

La nuova cartella socio sanitaria informatizzata unica dei DSM-DP della Regione Emilia-Romagna

Formazione professionisti presso Azienda USL Ferrara
NPIA Ferrara

Sommario

- COS'È CURE
- L'assistito al centro
- L'ÉQUIPE DI CURA
- CURE: cartella e dossier sanitario
- Un chiarimento sulla privacy
- Consenso SI al dossier
- Consenso NO al dossier
- LE «FASI» OPERATIVE GESTITE
- IL PERCORSO DI CURA
- RUOLI PROFESSIONALI ABILITATI
- INTRODUZIONE ALLA LOGICA DI NAVIGAZIONE DELLE PAGINE
- LE FUNZIONALITA'
- LA PIATTAFORMA



NON è uno strumento per “contare” le prestazioni
NON è uno strumento per mandare i dati alla Regione

È la **cartella** socio-sanitaria informatizzata **degli assistiti** del DSM-DP

È uno **strumento di lavoro** per i professionisti

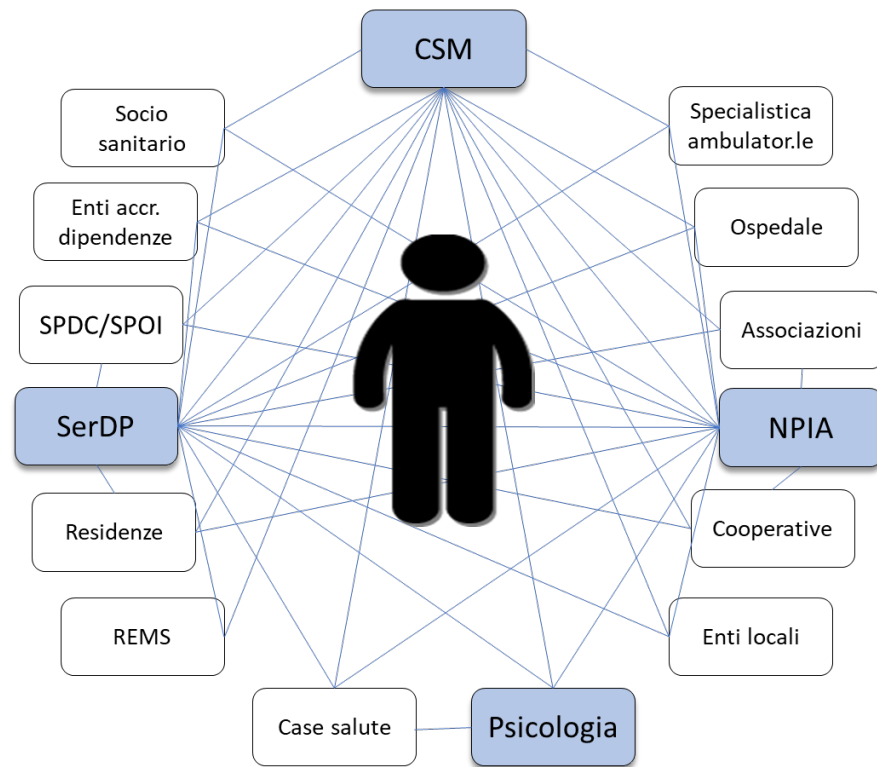


Tutte le figure professionali
del DSM-DP possono registrare
le informazioni, nell'ambito
della propria competenza

L'assistito al centro



Al **centro** del processo terapeutico riabilitativo vi è **l'assistito**, mentre i **servizi/equipe** collaborano tra di loro **in rete**, operando su **un unico progetto condiviso**





Ad esempio:

CSM Reggio Emilia Amendola

Centro Diurno Correggio

Centro DCA Correggio

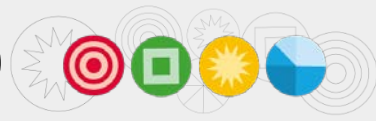
RTI La Corte

SPDC - Ospedale S. Sebastiano Correggio

SERT-Scandiano

NPIA Guastalla

Ogni professionista può essere associato a più équipes di cura



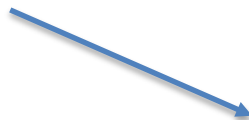
- **Dipartimento / Ente** (pubblico, privato, privato no profit)
- **Équipe di cura** è *l'unità operativa* (semplice o complessa), *l'articolazione organizzativa/funzionale* o *l'Ente/struttura* che, all'interno di un percorso di cura dell'assistito, eroga prestazioni sanitarie, sociali o socio-sanitarie per le attività di cura, riabilitazione e reinserimento sociale.
Es: CSM Vergato, SerDP Lugo, UONPIA Sassuolo, Team autismo Bologna, Centro DCA Reggio Emilia, SPDC Carpi, REMS Casale di Mezzani Parma, RTI Villa Igea Modena, Centro diurno Colombarone, Comune di Piacenza Servizi sociali
- **Sedi di erogazione:** intese come sedi degli ambulatori dell'équipe di cura, ma anche l'insieme dei luoghi "non clinici" (domicilio assistito, scuola) dove vengono erogate le prestazioni



La cartella CURE può diventare – **anche** – un dossier sanitario del DSM-DP nel momento in cui viene fornito il consenso alla costituzione del dossier,

cioè

consenso alla possibilità di condivisione tra CSM-NPIA-SerDP



Per **costituire il dossier del DSM-DP** bisogna chiedere il **consenso all'assistito**

Un chiarimento sulla privacy



CONSENSO
Trattamento dei
dati personali



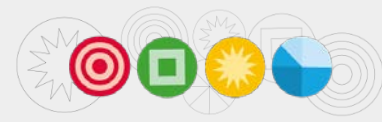
Con l'entrata in vigore del Regolamento UE 2016/679, cd. GDPR, **non è più necessario acquisire il consenso al trattamento dei dati personali**, perché il trattamento è giustificato dalla finalità di cura. Rimane l'obbligo di fornire l'informativa (quella della propria AUSL).

CONSENSO
Costituzione del
dossier del DSM-DP



La costituzione del dossier del DSM-DP, invece, richiede **l'acquisizione di un consenso specifico** - una tantum - da parte dell'assistito.

L'informativa specifica, per ogni Azienda USL, è stampabile da CURE, e il consenso verrà annotato informaticamente in CURE.

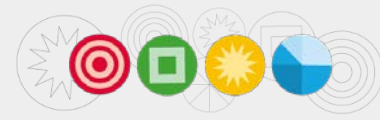


Il consenso privacy che viene registrato dal professionista in CURE ha pieno valore legale, NON SERVE la firma sul foglio di carta

Gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio della loro attività istituzionale sono pubblici ufficiali e come tali godono della particolare tutela che la legge penale riserva alla pubblica funzione; pertanto **gli atti da loro posti in essere acquistano certezza legale privilegiata rispetto alle affermazioni dell'utente.**

Rimane fondamentale **fornire l'informativa a tutti gli utenti** (o a chi agisce per loro conto) e spiegare in modo accurato e trasparente chi tratta i loro dati, le finalità e l'utilità degli strumenti proposti (come il Dossier del DSM-DP) ai fini di cura.

**Erica Molinari, Responsabile della protezione dei dati personali (DPO) AUSL Modena e Reggio Emilia*



Se il consenso viene fornito **tutte le équipe che stanno curando l'assistito condivideranno le informazioni e il progetto**

- Ogni assistito ha un **solo dossier per tutto il DSM-DP**
- Nel dossier, il professionista può **abilitare altre équipe**, diverse dalla sua, con cui vuole condividere il percorso di cura.
Oppure può **auto-abilitare la propria équipe** in un percorso di cura.
- Se l'équipe non è abilitata al percorso di cura perché non sta curando l'assistito, non vede il suo dossier. Se c'è la necessità di accedere in visualizzazione al dossier per esigenze cliniche è sempre possibile utilizzare l'accesso forzato (solo medico).



Se il consenso viene negato non si costituisce un dossier e **le informazioni rimangono visibili solo all'équipe di cura** (CSM o NPIA o SerDP) presso cui è stata aperta la cartella.

