

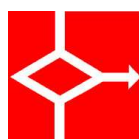
# EUROPEAN COMPUTER DRIVING LICENCE CERTIFICAZIONE HEALTH - Versione 1.1

Copyright © 2007 The European Computer Driving Licence Foundation Ltd.

Tutti i diritti riservati. Questa pubblicazione non può essere riprodotta in alcuna forma se non dietro consenso della Fondazione ECDL<sup>1</sup>. Le richieste di riproduzione di questo materiale devono essere inviate all'editore.

**AICA – Associazione Italiana per l'Informatica ed il Calcolo Automatico**  
P.le Morandi 2 – 20121 Milano

**Tel: +39.02.764550.1**  
**Email: [aica@aicanet.it](mailto:aica@aicanet.it)**  
**URL: [www.aicanet.it](http://www.aicanet.it)**



**AICA**

Associazione Italiana per l'Informatica  
ed il Calcolo Automatico

**The European Computer Driving Licence Foundation Ltd**

The ECDL Foundation Ltd.

Third Floor  
Portview House  
Thorncastle Street  
Dublin 4, Ireland

Tel: +353 1 6306000  
Fax: +353 1 6306001

E-mail: [info@ecd.com](mailto:info@ecd.com)  
URL: <http://www.ecdl.com>



## Esclusione di responsabilità

Sebbene 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 perdite o danni eventualmente arrecati a causa di tali informazioni ovvero istruzioni ovvero consigli contenuti nella pubblicazioni.

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

## SYLLABUS ECDL HEALTH - Versione 1.1

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 lavoro<sup>2</sup>. 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		
<b>1.1 Concetti</b>	<i>1.1.1 Sistemi Informativi Sanitari (SIS)</i>	1.1.1.1	Definire un Sistema Informativo Sanitario (SIS) come un sistema che custodisce e aggiorna informazioni e registrazioni di dati dei pazienti, sia cliniche che amministrative.		
		1.1.1.2	Comprendere che un SIS può essere costituito da registrazioni di dati relativi a individui in quanto pazienti, a persone fisiche o a popolazioni.		
		1.1.1.3	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.		
		1.1.1.4	Comprendere la relazione esistente fra archivi di popolazione e cartelle cliniche personali.		
		1.1.1.5	Essere consapevoli dei vantaggi dell'assistenza sanitaria supportata da un SIS come la disponibilità di informazioni più attendibili e tempestive, che producono cure migliori.		
	<i>1.1.2 Tipi di SIS</i>	1.1.2.1	1.1.2.1	Comprendere che i SIS sono composti da parti differenti come: la cartella clinica elettronica, i sistemi per gli ordini, per le immagini, le prescrizioni, il laboratorio, i PACS, i sistemi basati sui referti, i sistemi di supporto alla decisione, i sistemi multimediali, i sistemi di fatturazione.	
			1.1.2.2	Descrivere alcune delle caratteristiche principali di un SIS come: accessibilità, attendibilità, rapidità di accesso, viste condivise, aggiornamento, accuratezza, sostegno alla continuità delle cure, efficienza ed inclusione di importanti caratteristiche di sicurezza.	
			1.1.2.3	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 di un paziente, produzione di prescrizioni, assistenza domiciliare via Internet.	
			1.1.2.4	1.1.2.4	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

<sup>2</sup> 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
			stato acquisito, minor facilità d'uso della cartella e di altra documentazione clinica.
		1.1.2.5	Comprendere che un SIS supporta, ma non sostituisce il discernimento clinico.
		1.1.2.6	Comprendere che ci sono tipi differenti di SIS [quanto all'estensione territoriale] come: di studio/ambulatorio o dipartimento, di servizio locale, regionale, nazionale o internazionale.
		1.1.2.7	Essere consapevoli delle implicazioni di attendibilità, sicurezza, autorizzazione alla consultazione dei dati dalla propria fonte, oppure da una fonte esterna.
		1.1.2.8	Comprendere il senso di tipi differenti di SIS [quanto all'architettura] come: legacy / basati su un singolo computer / basati su cartelle distribuite.
<b>1.2 Compiti assistenziali</b>	<i>1.2.1 Riservatezza</i>	1.2.1.1	Descrivere le responsabilità di un operatore sanitario in rapporto alla riservatezza verso un paziente nel contesto di un SIS: accesso alle informazioni di un paziente solo quando necessario; accesso solo agli argomenti di cui si necessita sapere; accesso solo alle informazioni a cui si ha diritto di accedere; consapevolezza del fatto che la responsabilità professionale è personale.
		1.2.1.2	Comprendere il diritto al consenso del paziente (implicito o esplicito), nonché temi come la delicatezza del trattare dati del paziente con membri della famiglia o altre persone. Essere consapevoli del diritto del paziente a non far sapere.
		1.2.1.3	Comprendere la legislazione nazionale relativa ai diritti di accesso ai dati personali nonché ai diritti di revisionare e correggere i propri dati.
		1.2.1.4	Comprendere il fatto che accedere al sistema non implica l'autorizzazione a consultare o ad usare i dati.
		1.2.1.5	Comprendere le disposizioni nazionali relative alla produzione di rapporti pubblici su dati specifici di pazienti / regole e limiti, salute pubblica, malattie soggette a denuncia obbligatoria.
		1.2.1.6	Comprendere che ci sono alcuni rischi per la riservatezza connessi con i SIS come la documentazione stampata dei pazienti, i rischi della posta elettronica.
		1.2.1.7	Comprendere le disposizioni nazionali relative al controllo del paziente sui dati: autorizzazione esplicita ad essere registrati su database o a esserne cancellati (opt-in, opt-out).
	<i>1.2.2 Autorizzazione</i>	1.2.2.1	Comprendere che l'autorizzazione di accesso ad un SIS ha lo scopo di proteggere i dati del paziente e che spesso è basata su: ruoli di un operatore sanitario, doveri e responsabilità.
		1.2.2.2	Comprendere in che modo una password può essere basata su ciò che un utente sa (ad es.: un PIN); ciò che un utente ha (ad es.: una Card o un token) o ciò che un utente è (ad es.: scansione biometrica).
		1.2.2.3	Elencare alcuni differenti tipi di tecniche per il controllo di accesso come: biometriche, testo, tokens, Smart Cards, codici a barre etc.
		1.2.2.4	Comprendere la necessità di cambiare password regolarmente.

