



Istruzione Operativa	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ DIRETTORE DOTT. M. MELLACINA	VERS. 1 21/10/2025	Pag.1 di 19
-----------------------------	---	-----------------------	-------------

ISTRUZIONE OPERATIVA PER IL MONITORAGGIO QUALITATIVO DELLA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA (CCE) E DELLE ATTIVITÀ DI SALA OPERATORIA

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
21/10/2025	Referente Aziendale CCE Dott. M. DEL SOLE 	Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera Dott. S. DI MAURO Il Responsabile Funz. Org. Qualità e Risk Management Dott. R. MASIERO Dirigente Biologo UOC Rischio Clinico, medicina legale e qualità Dott. A. CARRATURO 	Direttore UOC Rischio Clinico, medicina legale e qualità Dr. M. MELLACINA 	2 Anni

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale		Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X				
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni	
	X			X	

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura.

SOMMARIO

1. PREMESSA	4
2. SCOPO	4
3. NORMATIVA.....	5
4. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
5. ABBREVIAZIONI	5
6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	6
7. MODALITÀ OPERATIVE	7
7.1 Controllo di 1° Livello	7
7.1.1 Controllo della CCE Sezione Medica.....	7
7.1.1.1 Aspetti qualitativi degli items medici.....	7
7.1.2 Controllo della CCE Sezione Infermieristica	8
7.1.2.1 Aspetti qualitativi degli items infermieristici.....	9
7.1.3 Valutazione della Check List di Sala Operatoria	9
7.1.3.1 Controllo dell'attività di SO	10
7.2 Controllo di 2° Livello	10
7.2.1 Controllo della CCE.....	10
7.2.2 Valutazione della Check List di da parte del Dir. Med. Del PO	10
7.3 Controllo di 3° Livello	11
7.3.1 Aspetti qualitativi degli items della CCE.....	11
7.3.2 Aspetti della Relazione Semestrale	11
7.4 Verifiche qualitative della CCE.....	12
7.5 Gestione delle Check List e invio	12
8. FLOWCHART DEL MONITORAGGIO DELLA CCE.....	13
9. FLOWCHART DEL MONITORAGGIO DELLA CHECK LIST DI SALA OPERATORIA .	14
10. CONCLUSIONI.....	15
ALLEGATO 1 - CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DELLA CCE-MEDICA	16
ALLEGATO 2 - CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DELLA CCE-INFERMIERISTICA...	17
ALLEGATO 3 - CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE IN “SALA OPERATORIA”	19

1. PREMESSA

La cartella clinica elettronica (CCE) è fondamentale nel sistema sanitario per la sua capacità di migliorare l'efficienza, la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti. La CCE permette un accesso immediato e organizzato alle informazioni del paziente riducendo il tempo dedicato alla ricerca di documenti cartacei e minimizzando il rischio di errori, come la somministrazione errata di farmaci o la ripetizione di esami già effettuati.

Un sistema di controllo per la CCE è fondamentale per garantire la sicurezza, l'accuratezza e la conformità normativa dei dati sanitari digitali e la completezza e l'accuratezza delle informazioni presenti.

2. SCOPO

Un sistema di monitoraggio della qualità della CCE è necessario e importante perché può:

- contribuire a ottimizzare l'utilizzo della CCE, promuovendo l'adozione di standard e procedure che favoriscano l'efficienza dei processi sanitari e riducano i costi;
- migliorare la qualità e l'appropriatezza delle cure, assicurare la tracciabilità di tutte le operazioni effettuate sulla CCE, individuando eventuali errori o irregolarità e definendo le responsabilità in caso di criticità;
- favorire la ricerca scientifica utilizzando le informazioni contenute nelle CCE, se gestite in modo sicuro.

