|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Profilo** | |
| AS.1 Gestire le informazioni relative all'operatore | Statement: Mantenere, o dare accesso alle informazioni di chi fornisce in quel momento i servizi di assistenza (operatore). Descrizione: Gestire le informazioni riguardanti gli operatori interni ed esterni all'organizzazione e richieste per consentire l'erogazione della cura. Ciò include la gestione del registro degli operatori (interni o esterni al sistema di fascicolo), l'ubicazione dell'operatore, le informazioni sui servizi a richiesta e quelle relative agli studi. La gestione dei gruppi di operatori, così come le relazioni del singolo paziente con gli operatori, sono informazioni necessarie per consentire il coordinamento della cura e l'accesso alle informazioni del paziente. Esempi: | |
| AS.1.1 Gestire Registry o Directory degli operatori | Statement: Fornire un registro o directory aggiornato di professionisti che contenga i dati necessari a determinare i livelli di accesso richiesti dal sistema. Descrizione: Le informazioni sugli operatori possono includere le credenziali, le certificazioni o qualsiasi altra informazione che può essere utilizzata per verificare che un operatore sia autorizzato a usufruire o accedere a dati che richiedono una specifica autorizzazione. Esempi: | |
| AS.1.1#01 | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire un registro o una directory di tutto il personale che utilizza o accede al sistema, in accordo con il campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e la normativa Nazionale, Regionale o delle Province Autonome. | |
| AS.1.1#02 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere gli “identificativi legali” richiesti per la prestazione delle cure (ad esempio il numero d’iscrizione all'albo di un operatore medico). |
| AS.1.1#03 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e mantenere il ruolo di ciascun operatore associato a un paziente (ad esempio medico di medicina generale, medico responsabile della cura del paziente durante il ricovero, specializzando, o consulente). |
| AS.1.1#04 | | Il sistema DOVREBBE collegare le informazioni riguardanti l’operatore e presenti nel registro o nella directory, con le funzionalità di sicurezza in modo da determinare od identificare i livelli di accesso autorizzati. |
| AS.1.1#06 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di aggiornare l'accesso dell'operatore alle informazioni del paziente richieste, quando è definita come valida una relazione paziente-operatore, in accordo con il campo di applicazione, le politiche dell'organizzazione e la normativa Nazionale, Regionale o delle Province Autonome. |
| AS.1.1#07 | | SE TI.3 (Servizi di Registry e Directory) è implementato, ALLORA il sistema DEVE conformarsi alla funzione TI.3 e offrire la possibilità di utilizzare registri o directory per identificare univocamente gli operatori coinvolti nell'erogazione della cura. |
| AS.1.4 Gestire le Sedi o gli Studi dell'operatore | | Statement: Fornire, per operatore, le sedi e le informazioni di contatto all'interno della struttura/del servizio, in maniera tale da indirizzare correttamente pazienti e richieste. Descrizione: Gli operatori possono avere più sedi o studi in cui esercitano. Il sistema dovrebbe mantenere le informazioni sulla loro sede principale, su eventuali sedi secondarie, così come le ore pianificate per ogni sede. Le informazioni conservate possono includere siti web, mappe, ubicazione degli studi, ecc. Esempi: |
| AS.1.4#01 | | Il sistema DEVE gestire le informazioni necessarie a identificare le sedi primarie o secondarie, o gli studi degli operatori. |
| AS.1.4#02 | | Il sistema DOVREBBE contenere le informazioni sugli orari di disponibilità del servizio, relativamente alle sedi di lavoro principali e secondarie, o agli studi degli operatori. |
| AS.1.7 Gestire le relazioni fra Medici e Pazienti | | Statement: Identificare le relazioni tra un singolo paziente e gli operatori che l’hanno in cura, e offrire la possibilità di gestire le liste dei pazienti assegnati a un particolare operatore. Descrizione: Questa funzione riguarda la capacità di gestire informazioni aggiornate sulle relazioni tra operatori e pazienti. Queste informazioni dovrebbero essere in grado di fluire senza soluzione di continuità tra le diverse componenti del sistema, e tra il sistema FSE e gli altri sistemi. Le regole di business possono condizionare la presentazione e l'accesso a queste informazioni. La relazione fra operatori che hanno uno specifico paziente in trattamento comprenderà ogni necessaria informazione sulla catena di autorità/responsabilità. Esempio: solo il medico di famiglia che ha in carico quello specifico paziente ha la facoltà di creare un (o una nuova versione di) Profilo Sanitario Sintetico per quel paziente. Esempi: |
