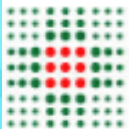


**INCONTRO SU SAFETY SURGERY
CHECK LIST (SSCL)
IN SALA OPERATORIA**

**Flussi informativi e azioni di
miglioramento**

5 luglio 2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

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

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

(GU n.64 del 17-3-2017)

Vigente al: 1-4-2017

Art. 5

Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now

Paul G. Shekelle, MD, PhD; Peter J. Pronovost, MD, PhD; Robert M. Wachter, MD; Kathryn M. McDonald, MM; Karen Schoelles, MD, SM; Sydney M. Dy, MD, MSc; Kaveh Shojania, MD; James T. Reston, PhD, MPH; Alyce S. Adams, PhD; Peter B. Angood, MD; David W. Bates, MD, MSc; Leonard Bickman, PhD; Pascale Carayon, PhD; Sir Liam Donaldson, MBChB, MSc, MD; Naihua Duan, PhD; Donna O. Farley, PhD, MPH; Trisha Greenhalgh, BM BCH; John L. Haughom, MD; Eileen Lake, PhD, RN; Richard Lilford, PhD; Kathleen N. Lohr, PhD, MA, MPhil; Gregg S. Meyer, MD, MSc; Marlene R. Miller, MD, MSc; Duncan V. Neuhauser, PhD, MBA, MHA; Gery Ryan, PhD; Sanjay Saint, MD, MPH; Stephen M. Shortell, PhD, MPH, MBA; David P. Stevens, MD; and Kieran Walshe, PhD

Table 2. Patient Safety Strategies Ready for Adoption Now

Strongly encouraged

- Preoperative checklists and anesthesia checklists to prevent operative and postoperative events
- Bundles that include checklists to prevent central line–associated bloodstream infections
- Interventions to reduce urinary catheter use, including catheter reminders, stop orders, or nurse-initiated removal protocols
- Bundles that include head-of-bed elevation, sedation vacations, oral care with chlorhexidine, and subglottic suctioning endotracheal tubes to prevent ventilator-associated pneumonia
- Hand hygiene
- The do-not-use list for hazardous abbreviations
- Multicomponent interventions to reduce pressure ulcers
- Barrier precautions to prevent health care–associated infections
- Use of real-time ultrasonography for central line placement
- Interventions to improve prophylaxis for venous thromboembolisms

Encouraged

- Multicomponent interventions to reduce falls
- Use of clinical pharmacists to reduce adverse drug events
- Documentation of patient preferences for life-sustaining treatment
- Obtaining informed consent to improve patients' understanding of the potential risks of procedures
- Team training
- Medication reconciliation
- Practices to reduce radiation exposure from fluoroscopy and CT
- The use of surgical outcome measurements and report cards, such as those from ACS NSQIP
- Rapid-response systems
- Use of complementary methods for detecting adverse events or medical errors to monitor for patient safety problems
- Computerized provider order entry
- Use of simulation exercises in patient safety efforts

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



Ministero della Salute

Questionario 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 _____

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 7 dicembre 2016, n. 261.

Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera.

Art. 2.

Integrazione e aggiornamento delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera

1. All'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. La scheda di dimissione ospedaliera si compone delle seguenti sezioni:

A. la sezione prima, che contiene le informazioni anagrafiche di seguito riportate:

B. la sezione seconda, che contiene le informazioni del seguente elenco, la cui numerazione riprende e prosegue la numerazione dell'elenco di cui alla precedente lettera A):

30) intervento principale;

30-bis) intervento principale esterno;

30-ter) data intervento principale;

30-quater) ora inizio intervento principale;

30-quinquies) identificativo chirurgo intervento principale;

30-sexies) identificativo anestesista intervento principale;

30-septies) check list sala operatoria intervento principale;

31) interventi secondari;

31-bis) interventi secondari esterni;

32) data intervento secondario;

33) ora inizio intervento secondario;

34) identificativo chirurgo intervento secondario;

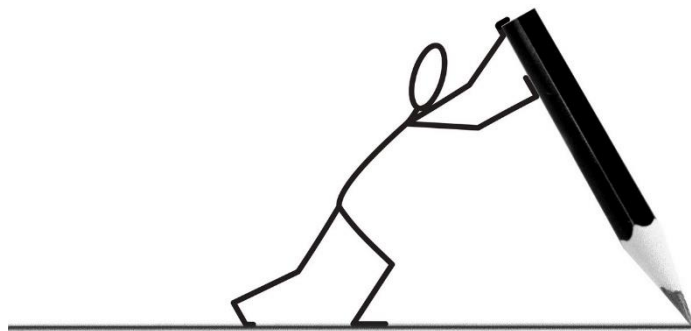
35) identificativo anestesista intervento secondario;

36) check list sala operatoria intervento secondario;

CIRCOLARE N. 18

OGGETTO: Specifiche per la gestione della Checklist di Sala Operatoria (Surgical Safety Checklist - SSCL) e Infezione del sito chirurgico (SICHER) - Anno 2017

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2016/0749669 del 05/12/2016 10:43:04



