

La cartella sanitaria integrata: strumento multidisciplinare per gestire il processo clinico-assistenziale

Maria Cristina Frigeri^{1*}, Maria Gabriella Brociero², Gabriella Boarino³, Sabrina Contini⁴, Milena Baudino⁵, Piercarlo Dellapiana⁶, Valentina Venturino⁷, Silvana Almondo⁸, Riccardo Papalia⁹

¹ Medico, ASL CN2, Direttore Medico Presidio Ospedaliero Alba-Bra, ² Infermiera, ASL CN2, Direttore SITRPO Presidio Ospedaliero Alba-Bra, ³ Infermiera, ASL CN2, CPSE SITRPO Presidio Ospedaliero Alba-Bra, ⁴ Infermiera, ASL CN2, CPSE SITRPO Presidio Ospedaliero Alba-Bra, ⁵ Infermiera, ASL CN2, CPSE SITRPO Presidio Ospedaliero Alba-Bra, ⁶ Infermiere, ASL CN2, CPSI Lungodegenza Canale, Presidio Ospedaliero Alba-Bra, ⁷ Medico, ASL CN2, Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Alba-Bra, ⁸ Amministrativa, ASL CN2, Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Alba-Bra, ⁹ Medico, ASL CN2, Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Alba-Bra

ABSTRACT

Background. La progressiva trasformazione dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera e gli input provenienti dalla Regione Piemonte e dalla direzione strategica aziendale hanno reso prioritaria la realizzazione di una cartella sanitaria integrata (CSI), unica per tutte le strutture di ricovero dell'Azienda Sanitaria Locale CN2.

Obiettivi. Creare uno strumento di lavoro di semplice gestione, di utilità clinica, uniforme tra le strutture di ricovero dell'Azienda Sanitaria Locale CN2, che integri le diverse competenze professionali nel percorso clinico-assistenziale e permetta di fornire una documentazione completa, tracciabile, accurata, pertinente e veritiera; favorire l'approccio multidisciplinare ai problemi di salute del paziente e alla pianificazione delle attività sanitarie; migliorare la trasparenza degli atti medici ed infermieristici; ottimizzare il tempo/lavoro per altre attività clinico-assistenziali; ridurre le possibilità di errore.

Metodi. Il progetto, esteso a tutte le strutture di ricovero del presidio ospedaliero di Alba-Bra, si è articolato in cinque fasi operative: identificazione del gruppo di lavoro, analisi della letteratura, valutazione della documentazione esistente, sperimentazione, revisione del modello di CSI.

Risultati. È stato creato un modello di CSI, unico per tutte le strutture di ricovero costituito da moduli, sezioni e schede in grado di seguire il percorso clinico-assistenziale del paziente. All'atto della dimissione, i diversi moduli, sezioni e intercalari vengono assemblati per comporre la CSI pronta per l'archiviazione. Tra le principali innovazioni del modello proposto, un frontespizio di archiviazione privo di dati sensibili, una check-list per la verifica della presenza dei documenti, una check-list di chiusura della cartella e moduli di integrazione all'anamnesi o inerenti l'accertamento e la pianificazione assistenziale.

Limiti. Non è stato possibile sperimentare la nuova CSI in completa sostituzione di quelle in uso nelle singole realtà operative.

Conclusioni. L'introduzione della CSI, oltre a garantire una maggiore efficacia ed efficienza nell'organizzazione e nell'uniformità dei processi clinico-assistenziali, rappresenta il primo step per la futura informatizzazione della cartella clinica.

Citazione. Frigeri M C, Brociero M G, Boarino G et al. La Cartella Sanitaria Integrata come strumento multidisciplinare finalizzato al processo clinico-assistenziale. Evidence 2013;5(6): e1000050.

Ricevuto 4 marzo 2013 | **Accettato** 24 aprile 2013 | **Pubblicato** 26 giugno 2013

Copyright. 2013 Frigeri. Questo è un articolo open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

Fonti di finanziamento. Nessuna.

Conflitti d'interesse. Nessuno dichiarato.

Provenienza. Non commissionato; sottoposto a peer-review.