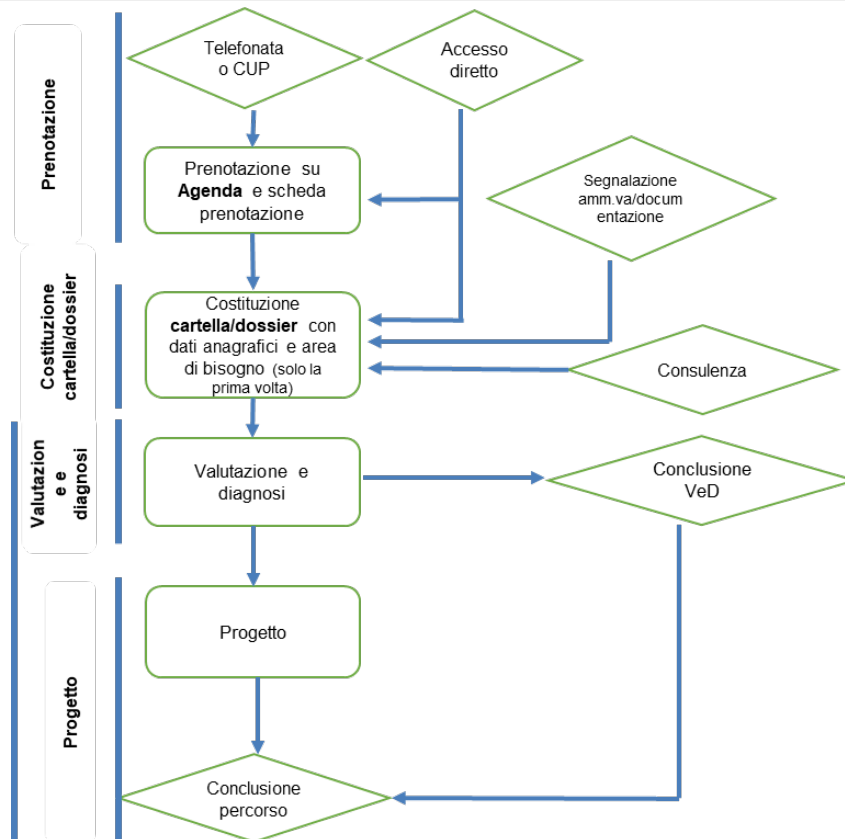
Se il c'è la necessità di condividere il percorso con un'altra équipe è possibile abilitarla (solo quella équipe specifica), senza che venga costituito il dossier

Se il consenso è stato espressamente negato non è possibile accedere con Accesso forzato

