



PROCEDURA	ASL LATINA ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 3 10/02/2026	Pag.1 di 12
------------------	---	-----------------------	-------------

CHECK-LIST PREOPERATORIA FINALIZZATA ALLA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE	
VERS. 2 01.10.2022 VERS. 3 10/02/2026	UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dirigente Medico <i>Dott. Enrico Pilia</i> Responsabile F.O. Qualità Risk e Management <i>Dott. Roberto Masiero</i>	Responsabile F.O. Qualità Risk e Management <i>Dott. Roberto Masiero</i> Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Reti Ospedaliera <i>Dott. Silvano Di Mauro</i>	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dr.ssa Azzurra Rizzo</i>	2 Anni	
VALENZA DOCUMENTALE		Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
		X			
Livello di diffusione		Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
		X			X

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura

Sommario

1. INTRODUZIONE	4
2. APPLICABILITÀ	5
3. SCOPO.....	5
4. COMPOSIZIONE DELLA CHECK-LIST	6
5. INFERMIERE DI PROCESSO PERIOPERATORIO	7
6. MATRICE DI RESPONSABILITÀ.....	9
7. REVISIONE.....	9
BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO	11
ALLEGATO 1	12

1. INTRODUZIONE

Già nel decennio precedente, nel 2008, l'OMS ha pubblicato le linee guida denominate "Guidelines for Safe Surgery" per garantire la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico e in sala operatoria, aventi l'obiettivo di garantire la sicurezza degli interventi chirurgici definendo e promuovendo raccomandazioni che possano essere adattate nei diversi setting operativi, con attenzione al processo preoperatorio e intraoperatorio, nonché a quello susseguente all'intervento chirurgico stesso.

Nel corso del 2016 sono stati modificati i due moduli relativi alla check-list e sono state aggiornate le relative linee guida per la compilazione della Surgical Safety Checklist.

L'OMS, in tale ottica, ha ideato la check-list per la sicurezza in sala operatoria a supporto degli operatori, al fine di incrementare l'aderenza a standard definiti di sicurezza per scongiurare la comparsa di eventi avversi che risultano evitabili. L'utilizzo della suddetta check-list può migliorare la sicurezza dei pazienti, riducendone il numero di morti e di complicanze in genere.

È ormai accertato che la check-list sia uno strumento indispensabile per la riduzione di eventi avversi in sala operatoria: recenti studi, come quelli riportati da Aico, dimostrano che l'implementazione della check-list è associata ad una concomitante riduzione del tasso di mortalità e delle complicanze postoperatorie. In Italia, il tutto è stato recepito con l'emanazione della Raccomandazione Ministeriale n. 3, denominata "per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura" nella fase preoperatoria e nel percorso chirurgico.

Non ultima, si inserisce nel contesto normativo italiano, la Legge Gelli Bianco del 2017 n. 24, che decreta per i pazienti, il diritto alla ricezione di cure sicure.

L'implementazione della check-list è finalizzata al miglioramento continuo della qualità, alla riduzione dei rischi, alla tutela del professionista e del paziente.

Il corretto utilizzo della check-list, infine, oltre a produrre vantaggi soggettivi rispettivamente per il paziente e per il personale, è un ottimo strumento per creare una comunicazione di gruppo, spesso inesistente all'interno dell'ambiente chirurgico: coinvolgere i membri dell'equipe prima, durante e dopo l'intervento promuove la condivisione di informazioni, pareri e, a volte, a chiarire dubbi che altrimenti rimarrebbero inespressi o potrebbero portare, in futuro, a commettere gravi errori.

2. APPLICABILITÀ

La Procedura si adotta per tutti i pazienti che afferiscono alle Camere Operatorie dell'Azienda Sanitaria di Latina, tranne che per i pazienti in età pediatrica. La check-list si utilizza per tutte le procedure chirurgiche ed invasive in elezione, che vengono eseguite in sala operatoria o in altri setting ospedalieri.

La check-list in formato cartaceo sarà inserita nella cartella clinica all'ingresso nel reparto o nel servizio, nelle more dell'informatizzazione della stessa.