* E-mail: rpapalia@aslcn2.it

BACKGROUND

La cartella clinica, strumento fondamentale della pratica clinico-assistenziale, si è progressivamente modificata nel tempo in relazione ai cambiamenti nell'organizzazione ospedaliera¹. In particolare si è progressivamente adattata alla crescente complessità delle cure e all'attività di team multi-professionali, divenendo uno strumento di comunicazione e integrazione inter-professionale, in grado di rendere disponibili in maniera univoca i dati necessari per erogare le prestazioni sanitarie in maniera appropriata, efficace, efficiente e sicura.

La tradizionale impostazione della cartella clinica si rivela talvolta inadeguata per numerose attività: la ricostruzione del processo di cura, l'integrazione delle informazioni, la successione cronologica, la rapida individuazione di problemi e soluzioni, la tracciabilità degli atti sanitari compiuti, la disponibilità di una documentazione sulle modalità di informazione-partecipazione del paziente sul proprio percorso clinico-assistenziale. Infatti, la progressiva trasformazione dell'assistenza ospedaliera ha portato ad una visione olistica "della persona con problemi di salute", collocandola in un percorso clinico-assistenziale, dove operano contemporaneamente diverse figure professionali (medici, infermieri, tecnici, etc) con differenti profili di responsabilità cliniche e gestionali.

Alla luce di questi cambiamenti, la Regione Piemonte ha fornito indicazioni sulla compilazione delle cartelle cliniche per le strutture di ricovero, insieme a una griglia di valutazione². Considerato che le cartelle cliniche in uso nelle strutture di ricovero dell'ASL CN2 erano notevolmente eterogenee e non conformi alle indicazioni della normativa regionale, la Direzione Generale ha inserito tra gli obiettivi aziendali 2012-2013 la redazione di un modello di cartella sanitaria integrata (CSI) che risponda ai suddetti requisiti di struttura e di contenuto. Infatti, le disomogeneità grafiche rilevate rischiano di determinare criticità sia all'atto della compilazione, sia della consultazione (in particolare da parte dei consulenti), sia quando gli aventi diritto ne richiedono copia conforme.

OBIETTIVI

Creare un modello di CSI unica per tutte le strutture di ricovero dell'azienda, che integri le diverse competenze professionali nel processo clinico-assistenziale e fornisca una documentazione completa, tracciabile, accurata, pertinente e veritiera, di chiara e semplice consultazione. Il progetto mira inoltre a favorire l'approccio multidisciplinare ai problemi di salute del paziente e la pianificazione delle attività sanitarie, aumentando la trasparenza degli atti medici ed infermieristici, ottimizzando il tempo/lavoro per altre attività clinico-assistenziali e riducendo le possibilità di errore.

METODI

Il progetto, che coinvolge tutte le strutture di ricovero del presidio ospedaliero (PO) di Alba-Bra, è stato avviato nel giugno 2012 in risposta agli input della direzione strategica aziendale, a seguito della Determinazione n. 497 del 23 luglio 2012 della Regione Piemonte. Il progetto si è articolato in varie fasi.

- Fase 1. Ha coinvolto le strutture complesse della direzione sanitaria di presidio ospedaliero (DSPO) e il servizio Infermieristico, tecnico, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica (SITRPO): è stato costituito un gruppo di lavoro con la partecipazione di un referente medico e da un referente infermieristico con poteri decisionali per ciascuna struttura di ricovero.
- Fase 2. Finalizzata a identificare i requisiti minimi per la progettazione del modello cartaceo della CSI e per la definizione del data set e del format: ha previsto un'analisi della letteratura e dei riferimenti normativi sulla corretta composizione e compilazione della cartella clinica. Per la redazione della struttura e il contenuto della CSI, nonché per la sua corretta compilazione e gestione, sono state seguite le indicazioni della Regione Piemonte², della Regione Lombardia³ e del Ministero della Salute¹. Sulla base dell'allegato 2 della Determinazione n. 497 del 23 luglio 2012 della Regione Piemonte e degli Standard della *Joint Commission International*⁴, è stata predisposta una griglia per valutare la corretta gestione della CSI presentata e sperimentata su cartelle cliniche "in bianco" in occasione di un corso di formazione aziendale. I format della documentazione sanitaria in uso sono stati quindi confrontati con gli standard di riferimento, attraverso un audit, analizzandone punti di forza e di debolezza e prestando particolare attenzione ad alcune sezioni: frontespizio, inquadramento dell'assistito, diario clinico.
- Fase 3. Grazie a una serie di incontri il gruppo di lavoro ha elaborato il modello di CSI sulla base dell'analisi della letteratura, del contesto aziendale e di esperienze di altre aziende sanitarie. Ove possibile, il gruppo di lavoro ha revisionato, aggiornato e rielaborato documenti già in uso in azienda. Prima dell'avvio della sperimentazione, i referenti di ciascun reparto provvederanno alla formazione del personale delle rispettive strutture di ricovero.
- Fase 4. Sperimentazione del modello: è stata programmata dalla DSPO nel primo quadrimestre 2013 per ciascuna struttura di ricovero su un campione definito di pazienti; la durata prevista è di circa un semestre. Il primo periodo della sperimentazione è dedicato a uniformare la CSI rispetto al format e alla sequenzialità dei documenti che la costituiscono. Successivamente, si prenderanno in considerazione le procedure più specifiche. È prevista una riunione mensile del gruppo di lavoro per valutare i suggerimenti dei professionisti e adattare eventualmente lo strumento ove necessario. Gli obiettivi

