

Chiarimenti

Nel controllo 3 "Appropriatezza del livello di assistenza", i rilevatori dovranno rispondere soltanto alle seguenti domande:

1. Sono presenti comorbidità che necessitano di monitoraggio clinico o assistenza continuativa?
3. Si evince dalla cartella clinica che il paziente è privo di assistenza familiare?
7. Si evince dalla cartella clinica che il paziente sia un soggetto "candidato a trapianto"? (solo per il DRG 410)

A tutte le altre domande si risponderà estrapolando i dati in automatico dal flusso SDO inviato dalle aziende a questo Assessorato.

Inoltre,

controllo 2 domanda 4: rispondere "SI" anche se è correttamente presente soltanto la diagnosi principale;

controllo 2 domanda 7: rispondere "NA" se in cartella non è presente alcun intervento chirurgico;

Faq

Controllo 1. Consenso informato:

Domanda: deve essere oltre che firmato anche compilato e firmato esaurientemente in tutti i campi previsti?

Risposta: Per i consensi che sono presenti in cartella occorre verificare che ci siano le firme di medico e paziente e la data. Se non tutti i campi previsti del consenso sono compilati, bisogna vedere se la mancata compilazione snatura la funzione del consenso informato. Se così è allora le firme non avrebbero alcun valore. E' come se si sottoscrivesse un documento non compilato in tutte le sue parti e quindi mancante di alcuni elementi che dovrebbero, invece, essere ben chiari. Se questa è la condizione, allora bisogna barrare "NO" in tutte le voci. Se, invece, le parti mancanti non sono importanti ai fini della comprensione del consenso e sono presenti le firme e la data, allora bisogna barrare "SI"

Controllo 1. Esame obiettivo:

Domanda: nei DH con vari accessi (es. Chemioterapia) l'esame obiettivo deve essere presente solo al 1° ingresso o anche negli altri accessi? O possono bastare eventuali annotazioni?

Risposta: Il ricovero lo possiamo considerare unico, anche se con diversi accessi, pertanto va verificata la presenza dell'esame obiettivo, soltanto al primo accesso.

Controllo 1

Domanda: Nella scheda del controllo 1 (qualità della cartella clinica), quando si deve barrare il campo "Na"?

Risposta: Nella scheda relativa al controllo della cartella clinica (controllo 1) il campo "Na" è da barrare nei seguenti casi:

- nella parte relativa all'anamnesi patologica prossima, barrare "Na" se nella prima riga è stato barrato "No";
- nella parte relativa all'esame obiettivo all'ingresso, barrare "Na" se nella prima riga è stato barrato "No";
- nella parte relativa al diario medico clinico, barrare "Na" se non è stato eseguito alcun intervento chirurgico
- nella parte relativa al foglio di dimissione e/o trasferimento, barrare "Na" se il paziente è deceduto
- nella parte relativa al consenso informato, barrare "Na" se in cartella clinica non è stato trovato alcun consenso informato

Controllo 1:

Domanda: reparto di Oculistica. Esame obiettivo in cartella assente, presente un allegato contenente esame e anamnesi oculistica. È da considerarsi esame obiettivo incompleto per altri organi?

Risposta: è da considerarsi presente ma incompleto perchè non comprende due apparati più la sede del problema

Controllo 2

Domanda: punto 7 si deve mettere NA nei casi di cartelle mediche come hai già detto nello spazio grigio e non previsto!

Risposta: Anche se c'è lo spazio grigio, in caso di mancanza di intervento chirurgico, bisogna segnare "NA"

Domanda: punto 8 potrebbe esserci incongruenza tra l' ICD e la normativa e linee guida nel senso che qualche volta non sono nella stessa linea. Come comportarsi in questi casi?

Risposta: Rifarsi alla normativa

Controllo 2

Domanda: nel caso di cartelle cliniche di ostetricia con diagnosi principale di parto normale e diagnosi secondaria V27 (esito del parto) va compilato o meno il punto 4 ?

Risposta: se dalla cartella clinica si evince che la diagnosi è una sola (quella principale), il punto 4 deve essere compilato e la risposta è "SI"

Controllo 2

Domanda: cosa bisogna segnare al punto 9 se il DRG non è compreso tra il 370 e 375?

