



# Ministero della Salute

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

## Questionario sull'adozione/implementazione del Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria e della Checklist

Si prega di compilare i campi testo, cliccare sulle apposite caselle e restituire il questionario entro il **30 settembre 2010** alla casella dedicata di posta elettronica: [chirurgiasicura@sanita.it](mailto:chirurgiasicura@sanita.it)

### Da compilare a cura della Regione e P.A.

Regione e P.A.

Referente

Tel: e-mail:

**1a.** La Regione/PA ha adottato documenti di recepimento del Manuale per la Sicurezza di Sala operatoria? SI  NO

**1b.** La Regione/PA ha adottato documenti di recepimento della Checklist per la Sicurezza in Sala operatoria? SI  NO

### Da compilare a cura della Azienda/Struttura Sanitaria

Azienda/Struttura Sanitaria:

Referente

Tel: e-mail:

**2.** Il **Manuale per la Sicurezza** della Sala Operatoria del Ministero della Salute è stato **diffuso** nella Azienda/Struttura sanitaria? SI  NO

**3.** E' stata **adottata una Checklist** di sala operatoria (OMS, Ministero o altra)? SI  NO

Indicare il N° di Unità Operative (U.O.) di area chirurgica nelle quali viene utilizzata la Checklist in Sala operatoria ed il N° totale delle U.O. di area chirurgica della struttura sanitaria

**4a.** N° di **U.O.** di **area chirurgica** che **utilizzano** una **Checklist**

**4b.** N° **totale** di **U.O.** di **area chirurgica** della struttura sanitaria

**5.** Nelle politiche aziendali per la qualità, è prevista la **verifica** ed il **monitoraggio** dell'implementazione del Manuale per la sicurezza e della Checklist nelle sale operatorie? SI  NO

*Si ringrazia per la preziosa collaborazione!*