



# Azienda Ospedaliera Universitaria “San Martino” Genova



L'audit sulle cartelle cliniche chiuse

Dott. Marzia Tomellini

U.O. Ufficio Qualità Accreditamento e URP  
(Direttore dott. Rita Rosso)



**Criteria di lettura cartelle cliniche 2004-2008  
secondo il Progetto di Miglioramento PM009  
per valutazione della appropriatezza  
cartelle cliniche**

Utilizzo della scheda:

*“Valutazione della completezza e appropriatezza  
della cartella clinica”*

**secondo J C e**

*“Verifica degli eventi sentinella “*

**secondo Vincent e Wolf**

**Valutazione (7.5.2) della completezza e appropriatezza  
cdc.....CARTELLE CLINICHE valutate N°.....**

**A cura del Team Leader**

1)Dati Identificativi del Ricovero	
2)Dati Identificativi del Paziente	
3)ANAMNESI	Con correzioni Insufficiente Mancante
4)ESAME OBIETTIVO	Illeggibile Insufficiente Mancante Firma mancante Data mancante
5)CONS. ANESTESIA	Compilata anticipatamente Incompleto Mancante
6)CONS. HIV MODAZ 50 ( Se in Cartella è presente il referto)	Firma mancante Mancante
7)CONSENSO ESAME INVASIVO/INTERVENTO CHIRURGICO MODAZ51 e/o Ulteriori Consensi validati da Società Scientifiche	Firma medico mancante
	Firma paziente mancante
	Incompleto
	Manca descrizione intervento Mancante
8)CONS. TRASF.NE (Se dalla Cartella risulta effettuata)	Firma mancante Mancante
9)AUTOR. TRATT. DATI SENS MODAZ 001	Data mancante Firma mancante Mancante

- *Valutazione della completezza e appropriatezza della cartella clinica” secondo J C*
- Rilevazioni obsolete o riduttive

13)REFERTO OPERATORIO	Firma del chirurgo mancante Illeggibile Manca ora inizio-fine intervento Mancante Operatori non identificabili
-----------------------	--



# OSPEDALE SAN MARTINO - GENOVA

N°. Progressivo 329

Blocco Operatorio 2 - MON. AC. P/2 LEV.

Sala Operatoria 8 - SALA 8

<b>Specialità Chirurgica</b> CH.TOR. - CHIRURGIA TORACICA (PROF. CATRAMBONE)		<b>Data Intervento</b> 04/11/2004	<b>Nosografico N°.</b> 2004168182	<b>Cartella Clinica N°.</b>	
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Sesso</b>	<b>Data Nascita</b>	<b>Età</b>	
		M	05/08/1936	68	

**Diagnosi Operatoria** 162.3 - TUMORI MALIGNI DEL LOBO SUPERIORE, BRONCO O POLMONE **Lateraltà** DESTRA

Neoplasia polmonare del segmento dorsale del lobo superiore destro.

**Tipo di Intervento** -

LOBECTOMIA DEL POLMONE

ICD-9-CM 32.4

ASPORTAZIONE RADICALE DI LINFONODI, SAI

ICD-9-CM 40.50

Lobectomia polmonare superiore destra + linfadenectomia ilo-mediastinica.

**Anestesia** GENERALE TIVA

**1° Chirurgo** SERRANO JACOPO

**Altri Chirurghi** ROMBOLA' FABIO

**Anestesisti** CAMMARATA GIUSEPPE

**Strumentisti** RAVERA DANILA

**Infermieri** RIMASSA GRAZIELLA, SETTI ROBERTO, STRACQUADANIO GLORIA

**Tipologia di Intervento** ELEZIONE

**Inizio Incisione**

11.20

**Fine Incisione**

14.10

**Esame Istologico IntraOperatorio** SI

Utente(RF0): Toracotomia antero-laterale destra al V spazio intercostale. All'apertura del cavo pleurico, il polmone destro appare diffusamente antracotico. Esplorando il parenchima polmonare, si individua una neoformazione ombelicata del segmento dorsale del lobo superiore destro. Si effettua quindi una biopsia della sopraindicata neoformazione che è inviata per esame istologico estemporaneo al congelatore; la risposta telefonica e di reperto compatibile con carcinoma bronchiolo-alveolare. Valutata l'operabilità, si procede all'intervento di lobectomia polmonare superiore destra. Si incide la pleura viscerale in corrispondenza della cross scissurale fino al piano dell'arteria polmonare. Preparazione e liberazione del tratto posteriore della grande scissura con una Stapler TA 55 azzurra. Si seziona il legamento polmonare inferiore. Si incide la pleura mediastinica posteriormente al nervo frenico. Preparazione. legatura con fili di seta e sezione del tronco di Boyden dell'arteria polmonare. Preparazione. legatura con fili di seta e sezione dei rami della vena polmonare superiore originanti dal lobo superiore. Preparazione, legatura con fili di seta e sezione dei rami segmentario posteriore ed anteriore dell'arteria polmonare. Liberazione del tratto anteriore della piccola scissura con Stapler TA 55 azzurra. Preparazione, chiusura con Stapler TA 55 azzurra e sezione con bisturi a lama del bronco lobare superiore destro. Linfadenectomia delle stazioni 11, 3, 4. Prova di tenuta della sutura bronchiale e della riespansione polmonare con la tecnica dell'acqua che risulta negativa per perdite aeree. Accurato controllo dell'emostasi. Duplice drenaggio pleurico. Chiusura della parete a strati. Il reperto operatorio è inviato per esame istologico definitivo. Perdite ematiche intraoperatorie: circa 100 ml. La conta delle garze è pari.

**Firma 1° Chirurgo** .....

Convalida Dati Anestesiologici: CAMMARATA GIUSEPPE - 04/11/2004 14:39:45

Convalida Dati Chirurgici: ROMBOLA' FABIO - 04/11/2004 14:28:42

Convalida Dati Infermieristici: SETTI ROBERTO - 04/11/2004 14:30:10

Page 1 of 1

Stampato il 21/11/2004 13:05:05



U.O. C. Ufficio Qualità,  
accreditamento e Relazioni  
con il Pubblico  
HQA

CHECK LIST DI RISCONTRO PER  
VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE  
MACROATTIVITA' DEGENZA

Re  
04

**Verifica degli Eventi Sentinella secondo Vincent/Wolff**

**CARTELLA CLINICA N°.....**

**A cura del Team Leader**

- 1 **VW** Riammissione non pianificata entro 28 gg dalle dimissioni per la stessa patologia
- 2 **VW** Incidente o lesioni occorsi al paziente nel corso del ricovero
- 3 **VW** Reazione avversa a farmaco/errore di somministrazione farmaco
- 4 **VW** Trasferimento non pianificato da un reparto generico ad uno di cure intensive
- 5 **VW** Ritorno non pianificato in sala operatoria nel corso del medesimo ricovero o accesso non pianificato alla sala operatoria
- 6 **VW** Durata della degenza oltre 35 gg
- 7 **VW** Rimozione, lesione o riparazione non pianificata di organi o strutture durante l'atto chirurgico, procedura invasiva o parto per via vaginale
- 8 **VW** Cancellazione dalla lista operatoria
- 9 **VW** Altre complicazioni fra cui: IMA, embolia polmonare , trombosi venosa acuta.
- 10 **VW** Sviluppo di un deficit neurologico non presente al momento dell'ammissione
- 11 **VW** Morte inattesa
- 12 **VW** Dimissione inappropriata, inadeguato piano di dimissione
- 13 **VW** Arresto cardiocircolatorio/respiratorio, basso indice di Apgar
- 14 **VW** Lesioni o complicanze correlate alla gravidanza, al travaglio o al parto, incluse le complicanze neonatali
- 15 **VW** Infezioni/sepsi ospedaliere
- 16 **VW** Qualsiasi altro esito indesiderato

# Progetto miglioramento 2009

- implementazione di una raccomandazione emanata dal Ministero della Salute
- verifica della corretta compilazione della cartella clinica come insieme di dati, informazioni e atti;
- strumento di lavoro per la raccolta delle informazioni relative alle attività assistenziali,
- strumento di verifica della qualità delle scelte operate e dei servizi forniti.

