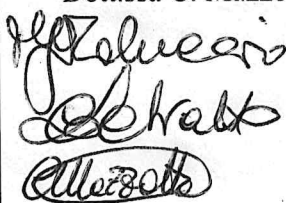
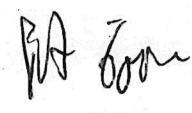
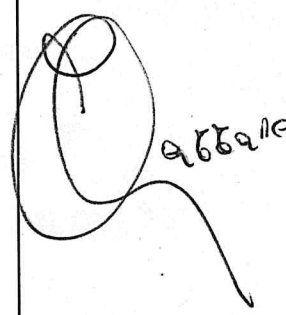
	CONTROLLI DELLA QUALITA' E DELLA CONGRUITA' CARTELLE CLINICHE E SDO NEL P.O.U. DELL'ASP DI VIBO VALENTIA	S.C. Ricerca, Governo dell'Eccellenza Erogatori Pubblici e Privati e Appropriatezza Direzione Sanitaria Aziendale
CONTROLLI DELLA QUALITA' E DELLA CONGRUITA' CARTELLE CLINICHE E SDO NEL P.O.U. DELL'ASP DI VIBO VALENTIA		

Data Redazione	Gruppo di lavoro	Verifica	Approvazione
23.10.25	S.C. Ricerca, Governo dell'Eccellenza Erogatori Pubblici e Privati e Appropriatezza Dr.ssa M.G. Maluccio Dott.ssa C. Lochiatto Dott.ssa C. Mazzotta 	Risk Manager ASP Vibo Valentia Dr. P. Tarzia 	Direttore Sanitario ASP Vibo Valentia Dr. I. Lazzaro 

1. PREMESSA

La normativa regionale, in particolare il DPGR 53/11 e s.m.i, dispone controlli analitici sulle cartelle cliniche relativamente agli aspetti di qualità e completezza della documentazione sanitaria e di rispetto dell'appropriata erogazione delle prestazioni, con particolare riferimento al setting assistenziale, e all'esatta codifica e congruità della SDO. Tali controlli sull'attività di ricovero sono rivolti a tutte le strutture sanitarie, sia pubbliche che private accreditate, che svolgano attività di ricovero e prevedono un doppio sistema di controllo, che include i controlli analitici interni e i controlli analitici esterni.

La presente procedura punta l'attenzione, in particolare, sugli aspetti relativi alla qualità e alla congruità nella compilazione delle cartelle cliniche e delle SDO e sui relativi controlli interni nell'ambito delle strutture afferenti ai tre Presidi Ospedalieri dell'ASP di Vibo Valentia.

La normativa regionale prevede due modalità e livelli di controlli:

- **Controlli ed analisi sugli archivi SDO (primo livello)**

I controlli e l'analisi sugli archivi SDO, intesi come primo livello di controllo, sono finalizzati alla verifica della qualità e della completezza del tracciato SDO e al monitoraggio dell'attività a consuntivo, attraverso l'elaborazione di un set di idonei indicatori, e costituiscono la base per la selezione della casistica da sottoporre al successivo controllo analitico di secondo livello, da effettuarsi sia sulla SDO che sulla cartella clinica.

Data l'importanza delle schede SDO, la compilazione deve avvenire nel rigoroso rispetto delle istruzioni contenute nel disciplinare tecnico di cui al DM 27.10.2000 n. 380, integrato dal D.M. Ministero della Salute n. 135/2010, recepito dalla Regione Calabria con il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della salute n° 7 del 4/01/2011. La codifica delle informazioni contenute nella SDO deve essere effettuata in conformità alle Linee Guida per la codifica, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010, recepito con Decreto del Presidente della Giunta Regionale, in qualità di Commissario ad acta, n° 25 del 16/11/2010. La responsabilità della corretta compilazione e codifica della SDO compete al medico che dispone la dimissione, il quale deve apporre la propria firma sulla scheda. Al Direttore sanitario dell'Istituto di cura compete la verifica della corretta compilazione della SDO e della completezza e congruità delle informazioni in essa riportate.

