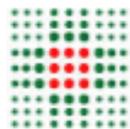


**SICUREZZA IN CHIRURGIA: SURGICAL  
SAFETY CHECK LIST (SSCL)**

**Flussi informativi e azioni di  
miglioramento**

**17 ottobre 2017**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

**Ottavio Nicastro e Lorenzo Sciolino**  
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare  
Servizio Assistenza Ospedaliera  
Regione Emilia Romagna



## ***GLI ULTIMI EVENTI SENTINELLA...***

La pz, ricoverata in regime di Day surgery, viene condotta in sala operatoria in quanto candidata ad intervento di tenolisi dei flessori al IV dito della mano destra. Lo specialista ortopedico con cui era stata iniziata la checklist, viene sostituito da altro ortopedico che inizia e termina l'intervento. La procedura viene eseguita non sul IV dito bensì sul III. In sede di primo controllo post-operatorio l'ortopedico riscontra l'errore e né da comunicazione all'interessata e alla propria direzione, oltre che al personale di sala coinvolto.

**Breve descrizione dell'evento:** all'atto della prenotazione dell'intervento chirurgico di meniscectomia artroscopica è stata erroneamente indicata la lateralità sinistra. Nel corso della visita di prericovero lo specialista ortopedico pur evidenziando che la patologia era a carico del ginocchio destro al momento di confermare l'intervento ha acquisito quanto annotato nel sistema informatico di prenotazione senza verificarlo perpetrando così l'errore iniziale. Il giorno del ricovero il medico che ha marcato il sito ha correttamente marcato il ginocchio destro consultando la paziente ma non controllando la cartella clinica che riportava erroneamente la lateralità sinistra. In sala operatoria l'incogruenza tra marcatura e documentazione sanitaria è stata risolta consultando solo l'anestesista poiché la paziente era già stata sottoposta ad anestesia e l'ortopedico non era ancora in sala. Quindi la paziente è stata posizionata per il ginocchio sinistro. A termine dell'intervento l'ortopedico si accorgeva dell'incongruenza ma ritenendo che ci fosse stato un errore di marcatura, senza consultare la cartella clinica, correggeva la marcatura (marcando anche il ginocchio sinistro) e la check list per l'identificazione paziente/lato. Solo al momento del risveglio della paziente ci si rendeva conto dell'errore.

## ***GLI ULTIMI EVENTI SENTINELLA...***

Alla paziente era stato diagnosticato dal Dott. X nell'ambulatorio divisionale in data 01/03/2017 un morbo di De Quervain da risolversi con un intervento di tenolisi in anestesia locale.

Era stato programmato l'intervento nella mattinata del 16/03/2017 e la lista operatoria è stata come sempre compilata dal Direttore dopo inserimento dati da parte della segretaria. Nella nota originale la diagnosi e l'indicazione chirurgica erano quelle corrette.

Parte della check list e il consenso informato del paziente che accompagnano la modulistica per tale intervento erano stati compilati in precedenza dal Dott. X. La check list non era poi stata ripetuta in modo corretto e sistematico al momento dell'intervento.

La paziente veniva sottoposta per errore ad intervento di neurolisi del nervo mediano al carpo dal Dott. Y, intervento indicato per la sindrome del tunnel carpale, del tutto diverso da quello indicato nella lista operatoria.



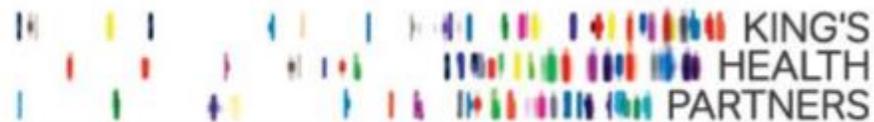
Federal Ministry  
of Health

## Best Practices in Patient Safety

2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety

Medication Safety, Checklists, and Other Tools

# Surgical Safety Checklist



An Academic Health Sciences Centre for London

Pioneering better health for all



**Safe Surgery Checklist Observational Audit Form**

**Aims of the project**

**Surgery Information**

Facility Number:

8

Procedure Year:

20

Procedure Month:

- Jan
- Feb
- Mar
- Apr
- May
- Jun
- Jul
- Aug
- Sep
- Oct
- Nov
- Dec

Service / Specialty:

- Cardiac
- Dental
- ENT
- General
- Neuro
- Other
- OB/Gyne
- Ortho
- Ophthalmology
- Peds
- Plastics
- Thoracic
- Urology
- Vascular

To train a cohort of Surgical Safety Assessors who will be able to undertake observational assessments of the 'Sign In', 'Time Out' and 'Sign Out' components of the Safer Surgery Checklist.



