

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 1805 DEL 17 FEB. 2012

OGGETTO: Linee di indirizzo per il corretto posizionamento sul tavolo operatorio di pazienti sottoposti a procedure chirurgiche

STRUTTURA PROPONENTE
STAFF
della DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
E PATRIMONIALE

Proposta N. 1147 del 14.02.2012 Autorizzazione di spesa N. _____

IL DIRETTORE U.O.C.
RESPONSABILE DELLO STAFF
Dr. Giuseppe Amico

del _____
Conto
Economico

IL RESPONSABILE U.O.S.
Gestione del Rischio Clinico
Dr. Vincenzo Scarfaro

NULLA OSTA

Il Direttore U.O.C.

IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO
Dr. Alfonso Cerasari

In data 17 FEB. 2012 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Roberto MESSINA

Nominato con Decreto Assessoriale n. 1722/11 del 15 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante.

Visto:

Il Piano Annuale dei Controlli 2011 nel Settore Assistenza in Emergenza Urgenza in ambito Ospedaliero, secondo quanto disposto dal Nucleo Ispetivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

La legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle Unità Sanitarie Locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/2009,

il Progetto "Patient Safety & Emergency Department", Convenzione tra la Regione Siciliana e la Joint Commission International, riportante i nuovi standard JCI per l'anno 2011 e le relative note interpretative

Il documento allegato "Corretto posizionamento sul tavolo operatorio pazienti sottoposti a procedure chirurgiche"

Considerato:

di dovere porre in essere risoluzioni atte a sanare le criticità riscontrate dal Nucleo Ispetivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

di dovere dare seguito a quanto indicato e disposto dagli standard organizzativi per l'accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere;

di dovere allinearsi agli standard organizzativi e logistici suggeriti dalla Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) che collabora con l'Assessorato Regionale della Salute nell'ambito di progetti volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure prestate in ambito ospedaliero ed in particolare in Emergenza-urgenza.

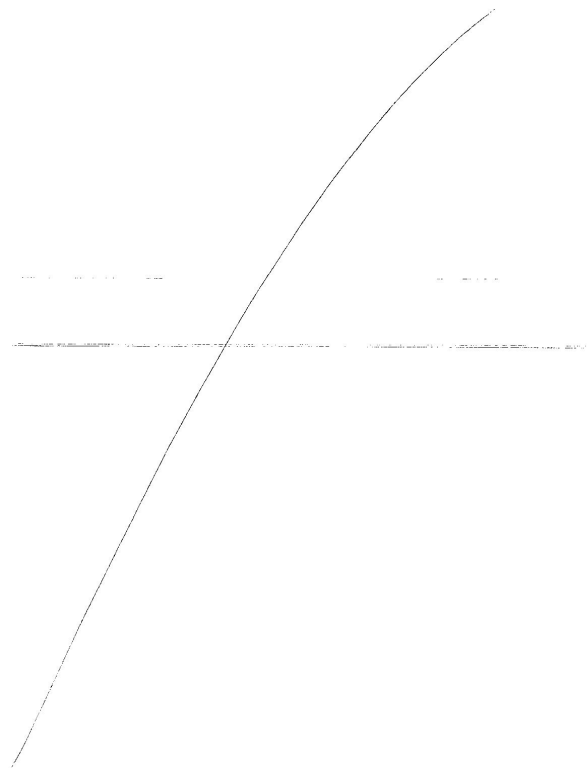
Ritenuto e considerato quanto sopra

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario

DELIBERA

1. di prendere atto del documento allegato "Corretto posizionamento sul tavolo operatorio pazienti sottoposti a procedure chirurgiche";
 2. di notificare a cura della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico a tutte le macrostrutture aziendali interessate il predetto documento;
 3. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.
- 



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Eugenio Bonanno

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Roberto Messina

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Alfredo Zambuto

Il Segretario Verbalizzante

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal _____ e fino al _____ e che durante tale periodo _____ pervenute opposizioni.

