Regione Emilia-Romagna

Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

CHECK LIST DI SALA OPERATORIA

PROGETTO REGIONALE SOSnet

PRESENTAZIONE INCONTRO REGIONALE SDO

Bologna
5 luglio 2016

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

OTTAVIO NICASTRO
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Regione Emilia Romagna
Servizio Assistenza Ospedaliera

L'applicazione della Check list per il controllo del rischio in sala operatoria

Surgical Safety Checklist

World Health Organization | Patient Safety

Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?
- ☐ Yes

Is the site marked?
- ☐ Yes
- ☐ Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?
- ☐ Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?
- ☐ Yes

Does the patient have a:

Known allergy?
- ☐ No
- ☐ Yes

Difficult airway or aspiration risk?
- ☐ No
- ☐ Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?
- ☐ No
- ☐ Yes, and two IVs/central access and fluids planned

→

Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

- ☐ **Confirm all team members have introduced themselves by name and role.**
- ☐ **Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.**

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?
- ☐ Yes
- ☐ Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:
- ☐ What are the critical or non-routine steps?
- ☐ How long will the case take?
- ☐ What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:
- ☐ Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:
- ☐ Has sterility (including indicator results) been confirmed?
- ☐ Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?
- ☐ Yes
- ☐ Not applicable

→

Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:
- ☐ The name of the procedure
- ☐ Completion of instrument, sponge and needle counts
- ☐ Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
- ☐ Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:
- ☐ What are the key concerns for recovery and management of this patient?

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

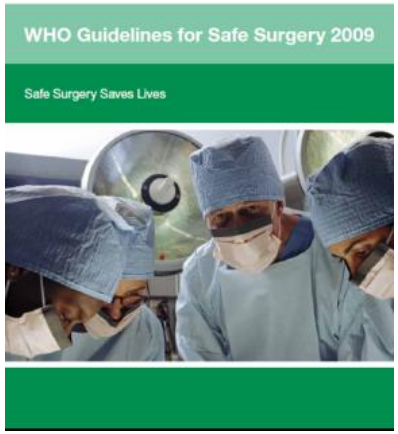
Revised 1 / 2009

© WHO, 2009

RegioneEmiliaRomagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

World Health Organization | Patient Safety



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Ministero della Salute

Schema di Decreto nuova SDO

Art. 01
(*Finalità*)

1. Il presente decreto integra le informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera e disciplina il relativo flusso informativo al fine di adeguare il contenuto informativo della SDO alle esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria, anche in considerazione degli orientamenti definiti dalla normativa dell'Unione europea.

2. Il presente decreto indica le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite; in particolare dispone anche che il trattamento dei dati acquisiti sia funzionale a:

a) supportare i processi di "*programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria*"

Art. 2
(Integrazione e aggiornamento delle informazioni contenute nella Scheda di Dimissione Ospedaliera)

30 qunquies) identificativo chirurgo intervento principale;
30 sexies) identificativo anestesista intervento principale;
30 septies) check list sala operatoria intervento principale;

RegioneEmiliaRomagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Rep. Atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009).

Rep. n. 259/CSR DEL 20/12/2012

6° Criterio

Requisito 6.3: programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi

Obiettivo

L'obiettivo di questo requisito è di garantire che le organizzazioni sanitarie siano dotate di meccanismi efficaci per la gestione del rischio clinico e la prevenzione degli eventi avversi.

- l'applicazione e monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, *check-list* ed altri strumenti per la sicurezza;

RegioneEmiliaRomagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 2 aprile 2015, n. 70.

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Gestione del rischio clinico

- Sistema di segnalazione degli eventi avversi
- Identificazione del paziente, lista di controllo operatoria (c.d. *Checklist* operatoria) e Scheda unica di terapia
- Sistemi di raccolta dati sulle infezioni correlate all'assistenza, sorveglianza microbiologica, adozione delle procedure che garantiscono l'adeguatezza e l'efficienza dell'attività di sanificazione disinfezione e sterilizzazione, protocolli per la profilassi antibiotica e procedura per il lavaggio delle mani
- Programmi di formazione specifica.

Adempimenti LEA

AS) RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI

AS.4 Monitoraggio dell'adozione della Check list in Sala operatoria.

