

# La completezza della documentazione sanitaria: ruolo dei Link Professional nel miglioramento continuo

Scarpis E.<sup>1</sup>, Poletto M.<sup>1</sup>, Guardini I.<sup>2</sup>, Londero C.<sup>2</sup>, Dal Bo' O.<sup>2</sup>, Maestra M.R.<sup>3</sup>, Tea G.P.<sup>3</sup>, Zampa A.<sup>3</sup>, Lattuada L.<sup>4</sup>, Brusaferrò S.<sup>5</sup> e Gruppo Link Professional per la documentazione sanitaria IMFR

<sup>1</sup> Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine – Udine; <sup>2</sup> Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) – Udine; <sup>3</sup> Presidio Ospedaliero Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione “Gervasutta”, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) – Udine; <sup>4</sup> P.O. Universitario “Santa Maria della Misericordia”, P.O. Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione “Gervasutta”, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) – Udine; <sup>5</sup> Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD); Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine – Udine

## INTRODUZIONE

La completezza della Cartella Clinica (CC) è un indicatore della qualità delle cure erogate, per questo la valutazione regolare del contenuto rientra nelle attività di miglioramento continuo.

## MATERIALI E METODI

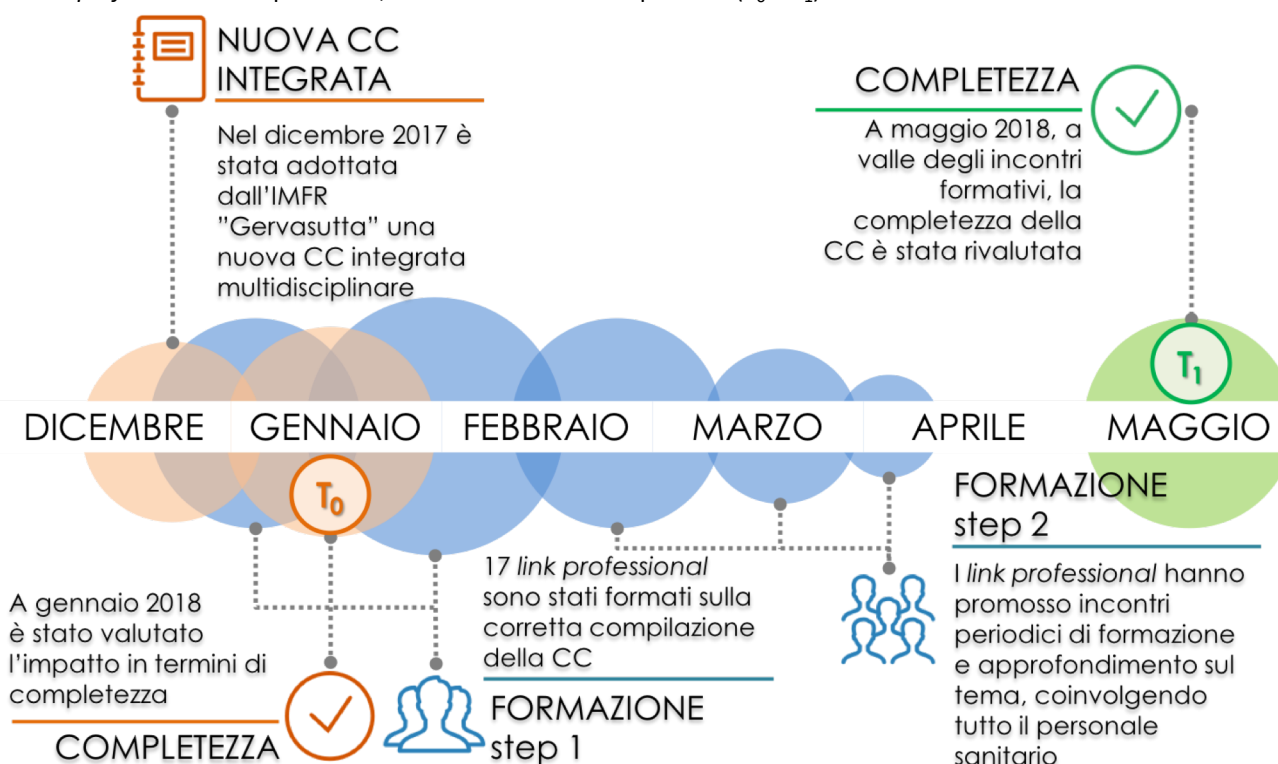
Nel dicembre 2017 è stata adottata dall'IMFR una nuova CC integrata multidisciplinare e ne è stato valutato l'impatto in termini di completezza a gennaio 2018 (T<sub>0</sub>) – Fig. 1. Contestualmente sono stati formati sulla corretta compilazione della CC 17 link professional che, fungendo da raccordo tra i colleghi operatori e direzione ospedaliera, nelle settimane successive hanno promosso incontri periodici di formazione e approfondimento sul tema coinvolgendo tutto il personale sanitario. La completezza della CC è stata rivalutata a maggio 2018 (T<sub>1</sub>), a valle degli incontri formativi. Le misurazioni sono state effettuate mediante valutazione da parte dei link professional su 38 CC (20 a T<sub>0</sub> ed 18 a T<sub>1</sub>) di pazienti in ricovero ordinario, utilizzando la medesima griglia (check-list) composta da 10 sezioni, articolate in 59 voci. Per valutare l'eventuale miglioramento è stata calcolata la completezza complessiva e la differenza tra T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub> ( $\Delta_{T_1-T_0}$ ) in termini percentuali ed è stata effettuata una verifica del test d'ipotesi con  $\chi^2$ .