L'Incaricato _____

~~IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO~~

~~Dott. Eugenio Bonanno~~

~~IL REFERENTE OFF. ATTI DELIBER.~~

~~il Collaboratore Amm.vo Prof.le~~

~~Sig.ra Sabrina Terrasi~~

Notificata al Collegio Sindacale il _____

Prot. N. _____

ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO

ESTREMI RISCOSTRO TUTORIO

- ☐ Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta
ESECUTIVA

Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6

Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. N. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione,

- ☐ Ha pronunciato l'approvazione con atto N. _____ del _____ come da allegato.
- ☐ Ha pronunciato l'annullamento con atto N. _____ del _____ come da allegato.

- ☒ Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.

IL REFERENTE E UFFICIO ATTI DELIBERATIVI

Collaboratore Amministrativo
Sig.ra Sabrina Terrasi

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. S. Giovanni di Dio P.O. Barone Lombardo P.O. S. Giacomo d'Altopasso P.O. F.lli Partapiano P.O. Giovanni Paolo II	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
	Pagina 1 di 11	

corretto posizionamento sul tavolo operatorio pazienti sottoposti a procedure chirurgiche

Rev	Data	Causale della modifica	Condivisa/Valutata
0.0			Direttore Sanitario P.O. Agrigento Direttore Sanitario P.O. Canicatti Direttore Sanitario P.O. Licata Direttore Sanitario P.O. Ribera Direttore Sanitario P.O. Sciacca Resp. Complesso Operatorio AG 1 Resp. Complesso Operatorio AG 2 Direttori U.U.OO. Chirurgiche Direttori U.U.OO. Anestesia e Rianimazione Resp. Servizio Infermieristico P.O. Agrigento Resp. Servizio Infermieristico P.O. Sciacca

Valutata da	Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico	Il Presidente
Approvata da	Direttore Sanitario Aziendale	

Data	Atto Formale	Approvazione Aziendale	
		Il Direttore Generale	



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Alopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
		Pagina 3 di 11

- Premessa

Il corretto posizionamento del paziente sul letto operatorio è uno dei presupposti fondamentali per una più agevole esecuzione dell'intervento chirurgico: la conoscenza dei tempi e delle caratteristiche dei vari interventi permette di posizionare il paziente in modo da esporre adeguatamente la regione che verrà sottoposta alle manovre chirurgiche; facilitando l'accesso chirurgico si diminuiscono i tempi dell'intervento.

La permanenza prolungata del paziente sul tavolo operatorio può essere causa di lesioni nervose ed osteo-tendinee come largamente dimostrato dalla letteratura. Una buona conoscenza del letto operatorio, dei suoi accessori e dei presidi *antidecubito*, la scelta adeguata del piano operatorio, un uso corretto degli accessori ed un uso sistematico dei presidi permette di evitare queste lesioni: vale il principio che *"durante il posizionamento non si deve adattare mai il paziente al tavolo operatorio, ma il tavolo operatorio al paziente"*.

Ove ritenuto necessario, il posizionamento sul letto operatorio può essere provato a paziente vigile e collaborante.

- Scopo

Scopo della seguente procedura è definire i compiti e le modalità operative di gestione del processo di posizionamento del paziente sul letto operatorio con l'obiettivo di assicurare la migliore esposizione chirurgica possibile e condizioni ottimali di omeostasi respiratoria e cardiocircolatoria, evitando danni fisici da compressione e/o stiramento su strutture nervose, articolazioni e/o tessuti.

- Campo di Applicazione

Il presente protocollo operativo si applica a tutte le procedure chirurgiche o invasive svolte nelle sale operatorie del Complesso Operatorio e delle Sale Parto.

- Responsabilità

- ❖ Il **chirurgo-operatore** ha la responsabilità di:

1. identificare la posizione che garantisce la migliore esposizione chirurgica in relazione al tipo di intervento ed alla tecnica chirurgica, compatibilmente con la necessità di assicurare le più vantaggiose condizioni di omeostasi respiratoria e cardiovascolare.

- ❖ L'**anestesista di sala** ha la responsabilità di:

1. collaborare con il primo operatore nell'identificare la posizione che garantisce la migliore esposizione chirurgica in relazione al tipo di intervento ed alla tecnica chirurgica, compatibilmente con la necessità di assicurare le più vantaggiose condizioni di omeostasi respiratoria e cardiovascolare.
2. gestire il capo del paziente durante il posizionamento e assicurare il mantenimento delle vie aeree.