Azienda Ospedaliera Universitaria "San-Martino"	PROGETTO DI MIGLIORAMENTO	PM032		
HQA	Modalità di lettura cartelle cliniche	Revisione 00	Data 09/01/2009	Pagina 1 di 5

¶

**Titolo**

Formalizzazione della nuova modalità di Lettura delle Cartelle Cliniche

¶

## Applicabilità in Azienda

### omogeneità

- materiale cartaceo (cartella clinica aziendale dal 2007 per più di 100 Unità Operative di degenza)
- programmi informatici (Blocchi operatori, Laboratori, Anatomia Patologica, Radiologie)

### scopo

- Indicatori applicabili da qualsiasi valutatore e condivisibili da qualsiasi specialista
- Possibilità di quantificare i difetti ma anche il valore



## Obiettivo specifico

- Monitoraggio e mappatura della adeguata compilazione della cartella clinica da parte di tutte le Unità Operative Aziendali di degenza (100 UU.OO.).

### Pianificazione della lettura

- 10 cartelle dall'Archivio per ciascuna delle U.O. di Degenza sottoposta a Verifiche Ispettive Esterne dall'Organismo di Certificazione dell'anno in esame
- 4 cartelle chiuse pronte per l'invio all'Archivio in ciascuna U.O. di degenza sottoposta alla valutazione del Team Member Medico durante le Verifiche Ispettive Interne

# Tipologia di cartelle

- Cartelle di ricovero medico
- Cartelle di ricovero chirurgico

**chiuse**

pronte per l'archiviazione  
o archiviate

# Campi da analizzare (item)

## per ricoveri ordinari medici

1. A) check chiusura cartella
2. B) lettera di dimissione
3. C) anamnesi
4. D) esame obiettivo
5. E) diario clinico
6. F) scheda di terapia
7. G) cartella infermieristica
8. H) consensi aziendali

## Campi da analizzare (item)

per ricoveri ordinari chirurgici

(oltre agli 8 campi in comune-medici)

9. I) cartella di anestesia
10. L) consenso anestesiologicalo
11. M) consenso chirurgico specifico
12. N) referto operatorio
13. O) scheda infermieristica di B.O.
14. P) check in-out del paziente nel B.O.

# Requisiti di compilazione

I requisiti essenziali ed ineludibili della cartella clinica sono quelli propriamente previsti per la compilazione di **qualsiasi certificazione sanitaria**:

- **veridicità**
- **tempestività**
- **pertinenza**
- **chiarezza**
- **accuratezza**
- **rintracciabilità**
- **completezza**

## Requisiti di compilazione

- **Veridicità**: quanto segnalato deve essere conforme con quanto obiettivamente constatato
- **Tempestività** rispetto alle condizioni cliniche rilevate e alle prestazioni effettuate
- **Pertinenza**: correlazione delle informazioni riportate in cartella rispetto alle esigenze informative definite

# Dimensioni prescelte da analizzare

- Chiarezza
- Accuratezza
- Rintracciabilità

# Chiarezza

*sinonimi*: rigore, comprensibilità, facilità, coerenza

Leggibilità e regolarità di compilazione.

Le eventuali correzioni e cancellature devono poter essere ricostruite (leggibilità di quanto cancellato, data della modifica, firma )



# Accuratezza

*sinonimi:* esattezza, precisione, scrupolosità, meticolosità, diligenza

riferita ai dati clinici essenziali o rilevanti,  
man mano formati nel tempo,  
che sono trascritti perché correlati alle  
esigenze di assistenza.

# Rintracciabilità

*sinonimi: rinvenibilità, ritrovabilità, reperibilità*

possibilità di risalire a tutte le *attività*,  
gli *esecutori*, i *materiali* e i *documenti*  
attinenti al ricovero individuando autore  
ed epoca dell'annotazione.

# Punteggi da attribuire a ciascuna delle tre dimensioni analizzate:

1= mancante

2= insufficiente

3= sufficiente

4= buono

5= ottimo

# Scheda lettura cartelle

L'U.O. Qualità ha predisposto la *Scheda lettura cartelle* (MODAZ\_HQA\_CC\_030)

- **campi** da analizzare per ciascuna cartella clinica
- **dimensioni** da valutare
- **punteggi** da attribuire

valutatore che ha eseguito l'analisi, data

CdC	Cartella n°	Chiarezza					Accuratezza					Rintracciabilità						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
A	Check chiusura cartella																	
B	Lettera di dimissione																	
C	Anamnesi																	
D	Esame Obiettivo																	
E	Diario Clinico																	
F	Scheda di terapia																	
G	Cartella infermieristica																	
H	Consensi aziendali																	
I	Cartella di anestesia																	
L	Consenso anestesilogico																	
M	Consenso chirurgico																	
N	Referto operatorio																	
O	Scheda infermieristica B.O.																	
P	Check in-out Pz. B.O.																	

Valutatore .....

Data .....

**Valutazione degli Item**

Chiarezza            Leggibilità delle annotazioni, chiare e sintetiche  
 Accuratezza        Presenza di dati essenziali o rilevanti, riportati in maniera scrupolosa  
 Rintracciabilità    Possibilità di individuare autore ed epoca della registrazione

**Punteggio**

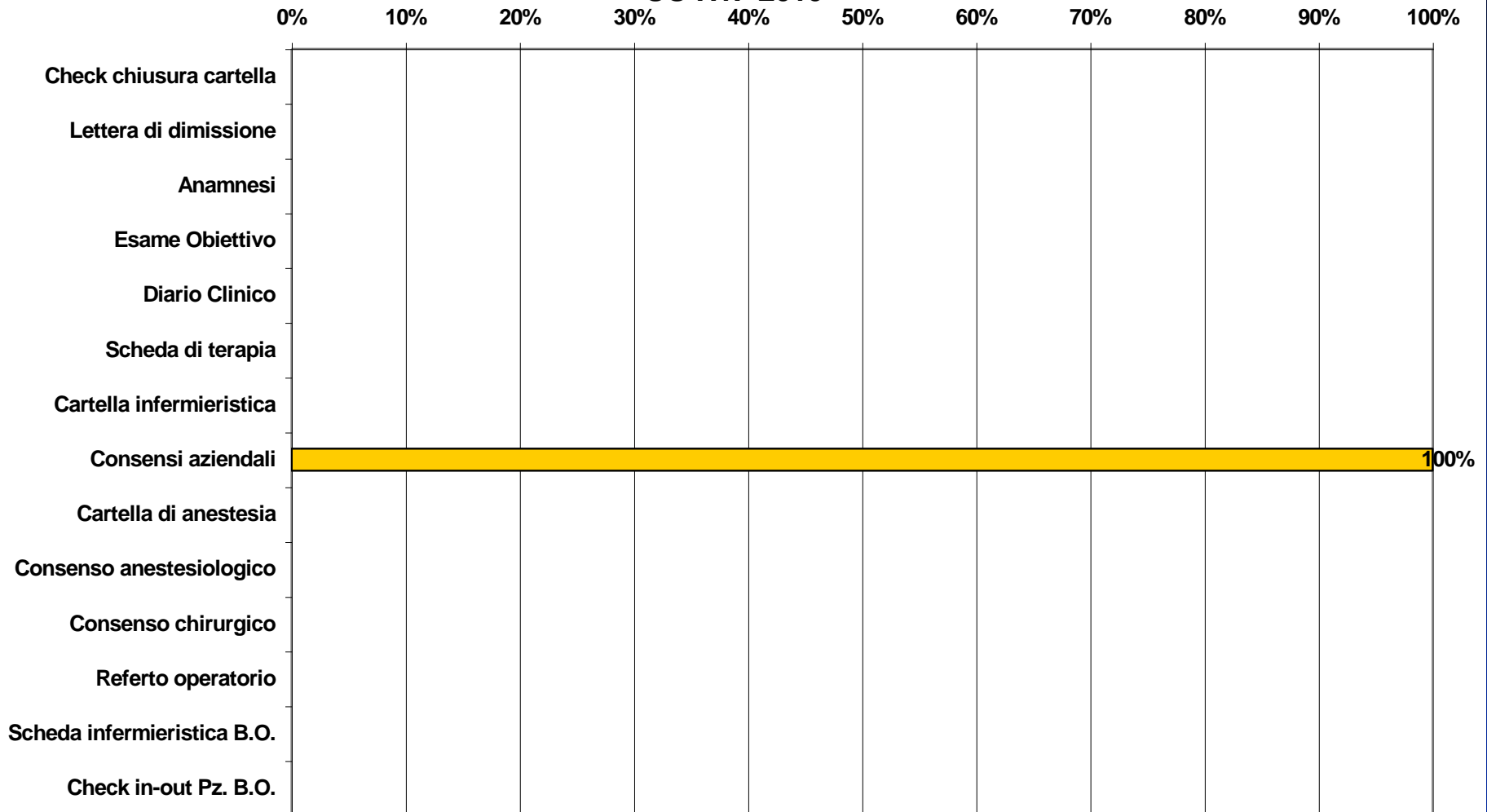
- 1 Manca l'item
- 2 Insufficiente
- 3 Sufficiente
- 4 Buono
- 5 Ottimo

Note

Cartella n°	Chiarezza					Accuratezza					Rintracciabilità				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Check chiusura cartella															
Lettera di dimissione															
Anamnesi															
Esame Obiettivo															
Diario Clinico															
Scheda di terapia															
Cartella infermieristica															
Consensi aziendali	★					★					★				
Cartella di anestesia															
Consenso anestesiologicalo															
Consenso chirurgico															
Referto operatorio															
Scheda infermieristica B.O.															
Check in-out Pz. B.O.															