| AS.1.7#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di estrarre le informazioni necessarie per identificare tutti gli operatori in base al nome associato a uno specifico contatto (per es., visita o ricovero) del paziente. |
| AS.1.7#02 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare il ruolo di ciascun operatore associato ad un paziente (per es., medico di famiglia, medico responsabile della cura del paziente durante il ricovero, specializzando o consulente). |
| AS.1.7#03 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare il ruolo di ciascun operatore associato ad un paziente usando dati strutturati. |
| AS.1.7#04 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di identificare gli operatori che sono stati associati a un contatto (per es.,. visita, ricovero) per uno specifico paziente (cioè tutti gli operatori che hanno avuto un qualsiasi contatto con il paziente nel tempo). |
| AS.1.7#05 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere, come dati discreti, l'identità degli operatori che sono stati associati con uno specifico contatto (visita, esame, ricovero, ecc.) di un paziente. |
| AS.1.7#06 | | Il sistema DOVREBBE offrire agli utenti autorizzati la possibilità di acquisire e mantenere le informazioni sul rapporto fra operatore e paziente. |
| AS.1.7#07 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di restituire le liste pazienti per operatore. |
| AS.1.7#08 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di marcare l'operatore primario (o principale) responsabile per la cura del paziente, all'interno di un contesto di cura. |
| AS.1.7#09 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere, come dati discreti, l'operatore principale responsabile per la cura di un singolo paziente. |
| AS.2 Gestire i Dati Anagrafici, Ubicazione e Sincronizzazione del paziente | | Statement: Acquisire e gestire le informazioni amministrative del paziente ubicate in diverse locazioni (includendo registri o directory distribuiti), al fine di supportare adeguatamente la sua assistenza. Descrizione: Una directory/registro del paziente può contenere informazioni che comprendono, ma non sono limitate a: nome completo, residenza o ubicazione fisica, persona di contatto alternativa, numero di telefono principale ed informazioni rilevanti sullo stato di salute. Per soddisfare i diversi bisogni dell'utente possono essere costruite diverse viste sulle informazioni presenti su registri e directory del paziente. Nelle funzioni che seguono, sono presentati alcuni esempi di viste su directory. Le informazioni amministrative sul paziente comprendono anche quelle riguardanti la sua ubicazione (in una struttura o a domicilio); così come informazioni sulla registrazione del paziente in specifici programmi di cura. Esempi: |
| AS.2#02 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di trasmettere una notifica a un sistema esterno (es. un registro esterno o ad un sistema di Personal Health Record) sul fatto che un'informazione anagrafica del paziente è stata modificata. |
| AS.2.1 Sincronizzare i dati anagrafici del paziente | | Statement: Supportare le interazioni con gli altri sistemi, applicazioni e moduli per permettere il mantenimento d’informazioni anagrafiche aggiornate, in accordo con i requisiti di governo dei record specifici del contesto operativo (REALM). Descrizione: I dati identificativi sono i dati necessari per la corretta identificazione del paziente in fase di alimentazione del FSE, mentre i dati amministrativi sono i dati necessari per la corretta individuazione della posizione amministrativa del paziente nei confronti del SSN. I dati anagrafici non fanno parte del FSE, ma sono gestiti in archivi separati alimentati dalle anagrafi degli assistiti. E’ possibile che determinati dati (es. nome, indirizzi) siano acquisiti dalle anagrafi sanitarie, mentre altri (es. mail o numero di telefono) siano presenti nei sistemi di cartella clinica MMG/PLS. Per assicurare un’effettiva interoperabilità tra i FSE regionali, è necessaria una condivisione dei criteri d’identificazione utilizzati nelle varie anagrafi aziendali. La gestione dei dati anagrafici implica la gestione di diverse tipologie di dati certificati, provenienti da diverse fonti informative (ANPR, Anagrafi sanitarie, cartella clinica MMG/PLS, FSE). Le modifiche dei dati anagrafici su tali sistemi comportano l'allineamento delle basi di dati e il rispetto della fonte "certificata" dei dati. Esempi: |
| AS.2.1#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e armonizzare i dati anagrafici del paziente attraverso l'interazione con altri sistemi, applicazioni e moduli in accordo con il campo di applicazione, la politica di ciascun Amministrazione, e/o la normativa Nazionale, Regionale e della Province Autonome. |
| AS.2.1#02 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e armonizzare le informazioni riguardanti l'occupazione di un paziente. |
