



Servizio
Sanitario
della
Toscana



DALLA CARTELLA CLINICA A UN GESTORE INFORMATICO DI PROCESSO

Mario Cecchi

Direttore Dipartimento di Chirurgia - Azienda Sanitaria di Firenze
Presidente Collegio Nazionale Primari Ospedalieri di Chirurgia Vascolare

LA PRIMA BARRIERA

IO HO PAURA
DI QUELLO
CHE NON CAPISCO...

... E QUESTO,
PROPRIO...
NON LO CAPISCO

Fabrizio De Andre'

NON CAPISCO !?

MI ADEGUO ?!

OPPURE ...

**ADEGUO I MIEI
STRUMENTI.**

Nuove necessità

- La “cartella clinica” non può essere più solo una “cartella”
- Deve essere un “raccolgitore” di informazioni
- Deve essere “flessibile” cioè si deve adattare alle necessità del paziente, degli operatori e dei nuovi modelli di cura e gestione dei pazienti

La reingegnerizzazione

- In Toscana la legge n. 22 (8/3/2000) e la successiva n. 40 (24/2/2005) prevedono la **strutturazione delle attività ospedaliere in aree differenziate secondo le modalità assistenziali, l'intensità delle cure, la durata della degenza e il regime di ricovero**, superando gradualmente l'articolazione per reparti differenziati secondo la disciplina specialistica.

LA SECONDA BARRIERA

LA CARTELLA CLINICA

CARTACEA

COS'E' LA CARTELLA CLINICA ?

- E' la principale documentazione sanitaria (non solo strumento burocratico) e **strumento fondamentale di lavoro** (descrizione degli eventi relativi al ricovero e ... non solo),
ma non usata come tale nella attività di ogni giorno
- Art. 7 DPR 128 del 1969 : definisce le responsabilità del "Primario" e della Direzione Sanitaria.
- E' ritenuta un elemento di "valutazione da parte di terzi" (Giudici, Direzione Sanitaria, ISTAT, epidemiologi, ...)

COS'E' LA CARTELLA CLINICA ?

- Deve essere completa, consultabile e intelligibile
- Deve avere uno schema “comune” di impostazione e “sezioni” di specialità
- Le descrizioni devono essere “contemporanee” : cioè scritte contemporaneamente o subito dopo gli eventi descritti
- Non riguarda solo il “Medico” ma tutto il Personale addetto all’assistenza
- **Appartiene al Paziente** (ne ha la proprietà ma non il possesso e la custodia e può aver diritto a scrivere in cartella)

L'evoluzione dalla cartella “cartacea”

- Sono cambiate le esigenze
 - Fast track procedurale (ricovero “last minute”)
 - Pre-ospedalizzazione con acquisizione step by step dei dati del percorso diagnostico
 - Composizione della documentazione clinica di percorso che di fatto forma la “cartella clinica”
- Form di presa in carico uniforme per i vari gestori
 - Medici
 - Infermieri
- Utilizzo dei dati relativi alla diagnostica pre- e post-operatoria
- La patologia spesso è “cronica” e necessità di follow up confrontabile e multidisciplinare

E' cambiata anche l'esigenza del “gestore”

- Medico di riferimento (Tutor)
- Infermiere di riferimento (Tutor)
- Controllo gestionale professionale (Gate Keeper)
- Controllo gestionale Amministrativo dell'attività
- Nuovo ruolo del Dirigente Medico e dell'assetto organizzativo (non più “Primario” ma “Direttore”...)

Il gestore informatico di percorso

- Non solo “cartella clinica”
- Gestione
 - dell’attività ambulatoriale
 - della presa in carico
 - delle valutazioni in pre-ospedalizzazione
 - della formazione delle liste di programmazione del ricovero - intervento (classi di priorità clinica)
 - delle valutazioni cliniche durante degenza (“diaria”)

Il gestore informatico di percorso

- Registro operatorio
- Lettera di dimissione
- “Cartella” Infermieristica
 - Anagrafica, dati sociali, di salute, “consegne”
- Permette la visualizzazione di un “reparto fisico” per gli infermieri e un “reparto logico” per i medici
- In un area di ricovero ci saranno pazienti di discipline diverse e una disciplina avrà pazienti ricoverati in diverse aree
- In base alla nuova ottica dei ricoveri è necessario un nuovo modo di “fare il turno”

Percorso assistenziale

- Modalità organizzativa
- Iter diagnostico terapeutico
- Sequenza logico-temporale di “azioni”
- Multidisciplinare

