

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000389	24/02/2023

OGGETTO: Procedura sulla corretta compilazione della Checklist per la sicurezza del paziente in sala operatoria

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20230000469 DEL 22/02/2023


COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE



DI 2 (due) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 20 (venti) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 22/02/2023 17:25 Luigi FRUSCIO	VACANTE

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 24/02/2023 10:08 Filomena BAVARO	 Firmato Digitalmente il 23/02/2023 16:21 Antonio SANGUEDOLCE

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **24/02/2023**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione

Firmato Digitalmente il 24/02/2023 10:09



Filomena BAVARO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA
-----------------	--

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione n. 239/DG del 16/02/2022, con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Dr. Vincenzo Defilippis, direttore della UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue:

Premesso che

- Il Ministero della Salute dal 2005 ha emanato complessive 19 Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti e la corretta gestione del rischio clinico;
- La ASL Bari ha recepito ed adottato le prime sedici Raccomandazioni Ministeriali con la Delibera n. 1906 del 3 ottobre 2014, la diciassettesima Raccomandazione Ministeriale con la Delibera n. 532 dell'11 marzo 2016, la diciottesima Raccomandazione Ministeriale con la Delibera n. 238 del 13 febbraio 2019 e la diciannovesima Raccomandazione Ministeriale con la Delibera n. 244 del 24 febbraio 2020;
- La sicurezza in sala operatoria si contraddistingue per la complessità intrinseca che caratterizza tutte le procedure chirurgiche, dalle più semplici alle più complesse, secondaria a diversi fattori:
 - *numero di persone e professionalità coinvolte;*
 - *condizioni acute dei pazienti;*
 - *quantità di informazioni richieste;*
 - *urgenza con cui i processi devono essere eseguiti;*
 - *elevato livello tecnologico;*
 - *molteplicità di punti critici del processo che possono provocare gravi danni ai pazienti.*
- Particolare rilevanza assumono i processi di comunicazione all'interno dell'Equipe Operatoria, nella quale il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere non lavorano isolatamente l'uno dall'altro ma assicurano un clima di collaborazione tra le diverse professionalità, indispensabile per la buona riuscita dell'intervento e per prevenire l'occorrenza di incidenti peri-operatori.
- Nell'ottobre del 2009 il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali ha pubblicato un Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria che propone l'adozione delle raccomandazioni elaborate dall'OMS nell'ambito del programma "Safe Surgery Saves Lives", con l'obiettivo di migliorare la sicurezza degli interventi chirurgici.
- Sulla base di tali raccomandazioni, l'OMS ha costruito una **checklist per la sicurezza in sala operatoria** a supporto delle équipes operatorie, con la finalità di favorire, in

modo sistematico, l'aderenza all'implementazione degli standard di sicurezza raccomandati per prevenire gli eventi avversi evitabili. La checklist è stata oggetto di sperimentazione in un recente studio prospettico, condotto su un campione di otto ospedali di diversi Paesi. Anche a fronte dei limiti dello studio è emerso che l'implementazione della checklist è associata ad una concomitante riduzione del tasso di mortalità e delle complicanze post-operatorie; *"A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population N N Engl J Med 2009; 360(5): 491-9"*.

- Dalle Linee Guida dell'OMS, il Ministero della Salute ha adattato la checklist alla realtà nazionale, rendendola parte integrante del Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria, aggiungendo ai 19 item dell'OMS un ulteriore item riguardante il controllo del piano per la profilassi del tromboembolismo venoso.

Preso atto che

- L'obiettivo della checklist è quello di migliorare la qualità e la sicurezza degli interventi chirurgici, richiamando l'attenzione sul rispetto dei controlli minimi di sicurezza su passaggi ritenuti particolarmente critici, la cui corretta gestione può portare ad una riduzione della morbilità e mortalità. Questo è possibile tramite la diffusione di raccomandazioni e standard di sicurezza volti a rafforzare i processi pre-operatori, intra-operatori e post-operatori, nonché tramite l'implementazione degli standard di sicurezza nel corso delle procedure chirurgiche attraverso la corretta compilazione della checklist in tutte le sale operatorie della ASL Bari.
- Il gruppo di lavoro aziendale, promosso dal Dirigente responsabile delle Professioni Sanitarie Ospedaliere e costituito da operatori sanitari di tutti i Presidi ospedalieri e di alcuni PTA, col concorso della UOC di Medicina Forense, Rischio Clinico, Qualità e Formazione e del Dipartimento di Anestesia e Rianimazione, ha elaborato una specifica procedura sulla corretta compilazione della Checklist per la sicurezza del paziente in sala operatoria.
- La bozza della procedura elaborata è stata trasmessa in data 5 gennaio 2023 ai Dipartimenti di Area Chirurgica, delle Direzioni Mediche di Presidio e dell'Assistenza Territoriale, oltre che alla Direzione Sanitaria Aziendale e al Presidente del Collegio di Direzione con *"invito a trasferirlo a tutte le Unità Operative interessate afferenti ai vostri Dipartimenti per eventuali osservazioni, considerazioni, integrazioni, da far pervenire entro il 20 febbraio 2023"*. Alla luce dei contributi pervenuti, è stata elaborata nuova bozza della procedura integrata, di cui al presente Atto deliberativo.