## Rilevazione delle percentuali di assenza degli item nelle cartelle cliniche

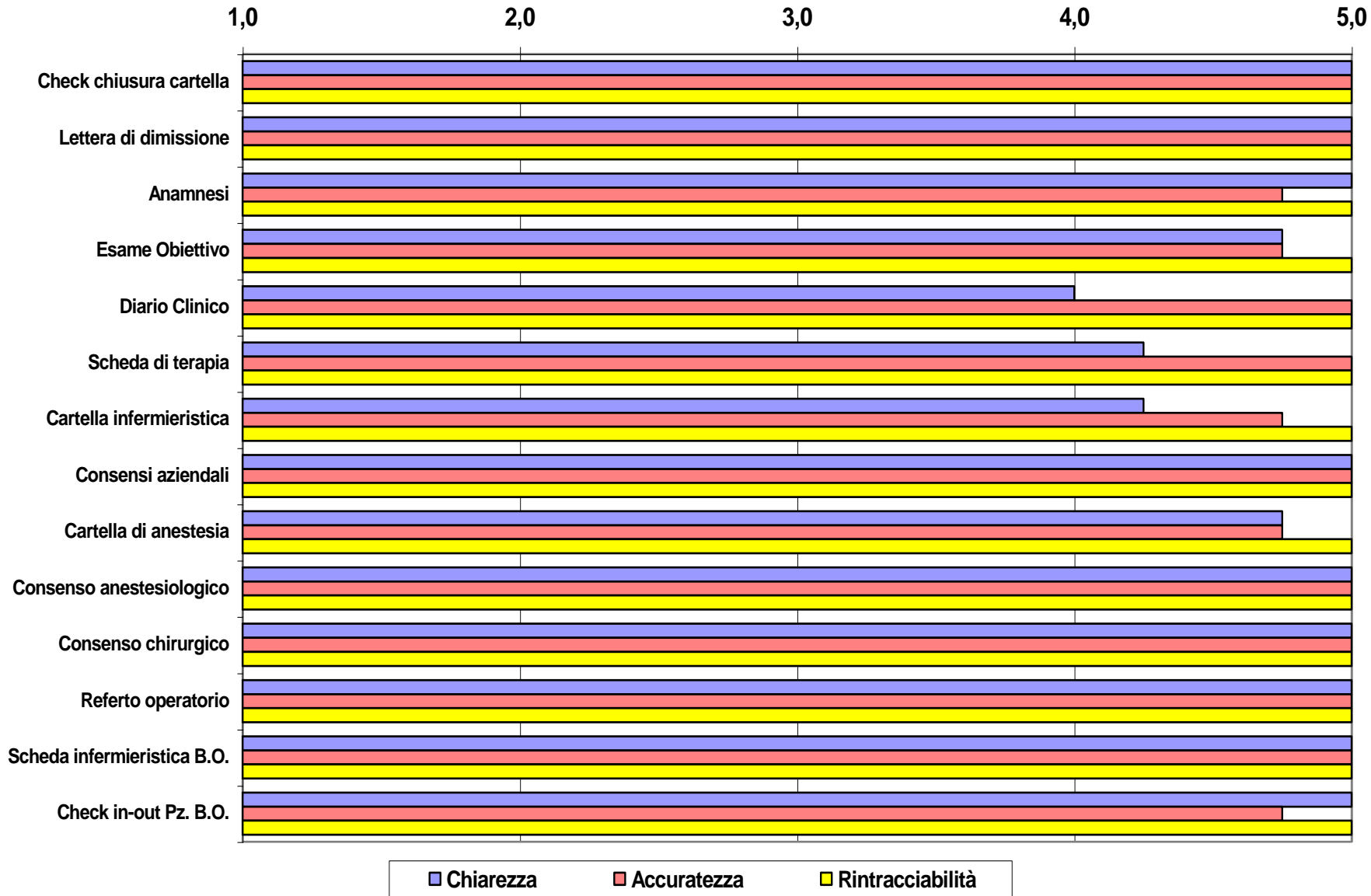
UO H1F 2010



Cartella n°	Chiarezza					Accuratezza					Rintracciabilità				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Check chiusura cartella															
Lettera di dimissione					★					★		★			
Anamnesi		★							★						★
Esame Obiettivo			★				★					★			
Diario Clinico															
Scheda di terapia															
Cartella infermieristica															
Consensi aziendali															
Cartella di anestesia															
Consenso anestesiológico															
Consenso chirurgico															
Referto operatorio															
Scheda infermieristica B.O.															
Check in-out Pz. B.O.															



## Valutazione delle cartelle cliniche della UO H1U per singoli *item* - 2010

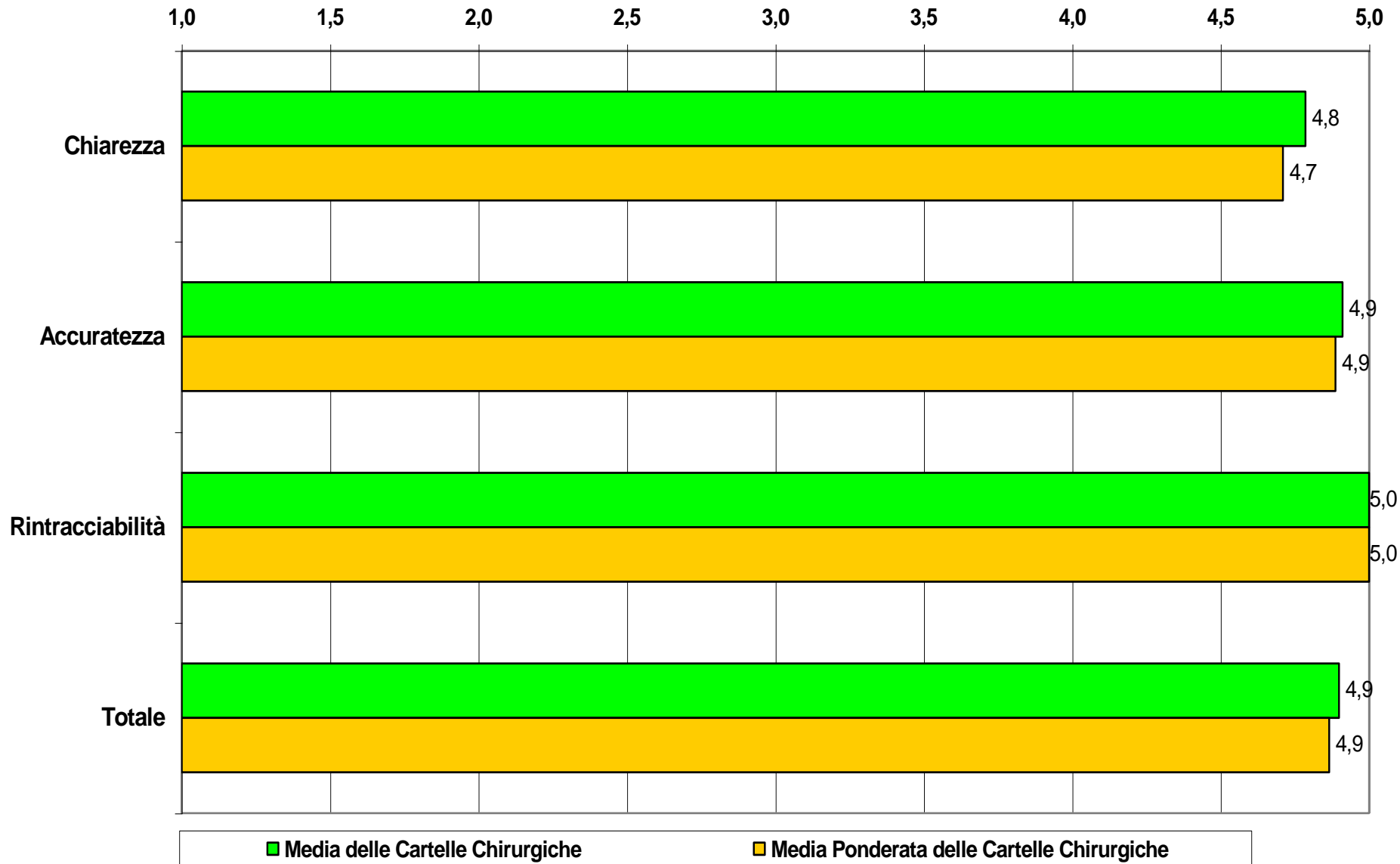


# coefficienti di ponderazione

eseguita rielaborazione statistica con coefficienti di ponderazione

- stabiliti a priori,
- per ogni *item*,
- con punteggio crescente da 1 a 3,
- **in base all'impegno che gli operatori hanno dovuto applicare per la corretta compilazione.**

