

Il percorso assistenziale del paziente attraverso la cartella clinica: esperienza dell'Ospedale Santa Maria Annunziata di Firenze

Petrucchi F.¹, Furlan F.², Padrini D.¹, Barbieri A.¹, Rossetti R.³, Cellini P.⁴, Di Renzo L.⁵

- ¹ Dirigente Medico, SOS Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata, Asl Toscana Centro
- ² Medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva Università di Firenze
- ³ Posizione Organizzativa Formazione, Qualità, Sviluppo Ospedaliero Santa Maria Annunziata, Asl Toscana Centro
- ⁴ Direttore SOS Assistenza Infermieristica di Gestione zona SUD EST, Asl Toscana Centro
- ⁵ Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata, Asl Toscana Centro

INTRODUZIONE

La qualità e sicurezza delle cure nelle strutture ospedaliere è un obiettivo strategico del sistema sanitario, per cui l'Asl TC ha ritenuto determinante sviluppare un sistema di valutazione periodica della qualità dell'assistenza anche attraverso la documentazione sanitaria, per verificare il percorso clinico-assistenziale del paziente attraverso indicatori di qualità e sicurezza, secondo la L.R. n.51/2009 e Reg.ti attuativi.

La verifica della documentazione clinica rientra anche tra i compiti della Direzione di Presidio in ottemperanza alla Del. GRT n. 1002 del 2009 (e s.m.i).

Ritenendo necessario il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei professionisti sanitari in percorsi finalizzati a sviluppare e consolidare un'attenzione sistematica e continua alla qualità e sicurezza delle prestazioni, è stato sperimentato un modello di verifica che preveda una collaborazione operativa tra medici delle direzioni di presidio e professionisti sanitari che tramite un sistema di autovalutazione si rendono sempre più partecipi di un continuo processo di miglioramento.

Queste verifiche prevedono un'analisi retrospettiva, rigorosa e documentata della documentazione clinica individuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali.

Fig. 1 la nuova check di verifica

Accreditamento	esistenza	indicazione	Elemento da valutazione
Accred. Req. 3.204.6 consenso informato	il consenso informato all'intervento chirurgico e una fase del percorso di cura a cui si dedica tempo e attenzione	Percentuale di cartelle cliniche con consenso informato raccolto in modo corretto ed appropriato	CONSENSO INFORMATO
Accred. Req. 5.104.3 prevenzione TVP	Monitoraggio dell'adesione di Algoritmi per la prevenzione della TVP secondo i criteri stabiliti dalla procedura	percentuale di cartelle cliniche apprezzabili ove vi è evidenza della applicazione dell'algoritmo per la prevenzione della TVP	
Accred. Req. 3.204.2 valutazione anamnestica	raccolta in fase di preop-erazione viene rilevata e validata al momento del ricovero al fine della corretta gestione del	Percentuale di cartelle cliniche dove vi è evidenza della presenza in cartella clinica della valutazione/integrazione della valutazione anamnestica	Il percorso chirurgico prevede la conferma al momento del ricovero delle valutazioni effettuate in fase di preoperalizzazione comprensive della segnalazione di eventuali allergie (es farmaci, lattice)
Accred. Req. 6.104.7 accesso alla riabilitazione	monitoraggio dell'assolvimento di programmi riabilitativi	1. Percentuale di pazienti con valutazioni bisogni riabilitativi effettuata durante la degenza	L'accesso alla fase riabilitativa è appropriato ed efficace
Accred. Req. 5.1.04.5 sicurezza in sala operatoria	Monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni ministeriali e PSP regionale per la gestione della sicurezza in sala operatoria	1. Percentuale di procedure effettuate con adozione della check list di sala operatoria	È presente un sistema di sicurezza (CHECK LIST) in sala operatoria

CONTENUTI

Presso l'OSMA è stato attivato tale modello, per l'anno 2018, prevedendo la verifica su un campione minimo del 10% di cartelle cliniche (CC) al fine di garantirne la rappresentatività. Il 10% delle CC da analizzare per il 2018 è stato calcolato sul numero totale di ricoveri del 2017 (10% pari a 1500 CC). In modo convenzionale, è stato deciso di analizzarne il 5% da medici della Direzione di Presidio (DSPO) e l'altro 5% dai clinici delle Strutture Organizzative. Una prima analisi è stata condotta su 554 CC pari al 37% del totale da analizzare nell'anno. Il controllo dei requisiti valutabili dalle CC ha permesso di:

1. accorpate in un'unica revisione 3 tipologie di valutazione, attraverso un'unica check-list (Fig. 1):

- corrispondenza tra codici diagnostici e procedure riportate sulla SDO e attività documentate in CC

- qualità della documentazione sanitaria, in termini di completezza e correttezza

2. avere un controllo continuo dei processi accreditati intervenendo tempestivamente nelle situazioni più critiche.

Dall'analisi dei dati, relativi alle 4 Aree identificate (chirurgica, medica, materno-infantile, critica) è emerso che:

- non si sono riscontrate criticità nella corretta compilazione della SDO
- le criticità maggiori nell'area chirurgica si sono riscontrate relativamente alla completezza dell'esame obiettivo e alla documentazione dell'avvenuta profilassi antitrombotica (Fig.2)
- le criticità emerse per l'area medica riguardano prevalentemente la previsione di dimissione entro le 48h dall'ammissione (Fig.3)

La rilevazione "in doppio" ha permesso di rilevare la sostanziale uniformità nelle valutazioni.

Fig.2

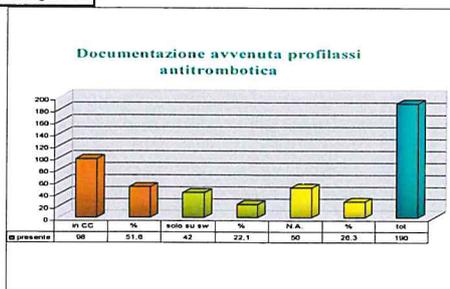
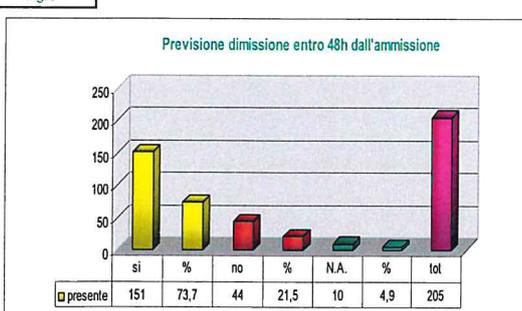


Fig.3



CONCLUSIONI

Questo tipo di verifica ci ha consentito di:

- avere un controllo continuo dei processi affinché si possa intervenire tempestivamente nelle situazioni più critiche;
- responsabilizzare i professionisti che vengono coinvolti nella valutazione del loro operato anche attraverso la cartella clinica
- ottimizzare le risorse attraverso la rilevazione di tutte le informazioni dallo stesso campione.

Per il 2019 prevediamo la creazione di gruppi interdisciplinari al fine di condurre dei veri e propri AUDIT clinici sulla casistica trattata