| AS.2.1#03 | | Il sistema PUÒ offrire la possibilità di acquisire e armonizzare i requisiti legati a interessi speciali del paziente (ad esempio sommozzatori, vigili del fuoco o piloti di linea, le cui capacità di svolgere le proprie occupazioni possono essere influenzate da una determinata diagnosi). |
| AS.2.1#04 | | Il sistema DOVREBBE marcare un paziente che ha nomi simili in altri sistemi (ad es. alias, nomi simili ai membri della famiglia per motivi comuni, più pazienti con lo stesso nome, un paziente con più nomi in sistemi esterni). |
| AS.2.1#05 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di catturare le informazioni di un paziente da molteplici sistemi interni ed esterni, e armonizzare tali informazioni. |
| AS.2.1#07 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire regole di validazione dei dati anagrafici in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e la normativa Nazionale, Regionale e delle Province Autonome. (per es., la sincronizzazione di due record paziente in cui il sesso è codificato in un caso con "1" e nell'altro con "M" può essere fatta solo se le regole di validazione dei dati, per questi valori, in ciascun record, sono note). |
| AS.2.3 Gestire la residenza del paziente per l'erogazione e la Gestire i servizi | | Statement: Fornire le informazioni sulla residenza del paziente per l'erogazione e la gestione dei servizi al paziente, il suo trasporto come richiesto per le segnalazioni di salute pubblica.  Descrizione: Questa funzione ha lo scopo di fornire supporto all'erogazione di servizi ai pazienti nel loro luogo di residenza. Possibili esempi di utilizzo di tali informazioni potrebbero essere: - un infermiere domiciliare può fornire assistenza a una nuova madre ed al bambino nel loro luogo di residenza - un paziente con un problema di mobilità può richiedere il trasporto verso e da un appuntamento clinico - supporto all'identificazione di residenze multiple per un paziente come un bambino con più tutori (genitori divorziati con affidamento congiunto) o adulti con residenze Inverno/Estate. Esempi: |
| AS.2.3#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire la residenza principale del paziente. |
| AS.2.3#02 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire il domicilio del paziente. |
| AS.2.3#02.1 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di individuare la regione di assistenza di un dato paziente. |
| AS.2.3#04 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire informazioni del paziente connesse al trasporto, come lo stato di mobilità ed esigenze speciali (ad es. sedia a rotelle, camminatore). |
| AS.2.3#05 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di gestire informazioni sulle strutture / servizi connesse allo stato di mobilità del paziente e esigenze speciali (ad es. accesso con scale, ascensore, sedia a rotelle). |
| AS.2.6 Gestire le Direttive relative al Consenso sulla Privacy del Paziente | | Statement: Offrire la possibilità di registrare e gestire le direttive riguardanti il consenso per la protezione dei dati personali (privacy) specifiche del paziente, coerentemente con le politiche esistenti. Descrizione: Il sistema consente la gestione delle informazioni di accesso a supporto delle politiche di privacy. Queste politiche permettono ai pazienti di precisare specifiche preferenze sulla privacy, in particolare: il consenso al trattamento dei dati per l’alimentazione del FSE e il consenso alla consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE. Il consenso può essere revocato, cioè il cittadino può esprimere un nuovo consenso all’ alimentazione del FSE e alla consultazione dei dati e dei documenti. La funzione comprende anche i diritti del paziente all’oscuramento di dati e documenti. La funzione è supportata da infrastrutture in grado di far rispettare il consenso sulla privacy dato e ogni politica sulla privacy associata, utilizzando una combinazione di controllo degli accessi, messaggistica sicura, routing dei dati sicuro, e segmentazione dei dati. Il consenso ai dossier clinici e la loro alimentazione, pur essendo un prerequisito del FSE, costituiscono ambito separato dal presente modello. Esempi: |
| AS.2.6#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire le direttive del paziente relative al consenso per il trattamento dei dati personali (privacy), per es.: consenso al trattamento dei dati per l'alimentazione del FSE; consenso alla consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE. |
| AS.2.6#01.01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di presentare agli operatori autorizzati i consensi forniti e revocati dal paziente. |
| AS.2.6#01.02 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di presentare al paziente i consensi forniti e revocati. |
| AS.2.6#01.03 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di presentare agli operatori autorizzati lo storico dei consensi forniti e revocati dal paziente. |
