

# *Il progetto di intervento regionale* Cartella Clinica Integrata



*M. Mongardi - Bologna, 10 novembre 2014*

---

# **Audit Regionale sulla corretta tenuta della documentazione sanitaria: i risultati**



# D.G.R. 1706/2009

(Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio)

Progr.Num. 1706/2009

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 09 del mese di Novembre  
dell' anno 2009 si è riunita nella residenza di via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Muzzarelli Maria Giuseppina	Vicepresidente
3) Bissoni Giovanni	Assessore
4) Bruschini Marioluigi	Assessore
5) Campagnoli Amando	Assessore
6) Dapporto Anna Maria	Assessore
7) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
8) Pasi Guido	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore
10) Ronchi Alberto	Assessore
11) Sedioli Giovanni	Assessore
12) Zanichelli Lino	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Zanichelli Lino

Oggetto: Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio

Cod.documento GPG/2009/1113

pagina 1 di 293

## Allegati alla DGR 1706/2009:

- Sicurezza dei sistemi RIS/PACS in radiologia
- Sicurezza dei comportamenti professionali in radiologia
- Indicazioni a procedure invasive ed iter diagnostico
- Corretta identificazione del paziente
- Profilassi antibiotica ed antitromboembolica in chirurgia
- Corretta tenuta della documentazione sanitaria**
- Assistenza post-operatoria
- Comunicazione ai pazienti e comunicazione istituzionale pubblica

# Obiettivi dell'audit

---

*Descrivere:*

■ **Il livello di adesione alla corretta tenuta della documentazione sanitaria**, come da indicazioni riportate nell'all.3 della DGR 1706/2009;

■ gli aspetti gestionali della documentazione sanitaria

■ **i modelli delle cartelle cliniche in uso**

*Esplorare i modelli organizzativo assistenziali in uso nelle unità operative oggetto dell'audit*



# Protocollo di studio e check-list per l'audit



SERVIZIO PRESIDI OSPEDALIERI  
IL RESPONSABILE  
EUGENIO DI RUSCIO

**Audit sulla  
Corretta Tenuta  
della  
Documentazione  
Sanitaria**

presso le Aziende Sanitarie  
della Regione Emilia Romagna

**Anno 2011**

1



AUDIT SULLA CORRETTA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA - CHECK DI AUTOVALUTAZIONE - ANNO 2011

NUMERO DELLA SDO	2	0	1						
AZIENDA									
PRESIDIO									
REPARTO DI DIMISSIONE									
DATA									
<b>SEZIONE</b>	<b>OSSERVAZIONI E FIRMA</b>								
FRONTESPIZIO - FOGLIO DI INGRESSO									
ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO									
DIARIO CLINICO									
CONSULENZE									
REFERI									
LETTERA DI DIMISSIONE									
FOGLIO DI TERAPIA FARMACOLOGICA									
VALUTAZIONE PREOPERATORIA									
ANAMNESI, ESAME OBIETTIVO ANESTESIOLOGICO									
IDENTIFICAZIONE PAZIENTI E SITO CHIRURGICO									
REFERITO OPERATORIO									
FOGLI DI TRASFERIMENTO									
CONSENSO INFORMATO, FOGLI INFORMATIVI									
TRASFUSIONI									
DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA									
SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA									
ALTRO									

MOD. 01-SCHEDA

# La check list ha esplorato i seguenti elementi:

- Frontespizio – foglio di ingresso
  - Anamnesi ed esame obiettivo
  - Diario Clinico
  - Consulenze
  - Relazione/lettera di dimissione
  - Referti
  - Foglio di terapia
  - Valutazione preoperatoria
  - Anamnesi ed esame obiettivo anestesiologicalo
  - Identificazione del paziente e del sito chirurgico
  - Referto Operatorio
  - Lettera di trasferimento
  - Consenso informato e relativi fogli informativi
  - Documenti relativi a trasfusioni ( sangue ...)
  - Documentazione infermieristica
- Team di verifica**
- INTERNISTA**
- FARMACISTA**
- CHIRURGO**
- MEDICO LEGALE**
- DIREZIONE MEDICA E DIREZIONE INFERMIERISTICA**

