

	CERTIFICAZIONE PERCORSO MRC	Edizione 3 Revisione 1 del 01/10/2008 Pagina 49 di 50
--	------------------------------------	--

CT – Gestione informazioni cliniche

Le modalità di compilazione, aggiornamento, gestione e archiviazione delle informazioni cliniche sono uno dei principi cardini per garantire continuità assistenziale e sicurezza al paziente. La cartella clinica è lo strumento attraverso il quale si garantisce il coordinamento di tutte le informazioni riguardanti il paziente. In quest'area si affrontano le modalità per:

- Raccogliere e condividere le informazioni in un'ottica di continuità assistenziale al fine di coordinare l'assistenza tra i diversi ambiti assistenziali nel corso del tempo;
- garantire un accesso immediato alle informazioni relative ai partecipanti;
- tutelare la riservatezza delle informazioni relative ai partecipanti;
- trattare la qualità e l'integrità dei dati;
- integrare e interpretare i dati provenienti da fonti diverse.

CT.1: Sono garantite la riservatezza e la protezione delle informazioni relative ai partecipanti

Le cartelle cliniche sono conservate in apposito armadio secondo le normative della privacy espresse dalla normativa nazionale e/o regionale vigente. Deve essere individuato chi può accedere alle cartelle e le modalità di accesso.

Deve esistere una procedura relativa al consenso al rilascio di informazioni.

Deve essere definito il processo da seguire se viene violata la privacy e la riservatezza.

Sarebbe opportuno disporre di procedure specifiche e formalizzate sui temi sopraesposti.

CT.2: Il programma raccoglie le informazioni sulla patologia o sul quadro clinico dei partecipanti dai vari professionisti e servizi sanitari in un'ottica di continuità assistenziale

Definire le procedure sulla base delle quali si raccolgono informazioni direttamente dal paziente e/o dai suoi famigliari e dagli altri professionisti coinvolti nel processo di cura del paziente.

CT.3: Il programma condivide le informazioni relative alla patologia o al quadro clinico dei partecipanti in un'ottica di continuità assistenziale con tutti i professionisti o servizi sanitari coinvolti.

La cartella clinica informatizzata raccoglie le informazioni di base del paziente secondo quanto delineato in PM1 e PM2. La continuità assistenziale è garantita dalla disponibilità costante della cartella clinica che è a disposizione di tutti i medici del reparto che, nel caso sia informatizzata, con un sistema di password e di privilegi di accesso, sono in grado in ogni momento di consultare e/o modificare i dati in essa contenuta. Il sistema prevede degli accessi selettivi e/o limitati anche per i professionisti non nefrologi (medici e/o infermieri, psicologi, dietisti etc il cui contributo sia stato considerato importante ai fini dell'assistenza clinica).

CT.4: I processi di gestione delle informazioni rispondono alle esigenze informative interne ed esterne al programma.

	CERTIFICAZIONE PERCORSO MRC	Edizione 3 Revisione 1 del 01/10/2008 Pagina 50 di 50
---	------------------------------------	--

Il sistema informativo deve soddisfare le richieste del programma ed anche rispondere ai debiti informativi della SIN, della direzione generale, del reparto e dell'assessorato.

Devono essere definite le procedure di conservazione e archiviazione delle cartelle e degli altri dati clinici.

Bisogna disporre di una reportistica a supporto del fatto che il programma utilizza dati rilevati dalla cartelle per migliorare le performance.

CT.5: Il programma attiva, conserva e rende accessibile una cartella clinica o un fascicolo sociosanitario per ciascun partecipante.

Il sistema si basa su un modello informatizzato che deve avere un corrispettivo cartaceo. Questo può derivare direttamente dal sistema informatico oppure essere la principale fonte di informazione da cui attingere dati da traslare poi nel sistema informatico.

In questo caso si dovrebbero stabilire una serie di figure professionali identificate con nome e cognome che possono scrivere sulla cartella cartacea demarcando chiaramente le aree (consulenza, dietista, psicologo etc.). Ogni aggiunta o modifica in cartella deve essere controfirmata e/o timbrata per la successiva identificazione dell'autore (rintracciabilità del prodotto-servizio). Deve esser formalizzata una procedura che individua i contenuti salienti della cartella, le modalità di compilazione e la *check list* da utilizzare per la revisione periodica delle cartelle chiuse. Almeno due volte all'anno deve essere fatta una revisione delle cartelle per verificare che siano complete, accurate, congrue, chiare etc. Almeno una volta all'anno deve essere inoltre sviluppato un "audit" clinico sulla rispondenza dei contenuti clinici della cartella alle linee guida.

Glossario

CCM: Chronic care Model
DB : Data Base
<i>disaster recovery: l'insieme di misure tecnologiche e processi organizzativi atti a ripristinare sistemi, dati e infrastrutture necessarie all'erogazione di servizi di business a fronte di gravi emergenze.</i>
DOQI : Kidney Disease Outcomes Quality Initiative
DSCC: <i>Disease-Specific Care Certification Manual</i>
DSCS Disease Specific Care Standard
EBN : Evidence Base Nursing
EDTA European Dialysis Transplant Association
EDTNA European Dialysis Transplant Nurse Association
EGA: EmoGas Analisi
FAV Fistola Artero Venosa
JCI Joint Commission International
LG : Linee Guida
MMG Medico Medicina Generale
MRC una patologia renale che comporti una riduzione della funzione renale a valori di VFG<60 mL/min x 1.73 m ² .
OSS Operatore Socio Sanitario
OTA Operatore Tecnico Ausiliario
<i>root analysis : is a class of problem solving methods aimed at identifying the root causes of problems or events. The practice of RCA is predicated on the belief that problems are best solved by attempting to correct or eliminate root causes, as opposed to merely addressing the immediately obvious symptoms</i>
ScNdDT Struttura complessa di nefrologia e Dialisi
SIN Società Italiana di Nefrologia
VFG: Volume di Filtrazione Glomerulare