

13. Audit regionale per la valutazione e gestione del paziente con dolore cronico

1) Inserimento delle schede di valutazione monitoraggio del dolore (A1 e A2a) nella documentazione clinica delle UO di degenza e cura, lungodegenze, riabilitazione, RSA, Hospice, servizi di assistenza domiciliare integrata di qualunque natura esse siano (terminale oncologico, ADI classica), medici di medicina generale.

2) Processo di audit per il raggiungimento degli standard, per l'implementazione delle schede di cui sopra si propone il seguente percorso:

- deliberazione formale del documento regionale;
- diffusione del documento nelle U.O. e setting di cui al punto 1;
- pubblicazione nel sito web aziendale;
- individuazione dei leader aziendali per il coordinamento del processo di implementazione;
- costituzione dei referenti di U.O. (1 medico e 1 infermiere) e relativamente ai MMG individuazione presso le A.S.P. di un referen-

te aziendale dei MMG (entro 30 giorni);

f) piani di formazione aziendale (entro 90 giorni) a) per la condivisione del documento regionale e del processo di implementazione. Rivolto ai referenti di U.O. in via prioritaria (da completare entro 60 giorni) e agli operatori sanitari (medici e infermieri) (permanente e costante);

g) 3 cicli di audit valore atteso finale 100%.

• Campionamento: dimessi delle prime due settimane del mese precedente alla data di campionamento stesso.

• Rilevazione dei dati da parte dei referenti di U.O. sotto il coordinamento della U.O. qualità e sicurezza. La rilevazione dei dati deve comprendere il livello di miglioramento del dolore percepito dal paziente dopo la valutazione e il processo di gestione.

• Attività di reporting sistematico in preparazione dell'audit.

• Presentazione dei dati e discussione verbalizzata in sessione plenaria (audit) per livello aziendale/dipartimentale a seconda della complessità dell'azienda.

Individuazione delle criticità e delle azioni di miglioramento.

Cronoprogramma

	1° m	2° m	3° m	4° m	5° m	6° m	7° m	8° m	9° m	10° m	11° m	12° m	13° m	14° m
Deliberazione formale del documento regionale della Direzione Generale	■													
Diffusione del documento	■													
Pubblicazione nei siti web aziendali	■													
Individuazione dei leader aziendali	■													
Costituzione dei referenti di UO (1 medico e 1 infermiere) e relativamente ai mmg individuazione presso le ASP di un referente aziendale dei MMG	■													
Piani di formazione aziendale per la condivisione del documento regionale e del processo di implementazione.	■	■	■											
Formazione referenti di UO				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Formazione permanente operatori sanitari (medici e infermieri)						■	■	■	■	■	■	■	■	■
I ciclo dell'audit						■	■	■	■	■	■	■	■	■
II ciclo dell'audit										■	■	■	■	■
III ciclo dell'audit														■

(2014.1.1)102

DECRETO 27 dicembre 2013:

Programma per il corretto utilizzo della checklist di sala operatoria.

IL DIRIGENTE GENERALE DEL
DIPARTIMENTO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ
SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Visto lo Statuto della Regione;
Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n.10;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Considerato che con D.A. n. 3181 del 23 dicembre 2009 è stata attivata la funzione permanentemente dedicata alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti e delle cure, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti;

Considerato il programma "Second Global Patient Safety Challenge - Safe Surgery Saves Lives" dell'Organizzazione mondiale della sanità;

Considerato che il medesimo programma è stato recepito e adattato al contesto nazionale dal Ministero della salute tramite la pubblicazione del "Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist del Ministero della salute";

Considerato che la checklist per la sicurezza in sala operatoria rappresenta uno strumento guida per l'esecu-

zione dei controlli, a supporto delle équipes operatorie, con la finalità di favorire in modo sistematico l'aderenza all'implementazione degli standard di sicurezza raccomandati;

Considerato che la letteratura e le evidenze scientifiche hanno dimostrato che la checklist per la sicurezza in sala operatoria, correttamente utilizzata, risulta efficace per prevenire la mortalità e le complicanze post-operatorie;

Considerato che tale strumento sostiene sia i cambiamenti di sistema, sia i cambiamenti dei comportamenti individuali rafforzando gli standard per la sicurezza ed i processi di comunicazione, contrastandone i possibili fattori di fallimento;

Considerato che l'adozione della checklist in sala operatoria rappresenta adempimento LEA, linea di intervento operativo del Piano di consolidamento 2013-2015 e, quindi, obiettivo per la valutazione dei direttori generali;

Decreta:

Art. 1

La checklist per la sicurezza in sala operatoria, contenuta nell'allegato che costituisce parte integrante del presente decreto, deve essere correttamente e sistematicamente adottata per tutte le procedure chirurgiche eseguite in regime di ricovero ordinario e day surgery nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate del servizio sanitario regionale.

