



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Call for Good Practice 2015

Analisi della adeguata compilazione della Cartella Clinica 2015: confronto risultati ottenuti in Audit e in Archivio Sanitario.

Analysis compilation of medical records in 2015: results in the Audit and in the Archive.

- Regione LIGURIA
- ISTITUTO NAZ. PER LA RICERCA SUL CANCRO - UO Gestione Rischio Clinico Qualità
Accreditamento e URP (HQA)
- Dott.ssa Marzia Tomellini
- marzia.tomellini@hsanmartino.it 010552670

Stato pratica: Pratica validata

Pratica di: Pratica clinica

Tematica affrontate:

- Documentazione

Classificazione OBP:

Classificazione PasQ:

Abstract per il cittadino

L'UO Gestione Rischio Clinico Qualità Accreditamento e URP nel progetto del 2014 ha ritenuto appropriato estendere per il 2015 la valutazione della appropriatezza di compilazione delle cartelle non solo di quelle presentate dai Sanitari durante gli Audit programmati, ma anche di quelle prelevate a random dall'Archivio Sanitario, producendo i dati a confronto.

Inoltre, ritenendo fondamentale che in Istituto si proceda alla valutazione del rischio tromboembolico per ciascun ricoverato, abbiamo provveduto, attraverso analisi dei dati anamnestici a valutare in che misura questo avvenga nelle varie Unità Operative mediche e chirurgiche.

Abstract in lingua inglese

Aiming to improve

The OU Clinical Risk Management and Quality Accreditation URP performed the analysis on the compilation of medical records

Good clinical records will allow a clinician to reconstruct a consultation or patient contact .

Description of PSP

Analysis of medical records in the Audit and in the Archive Sanitary with a checklist





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Methods used for evaluating result

it's was used a ckecklist for medical records

Raccomandazioni

- 2. *Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico*
- 7. *Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica*

Eventi avversi

- *Procedura in paziente sbagliato, in parte del corpo sbagliato o errata procedura su paziente corretto*
- *Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO*
- *Morte, coma o gravi alterazioni funzionali derivati da errori in terapia farmacologica*
- *Morte o grave danno per caduta di paziente*
- *Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)*
- *Morte o grave danno imprevisi a seguito dell'intervento chirurgico*
- *Lesioni da pressione*
- *Infezioni ospedaliere*
- *Trombosi venosa profonda*
- *Altri eventi avversi clinici*

L'implementazione della raccomandazione e' avvenuta a seguito di una specifica indicazione di:

- *Azienda*

Nel caso l'intervento sia stato attuato in applicazione di linee guida e/o raccomandazioni e/o campagne internazionali, descrivere sinteticamente l'iniziativa, nonché le modalità in cui essa è stata adattata al contesto locale:

Non trattasi di specifica Raccomandazione Ministeriale, ma la Certificazione Aziendale conseguita secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2008, l'evoluzione del modello di Gestione del Rischio Clinico Aziendale, gli orientamenti della giurisprudenza in tema di responsabilità professionale e l'analisi delle richieste risarcitori pervenute in Istituto, pongono la centralità della questione della rispondenza della Cartella Clinica a determinati requisiti. Inoltre i principi etici e il dettato deontologico, fondanti la professione sanitaria, impongono che ogni atto avvenga nel rispetto del valore della persona, della sua dignità, della libertà e nel rispetto dell'autonomia decisionale.

Descrivere in maniera sintetica il problema che la pratica si propone di affrontare:

La modalità di lettura e valutazione delle cartelle, in presenza di modello cartaceo comune per tutte le degenze, è attuato al fine di ottenere dati standardizzati sulla qualità della loro compilazione. Obiettivo specifico del lavoro è stato il monitoraggio e mappatura della adeguata compilazione della cartella clinica da parte delle Unità Operative di degenza in qualsiasi momento dell'anno, indipendentemente dal momento dell'Audit che, in quanto programmato con planning, sospettavamo inducesse il prevedibile sovracontrollo diretto dei sanitari.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Le eventuali discrepanze evidenziate dovrebbero servire all'equipe di ciascuna Unità Operativa a comprendere il significato reale delle analisi dell'HQA, anche ai fini di contenziosi medico legali, che riguardano richieste risarcitorie attuali, ma per eventi lontani nel tempo, dove l'unica "difesa" dei Sanitari e dell'Istituto è l'evidenza scritta di quanto attuato

Descrivere la buona pratica in maniera il più possibile dettagliata. assicurarsi di descrivere, ad esempio, metodo, implementazione, valutazione, ecc:

La pratica è consistita nel raccogliere un ampio numero di valutazioni per analizzare la corrispondenza di quanto rilevato dalla lettura delle cartelle visionate durante Audit e dalle cartelle depositate in Archivio.

Lo studio è stato condotto in accordo con la direzione sanitaria mediante un'apposita scheda di rilevazione predisposta "Scheda Lettura Cartelle Cliniche MODAZHQA_0030cc" (Tabella 1 e 2).

