



The Digital Skills Standard



ICDL PROFESSIONAL HEALTH

Syllabus 1.5

Versione italiana

Scopo

Questo documento presenta il syllabus di *ECDL Standard Modulo 11 – Health*. Il syllabus descrive, attraverso i risultati del processo di apprendimento, la conoscenza e le capacità di un candidato. Il syllabus fornisce inoltre le basi per il test pratico relativo a questo modulo.

Nota del traduttore

La versione ufficiale in lingua inglese del Syllabus ECDL Health Versione 1.5 è quella pubblicata sul sito web della Fondazione ECDL che si trova all'indirizzo www.ecdl.org. La presente versione italiana è stata tradotta a cura di AICA e rilasciata nell'anno 2010.

Tanto la natura “definitoria” del testo, quanto la sua forma schematica costituiscono ostacoli di fronte ai quali è necessario trovare qualche compromesso; pur cercando di rendere al meglio in lingua italiana i concetti espressi nell'originale inglese, in alcuni casi sono evidenti i limiti derivanti dall'uso di un solo vocabolo per tradurre una parola inglese. Tale limite è particolarmente riduttivo per i verbi che dovrebbero identificare con maggiore esattezza i requisiti di conoscenza o competenza: moltissime voci contengono verbi come *understand*, *know*, *know about*, che sono stati solitamente tradotti con “comprendere”, “conoscere”, “sapere”, ma che potrebbero valere anche per “capire”, “intendere”, “definire”, “riconoscere”, “essere a conoscenza”...

Per alcuni vocaboli tecnici è inoltre invalso nella lingua l'uso del termine inglese (es. *hardware*, *software*), e in molti casi – pur cercando di non assecondare oltre misura questa tendenza – si è ritenuto più efficace attenersi al vocabolo originale o riportarlo tra parentesi per maggior chiarezza. Si invitano i lettori che abbiano particolari esigenze di analisi approfondita dei contenuti a fare riferimento anche alla versione inglese di cui si è detto sopra.

Limitazione di responsabilità

Benché la Fondazione ECDL abbia messo ogni cura nella preparazione di questa pubblicazione, la Fondazione ECDL non fornisce alcuna garanzia come editore riguardo la completezza delle informazioni contenute, né potrà essere considerata responsabile per eventuali errori, omissioni, inaccuratezze, perdite o danni eventualmente arrecati a causa di tali informazioni, ovvero istruzioni ovvero consigli contenuti nella pubblicazione. Le informazioni contenute in questa pubblicazione non possono essere riprodotte né nella loro interezza né parzialmente senza il permesso e il riconoscimento ufficiale da parte della Fondazione ECDL. La Fondazione ECDL può effettuare modifiche a propria discrezione e in qualsiasi momento senza darne notifica.

Copyright © 2013 The ECDL Foundation Ltd.

Tutti i diritti riservati. Questa pubblicazione non può essere riprodotta in alcuna forma se non dietro consenso della Fondazione ECDL¹. Le richieste di riproduzione di questo materiale devono essere inviate all'editore.

¹ Tutti i riferimenti alla Fondazione ECDL riguardano la European Computer Driving Licence Foundation Ltd.

Modulo ECDL Health

Il seguente Syllabus è relativo al modulo ECDL Health, che fornisce la base per il test teorico-pratico nel dominio del modulo stesso.

Il modulo ECDL Health è indirizzato a Candidati che utilizzano Sistemi Informativi Sanitari nel loro lavoro². Il modulo ECDL Health richiede che il Candidato conosca i principi e le norme fondamentali relative alla riservatezza dei dati del paziente in Sanità. Il Candidato dovrà avere le competenze per accedere in modo sicuro ai dati del paziente, per navigare e ritrovare informazioni e produrre report in modo appropriato. Basandosi su di un approccio centrato sul paziente, una componente importante del modulo sarà dedicata alla sicurezza, inclusi temi come la riservatezza nonché le autorizzazioni. Prerequisiti per il modulo ECDL Salute sono abilità di base come l'uso del mouse e tastiera ed una minima familiarità con le più comuni interfacce utente.

