

È possibile la cartella clinica integrata in Cardiologia?

Marina Franzoni - Esperienza di Cento - ABSTRACT

Nell'U.O. di Cardiologia di Cento l'esigenza di una cartella integrata si è incominciata ad avvertire una decina di anni fa. La gestione di una cartella clinica separata dalla cartella infermieristica comportava una serie di trascrizioni di dati, terapia e prescrizioni che, oltre a rappresentare una potenziale fonte di errori era un palese spreco di tempo e risorse. Le informazioni, inoltre, non erano immediatamente fruibili da tutti i professionisti coinvolti nel percorso clinico-assistenziale, perché la parte medica e la parte infermieristica venivano assemblate solo all'archiviazione. Nel 2002 abbiamo iniziato la sperimentazione di schede uniche di terapia, composte da parti riguardanti la prescrizione compilate personalmente dai medici e parti riguardanti la registrazione di avvenuta somministrazione compilate dagli infermieri. Le difficoltà iniziali di implementazione di queste schede sono state ampiamente ripagate dai vantaggi evidenziati già da una valutazione a brevissimo termine: l'eliminazione di potenziali errori di trascrizione, la facilità di identificazione degli operatori coinvolti e il riscontro dell'avvenuta somministrazione di ogni singolo farmaco, ma ancora il diario clinico e la raccolta dati non era integrata, inoltre ogni U.O. aveva una propria modulistica che si sommava e si sovrapponeva in caso di trasferimento del paziente.

Nel 2006 la sperimentazione di una cartella unica integrata è diventato un progetto del Dipartimento di Medicina dell'Azienda USL di Ferrara e ha coinvolto medici, infermieri e tecnici di tutte le U.O. del dipartimento: 2 U.O. di Cardiologia, 1 U.O. di Gastroenterologia, 1 U.O. di Lungodegenza, 4 U.O. di Medicina, 1 U.O. di Malattie dell'Apparato Respiratorio, 1 U.O. di Medicina Fisica e Riabilitazione e 1 U.O. di Neurofisiologia. La Dott.ssa Patrizia Grossi, coordinatrice del progetto, ha costituito un gruppo di lavoro composto da un referente medico per ogni U.O. coinvolta e 2 CPSE della direzione infermieristica e tecnica che hanno pianificato il programma, definito la metodologia di lavoro e suddiviso i compiti. Il percorso è stato poi condiviso con altrettanti rappresentanti infermieristici e tecnici individuati dal coordinatore di ogni U.O..

Il gruppo di lavoro, dopo avere analizzato la diversa modulistica esistente, la Procedura Generale Aziendale del 2006 sulla gestione della cartella clinica, la bibliografia relativa alla cartella medica e infermieristica, le esperienze in corso nel Dipartimento Chirurgico, ha prodotto e condiviso un elaborato comprensivo di una parte fissa uguale per tutto il dipartimento, una parte costituita da fogli mobili ma sempre presenti e una parte da fogli mobili variabili, presenti se necessario.

La bozza dell'elaborato è poi stata presentata al Comitato di Dipartimento, all'Ufficio Gestione del Rischio, all'Ufficio Qualità e per i rimanenti dubbi ci si è avvalsi della consulenza del Medico Legale Aziendale.

Dopo avere apportato le opportune modifiche richieste si è passati ad una prima sperimentazione della durata di 4 mesi nel 2007. Altre modifiche sono state apportate dopo questa sperimentazione. Una volta implementata la versione definitiva, ogni U.O. svolge audit interni trimestrali per la verifica della corretta compilazione della cartella clinica integrata.

Nella nostra U.O. la criticità maggiore si è rivelata la chiarezza della grafia (problema che potrebbe essere risolto dall'informatizzazione) ma per ora sia medici sia infermieri devono assolutamente impegnarsi a migliorare questo aspetto della propria professione. In questi anni abbiamo comunque dimostrato che la cartella integrata non solo è possibile in Cardiologia, ma è anche possibile avere una cartella unica integrata all'interno di uno stesso dipartimento e ci auguriamo per un futuro prossimo che sia possibile avere una cartella unica integrata per tutta l'Azienda. Dobbiamo solo continuare sulla strada dell'impegno e della condivisione, tenendo conto, oltre degli aspetti tecnici, anche dei fattori umani che caratterizzano i gruppi di lavoro, usando la diversità di competenza ed esperienza non come motivo di scontro ma come preziosa risorsa.