| AS.2.6#01.04 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di presentare al paziente lo storico dei consensi da lui forniti e revocati. |
| AS.2.6#01.05 | | Il sistema PUÒ offrire la possibilità di esprimere il consenso all'alimentazione e alla consultazione anche per via telematica, in accordo con il campo di applicazione, la politica dell'organizzazione e/o le norme Nazionali, Regionali e delle Province Autonome. |
| AS.2.6#01.06 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di oscurare i dati e i documenti sanitari e socio-sanitari, sia prima sia dopo l'alimentazione del FSE, in base alle richieste avanzate dal paziente. |
| AS.2.6#01.07 | | SE i dati e i documenti sanitari e socio-sanitari sono stati oscurati dal paziente, ALLORA il sistema DEVE garantirne la consultabilità esclusivamente al paziente ed agli operatori che li hanno generati. |
| AS.2.6#01.08 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di visualizzare i consensi per ordine cronologico diretto e inverso, e per tipo. |
| AS.2.6#01.09 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di esprimere il consenso al soggetto che esercita la potestà o a colui che lo rappresenta legalmente, in qualità di tutore, amministratore di sostegno o altra legittimazione, nel caso di paziente di minore età o di persona giudizialmente incapace. |
| AS.2.6#01.10 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di inserire un nuovo consenso da parte del paziente che ha raggiunto la maggiore età, nel caso di consenso precedentemente espresso dal soggetto che esercitava la potestà o da colui che lo rappresentava legalmente, quando era di minore età. |
| AS.2.6#01.10.1 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di inserire un nuovo consenso da parte del paziente che non è più sottoposto a tutela (per es., minore emancipato, persona non più giudizialmente incapace) nel caso di consenso precedentemente espresso dal soggetto che esercitava la potestà o da colui che lo rappresentava legalmente. |
| AS.2.6#01.11 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire la fonte di ogni consenso, come ad esempio il paziente o il rappresentante legale nel caso di minore o di persona sottoposta a tutela. |
| AS.2.6#01.12 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e determinare i consensi per l'alimentazione e la consultazione di dati e documenti forniti dal paziente alla Regione di Assistenza (RdA). |
| AS.2.6#02 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire le preferenze del paziente riguardo agli operatori autorizzati ad accedere alle proprie informazioni. |
| AS.2.6#02.1 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire le preferenze del paziente riguardo alle categorie di operatori autorizzati ad acquisire le loro informazioni. |
| AS.2.6#03 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire al paziente, o ad un suo rappresentante legale, gli eventi di divulgazione. |
| AS.2.6#05 | | Il sistema PUÒ offrire la possibilità di inserire, importare o ricevere informazioni che documentano le scelte espresse dai pazienti sulle preferenze sulla privacy relative alla divulgazione delle informazioni identificate in base al tipo di contenuto (ad esempio, particolari esami o diagnosi correlate, ecc.). |
| AS.2.6#06 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire la visibilità dei dati basandosi sia sulle politiche di privacy sia sul consenso del paziente. |
| AS.2.6#07 | | Il sistema PUÒ offrire la possibilità di collegarsi ai sistemi di gestione del consenso [privacy] per accedere alle direttive di consenso sulla privacy fornite dai pazienti e ai (conseguenti) certificati digitali. |
| AS.2.6#99 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire agli operatori sanitari e sociosanitari autorizzati, della Regione di assistenza o di altra Regione, i consensi all'alimentazione e alla consultazione forniti dal paziente. |
| AS.2.7 Gestire le Direttive relative al Consenso in caso di trasferimento della Regione/ Provincia Autonoma di assistenza | | Statement: Fornire la possibilità di registrare e gestire le direttive specifiche riguardanti il consenso del paziente in caso di trasferimento dalla Regione/ Provincia Autonoma di assistenza da parte del paziente. Descrizione: Nel caso di trasferimento del paziente in una diversa (nuova) Regione/Provincia Autonoma di assistenza, è necessario creare un nuovo fascicolo nella nuova Regione/Provincia Autonoma di assistenza e gestire opportunamente il fascicolo presente nella precedente Regione/Provincia Autonoma di assistenza. Lo scenario implica la reiterazione del consenso in merito all'alimentazione del Fascicolo e in merito alla consultazione di dati e documenti, e l'eventuale popolamento del nuovo fascicolo con i documenti del FSE precedente, conservando i consensi specifici e i diritti di oscuramento dei documenti prodotti in precedenza. Esempi: |
