



# Sicurezza e qualità delle cure: introduzione della cartella elettronica informatizzata presso l'A.s.p. "La Quiete" di Udine

Autori: Cristina Brandolin, Raffaella Pistrino, Nicola Barbina, Salvatore Guarneri  
A.s.p. "La Quiete" - Udine



## 1 Introduzione e inquadramento

L'uso di nuove tecnologie come la **Cartella elettronica** rappresenta lo strumento più utile per raggiungere l'obiettivo di garantire prestazioni adeguate allargando progressivamente il concetto di qualità e sicurezza delle cure. L'utilizzo dello strumento determina significative ricadute su aspetti quali:

**Riduzione degli errori nella somministrazione dei farmaci:** attraverso corretto dosaggio per principio attivo, segnalazione di allergie, possibili interazioni tra i farmaci, effetti collaterali, mancata somministrazione della terapia, monitoraggio della prescrizione e sua durata nel tempo;

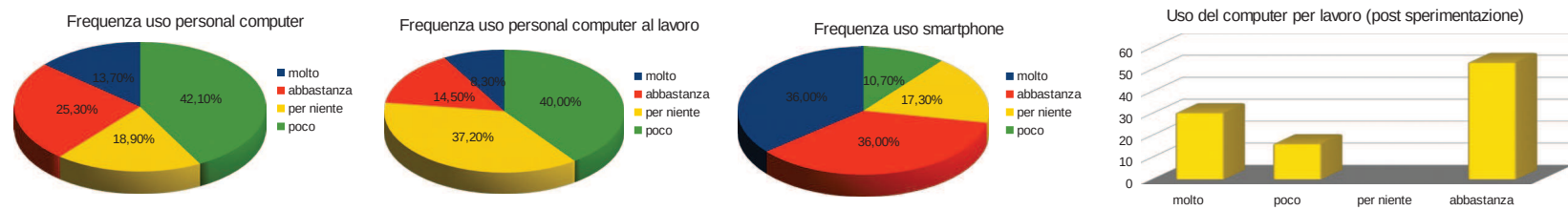
**Migliore documentazione clinica e decision making:** attraverso la tenuta integrata della documentazione sanitaria e la realizzazione di reports grafici, con possibilità di indicazioni per prevenire rischi clinici, oppure con funzioni diversificate per generare schede di valutazione e piani assistenziali.

**Scambio di informazioni sanitarie:** il passaggio di dati tra servizi sanitari diversi a garanzia del principio di continuità e della sicurezza delle cure.

PRINCIPALI CRITERI (DOCUMENTO ELETTRONICO)	PRINCIPALI FUNZIONI (CARTELLA ELETTRONICA)
RINTRACCIABILITA'	EVIDENZA DELL'APPROPRIATEZZA
CHIAREZZA	SUPPORTO ALLA PIANIFICAZIONE DELLE CURE
ACCURATEZZA	SUPPORTO ALLA VALUTAZIONE DELLE CURE
VERIDICITA'	CONTINUITA' ASSISTENZIALE
PERTINENZA	INTEGRAZIONE DELLE PROFESSIONALITA'
COMPLETEZZA	DISPONIBILITA' DI DATI

L'A.s.p. "La Quiete" si compone di 4 residenze per anziani non autosufficienti e di una RSA di 60 posti letto, per un totale di 445 posti suddivisi in 15 nuclei. Fanno parte dell'A.s.p. il Centro Diurno Micesio per anziani non autosufficienti con 30 posti, e la casa albergo per anziani autosufficienti Residenza I Faggi con 72 appartamenti.

Nel corso del 2016 è stato avviato un percorso di introduzione della cartella elettronica socio sanitaria assistenziale presso l'A.s.p. in quanto strumento strategico di miglioramento complessivo della qualità dei servizi, preceduto dalla valutazione di diversi applicativi e in seguito delle **competenze informatiche** di tutto il personale coinvolto. Successivamente sono stati apportati i primi correttivi necessari attraverso formazione interna.



## 2 Obiettivi

Descrivere il percorso di introduzione della cartella socio sanitaria informatizzata presso l'A.s.p. "La Quiete" di Udine .

