

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>ASL Sassari</b><br>Azienda socio-sanitaria locale | <b>Istruzione Operativa Monitoraggio<br/>Corretta compilazione Cartella Clinica</b> | <b>SC. Pianificazione<br/>strategica, Organizzazione<br/>aziendale e Governance -<br/>Rischio Clinico</b> |
| <b>SC. Pianificazione strategica,<br/>Organizzazione aziendale e<br/>Governance</b>  | <b>Vers.1/2025<br/>Rev.00</b>   | <b>08.09.2025</b><br><b>Pag. 1 a 10</b>   |

## **Istruzione Operativa**

### **Monitoraggio corretta compilazione Cartella Clinica**

| <b>Redazione</b>  | <b>Verifica</b>   | <b>Approvazione</b>   | <b>Pubblicazione</b>  |
|---|---|---|---|
| IFO Risk Management<br>S.C. Pianificazione strategica,<br>organizzazione aziendale e<br>Governance<br><i>Dott.ssa Loredana Calaresu</i> | Risk Manager<br><i>Ing. Antonio Alberto Mario<br/>Lumbau</i>  | Risk Manager<br><i>Ing. Antonio Alberto Mario<br/>Lumbau</i>  | S.C. Pianificazione<br>strategica, organizzazione<br>aziendale e Governance |
| IFP Risk Management<br>SSD Governo dei Processi<br>Dipartimento delle Professioni<br>Sanitarie<br><i>Dott.ssa Silvia Zucca</i>          | Direttore S.C. Pianificazione<br>strategica, organizzazione<br>aziendale e Governance<br><i>Dott.ssa Claudia Dessanti</i> | Direttore S.C. Pianificazione<br>strategica, organizzazione<br>aziendale e Governance<br><i>Dott.ssa Claudia Dessanti</i> |   |
| Dirigente Medico<br>S.C. Pianificazione strategica,<br>organizzazione aziendale e<br>Governance<br><i>Dott.ssa Francesca Tiana</i>      |   | Direttore Sanitario ASL<br>Sassari<br><i>Dott. Piero Delogu</i>   |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>ASL Sassari</b><br>Azienda socio-sanitaria locale | <b>Istruzione Operativa Monitoraggio<br/>Corretta compilazione Cartella Clinica</b> | <b>SC. Pianificazione<br/>strategica, Organizzazione<br/>aziendale e Governance -<br/>Rischio Clinico</b> |
| <b>SC. Pianificazione strategica,<br/>Organizzazione aziendale e<br/>Governance</b>  | <b>Vers.1/2025<br/>Rev.00</b>   | <b>08.09.2025</b><br><b>Pag. 2 a 10</b>   |

## Sommario

|   |   |
|---|---|
| 1. Premessa .....                             | 3 |
| 2. Scopo/ Obiettivo.....                      | 3 |
| 3. Campo di applicazione.....                 | 3 |
| 4. Abbreviazioni e terminologia .....         | 4 |
| 5. Matrice delle responsabilità .....         | 4 |
| 6. Descrizione delle attività .....           | 5 |
| 7. Diagramma di flusso .....                  | 7 |
| 8. Bibliografia e riferimenti normativi ..... | 8 |
| 5. Allegati.....                              | 8 |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>ASL Sassari</b><br>Azienda socio-sanitaria locale | <b>Istruzione Operativa Monitoraggio<br/>Corretta compilazione Cartella Clinica</b> | <b>SC. Pianificazione<br/>strategica, Organizzazione<br/>aziendale e Governance -<br/>Rischio Clinico</b> |
| <b>SC. Pianificazione strategica,<br/>Organizzazione aziendale e<br/>Governance</b>  | <b>Vers.1/2025<br/>Rev.00</b>   | <b>08.09.2025</b><br><b>Pag. 3 a 10</b>   |

## 1. Premessa

La documentazione sanitaria rappresenta un elemento fondamentale nel processo di cura e assistenza al paziente. Essa non solo garantisce la continuità delle cure, ma è anche essenziale per la sicurezza del paziente, la qualità del servizio sanitario e la protezione legale dei professionisti coinvolti. Una corretta e completa compilazione della cartella clinica permette di raccogliere informazioni indispensabili per la diagnosi, il trattamento e il monitoraggio dell'evoluzione clinica, facilitando la comunicazione tra i membri del team sanitario e contribuendo a una gestione efficace delle risorse.