AS.4.1 Utilizzo della Check list in Sala operatoria

La Regione deve indicare:

Numero di UO Chirurgiche con check list Chirurgica _____

Numero di UO Chirurgiche totali _____

PROGETTO REGIONALE

TITOLO DEL PROGETTO

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

SOS.net

Rete Sale Operatorie Sicure

Realizzazione di un network regionale per il monitoraggio e la misura degli outcomes sull'utilizzo della surgical safety check list all'interno delle sale operatorie: implementazione della check list negli ospedali della Regione e valutazione delle ricadute sulla sicurezza del processo chirurgico

LA CHECKLIST REGIONALE (776/a)

RegioneEmilia-Romagna
Agenzia sanitaria e sociale regionale

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SOS.net

BAR CODE PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____ Intervento Chirurgico _____ data _____

MODULO 776/a — check list

SIGN-IN
17 controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia

1) Il paziente ha confermato:
- ☐ Identità
- ☐ Sede Intervento
- ☐ Procedura
- ☐ Consensi (anestesiologico/chirurgico/emocomponeneti)

2) Il sito dell'intervento è stato marcato ?
☐ SI ☐ non applicabile

3) Controlli delle apparecchiature di anestesia completati (compreso pulsiossimetro presente)
☐

4) Verifica corretto funzionamento apparecchiature di sala operatoria
☐

Identificazione dei rischi del paziente:

5) Il paziente presenta allergie ?
☐ SI ☐ NO

6) Il paziente presenta difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione ?
☐ SI, strumentazione/assistenza disponibile ☐ NO

7) Il paziente presenta rischio di perdite ematiche >500ml (7ml/Kg nei bambini)?
☐ SI, accesso endovenoso adeguato e emocomponenti richiesti ☐ NO

TIME-OUT
17 controlli da effettuare prima dell'incisione della cute

1) I nomi e le funzioni dei componenti dell'équipe sono noti a tutti i suoi membri
☐

2) Chirurgo, Anestesista e Infermiere confermano: identità del paziente, procedura, sito chirurgico e posizionamento
☐

3) Il Chirurgo ha informato l'équipe sulla durata prevista per l'intervento, rischi di perdite ematiche ed altre criticità
☐

4) L'Anestesista ha informato l'équipe sulle specificità del paziente, rischio ASA ed altre criticità
☐

5) L'infermiere ha comunicato all'équipe la verifica di sterilità (compresi i risultati degli indicatori), eventuali problemi con i dispositivi medici e altre criticità
☐

6) Profilassi antibiotica eseguita negli ultimi 60min ?
☐ SI ☐ non applicabile

7) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate ?
☐ SI ☐ non applicabile

SIGN-OUT
16 controlli da effettuare prima dell'uscita dalla sala operatoria

L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'equipe:

1) Il tipo di Procedura Chirurgica registrata (Quale procedura è stata eseguita?):
☐

2) Il conteggio finale di garze, aghi e altro strumentario chirurgico è corretto:
☐

3) Il Campione Chirurgico con relativo contenitore e richiesta è stato etichettato secondo la procedura Aziendale:
☐ ☐ non applicabile

4) Eventuali problemi con i Dispositivi Medici segnalati
☐

5) Chirurgo, Anestesista e Infermiere hanno revisionato gli aspetti critici per la gestione dell'assistenza post-operatoria
☐

6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio ?
☐ SI ☐ non applicabile

Firma Infermiere *Firma Anestesista* *Firma Chirurgo*

LO STRUMENTO PER LA VERIFICA DELLA ADESIONE ALLE RACCOMANDAZIONI (776/b) - LE DEVIAZIONI DALLO STANDARD

Regione Emilia-Romagna
Agenzia sanitaria e sociale regionale

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SOS.net

BAR CODE PAZIENTE

Cognome_____ **Nome**_____ data di nascita_____ Intervento Chirurgico_____ data_____

MODULO 776/b — Rilevazione delle Deviazioni dallo Standard Regionale

SIGN-IN
I 7 controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia

1) IL PAZIENTE HA CONFERMATO:

IDENTITA'

- ☐ braccialetto
- ☐ barcode/nosologico
- ☐ nosologico
- ☐ cartella

SEDE INTERVENTO

- ☐ non conferma della sede

PROCEDURA CHIRURGICA

- ☐ Non conferma della procedura

CONSENSO

- ☐ mancata firma del consenso chirurgico
- ☐ mancata firma del consenso anestesiologico
- ☐ mancata firma del consenso emocomponenti

2) IL SITO DELL'INTERVENTO MARCATO

- ☐ sito non marcato
- ☐ errata marcatura del sito

3) CONTROLLI APPARECCHIATURE ANESTESIA:

- ☐ test apparecchiature non effettuati
- ☐ non corretto posizionamento pulsiossimetro

4) CONTROLLI APPARECCHIATURE DI SALA

- ☐ non corretto funzionamento

RISCHI PAZIENTE

5) ALLERGIE:

- ☐ mancata segnalazione allergia
- ☐ mancata visita anestesiologica

6) VIEE AEREE

- ☐ mancata segnalazione di criticità

7) PERDITE EMATICHE/ EMOCOMPONENTI

- ☐ mancata richiesta di unità a disposizione
- ☐ mancata valutazione rischio emorragico

