



ISTRUZIONI OPERATIVE	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 1 19.01.2026	Pag.1 di 20
-------------------------	---	-----------------------	-------------

ISTRUZIONI OPERATIVE PER IL MONITORAGGIO DELL'IMPLEMENTAZIONE DELLE PROCEDURE AZIENDALI

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
19/01/2026	UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dirigente Medico <i>Dott. Enrico Pilia</i> Referente Aziendale CCE <i>Dott. M. Del sole</i>	Responsabile F.O. Qualità Risk e Management <i>Dott. Roberto Masiero</i> Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Reti Ospedaliera <i>Dott. S. Di Mauro</i>	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dr.ssa Azzurra Rizzo</i>	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. OBIETTIVO.....	4
3. NORMATIVA.....	4
4. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
5. ABBREVIAZIONI.....	5
6. MATRICE DI RESPONSABILITÀ.....	5
7. MODALITÀ OPERATIVE	6
7.1 <i>Monitoraggio periodico del comparto</i>	<i>6</i>
7.1.1 <i>Compito dei Coordinatori</i>	<i>6</i>
7.1.2 <i>Compito delle Funzioni Organizzative</i>	<i>6</i>
7.1.3 <i>Compito della Segreteria del PO</i>	<i>6</i>
7.2 <i>Monitoraggio periodico della Dirigenza Medica</i>	<i>6</i>
7.2.1 <i>Compito del Diretto della UOC</i>	<i>6</i>
7.2.2 <i>Compito della Direzione del PO</i>	<i>7</i>
7.3 <i>Gestione degli scostamenti</i>	<i>7</i>
7.4 <i>Indicatori di processo.....</i>	<i>7</i>
8. FLOWCHART	8
8.1 <i>Flowchart Monitoraggio periodico del comparto.....</i>	<i>8</i>
8.2 <i>Flowchart Monitoraggio periodico della Dirigenza Medica</i>	<i>9</i>
CONCLUSIONI	10
Allegato 1.....	11
Allegato 2.....	13
Allegato 3.....	15
Allegato 4.....	16
Allegato 5.....	18
Allegato 6.....	19
Allegato 7.....	20

1. PREMESSA

Il sistema procedurale aziendale riveste un'importanza strategica dell'Asl di Latina, garantendo che le attività siano svolte in modo standardizzato, efficace e ripetibile. Tuttavia, l'esistenza di procedure scritte non è, di per sé, garanzia di corretta applicazione. Le presenti Istruzioni Operative nascono dalla necessità di istituire un processo sistematico di **monitoraggio e controllo**, finalizzato a verificare la reale aderenza tra le procedure formalizzate e le pratiche operative quotidiane ("As Is" vs "To Be").

2. OBIETTIVO

Obiettivo di questa istruzione operativa è definire le modalità con cui l'ASL di Latina verifica che le procedure approvate siano effettivamente comprese, applicate e mantenute nel tempo. Il monitoraggio serve a:

- Garantire la conformità normativa e interna.
- Identificare scostamenti tra il processo teorico (scritto) e quello reale.
- Rilevare opportunità di miglioramento.

3. NORMATIVA

- D.Lgs. 231/2001 (Responsabilità Amministrativa degli Enti)
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Gelli-Bianchi"

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti i reparti di degenze, Servizi Ambulatoriali, Pronti Soccorso e Blocchi Operatori dell'ASL di Latina.

5. ABBREVIAZIONI

PRESIDIO OSPEDALIERO	PO
UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA	UOC
FUNZIONE ORGANIZZATIVA	FO
DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	DMO
DIRETTORE DI UOC	DUO
RISCHIO CLINICO	RIS. CLIN.
SEGRETRIA PROF. SANITARIE	SPS

6. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

FUNZIONE → ATTIVITÀ ↓	DMO	DUO	SPS	CO	RIS. CLIN.	FO
Monitoraggio periodico della UOC - Comparto			I	R	I	C
Monitoraggio periodico della UOC – Dirigenza Medica	I	R			I	
Compilazione e invio Allegato 1			C	R		I
Compilazione e invio Allegato 2	C	R				
Compilazione e invio Allegato 3	R		R		C	
Compilazione e invio Allegati 4, 5, 6, 7	I		R		C	

R: Responsabile C: Coinvolto I: Informato

7. MODALITÀ OPERATIVE

7.1 Monitoraggio periodico del comparto

7.1.1 Compito dei Coordinatori

Le verifiche vanno fatte a campione per osservare il comportamento reale, con periodicità semestrale eseguito nel mese di giugno e dicembre; il controllo deve essere eseguito dal Coordinatore della UOC interessata dalla verifica, utilizzando SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DI CONFORMITÀ RISPETTO DELLE PROCEDURE – COMPARTO (Allegato 1) che successivamente invia alla Segreteria delle Professioni Sanitarie del Presidio Ospedaliero (PO) a cui appartiene. L'osservazione deve essere eseguita in modalità diretta: non limitarsi a intervistare ma osserva anche i dipendenti mentre svolgono l'attività.