NH Health Care Quality Assurance Commission

**Checklist Observation Tool FAQ's**

**Why should we use this tool?**

Monitoring checklist use is an extremely important part of this project. Performing observations can often

**Safety Checklist**

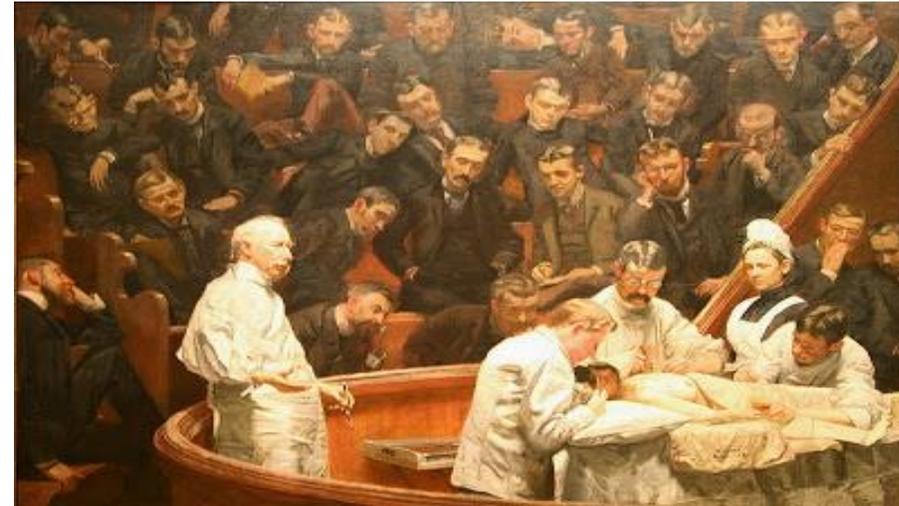
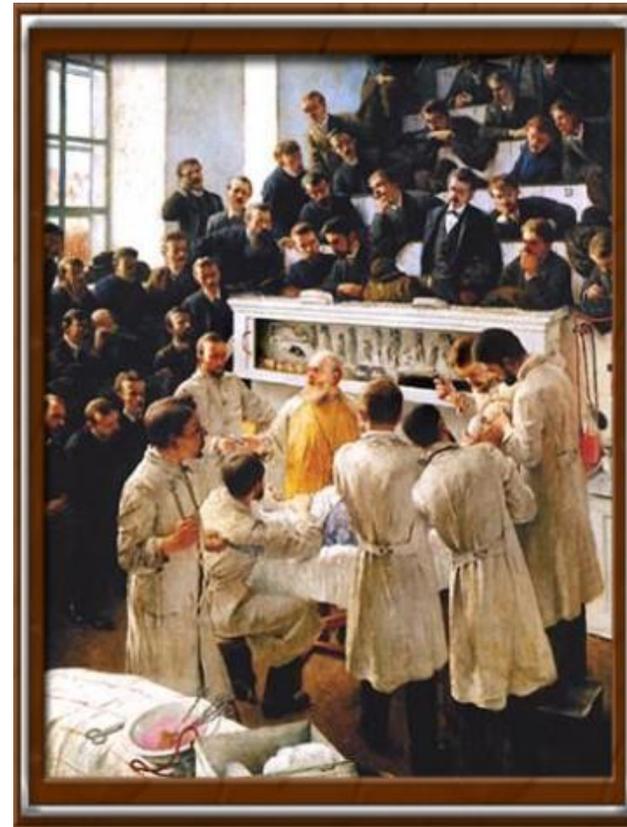
**Project Summary and Guidelines for Monitoring Compliance**



# *OssERvare*

## **L'OSSERVAZIONE DIRETTA DELL'APPLICAZIONE DELLA SAFETY SURGERY CHECK LIST (SSCL) IN SALA OPERATORIA**

**Strumenti per il  
miglioramento dell'uso  
della checklist in sala  
operatoria**





REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
PG/2017/0358145 del 15/05/2017 14:32:18



DIREZIONE GENERALE  
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA  
IL RESPONSABILE  
ANSELMO CAMPAGNA

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	PG	/2017	/
DEL	/		

on

Direttori Sanitari

E p.c. Direttori Generali

Referenti per la Sicurezza delle Cure

Aziende Sanitarie Regione Emilia Romagna

Istituto Ortopedico Rizzoli

Ospedale di Sassuolo S.p.A.