# Il progetto di audit

---

- Tempogramma del progetto:
  - Autunno-Inverno 2011: effettuazione dell'audit
  - Gennaio-Aprile 2012: inserimento dati e verifiche degli archivi informatizzati
  - Maggio-Settembre 2012: analisi preliminare dei dati
  - Ottobre-Novembre 2012: analisi e commento dei dati con i gruppi di lettura
  
  - Dicembre 2012-Novembre 2013: divulgazione dei risultati

# Il progetto di audit

- Ogni team di verifica, coordinato da un professionista del Servizio Presidi Ospedali della Regione Emilia-Romagna, era composto da:
  - **1 internista** (*analisi del frontespizio della cartella, dell'anamnesi, del diario clinico, delle eventuali consulenze e della relazione alla dimissione*);
  - **1 chirurgo** (*analisi dei documenti relativi a: valutazione preoperatoria, intervento chirurgico ed eventuali trasferimenti interni di reparto*);
  - **1 farmacista** (*verifica della gestione della terapia*);
  - **1 medico legale** (*analisi dei documenti relativi ai consensi*);
  - **1 dirigente infermieristico** (*analisi di: documentazione infermieristica, scheda SOS.net, scheda dolore, SDO*);
  - **1 medico della Direzione del Presidio Ospedaliero – Direzione Sanitaria**, in qualità di referente per l'appropriatezza della compilazione della cartella clinica.





# Il progetto di audit

---

- Per ogni Azienda “pubblica” sono state esaminate 50 cartelle relative alle discipline di:
  - **Medicina Generale,**
  - **Chirurgia Generale,**
  - **Ostetricia/Ginecologia,**
  - **Ortopedia/Traumatologia,**
  - **Psichiatrie (per le Aziende USL) o**
  - **Pediatria (per le Aziende OSP)**