- ❖ L'**infermiere di sala** ha la responsabilità di

1. posizionare il paziente secondo le indicazioni del chirurgo-operatore e dell'anestesista;
2. assicurare la protezione nei punti di compressione.

Il **chirurgo-operatore**, l'**anestesista** e l'**infermiere di sala** verificano:

- l'eventuale presenza di aree ad alto rischio;
- pre-esistenti limitazioni funzionali articolari al collo ed alle altre articolazioni

Handwritten signature

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Purlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
--	--	--

Pagina 4 di 11

- Modalità operative

Posizione supina (fig. 1)

Lo scopo della protezione dei punti di compressione è prevenire lesioni dei nervi ulnari, radiale, cutaneo laterale dell'anca e l'alopecia:

- occipite;
- gomiti;
- polsi;
- anca;
- sacro e talloni.

Protezione degli occhi (pazienti in anestesia profonda):

previa umidificazione corneale con fisiologica, l'anestesista chiude le palpebre proteggendole con un "soft ocular pad" assicurato con cerotto.

Posizionamento del paziente in posizione supina:

- *Posizione delle braccia:* le braccia debbono essere posizionate a secondo delle specifiche necessità, preferendo negli interventi di lato, ove non vi sia controindicazione, che l'arto esteso sia opposto a quello del lato del sito chirurgico. Le braccia devono essere assicurate lungo il corpo con straps morbide e non strette o estese sui reggi braccia.

Per evitare lo stiramento del plesso brachiale,

1. l'avambraccio deve essere pronato,
2. il capo del paziente ruotato di circa 15° verso lo stesso lato,
3. l'angolo di abduzione del braccio rispetto al corpo deve sempre essere inferiore a 90°.

- *Posizione delle gambe e del tronco:*

1. l'infermiere di sala posiziona un cuscino a livello dei popliti, ove non vi sia controindicazione, in modo da flettere leggermente le gambe al fine di alleviare lo stiramento del rachide



Figura 1 – Posizione supina

Handwritten signature/initials.

	Regione Siciliana Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni al Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro Pagina 5 di 11
--	--	--

Posizione declive o di Trendeleburg (Fig. 2)

La posizione di Trendeleburg determina:

- aumento del ritorno venoso,
- aumento della pressione intracranica e intraoculare,
- diminuita FRC, compliance polmonare e capacità vitale, alterazione del rapporto V/Q ventilazione/perfusione,
- aumento della pressione intragastrica.
- stasi venosa al capo

Per minimizzare questi effetti negativi occorre limitare il grado di inclinazione e non prolungare oltre il necessario il tempo di permanenza in questa posizione. Nel corso dell'intervento l'anestesista valuta gli effetti del posizionamento e, ove necessario, avvisa il chirurgo-operatore della necessità di modificare la posizione.

Le modalità di protezione dei punti di compressione, degli occhi e per il posizionamento delle gambe delle braccia e del tronco, si rimanda a quanto scritto nel paragrafo precedente (posizione supina).

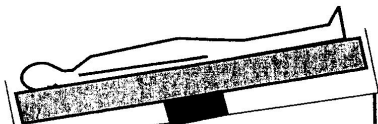


Figura 2 – Posizione di Trendeleburg

Posizione anti-declive o di anti-Trendeleburg.

La posizione di anti-Trendeleburg determina riduzione del ritorno venoso, della gittata cardiaca, della pressione arteriosa; miglioramento della FRC, della compliance respiratoria e della capacità vitale.

Le modalità di protezione dei punti di compressione, degli occhi e per il posizionamento delle gambe delle braccia e del tronco, si rimanda a quanto scritto nel paragrafo precedente (posizione supina).



