azienda sanitaria locale matera

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA

Cod. PO-DEA-05-11

Procedura
GESTIONE REFERTI PERVENUTI DOPO DIMISSIONE O TRASFERIMENTO.
Terapia Subintensiva Generale P.O. MATERA

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni					
	Redazione		Verifica		Approvazione	
0.0	Data 30/01/2020	Direttore f.f. U.O.C. Pronto Soccorso P.O. Matera dr.ssa Margherita Maragno Infermiere Dott Giuseppe Colonna	Data 03/02/2020	Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione Dr Francesco Cimma Staff SGQ- ASM Resp. Dott. Vito Petrara P.O. Dott.ssa Chiara Gentile Resp. Medicina Legale e Gestione Rischio Clinico Dr. Aldo Di Fazio	Data 06/02/2020	Direttore Sanitario Aziendale f.f. Dr. Giovanni Santarsia

Ratifica	DATA:07/02/2020	Direttore Generale f.f.: Dr.Gaetano Annese

Distribuzione:

____ copia originale

X copia in distribuzione controllata ___ copia in distribuzione non controllata

Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

INDICE

1. PREMESSA 3
2. SCOPO/OBIETTIVO 3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE 3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI 3
5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA 3
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE 4
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' 5
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO 6
9. ALLEGATI 6

1. PREMESSA

Nel presente documento aziendale viene descritta la procedura generale relativa alla gestione dei referti che pervengono nell'U.O. Terapia Subintensiva Generale del P.O. di Matera dopo la dimissione o trasferimento degli utenti.
Questi referti sono di fondamentale importanza per determinare la natura di una patologia ed in alcuni casi, possono influenzare il percorso di cura.
Il presente documento definisce e codifica il percorso da seguire al momento in cui il referto arriva presso l'U.O. ed il paziente è stato dimesso, con la possibilità che la cartella sia già in archivio.

2. SCOPO/OBIETTIVO

La Procedura ha lo scopo di:

- uniformare i comportamenti di tutto il personale prestante servizio presso l'UO di terapia Sub-Intensiva Generale, nella gestione dei referti che arrivano dopo la dimissione del paziente
- prevenire errori di gestione
- eliminare il rischio della mancata consegna al paziente, che in caso di positività potrebbe essere causa di gravi conseguenze
- ridurre l'errore in un'ottica di risk management
- garantire una gestione integrata del percorso di cura.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica presso nell'U.O. Terapia Subintensiva Generale del P.O. di Matera - Azienda Sanitaria Locale di Matera.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

Risk management in sanità-il problema degli errori DM 5 marzo 2003

5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

C.C.	Cartella Clinica
U.O.	Unità Operativa
PO.	Presidio Ospedaliero
MED.	Medicina
DIR. UO.	Direttore Unità Operativa
Inf.	Infermiere
Coord.	Coordinatore
O.S.S.	Operatore Socio Sanitario
Pz	Paziente

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

Quando un paziente viene dimesso ma non sono pervenuti dei referti di qualsiasi natura, il medico coadiuvato dall'infermiere che assiste il paziente nella fase di dimissione:

- inserisce il nominativo dell'utente nel modulo denominato **"elenco sospesi"**, allocato in prima pagina nel raccoglitore di reparto in cui sono inseriti i nominativi di tutti i pazienti in attesa di referto e tipologia di esame *(allegato 1).*
  Nb: raccoglitore conservato in armadio chiuso a chiave per rispetto della privacy.
- Inserisce il nominativo dell'utente nel modulo denominato "**promemoria paziente**" *(allegato 2)* dove va applicata l'etichetta identificativa del paziente contenente nominativo, nosologico e data di nascita, i recapiti telefonici , la tipologia di esame in corso , la data di dimissione/trasferimento.
- Informa il paziente che sarà contattato appena pronto il referto e che referto potrà essere ritirato dal paziente o suo delegato (previa delega scritta).
  Nb: se consegnato tramite delega sarà consegnato in busta chiusa

All'arrivo del referto presso l'U.O. il medico di reparto:

- firma l'apposito modulo/ricevuta che ne attesta la consegna e diviene responsabile dell'attivazione della successiva fase del percorso.
- contatta o fa contattare il paziente
- visionato il referto, valuta l'iter diagnostico terapeutico più opportuno.
- Il medico o l'infermiere fanno firmare per ricevuta sulla copia che rimane nel raccoglitore.