## OBIETTIVI

Scopo di questo studio è valutare se il coinvolgimento e la formazione specifica di professionisti già impegnati nell'attività assistenziale e clinica abbia un effetto sulla completezza della CC introdotta presso le due Strutture Operative Complesse (Medicina Fisica e Unità Spinale, Medicina Fisica e Unità delle Gravi Cerebro-lesioni acquisite) del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione (IMFR) di Udine.

Fig. 1

Principali tappe riguardanti l'introduzione della nuova cartella clinica (CC) multidisciplinare, la formazione dei link professional e del personale, e la valutazione di completezza (T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub>).



Tab. 1  
 Completezza sezioni della CC a T<sub>0</sub> e a T<sub>1</sub>, miglioramento ( $\Delta$ ) e significatività statistica ( $\chi^2$ )

SEZIONI check-list	T <sub>0</sub> (n. 20)	T <sub>1</sub> (n. 18)	$\Delta_{T_1-T_0}$	p ( $\chi^2$ )
Consensi	71 %	100 %	29 %	p < 0,01
Valutazione riabilitativa	78 %	98 %	20 %	p < 0,01
Lettera di dimissione	63 %	92 %	29 %	p < 0,01
Valutazione infermieristica	72 %	85 %	13 %	p < 0,01
Progetto riabilitativo individuale	59 %	82 %	24 %	p < 0,01
Piano integrato di cura	58 %	74 %	15 %	p < 0,01
Grafica e scheda terapia	43 %	77 %	34 %	p < 0,01
Valutazione medica	76 %	82 %	6 %	p = 0,30
Diario integrato	47 %	65 %	17 %	p = 0,30
Varie	56 %	64 %	8 %	p = 0,34
<b>TOTALE</b>	<b>62 %</b>	<b>80 %</b>	<b>18 %</b>	<b>p &lt; 0,01</b>

## Bibliografia essenziale

Varkey P., Reller M., Resar R., *Basics of quality improvement in health care*, Mayo Clinic Proceedings, 2007;82(6):735-739.  
 Shortell S., Singer S., *Improving patient safety by taking systems seriously*, JAMA, 2008;299(4):445-447.

## RISULTATI

La completezza complessiva della CC delle due strutture è aumentata significativamente (p<0,01), passando dal 62% (T<sub>0</sub>) all'80% (T<sub>1</sub>) – Tab.1. A T<sub>1</sub> è stata raggiunta, con un miglioramento significativo (p<0,01), una completezza pari al 100% nella sezione consensi ( $\Delta=29\%$ ), al 98% nella valutazione riabilitativa ( $\Delta=20\%$ ), al 92% nella lettera di dimissione ( $\Delta=29\%$ ), all'85% nella valutazione infermieristica ( $\Delta=13\%$ ), all'82% nel progetto riabilitativo individuale ( $\Delta=24\%$ ), al 74% nel piano integrato di cura ( $\Delta=15\%$ ) e al 77% nella grafica e scheda terapia ( $\Delta=34\%$ ). Un miglioramento, anche se non significativo, è stato registrato nelle rimanenti sezioni: valutazione medica (completezza: 82%,  $\Delta=6\%$ ), diario integrato (65%,  $\Delta=17\%$ ) e varie (64%,  $\Delta=8\%$ ).

## CONCLUSIONI

Il modello adottato si è dimostrato efficace nel supportare il processo di miglioramento della completezza della cartella clinica.

## Contatti

Scarpis Enrico, Medico in Formazione Specialistica, DAME, SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie: [scarpis.enrico@spes.uniud.it](mailto:scarpis.enrico@spes.uniud.it).