## Valutazione sintetica delle cartelle cliniche della U.O. H1U 2010



# campionamento

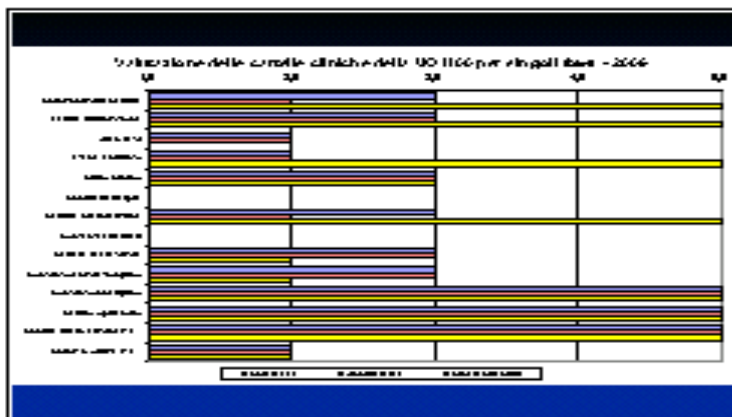
- Numero complessivo di cartelle cliniche auditate: 577
- Condivisione della metodologia di lettura e delle “Non Conformità” e con i clinici auditati
  - Direttore
  - RAQ



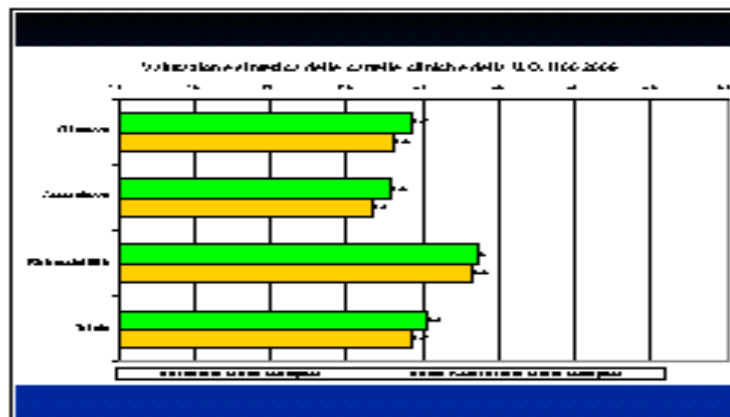
67



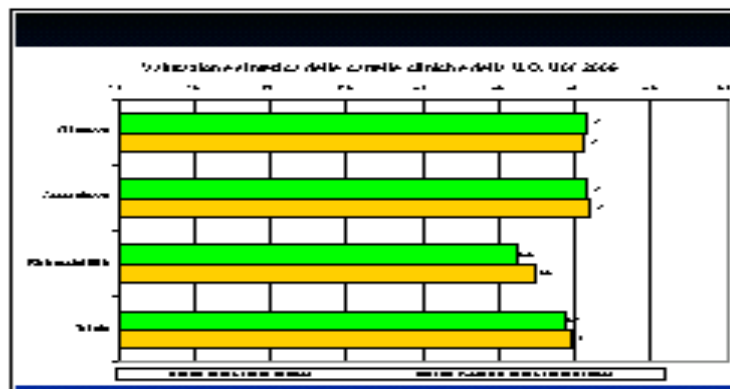
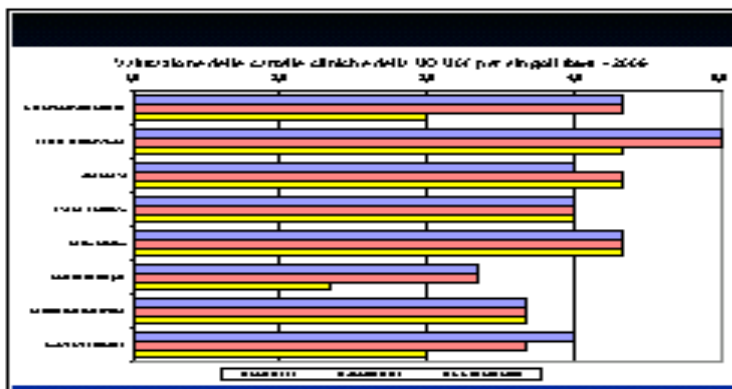
68



70



71



## Punti di forza

Utilizzo di metodica di rilevamento dati, dotata di

- validità,
- potere informativo,
- consenso,
- fattibilità.

## Punti di forza

- La scheda di rilevazione è utilizzabile da ciascuna Unità Operativa quando, al suo interno voglia effettuare controlli sulle cartelle, rappresentando lo strumento idoneo per la valutazione sistematica della qualità della compilazione.

## Criticità per i valutatori

- il contenuto della cartella giunge all'Archivio in busta, ma con i referti singoli, sparsi, spesso senza sequenza temporale, rendendo più complessa la valutazione del criterio di accuratezza dei dati clinici.
- molto tempo per la lettura e la relativa attribuzione dei punteggi, indipendentemente dalla lunghezza del periodo di ricovero e dal relativo volume di dati.



