

ScheMe-PIC

Il progetto deriva da ScheMe (gestione di una GENERICA scheda medica con impiego in ambito sanitario/fitness), già evoluzione del progetto MedPred (2012-2016) fatto partire da HTH/UniBg con DonOrione e ASL/ATS di Bg x analisi medicina predittiva anziani (Progetto Smart Aging)

- [ScheMe-PIC](#)
 - [Descrizione](#)
 - [Standard Tecnici](#)
 - [Definizione ed acronimi](#)
 - [Stati gestionali](#)
 - [Specifiche implementative e descrizione del Flusso Operativo](#)
 - [Accettazione **PP**](#)
 - [PDTA e budget **PP**](#)
 - [Raccolta preliminare fascicoli **PP \(ALL\)**](#)
 - [VMD Valutazione Multidimensionale](#)
 - [CM predispone **PAI** Preliminare](#)
 - [Accettazione e firma **PDC**](#)
 - [Gestione Scadenziari](#)
 - [Appunti incontri](#)
 - [2017.07.06](#)
 - [2017.07.27 \(???\)](#)
 - [2017.08.07](#)
 - [2017.09.22](#)

Descrizione

Progetti ideato insieme al dott. Sgherzi per la gestione di centri PIC (Presa In Carico) per i pazienti anziani secondo la nuova normativa della regione Lombardia in adozione dal 2018.

il sistema informativo sarà quindi indicato come **SPIC**

Documentazione contenuta in area Google Drive: [...\GDrive@steamware\SteamWare\Prodotti\SCHEME\PIC](#)

Standard Tecnici

Il progetto impiega i seguenti standard tecnici:

- asp.net / C#
- bootstrap template (vers 3)
- SqlServer (2012R2 o succ)

Definizione ed acronimi

Di seguito una legenda degli acronimi usati in seguito (per Componenti, Sistemi, attori Acronimo):

Acronimo	Definizione
SPIC	ScheMe-PIC / Sistema gestione Scheda Medica per Presa In Carico
PP	Paziente sistema SPIC
OA	Operatore Amministrativo
OI	Operatore Infermieristico
CM	Clinical Manager / Medico responsabile della valutazione
ACC	Accettazione Paziente

ALL	Allegati e documentaizone sanitaria paziente
VMD	Valutazione Multi Dimensionale
PDTA	P D T A ???
PAI	Piano Assistenza Individuale
CST	Costi standard da formulario

Stati gestionali

Gli stati di gestione dei vari item del progetto sono i seguenti (applicabili per visite, esami, step interni...)

Num	Acronimo	Definizione
1	PIAN	Pianificato (es stabilito quali esami e frequenza)
2	RICH	Richiesto (es richiesto esame ad Ente)
3	CONF	Confermato (es confermato esame da ente)
4	SEGN	Segnalato (es confermato esame al PP)
5	EXEC	Eseguito

Specifiche implementative e descrizione del Flusso Operativo

Di seguito la descrizione del flusso operativo atteso per l'impiego del SW e dell'intero sistema gestionale quindi (ovviamente alla luce delle informazioni disponibili alla data della redazione del documento)

Accettazione **PP**

Il primo step è svolgimento della fase di **ACC** ovvero la registrazione (da parte del **OA**) del **PP** e dei suoi dati anagrafici di base a sistema. In questa fase saranno fatti firmare i vari documenti di autorizzazione all'accesso ai dati ed alla condivisione all'interno team di lavoro (personale tecnico e medico del network). In particolare si dovranno registrare tassativamente

- Codice Fiscale
- Recapiti telefonici / cellulare (SMS)
- Email (parente?)

PDTA e budget **PP**

Attraverso il Sistema Anagrafico gestionale fornito dalla Regione Lombardia vengono raccolte dall'**OA** le informazioni riguardo ai **PDTA** assegnati al **PP**

- **PDTA** (tramite il Sistema Anagrafico Gestionale) --> 62 CRONICITA' codificate da Regione Lombardia --> danno il **BUDGET** annuale di spesa per singolo **PP**

I costi standanrd saranno acquisiti a aprtire dal file seguente:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kJE232f3bC24KSzvEOMdUWdhMUrdPflmLK5MjFlnVo4/edit#gid=1213192387>

Raccolta preliminare fascicoli **PP (ALL)**

A questo punto vengono raccolti i documenti provenienti da molteplici fonti:

- **SISS/FSE** Regione Lombardia
- Dati **Schede MMG** (es MilleWin)
- Allegati / esami portati dal **PP**

una volta acquisiti l'**OA** provvederà all'archiviazione come **ALL** sul sistema **SPIC**

A questo punto l'**OA/OI** provvederà a fissare la visita di **VMD** con il **CM** (immediatamente o in data successiva) e a registrarla nel calendario in **SPIC**.

