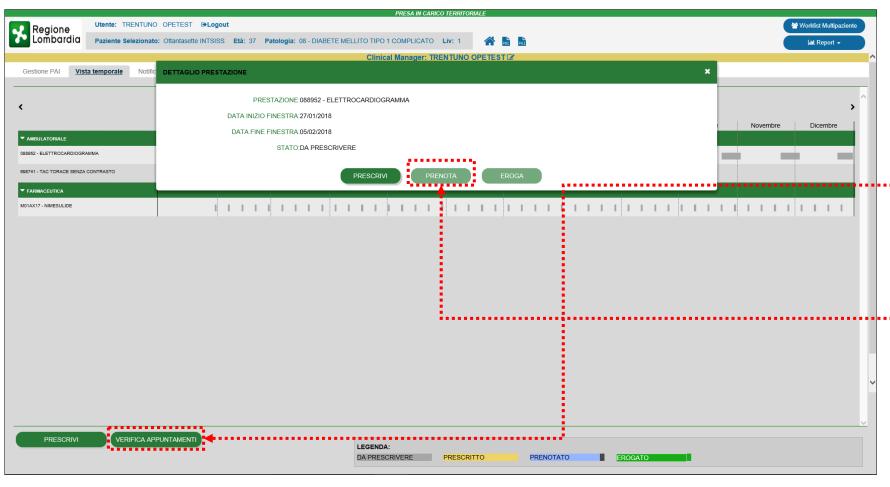


- Le prestazioni inserite nel PAI risulteranno in stato 'da prescrivere'. L'operatore autorizzato, attraverso il tasto "Prescrivi" può prescrivere tutte le prestazioni previste nel PAI per il paziente selezionato
- 2) È comunque anche possibile registrare manualmente l'identificativo della singola prescrizione selezionando la singola prestazione e cliccando sul pulsante «Prescrivi» presente nella successiva finestra di pop-up «dettaglio prestazione»



Prenotazioni





 Una volta prescritta, la prestazione risulterà in stato 'da prenotare'. L'operatore autorizzato potrà verificare l'avvenuta prenotazione delle prestazioni note al FSE tramite il tasto

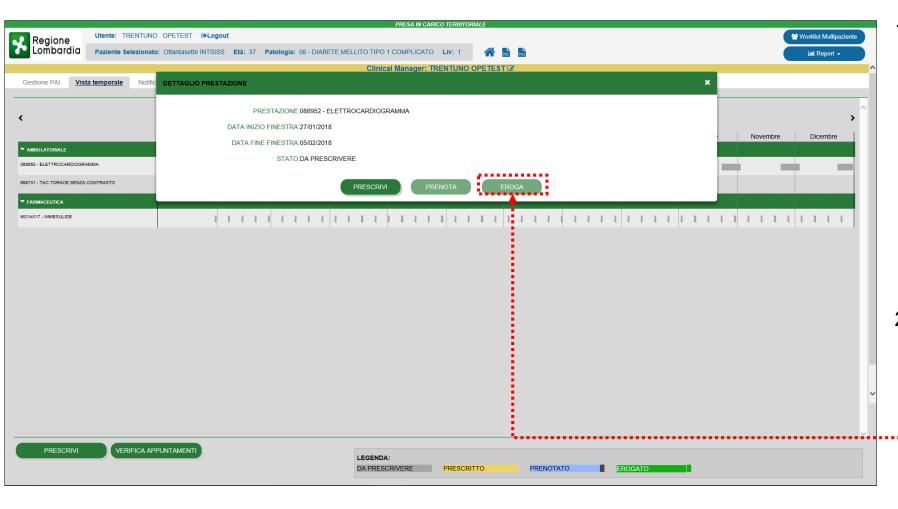
«Verifica appuntamenti»

2) È comunque anche possibile registrare manualmente questa operazione selezionando la singola prestazione e cliccando sul pulsante «Prenota» presente nella successiva finestra di pop-up «dettaglio prestazione»