Firma Infermiere

TIME-OUT
I 7 controlli da effettuare prima dell'incisione della cute

1) COMPOSIZIONE EQUIPE

- ☐ componenti dell'équipe modificati rispeto alla lista operatoria

2) CONFERMA IDENTITA' PROCEDURA, SEDE, POSIZIONAMENTO

- ☐ variazione della procedura rispetto alla programmazione
- ☐ posizionamento diverso rispetto alla lista operatoria

ANTICIPAZIONE CRITICITA'

5) INFERMIERE VERIFICA STERILITA':

- ☐ problemi di sterilità DM/Strumentario
- ☐ problemi di funzionalità DM/Strumentario

6) PROFILASSI ANTIBIOTICA:

- ☐ profilassi non eseguita quando necessario
- ☐ profilassi non prescritta correttamente quando necessario
- ☐ mancanza di farmaci

7) IMMAGINI DIAGNOSTICHE:

- ☐ immagini non disponibili quando necessario

Firma Anestesista

SIGN-OUT
I 6 controlli da effettuare prima dell'uscita dalla sala operatoria

L'INFERMIERE CONFERMA

2) CONTEGGIO GARZE:

- ☐ Conteggio garze non coincidente con conteggio pre-operatorio
- ☐ Conteggio strumentario non coincidente con conteggio pre-operatorio

3) CAMPIONE CHIRURGICO

- ☐ Errata identificazione del campione
- ☐ Errata preparazione del campione

4) DISPOSITIVI MEDICI

- ☐ Riscontro di difetti nell'uso dei DM

6) PROFILASSI TROMBOEMBOLICA

- ☐ piano profilassi non eseguito
- ☐ profilassi non prescritta correttamente
- ☐ mancanza dei farmaci/presidi

Firma Chirurgo

LA LETTERA DI ADESIONE

L'Organizzazione intende partecipare alla costituenda Rete regionale per le Sale Operatorie Sicure (S.O.S.net).

Si impegna pertanto a:

- Diffondere e implementare le raccomandazioni regionali sulla sicurezza in sala operatoria
- Introdurre e utilizzare presso le strutture/Unità Operative individuate la surgical safety check list (SSCL)
- Individuare un gruppo di lavoro locale per l'implementazione delle raccomandazioni.
- Individuare le strutture/unità operative che faranno parte della rete regionale e che adotteranno le raccomandazioni e la SSCL
- Raccogliere e inviare i dati correlati all'utilizzo della SSCL al coordinamento della rete regionale
- Si impegna inoltre all'organizzazione di eventi formativi in sede locale per divulgare e implementare l'uso della check list.

RegioneEmilia-Romagna

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

ADESIONE ALLA RETE REGIONALE SALE OPERATORIE SICURE E INDICAZIONE DEI REFERENTI LOCALI

Il Direttore Generale/Legale rappresentante di:
Azienda Sanitaria/IRCCS _____
Ospedale Privato Accreditato _____
Day Surgery Private Accreditate _____

Intende partecipare alla costituenda Rete regionale per le Sale Operatorie Sicure (S.O.S.net).
Si impegna pertanto a:

- Diffondere e implementare le raccomandazioni regionali sulla sicurezza in sala operatoria
- Introdurre e utilizzare presso le strutture/Unità Operative individuate la surgical safety check list (SSCL)
- Individuare un gruppo di lavoro locale per l'implementazione delle raccomandazioni.
- Individuare le strutture/unità operative che faranno parte della rete regionale e che adotteranno le raccomandazioni e la SSCL
- Raccogliere e inviare i dati correlati all'utilizzo della SSCL al coordinamento della rete regionale
- Utilizzare il parallelo sistema di segnalazione volontaria (Incident Reporting) per la rilevazione dei near miss ed eventi inattesi, coinvolgendo le professionalità interessate.

Si impegna inoltre all'organizzazione di eventi formativi in sede locale per divulgare e implementare l'uso della check list. A tal scopo indica quindi di seguito i componenti del gruppo di lavoro che saranno referenti per la diffusione in sede locale della raccomandazioni sicurezza in sala operatoria e l'introduzione della check list :

Figura Professionale	Nome Cognome	Struttura di appartenenza – Indirizzo	Indirizzo mail	Riferimenti telefonici
Anestesista				
Chirurgo				
Infermiere di Sala Operatoria				
Referente per la Gestione del Rischio/Referente di Direzione Sanitaria				
Referente per la gestione dati				

Tali referenti parteciperanno alla formazione che si effettuerà in sede regionale e si faranno carico di riprodurre localmente i percorsi di addestramento per l'implementazione della check list. Costituiranno inoltre il riferimento del coordinamento regionale per ogni successiva azione progettuale.