7.1.2 Compito delle Funzioni Organizzative

La Funzione Organizzativa, successivamente denominata FO, deve monitorare secondo la specificità del proprio incarico il rispetto della procedura di interesse.

7.1.3 Compito della Segreteria del PO

La Segreteria del PO, ricevute le check list e verificandone l'idoneità le invia alla UOC Rischio Clinico rischioclinico@ausl.latina.it utilizzando la SCHEDA PER LA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E TRACCIABILITÀ (Allegato 3) e la CHECK LIST PER MONITORAGGIO E IMPLEMENTAZIONE DELLE PROCEDURE (Allegati 4, 5, 6, 7)

7.2 Monitoraggio periodico della Dirigenza Medica

7.2.1 Compito del Diretto della UOC

Le verifiche vanno fatte a campione per osservare il comportamento reale, con periodicità semestrale eseguito nel mese di giugno e dicembre; il controllo deve essere eseguito dal Direttore della UOC interessata dalla verifica o suo delegato, utilizzando l'apposita check list (Allegato 2), che successivamente invia alla Direzione del PO. L'osservazione deve essere eseguita in modalità diretta: non limitarsi a intervistare ma osserva anche i dipendenti mentre svolgono l'attività.

7.2.2 *Compito della Direzione del PO*

La Direzione del PO, ricevute le check list e verificate l'idoneità le invia alla UOC Rischio Clinico rischioclinico@ausl.latina.it utilizzando la SCHEDA PER LA GESTIONE DELLA DUCUMENTAZIONE E TRACCIABILITÀ (Allegato 3).

7.3 *Gestione degli scostamenti*

Se il monitoraggio rileva che una procedura non viene seguita o non è performante secondo le necessità per cui è stata redatta:

1. **Comunicare la non conformità:** Utilizzando l'apposito documento (Allegato 2)
2. **Analisi delle Cause**
3. **Piano di Azione Correttiva:** Definire chi deve risolvere il problema e entro quando.
4. **Follow-up:** Verifica successiva dopo 6 mesi per accertare che il problema sia risolto.