L'archiviazione del referto

Se la cartella clinica è ancora presente in reparto:

- inserire una copia in cartella clinica
- conservare una copia nel raccoglitore di reparto contenente tutti gli esami pervenuti dopo dimissione o trasferimento allegandola al modulo *"promemoria paziente" (allegato 2)*
- provvedere a contattare l'utente per la consegna di una copia (e/o nel caso di pazienti già in carico ad altri specialisti inviare una copia anche a colui che ne cura l'iter diagnostico-terapeutico, utilizzando il modulo denominato "invio referto ad altre UU.OO." *(allegato 4)*

Se la cartella clinica è stata già consegnata all'archivio clinico:

- conservare una copia nel raccoglitore di reparto contenente tutti gli esami pervenuti dopo dimissione o trasferimento allegandola al modulo "promemoria paziente" *(allegato 2)*
- inviare una copia all'archivio clinico allegata al modulo denominato "copia referto da allegare alla cartella clinica" (*allegato 3*), sempre in busta chiusa.
- provvedere a contattare l'utente per la consegna di una copia (e/o nel caso di pazienti già in carico ad altri specialisti inviare una copia anche a colui che ne cura l'iter diagnostico-terapeutico, utilizzando il modulo denominato "invio referto ad altre UU.OO:" *(allegato 4)*

Se il paziente è stato trasferito ad altra UO:

- conservare una copia nel raccoglitore di reparto contenente tutti gli esami pervenuti dopo dimissione o trasferimento allegandola al modulo *"promemoria paziente" (allegato 2)*

- inviare copia al reparto che ha preso in carico l'utente, utilizzando il modulo denominato "invio referto ad altre UO" *(allegato 4)* ,sempre in busta chiusa.

NB:

- *da non dimenticare che il paziente (o suo delegato) quando ritira il referto firma la parte dedicata presente nell'allegato 2*
- il medico una volta terminato l'iter firma il modulo denominato "***elenco sospesi***" e barra la casella per la conclusione dell'iter inerente la consegna dei referti pervenuti dopo dimissione o trasferimento.

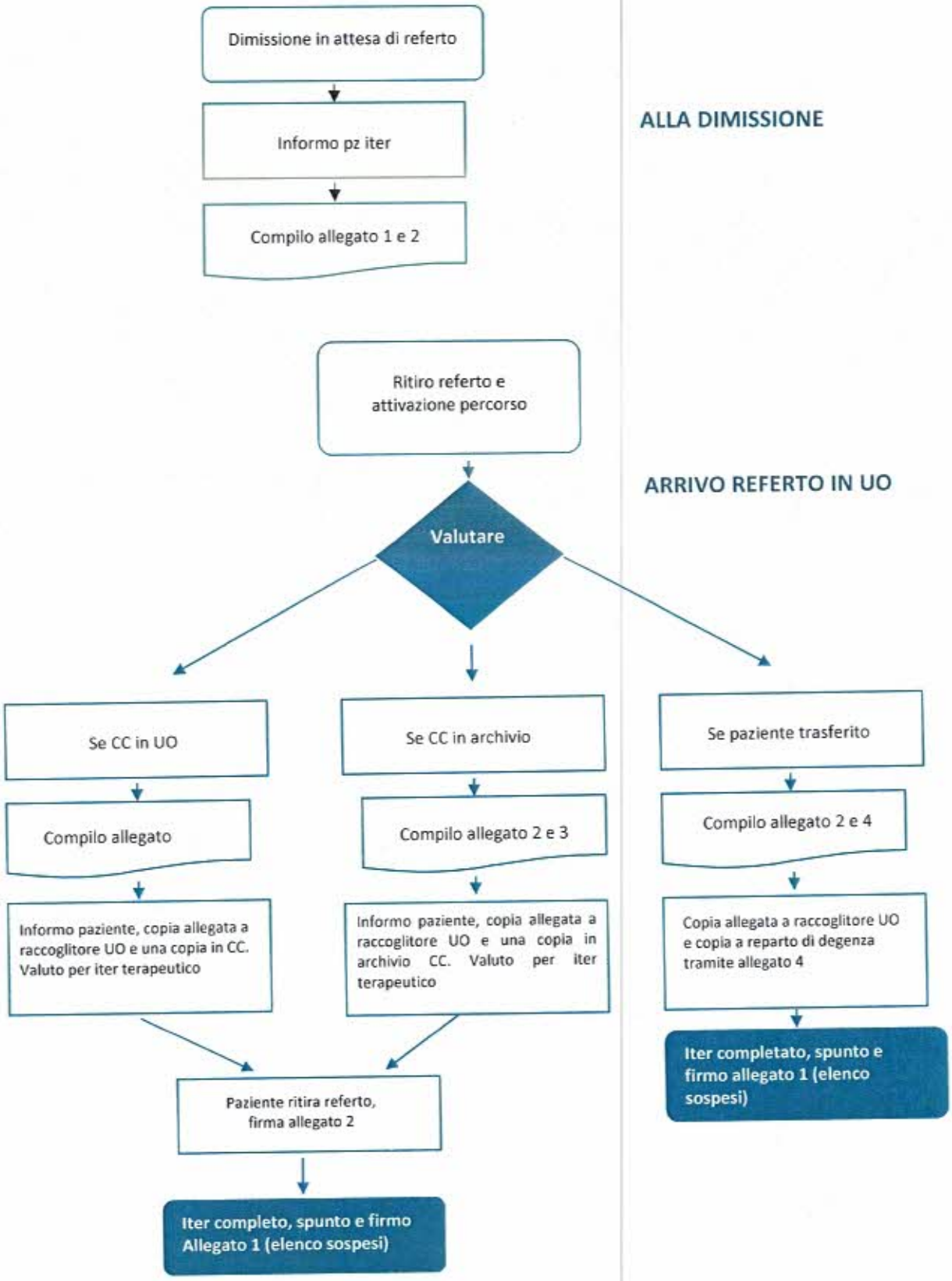
NB: per i referti di particolare importanza dal punto di vista diagnostico-terapeutico di cui il paziente non provvede al ritiro, sollecitare lo stesso al ritiro e/o contattare medico curante