| AS.2.7#02 | | SE un paziente trasferito in una nuova Regione ha fornito il consenso per l'alimentazione e la consultazione del nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico, ALLORA il sistema della "nuova" Regione di Assistenza DEVE offrire la possibilità di acquisire, memorizzare e gestire i consensi relativi ai documenti ed ai dati di quel paziente precedentemente raccolti nella precedente Regione di Assistenza. |
| AS.4 Gestire la Comunicazione | | Statement: Fornire supporto per la comunicazione così da consentire lo scambio d’informazioni internamente e tra organizzazioni sanitarie e non-sanitarie. Descrizione: La comunicazione tra operatori coinvolti nel processo assistenziale può variare da comunicazioni in tempo reale (es. comunicazione tra infermiere e terapista) a comunicazioni asincrone (es. consulto di rapporti tra specialisti). Il sistema FSE dovrà supportare, ove necessario e applicabile, varie forme di comunicazione, incluso lo scambio di documentazione cartacea. Questi scambi potrebbero includere, ma non essere limitati a, consulti, visite specialistiche così come lo scambio di dati all’interno dell’ufficio come parte del processo di erogazione e amministrazione della cura del paziente (es. la comunicazione di nuove informazioni ottenute all’interno dell'ufficio durante il processo di somministrazione di un vaccino (shot) contro il tetano mentre il paziente è nella sala di trattamento). Esempi: |
| AS.4.1 Gestire la Comunicazione fra Registri | | Statement: Abilitare lo scambio strutturato di informazioni anagrafiche e cliniche con i vari registri (ad esempio, registri locali epidemiologici, registri di denunce obbligatorie, registri dei pazienti, degli operatori, delle organizzazioni, ecc...) per il monitoraggio del paziente e la successiva analisi epidemiologica. Descrizione: Il sistema può supportare lo scambio, automatizzato o su richiesta dell'utente, d’informazioni sulla salute dei singoli individui, verso registri legati a specifiche malattie o altri registri rilevanti a fini sanitari (come i registri sulle vaccinazioni). Questi scambi dovrebbero usare messaggi o protocolli di trasmissione con dati standard. Il sistema dovrebbe consentire l'aggiornamento e la configurazione della comunicazione con nuovi registri. Esempi: |
| AS.4.1#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di scambiare informazioni strutturate cliniche e anagrafiche con i registri (ad esempio, registri locali epidemiologici, registri di denunce obbligatorie, registri dei pazienti, degli operatori, delle organizzazioni...), in accordo con la normativa vigente. |
| AS.4.1#03 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di mantenere le informazioni ricevute dai registri (ad esempio, registri locali epidemiologici, registri di denunce obbligatorie, registri dei pazienti, degli operatori, delle organizzazioni, ecc...). |
| AS.4.1#04 | | Il sistema PUÒ offrire la possibilità di ricevere informazioni cliniche e anagrafiche strutturate da registri. |
| AS.4.3 Supporto alle comunicazioni tra Organizzazioni | | Statement: Facilitare le comunicazioni tra organizzazioni riguardanti ordini, dati e stato dei pazienti. Descrizione: I dati e lo stato del paziente i devono poter esser scambiati (comunicati) fra organizzazioni sanitarie, in particolare durante i trasferimenti dei pazienti..  Nel contesto del FSE questa funzione viene focalizzata al trasferimento del paziente fra regioni, province autonome di assistenza. Esempi: |
| AS.4.3#01 | | Il sistema DEVE avere la capacità di restituire le informazioni relative al trasferimento del paziente ad altra Regione in accordo con le politiche condivise e definite tra Regioni/Province Autonome. |
| AS.4.3#01.1 | | Il sistema della Regione di Assistenza DEVE trasmettere al FSE della Regione Precedente di Assistenza il passaggio della titolarità dell'indice al FSE della nuova Regione di Assistenza, quando il paziente trasferito ha fornito un nuovo consenso per l'alimentazione del nuovo FSE. |
| AS.4.3#01.2 | | Il sistema della Regione Precedente di Assistenza DEVE rendere non più accessibile il proprio indice FSE, quando riceve la notifica del passaggio di titolarità dell'indice FSE. |
| AS.4.3#01.3 | | Il Sistema della Regione di Assistenza DEVE acquisire, memorizzare e restituire le meta-informazioni dei documenti e dei dati prodotti fino alla data del trasferimento (inclusi puntatori, e policy di visibilità specifiche), trasmessi dal sistema della Regione Precedente di Assistenza, quando il paziente trasferito ha scelto di recuperare lo storico presente nel Sistema della Regione Precedente di Assistenza. |