Oggetto: Indicazioni per il miglioramento della sicurezza in chirurgia

Il report 2016 del flusso relativo all'applicazione della check list di sala operatoria (SSCL) ha evidenziato:

1. 2,9% di interventi con non conformità sul totale degli interventi.
2. Numero medio di non conformità per gli interventi con non conformità: 1,3

Le "non conformità" più frequenti registrate si riferiscono a:

- a. Individuazione del Sito chirurgico (mancata marcatura del sito e non conferma della sede): 29%
- b. Acquisizione dei consensi (chirurgico, anestesiologicalo, emocomponenti): 18%

Dal flusso SIMES Eventi Sentinella emerge inoltre che nel 2016 si sono verificati in Regione 4 Eventi Sentinella relativi alla "Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)".

Rispetto alla Check List, il Progetto di osservazione diretta (Progetto Osservare) ha messo in luce problematiche che riguardano le modalità di utilizzo dello strumento da parte delle equipe, anche relative alla conoscenza della corretta compilazione. Nello specifico è inoltre emerso che:

- Nel 12% dei SIGN IN è presente solo una figura professionale
- Nel 13% degli interventi osservati il SIGN OUT non è stato eseguito dalla Equipe e, quando eseguito, nel 22% dei casi non sono presenti tutti gli operatori interessati
- Nel 25% degli interventi osservati gli item non risultano correttamente verificati
- Nelle varie fasi si sono registrate anche delle mancate verifiche di item rilevanti come:
  - Valutazione del rischio di perdite ematiche
  - Conteggio di aghi, garze e altro strumentario chirurgico
  - Revisione degli aspetti critici per il post-intervento



AZIENDA	Progetto miglioramento	Principali azioni
AO FERRARA	OK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza al SIGN IN appena prima della induzione di anestesista e infermiere</li> <li>• Esecuzione sign out durante sutura o medicazione</li> <li>• Revisione procedure</li> <li>• Acquisizione hardware mobile</li> </ul>
AUSL FERRARA	OK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificazione del coordinatore di blocco per la compilazione della SSCL</li> <li>• Pannello all'interno della Sala Operatoria con gli item della SSCL</li> <li>• Pc portatili dentro le sale</li> </ul>
IOR	OK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserimento tra obiettivi budget</li> <li>• Formazione</li> <li>• Revisione e monitoraggio procedura conteggio garze</li> <li>• Visitare in sala operatoria</li> <li>• Analizzare il percorso del campione istologico dalla S.O. (FMEA)</li> <li>• Monitoraggio timing informatizzato antibiotico-profilassi</li> </ul>
AO BOLOGNA	OK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formazione</li> <li>• Prosecuzione delle osservazioni sul campo con coinvolgimento di chirurghi</li> <li>• Verifica della documentazione sanitaria post intervento</li> </ul>

## Sinistri con danno al paziente per tipo di evento e anno di apertura (2013-2016)

Tipo di evento	Anno apertura pratica								Totale	
	2013		2014		2015		2016			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
<b>Errore chirurgico</b>	434	30,4	439	30,5	430	30,4	383	29,0	1.686	30,1
Errore diagnostico	297	20,8	304	21,1	259	18,3	272	20,6	1.132	20,2
Altri errori sanitari	246	17,2	196	13,6	216	15,3	222	16,8	880	15,7
Infezione	68	4,8	95	6,6	78	5,5	79	6,0	320	5,7
Caduta	70	4,9	59	4,1	66	4,7	61	4,6	256	4,6
Furto/ smarrimento danneggiamento cose/ persone	136	9,5	202	14,0	223	15,7	154	11,7	715	12,8
Infortuni, mal. professione, lesione diritti lav.	1	0,1	1	0,1	7	0,5	.	.	9	0,2
Altro, non identificato	176	12,3	143	9,9	137	9,7	148	11,2	604	10,8
<b>Totale</b>	<b>1.428</b>	<b>100</b>	<b>1.439</b>	<b>100</b>	<b>1.416</b>	<b>100</b>	<b>1.319</b>	<b>100</b>	<b>5.602</b>	<b>100</b>