In un contesto sanitario in continua evoluzione, è imprescindibile che il personale sanitario adotti pratiche documentali standardizzate e di elevata qualità. Questa istruzione operativa fornisce linee guida chiare e dettagliate per il monitoraggio della documentazione sanitaria, definendo le responsabilità e stabilendo procedure di audit e formazione. L'obiettivo è promuovere una cultura di miglioramento continuo, assicurando che ogni paziente riceva cure sicure e di alta qualità.

Attraverso l'implementazione di questa istruzione operativa, si intende rafforzare l'importanza della documentazione sanitaria come strumento fondamentale per garantire la qualità delle cure e migliorare le pratiche professionali. La collaborazione e l'impegno di tutti i membri del personale sono essenziali per raggiungere questi obiettivi e per offrire un servizio sanitario di eccellenza.

## 2. Scopo/ Obiettivo

Lo scopo di questa istruzione operativa è quello di valutare, attraverso il monitoraggio, la qualità della documentazione, di garantire la corretta, completa e tempestiva compilazione della cartella clinica, nonché di identificare aree di miglioramento nella formazione del personale, nel rispetto delle normative vigenti e dei requisiti di qualità e sicurezza delle cure.

## 3. Campo di applicazione

La presente Istruzione Operativa si applica a tutto il personale sanitario coinvolto nella compilazione e gestione della cartella clinica, sia in formato cartaceo che digitale, delle seguenti Strutture della ASL n° 1 di Sassari:

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>ASL Sassari</b><br>Azienda socio-sanitaria locale | <b>Istruzione Operativa Monitoraggio<br/>Corretta compilazione Cartella Clinica</b> | <b>SC. Pianificazione<br/>strategica, Organizzazione<br/>aziendale e Governance -<br/>Rischio Clinico</b> |
| <b>SC. Pianificazione strategica,<br/>Organizzazione aziendale e<br/>Governance</b>  | <b>Vers.1/2025<br/>Rev.00</b>   | <b>08.09.2025</b><br><b>Pag. 4 a 10</b>   |

- Reparti di degenza del P.O. di Alghero
- Reparti di degenza del P.O. di Ozieri
- Ospedali di Comunità
- Hospice
- SPDC Sassari

#### 4. Abbreviazioni e terminologia

|      |  |
|------|--|
| P.O. | PRESIDIO OSPEDALIERO                     |
| SPDC | SERVIZIO PSICHiatrico DI DIAGNOSI E CURA |
| DR   | DIREZIONE DI RIFERIMENTO                 |
| U.O. | UNITA' OPERATIVA                         |
| ID   | IDENTIFICATIVO                           |

#### 5. Matrice delle responsabilità

| ATTIVITA'                                      | FUNZIONI | Direzione di Riferimento (DR) | Referente U.O. per la Qualità | Operatori addetti al monitoraggio | Rischio Clinico | S.C. Pianificazione strategica, Organizzazione Aziendale e Governance |
|--|----------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------|---|
| Individuazione operatori addetti alla verifica | R        | C                             | I                             | I                                 | I               |   |
| Formazione                                     | R        | C                             | C                             | C                                 | C               | I   |
| Esecuzione di controlli a campione             | R        | C                             | C                             | I                                 | I               |   |
| Verifica dei requisiti di congruità            | R        | C                             | C                             | I                                 | I               |   |
| Analisi dei dati e feedback                    | R        | C                             | C                             | I                                 | I               |   |
| Invio Report trimestrale                       | R        | C                             | C                             | I                                 | I               |   |
| Pianificazione delle azioni correttive         | R        | C                             | C                             | C                                 | C               | C   |
| Aggiornamento della check-list                 | R        | C                             | C                             | C                                 | C               | C   |

