
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Elvira Amata

[Signature]

IL SEGRETARIO

Sig. Marcello Gugliotta

[Signature]

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Giuseppe Drago

[Signature]

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Aricò

[Signature]

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente copia di deliberazione, ai sensi dell'art. 53, comma n. 2 della L.R. 3/11/1993 n. 30, viene pubblicata nell'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa per 15 giorni consecutivi, dal 25 DIC. 2015

IL SEGRETARIO

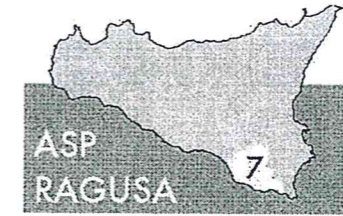
Sig. Marcello Gugliotta

[Signature]

La presente copia è conforme
all'originale in atti

IL SEGRETARIO

REGIONE SICILIA
Assessorato Regionale Sanità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
RAGUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 2712 del 23 DIC. 2015

DIREZIONE AA.GG., SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE

Esecutiva: SI _____
Atto sottoposto a controllo: NO _____

OGGETTO: Approvazione "nuova check list automatizzata sala operatoria" predisposta dal Comitato Rischio Clinico con verbale del 11.11.2015.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
U.O.C. AFFARI GENERALI,
SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE
IL DIRETTORE
AVV. GIOVANNI TOLOMEO

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA
U.O.C. AFFARI GENERALI,
SVILUPPO ORGANIZZATIVO E RISORSE UMANE
IL DIRETTORE
AVV. GIOVANNI TOLOMEO

Il 23 DIC. 2015, nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale, il Direttore Generale Dott. Maurizio Aricò, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 201 del 24 giugno 2014, coadiuvato, ai sensi dell'art. 7 della L. R. 30/1993, dai Sigg.:

- Dott.ssa Elvira Amata
- Direttore Amministrativo
- Dott. Giuseppe Drago
- Direttore Sanitario

e con l'assistenza Sig. Marcello Gugliotta, quale Segretario verbalizzante, adotta la seguente deliberazione:

Su proposta della Direzione Affari Generali, sviluppo organizzativo e risorse umane , che con la sottoscrizione da parte del Direttore della Struttura ne attesta la regolarità formale e la legittimità;

PREMESSO che la gestione del rischio clinico, intesa come un processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi, sia attuali che potenziali, ha l'obiettivo di aumentare la sicurezza dei pazienti, ed indirettamente ridurre i costi, riducendo gli eventi avversi prevenibili;

CHE l'Azienda, in coerenza con le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale vigente, con le disposizioni regionali e con il proprio Atto Aziendale, ha inteso promuovere il governo clinico quale processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali, per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e della salvaguardia di alti standard sanitari, del miglioramento delle performance professionali del personale e per garantire la sicurezza del paziente;

CHE, a tale scopo, considerati gli standard proposti dalla Joint Commission per ridurre il rischio per i pazienti, si ritengono estremamente importanti la elaborazione, redazione, diffusione ed implementazione delle procedure, linee guida e istruzioni operative per i dipartimenti dell'Azienda;

VISTO l'art. 3 - bis del D.L. 13.9.2012, convertito in Legge 8.11.2012 n. 189 in vigore dall'11.11.2012, che prevede che *"Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi. Il Ministero della salute e le regioni monitorano, a livello nazionale e a livello regionale, i dati relativi al rischio clinico"*;

VISTI i seguenti protocolli operativi, predisposti da Comitato per il Rischio Clinico dell'Azienda come da verbale del 11.11.2015, allegati alla presente deliberazione :

- "nuova check list automatizzata sala operatoria

RITENUTO opportuno che l'Azienda provveda al recepimento con formale atto deliberativo dei predetti protocolli e delle relative modalità operative nonché della modulistica ivi contenuta al fine della generale applicazione degli stessi ;

SENTITO il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore sanitario, ciascuno per quanto di propria competenza

DELIBERA

Per i motivi riportati in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

Recepire ed adottare i seguenti protocolli, allegati e parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:

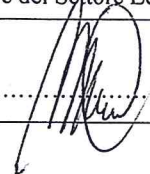
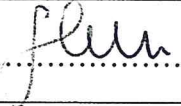
- "nuova check list automatizzata sala operatoria

Disporre l'obbligo, per le strutture aziendali interessate, della applicazione dei predetti protocolli, delle relative modalità operative e della modulistica ivi contenuta;

Notificare, per l'effetto, copia della presente deliberazione al Risk Manager, per conoscenza e norma e per il seguito di competenza;

Disporre la immediata esecutività del presente provvedimento;

Dare atto che il presente provvedimento non comporta autorizzazione di spesa .

Data _____		Esercizio _____	
Importo	Autorizzato	Ordine	Conto
Visto: Il Direttore del Settore Economico - Finanziario		Il Contabile	
..... 	 	