Rilevata


- l'importanza di uniformare le condotte degli operatori sanitari nella corretta compilazione della checklist di sala operatoria in tutti i presidi ospedalieri e le strutture territoriali eroganti attività chirurgiche.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA


per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate

- di recepire procedura per la corretta compilazione della checklist per la sicurezza del paziente in sala operatoria con il relativo allegato;
 - di disporre la diffusione con eventi formativi promossi e gestiti nelle singole Unità Operative coinvolte, con modalità “formazione sul campo” a cura dei rispettivi Direttori e Dirigenti Responsabili;
 - di prendere atto che tutto quanto presente in delibera, compresi gli allegati, sono parte costitutiva e integrale della presente deliberazione;
 - di trasmettere e notificare il presente provvedimento al Collegio di Direzione, ai Direttori dei Presidi ospedalieri, ai Direttori dei Distretti Socio-Sanitari sedi di PTA, ai Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri, e, per loro tramite, a tutto il personale sanitario della ASL Bari che presta servizio nei blocchi operatori ospedalieri e territoriali.
- **di dare atto** che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0


Redatto da	Verificato e Ratificato da	Approvato da	Adottato da
<i>Gruppo di lavoro *</i>	<i>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Dott. Vincenzo Defilippis</i> <i>U.O.S. Sicurezza delle cure e Gestione Sinistri Dott.ssa Crescenza Abbinante</i>	<i>Direttore Sanitario Aziendale</i>	<i>Direttore Generale Aziendale Dott. Antonio Sanguedolce</i>

**Mauro Carmine Martucci*: Dirigente responsabile delle Professioni Sanitarie Ospedaliere ASL-BA;
Maria Stella Montanaro: Dirigente delle Professioni Sanitarie Ospedaliere ASL-BA;
Angela Maselli: CPS Infermiere, Quartiere operatorio Ospedale Civile Umberto I-Corato;
Francesco Falco: CPS Infermiere, Quartiere operatorio Ospedale Civile Umberto I-Corato;
Romina Barone: CPS Infermiere, Ufficio Infermieristico D.M. P.O. Umberto I-Corato;
Carmela Luisi: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. San Giacomo-Monopoli;
Claudio Lorusso: CPS Infermiere, Ufficio Infermieristico D.M. P.O. San Giacomo-Monopoli;
Stefano Guglielmi: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. San Giacomo-Monopoli;
Agostino Inglese: CPSE Coordinatore Infermieristico, Ortopedia P.O. Don Tonino Bello-Molfetta;
Marta Visentini: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. Don Tonino Bello-Molfetta;
Valerio Marra: CPS Infermiere, Ufficio Infermieristico D.M. P.O. Don Tonino Bello-Molfetta;
Maria Strazzante: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. S. Maria degli Angeli-Putignano;
Michele Daniele: CPS Infermiere, Ufficio Infermieristico D.M. P.O. S. Maria degli Angeli-Putignano;
Pasquale Picca: CPSE Coordinatore Infermieristico, Quartiere operatorio P.O. -Putignano;
Annamaria Regina: CPSE Coordinatore Infermieristico, Quartiere operatorio P.O. San Paolo-Bari;
Antonella Danza: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. San Paolo-Bari;
Marica Dulcamare: CPS Infermiere, Ufficio Infermieristico D.M. P.O. San Paolo-Bari;
Maria Marmo: CPSE Coordinatore Infermieristico; Quartiere operatorio P.O. Di Venere-Bari;
Paolo Granieri: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. Di Venere-Bari;
Vito Antonicelli: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. Di Venere-Bari;
Salvatore Forenza: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. Perinei-Altamura;
Filomena Desantis: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. Perinei-Altamura;
Celeste Cotugno: CPS infermiere, S.O. Oculistica Terlizzi;
Labianca Giovanna: CPS infermiere, DSS3
Giampaolo Vincenzo: CPS Infermiere, S.O. DSS12
Carmela Maria D'Alessandro: CPS infermiere, S.O. DSS 10
Dott.ssa Silvia Trotta U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione
Dott.ssa Valeria Bruno U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione
Dott.ssa Ilaria Santoiemma U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione
Lorenza Maiellaro, CPS infermiere U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione
Dott. Domenico Milella, Direttore Dipartimento Anestesia e Rianimazione
Dott.ssa Alessandra Ancona Anestesista Responsabile CTMR

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

Sommario

PREMESSA	3
SCOPO / OBIETTIVO	4
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	4
DEFINIZIONI	5
IL COORDINATORE DELLA CHECKLIST	6
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ - MODALITÀ OPERATIVE	6
1°FASE: SIGN IN.....	8
2°FASE: TIME OUT.....	10
3° FASE: SIGN OUT	13
DIAGRAMMA DI FLUSSO	16
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	17
INDICATORI DI MONITORAGGIO	18
RESPONSABILITÀ.....	19

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

PREMESSA

La sicurezza in sala operatoria si contraddistingue per la complessità intrinseca che caratterizza tutte le procedure chirurgiche, dalle più semplici alle più complesse, secondaria a diversi fattori:

- *numero di persone e professionalità coinvolte;*
- *condizioni acute dei pazienti;*
- *quantità di informazioni richieste;*
- *urgenza con cui i processi devono essere eseguiti;*
- *elevato livello tecnologico;*
- *molteplicità di punti critici del processo che possono provocare gravi danni ai pazienti.*


Particolare rilevanza assumono i processi di comunicazione all'interno dell'Equipe Operatoria, nella quale il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere non lavorano isolatamente l'uno dall'altro ma assicurano un clima di collaborazione tra le diverse professionalità, indispensabile per la buona riuscita dell'intervento e per prevenire l'occorrenza di incidenti peri-operatori.

Nell'ottobre del 2009 il Ministero della Salute e delle Politiche Sociali ha pubblicato un Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria che propone l'adozione delle raccomandazioni elaborate dall'OMS nell'ambito del programma "Safe Surgery Saves Lives", con l'obiettivo di migliorare la sicurezza degli interventi chirurgici.

Sulla base di tali raccomandazioni, l'OMS ha costruito una **checklist per la sicurezza in sala operatoria** a supporto delle équipes operatorie, con la finalità di favorire, in modo sistematico, l'aderenza all'implementazione degli standard di sicurezza raccomandati per prevenire gli eventi avversi evitabili.