Art. 2

La checklist per la sicurezza in sala operatoria deve essere implementata secondo le indicazioni riportate nel "Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist" del Ministero della salute e utilizzando

gli strumenti per l'implementazione disponibili nel sito web regionale www.qualitasiciliassr.it nella sezione dedicata.

Art. 3

La checklist di cui all'art. 1, correttamente compilata, costituisce parte integrante della documentazione sanitaria e deve essere allegata nella cartella clinica.

Art. 4

Le direzioni aziendali tramite i propri risk manager devono promuovere il corretto utilizzo della checklist in sala operatoria e programmare eventi formativi, audit e campagne di sensibilizzazione per il personale di sala operatoria.

Art. 5

Le direzioni aziendali devono sistematicamente monitorare la corretta applicazione della checklist tramite l'osservazione, secondo modalità che saranno successivamente comunicate dall'Assessorato della salute.

Art. 6

Le direzioni aziendali devono predisporre un report da trasmettere annualmente entro il 31 dicembre utilizzando l'applicativo web dedicato e secondo contenuti e modalità che saranno successivamente comunicati dall'Assessorato della salute.

Art. 7

Il presente decreto verrà inviato alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per l'integrale pubblicazione in parte prima, comprensiva degli allegati.

Palermo, 27 dicembre 2013.

TOZZO

COPIA TRATTA DAL SITO
NON VALIDA PER LA

CHECKLIST PER LA SICUREZZA IN CHIRURGIA 2013

Checklist per la sicurezza in chirurgia *		
Sign In Prima dell'induzione dell'anestesia	Time Out Prima dell'incisione della cute	Sign Out Prima che il paziente abbandoni la sala operatoria
<p><input type="checkbox"/> Conferma del paziente</p> <ul style="list-style-type: none"> - identità - sede di intervento - procedura - consenso <p>È stato rispettato il piano per la profilassi della TVP?</p> <p><input type="checkbox"/> sì</p> <p><input type="checkbox"/> non applicabile</p> <p><input type="checkbox"/> Il sito di intervento è stato marcato/non applicabile</p> <p><input type="checkbox"/> Controlli per la sicurezza dell'anestesia completati</p> <p><input type="checkbox"/> Posizionamento del pulsiossimetro sul paziente e verifica del corretto funzionamento</p> <p>Identificazione dei rischi del paziente:</p> <p>Allergie:</p> <p><input type="checkbox"/> sì</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p>Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione?</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> sì, e la strumentazione/assistenza disponibile</p> <p>Rischio di perdita ematica > 500 ml (7ml/kg nei bambini)?</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> sì, l'accesso endovenoso è adeguato e i fluidi sono disponibili</p>	<p><input type="checkbox"/> Tutti i componenti dell'equipe si sono presentati con il proprio nome e funzione</p> <p><input type="checkbox"/> Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identità del paziente - sede di intervento - procedura <p>Anticipazione di eventuali criticità:</p> <p><input type="checkbox"/> chirurgo: ci sono particolari criticità o preoccupazioni, durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue?</p> <p><input type="checkbox"/> anestesista: ci sono aspetti critici intrinseci al paziente?</p> <p><input type="checkbox"/> infermiere: è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) e ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni?</p> <p>La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti?</p> <p><input type="checkbox"/> sì</p> <p><input type="checkbox"/> non applicabile</p> <p>Le immagini diagnostiche sono state visualizzate?</p> <p><input type="checkbox"/> sì</p> <p><input type="checkbox"/> non applicabile</p>	<p>L'infermiere conferma verbalmente insieme ai componenti dell'equipe:</p> <p><input type="checkbox"/> il nome della procedura registrata (quale procedura è stata eseguita?)</p> <p><input type="checkbox"/> che il conteggio finale di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico, sia risultato corretto</p> <p><input type="checkbox"/> come il campione chirurgico con relativo contenitore e richiesta sia stato etichettato (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione)</p> <p><input type="checkbox"/> eventualità di problemi relativamente all'uso di dispositivi medici</p> <p><input type="checkbox"/> Chirurgo, anestesista e infermiere revisionano gli aspetti importanti e le criticità per la gestione del post operatorio del paziente</p> <p>È stato predisposto il piano per la profilassi della TVP nel post operatorio (mobilitazione precoce, dispositivi compressivi, farmaci)?</p> <p><input type="checkbox"/> sì</p> <p><input type="checkbox"/> non applicabile</p>

* Sono consentite integrazioni per eventuali esigenze di particolari discipline chirurgiche o tipologia di intervento

DECRETO 30 dicembre 2013.

Istituzione dell'Elenco regionale dei soggetti formatori e dell'Elenco regionale degli organismi paritetici e degli enti bilaterali - Attuazione dei paragrafi 1.2 e 2.3 delle "Linee guida per l'organizzazione dei corsi di formazione per lo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione e protezione dai rischi e per lavoratori, dirigenti e preposti".