L'ANAGRAFE

- Creazione di una rete costituita da tutte le organizzazioni e strutture/Unità Operative aderenti al progetto (anche in step successivi a quello iniziale).
- Realizzazione di un registro regionale che contenga tutte le organizzazioni e le strutture aderenti.

- ❑ Tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche
- ❑ 1 IRCCS (IOR)
- ❑ 18 Case di Cura - Privato Accreditato

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SOS.net
Rete Sale Operatorie Sicure

ORGANIZZAZIONI DEL PRIVATO ACCREDITATO ADERENTI 2010

1. DOMUS NOVA
2. FOGLIANI
3. HESPERIA HOSPITAL
4. PICCOLE FIGLIE PARMA
5. MALATESTA NOVELLO
6. MARIA CECILIA HOSPITAL
7. MONTANARI
8. NIGRISOLI
9. SAN PIER DAMIANO
10. SALUS HOSPITAL
11. SAN LORENZINO
12. SOL ET SALUS
13. VALPARMA
14. VILLA CHIARA
15. VILLA ERBOSA
16. VILLA IGEA
17. VILLA SERENA
18. VILLA VERDE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SOS.net
Rete Sale Operatorie Sicure

Agenzia sanitaria e sociale regionale

I DATI

L'applicazione della Check list per il controllo del rischio in sala operatoria

Complessivamente, nel 2012 oltre 96.500 *checklist* sono state inserite nella banca dati,[17] rispettivamente circa 71.500 per il settore pubblico e 25.000 per il settore privato

Numero di *checklist* documentate - ospedali privati (anno 2012)

Azienda	Ospedale (PRIVATO)	Numero check list
PR	Hospital Piccole Figlie	921
PR	Hospital Val Parma	852
RE	Casa di Cura Villa Verde	764
MO	Hesperia Hospital	674
MO	Casa di Cura Prof. Fogliani	1.541
BO	Casa di Cura Villa Chiara	2.842
BO	Casa di Cura Villa Erbosa	6.303
BO	Casa di Cura Nigrisoli	726
RA	Villa Maria Cecilia	466
FO	Casa di Cura Villa Igea-Fo	971
FO	Casa di Cura Villa Serena	1.888
CE	Casa di Cura Malatesta Novello	3.966
RN	Casa di Cura Sol et Salus	459
RN	Casa di Cura Prof. E. Montanari	2.582
TOTALE CHECKLIST - STRUTTURE PRIVATE		**24.955**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SOS.net
Rete Sale Operatorie Sicure

SOSnet Privato 2016

Ad AIOP Emilia-Romagna

Al Referente AIOP per la Gestione del Rischio - Regione Emilia-Romagna

Alle organizzazioni sanitarie private accreditate erogatrici di attività chirurgica Regione Emilia-Romagna

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2016/0225333 del 31/03/2016

Oggetto: Livelli Essenziali di Assistenza – Check List di Sala Operatoria – verifica applicazione, indicazione dei referenti per la tematica e flusso informativo

Si chiede a tutte le organizzazioni sanitarie private accreditate erogatrici di attività chirurgica della Regione Emilia-Romagna di comunicare (tramite il modulo "**allegato 1**") i propri **referenti** (alle organizzazioni che avevano aderito al Progetto SOSnet di confermare e\o comunicare eventuali avvicendamenti).

Con riferimento all'**anno 2015**, si chiede poi di indicare, utilizzando la tabella allegata (**allegato 2**), **il numero di UO chirurgiche che hanno utilizzato la check list di Sala Operatoria** rispetto al numero di UO chirurgiche totali e di precisarne il livello di informatizzazione.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SOS.net
Rete Sale Operatorie Sicure

SOSnet Privato 2016

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2016/0225333 del 31/03/2016

Ad AIOP Emilia-Romagna

Al Referente AIOP per la Gestione del Rischio - Regione Emilia-Romagna

Alle organizzazioni sanitarie private accreditate erogatrici di attività chirurgica Regione Emilia-Romagna

Oggetto: Livelli Essenziali di Assistenza – Check List di Sala Operatoria – verifica applicazione, indicazione dei referenti per la tematica e flusso informativo

Per quanto riguarda inoltre la **banca dati regionale SOSnet** istituita al fine di raccogliere le deviazioni relative agli items di sicurezza previsti dalla check list (SSCL – scheda 776\B),il relativo flusso informativo è stato garantito solo da alcune strutture. Si invia (**allegato 3**) la configurazione delle directory in essere e l'elenco delle autorizzazioni per l'invio dei dati per singola organizzazione. Si chiede di confermare o aggiornare **i riferimenti dei soggetti autorizzati** (con i relativi indirizzi email) inviando una comunicazione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SOS.net
Rete Sale Operatorie Sicure

Prospettiva 2017

Circolare RER – ottobre 2016

2017

Circolare

Flusso informativo con collegamento chiave sdo