

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001247	27/06/2022

OGGETTO: PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2
PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20220002319 DEL 20/06/2022

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 17 (diciassette) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 22/06/2022 08:32 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 24/06/2022 11:08 Donato SIVO
Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 27/06/2022 11:33 Filomena BAVARO	 Firmato Digitalmente il 24/06/2022 16:04 Antonio SANGUEDOLCE

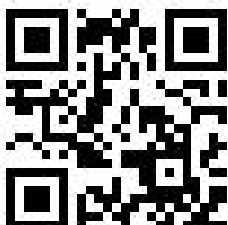
ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **27/06/2022**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione


Firmato Digitalmente il 27/06/2022 11:36

Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO
-----------------	--

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione n. 239/DG del 16/02/2022, con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria effettuata dal Dr. Vincenzo Defilippis, direttore della UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue:

Premesso che

- nel marzo 2008 il Ministero della Salute ha riformulato, insieme al Coordinamento delle Regioni e Province Autonome per la sicurezza dei pazienti, la **raccomandazione** per prevenire la ritenzione di garze, strumenti ed altro materiale all'interno del sito chirurgico che rappresenta un importante **evento sentinella**, il quale può e deve essere prevenuto, in quanto causa di danno al paziente.
- Secondo la **Joint Commission**, un oggetto è considerato trattenuto se viene scoperto dopo il completamento della chiusura cutanea, anche se il paziente è ancora in sala operatoria o sotto anestesia, e viene definito come URFO (Unintended retention of a foreign object) ovvero Ritenzione Involontaria di Oggetto Estraneo.
- Nonostante non si disponga di dati epidemiologici ufficiali, si stima che tale fenomeno si verifichi 1 volta ogni 1000 – 3000 procedure chirurgiche all'anno. L'intervallo di tempo compreso tra l'intervento chirurgico e la diagnosi dell'evento è estremamente variabile (giorni, mesi, anni) e dipende dalla sede e dal tipo di reazione provocata dal corpo estraneo. Tra i fattori che ostacolano la segnalazione dell'evento troviamo la frequente scarsità di sintomi, l'insufficiente documentazione dei casi diagnosticati e la scarsa propensione alla segnalazione spontanea. La maggior parte degli eventi riportati in letteratura riguarda interventi di chirurgia addominale, toracica e ostetrico-ginecologica. Il materiale più frequentemente ritenuto è rappresentato da garze (Gossypiboma o Textiloma) e da strumentario chirurgico, ad esempio aghi, bisturi, adattatori elettrochirurgici, pinze o loro parti.
- I principali **fattori di rischio** riportati in letteratura sono:
 - Procedure chirurgiche effettuate in emergenza;
 - Cambiamenti inaspettati e quindi non programmati delle procedure durante l'intervento chirurgico;
 - Obesità;
 - Interventi che coinvolgono più di una equipe chirurgica;
 - Complessità dell'intervento;
 - Fatica o stanchezza dell'equipe chirurgica;
 - Situazioni che favoriscono l'errore di conteggio (es. garze attaccate tra loro);
 - Mancato controllo dell'integrità dei materiali e dei presidi al termine dell'uso chirurgico.

- La ritenzione di materiale estraneo all'interno del sito chirurgico, può determinare un ampio spettro di esiti clinici, che variano da casi asintomatici a situazioni cliniche più gravi, quali perforazione intestinale, sepsi, danno d'organo sino alla morte; si stima infatti un tasso di mortalità compreso tra l'**11% e il 35%**.

Preso atto che

- Il Gruppo di lavoro, coordinato dal Dr. Mauro Carmine Martucci, dirigente responsabile delle Professioni Sanitarie ospedaliere della ASL Bari, ha elaborato una procedura di applicazione della Raccomandazione Ministeriale n.2, con il contributo del personale di tutti i Blocchi Operatori della ASL Bari e con acquisizione e valorizzazione esperienziale delle singole procedure già utilizzate nei presidi ospedalieri;
Detta Procedura ha la finalità di uniformare le condotte applicative della detta Raccomandazione Ministeriale in tutti i presidi ospedalieri della ASL Bari;
- La procedura ha lo scopo di prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico.
- Gli **obiettivi** sono:
 - Coordinare le attività dell'equipe chirurgica permettendo una immediata verifica della quantità e qualità dei dispositivi medici utilizzati per l'intervento chirurgico;
 - Favorire nuovi e diversi elementi comunicativi all'interno dell'equipe assistenziale;
 - Favorire l'inserimento degli Operatori all'interno della Sala Operatoria uniformandone i comportamenti.
- La procedura si applica a tutte le attività chirurgiche che si svolgono nelle sale operatorie dei Presidi Ospedalieri della ASL Bari e coinvolge tutti gli Operatori Sanitari coinvolti nelle attività chirurgiche.

Rilevata

- l'importanza di uniformare le condotte degli operatori sanitari nella gestione dell'attività operatorie in tutti i presidi ospedalieri della ASL Bari, assicurando la corretta applicazione della Raccomandazione Ministeriale n.2.

