

Piccola cronistoria dei controlli delle cartelle sanitarie.

Fino al 2013 le cartelle sanitarie venivano controllate dal solo direttore sanitario. Il costante aumento del numero degli interventi e della mole di lavoro operativo ha reso tale controllo difficoltoso per una sola persona. Motivo per cui a partire dal 2013 è stato introdotto in Croce Verde Lugano (CVL) un sistema strutturato di verifica delle cartelle sanitarie. La nuova metodica di controllo vedeva come controllori il personale Servizio Specialistico d'Urgenza (Medici e Infermieri specialisti) e prevedeva la compilazione di un documento cartaceo che veniva poi analizzato e informatizzato dal Responsabile Qualità.

Nel corso del 2015 in virtù dell'esperienza maturata, il sistema di controllo è stato oggetto di un processo di revisione e aggiornamento che ha portato all'informatizzazione e alla modifica del formulario. Tale revisione ha tenuto conto: delle problematiche emerse nel triennio precedente, delle nuove esigenze e dell'evoluzione tecnologica. Il progetto è terminato nel dicembre del 2016.

Dal 2017 è operativo in CVL l'attuale sistema di controllo che nel corso degli ultimi anni ha subito solo delle piccole modifiche di ottimizzazione del processo.

Attraverso i controlli sanitari si vuole perseguire un miglioramento qualitativo della presa a carico sanitaria dei pazienti e della compilazione delle cartelle cliniche. Per quanto concerne il miglioramento della presa a carico si valuta in particolar modo la corretta rilevazione dei parametri e l'applicazione degli Atti Medico Delegati (AMD), mentre per la compilazione delle cartelle si valuta la completezza e l'accuratezza valutando anche la presenza degli allegati (esempio ECG12).

In **allegato 1** il progetto "Controlli sanitari 3.0" datato 2015.

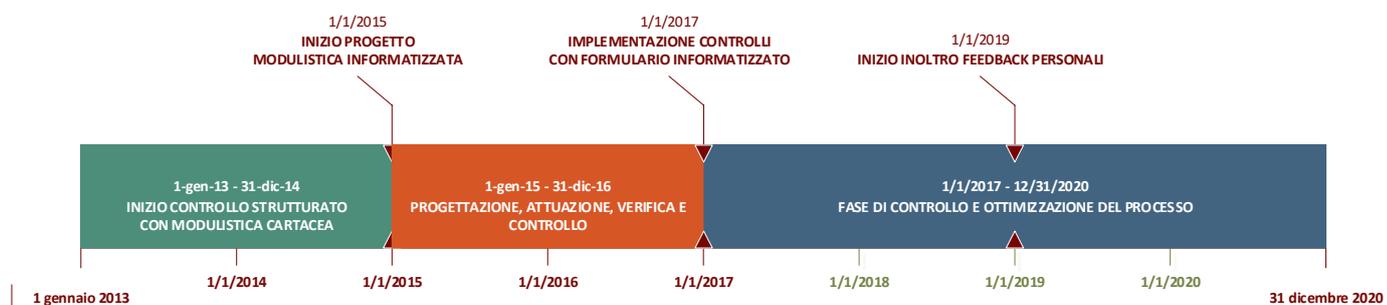


FIGURA 1 time-line del processo di controllo delle cartelle cliniche nella sua evoluzione

Procedura di analisi

Per controlli sanitari si intendono le revisioni delle cartelle cliniche effettuate dall'equipe del Servizio Specialistico d'Urgenza (medico o infermiere specialista) del turno successivo.

La scelta di far controllare le cartelle all'equipe entrante è stata voluta per fare in modo che il controllore non abbia preso parte all'intervento in prima persona e possa dunque avere una visione più oggettiva evitando l'autovalutazione.

Alla fine del processo di valutazione la scheda viene classificata come:

- Completa.
- Incompleta.
- Intervento da segnalare.

Gli interventi da segnalare generano una mail informativa che viene inviata al direttore sanitario e al suo assistente. Questi interventi vengono ricontrollati, analizzati e in funzione dell'esito del processo di revisione possono generare:

- Una mail, che ha lo scopo di spiegare i motivi della segnalazione e indicare i comportamenti attesi o i correttivi da apportare all'operato, al fine di generare un miglioramento qualitativo e un processo riflessivo sull'operato.
- Una convocazione che permette di discutere l'intervento e meglio comprendere l'accaduto. Anche in questo caso lo scopo è quello di generare un percorso di miglioramento.