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro Pagina 6 di 11
---	--	--

Posizione prona (Fig. 3)

La posizione prona può determinare:

- compressione oculare, nasale, mammaria e genitale;
- compressione vene del collo;
- compressione parete addominale e toracica;
- compressione del n. ulnare sul margine del letto operatorio;
- stiramento del plesso brachiale;
- stiramento del n. sciatico per estensione degli arti inferiori;
- dislocamento e/o inginocchiamento del tubo endotracheale;
- dislocamento e/o inginocchiamento del catetere urinario, linee infusionali etc.

posizionamento del paziente in posizione prona:

- induzione ed intubazione in barella accanto al letto operatorio;
- rotazione del paziente verso la posizione prona;
- braccia lungo il corpo durante la pronazione, poi abdotte a 90° dal corpo ed avambracci flessi in pronazione;
- capo ruotato lateralmente sul cuscino, o a faccia in giù su apposito supporto frontale forato in gel foam;
- modica flessione a 15° di anca e ginocchio per alleviare lo stiramento del n. sciatico;
- protezione con cuscino sotto le creste iliache per prevenire la compressione del n. cutaneo laterale dell'anca;
- protezione con cuscino sotto il torace per alleviare la compressione toraco-addominale.



Figura 3 – Posizione prona

Handwritten signature/initials.

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro Pagina 7 di 11
---	--	--

Posizione litotomica (Fig. 4)

Nella posizione litotomica, vengono esercitate pressioni su occipite, scapole, gomiti, anca, poplite, sacro.

La posizione litotomica può determinare:

- compromissione cardiorespiratoria nei pazienti a rischio
- dolore lombare postoperatorio (per stiramento delle strutture ligamentose dell'area lombo-sacrale)
- danni alle articolazioni di gamba e ginocchio;
- danni alla cute per non corretto uso dei supporti;
- stasi venosa agli arti inferiori per eccessiva flessione al ginocchio;
- ipotensione al ritorno in posizione supina;
- danni ai seguenti nervi:
 - o **peroneale comune**, per compressione dal lato esterno dell'asta reggisacca, sulla testa della tibia;
 - o **safeno**, per compressione del lato interno dell'asta reggisacca, sul condilo mediale della tibia;
 - o **femorale**, intrappolamento del ligamento inguinale per eccessiva flessione della gamba;
 - o **femorale e sciatico**, per eccessivo stiramento dell'arto inferiore.

Posizionamento delle gambe e delle braccia:

1. Le gambe devono essere sollevate insieme, poi flesse simultaneamente a 90° e messe sul reggisamba, inizialmente senza abdurle o ruotarle: la coscia deve essere flessa a 90°, successivamente la rotazione esterna deve essere realizzata in abduzione a 45°.
2. Elevare il braccio abdotto sopra il piano del letto, tenere la mano in pronazione, posizionare sotto il braccio un cuscino per evitare compressioni al gomito; non abdurle le braccia oltre 90°; se necessario, utilizzare solo reggisaple adeguatamente imbottiti.

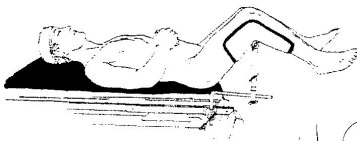


Figura 4 – Posizione litotomica

Handwritten signature or initials.

Posizione laterale (fig. 5)

Nella posizione laterale, vengono esercitate pressioni su spalla, gomiti, parete toracica e addominale, trocantere, arti inferiori.

La posizione laterale può determinare:

- instabilità della posizione;
- lesione del n. cutaneo laterale dell'anca da compressione della spina iliaca antero-superiore;
- lesione del nervo peroneale comune da compressione sulla testa tibiale.

Modalità di posizionamento del paziente in posizione laterale

1. **Posizione del capo, del collo e della colonna:** il capo, il collo e la colonna devono essere sullo stesso piano, cioè allineati, con cuscini o presidi morbidi in polimero visco-elastico; si posiziona un cuscino sotto la testa per prevenire compressione oculare o della pinna nasale.
2. **Posizione della spalla:** si utilizzano cuscini e un rullo ascellare per evitare un sovraccarico eccessivo sulla spalla a contatto con il letto.
3. **Posizione del tronco:** la posizione del tronco deve essere mantenuta da 2 supporti stabilizzatori imbottiti: uno anteriore (posto sulla superficie toraco-sternale - *reggisterno*) e uno posteriore (sul giunco - *reggibacino*).
4. **Posizione degli arti inferiori:** l'arto inferiore del lato su cui il paziente poggia va flessa, l'altro va esteso; tra loro deve essere posizionato sempre un cuscino per contenere l'adduzione e ridurre il contatto.