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**  
**Atti amministrativi**  
**GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 830 del 12/06/2017



LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E  
DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2017

### 3.8 Sicurezza delle cure

Deve essere garantita l'applicazione delle indicazioni contenute nella circolare regionale n.18/2016 "Specifiche per la gestione della check list di Sala Operatoria (SSCL) e infezioni del sito chirurgico (SICHER)". Al fine di promuovere l'effettivo utilizzo della check list di sala operatoria dovrà essere effettuata un'attività di osservazione diretta nell'uso della stessa e l'attuazione di susseguenti azioni di miglioramento.

➤ *Indicatori e target:*

#### 3. Check list Sala Operatoria

- Indicatore: assolvimento del debito informativo previsto da circolare 15/2017; standard: sì/no
- Indicatore: effettuazione osservazioni SSCL ed evidenza di predisposizione e attuazione di piani di miglioramento; standard: sì/no

## Referenti organizzativi

101 Guglielmo Delfanti  
102 Marco Lombardi  
103 Antonio Dimare  
104 Vania Maselli  
105 Andrea Minarini  
105 Evita Zoni  
105 Teresa Palladino  
106 Bertozzi Lucia  
106 Filomena Rini  
109 Erminio Righini  
114 Annita caminati  
114 Donata Dal Monte  
114 Vanni Agnoletti  
902 Campaniello Giovanna  
903 Francesco Vercilli  
904 Fregni Fabrizia  
908 Alessandra De Parlma  
908 Silvio Di Tella  
909 Roberto Bentivegna  
960 Patrizio Didenia

SSCL

## Referenti della gestione flusso

101 Federica Amorevoli  
101 Serena Caprioli  
102 Paolo Jannone  
103 Rossella Rodolfi  
103 Stefano Falcioni  
104 Luca Golinelli  
104 Valeria Mignatti  
105 Alessandra Giampiroli  
105 Alessia passini  
106 Giovanni Castellari  
106 Monica Nanni  
109 Natascia Rossi  
114 Emanuele Ornigotti  
114 Mara Gallinucci  
114 Nastia Tommasini  
902 Franca Amato  
902 Marco Mignani  
903 Antonia Magnani  
904 Cosimo Castanò  
908 Luca Capitani  
908 Raffaella Baroni  
909 Alberto Soffritti  
960 Francesco Urbano

SSCL

## Referenti della gestione flusso

101 ANNALISA MARCHETTI  
102 STAZZONE ANGELA  
103 ANTONIA MAGNANI  
103 CREMONINI SARA  
104 Francesconi Armando  
104 OSCAR RAGAZZONI  
105 ALESSIA PASSINI  
105 ELENA TOSCHI  
106 Monica Nanni  
109 DUO DARIA  
109 Natascia Rossi  
114 - IRST MELDOLA NICOLETTA MASINI  
114 CLAUDIA BASSI  
114 FABRIZIO PADOVANI  
114 MIRELLA MORGAGNI  
114 NASTIA TOMMASINI  
114 ROSALBA RICCI  
902 BENOLDI BARBARA  
904 FABIANO BENEDETTI  
904 FABRIZIO FRIGIERI  
908 RAFFAELLA BARONI  
909 NICOLA NAPOLI  
960 FRANCESCO URBANO  
960 NEGRI CLAUDIO

SDO

# SSCL

## Il nuovo flusso

### Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

#### Sicurezza in chirurgia

Con la Circolare n 18 sono normati due flussi informativi Check list di sala operatoria (SSCL) e Infezioni del sito chirurgico (SICHER) già attivi in Regione, in via sperimentale da diversi anni.

Infatti in Emilia Romagna l'implementazione della Surgical Safety Check List (SSCL) in sala operatoria si è avviata nell'anno 2010 nell'ambito del progetto regionale Rete delle Sale Operatorie Sicure (SOS.net), che prevedeva anche l'invio dei dati in Regione da parte delle Aziende aderenti al progetto. Il progetto ha recepito e sviluppato i principi e gli obiettivi promossi a livello internazionale e nazionale: aumentare la sicurezza delle procedure chirurgiche e registrare le eventuali deviazioni dagli standard di sicurezza al fine di identificare le aree critiche del processo e le conseguenti opportune azioni di miglioramento.