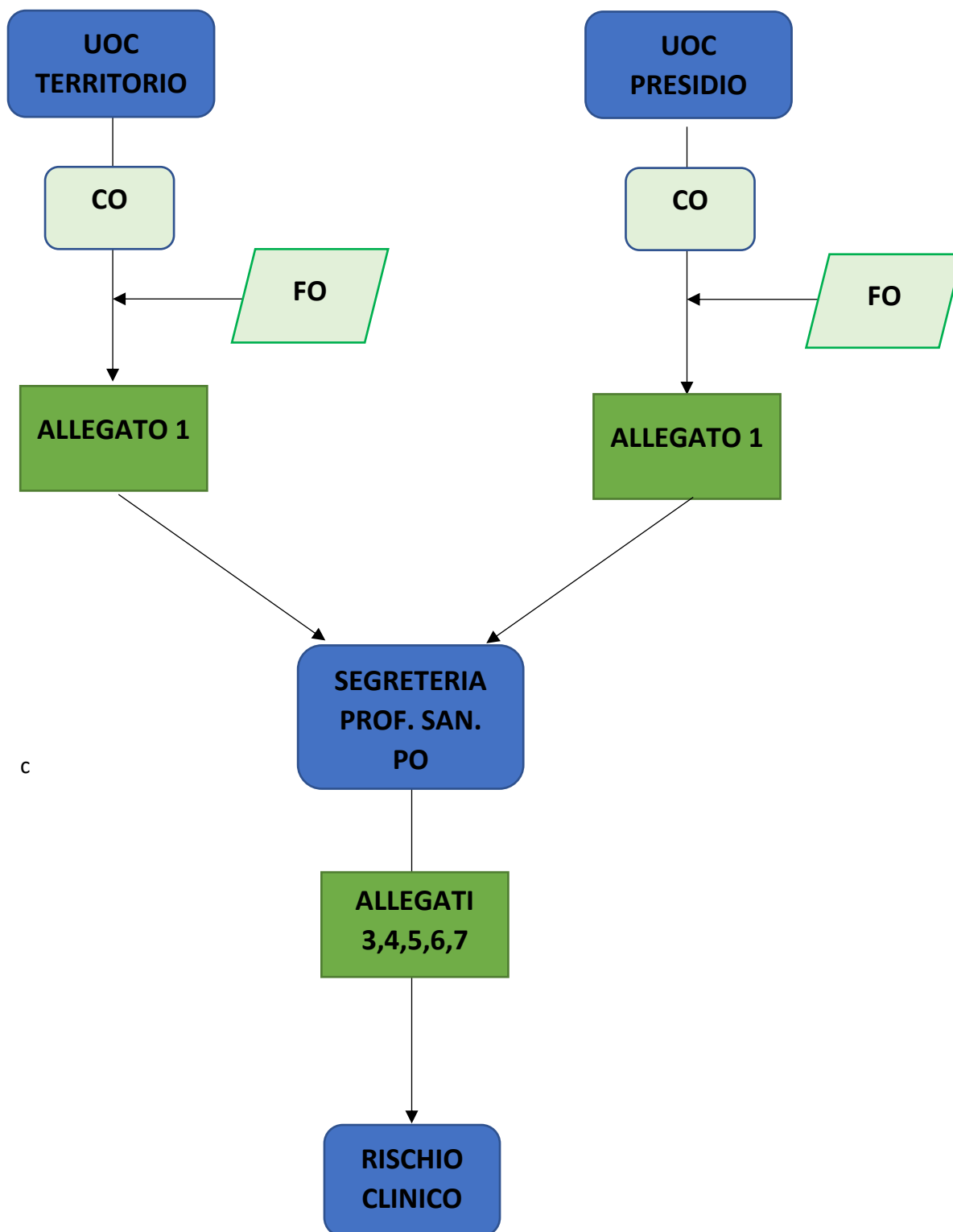
7.4 *Indicatori di processo*

Per valutare l'efficacia del monitoraggio stesso, misurare:

- % di Procedure Monitorate: $(\text{Procedure verificate} / \text{Totale procedure attive}) * 100$.
- Tasso di Conformità: % di controlli con esito positivo.
- Tempo di Chiusura delle Non Conformità: Tempo medio tra la rilevazione e la risoluzione del problema.

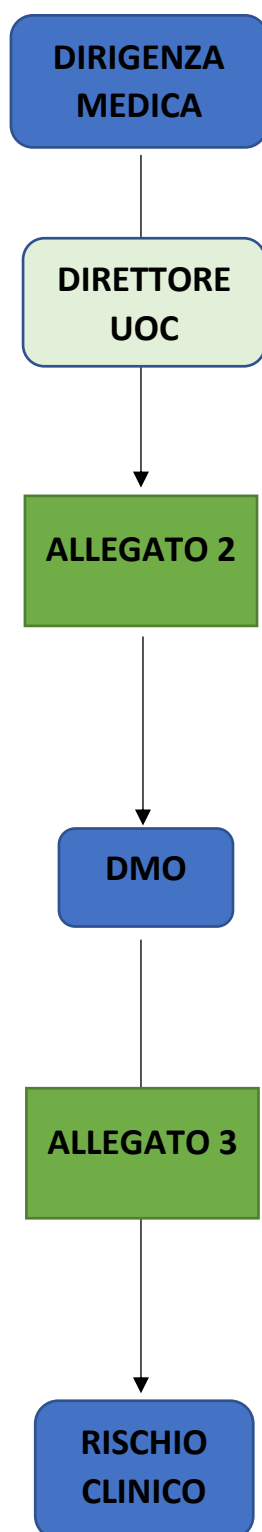
8. FLOWCHART

8.1 Flowchart Monitoraggio periodico del comparto



c

8.2 Flowchart Monitoraggio periodico della Dirigenza Medica



CONCLUSIONI

Il monitoraggio non deve essere percepito come un'azione "ispettiva", ma come un supporto; se una procedura viene sistematicamente ignorata da tutti, spesso il problema potrebbe non essere dovuto ai professionisti sanitari che dovrebbe utilizzarla, ma alla stessa procedura perché una procedura che nessuno segue non è necessariamente colpa dei dipendenti; spesso è un segnale che la procedura stessa è obsoleta o poco pratica.

Allegato 1

**SCHEMA PER LA VALUTAZIONE DI CONFORMITÀ RISPETTO DELLE
PROCEDURE – COMPARTO****1. DATI GENERALI**

Nome Procedura	
Presidio Ospedaliero	
Reparto	
Data del Monitoraggio	
Monitoraggio eseguito da	
Data di monitoraggio	

2. INDICATORI DI VALUTAZIONE (RATING 1-5)

Area di Valutazione	Criterio di Analisi	Punteggio (1-5)	Note/Evidenze
Conoscenza	Il personale coinvolto conosce l'esistenza e il contenuto della procedura?		
Accessibilità	La documentazione è facilmente reperibile sul posto di lavoro (digitale o cartacea)?		
Applicazione	I passaggi operativi vengono eseguiti esattamente come descritti?		