R= Responsabile

C= Coinvolto

I= Informato

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>ASL Sassari</b><br>Azienda socio-sanitaria locale | <b>Istruzione Operativa Monitoraggio<br/>Corretta compilazione Cartella Clinica</b> | <b>SC. Pianificazione<br/>strategica, Organizzazione<br/>aziendale e Governance -<br/>Rischio Clinico</b> |
| <b>SC. Pianificazione strategica,<br/>Organizzazione aziendale e<br/>Governance</b>  | <b>Vers.1/2025<br/>Rev.00</b>   | <b>08.09.2025<br/><br/>Pag. 5 a 10</b>  |

## 6. Descrizione delle attività

Il monitoraggio della qualità delle cartelle cliniche avviene attraverso l'utilizzo di una **check-list** che riporta gli elementi essenziali da verificare, come la completezza delle informazioni, la corretta compilazione dei campi, la presenza di firme e date, e l'aderenza alle norme di privacy e sicurezza.

### 6.1. Individuazione operatori incaricati della verifica

Gli operatori incaricati di effettuare il monitoraggio sono individuati dalla Direzione di riferimento che ne è responsabile, con il coinvolgimento dei Referenti di U.O. per la Qualità, ove presente.

*I Referenti della Qualità sono individuati dall'Azienda, con il compito di promuovere, coordinare e monitorare i processi legati alla gestione della qualità dei servizi erogati all'interno della struttura di appartenenza.*

### 6.2. Formazione

La DR, con il supporto del Rischio Clinico, presenta agli operatori incaricati, la check-list e le modalità di utilizzo.

### 6.3. Esecuzione dei controlli

- a. *Selezione casuale di cinque cartelle cliniche per ciascuna Struttura, per mese di attività.*

La selezione avviene tramite estrazione casuale dal totale delle cartelle chiuse nel mese di riferimento, garantendo così un campionamento rappresentativo e imparziale.

- b. *Ricerca e recupero delle cartelle estratte*

Le cartelle selezionate vengono individuate e recuperate dall'archivio, verificando che siano disponibili, facilmente accessibili.

- c. *Verifica dei requisiti di congruità*

Si controlla che le cartelle siano complete e correttamente compilate conformemente agli standard di qualità stabiliti in check list. (**All. A**)

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>ASL Sassari</b><br>Azienda socio-sanitaria locale | <b>Istruzione Operativa Monitoraggio<br/>Corretta compilazione Cartella Clinica</b> | <b>SC. Pianificazione<br/>strategica, Organizzazione<br/>aziendale e Governance -<br/>Rischio Clinico</b> |
| <b>SC. Pianificazione strategica,<br/>Organizzazione aziendale e<br/>Governance</b>  | <b>Vers.1/2025<br/>Rev.00</b>   | <b>08.09.2025</b><br><b>Pag. 6 a 10</b>   |

*d. Registrazione dei risultati*

I risultati di ogni verifica vengono inseriti in un apposito registro informatizzato (es. file excel®).

*e. Analisi dei dati e feedback*

Si analizzano i risultati per individuare eventuali criticità ricorrenti e si fornisce feedback alle équipe coinvolte, promuovendo azioni correttive e di miglioramento.

#### **6.4. Invio Report trimestrale**

Viene redatto un rapporto complessivo sullo stato di qualità delle cartelle cliniche

*Trimestralmente la DR invia il report al Rischio Clinico aziendale al seguente indirizzo:*

[rischioclinico@asl sassari.it](mailto:rischioclinico@asl sassari.it)

#### **6.5. Pianificazione delle azioni correttive**

Si pianificano interventi per migliorare eventuali aspetti critici, anche con il supporto del Rischio Clinico aziendale.