principali della sperimentazione sono: valutare la struttura della CSI; rilevare la percezione dei professionisti sanitari coinvolti sull'impatto iniziale della CSI; verificare esattezza e completezza dei contenuti clinico-assistenziali; verificare la rispondenza del modello proposto ai requisiti già condivisi e validati dal gruppo di lavoro; identificare le principali criticità; delineare requisiti ed esigenze non ancora soddisfatti.

- Fase 5. Modifiche, integrazioni e revisioni della CSI in relazione ai risultati e ai suggerimenti rilevati durante la sperimentazione.

RISULTATI

Analisi della documentazione esistente. Sono stati analizzati 21 modelli di frontespizi, di inquadramento dell'assistito e di diario clinico corrispondenti a tutte le cartelle cliniche adottate nelle strutture di ricovero del PO di Alba-Bra. Il numero della cartella, la data di ricovero e la data di dimissione risultavano assenti rispettivamente nel 61.9%, nel 23.8% e nel 28.6% dei frontespizi (tabella 1). In oltre il 50% dei frontespizi risultavano presenti alcuni dati sensibili (allergie e diagnosi all'accettazione/dimissione) e il 33.3% riportava addirittura la raccolta anamnestica (tabella 2). In alcuni frontespizi sono stati reperiti anche dati relativi alla prenotazione del ricovero (tabella 3).

Rispetto ai dati sull'inquadramento dell'assistito, l'indicazione del medico di medicina generale risultava presente solo nel 52.38% delle cartelle cliniche, nonostante l'importanza assegnata a questo dato dalle indicazioni della Regione Piemonte² e della Regione Lombardia⁴. Infine, dall'analisi effettuata sui diari clinici sono emersi alcuni aspetti eterogenei e/o lacune vere e proprie (box).

Struttura della CSI. Sulla base delle indicazioni reperite in letteratura, dei dati raccolti dall'*audit* sulla documentazione sanitaria esistente e dei suggerimenti del gruppo di lavoro, la CSI ha una struttura modulare e una veste grafica (intesa come sequenza di sezioni, moduli e intercalari) identica per tutte le strutture di ricovero del PO, ad eccezione della parte specialistica. In questo modo le informazioni principali sono sempre disponibili nello stesso posto, permettendo un reperimento immediato di documenti e informazioni.

La CSI, in formato A4, è strutturata in sezioni individuate da un intercalare colorato, che contengono al loro interno moduli, schede, accertamenti e consensi relativi alle diverse fasi del ricovero e in relazione agli eventi che coinvolgono il paziente ricoverato. All'atto della dimissione è previsto l'assemblamento dei vari elementi (moduli, sezioni, intercalari) utilizzati durante il ricovero secondo una sequenza prestabilita (appendice, figura 1), al fine di comporre la CSI definitiva e pronta per l'archiviazione, che conterrà esclusivamente gli elementi necessari per documentare il ricovero.