Risposta: se il DRG non è compreso tra 370 (incluso) e 375 (incluso) deve essere segnato "NA"

Controllo 2:

Domanda: al punto 4 è sufficiente che vi sia anche una sola diagnosi principale per inserire SI?

Risposta: se dalla cartella clinica si evince che la diagnosi è una sola (quella principale), il punto 4 deve essere compilato e la risposta è "SI"

Controllo 2:

Domanda: il punto 5 è riferito ai soli DRG definiti complicati? O anche a quelli non complicati?

Risposta: Si riferisce solo ai DRG complicati. Per i DRG non complicati bisogna barrare "NA", così come scritto nello stesso punto 5

Controllo 2:

Domanda: il punto 7 si riferisce solo agli interventi chirurgici o procedure chirurgiche, quindi trattandosi di ricoveri non chirurgici, ad es. in medicina, quale risposta attribuire.

Risposta: in caso di ricoveri non chirurgici, bisogna barrare "NA"

Controllo 2:

Domanda: al punto 2, nel caso di cartella clinica di U.O. semplice o di una casa di cura quali sono le firme che devono essere presenti sulla SDO?

Risposta: al punto 2 del controllo 2 per una cartella di unità operativa semplice verrà dato il "SI" solo se è presente la firma del direttore dell'u.o. complessa, come normativamente previsto (oltre, ovviamente, alla firma del medico che dimette). Nelle case di cura verrà dato il "SI" se sono presenti le firme del responsabile di raggruppamento e del medico che dimette

Controllo 2

Domanda: Punto 6. Procedura descritta in cartella : cistoscopia transuretrale. nella sdo procedura descritta= ematuria con codice di codifica= 5732. Il cod. 5732 corrisponde a cistoscopia transureterale. Come rispondere?

Risposta: il codice 5732 è l'unico che si può usare in questo caso.

Controllo 2:

Domanda: Se la copia della SDO presente è bianca (cioè non è stata segnalata nessuna procedura e diagnosi) come bisogna rispondere ai quesiti N°3, N°4, N°5 e N°6.

Risposta: Se nella SDO non è stato segnato niente, non è possibile rispondere a tutti gli altri quesiti. Bisogna rispondere NA in tutti.

Controllo 2:

Domanda: punto 5. Se non ci sono diagnosi secondarie è corretto segnare NA?

Risposta: E' corretto.

Controllo 2:

Domanda: punti 6 e 7. Il paziente effettua una paracentesi descritta in cartella ma non descritta nella SDO, cosa devo rispondere?

Risposta: al punto 6 bisogna rispondere NO. Al punto 7 bisogna rispondere NA perché la paracentesi non è da considerarsi un intervento chirurgico.

RS-PVA DH

Criterio B.1 Procedure Chirurgiche.

Domanda: Nel caso in cui non vi siano controlli pre e post intervento ma è riportata soltanto la descrizione dell'intervento eseguito in DH (Asportazione di lipoma al dorso), quale è il giudizio di appropriatezza?

Risposta: se non ci sono accertamenti pre e post intervento la giornata è inappropriata e il motivo è il D7.

RS-PVA DH

Criterio B.6 Procedure diagnostiche e/o terapeutiche nelle giornate: almeno tre

Domanda: Es. se troviamo in cartella:

- 1)Esami di laboratorio
 - 2)Rx torace
 - 3)valutazione clinica documentata
- Possiamo dare questo criterio?

Risposta: il ricovero di cui all'esempio riportato è appropriato proprio per il B6

RS-PVA DH

Domanda: paziente si ricovera per eseguire intervento di asportazione di polipo anale, il primo giorno di accesso esegue esami di routine ed ECG che evidenzia una sofferenza cardiaca e si ritiene opportuno eseguire ECG dinamico; tale esame viene eseguito nel secondo accesso ed evidenzia una sintomatologia cardiologica per cui si rinvia l'intervento chirurgico a data da destinare, per cui il DH si chiude.appropriatezza?

Risposta: il primo accesso è appropriato (criterio B6) il secondo accesso alla lettera sarebbe inappropriato perchè non è applicabile il B6 però, date le circostanze, potrebbe essere anche considerato appropriato. Non dimentichiamo che esistono anche i criteri "override"

RS-PVA DH

Domanda: procedura descritta in cartella URETROCISTOSCOPIA, appropriatezza B1 oppure B2?

Risposta: B1