

**VERIFICHE CARTELLE CLINICHE  
SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE NOC**

originale

copia controllata \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

---

La presente procedura definisce lo svolgimento dell'attività di verifica delle cartelle cliniche in accordo a quanto stabilito dal D.A. del 06/05/2015.

Essa ha la finalità di fornire linee di indirizzo comuni per il controllo della qualità delle prestazioni sanitarie erogate dai produttori pubblici e privati, sia a livello di ambiti di responsabilità che di assegnazione di competenze e contenuti, e di stabilire regole condivise e univoche a tutela della qualità e dell'efficienza organizzativa.

---

**Redazione**

**Dr.ssa Nunziata Giordano**, UOC Ospedalità Pubblica

**Dr.ssa Marinella Ienna**, Responsabile UOC Ospedalità Pubblica

**Dr.ssa Rosaria Spina**, UOC Ospedalità Privata

---

**Verifica**

**Dr. Alfio Cistaudo**, Responsabile U.O. Sistema Qualità Aziendale

---

**Approvazione**

**Dr. Francesco Luca**, Direttore Sanitario

---

**Ratifica**

**Dr. Giuseppe Giammanco**, Direttore Generale

---

La presente procedura è l'edizione 0 rev.00 del 9 settembre 2015

## Indice

1.SCOPO .....	3
2.CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
3.RIFERIMENTI .....	3
4.TERMINI E DEFINIZIONI .....	4
5. DIAGRAMA DI FLUSSO .....	5
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	5
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ .....	7
7.1. CONTROLLI ESTERNI .....	7
7.2. CONTROLLI INTERNI .....	9
8. INDICATORI .....	10
9.GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ .....	10
10. ARCHIVIAZIONE .....	10
11. DOCUMENTI RICHIAMATI .....	11

## 1. SCOPO

Scopo della presente procedura è definire le modalità per:

- eseguire i controlli definiti dal piano annuale dei controlli con le modalità indicate dal PACA vigente;
- inserire i dati relativi ai controlli ed i report sul portale Qualità Sicilia ;
- trasmettere i prospetti riepilogativi nei tempi previsti dal PACA alla strutture verificate;
- gestire le non conformità;
- archiviare la documentazione;
- organizzare incontri di informazione e formazione sulla base degli indirizzi regionali e delle specifiche problematiche locali.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Dipartimento attività ospedaliere, Aziende ospedaliere, ospedaliero-universitarie e negli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico, Presidi Ospedalieri territoriali, Case di Cura Accreditate.

## 3. RIFERIMENTI NORMATIVI

**D.A. N° 890 del 17/06/2002 Ministero della Salute - Raccomandazione N. 3** del 03/08/2008  
“Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura”

**D.M. del 10 dicembre 2009** “Controlli sulle cartelle cliniche “

**Circolare n. 2828 del 30/11/2009** “Indirizzi per l’organizzazione della lungodegenza post-acuti”

**Legge del 15 Marzo 2010 n. 38** “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e al dolore “

**D.D.G. n.02690/11 del 23/11/2011** “Raccomandazioni per la prevenzione del tromboembolismo venoso”

**Ministero della Salute Raccomandazione n. 13** del Novembre 2011

**Piano di indirizzo per la riabilitazione** (G.U. 2 marzo 2011)

**D.A. N° 872 del 16 maggio 2012** - *Recepimento del Piano di Indirizzo della Riabilitazione 2011*

**D.A. del 04/10/2012** “Adozione della Scheda Unica di Terapia”

**D.A. N° 496 del 13/03/2013** “Linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche nel sistema sanitario regionale” e relativo “PACA 2012- 2013” e successive modifiche e integrazioni

**D.A. del 14 maggio 2013** “Recepimento del decreto del Ministro della Salute di concerto con il

*Ministro dell'economia e finanze del 18 ottobre 2012- Allegati 1 e 2 – Tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera”*

**D.A. del 17 maggio 2013** *“Criteri di abbattimento dei DRG a rischio di inappropriata e definizione delle relative tariffe per l'erogazione in Day Service”*

**D.A. del 07/02/2013** *“Aggiornamento delle linee guida per la compilazione e la codifica delle informazioni cliniche presenti nella scheda di dimissione ospedaliera”*

**D.A. del 27/12/2013** *“Programma per il corretto utilizzo della check list di sala operatoria”*

**D.A. del 27 dicembre 2013** *“Approvazione del programma regionale per l'implementazione delle linee guida per la gestione dei pazienti con dolore cronico”*