Elementi costitutivi e innovativi della CSI. Alla luce

Tabella 1. Elementi e informazioni mancanti sui 21 frontespizi di archiviazione delle cartelle cliniche in uso

Elementi e informazioni	N (%)
Logo ASL corretto	2 (9,5)
Logo SSR Regione Piemonte	2 (9,5)
N° Cartella	13 (61,9)
N° Nosologico	20 (95,2)
N° Archiviazione	20 (95,2)
N° SDO	21 (100)
Data di ricovero	5 (23,8)
Data di dimissione	6 (28,6)
Denominazione ospedale/SOC	0 (0)
Nome del direttore della SOC	6 (28,6)

Tabella 2. Dati sensibili rilevati sui 21 frontespizi di archiviazione delle cartelle cliniche in uso

Dati sensibili	N (%)
Anamnesi	7 (33,3)
Allergie	12 (57,1)
Diagnosi all'accettazione/dimissione	11 (52,4)
Precedenti ricoveri	5 (23,8)
Prognosi	1 (4,8)
N° letto	2 (9,6)
Descrizione intervento	2 (9,6)
Decorso clinico	2 (9,6)
Condizioni abituali al domicilio	1 (4,8)
Gruppo sanguigno	2 (9,6)
Fattore Rh	1 (4,8)
Indicazioni terapeutiche	3 (14,3)

Tabella 3. Dati inerenti il ricovero sui 21 frontespizi di archiviazione delle cartelle cliniche in uso

Informazioni	N (%)
Regime di ricovero	2 (9,6)
Data di prenotazione	1 (4,8)
Proposta di ricovero	1 (4,8)

dei risultati dell'*audit* sulla documentazione sanitaria esistente, è stato progettato un frontespizio di archiviazione unico (appendice, figura 2), che nel rispetto delle norme sulla privacy (art. 4 del D. Lgs. 196/2003) esclude alcuni dati personali sensibili⁵ (motivo del ricovero, diagnosi, anamnesi, eventuali terapie o interventi eseguiti), ripor-

Box. Eterogeneità e mancanza di dati nel diario clinico

- In 1 cartella clinica il diario clinico era diviso in mattino, pomeriggio e sera
- In 1 cartella clinica il diario clinico presentava le indicazioni di terapia prescritta ed effettuata
- In 1 cartella clinica il diario clinico era impostato per apparato
- In 1 cartella clinica nel diario clinico non era presente la data
- Solo in 1 cartella clinica era presente una colonna dedicata alla firma del sanitario

tando solo dati essenziali di identificazione della cartella, del paziente e dei suoi spostamenti⁴.

Una rilevante innovazione rispetto alle cartelle cliniche in uso è costituita dalla progettazione dei moduli (appendice, figura 3), per introdurre un layout grafico chiaro, facile da usare e innovativo in termini di integrazione delle attività delle diverse figure coinvolte. Secondo queste premesse, i moduli sono stati così progettati:

- testata: cognome e nome dell'assistito, numero della SDO (quest'ultimo solo quando la procedura sarà informatizzata);
- corpo della pagina: contenuti specifici del modulo;
- lato-costola: numero e denominazione del modulo.

Se il modulo consta di più pagine, oltre al numero, è presente una lettera per contrassegnare ciascuna pagina (A, B, C, etc.). Per alcuni moduli (diario clinico, consulenze) è prevista l'indicazione del numero di pagina, per indicare quanti moduli di un specifico tipo sono stati utilizzati per un determinato paziente.

Oltre ai moduli riguardanti i contenuti tradizionali ed obbligatori in una cartella clinica (anamnesi, esame obiettivo, diario clinico, etc.), alcuni aspetti rendono innovativo il modello di CSI:

- check-list per verificare la presenza di documenti relativi alla proposta di ricovero, documenti del paziente, informativa sulla privacy;
- moduli di integrazione all'anamnesi per raccogliere informazioni utili al percorso clinico-assistenziale nei pazienti trasferiti da un'altra struttura di ricovero, o per aggiornare la raccolta anamnestica per le necessità clinico-assistenziali della specifica struttura di ricovero, o ancora per notizie anamnestiche specifiche per l'area specialistica;
- moduli relativi all'accertamento e alla pianificazione assistenziale, in cui vengono raccolti i dati oggettivi e soggettivi della persona assistita utilizzando i modelli funzionali della salute secondo Gordon^{6,7}, interfacciati con la tassonomia NNN (NANDA, NOC, NIC), e vengono scelti e realizzati gli interventi che l'infermiere/ostetrica, singolarmente o in équipe, ritiene possano condurre in modo

efficace ed efficiente alla soluzione dei problemi rilevati;

- check-list di chiusura della cartella: elenco fondamentale per ricostruire il percorso del paziente a fine ricovero, per facilitare l'assemblamento di tutti i moduli di cui si compone: "spuntando" i moduli utilizzati, il professionista sanitario dichiara quali sono i documenti relativi alla storia del paziente in quel ricovero.