La checklist è stata oggetto di sperimentazione in un recente studio prospettico, condotto su un campione di otto ospedali di diversi Paesi. Anche a fronte dei limiti dello studio è emerso che l'implementazione della checklist è associata ad una concomitante riduzione del tasso di mortalità e delle complicanze post-operatorie; "A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population *N Engl J Med* 2009; 360(5): 491-9".

Dalle Linee Guida dell'OMS, il Ministero della Salute ha adattato la checklist alla realtà nazionale, rendendola parte integrante del Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria, aggiungendo ai 19 item dell'OMS un ulteriore item riguardante il controllo del piano per la profilassi del tromboembolismo venoso.

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

SCOPO / OBIETTIVO

L'obiettivo è quello di migliorare la qualità e la sicurezza degli interventi chirurgici, richiamando l'attenzione sul rispetto dei controlli minimi di sicurezza su passaggi ritenuti particolarmente critici, la cui corretta gestione può portare ad una riduzione della morbilità e mortalità.

Questo è possibile tramite la diffusione di raccomandazioni e standard di sicurezza volti a rafforzare i processi pre-operatori, intra-operatori e post-operatori, nonché tramite l'implementazione degli standard di sicurezza nel corso delle procedure chirurgiche attraverso la corretta compilazione della checklist in tutte le sale operatorie della ASL Bari.

La checklist è progettata per creare una consapevolezza collettiva nella equipe chirurgica circa la sicurezza dei processi che i diversi componenti dell'equipe stanno avviando e/o hanno avviato.

Gli **obiettivi** specifici possono essere così sintetizzati:

- operare il paziente corretto ed il sito corretto;
- prevenire la ritenzione di materiale chirurgico;
- identificare in modo corretto i campioni chirurgici;
- corretto posizionamento del paziente;
- prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali;
- gestire le vie aeree e la funzione respiratoria;
- controllare e gestire il rischio emorragico;
- prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica;
- gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo postoperatorio;
- prevenire il tromboembolismo postoperatorio;
- prevenire le infezioni del sito chirurgico.


CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale procedura deve essere applicata da tutti gli operatori sanitari quali **chirurghi, anestesisti, ostetriche ed infermieri** che operano nelle sale operatorie ASL Bari, ospedaliere e territoriali.

LISTA DI DISTRIBUZIONE

La seguente procedura è indirizzata ai seguenti soggetti aziendali:

- Direzioni Mediche di Presidio;
- Direzioni Distretti Socio-Sanitari;
- Direttore Dipartimento Assistenza Territoriale;
- Direttori Dipartimento Aree Chirurgiche;

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

- Direttori/Responsabili U.O. Anestesia e Rianimazione;
- Direttori/Responsabili U.O. Chirurgie (specialistiche e non);
- Direzione Professioni Sanitarie;
- Dirigenti Medici UU.OO. Chirurgiche;
- Dirigenti Medici UU.OO. Anestesia-Blocco Operatorio;
- Coordinatori Inf. UU.OO. Blocco Operatorio;
- CPS Infermieri U.O. Blocco Operatorio;
- CPS Ostetriche;
- Dirigente Medico Radiologo;
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica.

DEFINIZIONI


Équipe operatoria: l'équipe operatoria comprende chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici e tutto il personale di sala operatoria coinvolto nell'attività chirurgica.

Evento avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

Interventi chirurgici: si definiscono interventi chirurgici "tutte le procedure eseguite in sala operatoria che comprendono incisioni, escissioni, manipolazioni o suture di tessuti che solitamente richiedono anestesia locale, regionale o generale o profonda sedazione per il controllo del dolore".

Consenso informato: processo con cui il paziente -o chi ne ha la tutela legale-, sulla base delle informazioni ricevute rispetto ai rischi e ai benefici che derivano dal sottoporsi o meno ad un trattamento medico, fornisce il suo consenso libero e consapevole all'esecuzione dello stesso, dopo essere stato adeguatamente formato ed informato.

Checklist: lista di controllo. Si tratta di uno strumento guida per l'esecuzione dei controlli, a supporto delle équipe operatorie, con la finalità di favorire in modo sistematico l'aderenza all'implementazione degli standard di sicurezza raccomandati per prevenire la mortalità e le complicanze intra e post-operatorie.

	<p align="center">PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA</p>	<p align="center">CODICE PR N°</p>
<p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis</p>		<p align="center">REVISIONE 0</p>

IL COORDINATORE DELLA CHECKLIST

Coerentemente con quanto dichiarato dalla Raccomandazione Ministeriale, tra i membri dell'equipe operatoria, si individua un *coordinatore della checklist* che sarà responsabile della verifica di controlli da parte dei rispettivi componenti dell'equipe operatoria.

Il coordinatore della checklist dovrà essere identificato giornalmente tra gli infermieri di Sala Operatoria dall'Incaricato di Funzione del blocco operatorio e, al termine della procedura, firmerà nello spazio riservato al "compilatore".

La compilazione da parte del coordinatore è piuttosto agevole e si riduce in pratica ad un "controllo dei controlli effettuati". Gli operatori (chirurghi, anestesisti, infermieri) sono tenuti a facilitare al massimo il compito del coordinatore fornendo un ambiente ricettivo e rispondendo adeguatamente a tutte le domande a loro poste.