**Totale N. 818 Cartelle cliniche**

---

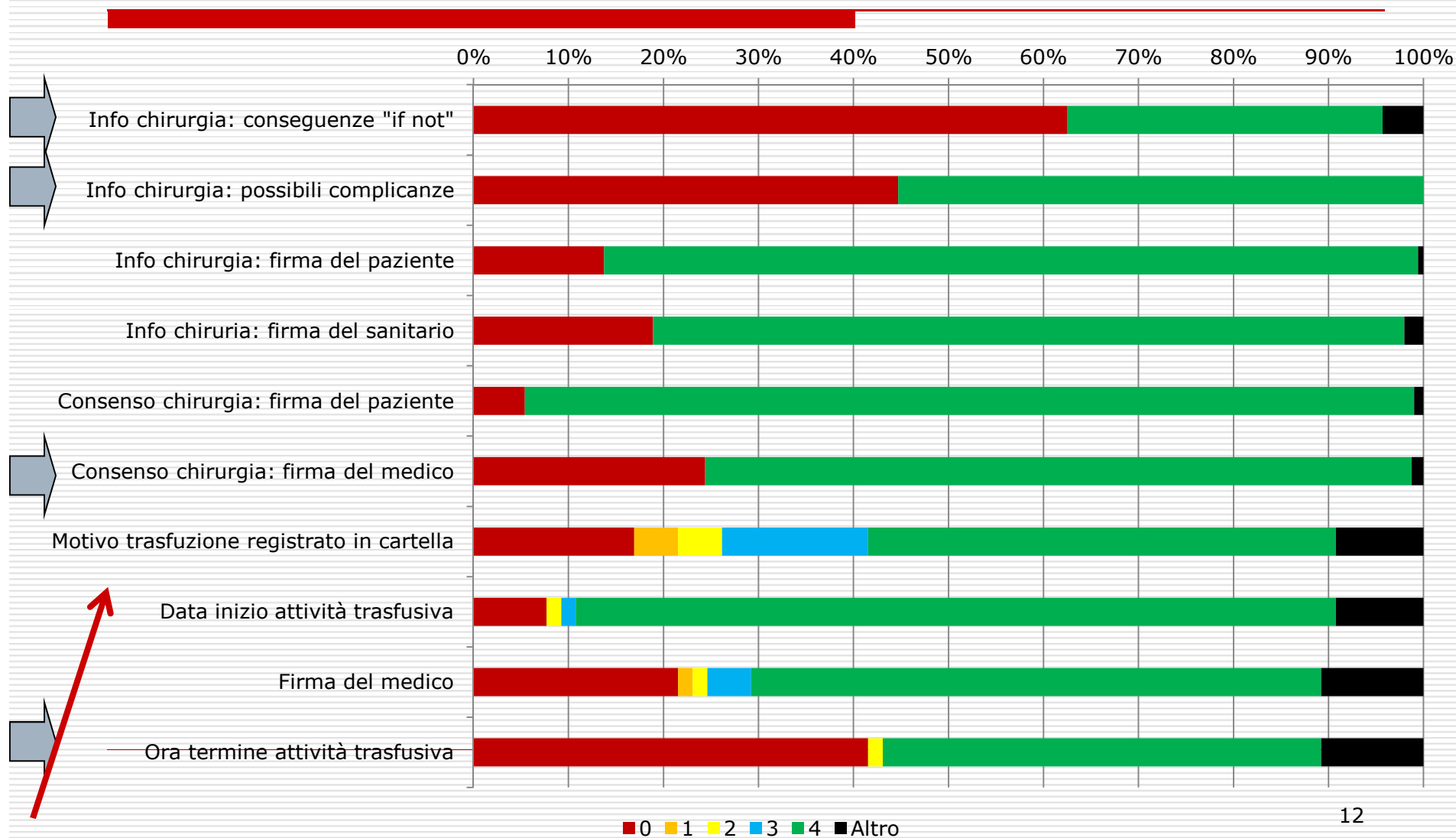
# Il progetto di audit

- Sono stati esaminati 240 item, per ciascuno dei quali è stato chiesto di esprimere un giudizio:
  - graduato su una scala compresa tra 0 e 4 o
  - dicotomico (presente/assente)
  
- In fase di analisi, tali giudizi sono stati accorpati secondo il seguente criterio:
  - 0 e No non aderenza agli indirizzi regionali;
  - 1 e 2 bassa aderenza agli indirizzi regionali;
  - 3, 4 e Sì alta aderenza agli indirizzi regionali
  - NA (*non applicabile*) e "missing" sono stati oggetto di valutazioni separate

---

# Alcuni Risultati

# Sezioni esaminate dal medico-legale (2)



# I risultati di problemi trasversali alle diverse sezioni della CC.

---

- Collocazione temporale degli eventi
  - Identificabilità degli attori
-

# Collocazione temporale degli eventi

Variabile	% non adesione	% adesione (bassa-alta)	% altro
Verbale anestes. <b>Data</b> <b>Ora inizio int.</b> <b>Ora fine int.</b>	2,3	97,5	0,3
	8,8	91,2	0,0
	10,2	89,2	0,6
"Privacy" <b>Data inf.</b>	17,0	82,3	0,7
Consenso anest. <b>Data Inf.</b>	3,5	95,5	1,0
Consenso chir. <b>Data inf.</b>	16,6	82,8	0,6
Attività trasfusiva <b>Data inf.</b> <b>Data richiesta</b> <b>Data inizio</b> <b>Ora inizio</b> <b>Ora termine</b>	20,7	78,4	0,9
	16,9	73,8	9,2
	7,7	83,0	9,3
	23,1	67,7	9,2
	41,5	47,7	10,8
Diario infermieristico <b>Data</b> <b>Ora extra-routine</b>	0,1	99,5	0,4
	0,7	94,0	5,3

# Identificazione dei professionisti e del paziente

Attore / variabile	% non adesione	% adesione (bassa-alta)	% altro
Dati paziente ( <i>consenso "privacy"</i> )	8,6	91,1	0,2
Firma paziente ( <i>consenso "privacy"</i> )	11,3	87,9	0,7
Firma sanitario ( <i>consenso "privacy"</i> )	51,7	40,6	7,6
Dati paziente ( <i>informativa anestesia</i> )	7,6	91,7	0,6
Firma paziente ( <i>informativa anestesia</i> )	9,2	89,2	0,6
Firma sanitario ( <i>informativa anestesia</i> )	13,1	84,7	2,2
Firma paziente ( <i>consenso anestesia</i> )	5,8	93,1	1,1
Firma sanitario ( <i>consenso anestesia</i> )	15,2	81,4	3,3
Dati paziente ( <i>informativa intervento</i> )	9,7	89,7	0,6
Firma paziente ( <i>informativa intervento</i> )	13,8	85,7	0,6
Firma sanitario ( <i>informativa intervento</i> )	18,9	79,1	2,0
Firma paziente ( <i>consenso intervento</i> )	5,4	93,6	1,0
Firma sanitario ( <i>consenso intervento</i> )	24,4	74,4	<sup>15</sup> 1,2