DISCUSSIONE

È stato intrapreso un percorso per formalizzare un modello di CSI unica per tutte le strutture di ricovero dell'ASL, che faciliti sia il coinvolgimento del paziente in tutti i processi decisionali di diagnosi e cura che lo riguardano, sia l'attività di tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo clinico-assistenziale.

Il modello di CSI è stato progettato in vari moduli, sezioni e schede che seguono il percorso clinico-assistenziale del paziente per tutta la durata del ricovero. In tal modo la cartella clinica assume un ruolo strategico nella verifica della qualità dell'appropriatezza organizzativa, clinico-assistenziale ed etico-legale, nella gestione del rischio clinico, nell'identificazione, analisi, gestione, prevenzione e riduzione degli errori. Infatti, l'adozione di un modello di CSI unico per tutte le strutture di ricovero, costituisce uno strumento multidisciplinare che raccoglie tutte le informazioni relative all'assistenza del paziente, garantisce uniformità di comunicazione e facilita la lettura e la trascrizione dei dati in tutte le fasi di consultazione, sia da parte dei professionisti, sia di figure esterne alla struttura di ricovero.

A causa delle resistenze da parte degli operatori legate al cambiamento richiesto, con ripercussioni su abitudini e attività di un intero reparto, oltre che della mancanza in Italia di una normativa completa che regoli struttura e contenuti della CSI, si è cercato di mantenere ove possibile la documentazione già in uso in Azienda. Naturalmente, poiché il supporto è di tipo cartaceo, l'integrazione sarà possibile solo se lo strumento sarà gestibile, consultabile e assemblabile in contesti e tempi diversi¹.

In attesa dei risultati della sperimentazione per conoscere punti di forza e criticità della CSI, è opportuno riportare le caratteristiche innovative del modello proposto:

- chiarezza ed esplicitazione con i moduli proposti, alcuni di tipo compilativo, altri di verifica di attività svolte, come le check-list di chiusura della cartella, che rendono questa documentazione sia uno strumento di lavoro per la raccolta delle informazioni relative alle attività assistenziali, sia uno strumento di verifica della qualità delle scelte operate e delle procedure realizzate;
- integrazione delle informazioni provenienti da tutti i professionisti e gli operatori che partecipano al percorso assistenziale, definendo così una corretta documenta-

zione dei processi assistenziali ai fini della sicurezza dei pazienti;

- tracciabilità di ogni atto sanitario;
- flessibilità dello strumento e adattabilità alle diverse esigenze e realtà clinico-organizzative delle singole strutture di ricovero;
- struttura grafica coerente, consistente, chiara e facile da interpretare e apprendere, semplificando l'uso da parte degli operatori che si avvicinano al modello per la prima volta;
- realizzazione di un modello unico per tutte le strutture di ricovero a partire da una situazione fortemente disomogenea;
- integrazione nei moduli dei dati esistenti e di quelli previsti dalle indicazioni delle normative regionali e dai documenti linee guida sulla corretta compilazione e composizione della cartella clinica.

LIMITI

Il principale limite metodologico è rappresentato dalla fase di sperimentazione della CSI, che rende impossibile l'utilizzo della nuova cartella in completa sostituzione di quelle in uso nelle singole realtà operative e impone di procedere con un "affiancamento". Infatti, un'adozione diretta del nuovo modello nella fase di sperimentazione avrebbe comportato un rischio di potenziali errori, dovuto a eventuali carenze del nuovo strumento.

