



La cartella clinica in medicina generale: un audit clinico

Data 30 dicembre 1999
Categoria professione

La cartella clinica è il luogo naturale della raccolta dei dati, ed è uno strumento fondamentale di lavoro per il medico; la sua buona tenuta è considerata come un indicatore di qualità per il medico di medicina generale.

Questo lavoro è stato realizzato in Francia nel corso del 1998. L'obiettivo era analizzare le informazioni contenute nella cartella clinica in un primo turno e verificare il miglioramento della raccolta dei dati in un secondo turno. Per valutare la tenuta delle cartelle cliniche è stato scelto il metodo dell'audit (= valutazione) clinico. Questo audit è stato organizzato dall'ANAES (Agence National d'Accreditation e d'Evaluation en Santé = Agenzia nazionale di accreditamento e valutazione nella sanità). Malgrado l'elevato numero di partecipanti (più di 250) e il numero di cartelle cliniche esaminate, questo studio non può essere confuso con una ricerca epidemiologica. I medici coinvolti non erano rappresentativi della categoria dei medici generali e non sono stati scelti in modo causale. L'obiettivo dell'audit clinico è di permettere ai partecipanti di entrare in un percorso dinamico di miglioramento della loro pratica.

Metodi. 276 medici di medicina generale hanno accettato di partecipare a questo audit clinico. L'audit si è basato su un questionario composto di 13 voci di cui verificare la presenza o l'assenza nelle cartelle cliniche dei propri pazienti. Ogni medico doveva analizzare dieci cartelle cliniche consecutive, in un giorno prestabilito. Le singole voci erano: Nome e Cognome (per le donne, sia quello da nubili che da sposate), Sesso, Data di Nascita, Indirizzo, Telefono, Professione, Numero di tessera sanitaria, Allergie, Intolleranze farmacologiche, Anamnesi Fisiologica e Familiare, Fattori di Rischio, Vaccinazioni, Ultima Terapia Prescritta. Sei mesi più tardi è stato inviato ai partecipanti un secondo questionario (identico al primo) al fine di valutare le modifiche apportate alle cartelle cliniche. Sono stati valutati solo i pazienti di età maggiore di 15 anni recatisi a consultare il medico almeno una volta dopo il primo turno.

Risultati. 276 medici hanno partecipato al primo turno dell'audit clinico e analizzato 2530 cartelle. Al secondo turno il numero di medici partecipanti era di 244, con 2327 cartelle esaminate.

Risultati del primo turno. Generalità, sesso, data di nascita, indirizzo, telefono, presenza dell'ultima terapia prescritta erano i dati più spesso documentati. Professione, presenza eventuale di allergie, intolleranze farmacologiche o fattori di rischio si ritrovavano nel 40-70% delle cartelle. Il numero di tessera sanitaria e i vaccini erano registrati in meno del 40% delle cartelle. Da notare che, per due voci (professione e soprattutto intolleranze farmacologiche), esistevano due popolazioni di medici: alcuni medici le consideravano importanti, mentre altri non le registravano mai o molto raramente nelle loro cartelle.

Risultati del secondo turno. Tutte le voci hanno visto aumentare la loro presenza in modo costantemente significativo ($P < 0.025$). Trentadue medici non hanno partecipato al secondo turno. Gli autori si sono chiesti se i risultati del primo turno di questi medici potevano spiegare questa non partecipazione. Pertanto hanno confrontato le loro risposte al primo turno con quelle dei medici che avevano fatto anche il secondo turno. Le differenze erano significative per la maggior parte delle voci; i medici che non hanno partecipato al secondo turno avevano dei punteggi inferiori alla media nel primo turno.

Conclusioni. Questo esercizio di autovalutazione della propria pratica ha permesso di mettere in evidenza un miglioramento della qualità delle cartelle cliniche dei medici che hanno partecipato ai due turni dell'audit clinico.

La Revue du Praticien, 13 dicembre 1999