Area di Valutazione	Criterio di Analisi	Punteggio (1-5)	Note/Evidenze
Risorse	Gli strumenti e i software necessari sono idonei e funzionanti?		
Registrazione	Vengono compilati correttamente i moduli e i log previsti?		
TOT. PUNTI			

3. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

SE IL PUNTEGGIO TOTALE È ≤ 10 , IDENTIFICARE L'IPOTETICA CAUSA

Mancanza di Formazione: Il personale non sa "come" fare	
Complessità Eccessiva: La procedura è troppo burocratica o difficile da seguire	
Incompatibilità Tecnica: Gli strumenti attuali non permettono di seguire i passaggi	
Resistenza al Cambiamento: Il personale preferisce i vecchi metodi	

Data _____

Firma Verificatore

Allegato 2

**SCHEMA PER LA VALUTAZIONE DI CONFORMITÀ RISPETTO DELLE
PROCEDURE – DIRIGENZA MEDICA**

1. DATI GENERALI

Nome Procedura	
Presidio Ospedaliero	
Reparto	
Data del Monitoraggio	
Monitoraggio eseguito da	
Data di monitoraggio	

2. INDICATORI DI VALUTAZIONE (RATING 1-5)

Area di Valutazione	Criterio di Analisi	Punteggio (1-5)	Note/Evidenze
Conoscenza	Il personale coinvolto conosce l'esistenza e il contenuto della procedura?		
Accessibilità	La documentazione è facilmente reperibile sul posto di lavoro (digitale o cartacea)?		
Applicazione	I passaggi operativi vengono eseguiti esattamente come descritti?		



Area di Valutazione	Criterio di Analisi	Punteggio (1-5)	Note/Evidenze
Risorse	Gli strumenti e i software necessari sono idonei e funzionanti?		
Registrazione	Vengono compilati correttamente i moduli e i log previsti?		
TOT. PUNTI			

3. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

SE IL PUNTEGGIO TOTALE È ≤ 10 , IDENTIFICARE L'IPOTETICA CAUSA

Mancanza di Formazione: Il personale non sa "come" fare	
Complessità Eccessiva: La procedura è troppo burocratica o difficile da seguire	
Incompatibilità Tecnica: Gli strumenti attuali non permettono di seguire i passaggi	
Resistenza al Cambiamento: Il personale preferisce i vecchi metodi	

Data _____

Firma Verificatore



Allegato 3

SCHEDA PER LA GESTIONE DELLA DUCUMENTAZIONE E TRACCIABILITÀ

COMPARTO	
DIRIGENZA MEDICA	
PRESIDIO OSPEDALIERO	
DATA DI VERIFICA	

	SI	NO
La SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DI CONFORMITÀ RISPETTO DELLE PROCEDURE è stata compilata correttamente?		
I tempi di valutazione previsti dalla Procedura sono rispettati?		
La conservazione dei dati garantisce l'integrità?		

Firma Verificatore

Allegato 4

CHECK LIST PER MONITORAGGIO E IMPLEMENTAZIONE DELLE PROCEDURE – SANTA MARIA GORETTI

PRESIDIO	REPARTO	REPARTO/SERVIZIO	ANNO.....
S. MARIA GORETTI	ANATOMIA PATOLOGICA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	ANDROLOGIA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	ASSISTENZA FARMACEUTICA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	BLOCCO OPERATORIO	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	BREAST UNIT	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	CARDIOLOGIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	CHIRURGIA VASCOLARE	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	CHIRURGIA G.LE	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	DERMATOLOGIA UNIVERSITARIA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	DIALISI	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	DIABETOLOGIA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	EMATOLOGIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	ENDOCRINOLOGIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	GASTRO	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	GASTROENTEROLOGIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	LABORATORIO ANALISI	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	MALAT. INFETTIVE	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	MED. D'URGENZA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	MEDICINA G.LE	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	MEDICINA NUCLEARE	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	MEDICINA TRASFUSIONALE	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	MULTIDISCIPLINARE CHIRURGICA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	NEFROLOGIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	NEONATOLOGIA/TIN	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	NEUROCHIRURGIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	NEUROLOGIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	OCULISTICA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	ONCOLOGIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	ORTOPEDIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	OSTETRICIA E GINEC.	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	OTORINOLARINGOIATRIA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	PEDIATRIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	PNEUOLOGIA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	POLIAMBULATORIO	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	PRONTO SOCCORSO	REPARTO	