3. NORMATIVA

- DPR 128/69 art.7
- Raccomandazione del Ministero della Salute N° 7 “[Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica](#)”
- Raccomandazione del Ministero della Salute N° 13 “[Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie](#)”
- [Manuale per il corretto uso della Cartella Clinica Elettronica \(CCE\)](#) dell’Asl di Latina.
- “Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e per la prevenzione di garze, strumenti o altro materiale in sala operatoria” <https://www.ausl.latina.it/attachments/article/749/R2-3.pdf>
- Procedura della check list preoperatoria dell’Asl di Latina <https://www.ausl.latina.it/attachments/article/749/P10a.pdf>

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura è destinata a tutte le UU.OO. dell’ASL di Latina.

5. ABBREVIAZIONI

CCE	Cartella Clinica Elettronica
UU.OO.	Unità Operative
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
Dir. MED PO	Direttore Medico del Presidio Ospedaliero
Dir.UOC	Direttore UOC
CO	Coordinatore
RCCE	Referente CCE
PO	Presidio Ospedaliero
LDO	Lettera di Dimissione Ospedaliera
LDI	Lettera di Dimissione Infermieristica
SO	Sala Operatoria
EoInf	Esame Obiettivo Infermieristico

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	Rischio Clinico	Dir. Med. PO	DirUOC	CO	RCCE
Compilazione e verifica della Check List Medica	I	I	R	I	I
Compilazione e verifica della Check List Inferm.	I	I	C	R	I
Compilazione e verifica della Check List della Sala Oper.	I	I	I	R	I
Controllo e verifica delle Check List	I	R	I	I	I
Invio Check List a RCCE	I	R	I	I	I
Elaborazione Relazione Semestr.	I	I	I	I	R
Invio Relazione Semestr. a Rischio Clinico	C	I	I	I	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Informato

7. MODALITÀ OPERATIVE

Il monitoraggio qualitativo della CCE dovrà essere fatto con periodicità semestrale (Giugno e Dicembre), coinvolge più professionisti e si articola su tre livelli di controllo:

- Controllo di 1° Livello eseguito da tutti i reparti ospedalieri.
- Controllo di 2° Livello eseguito dalla Direzione Medica del PO in cui insiste il Reparto oggetto di controllo.
- Controllo di 3° Livello eseguito dal Referente Aziendale della CCE (RCCE)

7.1 *Controllo di 1° Livello*

Il controllo di 1° Livello verrà eseguito dallo stesso reparto di cui dovrà essere verificata la qualità della compilazione della CCE.

7.1.1 *Controllo della CCE Sezione Medica*

Il controllo della CCE Medica dovrà essere eseguito dal Dir.UOC o suo delegato su N° 20 CCE di pazienti dimessi, indicando esattamente il periodo di valutazione che dovrà essere immediatamente antecedente la data della verifica, mediante l'utilizzo della Check List Medica ([Allegato 1](#)) rispondendo a tutti gli items presenti:

- 1) LDO
- 2) Esame Obiettivo
- 3) Anamnesi
- 4) Foglio Elettronico di Terapia (FET)

Se le Check List indicano un'aderenza $\leq 80\%$ anche soltanto per uno degli items, il Dir. UOC dovrà segnalarlo alla Direzione Medica del PO di appartenenza.

7.1.1.1 *Aspetti qualitativi degli items medici*

Chi esegue la valutazione deve porre particolare attenzione all'aspetto qualitativo e nello specifico:

- **LDO** deve essere completata con firma digitale e inviata solo dopo la reale dimissione del paziente.
- L'**Esame obiettivo** deve essere eseguito nel primo momento utile dall'ingresso in reparto del paziente e deve essere rivalutato ogni qual volta le condizioni cliniche lo richiedano e quando il paziente rientra da una procedura clinica o intervento chirurgico.
- L'**Anamnesi** deve essere completata nel primo momento utile dall'ingresso in reparto del paziente, anche se provenisse da altro reparto della medesima struttura.
- Il **FET** deve contenere le prescrizioni secondo quanto previsto dalla Racc. N° 7.