# Identificazione dei professionisti e del paziente

Attore / sezione	% non adesione	% adesione (bassa-alta)	% altro
<b>Dati paziente</b> ( <i>consenso "emotrasfusione"</i> )	5,4	94,6	0,0
<b>Firma paziente</b> ( <i>consenso "emotrasfusione"</i> )	8,1	91,0	0,9
<b>Firma sanitario</b> ( <i>consenso "emotrasfusione"</i> )	32,4	65,8	1,8
<b>Firma sanitario</b> ( <i>inizio trasfusione</i> )	21,5	67,7	10,8
<b>Dati paziente</b> ( <i>lettera trasferimento</i> )	0,0	100,0	0,0
<b>Firma sanitario</b> ( <i>lettera trasferimento</i> )	2,6	97,4	0,0
<b>Dati paziente</b> (lettera dimissione)	0,0	99,9	0,1
<b>Firma sanitario</b> (lettera dimissione)	2,5	97,5	0,0
<b>Firma sanitario</b> (diario infermieristico)	6,2	92,5	1,3
<b>Dati paziente</b> (scheda dolore)	0,0	98,2	1,8
<b>Firma sanitario</b> (scheda dolore)	53,4	27,6	18,9
<b>Firma sanitario</b> (SDO)	11,4	88,2	0,4
<b>Timbro sanitario</b> (SDO)	46,9	52,4	0,7



## Le variabili oggetto di audit

ASSENSO/DISSENSO ALL'INFUSIONE DI EMOCOMPONENTI / PLASMA DERIVATI	0				NA
CORRISPONDENZA TRA NUMERO MODULI E ATTI <sup>37</sup>	NO		SI		NA
ESAUSTIVITÀ E COMPLETEZZA:					
DATA DELL'INFORMATIVA	NO		SI		
DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE <sup>38</sup>	0	1	2	3	4
FIRMA DEL PAZIENTE	NO		SI		
FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE	NO		SI		
FIRMA DI EVENTUALI TESTIMONI	NO		SI		
IDENTIFICABILITÀ DI CHI RACCOGLIE IL CONSENSO/DISSENSO	NO		SI		
FIRMA [DI CONSENSO] DI CONGIUNTI / PARENTI	SI		NO		

# I risultati

	Assente		Bassa ad.		Presente		Missing		NA		Totale	
	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi
<b>CORRISPONDENZA TRA NUMERO MODULI E ATTI</b>	20	17,9	-	-	54	48,2	-	-	38	33,9	112	100,0
<b>DATA DELL'INFORMATIVA</b>	24	21,4	-	-	88	78,6	-	-	-	-	112	100,0
<b>DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE</b>	6	5,4	17	15,2	89	79,5	-	-	-	-	112	100,0
<b>FIRMA DEL PAZIENTE</b>	10	8,9	-	-	102	91,1	-	-	-	-	112	100,0
<b>FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE</b>	71	63,4	-	-	9	8,0	-	-	32	28,6	112	100,0
<b>FIRMA DI EVENTUALI TESTIMONI</b>	90	80,4	-	-	2	1,8	-	-	20	17,9	112	100,0
<b>IDENTIFICABILITÀ DI CHI RACCOGLIE IL CONSENSO/DISSENSO</b>	36	32,1	-	-	74	66,1	-	-	2	1,8	112	100,0
<b>FIRMA [DI CONSENSO] DI CONGIUNTI / PARENTI</b>	95	84,8	-	-	6	5,4	-	-	11	9,8	112	100,0