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale del 23 dicembre 1978 n. 833;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria ed, in particolare, l'art. 6 bis che disciplina i rapporti tra la Regione, le Università e le strutture del servizio sanitario regionale;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19, recante "Norme per la riorganizzazione dei dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione";

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante: "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il decreto assessoriale n. 1619 dell'8 agosto 2012, recante: "Recepimento degli Accordi Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, n. 221 e n. 223 del 25 luglio 2012 e linee guida per l'organizzazione dei corsi di formazione per lo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione e protezione dai rischi e per lavoratori, dirigenti e preposti", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 14 settembre 2012, parte I, n. 39;

Visti, in particolare, i paragrafi 1.2 e 2.3 delle "Linee guida per l'organizzazione dei corsi di formazione per lo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione e protezione dai rischi e per lavoratori, dirigenti e preposti", allegate al decreto assessoriale n. 1619 dell'8 agosto 2012, che dettano le disposizioni per l'istituzione dell'"Elenco regionale dei soggetti formatori" e dell'"Elenco regionale degli organismi paritetici e degli enti bilaterali";

Viste le disposizioni sulle certificazioni antimafia introdotte dal decreto legislativo n. 218 del 15 novembre 2012, di cui alla nota della Prefettura di Palermo del 12 febbraio 2013 prot. n. 11491;

Vista la circolare del dirigente generale D.A.S.O.E. n. 1298 "Chiarimenti in merito all'applicazione delle procedure di cui al decreto assessoriale dell'8 agosto 2012, n. 1619", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 25 gennaio 2013, parte I, n. 5;

Vista la circolare del dirigente generale D.A.S.O.E. n. 1302 del 3 maggio 2013 "Ulteriori chiarimenti in merito all'attuazione del decreto assessoriale dell'8 agosto 2012, n. 1619", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 17 maggio 2013, parte I, n. 23;

Visti i pareri della "Commissione per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori", istituita ai sensi del paragrafo 1.4 delle Linee guida allegate al D.A. n. 1619 dell'8 agosto 2012, forniti a seguito dell'esame delle istanze pervenute al Dipartimento A.S.O.E. - Servizio 3, e delle successive integrazioni richieste;

Visto il parere dell'Ufficio legislativo e legale della Presidenza della Regione siciliana del 17 maggio 2013 "Enti formatori in materia prevenzione e sicurezza luoghi di lavoro. Organismi paritetici ed enti bilaterali formati da associazioni di datori di lavoro e di lavoratori comparati-

vamente maggiormente rappresentative. Nozione rappresentatività comparata";

Vista la circolare del dirigente generale D.A.S.O.E. n. 1307 del 18 settembre 2013 "Proroga delle procedure previste dal D.A. n. 1619/12", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 4 ottobre 2013, parte I, n. 45;

Decreta:

Art. 1

È approvato il format dell'"Elenco regionale dei soggetti formatori", ai sensi del paragrafo 1.2 del D.A. n. 1619/12, riportato nella tabella 1 del documento allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante.

Art. 2

È approvato il format dell'"Elenco regionale degli organismi paritetici e degli enti bilaterali", ai sensi del paragrafo 2.3 del D.A. n. 1619/12, riportato nella tabella 2 del documento allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante.

Art. 3

L'elenco regionale di cui all'art. 1, contenente i soggetti formatori per i quali è stata accolta l'istanza di inserimento nel suddetto elenco, sarà pubblicato nel sito web dell'Assessorato della salute, il cui indirizzo è riportato al paragrafo 1.1 del documento allegato al presente decreto. Il detto elenco sarà continuamente implementato ed aggiornato a seguito dei successivi provvedimenti adottati dal Dipartimento A.S.O.E. e dei pareri della commissione regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori.

Art. 4

L'elenco regionale di cui all'art. 2, contenente gli organismi paritetici e gli enti bilaterali, per i quali è stata accolta l'istanza di inserimento nel suddetto elenco, sarà pubblicato nel sito web dell'Assessorato della salute, il cui indirizzo è riportato al paragrafo 1.3 del documento allegato al presente decreto. Il detto elenco sarà continuamente implementato ed aggiornato a seguito dei successivi provvedimenti adottati dal Dipartimento A.S.O.E. e dei pareri della commissione regionale per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori.

Art. 5

A parziale modifica di quanto previsto dal paragrafo 1.7 delle Linee guida allegate al D.A. n. 1619 dell'8 agosto 2012, il progressivo numerico univoco per ciascuno dei soggetti formati, parte integrante del codice del singolo attestato di formazione, verrà assegnato dal soggetto formatore e non sarà rilasciato dal Dipartimento A.S.O.E. dell'Assessorato della salute.

Art. 6

Considerato che sono state trasmesse specifiche richieste di parere al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per la verifica del possesso dei requisiti di cui ai punti 1) e 2) dell'allegato 1 e dell'allegato 7 alle Linee guida allegate al D.A. n. 1619 del 8 agosto 2012 da parte di alcuni enti e/o Associazioni datoriali e dei lavoratori, e di alcuni organismi paritetici e enti bilaterali, questi ultimi vengono inseriti con