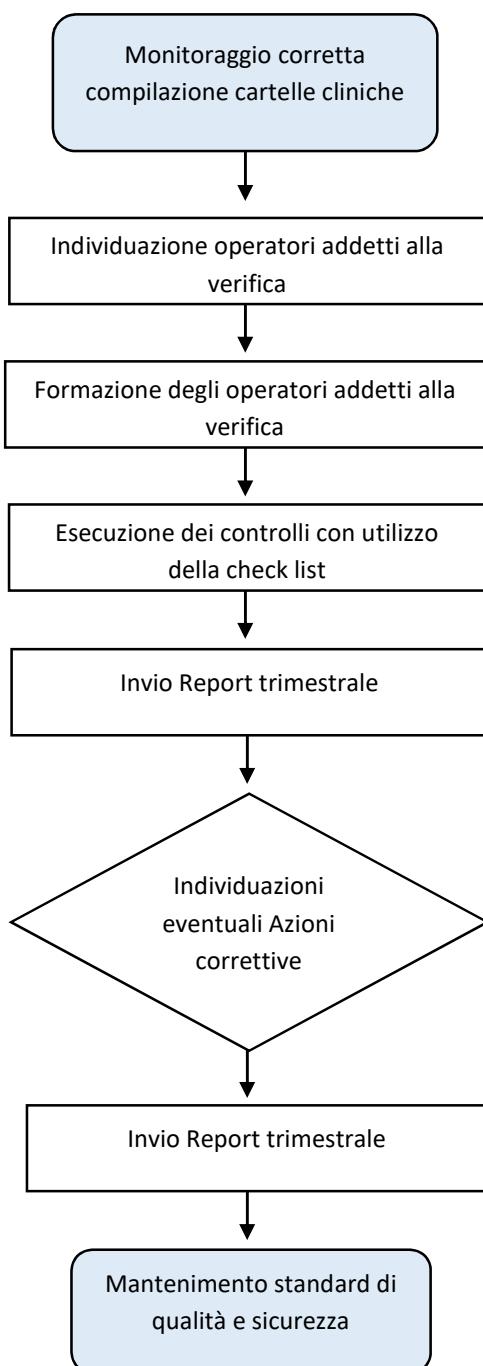
#### **6.6. Aggiornamento della check-list**

Viene effettuata una revisione periodica della check-list di controllo, per adeguarla ad eventuali modifiche normative o organizzative.

Queste attività aiutano a mantenere elevati gli standard di qualità e sicurezza nelle cartelle cliniche, elementi essenziali per un'assistenza sanitaria efficace e conforme alle normative.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>ASL Sassari</b><br>Azienda socio-sanitaria locale                                | <b>Istruzione Operativa Monitoraggio<br/>Corretta compilazione Cartella Clinica</b> | <b>SC. Pianificazione<br/>strategica, Organizzazione<br/>aziendale e Governance -<br/>Rischio Clinico</b> |
| <b>SC. Pianificazione strategica,<br/>Organizzazione aziendale e<br/>Governance</b> | <b>Vers.1/2025<br/>Rev.00</b>   | <b>08.09.2025</b><br><b>Pag. 7 a 10</b>   |

## 7. Diagramma di flusso



|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>ASL Sassari</b><br>Azienda socio-sanitaria locale | <b>Istruzione Operativa Monitoraggio<br/>Corretta compilazione Cartella Clinica</b> | <b>SC. Pianificazione<br/>strategica, Organizzazione<br/>aziendale e Governance -<br/>Rischio Clinico</b> |
| <b>SC. Pianificazione strategica,<br/>Organizzazione aziendale e<br/>Governance</b>  | <b>Vers.1/2025<br/>Rev.00</b>   | <b>08.09.2025</b><br><b>Pag. 8 a 10</b>   |

## 8. Bibliografia e riferimenti normativi

1. D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. Privacy e trattamento dei dati sensibili
2. L. 219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"
3. Codice di Deontologia Medica
4. Codice deontologico dell'Infermiere

## 5. Allegati

- A. Check list per il Monitoraggio

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>ASL Sassari</b><br>Azienda socio-sanitaria locale | <b>Istruzione Operativa Monitoraggio<br/>Corretta compilazione Cartella Clinica</b> | <b>SC. Pianificazione<br/>strategica, Organizzazione<br/>aziendale e Governance -<br/>Rischio Clinico</b> |
| <b>SC. Pianificazione strategica,<br/>Organizzazione aziendale e<br/>Governance</b>  | <b>Vers.1/2025<br/>Rev.00</b>   | <b>08.09.2025</b><br><b>Pag. 9 a 10</b>   |