Gli interventi incompleti vengono invece rivisti in fase di rilascio del feedback periodico personale. Vengono riverificati e inseriti nel documento inviato con eventualmente alcuni consigli di miglioramento. Il fatto che ogni soccorritore riceva un feedback personale ha sicuramente permesso ad ognuno di migliorarsi e di ridurre sia il numero delle incompletezze che delle lacune.

L'analisi delle cartelle sanitarie permette anche di selezionare degli eventi interessanti e meritevoli di essere presentati e approfonditi. Questo permette di organizzare delle serate case reports che prima venivano effettuate in presenza mentre ora avvengono in videoconferenza.

Anche l'identificazione di alcune incompletezze ricorrenti ha suggerito la necessità di effettuare delle formazioni mirate o delle comunicazioni di servizio.

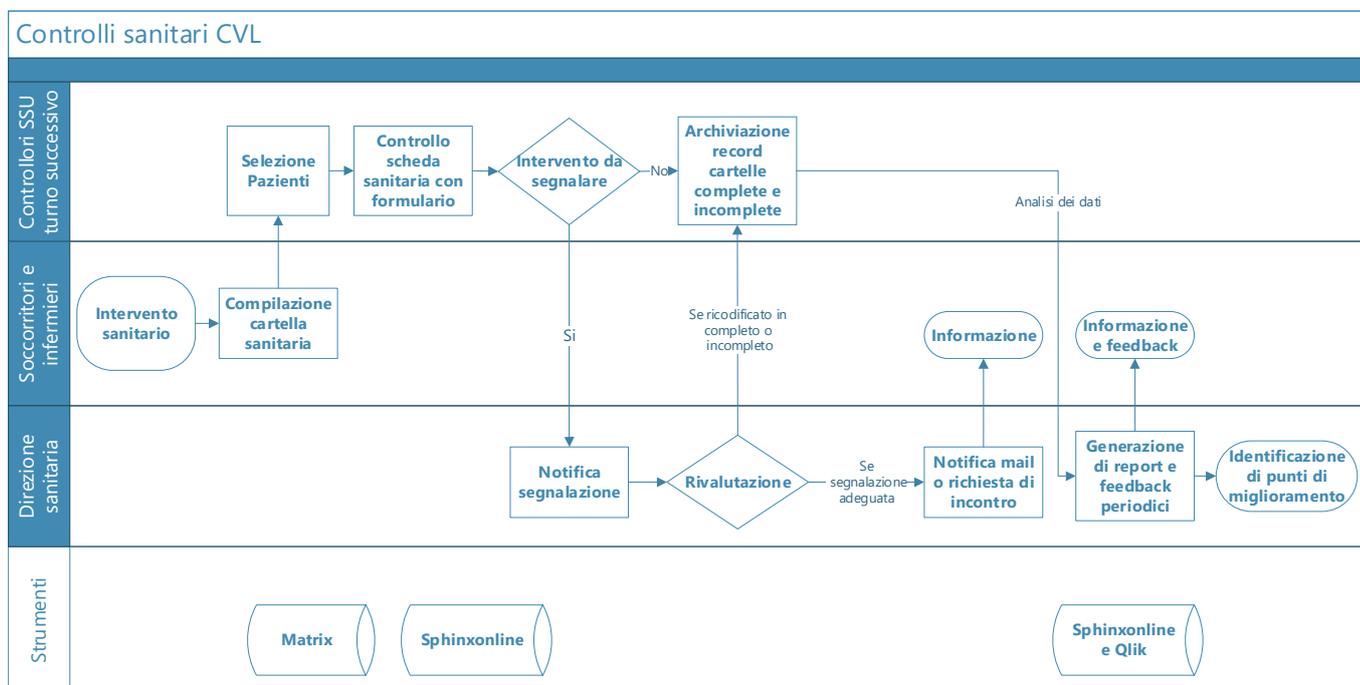


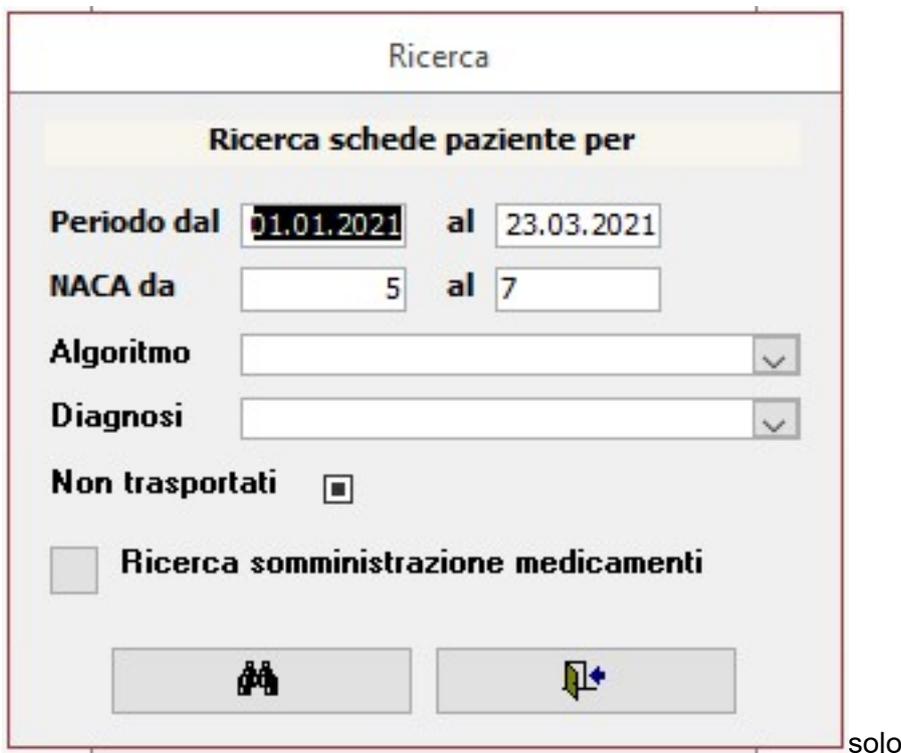
FIGURA 2 Rappresentazione grafica del processo dei controlli sanitari in CVL, dei responsabili e degli strumenti. **Metodo di valutazione.**

Nel turno successivo a quello dove è stato effettuato l'intervento il personale SSU seleziona tramite programma CVL di nome "Matrix" realizzato con "Access" gli eventi da valutare. La selezione può essere fatta sulla base di vari criteri che posso essere anche incrociati tra di loro.

I Criteri selezionabili sono:

- data
- indice di gravità (codice NACA)
- AMD applicato
- Paziente non trasportato.

Di seguito un esempio della maschera di ricerca (Figura 3)