Check-List

DOCUMENTO PROVA/ASD/ATO

N°. Registro 626

Blocco Op.:	RAG01 BLOCCO OP. OSP. CIVILE RG	Reparto:	CHIRURGIA GENERALE - RG
Data Int.:	16/11/2015	Sala:	SALA I CHIRURGIA
Cognome:	PROVA	Nome:	PROVA
Data Nascita:	12/06/2015	Nosologico:	
Intervento:			

Ambito: SIGN-IN-BO

Ruolo: CHIRURGO

E' STATO RISPETTATO IL PIANO PER LA PROFILASSI DELLA TVP?

- SI
 NON APPLICABILE

Ruolo: INFERMIERE

IL PAZIENTE HA CONFERMATO:

- IDENTITA'
 SEDE DI INTERVENTO
 PROCEDURA
 CONSENSO

IL SITO DI INTERVENTO E' STATO MARCATO / NON APPLICABILE

- SI
 NON APPLICABILE

POSIZIONAMENTO DEL PULSOSSIMETRO SUL PAZIENTE E VERIFICA DEL CORRETTO FUNZIONAMENTO

ALLERGIE:

- SI
 NO

Ambito: TIME-OUT

Ruolo: CHIRURGO

CONFERMA DELLA:

- IDENTITA'
 SEDE DI INTERVENTO
 PROCEDURA

CI SONO PARTICOLARI CRITICITA' O PREOCCUPAZIONI, DURATA DELL'INTERVENTO, RISCHIO DI PERDITA DI SANGUE ?

- SI
 NO

LE IMMAGINE DIAGNOSTICHE SONO STATE VISUALIZZATE ?

- SI
 NON APPLICABILE

Ruolo: INFERMIERE

LA PROFILASSI ANTIBIOTICA E' STATA ESEGUITA NEGLI ULTIMI 60 MINUTI

- SI
 NON APPLICABILE

TUTTI I COMPONENTI DELL'EQUIPE SI SONO PRESENTATI

CONFERMA DELLA:

- IDENTITA'
 SEDE DI INTERVENTO
 PROCEDURA

E' STATA VERIFICATA LA STERILITA' (COMPRESI I RISULTATI DEGLI INDICATORI)

- SI
 NO

CI SONO EVENTUALI PROBLEMI RELATIVI AI DISPOSITIVI E/O ALTRE PREOCCUPAZIONI

- SI
 NO

Ambito: SIGN-OUT-BO

Ruolo: CHIRURGO

REVISIONE DEGLI ASPETTI IMPORTANTI E GLI ELEMENTI CRITICI PER L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA

PIANO PER LA PROFILASSI DEL TROMBOEMBOLISMO POST-OPERATORIO

Ruolo: INFERMIERE

L'INFERMIERE CONFERMA VERBALMENTE INSIEME AI COMPONENTI DELL'EQUIPE:

- NOME DELLA PROCEDURA REGISTRATA (QUALE PROCEDURA è STATA ESEGUITA?)
 CHE IL CONTEGGIO FINALE DI GARZE, BISTURI, AGHI E ALTRO STRUMENTARIO CHIRURGICO SIA RISULTATO CORRETTO
 COME IL CAMPIONE CHIRURGICO CON RELATIVO CONTENITORE E RICHIESTA SI STATO ETICHETTATO (COMPRESO L'IDENTIFICATIVO DEL PAZIENTE E LA DESCRIZIONE DEL CAMPIONE)
 EVENTUALITA' DI PROBLEMI RELATIVI ALL'USO DI DISSPOSITIVI MEDICI
 REVISIONE DEGLI ASPETTI IMPORTANTI E GLI ELEMENTI CRITICI PER L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA

REVISIONE DEGLI ASPETTI IMPORTANTI E GLI ELEMENTI CRITICI PER L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA

Check-List

DOCUMENTO PROVVISORIO

N°. Registro 626

Blocco Op.:	RAG01 BLOCCO OP. OSP. CIVILE RG	Reparto:	CHIRURGIA GENERALE - RG
Data Int.:	16/11/2015	Sala:	SALA 1 CHIRURGIA
Cognome:	PROVA	Nome:	PROVA
Data Nascita:	12/06/2015	Nosologico:	
Intervento:			

Ambito: SIGN-IN-BO

Ruolo: ANESTESISTA

CONTROLLI PER LA SICUREZZA DELL'ANESTESIA COMPLETATI
DIFFICOLTA' DI GESTIONE DELLE VIE AEREE O RISCHIO DI ASPIRAZIONE ?

NO

SI, E LA STRUMENTAZIONE/ASSISTENZA DISPONIBILE

RISCHIO DI PERDITA EMATICA > DI 500 ml (7 ml/kg NEI BAMBINI) ?

NO

SI, L'ACCESSO ENDOVENOSO E' ADEGUATO E I FLUIDI SONO DISPONIBILI

Ruolo: CHIRURGO

E' STATO RISPETTATO IL PIANO PER LA PROFILASSI DELLA TVP?