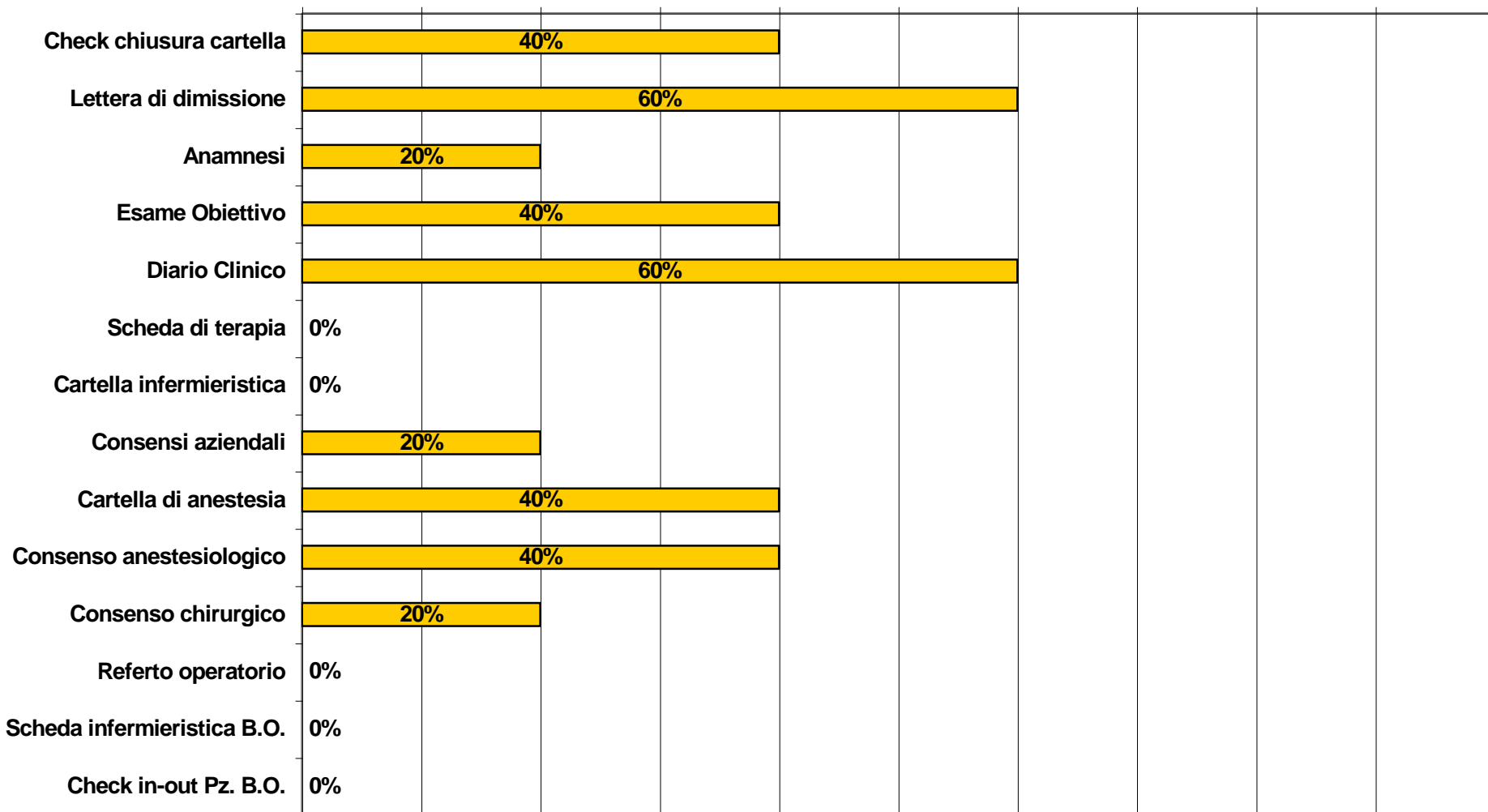
## interventi formativi

- Si è ritenuto utile condividere con i Direttori e i RAQ le modalità di lettura e i vari punteggi assegnati a ciascuna, rileggendo insieme le cartelle.
- La partecipazione all'incontro dedicato alla lettura condivisa è stata assoluta e ha permesso ad alcuni Direttori di provvedere a eventuali controlli e precisazioni interne di reparto.

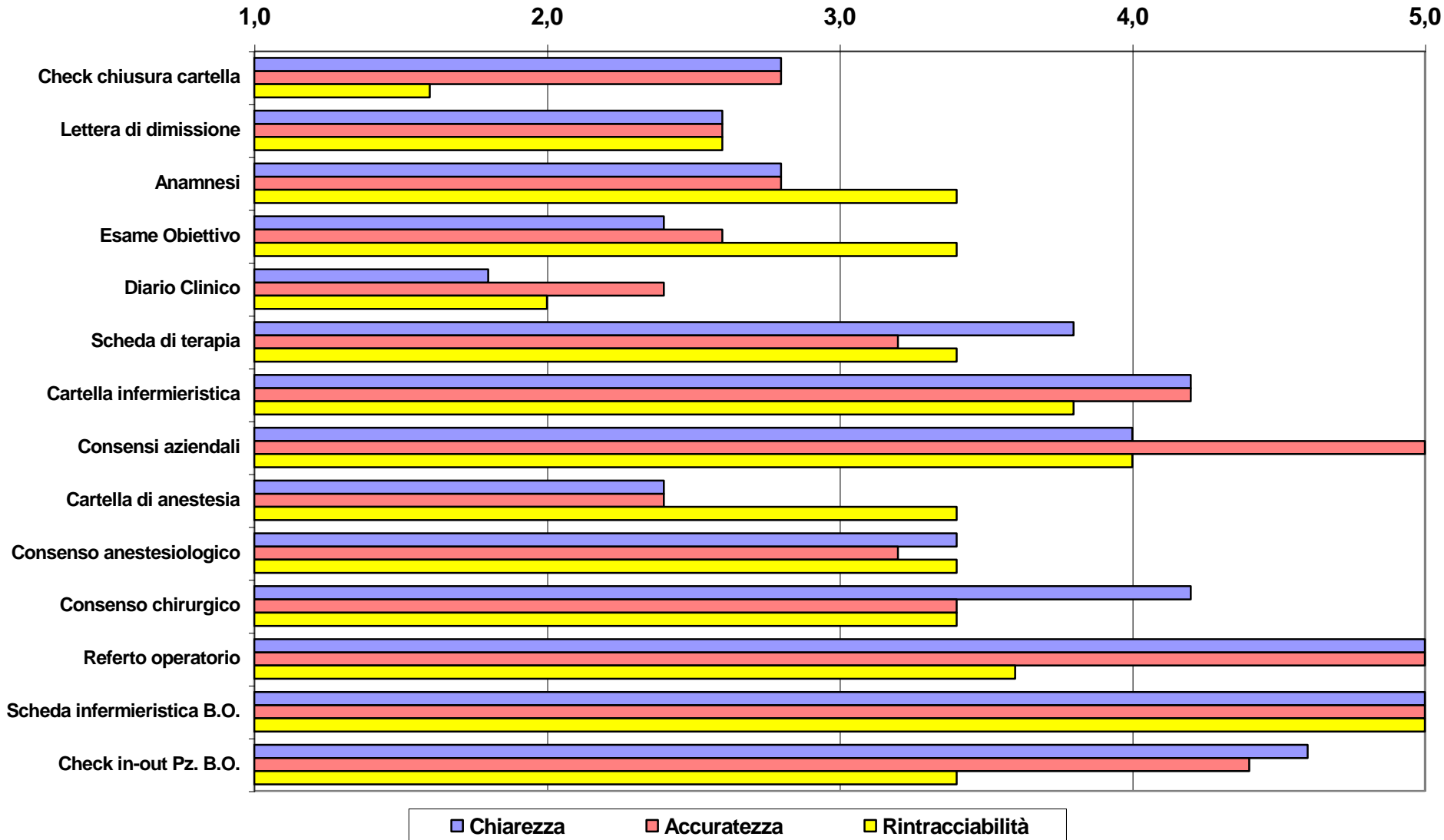
## Rilevazione delle percentuali di assenza degli item nelle cartelle cliniche

UO H64 - 2009

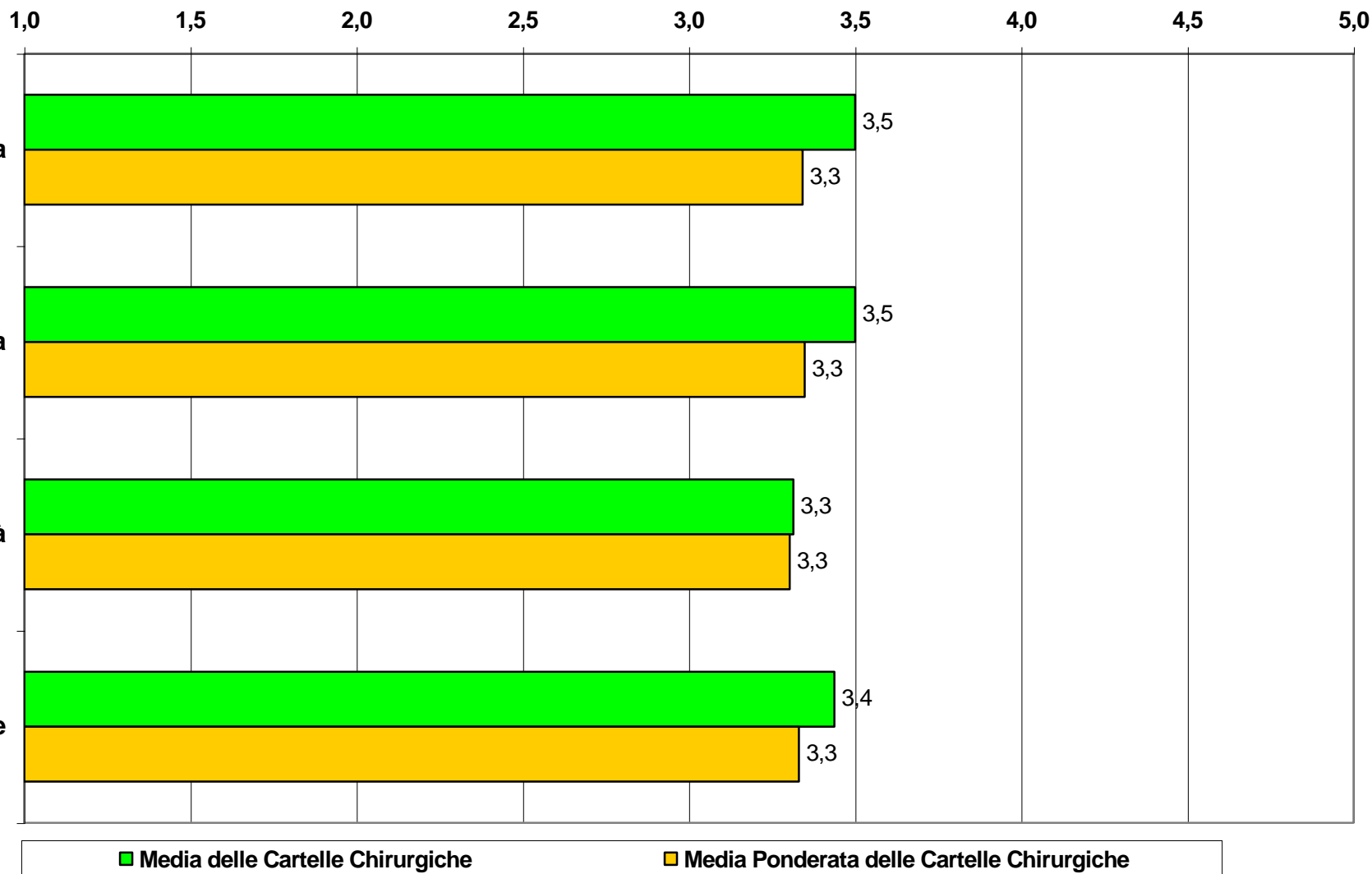
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