Figura 5 – Posizione laterale

Handwritten signature or initials.

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parturiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro
		Pagina 9 di 11

- Indicatori

Fattore della Qualità: lesioni iatrogene

Indicatore	Standard	Obiettivo di miglioramento	Modalità di rilevazione	Incaricato
n° lesioni nervose: tot interventi	0	mantenimento	Report mensili	Anestesista? Caposala CO?

- Formazione

Il Responsabile *Clinical Risk Management* e l'Ufficio Formazione saranno i coordinatori dei programmi aziendali di formazione per l'implementazione della Raccomandazione per tutto il personale coinvolto nelle attività chirurgiche.

Handwritten signature/initials

	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiano" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scaturro Pagina 10 di 11
---	--	---

TEMPI di ATTUAZIONE

Il presente documento entra in vigore a partire dal _____.

La procedura si applica:

- a tutto il personale operante nel Complesso Operatorio
- ai pazienti che devono essere sottoposti ad intervento chirurgico

La presente procedura sarà consultabile nell'Ufficio:
 del Responsabile Complesso Operatorio,
 dei Diretori U.O.O. Chirurgiche di degenza e cura
 del Direttore U.O. di Anestesia e Rianimazione
 del Coordinatore Infermieristico U.O.O. di degenza chirurgica
 del Coordinatore Infermieristico U.O. Anestesia e Rianimazione
 del Resp. *Clinical Risk Management*
 della Direzione Sanitaria di Presidio



	Regione Sicilia Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento P.O. "S. Giovanni di Dio" P.O. "Barone Lombardo" P.O. "S. Giacomo d'Altopasso" P.O. "F.lli Parlapiana" P.O. "Giovanni Paolo II"	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE U.O. AZIENDALE "CLINICAL RISK MANAGEMENT" Resp.: Dr. Vincenzo Scurro Pagina 11 di 11
---	--	---

Lista di distribuzione

Direttore U. O. Anestesia e Rianimazione con obbligo di divulgazione ai sanitari

Coordinatore Infermieristico U.O. Anestesia e Rianimazione con obbligo di divulgazione ad Infermieri Professionali

Direttori U.O.O. Chirurgiche del Presidio Ospedaliero di pertinenza

Responsabile Complesso Operatorio Presidio Ospedaliero di pertinenza

Resp. Servizio Infermieristico con obbligo di divulgazione ad Infermieri Professionali AG 1

Resp. Servizio Infermieristico con obbligo di divulgazione ad Infermieri Professionali AG 2

Direzione Sanitaria di Presidio di pertinenza

H/C



Audit Clinico Interno
Gruppo Operativo Aziendale *"Sicurezza Sala Operatoria"*
(nota Direzione Sanitaria n. 1716 del 20.07.2010)
Azienda Sanitaria Provinciale
ASP 1 - Agrigento

Il giorno 18 mese di gennaio dell'anno 2011, alle ore 15.00 circa, presso i locali dell'U.R.P. del Presidio Ospedaliero *"San. Giovanni di Dio"* di Agrigento, giusta convocazione del Responsabile dell'U.O. Aziendale *"Clinical Risk Management"* del 03.01.2011 prot. n. 03/11, si è tenuto audit clinico interno in merito alla condivisione ed approvazione delle procedure discusse nella seduta precedente (21.12.2010) nonché l'elezione del Coordinatore e del Segretario del Gruppo.