Considerato che

- l'UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione ha verificato la procedura, sottoponendola a preventiva condivisione per eventuali osservazioni ed integrazioni alle Direzioni Mediche di Presidio e a tutte le Unità Operative utilizzatrici dei Blocchi Operatori con invio richiesta in data 25 maggio 2022 e termine di consultazione al 10 giugno 2022. Le osservazioni ricevute sono state recepite nella redazione finale della procedura, che è parte integrante del presente atto deliberativo.


Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA


per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate

- di recepire la PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 “Prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico”, così come elaborata dal Gruppo di Lavoro e validata dall’UOC Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione;
- di disporre la diffusione con eventi formativi promossi e gestiti dall’Ufficio delle Professioni Sanitarie d’intesa con le Direzioni Mediche di Presidio ed i Dirigenti responsabili dei Blocchi Operatori della ASL Bari, anche con valenza ECM;
- di prendere atto che tutto quanto presente in delibera, compresi gli allegati, sono parte costitutiva e integrale della presente deliberazione;
- di trasmettere e notificare il presente provvedimento all’Ufficio delle Professioni Sanitarie, alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, ai Dirigenti Responsabili dei Blocchi Operatori e, per loro tramite, a tutte le Unità Operative e Servizi interessati.

- **di dare atto** che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p>	<p>PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2</p> <p>PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO</p>	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

PROCEDURA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N.2 ASL BARI


	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

Sommario

PREMESSA.....	3
SCOPO / OBIETTIVO.....	4
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	4
DEFINIZIONI.....	5
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' - MODALITÀ OPERATIVE.....	6
PROVVEDIMENTI DA ADOTTARE IN CASO DI DISCREPANZA DEI CONTEGGI.....	8
DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	9
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	10
INDICATORI DI MONITORAGGIO.....	11
RESPONSABILITÀ.....	12
Matrice delle responsabilità.....	13

Redatto da	Verificato e Ratificato da	Approvato da	Adottato da
Gruppo di lavoro *	<i>U.O.C Medicina Forense Gestione del rischio Clinico qualità e Formazione</i> Dott. V. Defilippis Dott. Crescenza Abbinante	<i>Direttore Sanitario Aziendale</i> Dott. D. Sivo	<i>Direzione Generale</i> Dott. A. Sanguedolce Data:

*: *Mauro Carmine Martucci*: Dirigente responsabile delle Professioni Sanitarie Ospedaliere ASL-BA;
Maria Stella Montanaro: Dirigente delle Professioni Sanitarie Ospedaliere ASL-BA;
Angela Maselli: CPS Infermiere, Quartiere operatorio Ospedale Civile Umberto I-Corato;
Francesco Falco: CPS Infermiere, Quartiere operatorio Ospedale Civile Umberto I-Corato;
Romina Barone: CPS Infermiere, Ufficio Infermieristico D.M. P.O. Umberto I-Corato;
Carmela Luisi: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. San Giacomo-Monopoli;
Claudio Lorusso: CPS Infermiere, Ufficio Infermieristico D.M. P.O. San Giacomo-Monopoli;
Stefano Guglielmi: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. San Giacomo-Monopoli;
Agostino Inglese: CPSE Coordinatore Infermieristico, Ortopedia P.O. Don Tonino Bello-Molfetta;
Marta Visentini: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. Don Tonino Bello-Molfetta;
Valerio Marra: CPS Infermiere, Ufficio Infermieristico D.M. P.O. Don Tonino Bello-Molfetta;
Maria Strazzante: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. S. Maria degli Angeli-Putignano;
Michele Daniele: CPS Infermiere, Ufficio Infermieristico D.M. P.O. S. Maria degli Angeli-Putignano;

	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

Pasquale Picca: CPSE Coordinatore Infermieristico, Quartiere operatorio P.O. S. Maria degli Angeli-Putignano;
Annamaria Regina: CPSE Coordinatore Infermieristico, Quartiere operatorio P.O. San Paolo-Bari;
Antonella Danza: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. San Paolo-Bari;
Marica Dulcamare: CPS Infermiere, Ufficio Infermieristico D.M. P.O. San Paolo-Bari;
Maria Marmo: CPSE Coordinatore Infermieristico; Quartiere operatorio P.O. Di Venere-Bari;
Paolo Granieri: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. Di Venere-Bari;
Vito Antonicelli: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. Di Venere-Bari;
Domenico Scalerà: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. Perinei-Altamura;
Filomena Desantis: CPS Infermiere, Quartiere operatorio P.O. Perinei-Altamura.
 Alessandra Ancona Anestesista Responsabile Malattie Rare Asl Bari
 Angela Leaci Direttore Dipartimento Direzioni Mediche ASL Bari

PREMESSA

Nel Marzo 2008 il Ministero della Salute ha riformulato, insieme al Coordinamento delle Regioni e Province Autonome per la sicurezza dei pazienti, la **raccomandazione** per prevenire la ritenzione di garze, strumenti ed altro materiale all'interno del sito chirurgico che rappresenta un importante **evento sentinella**, il quale può e deve essere prevenuto, in quanto causa di danno al paziente.