**D.A. del 7/04/2014** *“Piano annuale dei controlli analitici”*

**D.A. del 11/08/2014** *“Raccomandazioni regionali per la dimissione e comunicazione con il paziente dopo il ricovero per un evento cardiologico”*

**D.A. del 06/05/2015** *“Piano annuale dei controlli analitici”*

**UNI EN ISO 9001:2008** *“Sistemi di Gestione per la Qualità – Requisiti”*

## 4. TERMINI E DEFINIZIONI

### 4.1. ACRONIMI

<b>ARI</b>	ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA
<b>ASP</b>	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
<b>CEDAP</b>	CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO
<b>DRG</b>	DIAGNOSIS RELATED GROUPS
<b>MDC</b>	CATEGORIE DIAGNOSTICHE MAGGIORI
<b>NOC</b>	NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO
<b>OPP</b>	OSPEDALITÀ PUBBLICA E PRIVATA
<b>PACA</b>	PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI ANALITICI
<b>PP.OO.</b>	PRESIDI OSPEDALIERI
<b>RQ</b>	REFERENTE QUALITÀ
<b>SDO</b>	SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA
<b>U.O.</b>	UNITÀ OPERATIVA
<b>UU.OO.CC.</b>	UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE

## 5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Vedi matrice delle responsabilità.

## 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

### CONTOLLI ESTERNI

Personale coinvolto → Attività ↓	Referenti attività NOC UU.OO.CC. Ospedalità Pubblica e Privata	Dirigenti Medici UU.OO.CC. Ospedalità Privata	Dirigenti e Personale Comparto appartenenti ai NOC	Dirigenti Medici Specialisti	Responsabili NOC Aziendali
Invio elenchi alle strutture esterne all'ASP Catania	<b>R</b>	<b>R</b>			
Programmazione accessi alle strutture	<b>R</b>	<b>R</b>			
Disamina cartelle cliniche e redazione verbale di verifica per i controlli esterni di Aziende e Case di cura			<b>R</b>	<b>R</b>	
Inserimento dati nel portale "QUALITASICILIASSR" delle cartelle verificate			<b>R</b>	<b>R</b>	
Trasmissione prospetti di contestazione alle Strutture per i controlli esterni			<b>R</b>	<b>R</b>	
Monitoraggio trimestrale della dell'attività NOC svolta sulle Aziende Ospedaliere e Case di Cura	<b>R</b>				
Invio rendicontazione annuale all'Assessorato dell'attività svolta presso le Aziende Ospedaliere e le Case di Cura e PP.OO.					<b>R</b>
Archiviazione dati		<b>R</b>			

CONTROLLI INTERNI

Personale coinvolto →  Attività ↓	Referenti attività NOC UU.OO.CC. Ospedalità Pubblica e Privata	Dirigenti e Personale Comparto appartenenti ai NOC	Responsabili NOC Aziendali
Comunicazione pubblicazione elenco campioni cartelle cliniche da verificare alle Aziende Ospedaliere e Case di Cura	<b>R</b>		
Invio elenchi dei campioni di cartelle cliniche da verificare ai Presidi Ospedalieri Aziendali	<b>R</b>		
Disamina cartelle cliniche e inserimento dati nel portale "QUALITASICILASSR" delle cartelle verificate		<b>R</b>	
Monitoraggio trimestrale dell'attività interna delle Aziende Ospedaliere, delle Case di Cura e dei PP.OO.	<b>R</b>		
Invio rendicontazione attività annuale sul portale "QUALITASICILASSR"			<b>R</b>
Archiviazione dati		<b>R</b>	

## 7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 7.1. CONTROLLI ESTERNI

#### 7.1.1. Invio elenchi alle strutture esterne all'ASP di Catania

I Referenti dell'attività NOC delle UU.OO.CC. Ospedalità Pubblica e Privata, inviano la comunicazione, comprensiva dell'elenco delle cartelle cliniche oggetto della verifica, alle strutture interessate tramite mail, PEC o altra forma di trasmissione concordata, almeno 7 giorni lavorativi prima dell'ispezione (così come previsto dal Decreto Assessoriale).

#### 7.1.2. Programmazione accessi alle strutture

I Referenti dell'attività NOC, concordano con le strutture interessate la programmazione degli accessi.

#### 7.1.3. Disamina cartelle cliniche e redazione verbale

Il Direttore dell'UOC Ospedalità Privata, valutata la programmazione dell'attività da svolgere nelle diverse strutture, predispone i gruppi NOC composti dal personale formato per tale attività che potrà avvalersi della collaborazione dei Dirigenti Medici Specialisti (Ginecologi, Psichiatri e Fisiatri).