SI

NON APPLICABILE

Ruolo: INFERMIERE

IL PAZIENTE HA CONFERMATO:

IDENTITA'

SEDE DI INTERVENTO

PROCEDURA

CONSENSO

IL SITO DI INTERVENTO E' STATO MARCATO / NON APPLICABILE

SI

NON APPLICABILE

POSIZIONAMENTO DEL PULSOSSIMETRO SUL PAZIENTE E VERIFICA DEL CORRETTO FUNZIONAMENTO ALLERGIE:

SI

NO

Ambito: TIME-OUT

Ruolo: ANESTESISTA

CONFERMA DELLA:

IDENTITA'

SEDE DI INTERVENTO

PROCEDURA

CI SONO ASPETTI CRITICI RIGUARDANTI IL PAZIENTE, SCALA ASA, ALTRO?

SI

NO

Ruolo: CHIRURGO

CONFERMA DELLA:

IDENTITA'

SEDE DI INTERVENTO

PROCEDURA

CI SONO PARTICOLARI CRITICITA' O PREOCCUPAZIONI, DURATA DELL'INTERVENTO, RISCHIO DI PERDITA DI SANGUE ?

SI

NO

LE IMMAGINE DIAGNOSTICHE SONO STATE VISUALIZZATE ?

SI

NON APPLICABILE

Ruolo: INFERMIERE

LA PROFILASSI ANTIBIOTICA E' STATA ESEGUITA NEGLI ULTIMI 60 MINUTI

SI

NON APPLICABILE

TUTTI I COMPONENTI DELL'EQUIPE SI SONO PRESENTATI

CONFERMA DELLA:

IDENTITA'

SEDE DI INTERVENTO

PROCEDURA

E' STATA VERIFICATA LA STERILITA' (COMPRESI I RISULTATI DEGLI INDICATORI)

SI

NO

CI SONO EVENTUALI PROBLEMI RELATIVI AI DISPOSITIVI E/O ALTRE PREOCCUPAZIONI

SI

NO

Blocco Op.:	RAG01 BLOCCO OP. OSP. CIVILE RG	Reparto:	CHIRURGIA GENERALE - RG
Data Int.:	16/11/2015	Sala:	SALA 1 CHIRURGIA
Cognome:	PROVA	Nome:	PROVA
Data Nascita:	12/06/2015	Nosologico:	
Intervento:			

Ambito:SIGN-OUT-BO

Ruolo: ANESTESISTA

REVISIONE DEGLI ASPETTI IMPORTANTI E GLI ELEMENTI CRITICI PER L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA

Ruolo: CHIRURGO

REVISIONE DEGLI ASPETTI IMPORTANTI E GLI ELEMENTI CRITICI PER L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA

PIANO PER LA PROFILASSI DEL TROMBOEMBOLISMO POST-OPERATORIO

Ruolo: INFERMIERE

L'INFERMIERE CONFERMA VERBALMENTE INSIEME AI COMPONENTI DELL'EQUIPE:

NOME DELLA PROCEDURA REGISTRATA (QUALE PROCEDURA è STATA ESEGUITA?)

CHE IL CONTEGGIO FINALE DI GARZE,BISTURI,AGHI E ALTRO STRUMENTARIO CHIRURGICO SIA RISULTATO CORRETTO

COME IL CAMPIONE CHIRURGICO CON RELATIVO CONTENITORE E RICHIESTA SI STATO ETICHETTATO (COMPRESO L'IDENTIFICATIVO DEL PAZIENTE E LA DESCRIZIONE DEL CAMPIONE)

EVENTUALITA' DI PROBLEMI RELATIVI ALL'USO DI DISSPOSITIVI MEDICI

REVISIONE DEGLI ASPETTI IMPORTANTI E GLI ELEMENTI CRITICI PER L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA

REVISIONE DEGLI ASPETTI IMPORTANTI E GLI ELEMENTI CRITICI PER L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA

Check-List

DOCUMENTO PROVVISORIO

N° Registro 626

Blocco Op.:	RAG01 BLOCCO OP. OSP. CIVILE RG	Reparto:	CHIRURGIA GENERALE - RG
Data Int.:	16/11/2015	Sala:	SALA I CHIRURGIA
Cognome:	PROVA	Nome:	PROVA
Data Nascita:	12/06/2015	Nosologico:	
Intervento:			

Ambito: SIGN-IN-BO

Ruolo: CHIRURGO

E' STATO RISPETTATO IL PIANO PER LA PROFILASSI DELLA TVP?

- SI
 NON APPLICABILE

Ambito: TIME-OUT

Ruolo: CHIRURGO

CONFERMA DELLA:

- IDENTITA'
 SEDE DI INTERVENTO
 PROCEDURA

CI SONO PARTICOLARI CRITICITA' O PREOCCUPAZIONI, DURATA DELL'INTERVENTO, RISCHIO DI PERDITA DI SANGUE ?

- SI
 NO

LE IMMAGINE DIAGNOSTICHE SONO STATE VISUALIZZATE ?

- SI
 NON APPLICABILE

Ambito: SIGN-OUT-BO

Ruolo: CHIRURGO

REVISIONE DEGLI ASPETTI IMPORTANTI E GLI ELEMENTI CRITICI PER L'ASSISTENZA POST-OPERATORIA

PIANO PER LA PROFILASSI DEL TROMBOEMBOLISMO POST-OPERATORIO