| AS.5 Gestire i Task del Workflow Clinico | | Statement: Creare, pianificare, aggiornare e gestire le attività (task) con adeguata tempestività. Descrizione: Dal momento in cui il FSE sostituirà altri sistemi basati su carta, le attività basate su artefatti cartacei dovranno essere efficacemente gestite in ambiente elettronico. Nel FSE dovrebbero esistere funzioni che supportano elettronicamente ogni workflow che - nell'ambito di applicazione del fascicolo - in precedenza dipendeva dall'esistenza di un artefatto cartaceo. Le attività (task) si differenziano dagli altri tipi di comunicazione fra attori più generici, perché esse richiedono un'azione e il completamento di uno specifico workflow, nel contesto del FSE del paziente. Le attività richiedono anche delle disposizioni (decisioni finali). Chi inizia il flusso potrebbe opzionalmente richiederne l'esito. La funzione può prevedere il coinvolgimento dei pazienti nel processo di cura (ad es. ricevendo attività legate alla loro cura). Esempi: |
| AS.5.1 Creare, assegnare e indirizzare le attività cliniche | | Statement: Creazione, assegnazione, delega e/o trasmissione delle attività [task] alle parti interessate. Descrizione: Un "Task" (attività) è un pezzo specifico di lavoro o di un compito che viene assegnato ad una persona od un'entità. Un task spesso deve essere realizzato entro un periodo di tempo determinato od entro una scadenza. I task sono spesso gestiti da un meccanismo di monitoraggio delle attività (o progetto) (ad esempio, come parte di un processo automatizzato con regole di business). I task vengono determinati dalle esigenze specifiche dei pazienti e dei professionisti in un contesto di cura. La creazione di un task può essere automatizzata, quando appropriato. I task sono sempre assegnati ad almeno un utente o ad un ruolo. Il fatto che un task sia assegnabile e a chi viene assegnato sarà determinato dalle esigenze specifiche dei professionisti all’interno del contesto di cura. Le liste di assegnazione dei task aiutano gli utenti a dare le priorità e a completare i task assegnati. La creazione e l'assegnazione dei task possono essere automatizzate, se appropriate. L'assegnazione dei task assicura che tutti i task siano eseguiti dalla persona o dal ruolo appropriato e permette un'interazione efficace tra le entità coinvolte nel processo assistenziale. Quando un task è assegnato a più di un individuo o ruolo, è richiesta un'indicazione per mostrare se il task debba essere completato da tutti gli individui/ruoli o se è sufficiente che sia completato solo da un unico attore. Esempi: |
| AS.5.1#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire nuovi task. |
| AS.5.1#02 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di popolare automaticamente le informazioni sui task in base a regole, informazioni sul paziente, eventi scatenanti [trigger events] e/o altri fattori correlati alle risorse. |
| AS.5.1#03 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità all'utente di inserire e aggiornare un'assegnazione di un compito a uno o più individui o ruoli. |
| AS.5.1#05 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare e aggiornare un'assegnazione di un compito a uno o più individui o ruoli clinici, in conformità a regole di workflow. |
| AS.5.1#06 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare il reindirizzamento di task del workflow verso persone fisiche o ruoli, in successione o in parallelo. |
| AS.5.1#07 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare il reindirizzamento di task del workflow per più individui o ruoli, in successione o in parallelo, in base allo stato e a regole di workflow. |
| AS.5.1#08 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire ed aggiornare le priorità per i tasks. |
| AS.5.1#12 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare le priorità per i task clinici. |
| AS.5.1#18 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare il periodo di scadenza degli ordini, per tipo di ordine. |
| AS.5.2 Assegnare ed Indirizzare le attività cliniche per la gestione e la somministrazione dei trattamenti farmacologici. | | Statement: Assegnazione, delega e/o trasmissione di task per la gestione degli ordini e prescrizioni di farmaci. Descrizione: Ci sono task che sono specifici della gestione della prescrizione. Un esempio di un’attività avviata dal sistema è quando un farmaco definito per uso continuo si esaurisce: un'attività di notifica dovrebbe essere avviata per valutare la necessità, o meno, di rinnovo. Un'assistenza di qualità implica il tener in considerazione la continuazione o il rinnovamento di terapie farmacologiche alla luce di vari fattori inerenti il paziente e la visita. Questo richiede anche che le informazioni rilevanti siano presentate al medico in modo efficace. La decisione del medico deve poi essere acquisita in modo efficiente e messa in moto dal sistema attraverso l'assegnazione di attività e la comunicazione. Esempi: |
| AS.5.2#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità per l'utente di inserire insiemi di regole per essere notificato circa la continuazione e/o il rinnovo di terapie farmacologiche per specifici pazienti. |