È previsto che la maggioranza dei controlli venga effettuata verbalmente per verificare che i controlli previsti siano stati eseguiti. In ciascuna fase è importante creare un ambiente lavorativo che faciliti il compito del coordinatore; l'equipe operatoria deve agevolare il coordinatore nel porre le specifiche domande e fornire le dovute risposte. Tutti i componenti dell'equipe firmano la checklist per quanto di propria specifica competenza.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ - MODALITÀ OPERATIVE


La checklist per la sicurezza in sala operatoria (allegato n.1) prevede la valutazione e la compilazione di 21 item distinti in 3 fasi:

- 1°fase: **SIGN IN**
- 2°fase: **TIME OUT**
- 3°fase: **SIGN OUT**

Preliminarmente dovrà essere specificato il tipo di intervento chirurgico che si sta per eseguire (intervento chirurgico programmato, in urgenza, in emergenza, day surgery, day service) ed il tipo di anestesia praticata (generale, locale, loco-regionale, topica, nessuna anestesia).

Nella pratica clinica si possono incontrare casi particolari nei quali le condizioni cliniche del paziente sono caratterizzate da una grave patologia per la quale è necessario un trattamento chirurgico immediato. Si tratta di quei casi in cui un intervento chirurgico non immediato può associarsi al decesso del paziente o all'instaurarsi di danni irreversibili.

In particolare si parla di **EMERGENZA** in casi di condizioni cliniche con imminente pericolo per la vita del paziente che richiede immediato intervento chirurgico salva-vita, salva-organo, salva-


	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0


arto, ovvero situazioni critiche nelle quali l'intervento chirurgico è simultaneo alle manovre di rianimazione. In questi casi l'intervento chirurgico in emergenza deve essere espletato nell'arco di minuti.

Si definiscono **URGENZE** situazioni ad insorgenza acuta ovvero di deterioramento clinico o di situazioni potenzialmente rischiose per la sopravvivenza della persona, di un organo o di un arto o di condizioni che richiedano interventi chirurgici per la fissazione di fratture, per il sollievo del dolore o da altri sintomi stressogeni. In tali casi si dovrà espletare l'intervento chirurgico nell'arco di ore.

Solo nelle situazioni cliniche di EMERGENZA, l'equipe operatoria può procedere direttamente all'esecuzione dell'intervento chirurgico senza utilizzare la checklist. Il primo chirurgo operatore dovrà evidenziare la situazione di emergenza che ha condotto l'equipe a non utilizzare la checklist, annotando nel verbale operatorio un'opportuna dichiarazione e barrando la corrispondente casella sulla checklist.



	Check list per la sicurezza in sala operatoria Blocco Operatorio P.O./ Blocco Operatorio DSS/ Ambulatorio: _____	Intervento: programmato <input type="radio"/> urgenza <input type="radio"/> emergenza <input checked="" type="radio"/> day surgery <input type="radio"/> Anestesia: generale <input type="radio"/> locale <input type="radio"/> loco-regionale <input type="radio"/> topica <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/>
---	--	--

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

chirurgico la marcatura del sito chirurgica non è prevista nei seguenti casi:

- interventi su organi singoli;
- chirurgia in emergenza in cui non è prevista una fase preoperatoria di pianificazione dell'intervento;
- procedure interventistiche in cui il sito di inserzione del catetere o dello strumento non è predeterminato (cateterismo cardiaco);
- interventi bilaterali simultanei;
- neonati prematuri in cui l'utilizzo del pennarello indelebile può causare un tatuaggio permanente.

Nei succitati casi il Coordinatore dovrà barrare la casella "non applicabile".

3. Controlli per la sicurezza dell'anestesia

Il Coordinatore dovrà controllare con l'anestesista che siano stati effettuati i controlli per la sicurezza dell'anestesia (gestione paziente, farmaci e presidi, apparecchiature). Nel caso in cui non sia prevista alcuna anestesia, bisognerà contrassegnare la casella non applicabile (n.a.).

4. Controlli posizionamento pulsossimetro

Il Coordinatore dovrà controllare che sia stato confermato il corretto posizionamento e funzionamento del pulsossimetro. Nel caso in cui non sia previsto l'utilizzo del pulsossimetro, bisognerà contrassegnare la casella non applicabile (n.a.).

5. Identificazione dei rischi del paziente – reazioni allergiche


Il Coordinatore dovrà controllare con l'anestesista che sia stata valutata la presenza di allergie e l'eventuale rischio di reazioni allergiche.

6. Identificazione dei rischi del paziente – gestione delle vie aeree

Il Coordinatore dovrà controllare con l'anestesista che sia stato valutato il rischio di difficoltà di gestione delle vie aeree.

7. Identificazione dei rischi del paziente – perdita ematiche

Il Coordinatore dovrà controllare con l'anestesista che sia stato valutato il rischio di perdita ematica.

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

2°FASE: TIME OUT

Il time out è un breve momento di “pausa chirurgica” che si svolge dopo l’induzione dell’anestesia e prima dell’incisione cutanea, per confermare che i diversi controlli siano stati eseguiti.


Richiede il coinvolgimento di tutti i componenti dell’équipe e comprende i seguenti sette controlli:

Time out				
Ore _____				
<p style="text-align: center;">I sette controlli da effettuare dopo l'induzione dell'anestesia e prima dell'incisione della cute</p> <hr/> <p>1) Tutti i componenti dell'équipe si sono presentati con il proprio nome e funzione <input type="radio"/></p> <p>2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere strumentista hanno confermato:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="radio"/> identità del paziente</td> <td><input type="radio"/> sede dell'intervento</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> procedura da eseguire</td> <td><input type="radio"/> corretto posizionamento</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Anticipazioni di eventuali criticità e preoccupazioni</p> <p>3) Chirurgo: Criticità (es. durata dell'intervento, rischio emorragico, etc)</p> <p><input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No</p> <p>quali _____</p> <p>4) Anestesista: Criticità (es. specificità riguardanti il paziente, scala ASA, etc)</p> <p><input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No</p> <p>quali _____</p> <p>5) Infermiere Strumentista: Criticità (es. è stata verificata la sterilità, problematiche dei dispositivi, etc)</p> <p><input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No</p> <p>quali _____</p> <p>6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60'?</p> <p><input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> da ripetere <input type="radio"/> n.a.</p> <p>7) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate?</p> <p><input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> n.a.</p>	<input type="radio"/> identità del paziente	<input type="radio"/> sede dell'intervento	<input type="radio"/> procedura da eseguire	<input type="radio"/> corretto posizionamento
<input type="radio"/> identità del paziente	<input type="radio"/> sede dell'intervento			
<input type="radio"/> procedura da eseguire	<input type="radio"/> corretto posizionamento			