VMD Valutazione Multidimensionale

Il **CM** effettua la **VMD** del **PP** tramite

- lettura critica / interpretazione dei vari **ALL** del paziente
- intervista il paziente e compila la scheda **VMD** in **SPIC** (Stadiazione su test Diagnostici)
- compila (se necessario) un documento di sintesi da aggiungere agli altri **ALL** e carica in **SPIC**
- se ci fossero modifiche al **PDTA** (aggiunte/rimozioni) successive a valutazione Regione (e che impattano sul Budget) il **CM** deve segnalare a chi di competenza x poter gestire.

Esempio scheda:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1C-fKru97Debf6urcEOoqoTaSld9aj0x38iR7xTN0o5c/edit#gid=0>

CM predispone **PAI** Preliminare

Il **CM** entro 1 settimana genera (in modo guidato da **SPIC** secondo tabella configurazione) un primo **PAI** (preliminare).

Successivamente il **PAI** sarà verificato e per competenza dai vari specialisti e, nel rispetto del budget stabilito e con una dialettica **CM**/specialisti, sarà eventualmente integrato/modificato.

Esempio **PAI** del BPCO:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/135KB15Myiyxj63Dof6sA_pNNw12u_t6Q4_ZMQ6vsla4/edit#gid=0

Accettazione e firma **PDC**

Il **PAI**, consegnato al paziente, verrà quindi firmato dallo stesso paziente diventando l'effettivo **PDC**, scansionato e allegato come **ALL** su **SPIC** e come PDF nell'**FSE**.

Gestione Scadenziari

Ci saranno da gestire quindi 2 viste sullo scadenziario gestito da **SPIC**:

- Scadenziario utente: mostra tutte le scadenze con stato di avanzamento, sia chiuse che future
- Scadenziario globale: mostra i fabbisogni per tutti i pazienti di quanto ci sia da prenotare/gestire con scadenza 15-gg (selezionabile)

Appunti incontri

2017.07.06

- dobbiamo completare/estendere il programma PIC (PresInCarico) per la demo, quindi NON tutto funzionante ma TUTTO DIMOSTRABILE
- a livello di cosa c'è, serve indicazione di COSA TOGLIERE tra visite, test, interviste...
- va aggiunta la gestione delle 65(+) patologie + livello (1-2-3) x cui ogni paziente avrà (tramite intervista + accesso FSE) una o più cronicità di un dato livello, saranno caricate sul programma e quindi costituiranno la base del budget che ogni paziente avrà a disposizione a livello ambulatoriale ogni anno (sommabili/sommati) --> delibera 6551, pg 147
- va inserito un ulteriore NUOVO elemento con la possibilità di inserire i codici delle prestazioni ambulatoriali + periodicità + periodo (es ogni 3 mesi)
- ultimo step compilo la parte testuale del PAI (facendo riferimento ai primi 4 step di valutazione multidimensionale, + valutazione cronicità (da FSE) + indicazioni programmate degli interventi ambulatoriali (da PDTA)
- il doc report sarà intestato "CENTRO SERVIZI PIC - dott. B.Sgherzi"

--> a questo punto è "abilitata" la pianificazione/programmazione periodica degli interventi (personale amministrativo ed infermieristico), che hanno la possibilità di avere uno schema PER PAZIENTE; PER PERIODO o incrocio x prenotare le varie visite ambulatoriali

2017.07.27 (???)

Schema flowchart generale + offerta (2018.08.04)

2017.08.07

- deciso di procedere implementazione demo

- demo su PDTA Cardiovascolare + PAI "fittizio" ma basato su PDTA
- definita logica funzionamento visita VMD (da verificare in via definitiva)
- definita (a grandi linee) interazione Clinical Manager / Specialisti (x approvazione PAI std + opzionale e verifica budget)
- da definire dettaglio PAI da implementare (vedi file PAI-DEMO)

2017.09.22

- Completare modulo x prenotazioni da parte infermieri/amministrativi (selezione x tipo di prenotazione + indicazione CAP x prossimità e edit multiplo) / mettere note
- fix schede PAI e prenotazioni (mettere grafico/resoconto valut multidimensionale + note)
- riportare note su scheda prenotazioni
- modifica x VMD: deve esistere valore NonAutonomo che indica 32/32 in caso di INDIVIDUO NON AUTONOMO (porta penalty TUTTI a 4...) --> fare x edit/insert...
- VL da completare
- Gestione "non autonomo" da completare