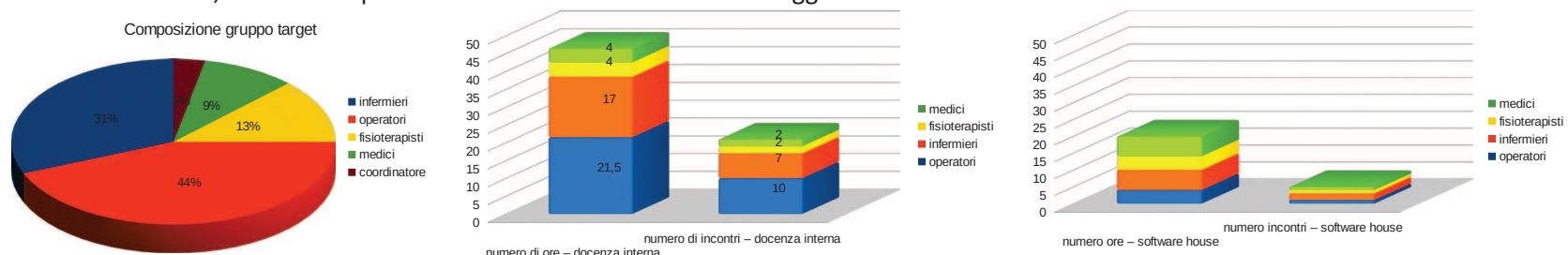
## 3 Descrizione

Una **equipe multidisciplinare** composta da medici, infermieri, operatori, coordinatori, fisioterapisti insieme a dirigenti e informatici, ha condotto un primo test della **durata di 3 mesi** per verificare l'efficacia operativa in un ambiente consapevole e controllabile. Tra le soluzioni tecnologiche che garantiscono le misure operative di supporto sono stati messi a disposizione una rete fissa e wi-fi, quattro tablet, due personal-computer, il software di cartella elettronica.

Le **modalità di assestment** si basano su un **gruppo target** (posto in un contesto di apprendimento facilitato) costituito da 10 infermieri, 14 operatori, 4 fisioterapisti, 3 medici, 1 coordinatore.

In un primo momento si è previsto l'intervento del **formatore esterno** della software house, seguito da un percorso di **formazione interna**, e diverse ore di **affiancamento** sul campo.

A questa fase è seguita una successiva di attivazione che ha previsto l'inserimento dei dati dell'Ospite e il completamento, per le diverse figure professionali, di alcune macroattività secondo crono-programma condiviso. Per ultimo è stata formalizzata l'adozione dello strumento e l'avvio nel nucleo individuato, e sono stati previsti momenti di verifica e monitoraggio.



## 4 Risultati

Inizialmente è stata effettuata una personalizzazione del software alle esigenze organizzative aziendali e successivamente sono state inserite a sistema le cartelle socio assistenziali di tutti gli ospiti (trenta) del nucleo pilota, abbandonando progressivamente la documentazione cartacea. E' emersa la necessità di adattare lo strumento alle esigenze dello specifico contesto e di ricalibrare alcune modalità operative. Il personale sta progressivamente apprendendo l'uso ottimale dello strumento messo a disposizione, riscontrando sul campo che l'impiego di nuovi strumenti informatici rappresenta un momento di acquisizione di nuove competenze oltre che di ottimizzazione dei processi clinico-assistenziali. Tra le prevedibili criticità emerse in questa fase va sottolineata la necessità di alfabetizzazione informatica oltre alla conoscenza del software specifico.

## 5 Discussione e Conclusioni

Benché l'implementazione di un sistema di gestione completamente informatizzato presenti dei costi importanti per l'acquisizione delle componenti reti informatiche, hardware (computer, stampanti multifunzione, tablet, software) e l'installazione di una rete wireless, e soprattutto in termini organizzativi, per l'aggiornamento dei propri operatori, le amministrazioni delle Residenze per Anziani hanno un'opportunità di maggiore sicurezza per i cittadini assistiti che a seguito del completamento della informatizzazione della cartella clinica apre nuovi orizzonti verso la telemedicina.

## 6 Bibliografia

AHIMA Longitudinal Coordination of Care Practice Council E-HIM Strategy Team. "Electronic Health Record Adoption in Long Term Care (2014 update)" (AHIMA Practice Brief, November 2014)  
BMC Med Inform Decis Mak. 2014 Jun ; Staff experiences within the implementation of computer-based nursing records in residential aged care facilities: a systematic review and synthesis of qualitative research.; Meißner A., Schnepf W.