Erogazione



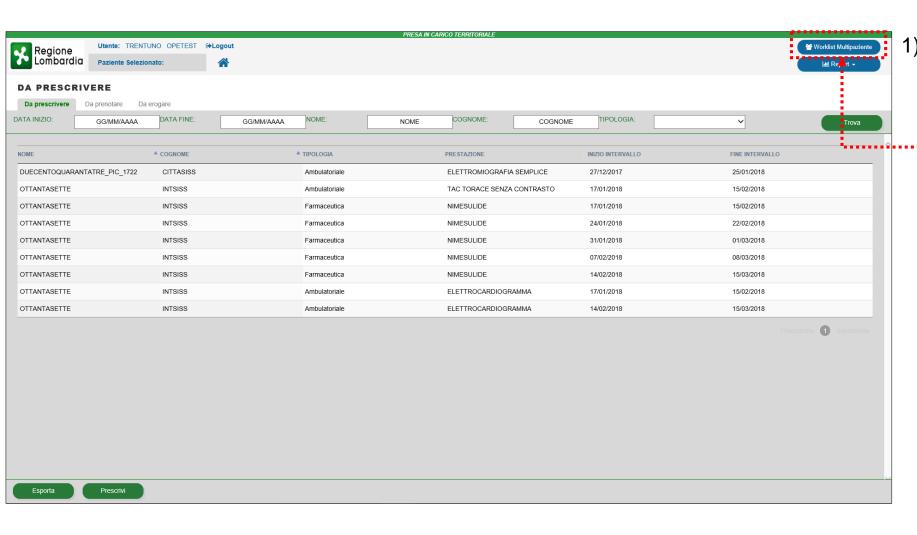


- Le prestazioni prenotate sono visualizzate in stato 'da erogare'. PIC-T è in grado di acquisire le informazioni relative all'avvenuta erogazione delle prestazioni tramite il Repository della PRI. In questo modo l'applicativo può registrare l'avanzamento di stato delle prestazioni inserite all'interno del PAI
- c) È comunque possibile registrare manualmente questa operazione selezionando la singola prestazione e cliccando sul tasto «Eroga» presente nella successiva finestra di popup «dettaglio prestazione»



Worklist multipaziente



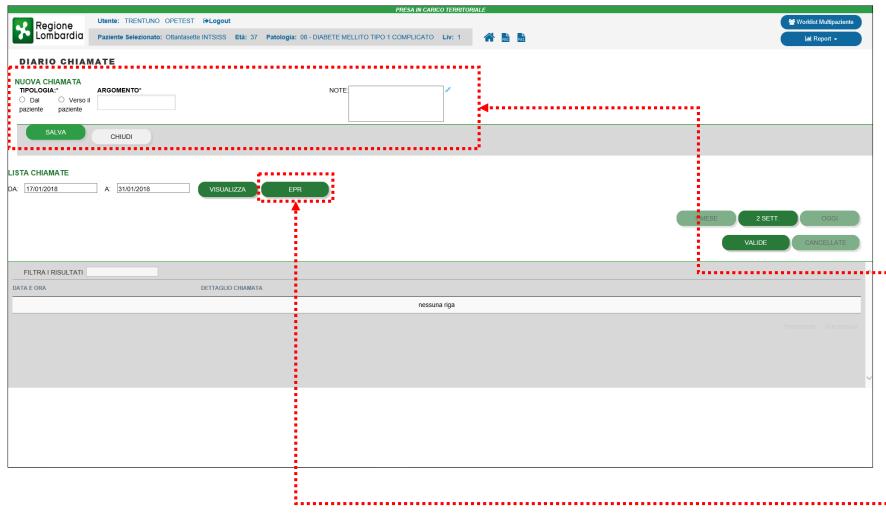


L'operatore può effettuare le attività di prescrizione, di prenotazione e di consultazione dell'avvenuta erogazione delle prestazioni, per più pazienti contemporaneamente attraverso il tasto «Worklist multipaziente»



Diario Chiamate





- Per supportare l'attività del Case Manager ed eventualmente di altre figure presenti all'interno del centro servizi del Gestore, l'applicativo mette a disposizione la funzionalità «Diario Chiamate», accessibile selezionando l'apposita icona dalla Dashboard (vedi Slide n.3)
- Tramite questa funzionalità sarà possibile registrare l'autore, l'argomento e il contenuto delle chiamate effettuate e ricevute
- 3) Le chiamate registrate saranno sempre accessibili e filtrabili attraverso utilizzando le funzionalità nella parte inferiore della pagina. Tramite il pulsante «EPR» è possibile accedere al modulo EPR della PRI