S. MARIA GORETTI	RADIOLOGIA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	RADIOLOGIA INTERVENT.	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	RADIOTERAPIA	SERVIZIO	
S. MARIA GORETTI	RIANIMAZIONE	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	SPDC	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	UROLOGIA	REPARTO	
S. MARIA GORETTI	UTIC	REPARTO	

Allegato 5

**CHECK LIST PER MONITORAGGIO E IMPLEMENTAZIONE DELLE
PROCEDURE – ALFREDO FIORINI**

PRESIDIO	REPARTO	REPARTO/SERVIZIO	ANNO.....
ALFREDO FIORINI	ALLERGOLOGIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	ASSISTENZA FARMACEUTICA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	BLOCCO OPERATORIO	REPARTO	
ALFREDO FIORINI	CHIRURGIA G.LE	REPARTO	
ALFREDO FIORINI	CHIRURGIA VASCOLARE	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	DERMATOLOGIA UNIVERSITARIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	DIABETOLOGIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	EMATOLOGIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	ENDOCRINOLOGIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	GERIATRIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	LABORATORIO ANALISI	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	MEDICINA G.LE	REPARTO	
ALFREDO FIORINI	NEFROLOGIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	NEUROLOGIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	OCULISTICA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	ODONTOIATRIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	ORTOPEDIA	REPARTO	
ALFREDO FIORINI	OTORINOLARINGOIATRIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	PNEUOLOGIA	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	PRONTO SOCCORSO	SERVIZIO	
ALFREDO FIORINI	PSICHIATRIA	SERVIZIO	

Allegato 6

**CHECK LIST PER MONITORAGGIO E IMPLEMENTAZIONE DELLE
PROCEDURE – SAN GIOVANNI DI DIO**

PRESIDIO	REPARTO	REPARTO/SERVIZIO	ANNO.....
S. GIOVANNI DI DIO	BLOCCO OPERATORIO	REPARTO	
S. GIOVANNI DI DIO	CARDIOLOGIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	CHIRURGIA G.LE	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	CHIRURGIA VASCOLARE	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	DIABETOLOGIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	ENDOCRINOLOGIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	FISIATRIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	GERIATRIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	LABORATORIO ANALISI	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	LOGOPEDIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	NEUROCHIRURGIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	OCULISTICA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	OSTETRICIA E GINEC.	REPARTO	
S. GIOVANNI DI DIO	OTORINOLARINGOIATRIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	MEDICINA G.LE	REPARTO	
S. GIOVANNI DI DIO	PSICHIATRIA	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	PRONTO SOCCORSO	SERVIZIO	
S. GIOVANNI DI DIO	RADIOLOGIA	SERVIZIO	

Allegato 7

**CHECK LIST PER MONITORAGGIO E IMPLEMENTAZIONE DELLE
PROCEDURE – DONO SVIZZERO**

PRESIDIO	REPARTO	REPARTO/SERVIZIO	ANNO.....
DONO SVIZZERO	ALLERGOLOGIA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	ANATOMIA PATOLOGICA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	AMBULATORIO INFERMIERISTICO	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	ASSISTENZA FARMACEUTICA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	CARDIOLOGIA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	CHIRURGIA GENERALE	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	CHIRURGIA VASCOLARE	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	LABORATORIO ANALISI	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	MEDICINA TRASFUSIONALE	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	NEFROLOGIA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	NEUROLOGIA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	OCULISTICA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	ONCOLOGIA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	ORTOPEDIA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	PEDIATRIA	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	RADIOLOGIA - ECOGRAFIE	SERVIZIO	
DONO SVIZZERO	BLOCCO OPERATORIO	REPARTO	
DONO SVIZZERO	CARDIOLOGIA/UTIC	REPARTO	
DONO SVIZZERO	CHIRURGIA G.LE	REPARTO	
DONO SVIZZERO	DIALISI	REPARTO	
DONO SVIZZERO	MED. D'URGENZA	REPARTO	
DONO SVIZZERO	MEDICINA G.LE	REPARTO	
DONO SVIZZERO	NEFROLOGIA	REPARTO	
DONO SVIZZERO	ORTOPEDIA	REPARTO	
DONO SVIZZERO	OSTETRICIA E GINEC.	REPARTO	
DONO SVIZZERO	PEDIATRIA	REPARTO	
DONO SVIZZERO	PRONTO SOCCORSO	REPARTO	
DONO SVIZZERO	RIANIMAZIONE	REPARTO	
DONO SVIZZERO	SPDC	REPARTO	