Ricerca

Ricerca schede paziente per

Periodo dal 01.01.2021 al 23.03.2021

NACA da 5 al 7

Algoritmo

Diagnosi

Non trasportati

Ricerca somministrazione medicinali

solo

FIGURA 3. Maschera Matrix per ricerca schede

Dopo aver selezionato le cartelle da controllare, il controllo utilizza un formulario informatizzato realizzato con il programma "Sphinonline".

Tale strumento è stato concepito per guidare il correttore e facilitarlo nel processo di verifica.

Di seguito il formulario utilizzato.



Analisi delle cartelle sanitarie

Settore documentazione:

**Servizio Autoambulanze
Direzione Sanitaria**

Redatto: Andrea Matteri
Validato: Alessandro Motti

Pubblicazione: 27.05.2021
Ultima stampa: 27/05/2021 14:54:00

Valutazione interventi e compilazione scheda paziente

Nominativo

Numero evento NACA

Data evento

Tipo intervento:

Trasporto paziente:

Team leader Se non in lista Leader Naca 4-7

Aspetti clinici

Anamnesi adeguata?

Prima valutazione adeguata?

Le lesioni sono state inserite?

Le terapie segnalate sono pertinenti?

L'AMD applicato è pertinente?

L'AMD è stato applicato correttamente?

Sono stati somministrati farmaci fuori AMD?

Se hai selezionato No spiegare il motivo

SE hai risposto no alla domanda precedente cosa manca?

Se no spiegare il motivo

SE selezionato NO spiegare il motivo

Se avete selezionato NO alla corretta applicazione AMD spiegare il motivo

Se SI selezionare dalla lista

Se 'Altro', precisare:

Evoluzione

Parametri di sorveglianza adeguati?