La scheda di dimissione ospedaliera rappresenta lo strumento base per la raccolta delle informazioni relative a ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati accreditati; costituisce una rappresentazione sintetica e fedele della cartella clinica e consente la raccolta sistematica, economica e di qualità controllabile delle informazioni anagrafiche e cliniche rilevanti, che riguardano un singolo ricovero ospedaliero di un paziente. È parte integrante della cartella clinica e ne assume il medesimo valore medico-legale, è un "*atto pubblico, dotato di rilevanza giuridica, la cui corretta compilazione obbliga la responsabilità del medico*";

contiene, inoltre, le informazioni necessarie per l'attribuzione del DRG e per l'individuazione della tariffa relativa a ogni ricovero; costituisce, inoltre, l'unico titolo per l'accesso alla remunerazione.

- **Controlli analitici sulle cartelle cliniche e relative SDO (secondo livello)**

I controlli analitici sulle cartelle cliniche e corrispondenti SDO sono di tre tipologie⁽¹⁾:

- **controlli di qualità** della cartella clinica per verificare la corretta tenuta e completezza della documentazione sanitaria;
- **controlli di congruità**, finalizzati a valutare la correttezza della compilazione delle SDO, cioè la corretta codifica delle variabili anagrafiche e amministrative, delle diagnosi, degli interventi e procedure e la corrispondenza tra quanto accaduto durante il ricovero e registrato nella cartella clinica e quanto segnalato e codificato nella SDO, a fini della corretta attribuzione dei DRG e della puntuale determinazione degli importi tariffari
- **controlli di appropriatezza organizzativa**, finalizzati a valutare se il livello assistenziale di erogazione delle prestazioni sia quello più appropriato, ossia quello che consente un uso più efficiente delle risorse.

Una carente qualità, l'incompletezza di informazioni e la non congruità delle cartelle cliniche e/o delle schede SDO possono avere effetti negativi sia sulla sicurezza delle cure e sull'eventuale contenzioso, sia sulla qualità dei flussi informativi, sui controlli esterni e sulle attività amministrative discendenti dalla SDO, relativamente alle informazioni necessarie per l'attribuzione del DRG e per l'individuazione della tariffa relativa a ogni ricovero, costituendo, come detto, l'unico titolo per l'accesso alla remunerazione.

Il sistema dei controlli deve prevedere un doppio binario che include i controlli analitici interni e i controlli analitici esterni.

I controlli analitici interni vengono effettuati da parte delle strutture ospedaliere di ricovero, sulla propria attività di ricovero, attraverso la revisione delle cartelle cliniche e relative SDO dei dimessi dalla struttura di appartenenza. Il sistema, pertanto, assegna un'estrema importanza all'autovalutazione da parte delle strutture di ricovero, che vengono responsabilizzate e coinvolte direttamente nell'attività di valutazione, sia nella fase, appunto, di autovalutazione che nella fase successiva di valutazione esterna condotta dal personale della S.C. Ricerca, Governo dell'Eccellenza erogatori pubblici e privati e Appropriatezza.

I controlli analitici esterni vengono effettuati sia da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale sia da parte della Regione, su tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni di ricovero.

⁽¹⁾ Come già descritto ad inizio paragrafo, la presente procedura ha, in particolare, l'obiettivo di uniformare e migliorare i controlli di qualità della cartella clinica e di qualità e congruità delle SDO. Per quanto riguarda l'appropriatezza, si rimanda ad una prossima revisione dei protocolli già in uso.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica ai tre Presidi Ospedalieri della ASP di Vibo Valentia ed ai ricoveri in regime ordinario e diurno.

3. PROTOCOLLO OPERATIVO

In **ALLEGATO 1** è presente la checklist di supporto alle attività di autovalutazione per la verifica della qualità della documentazione clinica.

In **ALLEGATO 2** è presente la scheda per la verifica della congruità relativa alle SDO.

In ogni Reparto/Dipartimento deve essere individuata almeno una unità di personale medico che effettui l'autovalutazione secondo quanto previsto in Allegato 1 ed in Allegato 2. L'individuazione del/dei referente/i è a carico del Direttore di Struttura/Dipartimento e deve avvenire con disposizione scritta e conservata agli atti (con copia da inviare a questa S.C. per il tramite della Direzione Sanitaria di Presidio).

In caso di necessità di supporto, soprattutto nelle fasi iniziali del monitoraggio in autovalutazione, possono essere previsti sia programmi formativi che attività di affiancamento a favore dei referenti medici dei reparti, direttamente sul campo, a cura del personale della Direzione Sanitaria di Presidio e della S.C. Ricerca, Governo dell'Eccellenza erogatori pubblici e privati e Appropriatezza.