3. SCOPO

La check-list preoperatoria viene adottata per il raggiungimento degli scopi che vengono di seguito elencati:

- verifica della corretta identificazione del paziente sottoposto a intervento, per evitare lo scambio di pazienti;
- verifica della corretta definizione del lato (soprattutto in caso di organi pari) e del sito/parte anatomica sottoposto a intervento chirurgico, per evitare interventi chirurgici su parti del corpo non corrette;
- esecuzione dell'intervento chirurgico come da condizione clinica, evitando l'esecuzione di un intervento diverso;
- riduzione dei rischi nel percorso chirurgico tramite l'implementazione di standard di sicurezza predefiniti, all'interno dell'intero percorso chirurgico, che ha inizio nella fase preoperatoria e continua nel post-intervento.

4. COMPOSIZIONE DELLA CHECK-LIST

La check-list preoperatoria, per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico prevede diverse sezioni:

- dati anagrafici del paziente, numero di Cartella Clinica (numero o codice nosografico), il reparto di ricovero, il tipo di intervento chirurgico e il regime di intervento;
- richiesta delle unità di sangue eventualmente necessarie all'intervento, con la specifica del Gruppo, del Fattore e del numero di sacche totali;
- presenza di eventuali allergie;
- profilassi antibiotica, tipo di farmaco e la posologia di assunzione;
- assunzione di antiaggreganti e tipologia;
- rimozione di eventuali protesi e tipo di protesi;

- identificazione del sito contrassegnato con penna dermografica indelebile;
- consenso informato chirurgico;
- consenso informato anestesilogico;
- presenza di pacemaker (PMK) o Defibrillatore impiantati nel paziente;
- accesso venoso e tipologia;
- procedure diagnostiche preoperatorie di routine come: l'ECG, l'RX Torace, il Videat Cardiologico, gli Esami Ematici, le Prove delle funzioni respiratorie;
- presenza di catetere vescicale, rispetto del digiuno preoperatorio, igiene intestinale, eventuale tricotomia;
- presenza di protesi mobili monili, gioielli e dello smalto per unghie.

Infine, compire nel documento uno spazio da dedicare ad annotazioni relative ad elementi non presenti nel documento di check-list ma di rilevante importanza.

5. INFERMIERE DI PROCESSO PERIOPERATORIO

La corretta gestione della fase peri-operatoria del percorso chirurgico rappresenta un aspetto cruciale per la realtà attuale dei Servizi Sanitari. Nuove esigenze vengono espresse in relazione all'ottimizzazione delle risorse, alla riduzione del rischio clinico, alla presa in carico del paziente da parte di un team interdisciplinare. Da questo scenario, scaturisce la necessità di un nuovo assetto di competenze per l'infermiere che si intersecano all'interno dei vari percorsi assistenziali, tra cui quello chirurgico.

L'utilizzo della check-list preoperatoria rappresenta lo strumento utile per ottimizzare il percorso operatorio, i tempi di intervento e di ricovero.

La figura professionale nasce dalla necessità di ricondurre a un governo unitario la delicata fase preoperatoria che contiene in sé diverse problematiche, secondo una logica di processo di assistenza peri-operatoria, per permettere un maggior controllo dei fattori di rischio, delle condizioni di sicurezza, garantendo allo stesso tempo maggiore continuità assistenziale e di presa in carico del paziente.

La figura dell'infermiere di processo peri-operatorio si inserisce nel contesto di implementazione e di innovazione che la ASL di Latina sta promuovendo per favorire il miglioramento della qualità, della sicurezza, della presa in carico del paziente in un'ottica di approccio unitario alla risposta clinico-assistenziale del processo peri-operatorio, dello sviluppo di processi di integrazione professionale.

L'infermiere di processo peri-operatorio collabora attivamente con l'équipe multi professionale del reparto tra cui infermieri, chirurgo e anestesista.

Verifica la presenza della documentazione indispensabile all'intervento e provvede, in caso di problematiche evidenziate, alla soluzione immediata in collaborazione con l'équipe del reparto.

Collabora nella preparazione del paziente e valuta la necessità di posizionamento di accesso vascolare appropriato.