Percorso assistenziale

- Lo scopo è quello di mettere nella corretta relazione tutti i componenti di un “team di professionisti” che, per quella determinata patologia seguono specifiche linee guida condivise
- È l'esempio migliore della cosiddetta “gestione per processi”

La reingegnerizzazione del percorso clinico

- Fast track procedurale “in sicurezza”
 - Ricovero last minute
 - Timely discharge piuttosto che early discharge
 - Clinical pathways
- Linguaggio comune inter-professionale (quasi un “esperanto”)
- Controllo del “gestore”
 - Cosa, quando e quanto

La Direzione aziendale ha definito una strategia con la quale si prefigge il raggiungimento della migliore disposizione delle risorse umane e tecniche in modo da generare maggior valore da distribuire tra tutti i suoi stakeholders

La strategia individuata comporta l'abbandono dei vecchi modelli organizzativi burocratico funzionali che spezzettano i processi operativi e gestionali interni rendendo difficile l'integrazione orizzontale e restringono la visione degli obiettivi aziendali da parte dei professionisti coinvolti nel loro raggiungimento.

Logica LEAN

Quello che sta succedendo oggi è che le inefficienze del sistema si stanno mangiando gran parte delle risorse disponibili.

J.P. Womack & D.T. Jones – Lean thinking. 1996

Le soluzioni proposte dal Lean Thinking

- Spostarsi da una mentalità a silos ad un'organizzazione trasversale costruita sulle necessità del paziente
- Ragionare in termini di catena del valore

Come bottom up

- Macroanalisi
 - Visione globale del lavoro
 - Uso del sistema informatico “dal di dentro”
 - Il cambiamento è stato voluto e “gestito” dagli operatori
 - Non è stata “calata dall’alto” ma è scaturita dal lavoro degli operatori stessi
 - Integrazione medico-infermieristica
- Kaizen
 - Quick & Dirty, Imparar facendo, Miglioramento continuo

Nostra realtà “locale”

È un data base relazionale che ci permette:

- ✦ Di utilizzare in un contesto informatizzato una “cartella clinica” medico infermieristica integrata in continua evoluzione
- ✦ Di rilevare, gestire e controllare le attività di reparto
- ✦ Produrre ed archiviare la documentazione clinica

Connessione ad Argos [X]

Identificazione

Nome: Password:

Utente: **Luciana Galletti**
 ultimo collegamento il: 16/09/2005 ore: 13:03

Sottogruppo	Reparto
Caposala	U.O. Chirurgia Vascolare
Infermieri	U.O. Medicina
Infermieri di Reparto	U.O. Ortopedia
Infermieri	U.O. Ostetricia e Ginecologia



Ricerca pazienti

Paziente selezionato

Nominativo	Nascita
------------	---------

Ricerca

Nuovo

Procedure

	1 Reg. Operat
	2 Presenze
	3 Agg. Clin.
	4 Attività
	Accertam.
	Terapia



Ricerca pazienti

Paziente selezionato

Nominativo	Nascita	
PROVA GIOVANNI	12/05/1948	GEN
PROVA PIERA	01/02/1925	GAL
PROVA PIERINA	01/01/2000	ABE
PROVA PIERO	12/12/1955	PIST
PROVA PROVA	12/11/1955	FIRE
PROVA PROVA	01/01/1954	FIRE
PROVA PROVETTO	01/01/2002	FIRE

Ricerca:

Procedure

- 1 Nominativo Reg. Operat
- 2 Nosologica Presenze
- 3 Storia Agg. Clin.
- 4 Indice Attività
- Accertam.
- Terapia



Dati Generali Ambulatorio PreRicovero S.D.O.

Comune Residenza	FIRENZE		
Indirizzo	VIA DI MALAVITA 9	CAP	21583
Familiare		e-mail	
Reg.-ASL RES.	TOSCANA: FIRENZE	Tel.	15875694
Reg.-ASL ASS.	TOSCANA: FIRENZE		
Cittadinanza	ITALIA	Cod. Sanit.	
Stato civile	Coniugato/a	Professione	PENSIONATO
Medico Inviante		Cod. Fiscale	
Reg.ASL		TIPO	Altro
Medico Curante	CIPPO	Medico accettante	PIPPO
Tipologia accesso	Ricovero	N° Cartella Clinica	05/33987
Data dell'accesso	06/09/2005	Data di dimissione	
		Data prossimo follow-up	



