

MODULO HEALTH - SAMPLE TEST (rev 4)

10 domande

(16 ottobre 2008)

Domanda 1

1.1 Concetti	1.1.1 Sistemi Informativi Sanitari (SIS)	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
-------------------------	---	----------------	--

Nella sua definizione piu' generale un SIS è un sistema che tratta:

- (a) dati sanitari ed amministrativi relativi solo ad una specifica struttura
- (b) dati sanitari ed amministrativi trasversali a piu' livelli organizzativi o strutture
- (c) fondamentalmente dati sanitari relativi al processo di cura
- (d) fondamentalmente dati amministrativi relativi alle prestazioni sanitarie

Domanda 2

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.
----------------	--

Cosa si intende, in senso generale, per cartella clinica?

- (a) La collezione, cartacea o in formato elettronico, comunque realizzata, di tutte le informazioni ed i documenti relativi ad un processo di cura
- (b) Solo il documento relativo ad un ricovero ospedaliero
- (c) Il documento relativo ad un ricovero ospedaliero o la scheda di un medico di medicina generale
- (d) Qualsiasi documento sanitario, comunque prodotto

Domanda 3

1.1.1.4	Comprendere la relazione esistente fra archivi di popolazione e cartelle cliniche personali
----------------	---

Quali delle seguenti affermazioni è corretta?

- (a) E' possibile risalire ai dati clinici individuali di una persona a partire dagli archivi statistici nazionali
- (b) E' possibile costruire archivi statistici regionali e nazionali a partire da dati clinici di singole persone, purché registrati in testo libero e col massimo dettaglio possibile
- (c) E' possibile costruire archivi statistici regionali e nazionali a partire da dati clinici di singole persone, purché registrati in maniera codificata
- (d) Dati clinici individuali e archivi statistici non possono avere alcuna correlazione

Domanda 4

1.1.2 Tipi di SIS	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
-------------------	---------	--

Quali dei seguenti sistemi informatici NON rientrano nel concetto di SIS?

- (a) sistema per cartella clinica elettronica
- (b) sistema di gestione delle immagini e refertazione
- (c) sistemi gestionali e contabili
- (d) i sistemi elencati rientrano tutti nel concetto di SIS

Domanda 5

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.
---------	--

La cartella clinica elettronica può essere definita "virtuale". Ciò significa che:

- (a) le informazioni contenute non risiedono più, fisicamente, in un unico archivio posizionato in un luogo definito
- (b) le informazioni gestite automaticamente dai sistemi informatici non richiedono più l'inserimento di dati clinici
- (c) le informazioni relative ai dati clinici non necessitano più di alcuna modifica ma sono gestite "virtualmente" dai pazienti stessi
- (d) le informazioni cliniche tradizionali sono sostituite da informazioni "virtuali" dal contenuto semplificato

Domanda 6

1.2 Compiti assistenziali	1.2.1 Riservatezza	1.2.1.4	Comprendere il fatto che accedere al sistema non implica l'autorizzazione a consultare o ad usare i dati
---------------------------	--------------------	---------	--

Nell'ambito di una ricerca scientifica condotta da un'azienda farmacologica, ad un medico viene richiesto di fornire i dati personali relativi ai pazienti suoi assistiti affetti dalla malattia x perché possano essere contattati e – se aderiscono – intervistati riguardo le terapie effettuate. Questa operazione:

- (a) è sempre illecita
- (b) è sempre lecita, perché rientra nelle facoltà che il consenso al trattamento dà al medico
- (c) è lecita solo per le persone maggiorenni
- (d) è lecita solo se il medico ne chiede preventiva autorizzazione ad ogni singolo paziente

Domanda 7

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).
---------	--

Il Garante per la Privacy, relativamente ai dati sanitari dei pazienti:

- (a) riconosce in via generale il diritto dei pazienti alla segretezza della propria cartella clinica verso persone estranee al servizio
- (b) riconosce in via generale il diritto del personale medico di utilizzare le cartelle cliniche dei pazienti “come meglio ritengono” verso persone esterne
- (c) riconosce in via assoluta il divieto per il personale medico di comunicare informazioni cliniche dei pazienti a persone interne o esterne
- (d) riconosce in via generale il diritto di persone estranee al servizio di consultare le cartelle cliniche dei pazienti

Domanda 8

1.3 Abilità dell'utente	1.3.1 Navigazione	1.3.2.1	Conoscere i differenti tipi di supporto alla decisione che possono essere disponibili come: allarmi, pro-memoria, controlli di validità, etc.
--------------------------------	--------------------------	----------------	---

Quale dei seguenti esempi di supporto alla decisione clinica non può essere accettabile in un sistema di cartelle cliniche elettroniche?

- (a) un pro-memoria delle possibili controindicazioni di un farmaco al momento della prescrizione
- (b) un allarme per un valore di esame di laboratorio fuori norma
- (c) l'invio autonomo da parte del sistema di una richiesta di esame diagnostico in accordo ad un protocollo clinico
- (d) la segnalazione dei pazienti da richiamare per esami di screening

Domanda 9

1.3.2.1	Conoscere i differenti tipi di supporto alla decisione che possono essere disponibili come: allarmi, pro-memoria, controlli di validità, etc.
---------	---

Quale delle seguenti azioni è lecita nei confronti di un sistema di supporto alla decisione?