Partecipa alla programmazione delle attività dell'équipe chirurgica, allo studio dei casi clinici, alla gestione della raccolta dei dati clinici utili alla programmazione dell'attività stessa e alla gestione della lista operatoria; inoltre organizza e partecipa alle attività di audit chirurgico. In ambito ambulatoriale, effettua i controlli della ferita chirurgica e le relative medicazioni partecipando a studi di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico correlate alle pratiche assistenziali.

La compilazione della check-list rappresenta solo l'atto finale e di verifica di un processo che inizia con la preparazione del paziente ad opera degli infermieri di reparto, con le attività di responsabilità medica come l'acquisizione dei consensi informati e di tutte le attività assistenziali propedeutiche all'intervento.

L'infermiere di processo peri-operatorio acquisisce la lista operatoria almeno 24 ore prima degli interventi.

6. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

FUNZIONE → ATTIVITÀ ↓	Infermiere di processo pre- operatorio	Coordinatore	AROAP	Direzione Sanitaria/Direzione professioni sanitarie
Implementazione	C	R	R	I
Compilazione	R	C	I	I
Conservazione	C	R	I	I
Raccolta dati	C	C	R	I
Analisi dei dati	C	C	R	R
Revisione	C	C	R	R

R: Responsabile C: Coinvolto I: Informato

7. REVISIONE

La revisione della procedura verrà effettuata dalla UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera, previa raccolta dati ad opera del coordinatore del Blocco Operatorio, che invierà report bimestralmente alla stessa UOC.

La UOC Professioni sanitarie Rete Ospedaliera, semestralmente invierà report alla UOC rischio Clinico, per la verifica dell'impatto sulla sicurezza del paziente e dell'efficacia della procedura a livello organizzativo.

L'indicatore di Implementazione è individuato in N° di check-list compilate/N° d'interventi eseguiti nello stesso periodo di tempo.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Haynes AB, Weiser TG, Gawande AA et al *A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population*. New England Journal of Medicine 2009;360(5):491-9.
- Joint Commission Accreditation Healthcare, *Organizations Universal protocol for preventing Wrong site, Wrong procedure, Wrong person surgery*, 2004.
- LIVES, *Safe Surgery Saves. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009*. Geneva: World Health Organization, 2009.
- Raccomandazione n. 2 del Ministero della Salute “*per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico*”, Marzo 2008.
- Raccomandazione n. 3 del Ministero della Salute “*per la corretta identificazione dei pazienti, del sito e della procedura*”, Marzo 2008.
- Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria - Ministero della Salute, Ottobre, 2009
- *Surgical Safety Checklist*, WHO, 2008.



Allegato 1

DATI PAZIENTE													
NOME			COGNOME					SESSO	M	F	DATA DI NASCITA		
N° C. CLINICA		REPARTO			TIPO DI INTERVENTO CHIRURGICO					REGIME INTERVENTO			
										ELEZ.		APA	
										URG.		W. SURG.	
Richiesta unità di sangue		SI	NO	GRUPPO	RH	n° sacche	CDM	CDM	CDM	CDM			
Riferisce Allergie		SI	NO	Lattice, farmaci, alimenti, altro...									
				Descrizione									
Profilassi Antibiotica		SI	NO	Farmaco									
Antiaggreganti		SI	NO	Farmaco									
Rimozione Protesi		SI	NO	Tipo Protesi									
Identificazione sito chirurgico				SI	NO	Accesso Venoso		SI	NO	Mini-Midline		SI	NO
Consenso Informato chirurgico				SI	NO	Ago Cannula		SI	NO	CVC		SI	NO
Consenso Informato anestesilogico				SI	NO	Midline		SI	NO	PICC		SI	NO
PMK o Defibrillatore				SI	NO	Porth-a-Cath		SI	NO	Acc. Arterioso		SI	NO
ECG				SI	NO	NOTE							
Rx Torace				SI	NO								
Videat Cardiologico				SI	NO								
Esami Ematici				SI	NO								
Prove Funz. Respiratorie				SI	NO								
Catetere Vescicale				SI	NO								
Digiuno				SI	NO	INFERMIERE Data __/__/__							
Tricotomia				SI	NO								
Igiene Intestinale				SI	NO								
Gioielli/Monili				SI	NO								
Pulizia e Igiene personale				SI	NO	Nome _____ Cognome _____							
Smalto per unghie				SI	NO								
						Firma _____ N° matr. _____							