# I risultati

	Assente		Bassa ad.		Presente		Missing		NA		Totale	
	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi
<b>CORRISPONDENZA TRA NUMERO MODULI E ATTI</b>	20	17,9	-	-	54	48,2	-	-	38	33,9	112	100,0
<b>DATA DELL'INFORMATIVA</b>	24	21,4	-	-	88	78,6	-	-	-	-	112	100,0
<b>DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE</b>	6	5,4	17	15,2	89	79,5	-	-	-	-	112	100,0
<b>FIRMA DEL PAZIENTE</b>	10	8,9	-	-	102	91,1	-	-	-	-	112	100,0
<b>FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE</b>	71	63,4	-	-	9	8,0	-	-	32	28,6	112	100,0
<b>FIRMA DI EVENTUALI TESTIMONI</b>	90	80,4	-	-	2	1,8	-	-	20	17,9	112	100,0
<b>IDENTIFICABILITÀ DI CHI RACCOGLIE IL CONSENSO/DISSENSO</b>	36	32,1	-	-	74	66,1	-	-	2	1,8	112	100,0
<b>FIRMA [DI CONSENSO] DI CONGIUNTI / PARENTI</b>	95	84,8	-	-	6	5,4	-	-	11	9,8	112	100,0

## Le variabili oggetto dell'audit

DOCUMENTI RELATIVI A TRASFUSIONI	0	1	2	3	4	NA
DESCRIZIONE (IN CARTELLA) DEL MOTIVO DEL TRATTAMENTO	0	1	2	3	4	
PRESENZA DEI MODULI DI RICHIESTA, COMPILATI	0	1	2	3	4	NA
DATA DELLA RICHIESTA		1	2	3	4	
TIPO DI EMO/PLASMA DERIVATO RICHIESTO		1	2	3	4	
NUMERO DI UNITA RICHIESTE		1	2	3	4	
DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE <sup>39</sup>	0	1	2	3	4	
DESCRIZIONE DEL GRUPPO SANGUIGNO		1	2	3	4	
IDENTIFICABILITA' DEL RICHIEDENTE		1	2	3	4	
CORRISPONDENZA TRA NUMERO MODULI (DI RICHIESTA) E TRASFUSIONI		NO			SI	
IDENTIFICAZIONE CODICI UNITA SOMMINISTRATE	0	1	2	3	4	
IDENTIFICAZIONE GRUPPO UNITA SOMMINISTRATE	0	1	2	3	4	
IDENTIFICAZIONE TIPO UNITA SOMMINISTRATE	0	1	2	3	4	
DATA INIZIO ATTIVITA' TRASFUSIVA	0	1	2	3	4	
ORA INIZIO ATTIVITA' TRASFUSIVA	0	1	2	3	4	
FIRMA DEL MEDICO	0	1	2	3	4	
ORA TERMINE ATTIVITA' TRASFUSIVA	0	1	2	3	4	
EVIDENZA DI EVENTUALI REAZIONI	0	1	2	3	4	NA

# I risultati

	Assente		Bassa ad.		Presente		Missing		NA		Totale	
	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi
<b>DESCRIZIONE (IN CARTELLA) DEL MOTIVO DEL TRATTAMENTO</b>	16	25,0	6	9,4	42	65,6	-	-	-	-	64	100,0
<b>PRESENZA DEI MODULI DI RICHIESTA, COMPILATI</b>	10	15,6	1	1,6	53	82,8	-	-	-	-	64	100,0
<b>DATA DELLA RICHIESTA</b>	2	3,7	3	5,6	49	90,7	-	-	-	-	54	100,0
<b>TIPO DI EMO/PLASMA DERIVATO RICHIESTO</b>	-	-	1	1,9	53	98,1	-	-	-	-	54	100,0
<b>NUMERO DI UNITÀ RICHIESTE</b>	-	-	2	3,7	52	96,3	-	-	-	-	54	100,0
<b>DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE</b>	-	-	-	-	54	100,0	-	-	-	-	54	100,0
<b>DESCRIZIONE DEL GRUPPO SANGUIGNO</b>	-	-	5	9,3	49	90,7	-	-	-	-	54	100,0
<b>IDENTIFICABILITÀ DEL RICHIEDENTE</b>	1	1,9	10	18,5	39	79,6	-	-	-	-	54	100,0
<b>CORRISPONDENZA TRA NUMERO MODULI (DI RICHIESTA) E TRASFUSIONI</b>	10	18,5	-	-	42	77,8	-	-	2	3,7	54	100,0