1. Presentazione dell’équipe

Il Coordinatore chiede ad ogni componente dell’équipe operatoria di presentarsi, enunciando il proprio nome e il proprio ruolo. Se tale presentazione è già avvenuta nel corso della giornata operatoria, può essere sufficiente che ognuno confermi di conoscere tutti gli altri componenti dell’équipe.

Nel caso in cui l’équipe chirurgica sia consolidata e risulti ridondante la presentazione dei componenti, sarà sufficiente definire in maniera inequivocabile, per ogni intervento chirurgico, il ruolo di ciascuno.

	<p align="center">PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA</p>	<p align="center">CODICE PR N°</p>
<p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis</p>		<p align="center">REVISIONE 0</p>

2. Chirurgo, anestesista ed infermiere confermano l'identità del paziente, il sito, la procedura ed il corretto posizionamento

L'infermiere, in qualità di coordinatore della checklist, chiede all'équipe operatoria di confermare ad alta voce il nome del paziente, la procedura chirurgica, la corretta compilazione del consenso informato, il sito chirurgico e il corretto posizionamento del paziente rispetto all'intervento programmato (ad esempio l'infermiere dice ad alta voce: "Adesso è l'ora del time out", quindi continua: "Siete d'accordo che il nome del paziente è XY, che sta per essere sottoposto ad intervento di riparazione di ernia inguinale destra?"). La casella deve essere riempita soltanto dopo che il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere abbiano dato conferma.

3. Anticipazione di eventuali criticità chirurgiche

Successivamente il Chirurgo revisiona gli elementi critici del proprio programma operatorio, (ad esempio durata dell'intervento, eventuale rischio emorragico ecc.) ed informa l'équipe se prevede possano esserci passaggi critici o inattesi come ad esempio il prolungamento della durata dell'intervento chirurgico, eventuali variazioni della procedura rispetto alla programmazione ecc. Nel caso in cui si contrassegni la casella "Sì", le criticità rilevate dovranno essere brevemente esplicitate nell'apposito spazio.

3) Chirurgo: Criticità (es. durata dell'intervento, rischio emorragico, etc)

Sì No

quali _____

4. Anticipazione di eventuali criticità anestesilogiche

L'Anestesista revisiona gli elementi critici del proprio programma operatorio ed informa il resto dell'équipe su aspetti quali comorbidità o condizioni particolari del paziente che possano rappresentare dei momenti critici per la gestione intraoperatoria anestesilogica del paziente (es. definizione della scala ASA).


4) Anestesista: Criticità (es. specificità riguardanti il paziente, scala ASA, etc)

Sì No

quali _____

5. Anticipazione di eventuali criticità infermieristiche

L'infermiere conferma al resto dell'équipe le verifiche effettuate riguardanti lo strumentario, la

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

disponibilità dei dispositivi medici necessari, compresi il conteggio di garze, taglienti e corretto posizionamento della piastra dell'elettrobisturi ed altre eventuali criticità (ad esempio l'infermiere potrebbe dire "la sterilità è stata verificata, non ci sono altri elementi di particolare preoccupazione").


5) Infermiere Strumentista: Criticità (es. è stata verificata la sterilità, problematiche dei dispositivi, etc)
 Si No
 quali _____

6. Profilassi antibiotica

Il coordinatore chiede ad alta voce di confermare che la profilassi antibiotica sia stata somministrata nei 60 minuti precedenti l'inizio dell'intervento chirurgico. Il responsabile della somministrazione della profilassi antibiotica deve fornire conferma verbale. Nel caso in cui l'antibiotico sia stato somministrato da oltre i 60 minuti, dovrà essere somministrata la dose aggiuntiva di antibiotico. Fino a quando la dose aggiuntiva non sia stata somministrata, l'infermiere deve lasciare la relativa casella in bianco. Nei casi in cui la profilassi antibiotica non sia raccomandata, bisognerà contrassegnare la casella non applicabile (n.a.).

7. Visualizzazione immagini

La visualizzazione delle immagini è importante per garantire l'adeguata pianificazione ed esecuzione degli interventi chirurgici. Il Coordinatore deve chiedere al chirurgo se la visualizzazione delle immagini sia necessaria per l'intervento; in caso affermativo, conferma che le immagini essenziali siano disponibili nella sala e pronte per essere visualizzate durante l'intervento.

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

3° FASE: SIGN OUT

Il Sign Out prevede controlli da effettuare durante o immediatamente dopo la chiusura della ferita chirurgica e prima che il paziente abbandoni la sala operatoria.

L'obiettivo del Sign Out è quello di facilitare l'appropriato trasferimento delle informazioni all'équipe ed al personale responsabile per l'assistenza del paziente dopo l'intervento. Coinvolge tutti i componenti dell'équipe e comprende i seguenti sette controlli:

Sign out

Ore _____

I sette controlli da effettuare prima che il paziente lasci la sala operatoria, può coincidere con la chiusura della ferita chirurgica

L'infermiere strumentista conferma verbalmente insieme ai componenti dell'équipe

1) Nome della procedura registrata
(quale procedura è stata eseguita?)