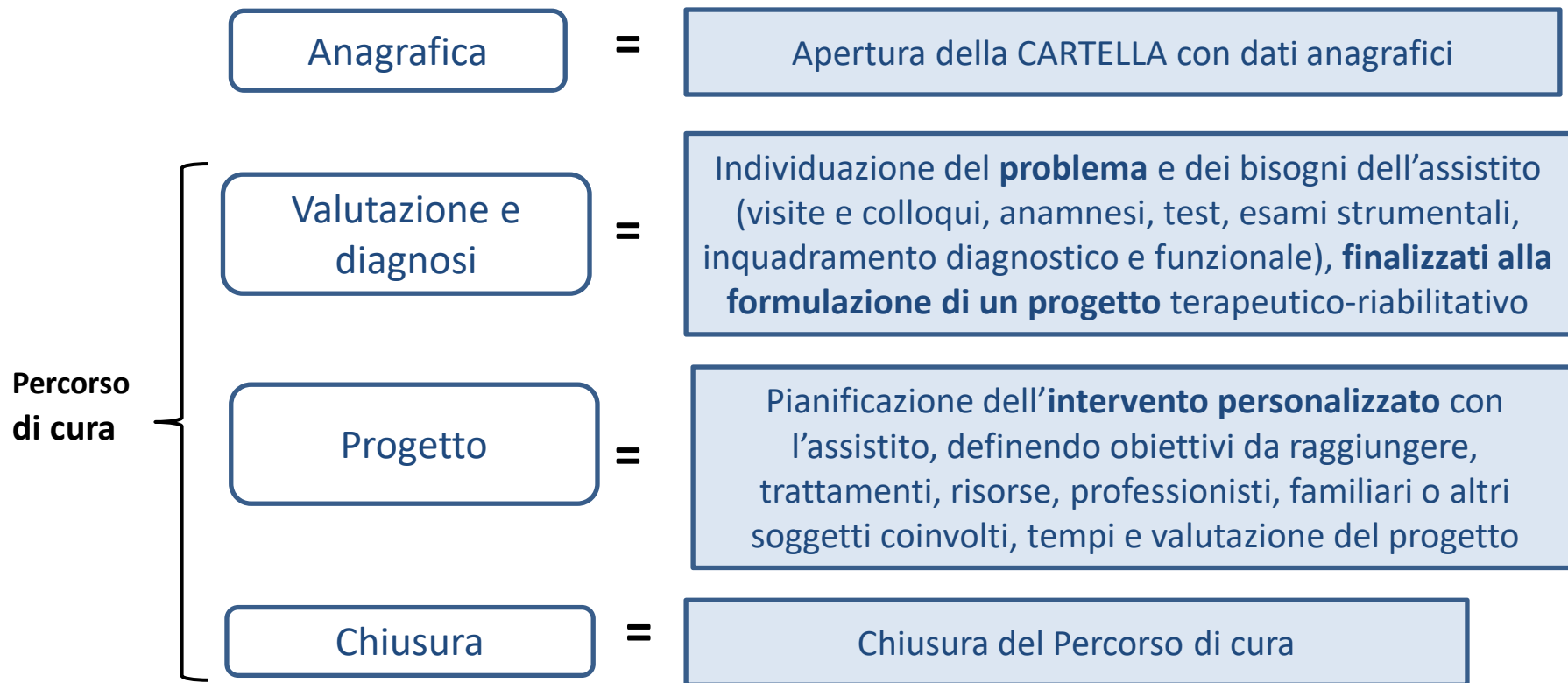
Le «fasi» operative gestite



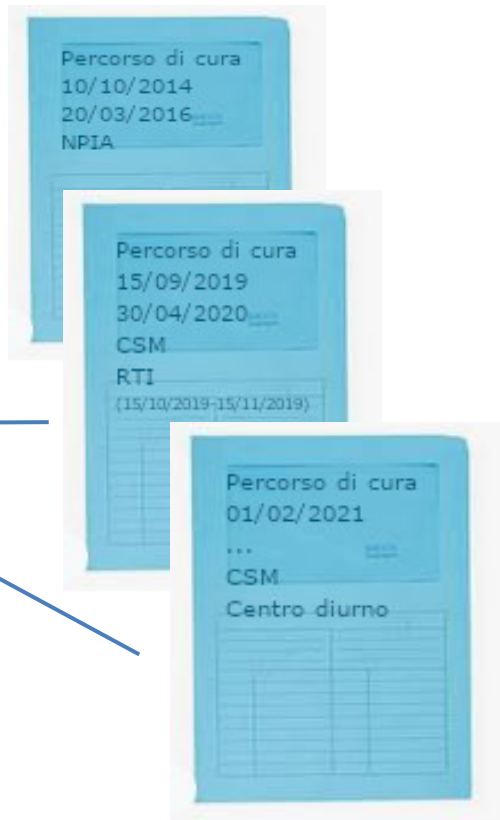
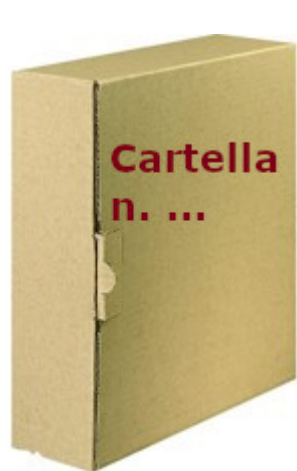
- **PRENOTAZIONE/ACCOGLIENZA**
- **Apertura della CARTELLA con dati anagrafici**
- **Apertura del PERCORSO DI CURA**
e richiesta consenso alla costituzione del dossier
 - **Fase di VALUTAZIONE E DIAGNOSI**
 - **Fase di PROGETTO**
- **Chiusura del percorso di cura**



Le fasi della cartella per un nuovo assistito



IL PERCORSO DI CURA



PERIODO DA



la prima volta che l'assistito si presenta al servizio = viene erogata la **prima prestazione**, da parte di qualsiasi figura professionale, in qualsiasi servizio del DSM-DP

A



L'assistito non viene più = **chiusura del percorso** per qualsiasi motivazione

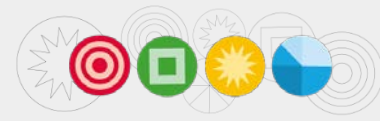


- **Ogni cartella/dossier può contenere uno o più percorsi di cura per l'assistito, i suoi programmi, le sue prestazioni, le sue valutazioni**
- **Se viene costituito il dossier, ogni assistito ha un solo Dossier per tutto il DSM-DP ed in esso è gestita tutta la documentazione sociosanitaria e amministrativa**
- **il Dossier sarà visibile alle sole équipe di riferimento per la cura**
- **Un percorso di cura può essere condiviso tra più équipe di cura (servizi del DSM-DP o altri enti servizi privati/no profit)**
- **Ogni percorso di cura contiene un solo Progetto aperto**