## Allegato A

### Check-list di verifica e monitoraggio per la Corretta compilazione della Cartella Clinica

|                               |  |   |    |    |
|-------------------------------|--|---|----|----|
| Data valutazione              |  |   |    |    |
| Direzione di Riferimento      |  |   |    |    |
| Struttura                     |  |   |    |    |
| N° Identificazione cartella   |  | Cartella disponibile alla consultazione       | SI | NO |
| Data ricovero (confronto SDO) |  | Data dimissione/trasferimento (confronto SDO) |    |    |

| ELEMENTI DELLA CARTELLA CLINICA |   | PRESENTE |    | LEGGIBILE |    | COMPLETA |    | NON PERTINENTE |
|---------------------------------|---|----------|----|-----------|----|----------|----|----------------|
| ID                              |   | SI       | NO | SI        | NO | SI       | NO |                |
| 1                               | Frontespizio - Foglio di ingresso   |          |    |           |    |          |    |                |
| 2                               | Anagrafica  |          |    |           |    |          |    |                |
| 3                               | Anamnesi  |          |    |           |    |          |    |                |
| 4                               | Esame obiettivo   |          |    |           |    |          |    |                |
| 5                               | Diario clinico medico (comprese le osservazioni sull'evoluzione)                  |          |    |           |    |          |    |                |
| 6                               | Annotazioni firmate/siglate   |          |    |           |    |          |    |                |
| 7                               | Diario clinico infermieristico (comprese le osservazioni sull'evoluzione)         |          |    |           |    |          |    |                |
| 8                               | Annotazioni firmate/siglate   |          |    |           |    |          |    |                |
| 9                               | Consulenze  |          |    |           |    |          |    |                |
| 10                              | Foglio di terapia farmacologica (comprese le modifiche)                           |          |    |           |    |          |    |                |
| 11                              | Referti (ad es. laboratorio, radiologico, etc..)                                  |          |    |           |    |          |    |                |
| 12                              | Documenti relativi a trasfusioni (sangue ed emoderivati, plasma e plasmaderivati) |          |    |           |    |          |    |                |
| 13                              | Lettera di dimissione   |          |    |           |    |          |    |                |
| 14                              | Foglio di trasferimento   |          |    |           |    |          |    |                |
| 15                              | SDO   |          |    |           |    |          |    |                |
| 16                              | Consenso informato e relativi fogli informativi                                   |          |    |           |    |          |    |                |
| 17                              | Consenso al trattamento dei dati personali  |          |    |           |    |          |    |                |
| 18                              | Scheda rilevazione dolore   |          |    |           |    |          |    |                |
| 19                              | Scheda valutazione rischio cadute   |          |    |           |    |          |    |                |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  <b>ASL Sassari</b><br>Azienda socio-sanitaria locale | <b>Istruzione Operativa Monitoraggio<br/>Corretta compilazione Cartella Clinica</b> | <b>SC. Pianificazione<br/>strategica, Organizzazione<br/>aziendale e Governance -<br/>Rischio Clinico</b> |
| <b>SC. Pianificazione strategica,<br/>Organizzazione aziendale e<br/>Governance</b>  | <b>Vers.1/2025<br/>Rev.00</b>   | <b>08.09.2025</b><br><b>Pag. 10 a 10</b>  |

|    |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 20 | Valutazione preoperatoria                              |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Anamnesi ed esame obiettivo anestesiologico            |  |  |  |  |  |  |
| 22 | SISPAC   |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Referto operatorio (descrizione intervento chirurgico) |  |  |  |  |  |  |

**NOTE (descrizione delle carenze evidenziate):**

---



---



---



---



---



---



---

**Data Audit:** ...../...../.....

**Firma Auditor**.....

**Timbro e firma della Direzione di riferimento**