7.1.2 Controllo della CCE Sezione Infermieristica

Il controllo della CCE Infermieristica dovrà essere eseguito dal CO o suo delegato sulle N° 20 CCE di pazienti dimessi valutate per la sezione medica e quindi indicando esattamente il periodo di valutazione che dovrà essere immediatamente antecedente la data della verifica, mediante l'utilizzo della Check List Infermieristica ([Allegato 2](#)) rispondendo a tutti gli items presenti:

- 1) Allergie
- 2) LDI
- 3) EoInf
- 4) FET
- 5) Valutazione del dolore
- 6) Valutazione del rischio cadute
- 7) Valutazione del rischio lesioni da pressione (mediante la Scala di Braden)
- 8) Check List Preoperatoria, come previsto dalla Procedura della check list preoperatoria <https://www.ausl.latina.it/attachments/article/749/P10a.pdf> (per le attività chirurgiche).

Se le Check List indicano un'aderenza $\leq 80\%$ anche soltanto per uno degli items, il CO dovrà segnalarlo al Direttore della UOC e alla Direzione Medica del PO di appartenenza.

7.1.2.1 Aspetti qualitativi degli items infermieristici

- Il campo relativo alle **allergie** deve essere sempre compilato, anche quando il paziente riferisce di non avere alcuna allergia o non conosce il suo stato allergico.
- La **LDI** deve essere compilata il giorno di reale dimissione e consegnata al paziente o al suo parente/caregiver.
- L' Esame Obiettivo Infermieristico (EoInf) deve essere completato **sempre** in tutti i suoi items e deve essere redatto nel primo momento utile da quando il paziente entra in reparto e deve essere rivalutato ogni qual volta le condizioni cliniche lo richiedano e quando il paziente rientra da una procedura clinica o intervento chirurgico.
- Il **FET** deve presentare la terapia prescritta vidimata nel modo corretto, rispettando i tempi di prescrizione, fatta eccezione per casi giustificati quale può essere un'urgenza.
- La **Valutazione del dolore** deve essere fatta entro le 24h di ingresso del paziente in reparto e deve essere rivalutato ogni qual volta le condizioni cliniche lo richiedano e quando il paziente rientra in reparto da una procedura clinica o da un intervento chirurgico.
- La **Valutazione del rischio cadute** deve essere fatta entro le 24h di ingresso del paziente in reparto e deve essere rivalutato ogni qual volta le condizioni cliniche lo richiedano e quando il paziente rientra da una procedura clinica o intervento chirurgico.
- La **Valutazione del rischio lesioni** da pressione deve essere fatta, mediante la Scala di Braden, entro le 24h di ingresso del paziente in reparto e deve essere rivalutata ogni qual volta le condizioni cliniche lo richiedano e quando il paziente rientra da una procedura clinica o intervento chirurgico.

7.1.3 Valutazione della Check List di Sala Operatoria

La check list di sala operatoria è uno strumento che serve a migliorare la sicurezza e la qualità dell'assistenza chirurgica, riducendo il rischio di errori e complicanze; il monitoraggio dell'attività deve essere fatto dal CO o suo delegato utilizzando la *Check List di Sala Operatoria* ([Allegato 3](#)).

Se le Check List indicano un'aderenza $\leq 80\%$ anche soltanto per uno degli items, il CO dovrà segnalarlo al Direttore della UOC e alla Direzione Medica del PO di appartenenza.

7.1.3.1 Controllo dell'attività di SO

Il controllo dell'attività della SO da parte del Coordinatore Infermieristico verrà fatta utilizzando la Check List specifica, valutando i documenti relativi agli interventi chirurgici per ogni specialistica, in modo proporzionale all'attività delle diverse Unità Chirurgiche presenti all'interno del proprio PO, attraverso una scelta random.

7.2 Controllo di 2° Livello

Il controllo di 2° Livello verrà fatto dalla Direzione Medica del PO interessato, su 20 CCE di pazienti dimessi da qualsiasi Unità Operativa scelte con modalità random con periodicità semestrale (Giugno e Dicembre).

7.2.1 Controllo della CCE

Il controllo della CCE dovrà riguardare sia aspetti medici che infermieristici di N° 20 CCE di pazienti dimessi, scelte con modalità random, mediante l'utilizzo della Check List Medica ([Allegato 1](#)), Check List Infermieristica ([Allegato 2](#))

La Direzione Medica di Presidio invierà le 60 Check List al RCCE.