I dati rilevabili della cartella clinica, come da disposizioni Aziendali, differiscono a seconda della tipologia di ricovero, in particolare:

a) ricoveri ordinari medici (15 elementi):

- Verifica contenuto cartella
- Lettera di dimissione
- Consenso Trattamento Dati Sensibili
- Anamnesi
- Esame obiettivo
- Valutazione Rischio Tromboembolico
- Diario clinico
- Scheda di terapia (o Stampa Analitica Dose Unitaria)
- Scheda monitoraggio
- Monitoraggio Intensità Dolore (NRS)
- Cartella infermieristica: dati clinici di rilevanza infermieristica
- Cartella infermieristica: Scale di valutazione
- Cartella infermieristica: Gestione Presidi
- Cartella infermieristica: Diario
- Cartella infermieristica: Dati Dimissione
- Consensi aziendali descrittivi di prestazione

b) ricoveri ordinari con procedure chirurgiche (18 elementi) ulteriori 3 elementi aggiunti ai precedenti:

- Consenso Chirurgico specifico
- Referto operatorio (stampa dal programma di gestione dell'attività di Sala Operatoria Ormaweb® firmata dal chirurgo)
- Scheda Peri operatoria: dati in degenza e parte chirurgica

c) Cartella Anestesiologica

- dati anamnestico-obiettivi preoperatori
- consenso anestesiologico



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- decorso intra-operatorio
- prescrizioni post-operatorie
- scheda Peri-operatoria: parti anestesilogiche
- scheda Peri-operatoria: parti infermieristiche
- scheda infermieristica Blocco Operatorio

d) Cartella Riabilitativa

- Cartella Riabilitativa: Valutazione funzionale globale
- Cartella Riabilitativa: Programma Riabilitativo
- Cartella Riabilitativa: Diario

I vari item vengono valutati con i criteri di chiarezza, accuratezza, rintracciabilità con attribuzione di punteggi da 1= Manca item/insufficiente 2= Sufficiente 3= Buono

Ciascuna Scheda di Lettura, predisposta allo scopo prevede la registrazione di:

- numero della cartella clinica- ricovero
- codice di costo dell'Unità Operativa sede del ricovero
- compilazione item, con simbolo crocetta (X) nelle rispettive colonne di punteggio (da 1 a 3) riferite a ciascuna dimensione (chiarezza, accuratezza, rintracciabilità)
- firma del valutatore medico ed infermiere

La pratica ha previsto 4 fasi di realizzazione:

1° Fase Fase Propedeutica (2015)

Aggiornamento del Team di Valutatori Interni (Valutatori di Sistema riconosciuti C.E.P.A.S.) nel "Corso Annuale di formazione/aggiornamento" organizzato dall'Unità Operativa Gestione del Rischio clinico, Qualità, Accreditamento e Relazioni con il Pubblico (HQA). febbraio 2015

2° Fase Raccolta dati

Campionamento Cartelle in Audit Interni:

La valutazione delle Cartelle Cliniche è avvenuta durante lo svolgimento degli Audit Interni presso le U.O. che si sono svolte, secondo il planning annuale, tra marzo e novembre 2015. Il team di Valutatori ha analizzato e valutato, con criterio random, N.3 cartelle cliniche di degenza ordinaria, chiuse, pronte per l'Archivio, riguardanti ricoveri medici e chirurgici. Nei ricoveri chirurgici veniva valutata con gli stessi criteri la Cartella anestesilogica e la Documentazione Infermieristica di Blocco Operatorio presente in cartella.

Campionamento Cartelle Archivio Sanitario:

sono state richieste all'Archivio Sanitario, N.3 cartelle cliniche a random di degenza ordinaria presso le



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Unità operative sottoposte ad Audit, riguardanti ricoveri medici e chirurgici, di durata non inferiore ai 5 giorni e non superiore ai 10 giorni, avvenuti in di periodo diverso rispetto a quello dell'Audit, non controllate per gli incontri.

3° Fase compilazione Schede Lettura Cartelle cliniche “ Check list per la valutazione della Cartella Clinica” (ModAz_HQA_CC_030) (vedi tabella 1)

- n. 95 “Check list” compilate dal team di valutatori dell'IRCCS durante Audit interni svoltisi tra marzo-novembre 2015;

-n. 173 “Check list” compilate dal team medico U.O. Gestione Rischio Clinico Qualità Accreditemento e URP, dalla lettura delle cartelle di altro periodo delle stesse U.O. auditate, scansate dall'Archivio Sanitario e visionate tramite sistema informatico Aziendale.,

4° Fase Valutazione finale (2015)

Conversione in file excell per rielaborazioni statistiche, con Access.

Report finale delle percentuali di appropriatezza di compilazione (accuratezza+ leggibilità rintracciabilità) raggiunti a confronto tra Audit e Archivio

I criteri di valutazione

- le cancellature e le correzioni non adeguatamente modificate (leggibilità di quanto cancellato, firma, e data della modifica) sono valutate con punteggio negativo per quanto concerne la dimensione “rintracciabilità ed accuratezza”;
- all'item “Verifica contenuto cartella” per quanto concerne la dimensione “accuratezza”, nel caso si ritrovi in cartella documentazione sanitaria del paziente non in fotocopie, come previsto, ma in originale si attribuisce un punteggio negativo;
- agli item “valutazione del rischio tromboembolico” riferita alla dimensione “accuratezza”, considerandola con punteggio positivo solo in presenza di compilazione e firma del medico.