2) Il conteggio finale di garze, bisturi, aghi ed altro strumentario chirurgico
 è risultato corretto
 NON è risultato corretto
 n.a.

3) Il campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione)
 Sì n.a.

4) Eventualità di problemi relativi all'uso di dispositivi medici
 Sì No

5) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere strumentista revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per l'assistenza post operatoria

6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio
 Sì n.a.


7) Pianificazione gestione del dolore

1. Nome della procedura chirurgica registrata

Dal momento che la procedura potrebbe essere modificata nel corso dell'intervento, l'infermiere deve confermare con il chirurgo e con il resto dell'équipe la procedura che è stata effettivamente eseguita (ad esempio potrebbe chiedere: "Quale procedura è stata effettuata?" oppure chiedere conferma: "Noi abbiamo effettuato la procedura X, è vero?"). Dovrà essere specificata nell'apposito spazio la procedura chirurgica eseguita.

2. Conteggio di strumenti, garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico

L'infermiere strumentista o l'infermiere di sala operatoria deve confermare ad alta voce

	<p align="center">PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA</p>	<p align="center">CODICE PR N°</p>
<p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis</p>		<p align="center">REVISIONE 0</p>

l'effettuato conteggio sulla base della procedura aziendale (vedi delibera n. 1247 del 27/06/2022) per la prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico. Il conteggio sistematico deve essere effettuato per tutte le procedure chirurgiche nelle quali è previsto l'utilizzo di garze, strumenti o altro materiale chirurgico che potrebbe essere ritenuto all'interno delle cavità del paziente. In tutti gli altri casi dovrà essere contrassegnata la casella non applicabile (n.a.).

3. Etichettatura del campione chirurgico (incluso nome del paziente e descrizione)

L'infermiere conferma la corretta etichettatura dei campioni chirurgici leggendo ad alta voce i dati anagrafici del paziente e la descrizione dei campioni.

4. Problemi o malfunzionamenti nell'utilizzo dei dispositivi

L'infermiere assicura che, qualora siano emersi eventuali problemi nel funzionamento dei dispositivi, essi vengano identificati e segnalati, in modo da evitare che il dispositivo venga riutilizzato prima che il problema sia stato risolto.

5. Revisione degli elementi critici per l'assistenza post-operatoria:

L'infermiere conferma che il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere strumentista abbiano revisionato gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza postoperatoria del paziente, focalizzando l'attenzione sugli eventuali problemi intraoperatori o anestesiológicos che possano influire negativamente sul decorso postoperatorio.

6. Profilassi del tromboembolismo post-operatorio


L'infermiere chiede conferma al chirurgo che sia stato predisposto il piano per la profilassi del tromboembolismo postoperatorio (mobilizzazione precoce, dispositivi compressivi, farmaci).

7. Pianificazione della gestione del dolore post-operatorio

L'infermiere chiede conferma all'anestesista circa le strategie per la gestione del dolore postoperatorio.

La checklist, correttamente compilata, deve essere firmata dal chirurgo, anestesista, infermiere di sala e infermiere strumentista; diversamente il paziente non può lasciare la sala operatoria.

Per gli interventi chirurgici che **non richiedono la presenza in sala operatoria dello specialista**

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

anestesista, nello spazio riservato alle firme, la casella dell'anestesista riporterà la sigla **NP** (Non Presente).

Tale modulo, una volta compilato e firmato, diventa parte integrante della cartella clinica.

A corredo della checklist e per renderne un uso più fruibile, è stato prodotto dal Ministero materiale di informazione, che è composto dai seguenti tre video illustrativi:

1. . Come si usa la checklist in sala operatoria nelle procedure semplici
<https://www.youtube.com/watch?v=YroYBYB5kC8&list=PL554BF950C2466B1B&index=4>
2. Come si usa la checklist in sala operatoria nelle procedure complesse
<https://www.youtube.com/watch?v=j7jJ3vfPq0U&index=8&list=PL554BF950C2466B1B>
3. Come non si usa la checklist in sala operatoria
<https://www.youtube.com/watch?v=wRbEE3ic3nM&list=PL554BF950C2466B1B&index=8>


