



Ospedale Evangelico Internazionale di Genova

La Cartella Paziente Integrata

Strumento operativo del processo
clinico assistenziale

La registrazione sulla documentazione clinica e sulla documentazione infermieristica delle azioni, dei processi e degli avvenimenti relativi a un ricovero, costituisce un'azione fondamentale per assicurare quel carattere di trasparenza e di chiarezza in grado di garantire le decisioni corrette, appropriate e tempestive di tutti gli operatori sanitari; oltre a ciò, quanto riportato nella documentazione clinica consente la tracciabilità delle attività svolte, fornendo informazioni relative alla responsabilità delle azioni, alla cronologia delle stesse, al luogo e alla modalità della loro esecuzione

La cartella clinica unica, modulare, integrata rappresenta la principale fonte informativa utile per l'identificazione, l'analisi, la gestione, la prevenzione e riduzione dell'errore in ambito sanitario

I requisiti del modello sono stati elaborati sulla base della letteratura esistente e suddivisi in cinque aree di riferimento principali:

Requisiti clinico-assistenziali

parte incentrata sulle informazioni clinico assistenziali e sulle nuove modalità di integrazione di questi dati; particolare attenzione è stata data a requisiti che garantiscono una continuità assistenziale nei diversi ambiti in cui vengono erogate prestazioni socio-sanitarie (documentazione pronto soccorso, lettera di dimissione infermieristica e medica, ecc.)

Requisiti legali

parte focalizzata sugli aspetti legali che devono essere rispettati e garantiti nella gestione della documentazione sanitaria

Requisiti di sicurezza del paziente

parte incentrata sui requisiti della cartella necessari per garantire la sicurezza e la qualità delle cure, al fine di prevenire eventi avversi e facilitare l'eventuale analisi della documentazione clinica in caso di accadimento

Requisiti di usabilità:

con l'ottica di progettare uno strumento cartaceo facile da usare, chiaro e orientato alla gestione dell'assistenza del paziente con una visione integrata delle professionalità coinvolte;

Aspetti propedeutici all'informatizzazione

nella prospettiva di una informatizzazione dello strumento, si definiscono quali devono essere i requisiti dei quali è necessario tenere conto nella fase di realizzazione.

La cartella paziente
integrata diventa il
principale strumento
per....

l'identificazione del rischio clinico, in quanto vi si trovano le informazioni per rilevare: eventi sentinella, eventi avversi, errori

l'analisi del rischio clinico, poiché negli studi retrospettivi le cartelle cliniche, campionate secondo criteri espliciti volti a selezionare "casi" con maggior elevata probabilità di percorsi assistenziali accidentati, sono valutate da revisori esperti con strumenti e scale. La revisione della documentazione porta a evidenziare la presenza di errori, errori evitabili e danni misurabili;

la prevenzione di eventi avversi,
laddove si identifichino dei marker di
rischiosità

(allergie, barriere linguistiche, fragilità..).

Il controllo del rischio clinico, in quanto
consente:

tracciare la continuità terapeutico-assistenziale;

tracciare il percorso diagnostico-terapeutico;

descrivere e rilevare il passaggio di informazioni;

rintracciare e responsabilizzare gli operatori;

verificare la chiarezza e veridicità dei contenuti;

effettuare rilevazioni a scopo scientifico,
statistico e medico-legale;

analizzare le cause di errore più diffuse o con maggiore impatto, al fine di sensibilizzare gli operatori sanitari ad aumentare la qualità del processo clinico-assistenziale.