7.2.2 Valutazione della Check List di da parte del Dir. Med. Del PO

Il controllo dell'attività della SO da parte della Dir. Med. Di Presidio verrà fatta utilizzando la Check List specifica, valutando i documenti relativi agli interventi chirurgici per ogni specialistica, in modo proporzionale all'attività delle diverse Unità Chirurgiche presenti all'interno del proprio PO, attraverso una scelta random, utilizzando la Check List di Sala Operatoria ([Allegato 3](#)).

7.3 Controllo di 3° Livello

Ricevute le Check List dalla Direzione Medica di ogni PO, il RCCE provvede a redigere la Relazione Semestrale che dovrà essere inviata alla UOC Rischio Clinico.

7.3.1 Aspetti qualitativi degli items della CCE

Gli aspetti qualitativi sono quelli già espressi nei sotto paragrafi 7.1.1.1 e 7.1.2.1.

7.3.2 Aspetti della Relazione Semestrale

I risultati dell'attività di monitoraggio verranno evidenziati nella Relazione Semestrale e devono riguardare:

- 1) Allergie
- 2) LDO
- 3) LDI
- 4) Esame Obiettivo
- 5) EoInf
- 6) Anamnesi
- 7) FET
- 8) Valutazione del dolore
- 9) Valutazione del rischio cadute
- 10) Valutazione del rischio lesioni da pressione
- 11) Attività chirurgica di SO

Dovrà contenere:

- dati analitici dei vari items per ogni singolo reparto;
- grafici descriventi l'andamento della compliance;
- analisi dei dati;
- check list riassuntiva;
- check list analitica.

7.4 Verifiche qualitative della CCE

Il Responsabile FO Qualità e Risk Management provvederà a eseguire verifiche random o su specifica segnalazione degli aspetti qualitativi della CCE e dell'attività di Sala Operatoria.

7.5 Gestione delle Check List e invio

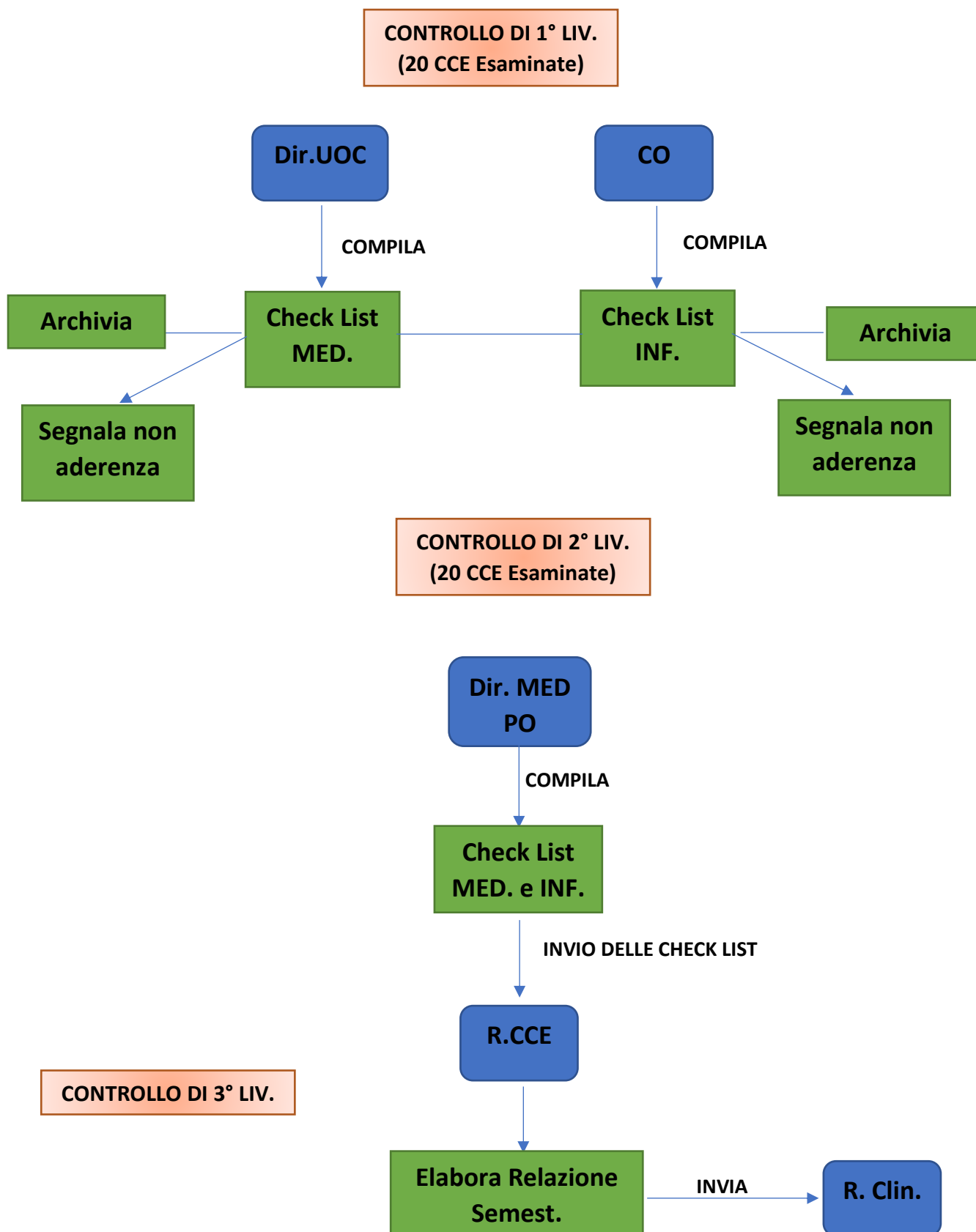
I documenti redatti e quindi:

- Check List Medica
- Check List Infermieristica
- Check List di Sala Operatoria
- Relazione Semestrale

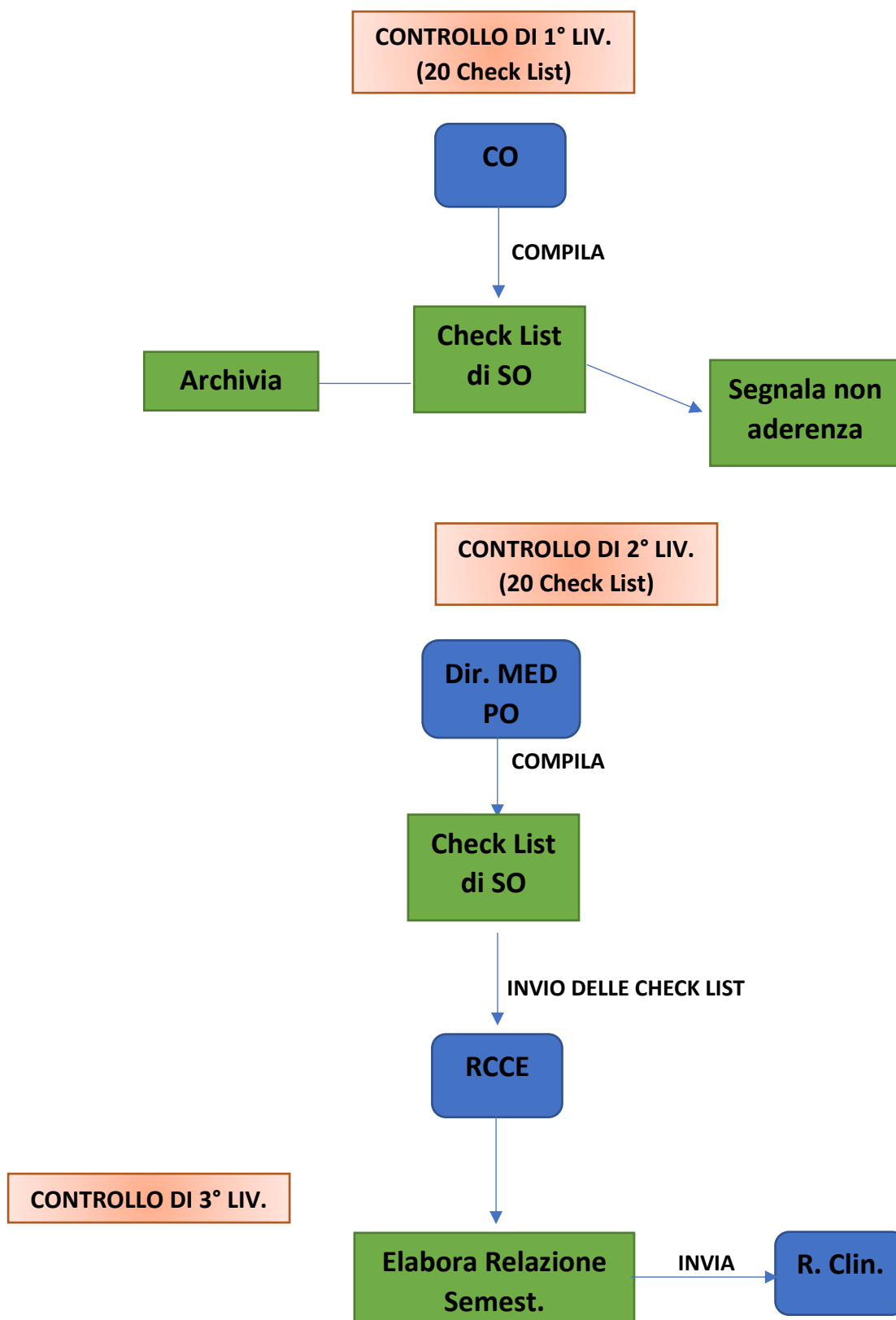
devono essere gestiti e inviati nella modalità che segue:

- 1) **Check List Medica e Check List Infermieristica:** verranno conservate, preferibilmente in formato digitale, dal CO di ogni Reparto, rendendole disponibili per eventuali verifiche da parte degli organi di competenza.
- 2) **Check List di Sala Operatoria:** verranno conservate preferibilmente in formato digitale dal CO della SO, rendendole disponibili per eventuali verifiche da parte degli organi di competenza.
- 3) **Le Check List** redatte dalla Direzione Medica del PO dovranno essere inviate via mail al RCCE m.delsole@ausl.latina.it
- 4) **Relazione Semestrale:** Il RCCE la protocolla e la invia per competenza alla UOC Rischio Clinico con allegate le Check List valutate.

8. FLOWCHART DEL MONITORAGGIO DELLA CCE



9. FLOWCHART DEL MONITORAGGIO DELLA CHECK LIST DI SALA OPERATORIA



10. CONCLUSIONI

I controlli qualitativi della CCE e dell'attività di Sala Operatoria hanno l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza dei pazienti degenti nei PO dell'ASL di Latina riducendo il rischio di eventuali errori. Essi rappresentano quindi un importante obiettivo aziendale in cui sono coinvolti tutti gli operatori, così come specificato dalla presente Istruzione Operativa.

ALLEGATO 1 - CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DELLA CCE-MEDICA

CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DELLA CCE-MEDICA

Ospedale _____ **UOC** _____

DAL ____/____/____ **Indicare il periodo temporale preso in esame**
AL ____/____/____

		SI No	NO No	SI %	NO %
1	La LDO è stata firmata e inviata?				

ESAME OBIETTIVO

2	L'Esame Obiettivo è stato compilato?				
3	L'Esame Obiettivo è stato compilato all'ingresso del paziente?				
4	Il paziente è stato rivalutato in caso di trasferimento?				
5	Il paziente è stato rivalutato in caso di cambiamento del quadro clinico, come il post intervento chirurgico o procedura invasiva?				