La disamina delle cartelle cliniche avviene alla presenza del Direttore Sanitario della struttura o di un suo delegato o del Referente della compilazione e codifica della SDO.

Le risultanze dell'attività di controllo sono registrate su apposito verbale, **M\_PO-OPP-7-01\_01** "Verbale di controllo", dove viene riportato il numero identificativo della cartella clinica, tipologia di controllo, esito ed eventuali osservazioni della struttura controllata.

Una copia di detto verbale, sottoscritto da ambedue le parti, viene consegnata alla struttura alla fine della verifica e costituisce la notifica di eventuale contestazione. La struttura può accettare le non conformità o riservarsi di proporre controdeduzioni entro e non oltre 15 giorni lavorativi dalla data della verifica. Relativamente al controllo sulla corretta codifica le risultanze verranno comunicate successivamente entro e non oltre 30 giorni lavorativi dalla data della verifica.

Eventuali controdeduzioni saranno prese in considerazione solo in presenza di copia conforme di cartella clinica.

Il verbale può essere integrato dalla copia delle schede di rilevazione.

#### 7.1.4. Inserimenti dati nel portale dell'Assessorato

Il personale che ha effettuato le verifiche sulle cartelle cliniche inserisce sul portale dell'Assessorato della Salute i dati rilevati completi di valorizzazione economica. Tali dati, dopo verifica della congruità, saranno dagli stessi inviati dal portale.

#### **7.1.5. Trasmissione prospetti contestazione**

A seguito della verifica delle cartelle le non conformità e le eventuali rideterminazioni economiche saranno trasmesse alle strutture interessate da parte dei Dirigenti NOC mediante l'apposito modulo, **M\_PO-OPP-7-01\_02** "Note di contestazione".

Copia delle trasmissioni verrà consegnata ai Referenti delle UU.OO.CC. Ospedalità Privata e Pubblica.

Il Referente per l'U.O.C. Ospedalità Privata provvederà, per le Case di Cura, all'inoltro delle contestazioni all'U.O.C. Acquisizione e Gestione Prestazioni Sanitarie.

Il Referente dell'U.O.C. Ospedalità Pubblica provvederà all'archiviazione delle notifiche di contestazione.

Qualora ci sia discordanza fra le parti nella valutazione effettuata, la gestione delle non conformità rilevate viene rimandata all'attivazione del tavolo tecnico provinciale o regionale come previsto dal Decreto Assessoriale.

#### **7.1.6. Monitoraggio trimestrale dell'attività NOC**

I Referenti delle UU.OO.CC. Ospedalità Pubblica e Privata, trimestralmente, verificano sul portale dell'Assessorato della Salute, la congruenza dei dati inseriti sul portale e la completezza dei controlli previsti dall'Assessorato.

Tale monitoraggio prevede l'elaborazione di un report sull'attività svolta che sarà consegnato al Direttore dell'UOC Ospedalità Privata per gli eventuali adempimenti.

#### **7.1.7. Invio rendicontazione annuale all'Assessorato**

I Responsabili NOC delle Aziende Ospedaliere, delle Case di Cura e dell'ASP di Catania, annualmente, trasmettono all'Assessorato della Salute, tramite il portale dedicato, la rendicontazione delle attività di controllo effettuate completa di valorizzazione economica.

Effettueranno inoltre una specifica comunicazione, all'Assessorato e alla Direzione Aziendale, per le cartelle in cui non si evince l'indicazione al taglio cesareo.

#### **7.1.8. Archiviazione dati**

I verbali relativi ai singoli accessi nelle strutture e le relative schede NOC saranno archiviate dal personale che ha effettuato l'ispezione.



## 7.2. CONTROLLI INTERNI

### 7.2.1. Comunicazione della pubblicazione sul portale dell'Assessorato per la Salute dell'elenco delle cartelle da verificare alle Aziende Ospedaliere e Case di Cura

I Referenti dell'attività NOC delle UU.OO.CC. Ospedalità Pubblica e Privata, inviano la comunicazione della pubblicazione dell'elenco delle cartelle cliniche da verificare, alle strutture interessate tramite mail, PEC o altra forma di trasmissione concordata.

### 7.2.2. Invio elenchi dei campioni di cartelle cliniche da verificare ai PP.OO. Aziendali

Il Referente dell'attività NOC dell'U.O.C. Ospedalità Pubblica, invia l'elenco delle cartelle cliniche da verificare, ai Direttori Medici dei PP.OO. tramite mail, PEC o altra forma di trasmissione concordata.