## Valutazione delle cartelle cliniche della UO H64 per singoli *item* - 2009



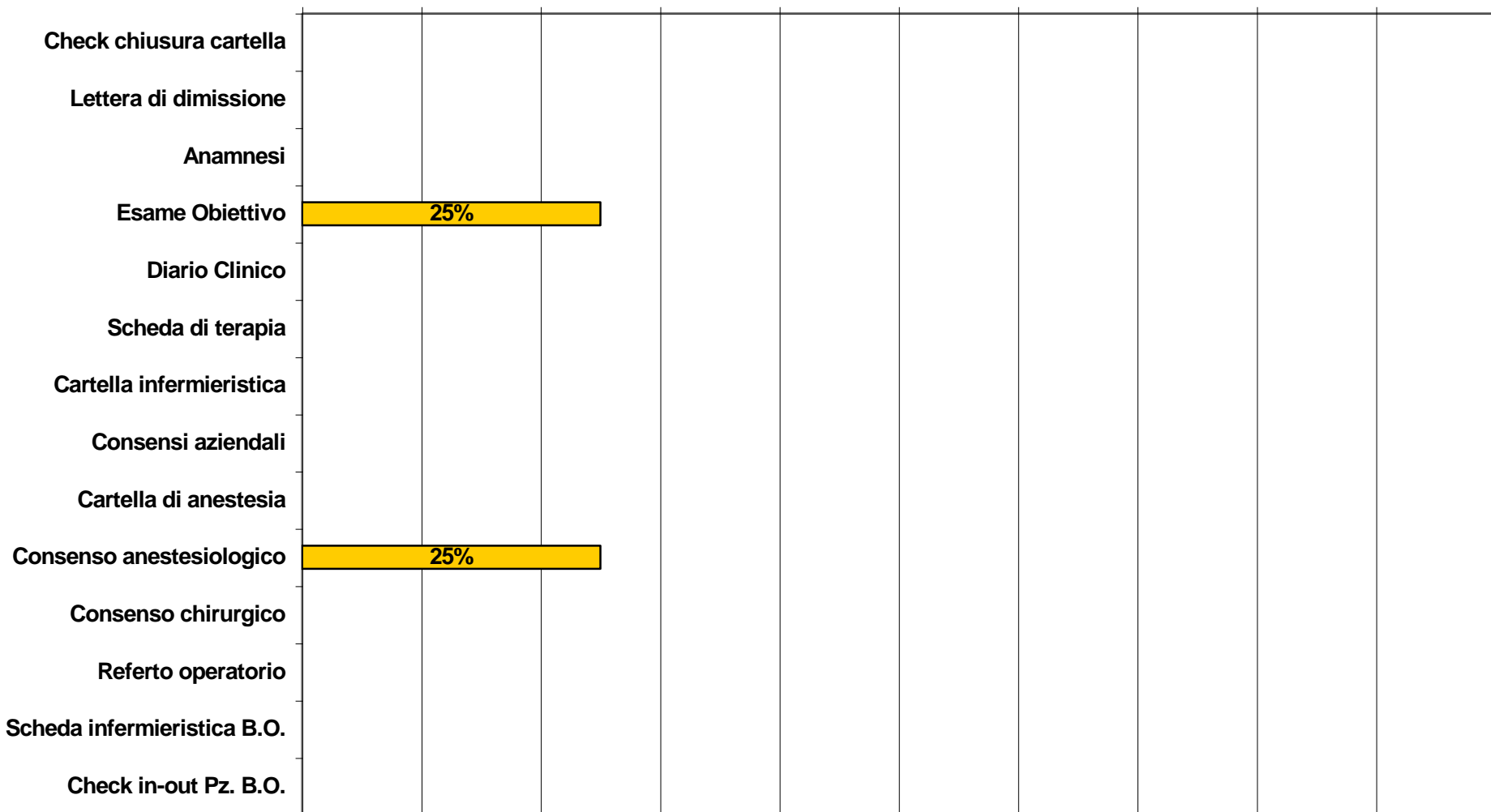
## Valutazione sintetica delle cartelle cliniche della U.O. H64 2009



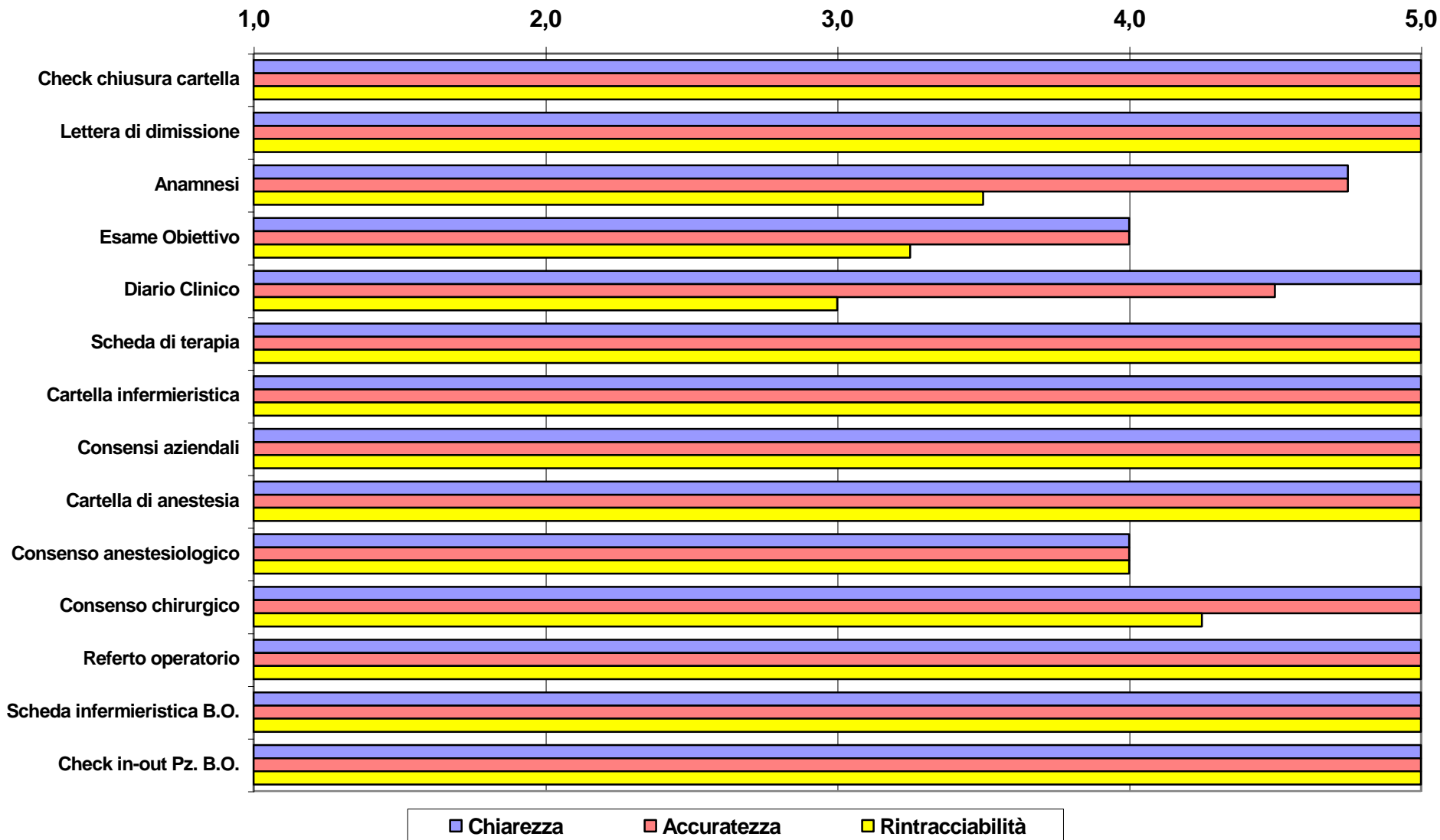
## Rilevazione delle percentuali di assenza degli item nelle cartelle cliniche