A - Presenze

Presenti **Giornata**

Presenze al 17/09/05 11:17

Letto	Paziente	Nascita	Ricovero	
31	Pini Simone	07/09/05	U.O. Chirurgia Vascolare	ischemia critica arto inferiore destro con lesione ulcerativa al piede.
16/09/05	Notte: controllati parametri sommato antidolorifico con esito scarso, ha riposato poco		Pomeriggio: Controllato parametri, alzato e invitato a camminare.	
			Mattina: medicato piede prelevati esami urg alzato ha deambolato continua ad avere dolore al piede attende dimissione	
32	Gialli Nevio	15/09/05	U.O. Chirurgia Vascolare	pseudoaneurisma aortico
16/09/05	Notte: ore 23 trasferito dalla RTI, visto dal medico di guardia e dal dott. Michelagnoli, richiesto esami ematici urgenti ed ecg di controllo per domani mattina, controllati parametri vitali, ferita (sporca con rossore causato dai cerotti) drenaggio, mantiene sng, catetere vescicale, O2 terapia 12 l/m, terapia antalgica e terapia endovenosa, aggiornata terapia, aiutato nei bisogni ha riposato ore 3,00 diuresi contratta avvisato anestesista dott. Franci che fa somm.re 1/2 fl di lasix, controllati parametri diuresi valida ore 6 p.a.140/100 diuresi 400		Pomeriggio: Il paz. dopo l'intervento è stato trasferito in RTI	
			Mattina: il paziente è andato in s.op dovrebbe essere trasferito in r.t.i. come da accordi con anestesista, se rientra in reparto sono da chiedere esami + ecg	
72	Rossi Primo	22/08/05	U.O. Chirurgia Vascolare	Aneurisma femorale superficiale sinistra in accrescimento in paziente polianeurismatico.
16/09/05	Notte: controllati parametri ha riposato poco solite cure e attenz		Pomeriggio: Controllato parametri, medicato arto inferiore sx dal medico di reparto (dott.ssa Terreni), alzato e invitato a deambulare.	
			Mattina: controllati parametri p/a nella norma medicare ferita alzare e farlo deambulare	

Rileggi tutte Rileggi Chiudi

Data visita **14-09-2007**

Stampa Questionario

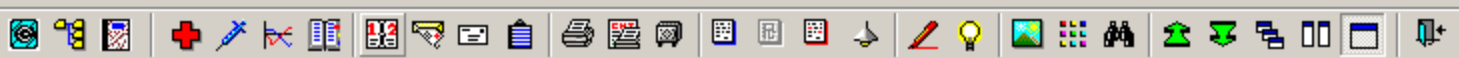
Dati anamnestici, Obiettivi, Orientamento Diagnostico e Orientamento Chirurgico CAMPO OBBLIGATORIO PER LISTA DI PROSPEDALIZZAZIONE

[Empty yellow box for anamnesis and orientation data]

Orientamento Diagnostico Iniziale [] Orientamento Chirurgico []
Esito Visita [] Classe [] Data Inizio PC []

Assegna Esami Standard PO Esami PO terminati? Sì No

Data I Chiamata []	[]	Data Rinvio []	
Esame		Data esame	Ese.ti
Visita Anestesiologica <input type="checkbox"/>		[]	<input type="checkbox"/>
Rx Torace <input type="checkbox"/>	[]	[]	<input type="checkbox"/>
Quesito RX:			
Esami Ematici <input type="checkbox"/>	[]	[]	<input type="checkbox"/>
Dettaglio esami ematici:			



Data: 14/09/2007

DATA INGRESSO PREABILITAZIONE

CLASSIFICAZIONE

DATA LIMITE Data Limite Esami

Stampa CheckList

PRENOTATO PER IL
Tempo previsto Interv. (h)
Durata prevista Degenza

Stampa Questionario

Orientamento Chirurgico

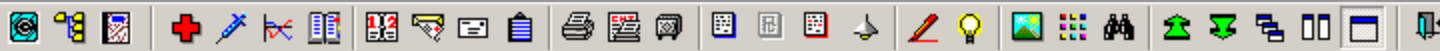
Conclusione Iter

Data/Ora Ricov. Prev

Consenso informato firmato il

Preosped. Sospesa

Medico



Data: 16/09/2007

Stato Episodio

- Follow Up Ambulatoriale
- Preospedalizzazione
- Ricovero
- Altro
- al Curante
- Chirurgia Ambulatoriale
- Completem. Diagnostico

Commento

Large empty text area for entering a comment.

Esami aggiuntivi

Empty text area for additional exams.

Da valutare per inserimento in lista op.

Endovascolare

Medico Dr. Leonardo Ercolini

Infermiere

Ricerca

Empty text area for search.