### 7.2.3. Disamina cartelle cliniche e inserimento dati nel portale "Qualitasiciliassr"

La disamina delle cartelle cliniche da parte del personale formato per le verifiche NOC dei singoli Ospedali Riuniti, si svolge secondo quanto previsto dal Decreto Assessoriale e dal PACA vigente.

### 7.2.4. Monitoraggio trimestrale attività interna

I Referenti delle UU.OO.CC. Ospedalità Pubblica e Privata, trimestralmente, verificano sul portale dell'Assessorato della Salute, la congruenza dei dati inseriti sul portale e la completezza dei controlli previsti dall'Assessorato.

Tale monitoraggio prevede l'elaborazione di un report sull'attività svolta che sarà consegnato al Direttore dell'UOC Ospedalità Privata per gli eventuali adempimenti.

### 7.2.5. Invio rendicontazione attività annuale sul portale "Qualitasiciliassr"

I Responsabili NOC delle Aziende Ospedaliere, delle Case di Cura e dell'ASP di Catania, annualmente, trasmettono all'Assessorato della Salute, tramite il portale dedicato, la rendicontazione delle attività di controllo effettuate completa di valorizzazione economica.

### 7.2.6. Archiviazione dati

I dati relativi all'attività svolta saranno archiviati, secondo le modalità previste dal decreto Assessoriale, dal personale che ha effettuato i controlli.

## 7.3. Controlli integrativi esterni

L'ASP può estendere l'attività di controllo sul campione interno, su richiesta di altri organi di controllo (NAS, Ministero, Regione, ecc.) oppure qualora emergano evidenze non occasionali ma costanti correlati ad una codifica non conforme alle regole regionali e a modalità di erogazione diversa da quelle condivise a livello regionale.

#### 7.4. Attività di vigilanza

Il Responsabile NOC dell'ASP di Catania, vigila sul corretto svolgimento del controllo interno come previsto dal Decreto Assessoriale.

### 8. INDICATORI

Dimensione della Qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Qualità Organizzativa	Completezza Rintracciabilità	N° di controlli effettuati / N° di cartelle cliniche campionate dall'Assessorato alla Salute	100%

### 9. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

La gestione delle non conformità dell'attività di controllo si compone attraverso l'attivazione del tavolo tecnico provinciale e/o regionale secondo le modalità previste dal Decreto.

Le non conformità eventualmente riscontrate devono essere gestite secondo quanto indicato dalla procedura PGQ-8-01.

### 10. ARCHIVIAZIONE

Codice	Denominazione	Periodo archiviazione <sup>1</sup>	Responsabile archiviazione	Luogo archiviaz.
PO-OPP-7-01	Procedura Operativa	3 anni	RQ / UOQ	UOC OPP / UOQ
M_PO-OPP-7-01_01	Verbale di controllo	Illimitato	RQ	UOC OPP
M_PO-OPP-7-01_02	Nota di contestazione	Illimitato	RQ	UOC OPP

<sup>1</sup> Se non diversamente disposto dal Ministero dei Beni Culturali: "Prontuario di selezione per gli archivi delle aziende sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere"

## 11. DOCUMENTI RICHIAMATI

**PACA 2014 – 2015**  
**M\_PO-OPP-7-01\_01**  
**M\_PO-OPP-7-01\_02**

*Verbale di controllo*  
*Note di contestazione*



---

**PROCEDURA**

**PO-OPP-7-01**

**VERIFICHE CARTELLE CLINICHE  
SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE NOC**

**Ed. 0 Rev. 00  
Data 9 settembre 2015**

---

---

**Indice Revisione**

Ed.0 Rev. 00

---

**Motivazione**

Emissione

---

**data**

9 settembre 2015

---

VERIFICHE CARTELLE CLINICHE  
SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE NOC

**Redazione**

Data ~~09/09~~/2015

Marinella Ienna

Giuseppe Spampinato

Nunziata Giordano

Rosaria Spina

*Marinella Ienna*  
*Giuseppe Spampinato*  
*Nunziata Giordano*  
*Rosaria Spina*

**Verifica**

Data 08/11/2015

Alfio Cristaudo

*Alfio Cristaudo*

**Approvazione**

Data

Francesco Luca

*Francesco Luca*

**Ratifica**

Data

Giuseppe Giammanco

*Giuseppe Giammanco*