SEZIONE	TEMA	RIF.	Argomento
1 Concetti	1.1 Sistemi Informativi Sanitari (SIS)	1.1.1	Definire un Sistema Informativo Sanitario (SIS) come un sistema che custodisce e aggiorna informazioni e registrazioni di dati dei pazienti, sia cliniche che amministrative.
		1.1.2	Comprendere che un SIS presiede alla trasformazione di dati in informazioni e conoscenze a supporto del processo decisionale (diagnostico/terapeutico di assistenza e cura e di pianificazione e governo).
		1.1.3	Comprendere che un SIS può essere costituito da registrazioni di dati relativi a individui in quanto pazienti, a persone fisiche o a popolazioni.
		1.1.4	Comprendere che un SIS può essere composto da cartelle cliniche dei pazienti, fascicolo sanitario dei cittadini, registri di popolazioni.
		1.1.5	Comprendere che le cartelle cliniche elettroniche contengono i dati anamnestici, le diagnosi ed i piani di cura di singoli pazienti, nonché gli esami diagnostici e le procedure correlate con questi piani.
		1.1.6	Comprendere la relazione e la differenza esistente fra archivi di popolazione, cartelle cliniche personali e fascicoli sanitari, nella loro evoluzione da supporto cartaceo a supporto elettronico.
		1.1.7	Essere consapevoli dei costi e benefici del processo sanitario supportato dall'informatizzazione dei SIS come la disponibilità di informazioni più attendibili e tempestive, che producono cure migliori.
	1.2 Tipi di SIS, caratteristiche e funzionalità.	1.2.1	Comprendere che ci sono tipi differenti di SIS [quanto all'estensione territoriale] come: di studio/ambulatorio o dipartimento, di azienda sanitaria territoriale o ospedaliera, di ambito regionale e nazionale.
		1.2.2	Comprendere il senso di tipi differenti di SIS, in riferimento all'architettura tecnologica di gestione dell'informazione sanitaria basati su un singolo computer, su dati distribuiti, client server, web server, legacy integration..

² Nel modulo ECDL Salute un Sistema Informativo Sanitario (SIS) è definito come qualsiasi tipo di sistema informativo basato su informazioni e cartelle relative ai pazienti. Un SIS può essere orientato alla clinica o all'amministrazione.