Secondo la **Joint Commission**, un oggetto è considerato trattenuto se viene scoperto dopo il completamento della chiusura cutanea, anche se il paziente è ancora in sala operatoria o sotto anestesia, e viene definito come URFO (Unintended retention of a foreign object) ovvero Ritenzione Involontaria di Oggetto Estraneo.

Nonostante non si disponga di dati epidemiologici ufficiali, si stima che tale fenomeno si verifichi 1 volta ogni 1000 – 3000 procedure chirurgiche all'anno. L'intervallo di tempo compreso tra l'intervento chirurgico e la diagnosi dell'evento è estremamente variabile (giorni, mesi, anni) e dipende dalla sede e dal tipo di reazione provocata dal corpo estraneo. Tra i fattori che ostacolano la segnalazione dell'evento troviamo la frequente scarsità di sintomi, l'insufficiente documentazione dei casi diagnosticati e la scarsa propensione alla segnalazione spontanea.

La maggior parte degli eventi riportati in letteratura riguarda interventi di chirurgia addominale, toracica e ostetrico-ginecologica. Il materiale più frequentemente ritenuto è rappresentato da garze (Gossypiboma o Textiloma) e da strumentario chirurgico, ad esempio aghi, bisturi, adattatori elettrochirurgici, pinze o loro parti.

I principali **fattori di rischio** riportati in letteratura sono:

- Procedure chirurgiche effettuate in emergenza;
- Cambiamenti inaspettati e quindi non programmati delle procedure durante l'intervento chirurgico;
- Obesità;
- Interventi che coinvolgono più di una equipe chirurgica;
- Complessità dell'intervento;
- Fatica o stanchezza dell'equipe chirurgica;
- Situazioni che favoriscono l'errore di conteggio (es. garze attaccate tra loro);
- Mancato controllo dell'integrità dei materiali e dei presidi al termine dell'uso chirurgico.

	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

La ritenzione di materiale estraneo all'interno del sito chirurgico, può determinare un ampio spettro di esiti clinici, che variano da casi asintomatici a situazioni cliniche più gravi, quali perforazione intestinale, sepsi, danno d'organo sino alla morte; si stima infatti un tasso di mortalità compreso tra l'**11% e il 35%**.

SCOPO / OBIETTIVO

La presente procedura ha lo scopo di prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico.

Gli **obiettivi** sono:

- Coordinare le attività dell'equipe chirurgica permettendo una immediata verifica della quantità e qualità dei dispositivi medici utilizzati per l'intervento chirurgico;
- Favorire nuovi e diversi elementi comunicativi all'interno dell'equipe assistenziale;
- Favorire l'inserimento degli Operatori all'interno della Sala Operatoria uniformandone i comportamenti.


CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica a tutte le attività chirurgiche che si svolgono nelle sale operatorie dei Presidi Ospedalieri della ASL Bari e coinvolge tutti gli Operatori Sanitari coinvolti nelle attività chirurgiche.

LISTA DI DISTRIBUZIONE

La seguente procedura è indirizzata ai seguenti soggetti aziendali:

- Dirigenti Medici UU.OO. Chirurgiche;
- Dirigenti Medici U.O. Anestesia-Blocco Operatorio;
- Coordinatore Inf. U.O. Blocco Operatorio;
- CPS Infermieri U.O. Blocco Operatorio;
- CPS Ostetriche;
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica.
- Direzioni Mediche di Presidio
- Direttori Dipartimento Aree chirurgiche
- Direttori/ Responsabili UO Anestesia Rianimazione
- Direttori/Responsabili UO Chirurgie (specialistiche e non)
- Direzione Professioni Sanitarie

	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

DEFINIZIONI

Campo operatorio/campo chirurgico: zona sterile che circonda e delimita la zona di intervento.

Dispositivo: qualsiasi strumento, apparecchio, o altro prodotto utilizzato da solo o in combinazione con altri dispositivi, destinato dal fabbricante ad essere impiegato sull'uomo con finalità diagnostiche o terapeutiche, il cui meccanismo d'azione è di norma fisico e non farmacologico.

Bisturi: strumento chirurgico sterile pluriuso o monouso, dotato di lama fissa o removibile, con forme e dimensioni diverse, usato per incidere.

Lama: lamina metallica monouso, sterile, di diverse forme e dimensioni da applicare ai manici da bisturi pluriuso.

Ago chirurgico da sutura: strumento sterile, di diverse forme e dimensioni utilizzato per suturare.

Cotonini: tamponi sterili assorbenti completi di filo di bario con cordoncino per una più facile localizzazione.

Garza laparotomica con filo di bario: garza sterile di varie dimensioni, costituita da più strati, usata nel corso degli interventi chirurgici, caratterizzata dalla presenza nella sua compagine di filo di bario radioopaco.

Lunghette: lunga e stretta striscia di garza sterile costituita da più strati, utilizzata in chirurgia per tamponamenti con filo di bario.

Tampone chirurgico/tamponcino: garza sterile di forma rotonda e di diametro variabile, provvista di filo di bario inserito nella sua trama.

Strumentario chirurgico: l'insieme degli strumenti (o parte di essi) progettati per essere usati nel corso di un intervento chirurgico e necessari al suo compimento.