| AS.5.2#02 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare e restituire i casi per i quali il medico ha bisogno di valutare la necessità di rinnovamento di una terapia farmacologica, tenuto conto dell'insieme di regole specifiche previste per il paziente, del profilo del paziente, del decorso della visita, dei farmaci e trattamenti in corso. |
| AS.5.2#03 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di presentare le informazioni rilevanti sul paziente per facilitare la decisione sul proseguimento o il rinnovo di una terapia farmacologica. |
| AS.5.2#04 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare i task che devono essere eseguiti in relazione alla continuazione o al rinnovo di una terapia farmacologica. |
| AS.5.4 Tracciamento dello stato dell'attività clinica | | Statement: Tracciare i task per facilitare un monitoraggio tempestivo e il completamento appropriato di ogni attività. Descrizione: Al fine di ridurre il rischio di errori durante il processo di cura a causa di attività non eseguite, l'operatore è in grado di visualizzare lo stato di ogni attività (ad esempio non assegnato, in attesa, iniziato, eseguito, annullato, negato, e risolto) e le liste di lavoro correnti, le liste di task non assegnati o non distribuiti, o di altri task per cui esiste un rischio di omissione. La tempestività di alcuni compiti può essere monitorata o generata della reportistica al riguardo, in conformità con la legislazione vigente e gli standard di accreditamento. Esempi: |
| AS.5.4#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare lo stato di un task. |
| AS.5.4#02 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare e aggiornare lo stato di un task in base al workflow, a regole cliniche ed in accordo con il campo di applicazione, la politica di ciascuna Amministrazione e/o la normativa applicabile. |
| AS.5.4#03 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire degli avvisi sullo stato dei task assegnati agli operatori. |
| AS.5.4#05 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di determinare l'ordine dei task clinici in base allo stato. |
| AS.5.4#06 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di presentare i tasks clinici correnti come liste di lavoro. |
| AS.5.4#09 | | Il sistema PUÒ restituire una notifica all'operatore che esegue il task o che ha fatto la richiesta quando i task clinici sono stati completati. |
| AS.5.4#10 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di inserire limiti di tempo per task particolari che hanno una scadenza o richiedono un follow-up. |
| AS.5.4#11 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di determinare quando i limiti di tempo, per un particolare task, vengono superati. |
| AS.5.4#14 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di aggiornare lo stato di un task (e.g., non assegnato, sospeso, iniziato, completato, cancellato, ….). |
| AS.5.4#15 | | Il sistema DOVREBBE automaticamente determinare e aggiornare lo stato dei task in base alle regole di workflow. |
| AS.7 Supportare la Gestione del Contatto/ Episodio di Cura | | Statement: Gestire e documentare l'assistenza sanitaria necessaria ed erogata nel corso di un contatto (es. visita, ricovero) /episodio di cura. Descrizione: Utilizzando dati standard e tecnologie che supportano l'interoperabilità, la gestione dei contatti (visite, ricoveri, esami) promuove la cura centrata e orientata al paziente e rende possibili punti di servizio in grado di rispondere tempestivamente, facilitando un workflow efficiente e la performance delle operazioni, per assicurare l'integrità del (1) fascicolo sanitario, (2) la reportistica finanziaria, amministrativa e di salute pubblica e (3) del processo di erogazione dell'assistenza sanitaria.  Questo supporto è necessario a quelle funzionalità di assistenza sanitaria che si basano su workflow e interazione con gli utenti. Queste interazioni e workflow sono conformi a protocolli clinici e regole di business. Questi protocolli e regole sono basati su specifici valori come tipo di contesto di cura, tipo di contatto (visita domiciliare, ricovero, visita ambulatoriale, ), dati anagrafici, scopo iniziale del contatto, Esempi: |
| AS.7.1 Gestire i filtri di presentazione | | Statement: Presentare visualizzazioni specializzate sulla base dei valori specifici del contatto (visita, ricovero, ecc.), dei protocolli clinici e delle regole di business.  Descrizione: All'utente del sistema viene presentata una modalità di presentazione e di interazione con il sistema adeguata al contesto, con la acquisizione di valori specifici del contatto, di protocolli clinici e di regole di business. Questa "vista utente" può essere configurata dall'utente o da tecnici del sistema. A titolo di esempio, ad un operatore territoriale in assistenza domiciliare, che usa a casa del paziente un portatile wireless, dovrebbe essere presentato un workflow specifico per l'assistenza domiciliare, sincronizzato con l'attuale piano di cura del paziente, e adattato per sostenere gli interventi appropriati per il paziente, inclusi ad es. protocolli per la gestione delle cronicità. Esempi: |