SEZIONE	TEMA	RIF.	Argomento
		1.2.3	Comprendere che i SIS sono composti di differenti moduli, come: cartelle cliniche elettroniche, sistemi per il trattamento delle immagini, per le analisi di laboratorio, per la gestione dei referti e delle prescrizioni - per l'area clinico sanitarie – e sistemi per gli ordini e le fatturazioni, sistemi per le prenotazioni, sistemi per il supporto alle decisioni – per l'area tecnica amministrativa.
		1.2.4	Identificare o riconoscere alcune delle funzioni o strumenti di un SIS come: prenotazione e agenda degli appuntamenti, trasmissione di documenti o risultati, aggiornamento della cartella clinica elettronica, produzione di prescrizioni, telemedicina e assistenza domiciliare online.
		1.2.5	Descrivere alcune delle caratteristiche principali di un SIS come: accessibilità, attendibilità, rapidità di accesso, viste condivise, aggiornamento, accuratezza, sostegno alla continuità delle cure, efficienza e sicurezza
		1.2.6	Essere consapevoli di alcuni dei potenziali limiti dell'uso di un SIS come: cambiamenti nel rapporto operatore sanitario/paziente, perdita di dettaglio nel linguaggio e nei dati immessi, perdita del contesto in cui il dato è stato acquisito, minor facilità d'uso della cartella e di altra documentazione clinica.
		1.2.7	Identificare e riconoscere i differenti attori che cooperano nella gestione dei dati (in relazione alla tipologia di SIS utilizzato) e le diverse operazioni e autorizzazioni associate allo specifico ruolo svolto nell'organizzazione.
		1.2.8	Interpretare il processo di integrazione del SIS in quanto a soluzioni globali (HRP), interoperabilità tra sistemi diversi (Middleware), necessità di standard semantici per comunicazione e sicurezza (ad es. HL7, DICOM).
		1.2.9	Comprendere che un SIS supporta, ma non sostituisce il discernimento clinico.
2 Compiti e responsabilità professionali	2.1 Riservatezza	2.1.1	Conoscere le responsabilità di un operatore sanitario in rapporto alla riservatezza dei dati trattati nel SIS, in riferimento ai pazienti: accesso ai dati solo quando necessario (principio di necessità); accesso solo alle informazioni riservate al proprio ruolo e a cui si ha diritto di accedere; consapevolezza del fatto che la responsabilità professionale è personale.
		2.1.2	Essere consapevoli del diritto al consenso del paziente (implicito o esplicito) al trattamento dei dati personali e della necessità di rispettare la scelta di sapere o comunicare/non comunicare ad altri informazioni sul proprio stato di salute,
		2.1.3	Conoscere la normativa nazionale relativa ai diritti/doveri di accesso ai dati personali, nonché alla possibilità di revisionare e correggere i propri dati.
		2.1.4	Comprendere che l'accesso al sistema non implica l'autorizzazione a consultare o ad usare i dati in esso contenuti.

SEZIONE	TEMA	RIF.	Argomento
		2.1.5	Conoscere le disposizioni nazionali in termini di regole e limiti relative alla produzione di rapporti pubblici su dati specifici dei pazienti / regole e limiti, salute pubblica, malattie soggette a denuncia obbligatoria.
		2.1.6	Comprendere che esistono rischi per la riservatezza connessi all'uso del SIS quali la conservazione e trasmissione delle stampe e della documentazione del paziente e la violazione della posta elettronica.
		2.1.7	Conoscere le principali disposizioni nazionali relative alla legge sulla privacy e alla protezione dei dati personali.
	2.2 <i>Controllo degli accessi</i>	2.2.1	Comprendere che l'autorizzazione all'accesso ad un SIS deve garantire la protezione dei dati dal paziente e dell'Azienda Sanitaria e che è basata sui ruoli dei diversi operatori e dei doveri e responsabilità ad essi associate.
		2.2.2	Comprendere in che modo una password può essere basata su ciò che un utente sa (password o PIN); ciò che un utente ha (Card o token) o ciò che un utente è (scansione biometrica).
		2.2.3	Esser consapevoli della necessità di cambiare password regolarmente e delle norme proprie dell'organizzazione di appartenenza.
		2.2.4	Comprendere l'importanza nella scelta di una password appropriata o altri meccanismi di autenticazione.
		2.2.6	Comprendere che la password o altri metodi di autenticazione devono essere gestiti in maniera riservata, che non devono essere condivisi e che token e password devono essere custoditi appropriatamente.
	2.3 <i>Sicurezza</i>	2.3.1	Conoscere i rischi e i principi fondamentali relativi alla sicurezza di un SIS come: vulnerabilità dei sistemi, violazione degli accessi, necessità di adesione formale alle norme di sicurezza della propria organizzazione.
		2.3.2	Comprendere che le norme di sicurezza di una organizzazione hanno riflessi personali, professionali ed organizzativi.
		2.3.3	Identificare alcune delle principali minacce ad un SIS come: visione accidentale di dati, interrogazioni non autorizzate, danno volontario, accesso non controllato, rischio nel trasferimento di dati a media esterni.
		2.3.4	Individuare i principali meccanismi di difesa contro le minacce ad un SIS, come: protezione fisica, controllo e tracciabilità degli accessi, antivirus.
		2.3.5	Comprendere la necessità di riconoscere e di denunciare i tentativi di violazione alla sicurezza e le minacce come: l'uso di identità fittizie, gli attacchi volontari, i malware, etc.
		2.3.6	Comprendere i concetti di data storage e backup e la loro importanza per la sicurezza di dati e procedure operative.