# I risultati

REGISTRAZIONE ATTIVITÀ	Assente		Bassa ad.		Presente		Missing		NA		Totale	
	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi	N. casi	% casi
IDENTIFICAZIONE CODICI UNITÀ SOMMINISTRATE	6	9,4	-	-	54	84,4	-	-	4	6,3	64	100,0
IDENTIFICAZIONE GRUPPO UNITÀ SOMMINISTRATE	6	9,4	-	-	54	84,4	-	-	4	6,3	64	100,0
IDENTIFICAZIONE TIPO UNITÀ SOMMINISTRATE	5	7,8	-	-	55	85,9	-	-	4	6,3	64	100,0
DATA INIZIO ATTIVITÀ TRASFUSIVA	6	9,4	1	1,6	53	82,8	-	-	4	6,3	64	100,0
ORA INIZIO ATTIVITÀ TRASFUSIVA	15	23,4	2	3,1	42	65,6	-	-	5	7,8	64	100,0
FIRMA DEL MEDICO	15	23,4	2	3,1	42	65,6	-	-	5	7,8	64	100,0
ORA TERMINE ATTIVITÀ TRASFUSIVA	28	43,8	1	1,6	30	46,9	-	-	5	7,8	64	100,0
EVIDENZA DI EVENTUALI REAZIONI	32	50,0	-	-	5	7,8	-	-	27	42,2	64	100,0



# I risultati dell'audit :

- 1. Hanno reso oggettivi una serie di elementi "critici" nella gestione della documentazione clinica e nella compilazione di alcune sue sezioni**
- 2. Hanno rappresentato un'occasione per rendere evidente l'estrema eterogeneità strutturale delle cartelle cliniche in uso presso le Aziende della RER .**

## **Inoltre ha:**

- Dimostrato che lo strumento dell'audit è efficace per aumentare la consapevolezza dei professionisti sulla malpractice.**
- Definito la corretta tenuta della CC un prossimo obiettivo per le Aziende sanitarie**
- Favorito un fermento culturale a tal punto che alcune Aziende sanitarie hanno già attivato azioni di intervento.**

*Il progetto di intervento regionale*

# Cartella Clinica Integrata





## *Il percorso regionale sulla documentazione sanitaria*

---

- DGR 1706/2009
  - Audit Regionale sulla corretta tenuta della Doc. San.
  - Analisi di modelli di Cartelle Cliniche RER
  - Piano di comunicazione dei risultati Audit  
(Workshop regionali del mercoledì)
  - Progetto regionale di intervento sulla CCI/CCIE
-

