

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2014 del 08 ottobre 2012

Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: manuale per la sicurezza in sala operatoria - raccomandazioni e checklist.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Si propone di adottare presso ogni struttura sanitaria operante in ambito regionale la checklist per la sicurezza in sala operatoria e di far rientrare la stessa tra i requisiti per l'accreditamento di tutte le strutture sanitarie pubbliche e private.

L'Assessore Daniele Stival riferisce quanto segue.

Il concetto di governo clinico trae origine nel Regno Unito (clinical governance) come politica sanitaria orientata al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e per governo clinico va inoltre inteso l'approccio integrato per l'ammodernamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ponendo al centro della programmazione e della gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, contestualmente valorizzando il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali operanti in ambito sanitario.

Le politiche sanitarie, oltre a richiedere strategie condivise per la qualità, devono necessariamente prevedere modelli tali da assicurare risposte efficaci ai bisogni di salute, orientando il sistema affinché l'erogazione del servizio avvenga in condizioni di efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza, quest'ultima definita a livello ministeriale come "una dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili per i pazienti, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti".

Allo stato attuale vi è piena consapevolezza dell'importanza della sicurezza sia da parte dei cittadini, alla luce dell'avvenuta riduzione dell'asimmetria informativa in termini di conoscenze che ha portato a una precisa richiesta di garanzie, sia da parte degli operatori, in base all'esperienza e all'attenzione della letteratura scientifica in tema, sia della giurisprudenza sempre più orientata verso la responsabilità di struttura.

Particolare attenzione va rivolta all'attività chirurgica per i rischi intrinseci di tutte le azioni ad essa correlate, anche le più semplici, e non ultimo per la necessità di integrazione tra i vari professionisti dell'equipe; ciò al fine di prevenire l'occorrenza di incidenti per gli operatori a garanzia dell'effettuazione in piena sicurezza degli interventi.

Nel corso del 2008 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sulla base delle raccomandazioni "Guidelines for Safe Surgery" emanate nell'ambito del programma "Safe Surgery Saves Lives", ha elaborato una checklist per la sicurezza in sala operatoria, contenente 19 items, quale strumento guida per l'esecuzione dei controlli, a supporto delle equipe operatorie, finalizzata a favorire in modo sistematico l'aderenza all'implementazione degli standard di sicurezza raccomandati per prevenire la mortalità e le complicanze post-operatorie.

Nell'ottobre del 2009 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha redatto il "Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist" adattando la checklist dell'OMS alla realtà nazionale con l'aggiunta ai 19 items proposti di un ulteriore item riguardante il controllo del piano per la profilassi del tromboembolismo venoso.

I 20 items con i controlli da effettuare presenti nella checklist per la sicurezza in sala operatoria sono riportati in 3 differenti fasi (Sign In - prima dell'induzione dell'anestesia, Time Out - prima dell'inizio dell'intervento, Sign Out - prima che il paziente lasci la sala operatoria) ed è espressamente raccomandato, anche in base ai risultati positivi riportati in letteratura, che le strutture sanitarie del SSN implementino la checklist nelle proprie sale operatorie adattandola alle caratteristiche delle singole organizzazioni.

Nel documento ministeriale è inoltre riportato, come sebbene la checklist proposta non abbia valore esaustivo e pertanto preveda la possibilità di apportare integrazioni e modifiche in base al contesto locale, avendo cura di non rendere troppo complessa la gestione e la praticabilità dei controlli stessi, ma come sia fortemente sconsigliata la rimozione di item qualora la motivazione sia riconducibile a resistenze all'interno del contesto lavorativo derivanti a titolo d'esempio dalla mancata comprensione dell'utilità della stessa da parte dell'equipe operatoria.

Da sottolineare inoltre, come al fine di migliorare l'implementazione della checklist, sia consigliata la designazione di un coordinatore della stessa tra i componenti dell'équipe operatoria, che l'OMS suggerisce sia l'infermiere di sala operatoria, con funzione di responsabile della verifica dei controlli da parte dei rispettivi componenti dell'équipe che avrà il compito di contrassegnare la casella del relativo item soltanto dopo aver accertato l'avvenuto controllo.

Si propone, a tal fine, con il presente provvedimento, nell'ambito degli strumenti per la gestione del rischio clinico, che venga adottata presso ogni struttura sanitaria operante in ambito regionale la checklist per la sicurezza in sala operatoria entro il 31.12.2012 e che la stessa costituirà un requisito per l'accreditamento di tutte le strutture sanitarie pubbliche e private.

Il Relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il Relatore, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

delibera

1. di proporre l'adozione entro il 31.12.2012 presso ogni struttura sanitaria operante in ambito regionale del "Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist" redatto dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali nell'ottobre 2009, e lo stesso costituirà un requisito per l'accreditamento di tutte le strutture sanitarie pubbliche e private;
2. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
3. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.