- (a) Spegner la suoneria del sistema di allarme di un monitor da terapia intensiva per favorire il riposo notturno dei pazienti
- (b) Addurre a giustificazione per un comportamento professionale il suggerimento ricevuto dal sistema
- (c) Ignorare, sotto la propria responsabilità professionale, il suggerimento ricevuto dal sistema
- (d) Modificare, sulla base della sola propria opinione, la base di conoscenza su cui opera il sistema, qualora al sistema stesso accedano anche altri utenti

Domanda 10

1.4 Norme e procedure	1.4.1 Principi	1.4.1.2	Comprendere che in una cartella clinica le informazioni possono essere aggiunte o corrette ma non cambiate.
-----------------------	----------------	---------	---

In caso di errore nell'immissione di un dato in una cartella clinica elettronica:

- (a) è possibile cancellare e reinserire il dato
- (b) è possibile aggiungere una nota di modifica del dato errato, che comunque rimane memorizzato
- (c) non è possibile operare correzioni
- (d) è possibile cancellare e reinserire il dato se si accede con una password da amministratore di sistema

Soluzioni

Domanda 1 – b

Commento: benché possa trattare solo dati amministrativi o solo dati relativi ad una singola struttura (un reparto, un laboratorio, un singolo medico,...), nella sua accezione più generale un Sistema Informativo Sanitario (SIS) è destinato a trattare qualsiasi dato relativo al processo di cura e a garantirne la disponibilità a qualsiasi livello dell'organizzazione (dall'accettazione amministrativa ai punti di cura) e – con le dovute autorizzazioni – anche ad altre strutture sanitarie, amministrative o di controllo (ad es. Agenzie epidemiologiche regionali)

Domanda 2 – a

Commento: il concetto di cartella clinica non ha una sua definizione ufficiale legale, ma con questo termine si intende il documento (o l'insieme dei documenti correlati) che attestano le attività di accertamento e cura espletate, comprese le informazioni fornite dal paziente all'anamnesi ed i giudizi clinici soggettivi, nonché la condotta dei sanitari coinvolti a vario titolo. In ambito elettronico la "collezione" dei documenti può anche essere virtuale, con elementi di informazione che risiedono fisicamente anche su sistemi diversi.

Domanda 3 – c

Commento: la prosa medica in linguaggio naturale è enormemente ricca ed espressiva, ma anche ambigua a causa dei molti sinonimi possibili e delle espressioni che hanno significato locale. L'unico modo possibile per ottenere dati aggregati a scopo statistico-epidemiologico è quello di sacrificare la libertà di espressione con l'uso di termini standardizzati, almeno per le informazioni più rilevanti (diagnosi, procedure)

Domanda 4 – d

Commento: il concetto di integrazione funzionale è centrale nella filosofia dei SIS, per cui essi sono visti come composti da parti diverse (moduli o sotto-sistemi), anche prodotte da aziende diverse, ma necessariamente in grado di dialogare e cooperare come un sistema unico, multimediale e capace di gestire anche conoscenza (protocolli, suggerimenti, allarmi,...)

Domanda 5 – a

Commento: l'accessibilità, la condivisione, oltre all'attendibilità ed all'autorevolezza anche legale delle informazioni sono caratteristiche fondamentali di un SIS

Domanda 6 – d

Commento: la legge stabilisce che i dati personali e sensibili siano trattati secondo il "principio di necessità", cioè che il loro utilizzo sia ridotto al minimo indispensabile. Inoltre i dati vanno usati per scopi chiaramente determinati ed espliciti e a tale fine vanno trattati solo i dati pertinenti, non eccedenti e conservati solo per il tempo necessario. L'autorizzazione che un paziente dà al proprio curante riguarda solo la finalità di cura. Le finalità scientifiche sono regolamentate in altro modo (vedi item 1.2.1.5) e comunque non si applicano ad iniziative di ricerca private.

Domanda 7 – a

Commento: la legge stabilisce che l'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non e' necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

Questi diritti hanno alcune limitazioni in alcuni casi, come per le esigenze giudiziarie

Domanda 8 – c

Commento: ogni azione, anche se suggerita dal sistema in accordo con un protocollo clinico, deve essere esplicitamente validata da un medico

Domanda 9 - c

Commento: i sistemi di supporto alla decisione aiutano gli operatori sanitari nell'assunzione responsabile ed informata di decisioni, ma non li sostituiscono. La responsabilità ultima, morale e legale, rimane al professionista, che può anche ignorare o forzare il suggerimento del sistema.

Domanda 10 - b

Commento: una cartella clinica è un documento legale, la sua creazione è un atto di responsabilità che deve poter essere attribuito ad una tipologia di utente con l'autorità necessaria, ma variabile in funzione del livello organizzativo e topografico del SIS