CONCLUSIONI

La sperimentazione della CSI permetterà di suggerire modifiche e adattamenti del modello proposto al fine di rispondere a specifiche esigenze organizzative di ogni singola struttura del PO. Anche se l'adozione del nuovo modello di CSI non rappresenta la soluzione ideale per ogni specifica realtà, per garantire sia la maggiore efficacia ed efficienza nell'organizzazione e nell'uniformità dei processi Aziendali, sia il continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti alla cittadinanza, l'introduzione di questo strumento rappresenta la prima tappa per una informatizzazione della cartella clinica.

CONTRIBUTO DEGLI AUTORI

Ideazione e disegno dello studio: Maria Cristina Frigeri, Maria Gabriella Brociero, Gabriella Boarino, Sabrina Contini, Milena Baudino, Piercarlo Dellapiana, Valentina Venturino, Silvana Almondo, Riccardo Papalia

Acquisizione, analisi e interpretazione dei dati: Maria Cristina Frigeri, Maria Gabriella Brociero, Gabriella Boarino, Sabrina Contini, Milena Baudino, Piercarlo Dellapiana, Valentina Venturino, Silvana Almondo, Riccardo Papalia

Stesura dell'articolo: Maria Cristina Frigeri, Maria Gabriella Brociero, Gabriella Boarino, Sabrina Contini, Milena Baudino, Piercarlo Dellapiana, Valentina Venturino, Silvana Almondo, Riccardo Papalia

Revisione critica di importanti contenuti intellettuali: Maria Cristina Frigeri, Maria Gabriella Brociero, Gabriella Boarino, Sabrina Contini, Milena Baudino, Piercarlo Dellapiana, Valentina Venturino, Silvana Almondo, Riccardo Papalia

Approvazione finale della versione da pubblicare: Maria Cristina Frigeri, Maria Gabriella Brociero, Gabriella Boarino, Sabrina Contini, Milena Baudino, Piercarlo Dellapiana, Valentina Venturino, Silvana Almondo, Riccardo Papalia

BIBLIOGRAFIA

1. Linee guida 17 giugno 1992 la compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera istituita ec DM 28/12/1991
2. Regione Piemonte, Direzione Sanità. Determinazione n. 497 del 23 Luglio 2012
3. Joint Commission International Accreditation Standards For Hospitals. 4th ed. Joint Commission International; 2010
4. Giuliani P, Negrini G, Alborghetti A, Di Blasi C, Casati M, Vimercati F et al. Manuale della Cartella Clinica. 2° ed. Milano: Regione Lombardia; 2007
5. Negrini G, La Pietra L. Documentazione sanitaria e gestione delle informazioni cliniche. Standard di qualità, aspetti gestionali, giuridici ed economici. Milano: Tecniche Nuove, 2011
6. Johnson M, Bulechek G, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S. Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions: NANDA, NOC and NIC Linkages. St Louis: Mosby, 2001
7. Gordon M. Nursing diagnosis process and application. 2nd ed. New York City: McGraw Hill, 1987b

APERTURA DEL RICOVERO	
Inquadramento clinico	Frontespizio di archiviazione
	Inquadramento dell'assistito
	SDO
	Check-list dei documenti
	Anamnesi
	Integrazione Anamnestica
	Integrazione Anamnestica per area specialistica
	Accertamento assistenziale per modelli funzionali della salute
	Pianificazione assistenziale
	Esame obiettivo
Esame obiettivo per area nosologica (Stato locale)	
Pianificazione e programmazione dell'iter diagnostico-terapeutico	
PROCESSO DI CURA	
Attività ed accertamenti	Diario clinico dell'assistito
	Schede del blocco operatorio
	Richieste e Consulenze
	Esami di laboratorio
	Gruppo sanguigno e schede trasfusionale
	Esami radiologici
	E.C.G.
	Esami istologici ed altri esami strumentali
	Schede consensi
	Scheda unica di terapia
	Schede di rilevazione dei parametri vitali e del dolore
	Schede gestione dei cateteri venosi e schede screening nutrizionali
	Schede gestione delle cadute e lesioni da decubito
	Trasferimenti interni
	Sezioni / Intercalari specifici per area nosologica
CHIUSURA DEL RICOVERO	
Dimissione	Copia della Lettera di Dimissione Medica
	Pianificazione e scheda dimissione infermieristica, Indice di Brass
	Richiesta di dimissione volontaria (Paziente)
	Richiesta di dimissione volontaria (Legale Rappresentante)
	Richiesta di ricovero in Lungodegenza di Canale o di Bra
	Richiesta di Pronta Accoglienza presso una Struttura Residenziale
	PRI
Schede inerenti il decesso	Scheda di segnalazione ADI
	Certificato di morte
	Autorizzazione per la Cremazione
	Richiesta di riscontro diagnostico
	Modello ISTAT D4 "Scheda di morte oltre il 1° anno di vita"
	Modello ISTAT D4bis "Scheda di morte nel 1° anno di vita"
	Modulistica inerente il prelievo delle cornee
	Modulistica inerente il prelievo multi organo
Certificato di aborto spontaneo	
Domanda di seppellimento	