Data: 16/09/2007

Tipo Intervento TEA CAS

Lateralità DX SN

Data Stampa Utente Stampa

2 - Ricovero

16-09-2007

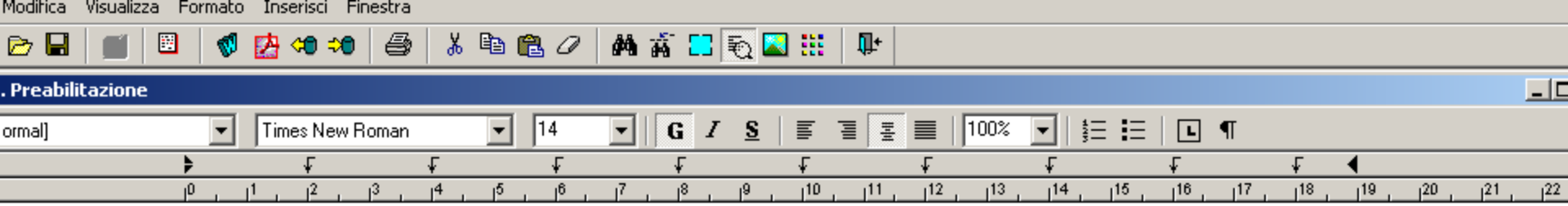
Dr. Leonardo Ercolini

3 - Intervento (Sala Op.)

4 - Intervento (Reparto)

5 - Post-Op. 1

6 - Post-Op. 2



Direttore: Dott. Mario Cecchi

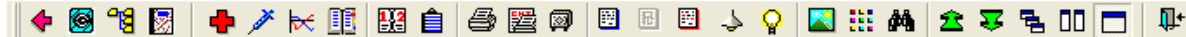
CLINICAL PATHWAY STENOSI CAROTIDEA - Ricov medio 2.3 giorni - versione 2.1
Preabilitazione

....., nata il a

16-09-2007

Infermiere		Si	No
	Percorso di preospedalizzazione completato		
	Brochure consegnata		
	Informazioni sul percorso		
	Informazioni sulla privacy		
	Informazioni per il consenso, procedura e rischi		
	Scheda Preospedalizzazione completata		
	Valutazione socioeconomico-ambientale		

Medico		TEA	CAS
	Intervento chirurgico previsto	X	
Medico		DX	SN
	Conferma lato previsto	X	
Medico		Si	No
	Sospeso anticoagulante (Coumadin, Sintrom, etc.) e INR normale		
	Continua la terapia domiciliare (compresi		



A - Presenze

Presenti **Giornata**

Presenze al 06/09/05

Letto	Paziente
11	Rossi Milvia 06/09/05
12	Bassini Maurizio 06/09/05
21	Magi Roberta 06/09/05
22	Daviddi Cinzia 06/09/05
31	Dei Antonella 06/09/05
34	Grassi Marzia

Agenda

Agenda selezionata:

Stanza 1

martedì 6 SETTEMBRE 2005

LUN	MAR	MER	GIO	VEN	SAB	DOM
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20 *	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Vai a 06/09/2005

Nota del giorno

Stampa

Lista delle stampe disponibili (doppio clic per selezionare)

ora	Paziente	S	Flag	Nota
14:20	MONTELATICI MARISA	I°	Controllo	visita di
14:40	AGOSTINI IVA	I°	Controllo	1 controllo
15:00	BENASSAI MARIA GRAZIA	I°	Controllo	1 controllo
15:20	FRANGI MARIA		Follow Up	1° acces
15:40	NESTI LELIA		Follow Up	2à contr
16:00	FAGNONI CARLA		Follow Up	paz vista
16:40	GIUNTA ANTONIA		Follow Up	valutazio
17:00	SANTAMARIA GIUSEPPE		Follow Up	
17:20	LONGO GIOVANNI BATTISTA		Follow Up	da contr

Nuovo Edita Stampa Cancella

visita di controllo in Tea Carotidea

Ricerca Seleziona Paziente
Rileggi Chiudi

Rileggi tutte Rileggi Chiudi

LA TERZA BARRIERA

- IL FATTORE UMANO
 - ABITUDINE
 - LO SCARSO COINVOLGIMENTO
 - LA DIFFICOLTA' DELLE RELAZIONI INTER-PROFESSIONALI
 - LA SCARSA SENSIBILITA' AL FATTORE ECONOMICO
 - LA SCARSA PREPAZIONE IN SENSO MANAGERIALE

CESARE LOMBROSO

l'inventore dell'Antropologia Criminale



Cesare Lombroso

- Nasce a Verona il 6 novembre 1835
- Si laurea in Medicina all'Università di Pavia nel 1858
- Fin dagli anni giovanili si interessa dei poveri, degli emarginati, dei folli, distribuendo opuscoli, stampati a proprie spese, ai contadini delle campagne lombarde vittime della pellagra
- Nel 1876 da alle stampe "L'uomo delinquente" : nel novembre del 1872 aveva sottoposto ad autopsia un brigante calabrese, Giuseppe Villella, rilevando una "fossetta" nella zona occipitale non presente negli individui "normali".