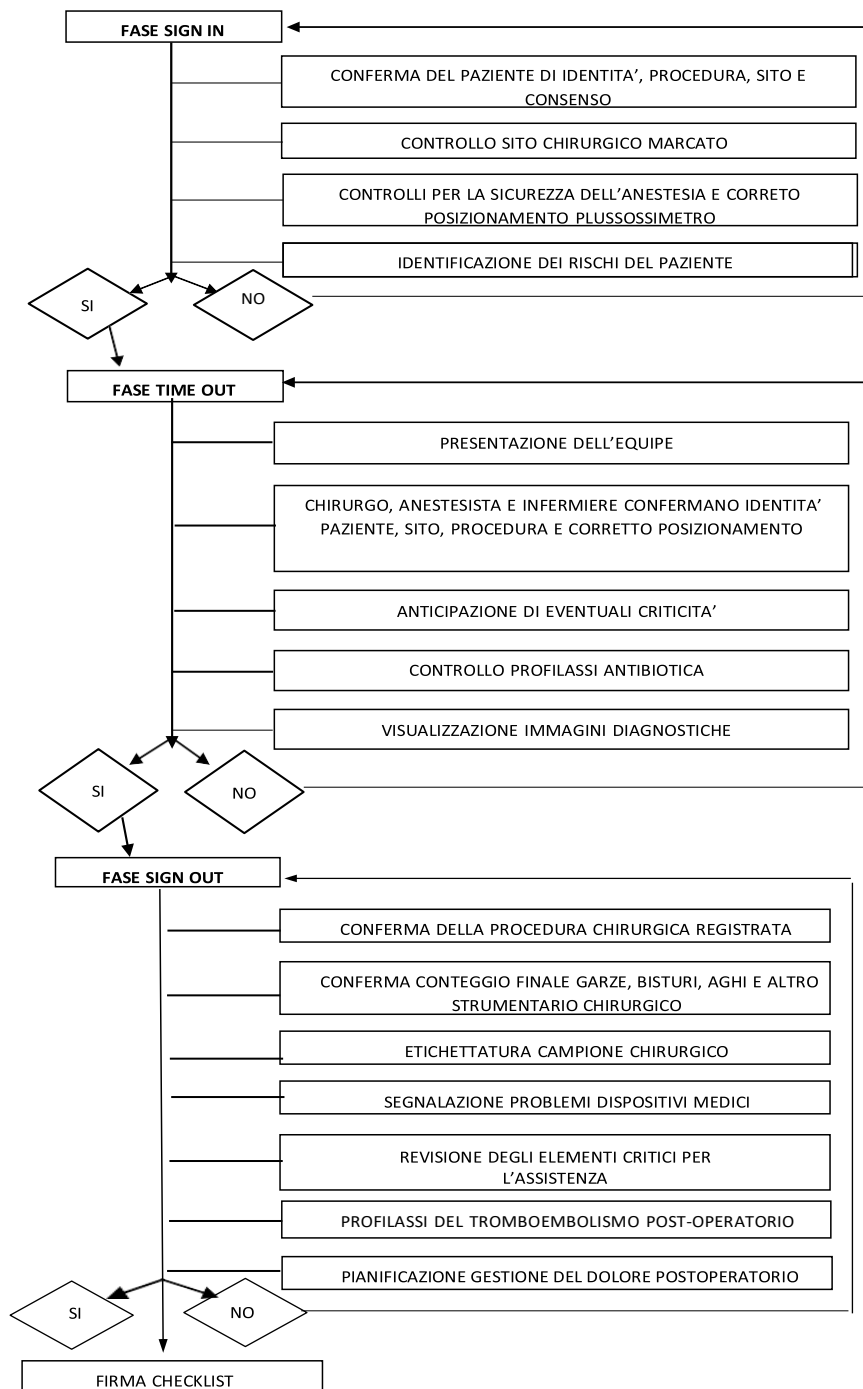

	<p>PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA</p>	<p>CODICE PR N°</p>
<p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis</p>		<p>REVISIONE 0</p>

DIAGRAMMA DI FLUSSO


PROCESSO: CHECKLIST CHIRURGICA PER LA SICUREZZA IN SALA OPERATORIA



	<p align="center">PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA</p>	<p align="center">CODICE PR N°</p>
<p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis</p>		<p align="center">REVISIONE 0</p>

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- [https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Documenti/Dipartimenti/Dipartimento_funzioni amministrative e di staff/Funzioni di staff/U.O.C. Risk Management/PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA.pdf](https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Documenti/Dipartimenti/Dipartimento_funzioni_amministrative_e_di_staff/Funzioni_di_staff/U.O.C. Risk Management/PROCEDURA PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA.pdf)
- <https://www.aslroma6.it/documents/20143/85037/Procedura+aziendale+per+la+corretta+compilazione+della+check+list+di+sala+operatoria+Implementazione+dei+16+obiettivi+per+la+sicurezza+del+paziente.pdf>
- <https://www.ausl.latina.it/attachments/article/749/PROCEDURA%20SICUREZZA%20DEL%20PAZIENTE%20IN%20SALA%20OPERATORIA.pdf>
- https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1119_allegato.pdf
- Ministero della Salute - Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist (scaricabili su: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1119_allegato.pdf).
- Ministero della Salute - Raccomandazione n. 2 - Marzo 2008 - Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico (<http://www.salute.gov.it/qualita/archivioDocumentiQualita.jsp?lingua=italiano&id=585>)
- Ministero della Salute - Raccomandazione n. 3 - Marzo 2008 - Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura (<http://www.salute.gov.it/qualita/archivioDocumentiQualita.jsp?lingua=italiano&id=587>)
- Ministero della Salute - Raccomandazione n°7 - Marzo 2008 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica (<http://www.salute.gov.it/qualita/archivioDocumentiQualita.jsp?lingua=italiano&id=675>)
- Regione Toscana – Centro GRC – Buona pratica per l'uso corretto degli antibiotici (<http://web.rete.toscana.it/vetrinaasl/servlet/gateway>)
- Regione Toscana – Centro GRC – Buona pratica per la corretta identificazione del paziente (<http://web.rete.toscana.it/vetrinaasl/servlet/gateway>)
- WHO - Safe Surgery Saves Lives (<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>)
- WHO surgical safety checklist and implementation manual (http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/index.html)
- Determina Regionale n. 2 del Servizio Programmazione Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia, "Gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Checklist perioperatoria" dell'11 gennaio 2013.


	<p align="center">PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA</p>	<p>CODICE PR N°</p>
<p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis</p>		<p align="center">REVISIONE 0</p>

INDICATORI DI MONITORAGGIO

Il controllo sulla corretta applicazione della procedura prevedrà un **report trimestrale** della presenza in cartella clinica e della corretta/completa compilazione della Check List, secondo le modalità e le caratteristiche riportate nella presente procedura.

Tale monitoraggio, eseguito a cura della Direzione Medica di Presidio per gli interventi ospedalieri e dalle Direzioni Distrettuali per gli interventi ambulatoriali, deve riguardare un campione di almeno il 15 % delle cartelle cliniche dei pazienti nei quali è stata eseguita una procedura chirurgica e lo standard dovrà essere $\geq 90\%$.

Dal monitoraggio dovranno essere escluse le checklist relative ad interventi chirurgici eseguiti in emergenza.