Le schede della qualità e della congruità devono essere compilate in ogni voce applicabile alla struttura operativa di riferimento e devono essere conservate in cartella clinica. Tali schede vanno compilate per ogni cartella clinica/SDO prodotta dai reparti ospedalieri. Sarà cura della Direzione Sanitaria di Presidio creare una raccolta di tali schede rinvenute all'interno delle cartelle cliniche al momento della consegna all'Archivio clinico e verificarne la presenza e la completezza di compilazione. Tali schede devono essere disponibili per la seconda fase del controllo delle Cartelle cliniche, condotta dal personale della S.C. Ricerca, Governo dell'Eccellenza erogatori pubblici e privati e Appropriatezza, secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali.

Rilevatore _____

P.O. _____ U.O. _____ N. SDO _____ Anno _____

Data ricovero | | | | | | | |

Data dimissione | | | | | | | |

N°	REQUISITO	SI	NO	Non applicabile
1	La cartella clinica è disponibile per la consultazione?			
2	La SDO è firmata dal medico responsabile? (con timbro)			
3	Il motivo del ricovero è indicato? (nel foglio di ricovero o nel diario medico in 1° g. o nella documentazione di valutazione all'ingresso)			
4	L'anamnesi patologica prossima è presente?			
5	L'anamnesi patologica prossima è leggibile?			
6	L'esame obiettivo all'ingresso è firmato e datato?			
7	L'esame obiettivo all'ingresso è leggibile?			
9	L'esame obiettivo all'ingresso è completo?			
10	Il diario clinico è presente?			
11	Il diario clinico presenta le indicazioni terapeutiche giornaliere?			
12	Il diario clinico presenta annotazioni (data e ora) in tutte le giornate di degenza?			
13	Le annotazioni riportate in diario medico sono firmate/siglate?			
14	Il diario infermieristico è presente/allegato?			
15	Il diario infermieristico presenta annotazioni (data e ora) in tutte le giornate di degenza?			
16	Le annotazioni riportate nel diario infermieristico sono firmate/siglate?			
17	Nel consenso informato all'intervento chirurgico è presente sia la firma del paziente che quella del medico?			
18	Nel consenso informato all'intervento chirurgico è presente la data di compilazione?			
19	La documentazione/cartella anestesiologicala è presente?			
20	Nella documentazione/cartella anestesiologicala è documentato il monitoraggio intraoperatorio?			
21	Nel referto operatorio è identificabile il primo operatore e l'intera equipe?			
22	Nel referto operatorio è presente la data con orario di inizio e termine dell'intervento?			
23	Nel referto operatorio è identificabile l'intervento eseguito?			
24	È presente la lettera di dimissione con data e firma?			
27	Nella lettera di dimissione è presente una sintesi descrittiva del decorso clinico?			
28	E' presente il Foglio Unico Terapia completo?			
29	E' presente la Scheda Dolore?			
30	E' presente la Check list operatoria?			

Il presente documento dovrà essere compilato in ogni sua parte e dovrà rimanere nella Cartella Clinica fino alla consegna in Archivio clinico

Data

Firma e timbro

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
VIBO VALENTIA**



Regione Calabria

S.C. Ricerca e Governo Eccellenza. Erogatori Pubblici e Privati e Appropriatezza

tel/fax. 0963.962615 Direttore Dott.ssa Maria Giuseppina Maluccio -mail mariaq.maluccio@asppv.it

CHECKLIST CONTROLLO CONGRUITÀ

STRUTTURA	U.O.	NR CARTELLA	NR SDO/MESE/ANNO
☐ PO VIBO VALENTIA			
☐ PO TROPEA			
☐ PO SERRA SAN BRUNO			

RICHIESTA DI RICOVERO E DOCUMENTAZIONE DI ACCESSO	SI	NO	NON APPLICABILE	NOTE
COPIE DOCUMENTO DI IDENTITA' E TESSERA SANITARIA				
COERENZA TRA INFORMAZIONI IN CARTELLA E SDO				
CORRETTA IDENTIFICAZIONE DIAGNOSI PRINCIPALE				
COERENZA TRA DIAGNOSI PRINCIPALE E INTERVENTO PRINCIPALE CHE HA GENERATO IL DRG				
CORRETTA IDENTIFICAZIONE DIAGNOSI SECONDARIA (DA DISCIPLINARE TECNICO)				

IL FORMAT VA COMPLETATO IN OGNI SUA PARTE E CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA FINO ALLA CONSEGNA IN ARCHIVIO CLINICO

DATA

TIMBRO E FIRMA MEDICO COMPILATORE