Packing: zaffaggio stipato di tamponi o lunghette di garza con lo scopo di attuare un'emostasi meccanica.


Conteggio: conta dello strumentario o di parti di esso, delle garze e dei tamponi, dei taglienti e degli aghi e di qualsiasi altro materiale o dispositivo che viene utilizzato sul campo chirurgico durante l'intervento.

Elemento aggiuntivo: è rappresentato da tutti i dispositivi (strumenti, garze o altro materiale) per i quali non è stato preventivato l'utilizzo, che verranno aggiunti nel corso dell'intervento al conteggio iniziale.

Equipe operatoria: comprende chirurghi, anestesisti, infermieri e tutto il personale di sala operatoria coinvolto nell'attività chirurgica.

Evento avverso: evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile.

Evento sentinella: evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente.

	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

R: Responsabile
C: Coinvolto
I: Informato
Ch: Chirurgo
AN: Anestesista
Inf: Infermiere
Ost: Ostetrica
O.S.S.: Operatore Socio Sanitario
TSRM: Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
FC: Flow Chart/ **DF:** Diagramma di flusso

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' - MODALITÀ OPERATIVE

Quando:

Il conteggio sistematico deve essere effettuato in sala operatoria per tutte le procedure chirurgiche nelle quali è previsto l'utilizzo di garze, strumenti o altro materiale chirurgico che potrebbe essere ritenuto all'interno delle cavità del paziente.

Il **conteggio** di garze/strumentario chirurgico/altro materiale deve essere effettuato:

- Prima di iniziare l'intervento chirurgico (conta iniziale);
- Durante l'intervento chirurgico, prima di chiudere una cavità all'interno di un'altra cavità;
- Prima della chiusura delle cavità (peritoneale, retroperitoneale, pelvica, toracica e spazi cavitari in generale) o della fascia muscolare;
- Prima della chiusura della cute o al termine della procedura;
- Al momento dell'eventuale cambio dello strumentista, dell'infermiere di sala/altro operatore o chirurgo responsabile dell'equipe (durante lo stesso intervento);
- Eventualmente con tempi, modalità e frequenza diversificati in relazione alla tipologia dell'intervento ed ogni qualvolta questo lo richieda.

Il **controllo dell'integrità** dello strumentario va attuato nelle seguenti fasi:


- Quando si apre la confezione sterile che lo contiene;
- Quando viene passato al chirurgo per l'utilizzo;
- Quando viene ricevuto di ritorno dal chirurgo;
- Prima della chiusura di una cavità e/o in un determinato tempo chirurgico a rischio specifico per ogni singolo intervento;
- Prima della chiusura delle cavità (peritoneale, retroperitoneale, pelvica, toracica e spazi cavitari in generale) o della fascia muscolare;
- Prima della chiusura della cute;
- Al momento del cambio dello strumentista/equipe operatoria durante lo stesso intervento;
- Alla fine dell'intervento chirurgico.

L'infermiere strumentista deve tenere conto di tutti gli strumenti rotti o disassemblati e al termine dell'intervento controllare che non manchi nessuna parte.

Si raccomanda di non allontanare i ferri chirurgici dalla sala prima del termine dell'intervento.

Chi:

Il conteggio ed il controllo dell'integrità dello strumentario dev'essere effettuato dal **personale infermieristico** (strumentista, infermiere circolante), dal **personale ostetrico** preposti all'attività di conteggio


	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

in collaborazione con gli O.S.S.. Il chirurgo verifica che il conteggio sia stato eseguito e che il totale di garze utilizzate e garze rimanenti corrisponda a quello delle garze ricevute prima e durante l'intervento. Il personale medico (chirurghi ed anestesisti) deve agevolare il conteggio attenendosi alla procedura.

Come:

- La procedura di conteggio deve essere effettuata a voce alta da due operatori contemporaneamente (strumentista, infermiere, ostetrica, O.S.S.) e documentata mediante compilazione della scheda per prevenire la ritenzione di materiale nel sito chirurgico (allegato 1-*Scheda per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico*);
- Il conteggio iniziale deve essere fatto contando singolarmente ogni garza, strumento o altro materiale utilizzato per l'intervento ed esso costituisce la base per i successivi conteggi;
- L'apertura di molte confezioni nella fase iniziale non è raccomandata;
- Tutti gli strumenti, garze o altro materiale aggiunti nel corso dell'intervento, devono essere immediatamente registrati nell'apposita documentazione, controllati nella loro integrità, previa verifica che i pacchi preconfezionati sterili siano esatti e coerenti con quanto dichiarato nella confezione;
- Ogni pacco contenente un numero inesatto deve essere rimosso dall'area. Tutte le garze/miscellanea devono essere radioopache o altro materiale idoneo ad agevolare l'eventuale successiva identificazione. Le garze/miscellanea devono essere lasciate intatte e mai tagliate;
- Si raccomanda che i punti di raccolta delle garze utilizzate per l'intervento chirurgico (solo garze radioopache) siano differenziati, nuovi e lontani nello spazio rispetto ai contenitori che raccolgono altre garze o altro materiale di sala operatoria;
- Le garze contate devono restare nella sala operatoria fino a che il conteggio sia completo o risolto, anche i contenitori dei rifiuti non devono essere allontanati;
- È consigliato evitare l'accumulo di grossi quantitativi di garze, eseguendo conteggi parziali ravvicinati nel tempo;
- Durante il confezionamento della medicazione di fine intervento, utilizzare esclusivamente garze senza filo di bario per evitare falsi positivi in caso di eventuale controllo radiografico;
- La registrazione e il conteggio delle garze/strumenti/taglienti/altro materiale devono sempre essere documentati su apposita scheda, di cui si propone il modello in allegato. Le correzioni devono essere trasparenti. È possibile personalizzare solo in casi eccezionali la scheda dopo averla sottoposta all'approvazione del gruppo di lavoro;
- Tutto il materiale che arriva e ritorna al tavolo servitore va controllato nella sua integrità;
- Al termine del conteggio la scheda va firmata dal chirurgo, dallo strumentista, dall'infermiere, dall'ostetrica. Il risultato deve essere chiaramente comunicato a tutti i componenti dell'equipe;
- In caso di cambio turno, ad intervento in corso, eseguire il conteggio riportandolo sull'apposita scheda (allegato 1- *Scheda per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico*);
- Questa scheda viene allegata all'atto operatorio in cartella clinica. La scheda deve essere compilata in ogni sua parte.