Se NO selezionare per quale motivo

Se 'Altro', precisare:



Analisi delle cartelle sanitarie

Settore documentazione:

**Servizio Autoambulanze
Direzione Sanitaria**

Redatto: Andrea Matteri
Validato: Alessandro Motti

Pubblicazione: 27.05.2021
Ultima stampa: 27/05/2021 14:54:00

Valutazione Finale

Valutazione finale adeguata?

SI

NO

Se alla valutazione finale avete selezionato NO, quali dati mancano?

FR

ECG 12

Set O2

Val Dolore

Auscultazione

Temperatura

Cute

Glicemia

FC

Val stato di coscienza

PA

Val Pupille

Ricapillarizzazione

Val Neurologica

ECG 5

In caso di NON trasporto descrizione "Medico contattato" nella scheda paziente

SI

NO

Indice NACA considerando evoluzione di intero intervento:

Corretto

Scorretto

Se NACA scorretto:

Sovrastimato

Sottostimato

Problema Principale compatibile?

SI

NO

Scheda Paziente:

Completa

Intervento da segnalare

Incompleta

Se incompleta

Parametri emodinamici non rilevati con frequenza appropriata.

Mancanza di valutazioni ritenute indispensabili. (Esempio AMD 2 senza inserire glicemia o temperatura).

Mancanza degli allegati (es ECG in pazienti con applicazione AMD 4 o 9).

Mancanza di personale specialistico o medico che ha partecipato all'intervento

Altro specificare

Si 'Altro specificare' précisez :

Intervento da segnalare descrivere il motivo

Pz non trasportato con medico non contattato.

Terapia/AMD non pertinente rispetto alla situazione descritta sulla scheda sanitaria.

AMD non applicato correttamente (senza giustificazione e/o delega). Dosaggio farmaci compreso.

Sottostima del NACA in PZ con NACA corretto => a 4

Ricovero coatto senza la presenza del medico e del certificato

Grave e non giustificato ritardo nella somministrazione di terapie vitali.

Altro descrivere

Si 'Altro descrivere' précisez :

Osservazioni commenti



Criteri di valutazione e controllo delle cartelle.

I criteri valutati sono:

- Adeguatezza dell'anamnesi.
- Adeguatezza della valutazione iniziale.
- Pertinenza delle terapie segnalate.
- Pertinenza dell'Atto Medico Delegato (AMD).
- Correttezza dell'applicazione dell'AMD.
- Eventuale somministrazione di farmaci non conformi all'AMD e verifica della delega diretta da parte del Medico in servizio.
- Adeguatezza della rilevazione dei parametri vitali.
- Adeguatezza della valutazione finale.
- Adeguatezza del NACA.
- Compatibilità del problema principale.

Criteri di classificazione:

- Completa. La cartella non ha evidenziato nessuna criticità né incompletezza.
- Incompleta. I criteri che portano una cartella ad essere giudicata incompleta sono: Parametri emodinamici non rilevati con frequenza appropriata. Mancanza di valutazioni ritenute indispensabili. Mancanza di allegati. Mancanza di personale specialistico. Altro da specificare nelle osservazioni.
- Intervento da segnalare. I criteri che portano una cartella ad essere segnalata sono: Terapia non pertinente rispetto alla situazione descritta nella scheda sanitaria. AMD non applicato correttamente (senza giustificazione e/o delega). Sottostima del NACA in PZ con NACA corretto ≥ 4 . Ricovero coatto senza la presenza del medico e del certificato. Grave e non giustificato ritardo nella somministrazione di terapie vitali. Paziente non trasportato con medico non contattato. Altro da descrivere nelle osservazioni.

Gli obiettivi del gruppo di controllo nel triennio 2018-20 erano:

- Controllare tutte le cartelle con NACA ≥ 4
- Controllare tutte le schede sanitarie dei non trasportati.
- Controllare il 50% delle cartelle con NACA 0-3

Modalità di feedback

Su richiesta della commissione del personale, i soccorritori ricevono un resoconto individuale periodico dei controlli effettuati sulle proprie cartelle e dell'attività sanitaria svolta (numero degli interventi, tipologia, AMD applicati). Tale documento viene stilato tenendo conto dei controlli clinici e dei dati dell'attività clinica estrapolati dal programma di business intelligence "Qlik".

Allegato 2 esempio di feedback restituito ai soccorritori

Resoconto dei controlli sanitari.

Dal 2018 a tutto il 2020 sono state analizzate **17218** cartelle.

Di seguito la suddivisione per codice NACA delle cartelle controllate nel periodo 2018-20 e la percentuale dei controlli per rapporto alle cartelle sanitarie redatte.