| AS.7.1#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di acquisire e mantenere dei filtri di presentazione che sono specifici per il tipo di contatto (ad esempio, per specialità, per ubicazione, per data del contatto, per diagnosi associata). |
| AS.7.1#02 | | Il sistema PUÒ offrire la possibilità di acquisire e mantenere dei filtri di presentazione che sono specifici per i tratti anagrafici del paziente. |
| AS.7.1#03 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere (i.e. adattare) una "vista utente" individuale. |
| AS.7.2 Supportare la documentazione del contatto | | Statement: Fornire assistenza nell'assemblaggio dei dati, fornendo supporto per la raccolta dei dati e l'elaborazione di output a partire da uno specifico contatto Descrizione: I flussi di lavoro, in base alle impostazioni di gestione del contatto, forniranno assistenza (con allarmi ed altri strumenti) nel determinare e supportare la raccolta di dati, l'importazione, l'esportazione, l'estrazione, i collegamenti e la trasformazione. Ad esempio, ad un pediatra saranno presentati codici diagnostici e procedurali specifici per i pediatri. Le regole di business consentono la raccolta automatica dei dati dal fascicolo sanitario del paziente. Quando l'operatore inserisce i dati, i processi di workflow vengono attivati per il popolamento di transazioni e documenti. Per esempio, l'immissione di alcuni dati potrebbe avviare l'interrogazione del registro delle vaccinazioni. Esempi: |
| AS.7.2#01 | | Il sistema DEVE determinare e supportare il workflow per la raccolta dei dati in un contesto di cura. |
| AS.7.2#02 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di acquisire e mantenere workflow per l'inserimento dei dati, specifici per il contatto (es. visita, ricovero) ed il contesto di cura. |
| AS.7.2#03 | | Il sistema DOVREBBE offrire la possibilità di estrarre informazioni dal fascicolo del paziente come necessario per supportare la documentazione di un contatto (visita, ricovero, esame, ecc.) di un paziente. |
| AS.7.2#04 | | Il sistema DOVREBBE acquisire e mantenere un insieme ridotto di codici diagnostici e di procedure per il contesto di cura. |
| AS.8 Gestire l'accesso alle informazioni per usi integrativi | | Statement: Supporta l'estrazione, la trasformazione e il collegamento di informazioni da dati strutturati e testo non strutturato nel fascicolo del paziente per finalità di gestione della cura, finanziarie, amministrative e di salute pubblica. Descrizione: Le informazioni del FSE sono usate per finalità amministrative (es. gestione della cura, servizi di salute pubblica) che sono integrative all'erogazione della cura e al supporto all'erogazione della stessa. Usando dati standardizzati e tecnologie che supportano l'interoperabilità, le funzionalità di accesso alle informazioni forniscono supporto per l'uso primario e secondario del fascicolo ed il reporting. Queste informazioni del fascicolo sanitario possono includere fonti per i dati del paziente sia interne sia esterne. Esempi: |
| AS.8.1 Supportare le Codifiche Cliniche basate su regole | | Statement: Restituire tutte le informazioni pertinenti del paziente, necessarie per supportare la codifica delle diagnosi, delle procedure e degli esiti. Descrizione: L'utente è paziente nella codifica delle informazioni per ragioni di refertazione clinica. Ad esempio, un operatore che si occupa della codifica può dover codificare la diagnosi principale nella versione corrente e applicabile di ICD come base per il finanziamento dell'ospedale. Durante l'episodio di cura potrebbero essere presentate al codificatore tutte le diagnosi e le procedure, nonché la gerarchia ICD applicabile, contenente questi codici. Esempi: |
| AS.8.1#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di restituire le informazioni del paziente necessarie per supportare la codifica di diagnosi, procedure ed esiti. |
| AS.8.4 Gestire le informazioni sulle performance della struttura/servizio sanitario | | Statement: Fornire supporto per l'importazione o il recupero dei dati necessari per esaminare le misure su qualità offerta, prestazioni, e costi riguardo alle strutture/i servizi sanitari. Descrizione: Offrire la possibilità di accedere ad informazioni utili per aiutare le strutture nella raccolta, la gestione e l'utilizzo dei dati in modo da contribuire alla valutazione della qualità e alla misurazione di prestazioni e costi. Esempi: |
| AS.8.4#01 | | Il sistema DEVE offrire la possibilità di gestire i dati delle strutture/dei servizi sanitari necessari per valutare la qualità, le prestazioni e i costi dell'assistenza sanitaria. |