2017

Nuova

SDO



Check list



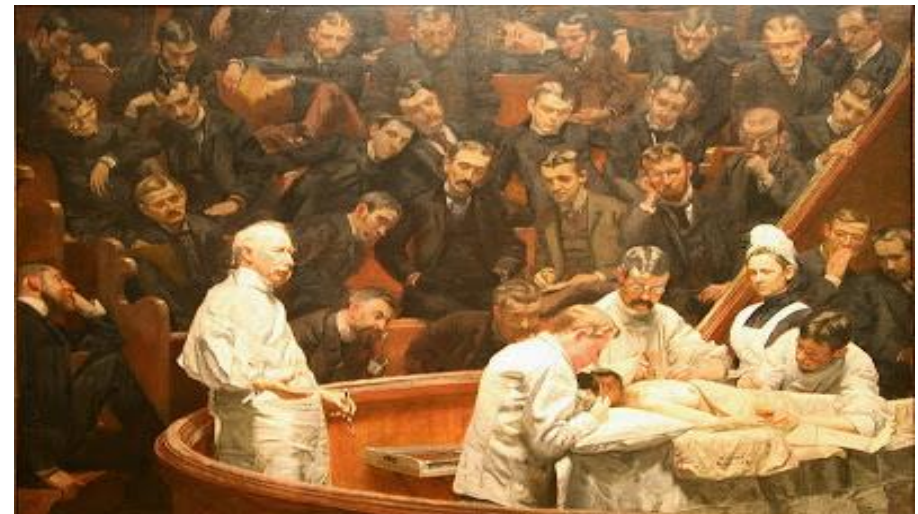
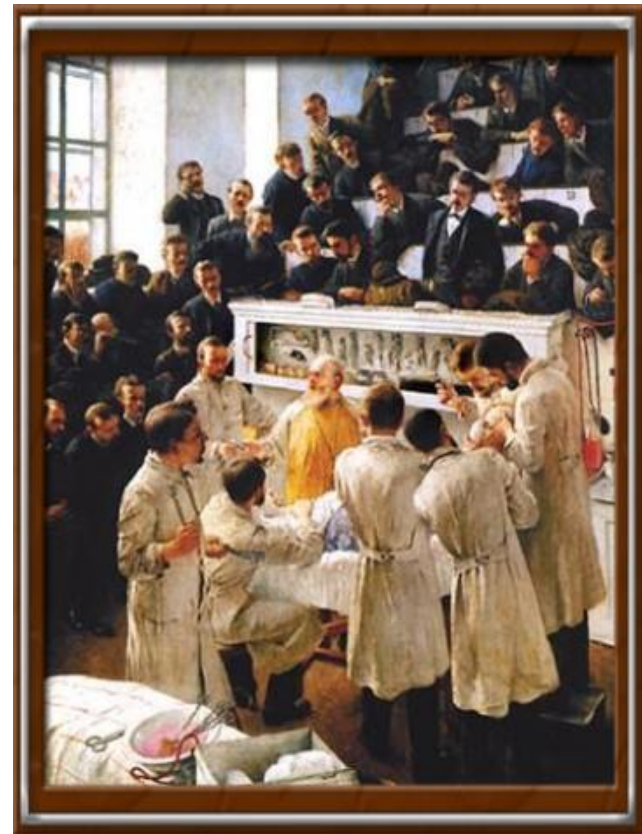
Sicher



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 PARMA	OK	<ul style="list-style-type: none"> • Ridefinizione gruppo lavoro sicurezza • Revisione procedure (marcatura-vie aeree – prevenzione Te)
AUSL PARMA	OK	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione corretto uso SSCL • Unificazione strumenti verifica • Miglioramento utilizzo Software S.O. • Unificazione procedure (marcatura-vie aeree – prevenzione Te)
AO REGGIO	OK	<ul style="list-style-type: none"> • Installazione hardware • Modifica SSCL informatizzata (inserimento campo per numero inventario apparecchiatura anestesia controllata) • Report semestrali su compilazione • Revisione cartella anestesologica • Revisione procedure 2 Aziende (AO-AUSL)
AUSL REGGIO	OK	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione e report dedicati
AO MODENA	Non pervenuto	

AZIENDA	Progetto miglioramento	Principali azioni
AO FERRARA	OK	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza al SIGN IN appena prima della induzione di anestesista e infermiere • Esecuzione sign out durante sutura o medicazione • Revisione procedure • Acquisizione hardware mobile
AUSL FERRARA	OK	OK
IOR	OK	<ul style="list-style-type: none"> • Inserimento tra obiettivi budget • Formazione • Revisione e monitoraggio procedura conteggio garze • Visitare in sala operatoria • Analizzare il percorso del campione istologico dalla S.O. (FMEA) • Monitoraggio timing informatizzato antibiotico-profilassi
AO BOLOGNA	Non pervenuto	
AUSL PIACENZA	OK	OK
AUSL ROMAGNA	Non pervenuto	
AUSL IMOLA	OK	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione procedura TE • Coordinatore SSCL: chirurgo
AUSL BOLOGNA	OK	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione • Audit marcatura sito
AUSL MODENA - SASSUOLO	OK	<p>Sassuolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisione procedura marcatura sito • Revisione procedura vie aeree • Revisione procedura prev. TE <p>AUSL MO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisione procedura prev. TE • Revisione procedura vie aeree

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

(GU n.64 del 17-3-2017)

Art. 4

Vigente al: 1-4-2017

Trasparenza dei dati

3. Le strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) di cui all'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come

Art. 2

5. All'articolo 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«d-bis) predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Detta relazione è pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria».

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

(GU n.64 del 17-3-2017)

Art. 3

Vigente al: 1-4-2017

Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità'

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è istituito, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità', di seguito denominato «Osservatorio».

2. L'Osservatorio acquisisce dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle cause, all'entità, alla frequenza e all'onere finanziario del contenzioso e, anche mediante la predisposizione, con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5, di linee di indirizzo, individua idonee misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.

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

grazie