Efficacia della pratica

La pratica è stata implementata? Si, è a regime

A che livello è avvenuta l'implementazione? A livello aziendale

Si sono avuti risultati specifici e misurabili? Si

È stata effettuata una misurazione baseline prima dell'implementazione? Si

È stata effettuata una misurazione successiva all'implementazione? Si

A seguito della valutazione si sono riscontrati risultati 'positivi'? Si sono riscontrati miglioramenti negli outcome relativi alla sicurezza

Il metodo utilizzato per la valutazione è stato qualitativo o quantitativo? Entrambi (qualitativo e quantitativo)

Descrivere i metodi utilizzati per la valutazione dei risultati e riportare i relativi indicatori: La pratica è implementata da anni in Istituto e permette misurazioni annuali in tutte le Unità Operative

I risultati ottenuti sono specifici e misurabili sia qualitativi che/ quantitativi.





Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

La misurazione baseline riguarda i dati storici della rilevazione dell'anno precedente riferita ad esempio a specifici items quali la misurazione del dolore ecc.

La misurazione post implementazione corrisponde ai dati ottenuti nella rilevazione del 2015 rispetto alla diffusione in Istituto dei dati riguardanti le analisi 2014.

La misurazione annuale corrisponde risultati con dati di processo e di esito.

Riportare i risultati utilizzando dati di processo e/o di esito: La misurazione baseline riguarda i dati storici della rilevazione dell'anno precedente riferita ad esempio a specifici items quali la misurazione del dolore ecc.

La misurazione post implementazione corrisponde ai dati ottenuti nella rilevazione del 2015 rispetto alla diffusione in Istituto dei dati riguardanti le analisi 2014.

La misurazione annuale corrisponde risultati con dati di processo e di esito.

Si riportano i risultati dell'elaborazione di n.162 "Scheda Lettura Cartelle Cliniche" derivate dalla lettura in Audit e in Archivio, corrispondenti a n. 17 U.O. Mediche e 10 UO Chirurgiche.

Le cartelle di Anestesia e di Riabilitazione sono non differenziabili tra archivio e audit in quanto anche durante l'audit non possono essere "riguardate/preparate" dal Unità Operativa che le produce U.o Anestesia e U.O. H33 Riabilitazione.

N. Tot. 75 Cartelle Anestesia in 7 Blocchi Operatori

Visionate nella documentazione di 25 U.O. Chirurgiche

N. Tot. 30 Cartelle di riabilitative in 11 U.O. Mediche e Chirurgiche

Qualora i risultati siano stati pubblicati, riportare gli eventuali riferimenti o allegare la relativa documentazione: no

Contesto

Indicare il contesto sanitario all'interno del quale la pratica è stata inizialmente implementata: Ospedale

Trasferibilità

Indicare se la pratica è stata implementata con successo in altri ambiti rispetto a quelli sopra menzionati: Si

Indicare in quale ambito: Ospedale

Indicare se la pratica è stata implementata con successo trasversalmente a diversi contesti: Si, in diverse specialità di strutture diverse

Personale sanitario coinvolto

Figure professionali coinvolte nell'implementazione della pratica:

- Personale medico
- Personale infermieristico



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Dirigente medico
- Risk manager

Coinvolgimento del paziente

È previsto in coinvolgimento diretto degli utenti del servizio? (utenti del servizio = pazienti, familiari, rappresentanti dei pazienti, organizzazioni di pazienti): No

Le informazioni in merito alla pratica sono a disposizione dei pazienti e dei cittadini/utenti del servizio? No

Implementazione della pratica

C'è stata una collaborazione con altri paesi/organizzazioni internazionali nell'implementazione della pratica? No

Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? No

Si sono riscontrate difficoltà nell'implementazione della pratica? No

Si è fatto ricorso a incentivi specifici per accrescere la motivazione del personale nell'implementazione della pratica? No

L'implementazione della pratica è stata approvata dalla direzione clinica, dalla direzione ospedaliera o dall'organismo competente? Si

Analisi economica

Fonti di finanziamento per l'intervento:

Specificare se è stata effettuata una analisi economica dell'intervento ed in caso affermativo, descrivere la metodologia adottata (analisi costo-efficacia? analisi costo-beneficio? analisi costo-utilità?) ed i risultati conseguiti con l'obiettivo di orientare le scelte di eventuali professionisti interessati a replicare l'esperienza. in caso si intenda effettuare un'analisi economica si può far riferimento alle linee guida ispor rct-cea per l'analisi di costo-efficacia:

Costi

Stima: 0€ - Indiretto (7%): 0€ - Totale: 0€

Personale

Altro Personale

Altro Costo