UO H64 - 2010

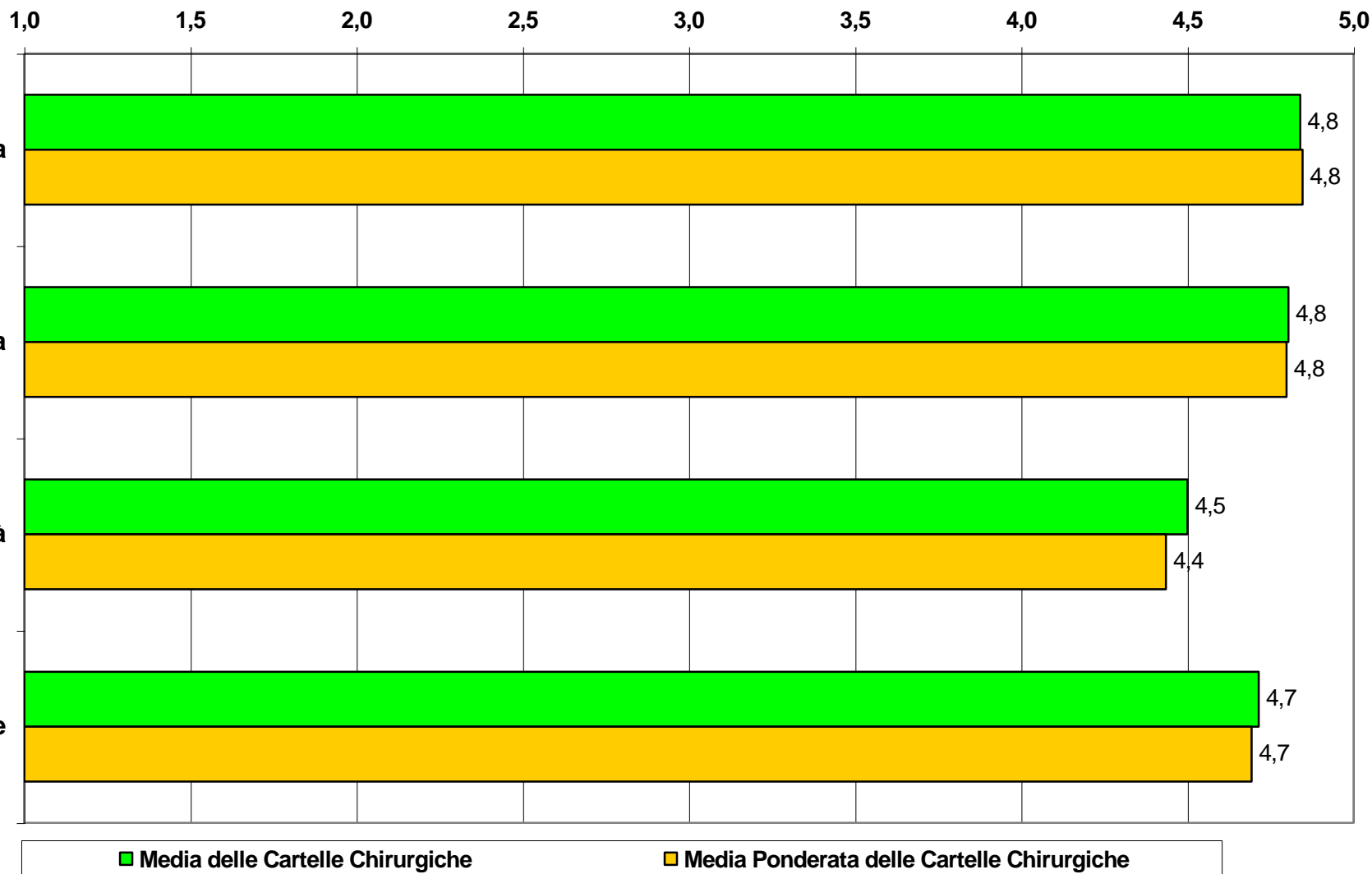
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



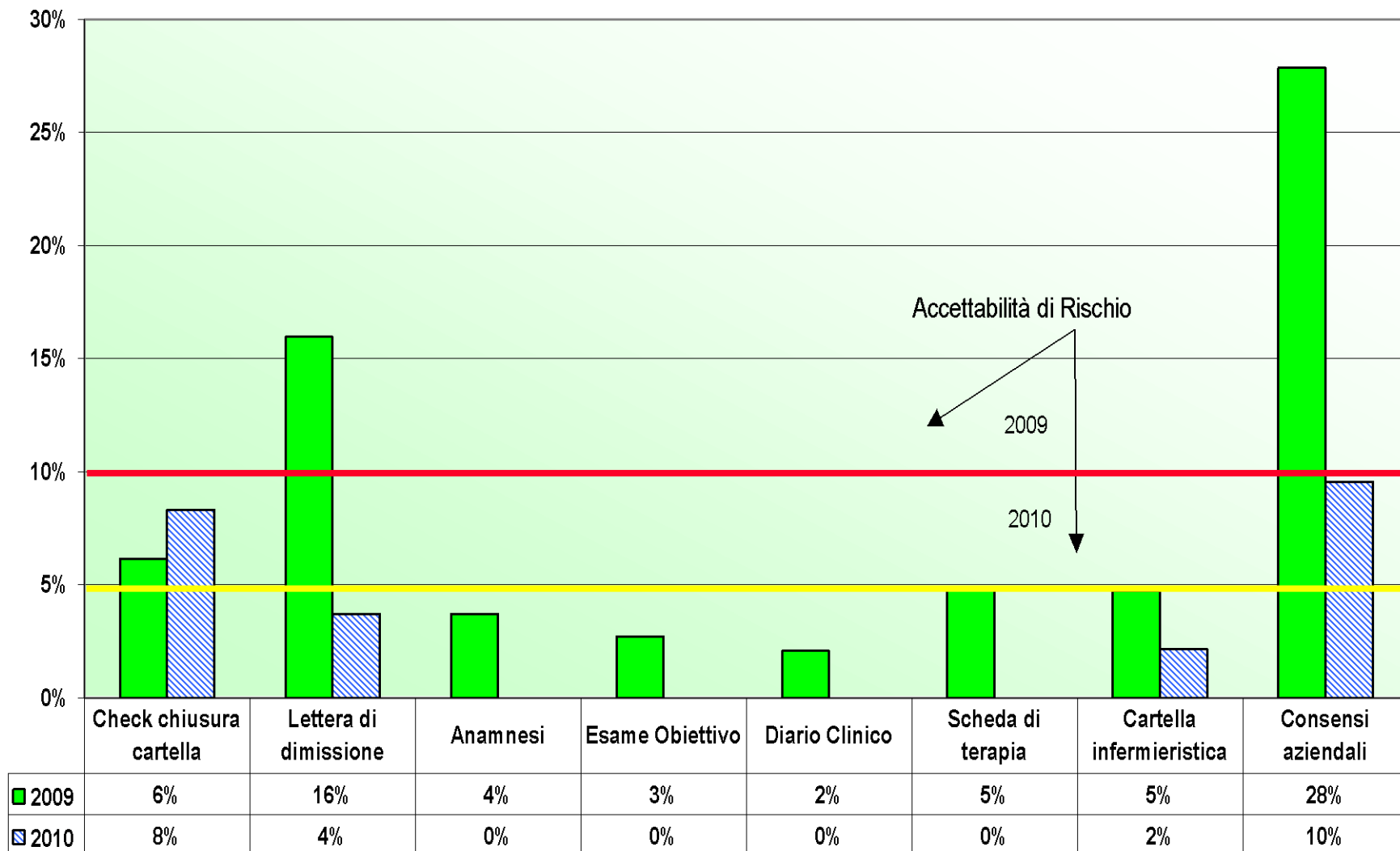
## Valutazione delle cartelle cliniche della UO H64 per singoli *item* - 2010