SEZIONE	TEMA	RIF.	Argomento
		1.2.2.5	Comprendere perché è importante scegliere una password appropriata o altri meccanismi di autenticazione.
		1.2.2.6	Comprendere che la password o altri dettagli di autenticazione non devono essere condivisi e che tokens e password devono essere custoditi.
		1.2.2.7	Comprendere la necessità di osservare nella gestione della password le norme di condotta della propria organizzazione. Capire che la password deve essere gestita in maniera riservata.
	<i>1.2.3 Sicurezza</i>	1.2.3.1	Descrivere I principi fondamentali di sicurezza di un SIS come: la consapevolezza della vulnerabilità dei sistemi, la necessità di una adesione formale alle norme di sicurezza della propria organizzazione.
		1.2.3.2	Comprendere che le norme di sicurezza di una organizzazione hanno riflessi personali, professionali ed organizzativi.
		1.2.3.3	Descrivere 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.
		1.2.3.4	Elencare alcune delle difese contro le minacce ad un SIS.
		1.2.3.5	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 virus ed i worms etc.
		1.2.3.6	Comprendere i concetti di data storage e backup e la loro importanza.
<b>1.3 Abilità dell'utente</b>	<i>1.3.1 Navigazione</i>	1.3.1.1	Cercare e localizzare la cartella di un paziente specifico e verificarla come sua.
		1.3.1.2	Accorgersi che uno stesso individuo ha due records creati nel sistema e conoscere l'autorità necessaria per fonderli.
		1.3.1.3	Sapere come identificare l'autore di un dato immesso in una cartella.
		1.3.1.4	Selezionare e visualizzare un set di cartelle di pazienti sulla base di alcuni criteri comuni.
		1.3.1.5	Registrare accuratamente le informazioni di un paziente.
		1.3.1.6	Prendere gli appuntamenti per visite di controllo o per sedute di terapia per un paziente.
		1.3.1.7	Riconoscere diverse modalità (automatiche) di data entry.
	<i>1.3.2 Sistemi di supporto alla decisione</i>	1.3.2.1	Conoscere i differenti tipi di supporto alla decisione che possono essere disponibili come: allarmi, pro-memoria, controlli di validità, etc.
		1.3.2.2	Comprendere la responsabilità personale e l'autorità necessaria per ignorare i messaggi di validazione.
	<i>1.3.3 Creazione di documenti in uscita</i>	1.3.3.1	Creare documenti come una lista di pazienti, un elenco dei degenti di un reparto, prenotazioni/appuntamenti di un paziente, una lista operatoria, etc.
		1.3.3.2	Creare un output di routine basato su di una query specifica, come i risultati di un paziente.
		1.3.3.3	Selezionare un tipo di output da un elenco di tipi o

SEZIONE	TEMA	RIF.	Argomento
			schemi predefiniti.
		1.3.3.4	Selezionare alcuni tipi specifici di referto: radiologia, ECG, TC, esami di laboratorio, etc.
		1.3.3.5	Stampare un output in maniera sicura.
		1.3.3.6	Trasmettere in modo sicuro dati di un SIS e documenti
<b>1.4 Norme e Procedure</b>	<i>1.4.1 Principi</i>	1.4.1.1	Comprendere che una cartella clinica è un documento legale e che nessuna informazione può essere cancellata.
		1.4.1.2	Comprendere che in una cartella clinica le informazioni possono essere aggiunte o corrette ma non cambiate.
		1.4.1.3	Comprendere chi ha l'autorità di creare nuovi records, in circostanze come ad es.: nascite, emergenza, registrazioni temporanee.
		1.4.1.4	Comprendere i percorsi di controllo di qualità in un SIS e la loro importanza.