# Eventi Formativi

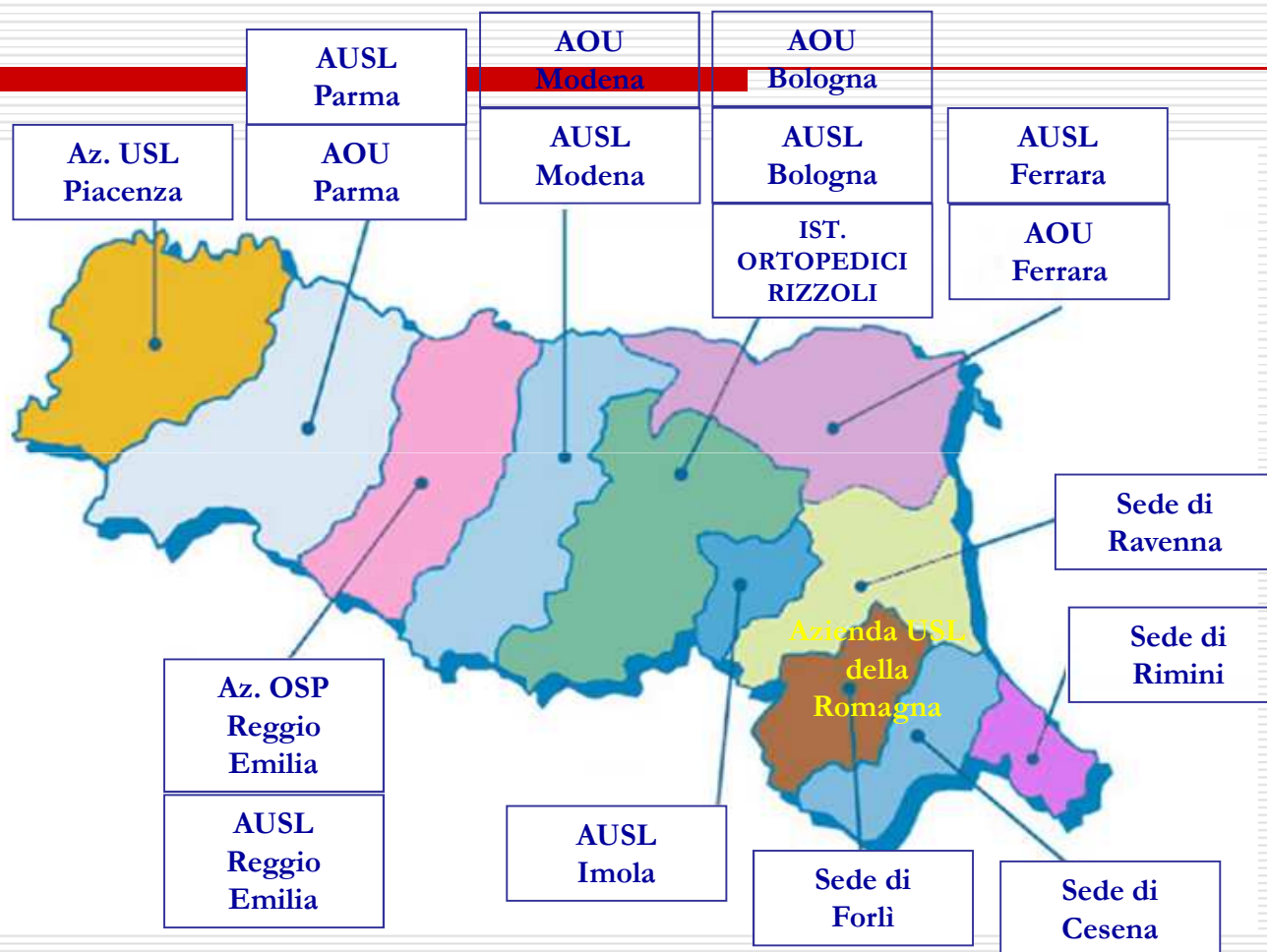


13 maggio 2013



5 dicembre 2013  
Lancio del Progetto  
di intervento

# Aziende partecipanti



# *Obiettivo Generale*

---

**Sviluppare una cultura professionale**  
che attribuisca un valore innovativo alla  
cartella clinica, in termini di appropriatezza e  
sicurezza delle cure nei dei pazienti,  
dell'organizzazione e degli operatori sanitari.

---

# Obiettivi Operativi

---

- ✓ Definire, a livello regionale, i requisiti essenziali della cartella clinica integrata
  - ✓ Elaborare indirizzi regionali sulla modalità di informatizzazione della CCIE
  - ✓ Aggiornare le indicazioni sulla corretta tenuta della documentazione previste dalla DGR 1706/2009
-

# Alcuni riferimenti di letteratura



# Articolazione del progetto

---

1. Progettazione

**2. Attuazione**


3. Comunicazione/Consultazione/Condivisione

4. Sperimentazione e Valutazione

5. Indirizzi Regionali

---

# Tempogramma del Progetto Anno 2014 - 2015

							
<i>MARZO</i>	<i>APRILE</i>	<i>MAGGIO</i>	<i>GIUGNO</i>	<i>LUGLIO</i>	<i>AGOSTO</i>	<i>SETTEMBRE</i>	<i>Febbraio 2015</i>
<b>Gruppi di lavoro</b>				<b>Assemblaggio materiale e Preparazione Documento</b>		<b>Condivisione e consultazione allargata</b>	

