



Trento 25|27 gennaio 2007

Il Forum italiano
per la valutazione
delle tecnologie sanitarie
ABSTRACT BOOK



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento




UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI TRENTO

A cura di

Lorenzo Cazzador
Sara Condini
Roberta Cucino
Giovanni Maria Guarrera



 UniCredit Banca
Posso contare!

La cartella clinica cartacea: tecnologia obsoleta o strumento di comunicazione tuttora valido?

Enrico Baldantoni - direttore dell'ospedale di Trento - APSS - Via Crosina Sartori 6 - 38100 Trento - tel. 0461 903015 - fax 0461 903574 - enrico.baldantoni@apss.tn.it

Enrico Baldantoni**, ***Annalisa Bergamo**, ***Maria Grazia Allegretti**, ***Paolo Barelli**, *Fabio Cembrani**, ***Elisabetta Mon**, ***Michela Monterosso**, ***Marco Scillieri**, *****Francesco Maria Avato**

*Gruppo di progetto per l'accreditamento JCI, Ospedale Santa Chiara di Trento - APSS Trento - **Direttore della S.C. di Medicina Legale - APSS Trento; ***Ordinario di Medicina Legale - Ferrara

Introduzione: Le organizzazioni sanitarie ad elevata complessità si alimentano con lo scambio di informazioni. Poiché i principali dati clinici sono contenuti nella cartella, essa costituisce un legame essenziale tra pazienti, professionisti, processi ed organizzazione. La cartella clinica cartacea, che può apparire come una tecnologia rudimentale ormai superata nella società digitale, rappresenta invece ancor oggi il principale strumento documentale di comunicazione in ospedale.

Obiettivo: Verificare con il monitoraggio sulla completezza della cartella clinica gli scostamenti rispetto all'atteso, definito nelle procedure per l'accreditamento Joint Commission International (JCI), per attuare quindi gli interventi correttivi atti a migliorare la qualità della documentazione e della comunicazione tra i professionisti sanitari.

Materiali e metodi: Nel modello JCI, su un totale di 368 standard, 50 riguardano la completezza della cartella clinica (formato, autorizzazione alla compilazione, tracciabilità, contenuto, conservazione e protezione, completezza e leggibilità, tempestività, accessibilità). Dopo un percorso condiviso con i professionisti, è stata adottata la cartella clinica integrata; si è poi definita una griglia di valutazione con 60 elementi relativi a 4 ambiti: valutazione iniziale, gestione del paziente, procedura chirurgica e/o anestesiologicala, dimissione. Sono stati individuati un indicatore per esprimere la percentuale di cartelle complessivamente complete e specifici indicatori per esprimere il grado di completezza medio dell'ambito considerato. Il monitoraggio è stato effettuato da un medico ed un infermiere di ciascuna unità operativa che ogni mese, da marzo 2005, hanno esaminato 5 cartelle, poi controllate dalla direzione.

Risultati: Nel periodo marzo 2005 - agosto 2006 sono state esaminate complessivamente 1624 cartelle pari al 3,6% dei dimessi. Il grado di completezza medio della cartella clinica è risultato dell'82,21%, con un picco (84,24%) nel mese di giugno in coincidenza della visita ispettiva JCI. Dal monitoraggio sono emersi aspetti interessanti, in particolare relativamente alla tracciabilità delle annotazioni (*hiatus* tra quelle mediche e quelle infermieristiche) ed alla completezza del consenso informato, specie di quello alla trasfusione di sangue, cosa che ha indotto ad attuare interventi correttivi (indagine a campione, sensibilizzazione del personale con formazione-informazione, nuova indagine a campione, modifica delle modalità di acquisizione del consenso).

Conclusioni: La cartella clinica non è un brogliaccio per appunti ad uso del sin-

golo che vi scrive, ma è il principale strumento documentale di comunicazione tra i professionisti; pertanto, se incompleta e/o difficilmente leggibile, essi vengono meno al dovere di comunicare in modo efficace e di costruire uno strumento per la memoria, aumentando inevitabilmente la probabilità del verificarsi di errori. Gli sforzi per migliorare completezza, tempestività e accuratezza della cartella clinica costituiscono, a tutti gli effetti, una strategia di riduzione del rischio, nonché, oltre ad un obbligo giuridico, un dovere deontologico.