Anche il sistema regionale di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico – SICHER – sviluppato e gestito dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale sulla base delle specifiche tecniche fornite dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (ECDC) è partito, in via sperimentale già dal 2005. La sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico rappresenta un'attività di interesse strategico in ambito regionale. Le infezioni del sito chirurgico sono infatti frequenti e vi sono solide evidenze scientifiche, anche regionali, che dimostrano come la partecipazione a sistemi di sorveglianza multicentrici si associ ad una riduzione della loro incidenza.

Si è reso necessario reingegnerizzare entrambi i flussi che saranno così collegati alla nuova SDO evitando quindi duplicazioni di informazioni già presenti nel flusso dei ricoveri. Inoltre attraverso il collegamento SDO sarà possibile stimare la copertura sia delle Check list sia delle infezioni del sito chirurgico. L'utilizzazione di tali informazioni rende particolarmente importante definire puntuali sistemi per la verifica della qualità dei dati in termini di accuratezza e completezza affinché non ci siano casi non classificabili o mal descritti. A tale scopo, a partire dal 2017, i dati provenienti dalle sale operatorie SSCL e SICHER sono sottoposti a controlli logico-formali che garantiscono un uniforme livello di qualità dell'archivio regionale.

Nella sezione dedicata del portale del Servizio Sanitario Regionale è presente un quadro complessivo sulla [Sicurezza delle Cure](#), all'interno del quale è possibile consultare anche il [Progetto Sale Operatorie Sicure \(SOSnet\)](#).

## 1° Semestre 2017

- Numero check list: 116.406
- Numero procedure: 186.404
- Numero SDO corrispondenti: 114.227

**1,02** Check list per SDO

**1,60** Procedure per check list

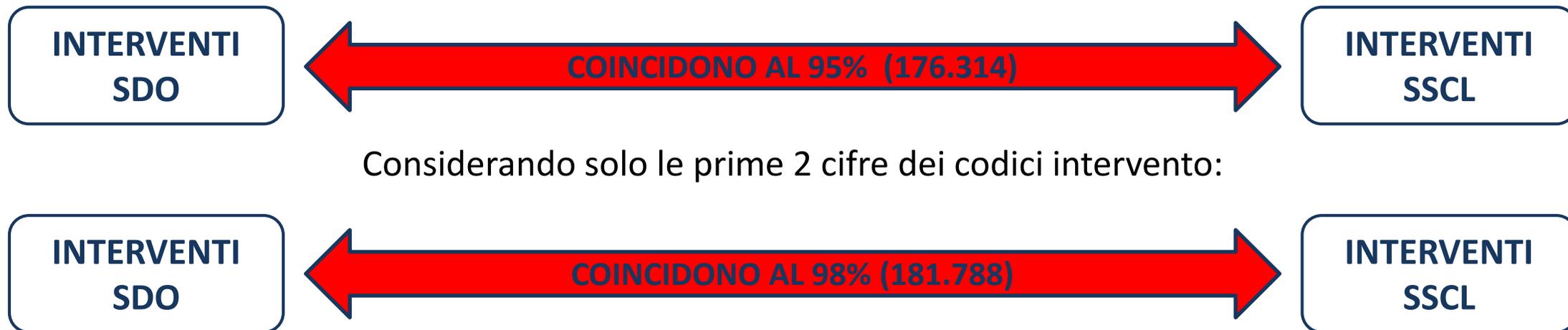
## Link delle procedure chirurgiche

Sia nel flusso SDO che nel flusso SSCL, vanno inserite le procedure relative alla seduta operatoria. Nel flusso SSCL è previsto un controllo scartante:

*«La data della procedura deve esistere nella SDO in chiave»*

Non è però necessaria l'esatta corrispondenza tra le procedure nei due flussi. L'unico controllo genera una segnalazione e non è previsto lo scarto degli interventi non coincidenti:

*«Le prime 2 cifre di un intervento inserito nel database SSCL devono esistere nella SDO in chiave»*



## Checklist

Nella SDO 2017 è presente la variabile «check list», da compilare su ogni intervento di sala operatoria, che indica se è stata compilata ed è presente in cartella clinica la check list. Il dato è obbligatorio per le procedure «terapeutiche maggiori», ovvero appartenenti alla categoria AHRQ 4.