Per i pazienti ad alto rischio (procedure chirurgiche effettuate in emergenza, cambiamenti inaspettati e non programmati delle procedure durante l'intervento, obesità, presenza di emorragia intraoperatoria massiva) si raccomanda, ove possibile, lo screening radiografico da effettuare prima che il paziente lasci la sala operatoria, per individuare oggetti e garze radioopache.

	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

PROVVEDIMENTI DA ADOTTARE IN CASO DI DISCREPANZA DEI CONTEGGI

(Ovvero, sia rilevata una mancanza di integrità di strumenti e materiali).

La quantità di garze, strumentario chirurgico e altro materiale prelevate dall'infermiere strumentista e registrate dall'infermiere/altro operatore prima e durante l'intervento deve essere uguale alla fine dell'intervento.

In caso di discrepanza dei conteggi:

- 1) Lo strumentista, l'infermiere, l'ostetrica, l'O.S.S. deve:
 - comunicare chiaramente i risultati del conteggio a tutta l'equipe;
 - contare nuovamente le garze, miscellanea, taglienti e strumentario chirurgico;
 - ispezionare l'ambiente, verificare il conteggio nel contenitore rifiuti presente presso il teatro chirurgico;
 - ispezionare l'area circostante il campo operatorio (pavimento, tutti i recipienti per i rifiuti e gli strumenti utilizzati).
- 2) L'infermiere strumentista deve:
 - contare nuovamente le garze, la miscellanea, taglienti e lo strumentario chirurgico in suo possesso.
- 3) Il medico chirurgo deve:
 - esplorare le cavità (interrompendo la chiusura della stessa) ed esplorare il sito operatorio.
- 4) Effettuare eventuale radiografia intraoperatoria della regione interessata avendo cura di allontanare medicazioni con garze radiopache, raccordi e chiusure di drenaggi;
- 5) Qualora non venissero reperite garze, taglienti, strumentario chirurgico e altro materiale utilizzato, la mancanza deve essere segnalata sull'atto operatorio da parte del chirurgo, sulla scheda da parte dello strumentista, dell'infermiere, dell'ostetrica e del chirurgo descrivendo tutte le procedure poste in essere;
- 6) Nel caso in cui si decidesse di lasciare in sede garze, zaffi o similari, poiché utili alla riuscita dell'intervento, questo deve essere segnalato sulla scheda del conteggio e sull'atto operatorio;
- 7) Nell'ipotesi in cui, nonostante l'applicazione di tutte le operazioni precedentemente descritte, non risultasse corretto il conteggio si rende indispensabile comunicare (da parte del chirurgo) immediatamente per via telefonica alla Direzione Medica di Presidio quanto è accaduto;
- 8) Il medico chirurgo deve informare il paziente/parenti/caregivers.

Il clima di lavoro all'interno della camera operatoria deve favorire una comunicazione libera ed efficace che coinvolga l'intera équipe chirurgica, affinché tutti i componenti siano nelle condizioni ottimali per comunicare ogni dubbio circa eventuali discordanze di conteggio.

Inoltre devono essere previsti programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto nelle attività di camera operatoria per il conteggio sistematico di garze, strumenti o altro materiale chirurgico. I programmi di formazione dovrebbero includere l'analisi di casi clinici per aumentare la consapevolezza sull'argomento e sulle possibili conseguenze.