*Marzo – Giugno 2015*

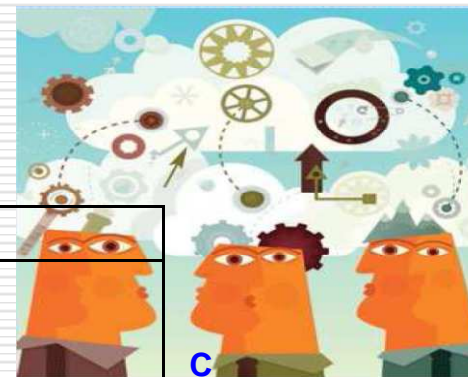
**INVIO ALLE AZIENDE DEGLI INDIRIZZI REGIONALI (in bozza)  
AVVIO SPERIMENTAZIONI e MONITORAGGI SULL'IMPLEMENTAZIONE**



# Aree tematiche/Gruppi di lavoro




---

1. **GDL Area Descrittiva** ( E. Mazzoli – M.Mongardi)
  2. **GDL Area Dimissione – Continuità ass.le** (Vera Serra)
  3. **GDL Area Consensi – Trasfusionale** ( Vania Maselli)
  4. **GDL Area Valutativa (Scale di valutazione)** ( M. Seligardi – M. Mongardi)
  5. **GDL Area Operatoria** ( Gloria Bissi)
  6. **GDL Terapia e Grafica** ( M.Seligardi – M.Mongardi)
  7. **GDL CCI Elettronica** ( Pier Francesco Ghedini)
-



	Sezione	Specifica	Colore	
1	Anamnesi		Verde	anamnesi sociale e abitudini di vita anamnesi patologia familiare anamnesi remota anamnesi patologia recente e motivo del ricovero
2	Esame Obiettivo		Verde	
3	Pianificazione Clinico - Assistenziale		Arancione	
	Accertamento		Giallo	
4	Pianificazione assistenziale		Giallo	
5	Diario Clinico-assistenziale		Ciano	
6	Referti	Referti Radiografie	Olivaceo	
	Referti	Referti TAC-RMN	Olivaceo	
	Referti	Referti Ecografie	Olivaceo	
	Referti	Referti Anatomia patologica	Giallo	
	Referti	Referti Ematochimici	Porpora	
	Referti	Referti Microbiologici	Porpora	
	Referti	Referti C. Trasfusionale	Porpora	
	Referti	Altri referti		

**C  
A  
R  
T  
E  
L  
L  
A  
  
C  
L  
I  
N  
I  
C  
A  
  
I  
N  
T  
E  
G  
R  
A  
T  
A**

7	Consenso Informato			<p>Informativa per consenso Espressione del consenso Esempio informativa per intervento chirurgico</p>
8	Trasfusioni Emoderivati			<p>Cartella Trasfusionale Informativa per terapia trasfusionale modulo consenso trasfusione minore</p> 
9	Ricognizione farmacologica			
10	FUT			
11	Grafica			<p>Grafica area Medica Manca grafica area chirurgica</p>
12	Lettera Dimissione			
13	Scale di Valutazione			
14	Area Operatoria			<p>Valutazione anestesiological pre operatoria Nota operatoria Scheda SOS Net Referto operatorio Scheda conta garze e taglianti Scheda SICHER <b>Verbale operatorio anestesiological?</b> <b>Scheda posizionamento paziente?</b></p> 

# INDIRIZZI REGIONALI PER CCIE

---



## Le parti innovative della CCI

---

- ✓ La cartella clinica **è integrata**
  - ✓ **Ogni modulo o sezione ha una intestazione anagrafica e la registrazione, data , firma e timbro del compilatore**
  - ✓ I moduli o sezioni sono contrassegnati da una **icona colorata**
-

## Le parti innovative della CCI

---

- ✓ Anamnesi patologica recente, motivo del ricovero e **Sintesi dei problemi medici principali**
- ✓ Pianificazione clinico assistenziale: **problemi attivi medici e problemi attivi assistenziali**
- ✓ Diario clinico assistenziale / SBAR

# Le parti innovative della CCI

---

- ✓ **Accertamento infermieristico e Pianificazione Assistenziale**
- ✓ **Ricognizione Terapeutica e FUT**
- ✓ **Definizione di un set minimo di scale di valutazione**
- ✓ **Separazione e standardizzazione dei moduli di consenso e di informativa relativi alle cure sanitarie**

---

✓ .....