Incrociando i codici intervento del flusso SSCL con i codici intervento corrispondenti nel flusso SDO risulta che la variabile «check list» della SDO è compilata così:

<b>Compilazione variabile «check list» in SDO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sì	147.866	84%
No	11.340	6%
Non applicabile	4.501	3%
Non valorizzato	12.607	7%
<b>Totale</b>	<b>176.314</b>	

Il 16% di interventi presenti in SSCL non ha la giusta corrispondenza nella SDO

Nel 17% delle check list corrispondenti, almeno una procedura della sessione non è compilata correttamente anche se inviata e presente nella banca dati del flusso SSCL.

# SSCL

## Copertura

2016		2017
63%	Copertura totale	64%
-	Copertura (solo AHRQ 4)	63%

**2017-Copertura totale:** al numeratore sono incluse le SDO con almeno una check list SSCL e al denominatore tutte le SDO con DRG chirurgico

**2017-Copertura (solo AHRQ 4):** al numeratore sono incluse le SDO con almeno una check list SSCL relativa a procedure AHRQ 4 e al denominatore tutte le SDO con DRG chirurgico e MPR (intervento scelto dal Grouper per attribuzione DRG chirurgico) con procedura AHRQ 4

**2016-Copertura totale:** nel 2016 non era effettuato alcuno scarto ed alcune Aziende avevano una copertura >100% perché inviavano check list dell'attività svolta in ambulatoriale.

# SSCL

## Copertura

Tra le SDO con DRG chirurgico per cui non risulta compilata la check list:

- 23% sono con tipo ricovero «d'urgenza»

*«Oggetto della rilevazione del flusso è la scheda SSCL che deve essere compilata [.....]. Sono esclusi quegli interventi in cui vi sono condizioni di emergenza che ne impediscano l'applicazione.»*

Andrebbero escluse le emergenze, ma in SDO non è possibile farlo, sono individuabili solo le urgenze.

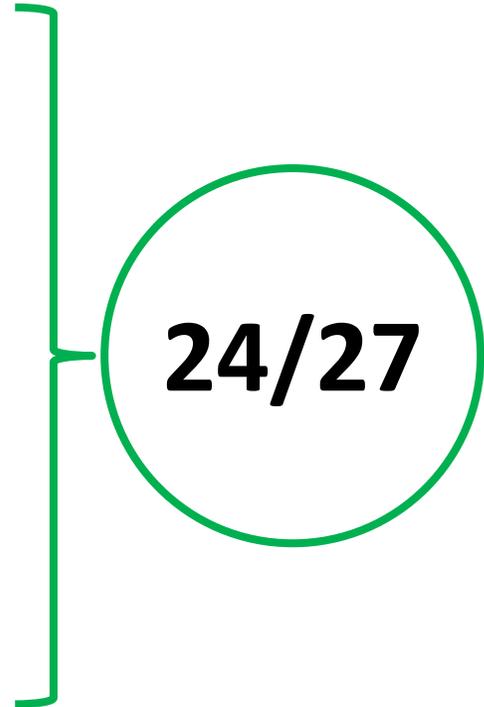
- Ci sono 23.430 check list scartate nel flusso SSCL che una volta recuperate consentiranno di alzare la copertura

La copertura è più elevata!

## Copertura: Ospedali Privati

OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA  
OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR  
OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA  
OSP. PRIVATO SALUS HOSPITAL - RE  
OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE  
OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO  
OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO  
OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO  
OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO  
OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO  
OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO  
OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO

OSP. PRIVATO VILLA SALUS - FE  
OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA  
OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA  
OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA  
OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA  
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO  
OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO  
OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE  
OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE  
OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN  
OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN  
OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN



**24/27**

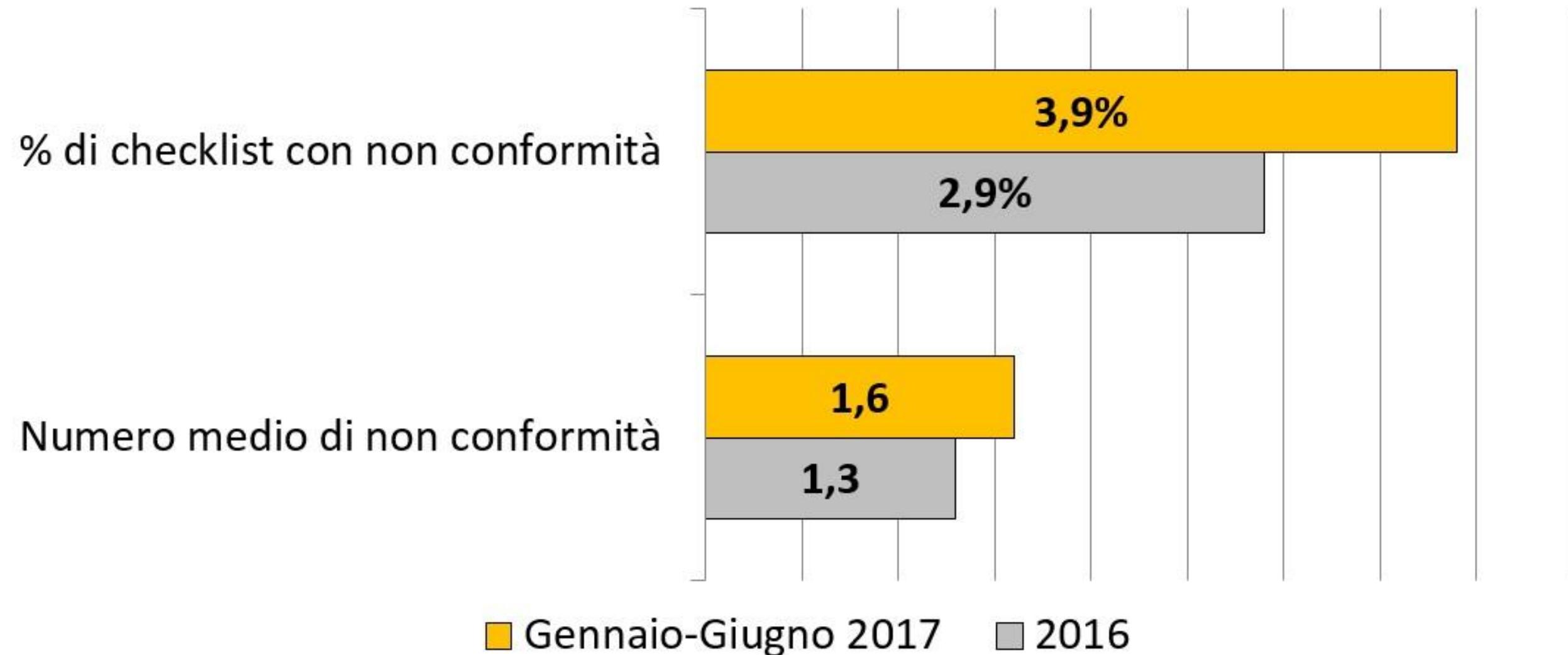
Nel 2016 erano 9!