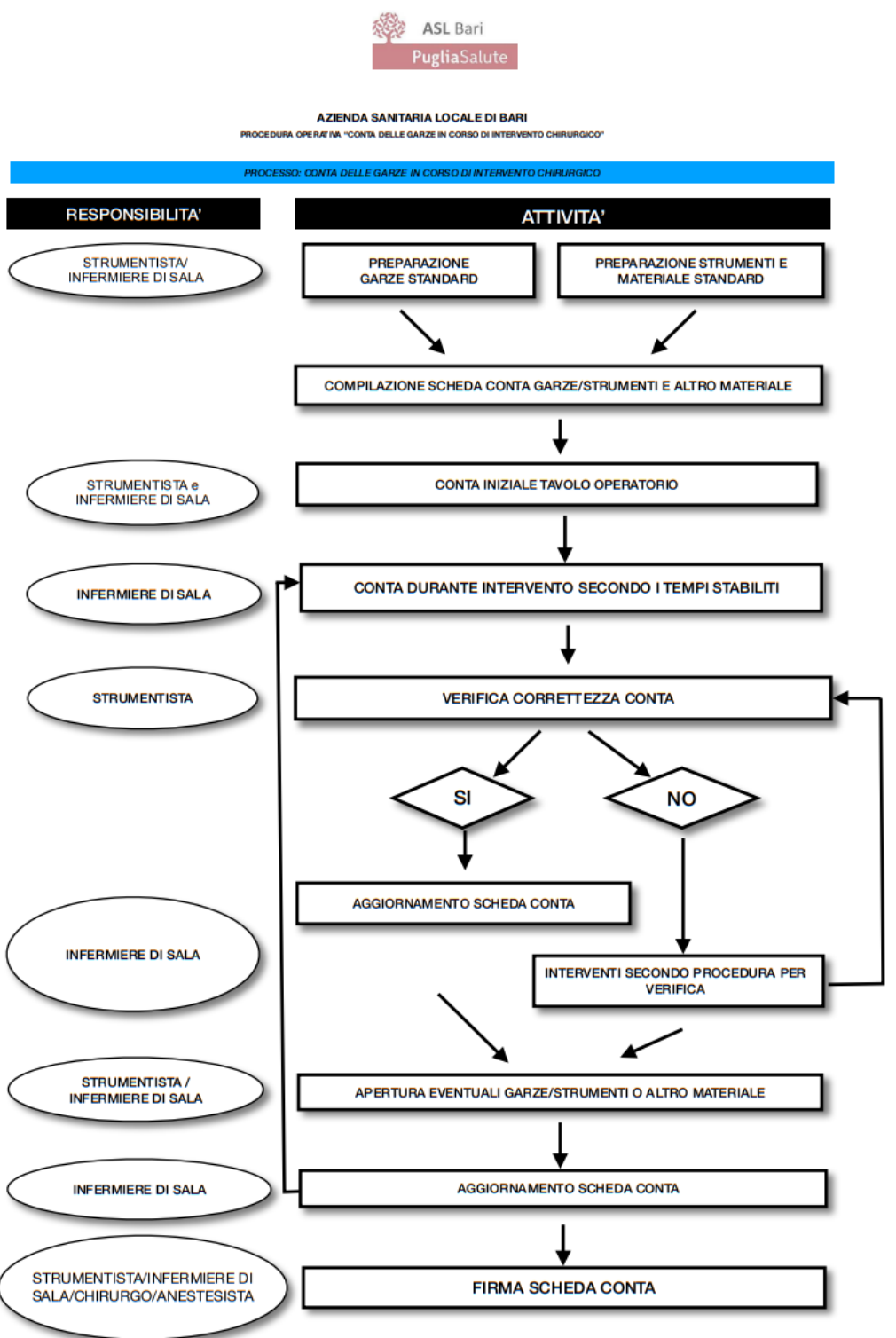

	<p>PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2</p> <p>PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO</p>	<p>CODICE PR N°</p>
<p>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis</p>		<p>REVISIONE 0</p>


DIAGRAMMA DI FLUSSO



	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- A.I.C.O. VOL. 23, 2011 – Fasc. 3 “Prevenire la ritenzione di corpi estranei”;
- A.I.C.O. VOL. 26, 2014 – Fasc. 2 “Il ruolo dell’infermiere in sala operatoria” – “La responsabilità per la dimenticanza di garze”;
- Legge 8 marzo 2017;
- Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in Sanità, Ministero della Salute;
- Manuale per la sicurezza in sala operatoria elaborato dal ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali ottobre 2009;
- Ministero della Salute: “Raccomandazione n. 2, Marzo 2008”;
- Procedura AOU San Raffaele: Procedura per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico;
- Procedura ASL VCO: Procedura Operativa per prevenire la ritenzione di garze e strumentario all’interno del Sito Chirurgico;
- Procedura aziendale AOU Città della Salute e della scienza di Torino: Raccomandazioni per il conteggio in sala operatoria di garze, taglienti, miscellanea e strumentario chirurgico;
- Procedura aziendale Asl Padova: Procedura per la sicurezza in sala operatoria: implementazione degli obiettivi ministeriali 1-2-4-12;
- Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all’interno del sito chirurgico. Racc. n° 2, Luglio 2006/Marzo 2008 elaborata dal ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali;
- Sistema Nazionale Linee Guida – ISS;
- Standard Joint Commission International Patient Safety 2018;
- The Joint Commission Sentinel Event Alert: “Preventing unintended retained foreign objects” 2013.

