

# TIISO

## DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE

### Sicurezza nel blocco operatorio

Rev. 3 (13-02-2012)

## 1 Premessa

TIISO è una forma di collaborazione tra società scientifiche di differenti profili professionali, nata spontaneamente per far fronte alle crescenti necessità di un approccio condiviso tra le figure professionali coinvolte nella gestione di sistemi ad elevata complessità, come le sale operatorie. Lo scopo è quello di sviluppare azioni per il miglioramento della sicurezza e della qualità, in una logica di alleanza con le istituzioni e con i cittadini.

Le motivazioni alla base di quest'azione congiunta si rifanno alla consapevolezza della indispensabilità di un approccio innovativo, sinora assente o quasi, basato fondamentalmente sui principi della interdisciplinarietà, della proattività e dell'evidenza scientifica (EBM ed EBN).

Presente è anche la consapevolezza della necessità, in un momento di risorse sempre più limitate da una parte e di progresso tecnologico sempre più avanzato dall'altra, di azioni congiunte, finalizzate ad ottenere un uso sicuro, appropriato ed economico delle tecnologie applicabili alla sala operatoria.

## 2 Finalità

- analizzare ed aggiornare costantemente un database sulle normative vigenti, sia di provenienza istituzionale che volontaria, in relazione:
  - al percorso del paziente chirurgico
  - al governo clinico delle attività che si esercitano nelle sale operatorie
  - alla gestione del parco tecnologico
- individuare incongruenze, lacune e contraddizioni
- evidenziare criticità e ostacoli all'applicazione di norme ed evidenze universalmente recepite nella prassi quotidiana, ancora massicciamente presenti
- armonizzare le gerarchie esistenti tra i diversi profili professionali coinvolti
- definire un elenco di aree prioritarie sulle quali effettuare ipotesi di azioni correttive, da proporre sia alle istituzioni che alle società scientifiche
- elaborare una "carta dei servizi" di minima, da rendere obbligatoria per tutte le S.O. del territorio nazionale.

## 3 Aree di attività:

### 3.1 *Analisi del percorso del paziente in riferimento a:*

- fase preoperatoria
- fase intraoperatoria
- recupero postoperatorio immediato, con particolare attenzione all'area e alle funzioni del recupero post-anestesia e post-intervento)
- fase postoperatoria

### 3.2 *Governo clinico delle attività di S.O.*

- promozione dell'adozione su tutto il territorio nazionale del documento ministeriale "Manuale per la sicurezza in sala operatoria", nonché di eventuali azioni di monitoraggio del livello d'implementazione del medesimo

- diffusione della conoscenza dei 16 obiettivi per la sicurezza, con emissione di documenti interpretativi ove necessario
- promozione della cultura dell'incident reporting.

### **3.3 Gestione del parco tecnologico**

- valutazione delle tecnologie in termini di programmazione, acquisizione e gestione
- promozione di iniziative formative sulle risorse tecnologiche acquisite, in una logica di gestione del rischio clinico connesso
- analisi della gestione delle risorse tecnologiche secondo approccio HTA.

## **4 Metodologia**

- analisi dei database disponibili sugli eventi avversi (SIMES) e sui contenziosi inerenti l'attività di sala operatoria, allo scopo di individuare, anche attraverso l'utilizzo del diagramma di Pareto, aree di sofferenza e priorità d'intervento
- costituzione di una banca dati della giurisprudenza inerente, attingendo a
  - dati confluiti nel sistema di rilevazione ministeriale degli eventi avversi (SIMES)
  - esperienze di audit clinici su near miss e di root cause analysis su eventi sentinella
- analisi della letteratura con focus su morbidity and mortality review
- revisione sistematica delle normative cogenti e non cogenti
  - obblighi di legge nazionali ed eventualmente comunitari
  - requisiti di accreditamento nazionali e regionali
  - linee guida di fonti istituzionali
  - raccomandazioni di società scientifiche nazionali ed europee inerenti il percorso chirurgico in sala operatoria
- individuazione delle aree di conflitto o incongruenza tra le varie normative
- elaborazione condivisa di proposte di miglioramento.

## **5 Prodotto atteso**

Il prodotto finale di tale attività sarà costituito da un documento di raccomandazione congiunta delle Società Scientifiche aderenti a TIISO sui contenuti individuati ai punti 2 e 3, da sottoporre al Ministero della Salute per approvazione, con l'obiettivo che esso sia poi inviato alle Regioni attraverso l'ASSRR e quindi trasmesso alle singole realtà ospedaliere.

Il documento sarà soggetto a revisioni periodiche.

I contenuti saranno sintetizzati e diffusi anche in forma di "Manifesto per il cittadino", con lo scopo di raggiungere efficacemente gli utenti finali, le associazioni che li rappresentano ed altri eventuali momenti di aggregazione coinvolti.

Il vantaggio atteso è quello di omogeneizzare i comportamenti adottati in chirurgia sul territorio nazionale, indipendentemente dalle diversità locali/regionali presenti, sulla base di requisiti minimi irrinunciabili, riducendo il rischio di eventi avversi e il contenzioso medico legale associato, diffondendo e incrementando la cultura della qualità e della gestione del rischio e condividendo intenti ed obiettivi di qualità e sicurezza con i cittadini-utenti del SSS.

## **6 Tempistica**

TIISO si propone di licenziare almeno un documento all'anno. Il primo documento, ad uso interno, sarà costituito dal Regolamento interno di funzionamento del TIISO.

Il secondo documento, da diffondere all'esterno entro il corrente anno, conterrà approfondimenti e commenti sul Manuale Ministeriale per la Sicurezza in Sala Operatoria e un position paper su un modello di acquisizione della tecnologia (HTA).