## Scheda 776/a: item non verificate

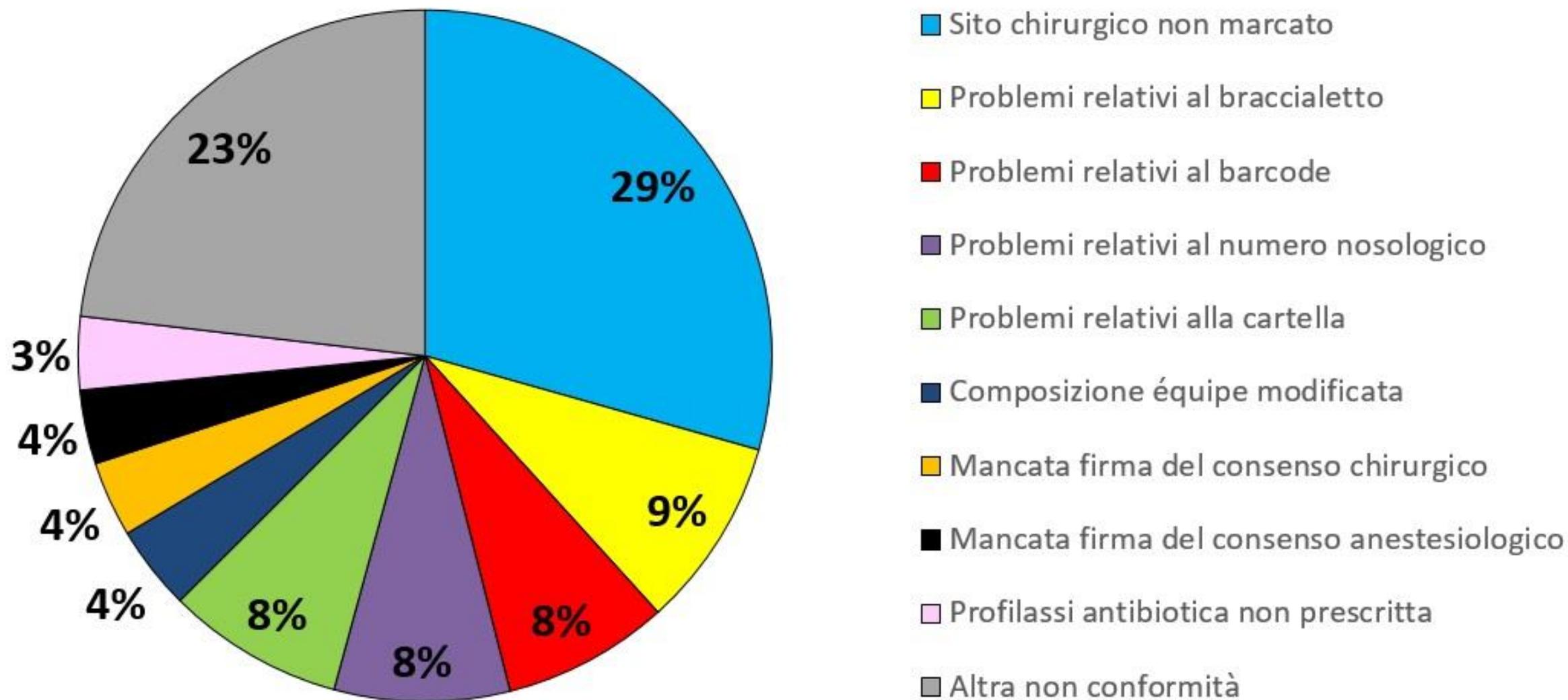
Fase	Item scheda 776A	Non verificata (%)
Sign-out	Il campione chirurgico con relativo contenitore e richiesta è stato correttamente etichettato secondo la procedura aziendale?	18%
Sign-in	Il paziente presenta difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione?	16%
Sign-in	Il paziente presenta rischio di perdite ematiche e necessita la richiesta di emocomponenti?	15%
Sign-out	Verifica del piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio	12%
Time-out	Visualizzazione immagini diagnostiche	10%

Rispetto al 1° trimestre, ci sono 2 item in meno con percentuale di «Non verificata» maggiore o uguale al 10%.

## Scheda 776/b: non conformità



## Scheda 776/b: non conformità



## Reportistica dinamica

Entro Marzo 2018 sarà messa a disposizione delle Aziende una reportistica dinamica sul flusso SSCL con l'aggiunta di alcune variabili di interesse tratte dal flusso SDO (proposta di ricovero, tipo di ricovero, DRG, check list).

La reportistica dinamica è un applicativo che fornisce una alternativa all'interrogazione diretta della banca dati: permette di costruire report personalizzati sotto forma di tabelle e grafici.

Un'informazione recuperabile dalla SDO sarà ad esempio l'Unità Operativa in cui è stata compilata la checklist, con conseguente individuazione dei contesti in cui si concentrano le criticità, al fine di attuare le azioni di miglioramento necessarie.



## Reportistica

Obs	Disciplina	Reparto	Totale_checklist	776b sign_in: Sito non marcato	776b sign_in: Errata marcatatura sito	776b sign_in: Test apparecchiature anestesia	776b sign_in: Posiz. apparecchiature anestesia	776b sign_in: Funz. apparecchiature S.O.
1	008 - CARDIOLOGIA	00801	1	0	0	0	0	0
2	009 - CHIRURGIA GENERALE	00901	853	109	0	0	0	0
3	009 - CHIRURGIA GENERALE	00902	32	7	0	0	0	0
4	009 - CHIRURGIA GENERALE	00999	266	47	0	1	0	0
5	014 - CHIRURGIA VASCOLARE	01401	104	36	0	0	0	0
6	018 - EMATOLOGIA	01801	4	1	0	0	0	0

grazie