NACA	2018	2019	2020	Numero cartelle controllate	Cartelle sanitarie redatte 2018-20	% di cartelle controllate
0	160	158	130	448	673	67%
1	188	189	172	549	847	65%
2	597	652	443	1694	3446	49%
3	3750	3779	2531	10067	19991	50%
4	1226	1181	920	3327	3794	88%
5	208	274	255	738	896	82%
6	49	36	26	111	117	95%
7	98	89	95	282	332	85%
Somma	6276	6358	4572	17218	30096	57%
Non trasportati	628	653	562	Totale non trasportati 1843	2624	70%

Nel corso degli anni il numero dei controlli si era stabilizzato intorno al 65% con una flessione nel 2020 al 46%. Calo imputabile alle modifiche organizzative imposte dalla pandemia.

Anno	N. Controlli	N. Cartelle	Percentuale controlli
2017	5707	9425	60%
2018	6276	9314	67%
2019	6358	9747	65%
2020	4572	9781	46%

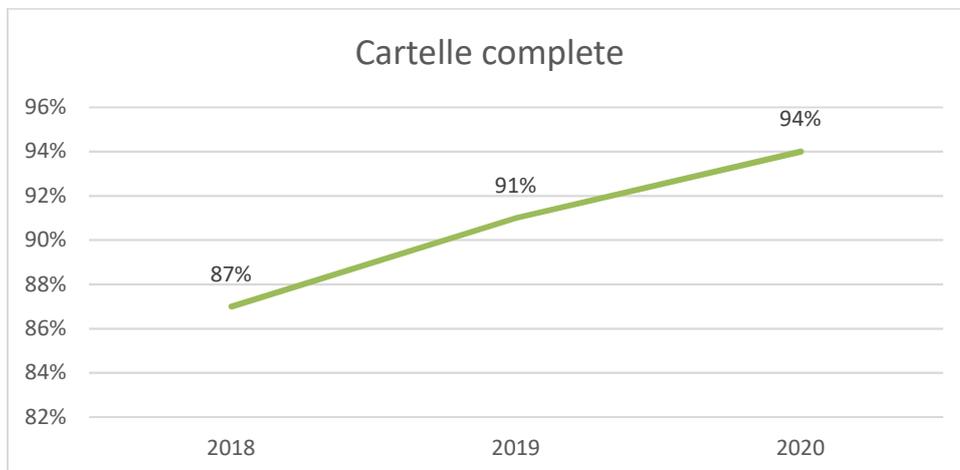
Nel corso degli anni i dati sono stati visti e discussi nelle varie riunioni che si sono susseguite sia nel gruppo dei controllori (medici e infermieri specialisti) che nelle riunioni del personale.

Le riunioni del gruppo dei controllori hanno favorito l'allineamento delle modalità di controllo e hanno permesso di stimolare i controlli.

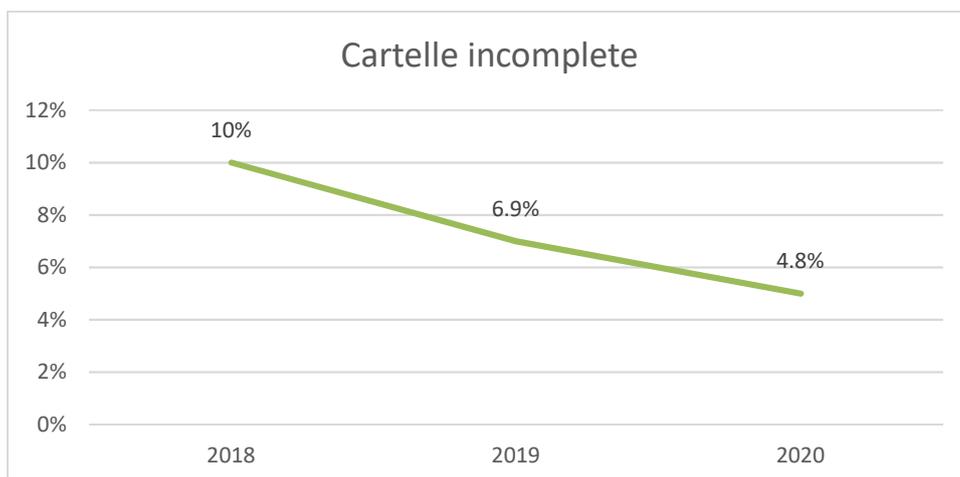
Nella tabella seguente sono riassunte le valutazioni globali delle cartelle sanitarie:

	2018		2019		2020		Totale	Percentuale
	n	%	n	%	n	%		
Complete	5555	88.6	5831	91.7	4322	94.6	10162	92.8%
Incompleta	630	10	439	6.9	221	4.8	660	6%
Intervento da segnalare	91	1.4	88	1.4	29	0.6	118	1.1%
Totale	6276		6358		4572		10940	100%

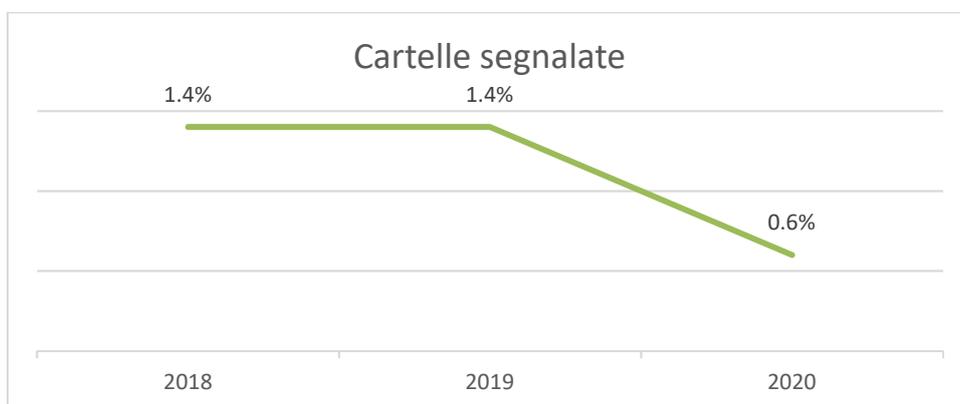
Nel corso di tre anni la percentuale delle cartelle giudicate complete è passata dal 87% del 2018 al 94% del 2020.



Le cartelle incomplete sono invece scese dal 10% del 2018 al 4.8% del 2020.



Gli interventi segnalati sono invece passati dal 1.4% del 2018 al 0.6% del 2020.



Questi dati in evoluzione positiva fanno comprendere l'importanza del lavoro di comunicazione e correzione svolto. Grazie ad un impegno comunicativo che ha sempre puntato al miglioramento qualitativo è stato possibile arrivare a questi risultati. Questo processo è tutt'ora in corso e ci vede

alla costante ricerca di strategie e strumenti che permettano al servizio di migliorare sia dal punto di vista clinico che nella cura della documentazione prodotta.

Gli interventi segnalati come detto in precedenza sono oggetto di rianalisi ed eventualmente rivalutazione. Questo controllo viene effettuato dalla direzione sanitaria e nel corso del 2020 ha generato 21 mail informative sulla segnalazione con relativi punti di miglioramento e comportamenti attesi. In 8 casi si è reso necessario effettuare un colloquio personale.

Globalmente la qualità dei criteri valutati è buona e non ha subito variazioni evidenti nel corso degli ultimi tre anni. Vedi tabella successiva.

Alcuni dati emersi dalle analisi delle cartelle			
	2018	2019	2020
Anamnesi adeguata nel	99%	99.4%	98.8%
Prima valutazione adeguata nel	95.5%	95.4%	96.8%
Pertinenza delle terapie applicate nel	99.2%	99.3%	99.3%
AMD applicato correttamente nel	96.3%	98.2%	94.9%
Parametri di sorveglianza adeguati	96.3%	96.2%	96.6%
Valutazione finale adeguata nel	97%	97.6%	98.1%
NACA attribuito corretto nel	96.7%	95.8%	97%
Problema principale compatibile nel	99.5%	99.2%	99.5%

Prossima evoluzione delle analisi delle cartelle sanitarie

Nel corso del 2021 ci si è dati l'obiettivo di aumentare il numero dei controlli. Prossimamente verrà sostituita l'attuale cartella sanitaria con un nuovo prodotto "AmbulancePad" di Zoll, questo importante cambiamento avrà ripercussioni anche sui controlli sanitari che andranno ripensati in funzione del nuovo documento. Non è dunque da escludere l'introduzione di un nuovo formulario che guiderà la valutazione delle nuove cartelle sanitarie.