



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

51 CONGRESSO NAZIONALE SItI

Con il Patrocinio dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

**I PRIMI 40 ANNI
DEL SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE:
IL CONTRIBUTO
DELL'IGIENE
ALLA SALUTE
E ALL'EQUITÀ**

ABSTRACT BOOK

RIVA DEL GARDA

**17-20
OTTOBRE
2018**



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE SEZIONE TRIVENETO
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



51
CONGRESSO
NAZIONALE
Siti

RIVA DEL GARDA
17-20
OTTOBRE
2018

INDICE

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

SEGUE COMUNICAZIONI ORALI

Argomenti Vari

Sorveglianza del Morbillo a Milano e dintorni	79
<i>E.R. Frati, S. Bianchi, D. Colzani, G. Ciceri, M. Faccini, S. Senatore, A. Lamberti, M. Gramegna, E. Tanzi, A. Amendola</i>	
La cultura della sicurezza nel setting delle RSA: un'indagine pilota nella Provincia Autonoma di Trento	80
<i>D. Visentin, E. Torri, E. Bovolent, A. Carli, M. Saia, A. Poli, F. Moretti, S. Tardivo</i>	

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

La completezza della documentazione sanitaria: ruolo dei Link Professional nel miglioramento continuo	81
<i>E. Scarpis, M. Poletto, I. Guardini, C. Londero, O. Dal Bò, M.R. Maestra, G.P. Tea, A. Zampa, L. Lattuada, S. Brusaferrò</i>	
Evoluzione ed implementazione del progetto di dimissioni protette presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI): confronto IV trimestre 2016 - IV trimestre 2017	82
<i>E. Cametti, V. Niero, G. Ghirlanda, G. Tarondi, I. Aprili, A. Carli, M. Capasso, N. Zanetti, S. Tardivo, M. Zamboni, C. Bovo</i>	
Valutazione dell'appropriatezza degli accessi al PS dopo l'introduzione del Ticket per le prestazioni in regime di emergenza: il caso del Policlinico Umberto I di Roma	83
<i>C. Di Paolo, G. Migliara, A. Mele, A. Nardi, L. Paglione, G.P. Prencipe, L.M. Salvatori, P. Villari, C. De Vito</i>	
Effetti dell'offerta attiva sull'aderenza alla vaccinazione antinfluenzale 2017-2018 e correlazione tra copertura vaccinale e assenze per malattia degli operatori sanitari dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD)	84
<i>F. Antinolfi, C. Battistella, L. Brunelli, D. Celotto, R. Cocconi, S. Brusaferrò</i>	
La Centrale di Continuità Assistenziale (CCA) della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli: un modello organizzativo basato sul Lean Management	85
<i>N. Nicolotti, A. Tamburrano, A. Turriziani, M.E. D'Alfonso, A. Cambieri</i>	
Affidabilità di strumenti di data mining per l'analisi delle fonti informative a fini di analisi del rischio clinico. Risultati di una sperimentazione	86
<i>L. Bevilacqua, B. Labella, G. Caracci 2, R. De Blasi 2, M. Ghilardi 3, D. Lombardi 4, C. Montana 5, C. Oggioni 6, E. Parravicini, A. Piscitelli, V. Raho, Q. Tozzi, F. Carinci, F. Auxilia</i>	
Valutazione della cultura della sicurezza attraverso l'utilizzo del Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) presso un'azienda ASL italiana	87
<i>M. Capasso, V. Niero, R. Brendolan, L. Dalla Barba, D. Visentin, A. Carli, M. Saia, S. Tardivo, F. Moretti</i>	
Aspetti edilizi-impiantistici e qualità dell'aria in sala operatoria negli ospedali della Regione Puglia (Progetto IMPACT)	88
<i>A. D'Amico, G. Caggiano, O. De Giglio, F. Apollonio, M. Lopuzzo, A. Marzella, S. Mascipinto, S. Rutigliano, C. Pousis, D. D'alexandro, E. Currà, M.T. Montagna</i>	
Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del tumore della mammella in un grande ospedale romano: analisi e valutazione	89
<i>D. Basso, F. Ferretti, A. De Luca, L. Trasatti, A. Perre, A. Zerbetto, G. Nasi, L. Sommella</i>	

GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 2018

DALLE 8:30 ALLE 10:00

COMUNICAZIONI ORALI

Organizzazione e Gestione Ospedaliera

La completezza della documentazione sanitaria: ruolo dei Link Professional nel miglioramento continuo

E. Scarpis¹, M. Poletto¹, I. Guardini², C. Londero², O. Dal Bo², M.R. Maestra³, G.P. Tea³, A. Zampa³, L. Lattuada⁴, S. Brusaferrò⁵

¹Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine,

²Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

³Presidio Ospedaliero Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁴P.O. Universitario "Santa Maria della Misericordia", P.O. Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione "Gervasutta", Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) - Udine

⁵Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD); Dipartimento di Area Medica (DAME), Università degli Studi di Udine - Udine

INTRODUZIONE - PREMESSE E SCOPO DELLO STUDIO

La completezza della Cartella Clinica (CC) è un indicatore della qualità delle cure erogate, per questo la valutazione regolare del contenuto rientra nelle attività di miglioramento continuo. Scopo di questo studio è valutare se il coinvolgimento e la formazione specifica di professionisti già impegnati nell'attività assistenziale e clinica abbia un effetto sulla completezza della CC introdotta presso le due Strutture Operative Complesse (Medicina Fisica e Unità Spinale, Medicina Fisica e Unità delle Gravi Cerebro-lesioni acquisite) del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione (IMFR) di Udine.

MATERIALI E METODI

Nel dicembre 2017 è stata adottata dall'IMFR una nuova CC integrata multidisciplinare e ne è stato valutato l'impatto in termini di completezza a gennaio 2018 (T0). Contestualmente sono stati formati sulla corretta compilazione della CC 17 link professional che, fungendo da raccordo tra i colleghi operatori e direzione ospedaliera, nelle settimane successive hanno promosso incontri periodici di formazione e approfondimento sul tema coinvolgendo tutto il personale sanitario. La completezza della CC è stata rivalutata a maggio 2018 (T1), a valle degli incontri formativi. Le misurazioni sono state effettuate mediante valutazione da parte dei link professional su 38 CC (20 a T0 ed 18 a T1) di pazienti in ricovero ordinario, utilizzando la medesima griglia composta da 10 sezioni, articolate in 59 voci. Per valutare l'eventuale miglioramento è stata calcolata la completezza complessiva e la differenza tra T0 e T1 ($\Delta T1-T0$) in termini percentuali ed è stata effettuata una verifica del test d'ipotesi con χ^2 .

RISULTATI

La completezza complessiva della CC delle due strutture è aumentata significativamente ($p < 0,01$), passando dal 62% (T0) all'80% (T1). A T1 è stata raggiunta, con un miglioramento significativo ($p < 0,01$), una completezza pari al 100% nella sezione consensi ($\Delta = 29\%$), al 98% nella valutazione riabilitativa ($\Delta = 20\%$), al 92% nella lettera di dimissione ($\Delta = 29\%$), all'85% nella valutazione infermieristica ($\Delta = 13\%$), all'82% nel progetto riabilitativo individuale ($\Delta = 24\%$), al 74% nel piano integrato di cura ($\Delta = 15\%$) e al 77% nella grafica e scheda terapia ($\Delta = 34\%$). Un miglioramento, anche se non significativo, è stato registrato nelle rimanenti sezioni: valutazione medica (completezza: 82%, $\Delta = 6\%$), diario integrato (65%, $\Delta = 17\%$) e varie (64%, $\Delta = 8\%$).

CONCLUSIONI

Il modello adottato si è dimostrato efficace nel supportare il processo di miglioramento della completezza della cartella clinica.