FOGLIO ELETTRONICO DI TERAPIA (FET)

6	La terapia è stata prescritta in formato digitale?				
----------	--	--	--	--	--

ANAMNESI

7	L'Anamnesi è stata redatta?				
8	L'Anamnesi è stata redatta all'ingresso del paziente in reparto?				

DATA ____/____/____

FIRMA

ALLEGATO 2 - CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DELLA CCE-INFERMIERISTICA

CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DELLA CCE-INFERMIERISTICA

Ospedale _____ **UOC** _____

DAL ____/____/____ **Indicare il periodo temporale preso in esame**
AL ____/____/____

		SI No	NO No	SI %	NO %
1	Il campo relativo ad allergie riferite e/o riscontrate all'Esame Obiettivo è sempre compilato?				
2	La Lettera di Dimissione Infermieristica (LDI) è stata redatta?				

ESAME OBIETTIVO INFERMIERISTICO (EoInf)

3	L'Esame Obiettivo Infermieristico (EoInf) è stato compilato in ogni suo Item?				
4	L'EoInf è stato compilato all'ingresso del paziente?				
5	Il paziente è stato rivalutato in caso di trasferimento?				
6	Il paziente è stato rivalutato in caso di cambiamento del quadro clinico, come il post intervento chirurgico o procedura invasiva?				

FOGLIO ELETTRONICO DI TERAPIA (FET)

7	Sono presenti incongruità temporali tra prescrizione e somministrazione nel FET?				
---	--	--	--	--	--

VALUTAZIONE DEL DOLORE

8	La valutazione del dolore viene compilata per tutti i Pazienti?				
9	La Valutazione è stata fatta entro le 24h dall'ingresso in reparto del paziente? (vedere data e ora)				



10	Il paziente è stato rivalutato in caso di cambiamento del quadro clinico, come il post intervento chirurgico o procedura invasiva?				
VALUTAZIONE RISCHIO CADUTE		SI No	NO No	SI %	NO %
11	La valutazione della prevenzione cadute viene compilata per tutti i Pazienti?				
12	Sono state verificate tutte le azioni previste per i pazienti a rischio caduta?				
13	La Valutazione è stata fatta entro le 24h dall'ingresso in reparto del paziente? (vedere data e ora)				
14	Il paziente è stato rivalutato in caso di trasferimento?				
15	Il paziente è stato rivalutato in caso di cambiamento del quadro clinico, come il post intervento chirurgico o procedura invasiva?				

VALUTAZIONE DEL RISCHIO LESIONI DA PRESSIONE (BRADEN)

16	La valutazione del rischio lesioni da pressione mediante la Scala di Braden, viene compilata per tutti i Pazienti?				
17	La Valutazione è stata fatta entro le 24h dall'ingresso in reparto del paziente? (vedere data e ora)				
18	Il paziente è stato rivalutato in caso di trasferimento?				
19	Il paziente è stato rivalutato in caso di cambiamento del quadro clinico, come il post intervento chirurgico o procedura invasiva?				

CHECK LIST PREOPERATORIA

20	La Check List Preoperatoria è stata redatta prima dell'intervento? (per le attività chirurgiche)				
----	--	--	--	--	--

DATA ____/____/____

FIRMA



ALLEGATO 3 - CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE IN "SALA OPERATORIA"

CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE IN "SALA OPERATORIA"

Ospedale _____

DAL ____/____/____

Indicare il periodo temporale preso in esame

AL ____/____/____

		SI No	NO No	SI %	NO %
1	La sezione anagrafica è compilata in maniera completa?				
2	I dati inseriti dagli operatori, sono presenti?				
3	Il nome del secondo e/o terzo operatore Medico è presente?				
4	Il nome del medico anestesista è presente?				
5	I nomi degli infermieri di sala sono presenti?				
6	Il nome dell'infermiere strumentista è presente?				
7	La sezione relativa allo strumentario chirurgico è compilata in tutte le sue parti?				
8	È presente la sezione riferita alle allergie del paziente?				
9	La scheda anestesiologicala è stata compilata in maniera completa?				
10	L' infermiere di sala ha applicato le etichette relative alla sterilità dello strumentario e di teleria?				
11	La check list per la sicurezza del paziente in sala operatoria è stata completata?				
12	È riportata la conta delle garze laparotomiche prima e dopo l'intervento?				

DATA ____/____/____

FIRMA