	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0


INDICATORI DI MONITORAGGIO

Il monitoraggio sulla corretta applicazione della procedura prevederà:

- 1) Il monitoraggio della compilazione della **check list di autovalutazione**, di cui si propone il modello in allegato (*Allegato-2 Check list di autovalutazione*), che è uno strumento che permette di identificare i deficit di conoscenza e di conseguenza i bisogni formativi del professionista infermiere con l'obiettivo di valorizzarne e potenziarne le competenze per un miglioramento della pratica infermieristica e standardizzare e personalizzare comportamenti codificati che diano sicurezza di esito. La scheda, compilata dal coordinatore infermieristico secondo modalità osservazionale e con frequenza trimestrale, verrà opportunamente conservata per circa dieci anni, a cura dello stesso, secondo le indicazioni di archiviazione aziendale.
- 2) Il monitoraggio degli indicatori di seguito indicati:

INDICATORI DI MONITORAGGIO		
INDICATORE	N - ESAMINATI	STANDARD
N° Schede ritenzione di garze correttamente compilate presenti nelle cartelle cliniche dei pazienti nei quali è stata eseguita una procedura chirurgica / N° totale di interventi	_____ / _____	_____ % standard 100%
N° Schede ritenzione di garze con firma di primo operatore / N° schede totali	_____ / _____	_____ % standard 100%
N° di eventi legati alla ritenzione di garze, strumenti o altro materiale chirurgico / N° totale di interventi	_____ / _____	_____ % standard ≤ 10%
N° di segnalazione di eventi legati alla ritenzione di garze, strumenti o altro materiale chirurgico attraverso scheda di incident reporting / N° totale di interventi	_____ / _____	_____ % standard ≤ 10%
N° di audit clinici convocati per Unità Operativa / N° segnalazione eventi	_____ / _____	_____ % standard 100%
N° di reinterventi dovuti a erronea procedura di conteggio / N° totale di interventi	_____ / _____	_____ % standard ≤ 5%


Tali indicatori saranno oggetto di un report trimestrale ad opera del coordinatore infermieristico o suo delegato da inviare alla Direzione Medica di Presidio che verificherà la correttezza del monitoraggio ai fini di promuovere azioni di miglioramento.

	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

RESPONSABILITÀ


Il conteggio ed il controllo dell'integrità dello strumentario devono essere effettuati dal personale infermieristico (strumentista, infermiere), dal personale ostetrico preposti all'attività di conteggio, in collaborazione con l'O.S.S.. Il chirurgo deve verificare che il conteggio sia stato eseguito e che il totale di garze utilizzate e rimanenti corrisponda a quello delle garze ricevute prima e durante l'intervento.

Il conteggio deve costituire un imperativo categorico a operazione ultimata sia per il chirurgo sia per tutta l'equipe assistenziale (medico chirurgo, infermiere, ostetrica e O.S.S.); deve essere effettuato e convalidato da firma sulla scheda "Scheda per prevenire la ritenzione di garze strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico" (Allegato 1).

	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

Matrice delle responsabilità

Figura che svolge attività → Descrizione attività ↓	COORDINATORE	INF/OST DI SALA OPERATORIA	CHIRURGO ED EQUIPE	STRUMENTISTA	O.S.S.	TSRM	Direzione Medica di Presidio	Responsabi le Blocco Operatorio
Preparazione tavolo e conteggio iniziale e integrità strumentario.	I	R	I	R	I		I	I
Prima dell'inizio intervento, conta iniziale delle garze.	I	R	I	R	C		I	I
Intestazione e compilazione scheda conteggio garze.	I	R	I	C	C		I	I
Conteggio e verifica durante l'intervento, prima della chiusura di una cavità nella cavità, delle cavità (peritoneale, retroperitoneale, pelvica, toracica e spazi cavitari in generale) o della fascia muscolare.	I	R	R	R	C		I	I
Prima di chiudere la ferita, il chirurgo si accerta che sia stato eseguito conteggio garze, aghi e strumentario e che corrispondano i materiali prima e durante intervento.	I	C	R	C	I		I	I
Conteggio e verifica prima della chiusura della cute o al termine della procedura.	I	R	R	R	C		I	I
Conteggio e verifica al momento dell'eventuale cambio dello strumentista, dell'infermiere di sala/altro operatore o del chirurgo responsabile dell'equipe.	I	R	R	R	I		I	I
Discordanza nel conteggio o difetto integrità di materiali e strumenti.	I	R	R	R	I	I	I	I
Comunicazione del risultato a tutti i componenti dell'equipe.	I	C	C	R	I		I	R
Effettuare eventuale radiografia intraoperatoria della regione interessata, in caso di discrepanza del	I	R	R	R		C	I	R

	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0


conteggio o pazienti ad alto rischio.								
Archiviazione schede di autovalutazione.	R	I	I	I	I	I		C
Report trimestrali di monitoraggio	R	I	I	I	I	I	C	R
Verifica e controllo sull'invio e correttezza del monitoraggio effettuato e formalizzato nei report di cui sopra	C	I	I	I	I	I	R	R

Legenda:

R= responsabile


C= collabora

I = informato

	<p>PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2</p> <p>PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO</p>	<p>CODICE PR N°</p>
<p>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis</p>		<p>REVISIONE 0</p>