Ruoli professionali abilitati

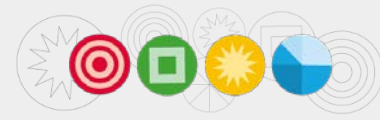


- **Psichiatra**
- **Neuropsichiatra infantile**
- **Medico SerDP**
- **Altro medico specialista**
- **Infermiere**
- **Psicologo**
- **Tecnico della riabilitazione psichiatrica**
- **Assistente sociale**
- **Logopedista**
- **Fisioterapista**
- **Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**
- **Educatore professionale**
- **Fisiatra**
- **Ortottista**
- **Psicomotricista**
- **Dietista**
- **Operatore tecnico addetto all'assistenza (OTA)**
- **Operatore socio-sanitario (OSS)**
- **Referente del sistema informativo/utente esperto**
- **Amministratore di sistema/tecnico ICT locali**
- **Psicologo specializzando**
- **Psichiatra specializzando 1° e 2° anno**
- **Psichiatra specializzando 3° e 4° anno**
- **Sociologo**
- **Amministrativo**



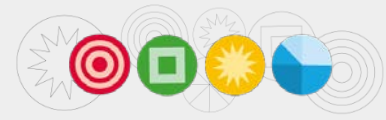
- **Menù contesto professionista - Home Professionista**
- **Menù contesto paziente - Patient Summary**
- **Header Professionista/Assistito**
- **Ritorno alla pagina precedente**
- **Sezioni di ricerca**
- **Tabelle di sintesi dei dati (visualizzazione “badge”)**
- **Campi obbligatori**
- **Nuovo inserimento nella pagina**
- **Conferma nuovo inserimento/aggiornamento**
- **Eliminazione elementi**
- **Accesso dettaglio elemento**
- **Stampe**
- **Logout**

Le funzionalità (1)



- **ACCESSO**
- **PROFILATURA/CONFIGURAZIONI GENERALI (Amministratore)**
- **ANAGRAFICA**
 - **Dati anagrafici**
 - **Dati socio-anagrafici**
 - **Dati giuridico - amministrativi**
- **CONSENSI**
- **AGENDA**
- **HOME PROFESSIONISTA**
- **PATIENT SUMMARY**
- **PERCORSO DI CURA**
- **ANAMNESI**
- **TEST CLINICI**

Le funzionalità (2)



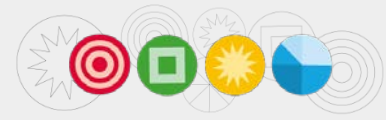
- **PARAMETRI VITALI (Grafici)**
- **SESSIONI DIAGNOSTICHE (ICD-10)**
- **PROGETTO**
 - **Obiettivi**
 - **Trattamenti**
 - **Valutazione e monitoraggio**
 - **Tempo di verifica**
 - **Firma del progetto**
- **PROGRAMMA o PDTA**
- **PRESTAZIONI E REFERTI**
- **DIARIO INTEGRATO**
- **PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA**
- **EROGAZIONE FARMACOLOGICA**

Le funzionalità (3)



- **MODULI E CERTIFICATI**
- **DOCUMENTI**
- **EVENTI CRITICI**
- **STAMPA DELLA CARTELLA**
- **LISTE FISSE (OUTPUT)**

La piattaforma



- **Sistema web unico centralizzato (sistemi operativi più diffusi)**
- **Database unico centralizzato**
- **Aggiornamenti centralizzati**
- **Possibilità di utilizzo in mobilità (tablet, smartphone)**
- **Utilizzo di servizi regionali per accesso a cataloghi unificati e aggiornati in tempo reale (es. farmaci, strutture regionali, diagnosi)**
- **Ambiente integrato con altri servizi territoriali/ospedalieri attraverso le infrastrutture informatiche regionali/aziendali (referti MMG, prescrizioni, ...)**
- **Accesso con proprie credenziali aziendali (LDAP)**