Appendice. Figura 1. Elementi costitutivi per fasi di ricovero del modello di CSI proposto

N° di archivio interno

N° SDO



A.S.L. CN2
Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Sede legale
Via Vida. 10 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslc2@legalmail.it www.aslc2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

CARTELLA SANITARIA INTEGRATA

Ammissione

□□/□□/□□

presso l'ospedale:

- San Lazzaro di Alba
- Santo Spirito di Bra
- Lungodegenza di Canale
- Lungodegenza di Bra

Presso la S.O.C.

Dimissione

□□/□□/□□

dall'ospedale:

- San Lazzaro di Alba
- Santo Spirito di Bra
- Lungodegenza di Canale
- Lungodegenza di Bra

Presso la S.O.C.

Cognome e Nome : _____

Data di nascita □□/□□/□□

Trasferimenti interni:

Dal □□/□□/□□ al □□/□□/□□ presso la S.O.C. _____

Dal □□/□□/□□ al □□/□□/□□ presso la S.O.C. _____

Dal □□/□□/□□ al □□/□□/□□ presso la S.O.C. _____

Dal □□/□□/□□ al □□/□□/□□ presso la S.O.C. _____

Eventuali note: _____

La presente Cartella Clinica è composta complessivamente da n° _____ pagine

Timbro e firma del
Direttore della S.O.C. dimettente



www.regione.piemonte.it/sanita



uno sanità in salute Fa bene a tutti

Appendice. Figura 2. Frontespizio di archiviazione del modello di CSI proposto

COGNOME E NOME N°SDO

Notizie raccolte da:

assistito familiare → cognome e nome
 grado di parentela
 altro

2.1.A ANAMNESI

ANAMNESI SOCIALE E STILE DI VITA

Peso Kg **altezza** cm riferiti rilevati
Fumo No Si → sigarette al giorno < 5 tra 5 e 20 > 20 età inizio: anni
 Progresso ha smesso da ?
Alcool No Si → Vino / birra quantità
 Superalcolici quantità
Dipendenze No Si
Scolarità: nessuna media elementare superiore laurea
Stato civile: celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a – divorziato/a

Condizioni abituali al domicilio:

Condizioni generali	Stato mentale	Mobilità	Autonomia	Dispositivi	Vive	Alimentazione
<input type="checkbox"/> Buone	<input type="checkbox"/> Vigile	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Totale	<input type="checkbox"/> C.V.C.	<input type="checkbox"/> Comunità	<input type="checkbox"/> Normale
<input type="checkbox"/> Discrete	<input type="checkbox"/> Rallentato	<input type="checkbox"/> Cammina con aiuto	<input type="checkbox"/> Limitata	<input type="checkbox"/> Ossigeno	<input type="checkbox"/> Famiglia	<input type="checkbox"/> Autonoma
<input type="checkbox"/> Scadenti	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Carrozzina	<input type="checkbox"/> Non autosuff.	<input type="checkbox"/> Catetere	<input type="checkbox"/> Vicino alla famiglia	<input type="checkbox"/> Con aiuto
<input type="checkbox"/> Pessime	<input type="checkbox"/> Agitato	<input type="checkbox"/> Costretto a letto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Diabetica
	<input type="checkbox"/> Soporoso			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Seguito da Assistente Sociale	<input type="checkbox"/> Iposodica
	<input type="checkbox"/> Coma			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Note:

ANAMNESI FAMILIARE

Notizie di rilevanza clinica:

Appendice. Figura 3. Esempio di modulo contenuto nella CSI