ALLEGATI

Allegato 1- Scheda per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico

		<p>OSPEDALE</p> <p>SCHEDA PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO, come da allegato 1, raccomandazione ministeriale MARZO 2008</p>	
<p>COGNOME e NOME Paziente _____</p>		<p>Data Nascita _____</p>	
<p>Data intervento _____</p>		<p>Intervento _____</p>	
<p>Chirurgo 1° Operatore _____</p>		<p>Cartella Clinica n. _____</p>	

Fasi del conteggio	1			2			5			3			4			5		
	Conta iniziale ore	Elementi aggiuntivi	El. Agg.	fuori campo	sul campo	somma	Elementi Aggiuntivi	Prima della chiusura ferita	chiusura procedura ore	Totale materiale	fuori campo	sul campo	somma	fuori campo	sul campo	somma		
Garze laparotomiche																		
Garze laparotomiche																		
Tamponcini																		
Cotonini																		
Bisturiliame																		
Aghi																		
Altro materiale																		
Strumentario																		

Eseguito Packing NO SI con numero _____ garze _____


no

<p>CONTEGGIO FINALE CORRISPONDENTE</p>	<p>SI</p>	<p>segnalazione in cartella sign-out</p>	<p>no</p>	<p>screening radiografico prima dell'uscita dalla sala operatoria</p>
<p>NO</p>	<p>comunicazione all'equipe</p>	<p>nuova conta</p>	<p>ispezione area circostante campo operatorio</p>	<p>ispezione sito operatorio</p>
<p>NO</p>	<p>ispezione area circostante campo operatorio</p>	<p>ispezione sito operatorio</p>	<p>radiografia intraoperatoria</p>	<p>segnalazione in cartella sign-out</p>

<p>1° equipe</p>	<p>2° equipe</p>	
<p>Infermiera/ista</p> <p>Nome e cognome _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Orario _____ Alle _____</p>	<p>Infermiera/ista</p> <p>Nome e cognome _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Orario _____ Alle _____</p>	<p>Fine intervento</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>
<p>Chirurgo 1° operatore</p> <p>Nome e cognome _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Orario _____ Alle _____</p>	<p>Chirurgo 1° operatore</p> <p>Nome e cognome _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Orario _____ Alle _____</p>	<p>Fine intervento</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>
<p>Infermiere Strumentista</p> <p>Nome e cognome _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Orario _____ Alle _____</p>	<p>Infermiere Strumentista</p> <p>Nome e cognome _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Orario _____ Alle _____</p>	<p>Fine intervento</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>
<p>Infermiere sala / altro operatore</p> <p>Nome e cognome _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Orario _____ Alle _____</p>	<p>Infermiere sala / altro operatore</p> <p>Nome e cognome _____</p> <p>Firma _____</p> <p>Orario _____ Alle _____</p>	<p>Fine intervento</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>

Fasi del conteggio


1. Prima di iniziare l'intervento chirurgico (conta iniziale);
2. Prima di chiudere una cavità all'interno di un'altra cavità;
3. Prima di chiudere la ferita;
4. Alla chiusura della cute o ai termini della procedura;
5. Al momento del cambio dell'infermiere o chirurgo responsabile (conta finale)

	PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO	CODICE PR N°
U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis		REVISIONE 0

Allegato 2-Check list di autovalutazione

Check list di autovalutazione Raccomandazione n. 2						
		Percentuale di adesione				
		100	75	50	25	0
1	Evidenza della diffusione della Raccomandazione a tutti gli Operatori delle sale operatorie.					
2	Percorso di formazione/addestramento previsto e attivato.					
3	Presenza della registrazione dell'avvenuto conteggio in tutte le fasi previste dalla Raccomandazione.					
	Presenza della registrazione del numero, qualifica degli Operatori coinvolti nel conteggio e delle relative firme.					
4	Evidenza dell'avvenuto controllo dell'integrità dello strumentario in tutte le fasi previste.					
5	Presenza di disposizioni specifiche sulle modalità di comportamento in caso di discordanza nel conteggio o di mancanza di integrità di strumenti o materiale.					
6	Evidenza di informazione e presenza dei documenti necessari per la segnalazione di eventi sentinella.					

Note esplicative relative alla compilazione dei vari punti:

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p>	<p>PROCEDURA PER LA IMPLEMENTAZIONE RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 2 PREVENZIONE DELLA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO</p>	CODICE PR N°
<p>U.O.C. Medicina Forense Gestione Rischio Clinico Qualità e Formazione Direttore: Dott. Vincenzo Defilippis</p>		REVISIONE 0

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali




DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Dipartimento delle Direzione Mediche di Presidi Ospedalieri	Direzione Sanitaria
Dipartimento di Anestesia e Rianimazione	

PROPOSTA N.RO 20220002319 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20220001247 DEL 27/06/2022

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Defilippis Vincenzo	 Firmato digitalmente il 21/06/2022 12:06
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Defilippis Vincenzo	 Firmato digitalmente il 21/06/2022 12:07
Direttore/Responsabile di Struttura	Defilippis Vincenzo	 Firmato digitalmente il 21/06/2022 12:08