Delinquenti si nasce

- E' la prova che **delinquenti si nasce**: pazzi, delinquenti, selvaggi, ominidi e specie estinte, comportamenti devianti, criminali o psichiatrici hanno un'unica causa atavica.
- Nella terza edizione dell'"L'uomo delinquente" del 1884 aggiunge che nel delinquente atavico è presente la **follia morale che riporta l'individuo a stadi ancestrali privandolo del senso etico**



1. Cola di Rienzo.



2. Marat.



3. Louis Riel.



4. Allix.



5. Cavalotti.



6. Louis Michel.



7. Passaniato.



8. Imbriani.



9. Carrier.



10. Jourdan.



11. Piaschi.



12. Lantini.



13. Gargotte.



14. Steinmayer.



15. Hammerer.



16. Jeimstori.



17. Hoedel.



18. Brady.



19. Hanlon.



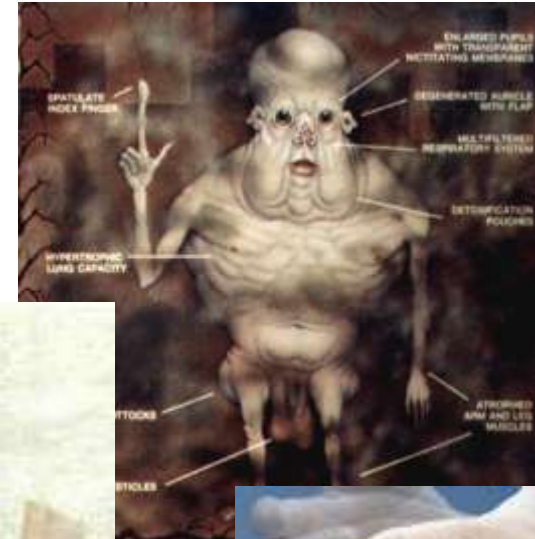
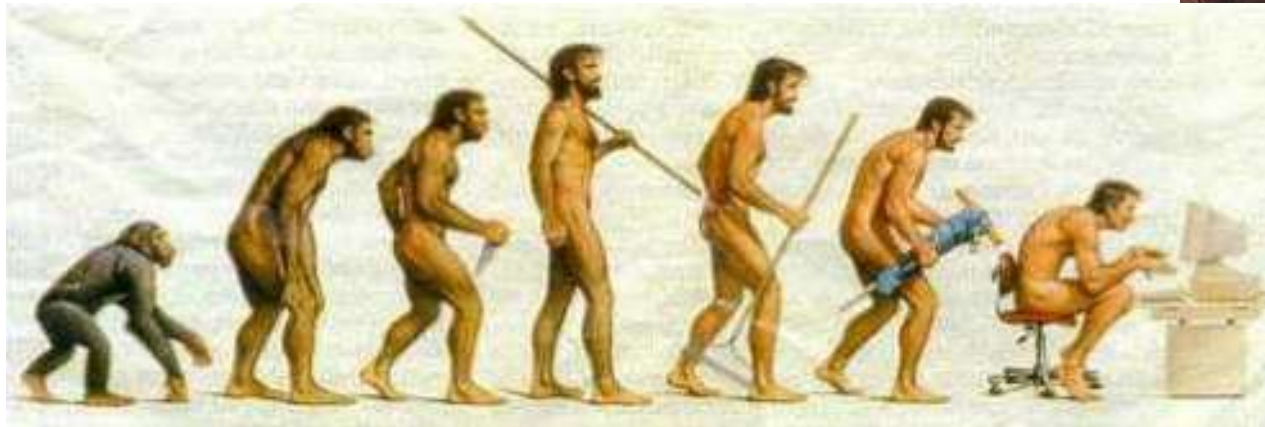
20. Pitzhargis.

IL CHIRURGO



IL CHIRURGO del... FUTURO

Gestore di processo



mario.cecchi@asf.toscana.it