## Valutazione sintetica delle cartelle cliniche della U.O. H64 2010



# Audit sulle Cartelle Cliniche chiuse Mediche che evidenziano le % di assenza degli Item presi in esame dal Progetto di miglioramento PM032 nel 2009-2010

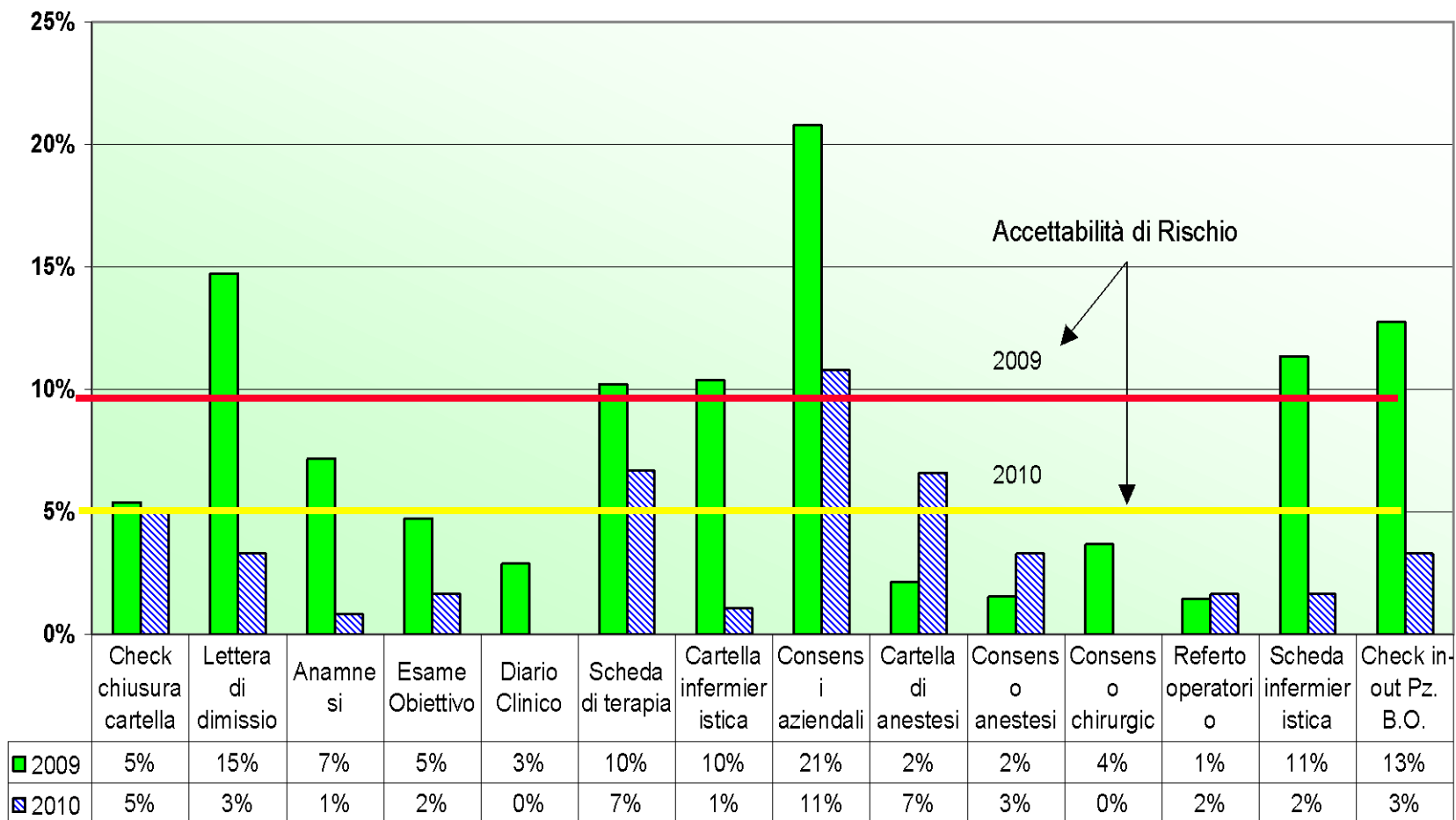




# Audit sulle Cartelle Cliniche chiuse **Chirurgiche** che evidenziano le % di assenza degli Item presi in esame dal Progetto di miglioramento PM032 nel 2009-2010




## Audit sulle Cartelle Cliniche chiuse che evidenziano le % di assenza degli Item presi in esame dal Progetto di miglioramento PM032 nel 2009-2010



# Cambiamenti nell'organizzazione

- Le Non Conformità riscontrate (prevalenza di item mancanti, insufficienza) fanno parte del pannello degli indicatori di valutazione di performance delle UU.OO. entro la Scheda di budget, nonché della valutazione dei direttori di struttura complessa.
- L'Ufficio Qualità produce copia grafica dei risultati della lettura cartelle al fine di monitorare sia la media aziendale generale che la media della completezza della documentazione.

				NC di Processo e RM Audit VII	Completezza della documentazione di ricovero (cartella clinica) 1:5 media ponderata	reclami
M FE		CHIRURGIA PLASTICA	H52	5	<b>3,5</b>	0
S FE		ORTOPEDIA	H59	2	<b>3,7</b>	1
V PI		CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	U70	3	<b>3,4</b>	16
M FE		IO CLINICA ENDOCRINOLOGICA	U14	4	<b>3,8</b>	1

# Correzione criticità

L'analisi random di un congruo numero di cartelle da parte dello stesso analizzatore ha permesso di far emergere alcune criticità riguardanti modalità di compilazione non corretta, comuni a diverse UU.OO, legate probabilmente all'aspetto grafico della cartella clinica in uso:

- Istituito Comitato di revisione della cartella clinica 2007, di cui fa parte anche l'U.O. Ufficio Qualità-Accreditamento e URP, che ha portato avanti la revisione della stessa tenendo conto delle considerazioni emerse.

## Utilità del metodo

- Il metodo può essere applicato in qualsiasi Azienda Ospedaliera con l'esclusiva accortezza di variare eventualmente gli item in base alla tipologia della cartella di degenza in uso e ai requisiti richiesti dalla Direzione.

# conclusioni

- la cartella è un documento pubblico:
- la possibilità di autovalutarla all'interno di ciascuna U.O. e confrontare il punteggio ottenuto fra diverse UU.OO. dovrebbe portare ad un costante tentativo da parte di tutti gli interessati di ottenere prodotti perfetti.
- E' fondamentale la condivisione, con i redattori delle cartelle dei dati ottenuti tramite le schede di valutazione.
- La cartella clinica, purtroppo, non sempre è percepita dagli operatori nella sua duplice veste di documento avente valore legale, nonché di strumento di lavoro che integra le informazioni provenienti da tutti gli attori che partecipano e contribuiscono al processo di cura.
- questo può influire sulla ricostruzione dei processi assistenziali ai fini della sicurezza dei pazienti.

# BIBLIOGRAFIA

- Norma UNI EN ISO 9001:2000,
- Joint Commission International Accreditation- Standard for hospital 3 Edition, effective January 2008 (2007 by JCI)
- Regione Lombardia “Manuale della Cartella” clinica 2 edizione-2007  
S. Del Vecchio, V. Gasparrini, S. Lelli, M. Cartelloni, G. Puntoni, M. Ricci “La cartella clinica e la cartella infermieristica: strumenti di management e indicatori di qualità delle prestazioni sanitarie”2006 C.G. Edizioni Medico Scientifiche
- L. La Pietra, S. Marchisio “Indicatore di accettabilità della cartella clinica”  
Clinical Governance Novembre 2007
- U. Fiandra, I. Raciti, D. Oliviero, E. Villata, M. Rapellino, R. Arione, O. Davini.”Uno strumento per la valutazione scientifica sistematica della qualità della compilazione della cartella clinica” QA Organo ufficiale della Società Italiana per la qualità dell’assistenza sanitaria Volume 17 numero 3-4 dicembre 2006