

LINEE GUIDA e DOCUMENTI MINISTERIALI

- i. Linee guida di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale.
http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_039732_36%20%20csr%20%20punto%2033.pdf
- ii. Linee d' indirizzo per l' attività di triage di pronto soccorso proposta del coordinamento Nazionale triage di pronto soccorso.
<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato800400.pdf>
- iii. Raccomandazione n. 15 sulla corretta attribuzione del codice di triage.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1934_allegato.pdf
Allegato 1. Checklist.
[checklist raccomandazione n.15.docx](#)
Allegato 2. Scheda di feedback
[scheda di feedback alla raccomandazione n.15.doc](#)
- iv. Linee Guida del triage Ostetrico-ginecologico.
Allegato 3. Linee Guida
- v. Linee guida: protocolli comportamentali: accettazione sanitaria e complesso di sala operatoria.
Allegato 4. Le 3 fasi della checklist di sala operatoria

Allegato 1

CHECK LIST RACCOMANDAZIONE SULLA ERRATA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE

1. Sono presenti protocolli/procedure per la corretta attribuzione dei codici triage?
 Sì No

2. Sono presenti protocolli/procedure per la gestione dei pazienti/utenti in attesa, con specifico riferimento all'identificazione certa del paziente/utente?
 Sì No

3. Sono presenti protocolli/procedure per la gestione dei pazienti/utenti in attesa, con specifico riferimento alla rivalutazione del paziente in attesa?
 Sì No

4. Sono presenti procedure/protocolli di triage specificatamente riferiti a fasce di popolazione in condizioni di fragilità, disabilità ed emarginazione sociale?
 Sì No

- 4.1 Se presenti, questi protocolli/procedure prevedono percorsi diagnostico- terapeutici e assistenziali strutturati?
 Sì No

5. Sono presenti altri operatori sanitari, mediatori culturali o supporti tecnologici di traduzione a distanza che possano garantire, attraverso un'adeguata comunicazione con gli utenti di altra lingua, un'appropriata attribuzione del codice di priorità d'accesso?
 Sì No

6. I locali triage sono chiaramente ed immediatamente identificabili per tutti coloro che accedono al Pronto soccorso?
 Sì No

7. La collocazione delle sale d'attesa, rispetto all'area triage, è tale da permettere una sorveglianza a vista di tutte le persone presenti e consentire la rivalutazione degli utenti in attesa?
 Sì No



Ministero della Salute

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

Insieme per migliorare la prevenzione degli eventi sentinella

Il punto di vista della struttura sanitaria sulla raccomandazione per la prevenzione degli eventi sentinella da errata attribuzione del codice di triage

(Raccomandazione n°15, Febbraio 2013)

La stretta collaborazione tra Aziende Sanitarie, Regioni e P.A. e Ministero della salute costituisce la base per il miglioramento della sicurezza dei pazienti ed in tale ambito si ritiene necessario il continuo scambio informativo. Nel caso delle Raccomandazioni è necessario considerare quanto emerge dalla loro applicazione nelle realtà operative, al fine di introdurre elementi che le possano rendere sempre più efficaci ed efficienti. Si chiede pertanto alle Direzioni Generali/Sanitarie di fornire i suggerimenti derivanti dalla propria esperienza di implementazione ed adattamento della allegata raccomandazione nella pratica clinica.

Si ringrazia sentitamente per la preziosa collaborazione

Per favore restituire il questionario a:

email: rischioclinico@sanita.it Fax: 06-5994-2074

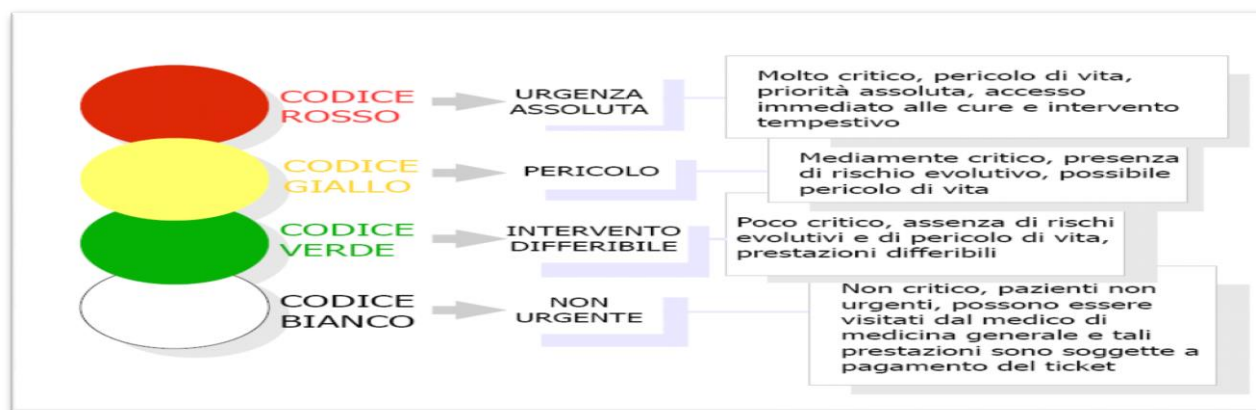
Denominazione Ente: _____

Referente della struttura sanitaria per la compilazione _____

e-mail _____ tel _____

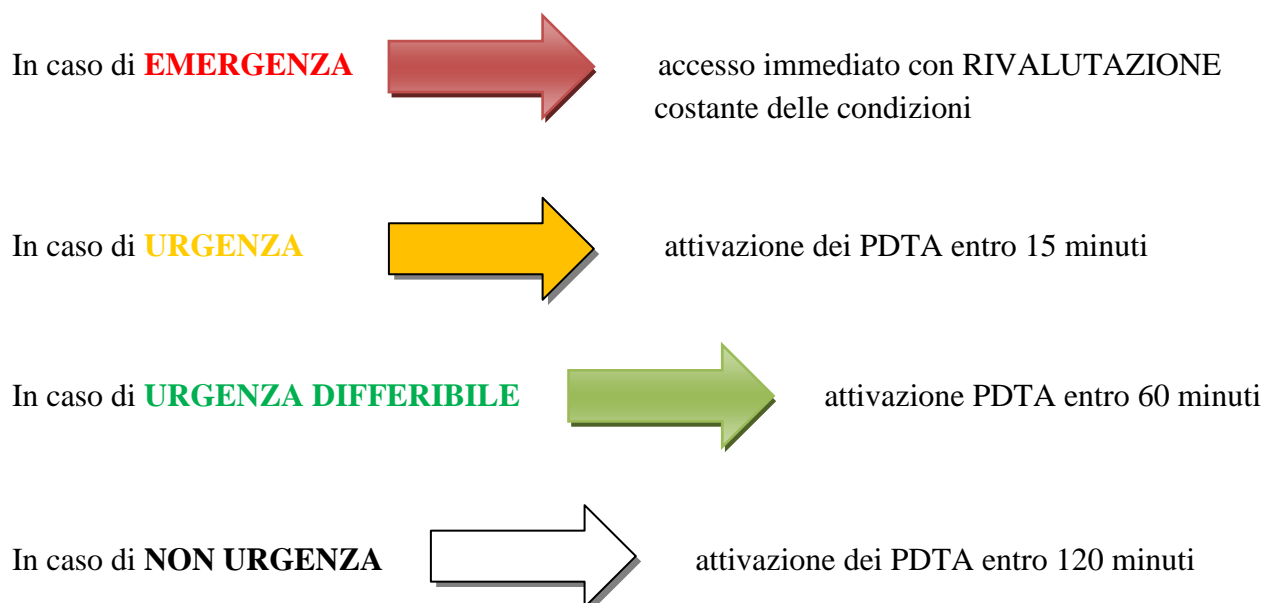
Allegato 3. Linee Guida

LINEE GUIDA DEL TRIAGE OSTETRICO-GINECOLOGICO



Viene effettuato dall'infermiere od ostetrica triagista in Pronto Soccorso.

1. VALUTAZIONE SULLA PORTA deve essere garantita entro 5 minuti a tutti coloro che accedono al Pronto Soccorso
2. RACCOLTA DATI – SOAP valutazione soggettiva con intervista ed anamnesi, valutazione oggettiva (segni e sintomi)
3. ASSEGNAZIONE CODICE DI PRIORITÀ attuazione dei provvedimenti assistenziali (PDTA: piani diagnostico - terapeutici assistenziali)
4. RIVALUTAZIONE composta da rilievi soggettivi e oggettivi ai quali si possono associare iniziative mirate a migliorare l'attesa



Allegato 4. Le 3 fasi della checklist di sala operatoria

Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria - Ottobre 2009

Checklist per la sicurezza in sala operatoria		
Sign In →	→ Time Out →	→ Sign Out
<i>I sette controlli da effettuare prima dell'induzione dell'anestesia</i>	<i>I sette controlli da effettuare prima dell'incisione della cute</i>	<i>I sei controlli da effettuare prima che il paziente abbandoni la sala operatoria</i>
1) Il paziente ha confermato: - identità - sede di intervento - procedura - consensi (anestesiologico, chirurgico, emocomponenti)	<input type="checkbox"/> 1) tutti i componenti dell'équipe si sono presentati con il proprio nome e funzione	L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'équipe: 1) nome della procedura registrata (Quale procedura è stata eseguita?)
2) Il sito di intervento è stato marcato/non applicabile	<input type="checkbox"/> 2) Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato: identità del paziente, sede d'intervento, procedura, il corretto posizionamento	2) il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, è risultato corretto
3) Controlli per la sicurezza dell'anestesia completati	Anticipazione di eventuali criticità o preoccupazioni: <input type="checkbox"/> 3) chirurgo: durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro? <input type="checkbox"/> 4) anestesista: specificità riguardanti il paziente, scala ASA, altro? <input type="checkbox"/> 5) infermiere: è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) e ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni?	3) il campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, è stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione)
4) Posizionamento del Pulsossimetro sul paziente e verifica del corretto funzionamento		4) eventualità di problemi relativamente all'uso di dispositivi medici
Identificazione dei rischi del paziente: 5) Allergie: no sì		5) chirurgo, anestesista e infermiere revisionano gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria
6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione?	6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti?	6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post-operatorio
no sì, e la strumentazione/assistenza disponibile	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non applicabile	
7) Rischio di perdita ematica > 500 ml (7ml/kg nei bambini)?	7) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate?	
no sì, l'accesso endovenoso è adeguato e i fluidi sono disponibili	sì <input type="checkbox"/> non applicabile	
		Dati del paziente
		Nome e Cognome _____
		Data di nascita ____ / ____ / ____
		Procedura eseguita _____

La checklist non ha valore esaustivo, pertanto sono consigliate integrazioni e modifiche per l'adattamento alle esigenze locali..