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

FUNZIONE / ATTIVITA'	MED	DIR UO	INF	COOR	OSS
Chiusura cartella clinica alla dimissione	R	C	C	C	I
Inserimento dati in modulo "frontespizio"	R	C	C	C	I
Inserimento dati in "promemoria paziente"	R	C	C	C	I
Informare paziente dell'attesa di referto	R	C	C	C	I
Presa in carico referto e gestione percorso	R	C	C	C	I
Inserire in CC, o invio in archivio CC	R	C	R	C	R
Inserimento in raccoglitore di reparto	R	C	R	C	I
Contattare paziente o invio ad altra UO	R	C	R	C	I
Supervisione iter e controllo frontespizio	C	R	C	R	I

R=Responsabile. **C**=Coinvolto. **I**=Informato

8. DIAGRAMMA DI FLUSSO



9. INDICATORI

Verranno effettuati controlli semestrali

REQUISITO DEL PRODOTTO	OPERATORE COINVOLTO	INDICATORE	STANDARD	MODALITA' DI CONTROLLO
Consegna Referti	MEDICO INFERMIERE	Numero referti consegnati nelle 48 ore/ n.totale nel semestre	≥90%	Verifica semestrale su cartelle cliniche e su registro consegne.
Consegna referti con firma paziente	MEDICO INFERMIERE	Numero referti consegnati con firma paziente/ n.totale consegnate nel semestre	≥95%	Verifica semestrale su cartelle cliniche e su registro consegne.
Firma per Consegna referti a delegato	MEDICO INFERMIERE	Numero referti consegnati a delegati/ n.totale consegnate nel semestre a delegato	≥100%	Verifica semestrale su cartelle cliniche e su registro consegne.
Iter completato consegna referti	MEDICO INFERMIERE	Iter completato di consegna referti/ n.totale nel semestre	≥100%	Verifica semestrale su allegato 1 (esami sospesi).

10. ALLEGATI

ALLEGATO 1

ELENCO SOSPESI

PAZIENTE	ESAME IN CORSO	ITER COMPLETATO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO
		☐ SI FIRMA MEDICO

ALLEGATO 2

PROMEMORIA PAZIENTE

NOME.....

NUMERO CARTELLA.....

RECAPITI TELEFONICI.....

ETICHETTA

ESAME IN CORSO.....

DATA DIMISSIONE ...../...../.....

TRASFERITO A .....

ESAME INVIATO IL ...../...../..... DA.....

REFERTO PERVENUTO IL GIORNO ...../...../.....

CONTATTATO PAZIENTE IL ...../...../.....

Note:.....

CONSEGNATO IL ...../...../..... **A**.....

FIRMA PER RICEVUTA.....

-

ALLEGARE COPIA IN CARTELLA CLINICA (se già inviata in archivio clinico utilizza il modulo denominato "***copia referto da allegare in cartella clinica***" (*allegato 3*)

INVIATA COPIA ...../...../.....

- ALLEGARE COPIA NEL RACCOGLITORE DI REPARTO
- **NB: SE PAZIENTE TRASFERITO E ANCORA RICOVERATO IN ALTRE U.O. INVIARE REFERTO** utilizzando il modulo denominato "invio referto ad altre UO" *(allegato 4)*
-

UNA VOLTA TERMINATO L'ITER, NELL'ELENCO SOSPESI (allegato 1) SBARRARE LA CASELLA CHE INDICA L'ITER COMPLETATO E FIRMARE

ALLEGATO 3

COPIA REFERTO DA ALLEGARE IN CARTELLA CLINICA

ALLA CORTESE ATTENZIONE
ARCHIVIO CLINICO ASM

OGGETTO: RICHIESTA INSERIMENTO REFERTO IN CARTELLA CLINICA

Si richiede l'inserimento dell'esame allegato in cartella clinica

Numero....., del paziente (iniziali) .....

Matera lì ...../...../...../

Il dirigente medico di reparto

.....

allegato 4

INVIO REFERTO AD ALTRE U.O.

ALLA CORTESE ATTENZIONE DEL MEDICO DELL'UO

.....

Con la presente si certifica l'effettiva consegna per il paziente:

nome .....

numero cartella clinica.....

dell'esame .....

note:.....
.....
.....

Matera lì...../...../.....

Per accettazione e presa visione

il Dirigente Medico
(firma e timbro)

.....