SEZIONE	TEMA	RIF.	Argomento
3 Abilità dell'utente	3.1 <i>Autenticazione e sicurezza operativa</i>	3.1.1	Applicare i principi di sicurezza, riservatezza, privacy e autorizzazione nell'operatività (utilizzo e gestione di password, definizione e riconoscimento di ruoli e profili, procedure di autenticazione e conferma delle operazioni).
		3.1.2	Identificare anomalie, problemi ed errori, segnalare, gestire e richiedere interventi in base al ruolo ricoperto.
	3.2 <i>Registrazione dati</i>	3.2.1	Identificare e riconoscere le differenti tipologie di dati utilizzati nelle strutture informative del SIS ed operare con le diverse regole di data entry corrispondenti.
		3.2.2	Registrazione ed aggiornare dati anagrafici e storia clinica del paziente e riconoscere ruoli e autorità necessarie per richiederne l'integrazione e/o la cancellazione.
		3.2.3	Redigere note su diario clinico e infermieristico, apportare integrazioni e correzioni nel rispetto delle norme e procedure.
		3.2.4	Registrazione e mantenere aggiornate le informazioni riguardanti le attività prestate (prescrizioni, somministrazione o consegna diretta di farmaci, prelievi e prestazioni diverse) generando rapporti statistici.
	3.3 <i>Navigazione</i>	3.3.1	Ricerca la cartella di un paziente in differenti modi.
		3.3.2	Selezionare e visualizzare un set di cartelle di pazienti sulla base di differenti criteri comuni.
		3.3.3	Recuperare visite precedentemente registrate, prescrizioni e prenotazioni e riconoscere vincoli e permessi per apportare eventuali modifiche.
		3.3.4	Identificare l'autore di un dato registrato in una cartella (di una prescrizione medica, di una disdetta di prenotazione o di qualsiasi altro aggiornamento critico).
	3.4 <i>Programmazione e gestione attività</i>	3.4.1	Prendere appuntamenti per visite di controllo e/o sedute di terapia, disdire, spostare prenotazioni, confermare le prestazioni eseguite.
		3.4.2	Prescrivere prestazioni diagnostiche e cure, programmare le attività giornaliere di diagnosi e terapia, produrre la documentazione richiesta in base al proprio ruolo.
		3.4.3	Generare referti e relazioni di documentazione e sintesi dell'attività svolta (lettere di dimissioni, relazioni di accompagnamento al curante, referti di visite specialistiche ambulatoriali, certificazioni e promemoria per il paziente).
	3.5 <i>Sistemi di supporto decisionale</i>	3.5.1	Conoscere i differenti tipi di supporto che si possono rendere disponibili come: allarmi, pro-memoria e controlli di validità, link a pagine Web e linee guida, rispetto di protocolli.

<i>SEZIONE</i>	<i>TEMA</i>	<i>RIF.</i>	<i>Argomento</i>
4 Norme e Procedure	<i>4.1 Principi</i>	3.5.2	Comprendere la responsabilità personale e l'autorità necessaria per ignorare i supporti disponibili e quelli che si attivano nell'operatività di routine.
		4.1.1	Comprendere che una cartella clinica è un documento legale e che nessuna informazione può essere cancellata.
		4.1.2	Comprendere che in una cartella clinica le informazioni possono essere aggiunte o corrette, ma non sostituite.
		4.1.3	Conoscere chi ha l'autorità di creare nuovi record, in circostanze come ad es.: nascite, emergenza, registrazioni temporanee.
		4.1.4	Comprendere i percorsi di controllo di qualità in un SIS e la loro importanza.