	PROCEDURA PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA	CODICE PR N°
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

RESPONSABILITÀ

La Direzione Sanitaria e le Direzioni Mediche di Presidio sono responsabili dell'intero processo di implementazione (diffusione, informazione, formazione, monitoraggio) in forma diretta e/o indiretta attraverso delega e verifica periodica dell'intero processo.


		CPS Inf/ost	Chirurgo	Infermiere strumentista	Anestesista	TSRM	Direttore Quartiere Operatorio
SIGN IN	Conferma del paziente di identità, procedura, sito e consenso	R	I		I		
	Controllo marcatura sito chirurgico	R	C		I		
	Controlli per la sicurezza dell'anestesia e corretto posizionamento del pulsossimetro	R			R		
	Identificazione dei rischi del paziente	R	I		R		
TIME OUT	Presentazione dell'equipe	R	C	C	C	C	
	Conferma identità paziente, sito, procedura e corretto posizionamento	C	R		R		
	Anticipazione di eventuali criticità	C	R	R	R		
	Controllo profilassi antibiotica	C			R		
	Visualizzazione immagini diagnostiche	C	R			C	
SIGN OUT	Conferma conteggio finale garze, aghi, bisturie strumentario	C	C	R			
	Etichettatura campione chirurgico	R	C				
	Segnalazioni problemi dispositivi medici	R	C	C			I
	Revisione degli elementi critici per l'assistenza post-operatoria	C	R	R	R		
	Profilassi del tromboembolismo post-operatorio	C	R		C		

Legenda:

R = Responsabile

C = Coinvolto

I = Informato

	Check list per la sicurezza in sala operatoria Blocco Operatorio P.O./ Blocco Operatorio DSS/ Ambulatorio: _____	Intervento: _____ programmato <input type="radio"/> urgenza <input type="radio"/> emergenza <input type="radio"/> day surgery <input type="radio"/> Anestesia: _____ generale <input type="radio"/> locale <input type="radio"/> loco-regionale <input type="radio"/> topica <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/>	Sign out Ore _____
Sign in Ore _____	Time out Ore _____		
<p>I sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia</p> <p>1) Il paziente ha confermato il familiare / tutore ha confermato</p> <p><input type="radio"/> identità <input type="radio"/> sede di intervento</p> <p><input type="radio"/> procedura <input type="radio"/> consensi (anestesiologico, chirurgico emocomponenti)</p> <p>Paziente identificato da: _____</p> <p>2) Il sito chirurgico è stato marcato <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> n.a.</p> <p>3) Controlli di sicurezza per l'anestesia completati <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> n.a.</p> <p>4) Posizionamento del pulsossimetro sul paziente e verifica del corretto funzionamento Identificazione dei rischi del paziente <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> n.a.</p> <p>5) Il paziente ha allergie note? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No</p> <p>6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione? <input type="radio"/> Sì (strumentazione /assistenza disponibile) <input type="radio"/> No</p> <p>7) Rischio di perdita Ematica > 500 ml (7 ml/Kg nei bambini)? <input type="radio"/> Sì (l'accesso EV è adeguato e i fluidi sono disponibili) <input type="radio"/> No</p>	<p>I sette controlli da effettuare dopo l'induzione dell'anestesia e prima dell'incisione della cute</p> <p>1) Tutti i componenti dell'equipe si sono presentati con il proprio nome e funzione <input type="radio"/></p> <p>2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere strumentista hanno confermato: <input type="radio"/> identità del paziente <input type="radio"/> sede dell'intervento <input type="radio"/> procedura da eseguire <input type="radio"/> corretto posizionamento</p> <p>Anticipazioni di eventuali criticità e preoccupazioni</p> <p>3) Chirurgo: Criticità (es. durata dell'intervento, rischio emorragico, etc) <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No quali _____</p> <p>4) Anestesista: Criticità (es. specificità riguardanti il paziente, scala ASA, etc) <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No quali _____</p> <p>5) Infermiere Strumentista: Criticità (es. è stata verificata la sterilità, problematiche dei dispositivi, etc) <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No quali _____</p> <p>6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60'? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> da ripetere <input type="radio"/> n.a.</p> <p>7) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate? <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> n.a.</p>	<p>I sette controlli da effettuare prima che il paziente lasci la sala operatoria, può coincidere con la chiusura della ferita chirurgica</p> <p>L'infermiere strumentista conferma verbalmente insieme ai componenti dell'equipe</p> <p>1) Nome della procedura registrata (quale procedura è stata eseguita?) <input type="radio"/></p> <p>2) Il conteggio finale di garze, bisturi, aghi ed altro strumentario chirurgico <input type="radio"/> è risultato corretto <input type="radio"/> NON è risultato corretto <input type="radio"/> n.a.</p> <p>3) Il campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione) <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> n.a.</p> <p>4) Eventualità di problemi relativi all'uso di dispositivi medici <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No</p> <p>5) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere strumentista revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per l'assistenza post operatoria <input type="radio"/></p> <p>6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> n.a.</p> <p>7) Pianificazione gestione del dolore <input type="radio"/></p>	NP <input type="radio"/>
IDENTIFICAZIONE PAZIENTE			
Cognome		Cognome e nome Medico Anestesista - Firma	
Nome		Cognome e nome Medico Chirurgo - Firma	
Data di Nascita		Cognome e nome Infermiere compilatore - Firma	
Intervento		Cognome e nome Infermiere strumentista - Firma	
		Numero _____ Cartella _____ SDO/ _____ SDA _____	NP <input type="radio"/>

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:


CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20230000469 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20230000389 DEL 24/02/2023

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Direttore/Responsabile di Struttura	Defilippis Vincenzo	 Firmato digitalmente il 22/02/2023 15:07