Sono presenti:

Dott. Filippo Casà (Dirigente Medico U.O. Anestesia P.O. Agrigento)
Dott. Francesco Petrusa (Dirigente Medico Resp. Complesso Operatorio P.O. di Sciacca)
Dott. Maurizio Galletto (Dirigente Medico Rep. Qualità)
Dott. Giuseppe Incorvaia (in sostituzione del dott. V. Asaro Direttore Sanitario P.O. di Licata)
Dott. Calogero Bonfanti (Dirigente Medico – Direzione Sanitaria P.O. di Agrigento)
Dott. Renato Arcidiacono (in sostituzione del dott. Rosario Lupo)
Inf. Giuseppe Gazzitano (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Agrigento)
Inf. Salvatore Bordonaro (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Canicattì)
Inf. M. Grazia Manenti (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Sciacca)
Inf. M. Di Grigoli (Inf. Prof. U.O. Oncologia Medica - Risk Management P.O. Agrigento)
Dott. Vincenzo Scaturro (Resp. Aziendale *"Clinical Risk Management"*)

La seduta viene aperta dal dott. Vincenzo Scaturro che suggerisce di nominare un coordinatore ed un segretario del Gruppo al fine di pianificare i vari momenti di vita e di lavoro dello stesso. All'unanimità viene proposto e nominato come Coordinatore il dott. Scaturro e come segretario viene individuata la sig.ra Di Grigoli.

Espresso il punto di cui sopra il dott. Scaturro passa in rassegna sinteticamente le procedure in ordine alla Sicurezza per le Cure in Sala Operatoria, peraltro già a conoscenza dei componenti del Gruppo Operativo, ai fini di eventuali suggerimenti. Dopo breve dibattito, le procedure vengono approvate all'unanimità.

Le procedure in questione sono:

1. *Accesso al Complesso Operatorio.*
2. *Identificazione del Paziente e Checklist Sicurezza Sala Operatoria.*
3. *Corretto Posizionamento del Paziente sul Tavolo Operatorio.*
4. *Dimissione Paziente dal Complesso Operatorio.*

Le procedure di cui sopra saranno, successivamente, inviate ai Direttori delle U.O.O. Chirurgiche i quali, a loro volta dovranno esprimere le loro opinioni in merito entro e non oltre 15 giorni. Il successivo *step* sarà la ratifica da parte del Comitato Aziendale Gestione Rischio Clinico e la predisposizione dell'atto deliberativo.

Nulla di contrario da parte dei presenti, i quali concordano.

Alle ore 17.00 circa si chiude la seduta.

Dal che si è redatto in presente verbale che viene letto, approvato e sottoscritto.

Dott. Filippo Casà (Dirigente Medico U.O. Anestesia)

Dott. Francesco Petrusa (Dirigente Medico Resp. Complesso Operatorio P.O. di Sciacca)

Dott. Maurizio Galleno (Dirigente Medico Resp. Qualità)

Dott. Giuseppe Incorvaia (in sostituzione del dott. Asaro Direttore Sanitario P.O. di Licata)

Dott. Calogero Bonfanti (Dirigente Medico - Direzione sanitaria P.O. di Agrigento)

Dott. Renato Arcidiacono (in sostituzione del dott. Rosario Lupo)

Inf. Giuseppe Gazzitano (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Agrigento)

Inf. Salvatore Bordonaro (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Canicatti)

Inf. M. Grazia Manenti (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Sciacca)

Inf. M. Di Grigoli (Inf. Prof. U.O. Oncologia Medica - Risk Management P.O. Agrigento)



U.O. Clinical Risk Management
Dott. Vincenzo Scurro



Audit Clinico Interno
Gruppo Operativo Aziendale "Sicurezza Sala Operatoria"
(nota Direzione Sanitaria n. 1716 del 29.07.2010)
Azienda Sanitaria Provinciale
ASP 1 - Agrigento

Handwritten signature/initials.

Il giorno 21 mese di dicembre dell'anno 2010, alle ore 15.00 circa, presso i locali dell'U.R.P. del Presidio Ospedaliero "San. Giovanni di Dio" di Agrigento, giusta convocazione del Responsabile dell'U.O. Aziendale "Clinical Risk Management" del 06.12.2010 prot. n. 1792, si è tenuto il primo audit clinico per stabilire le linee generali in ordine al percorso da seguire ai fini di una maggiore sicurezza delle cure erogate nelle sale operatorie.

Sono presenti:

Dott. Filippo Casà (Dirigente Medico U.O. Anestesia P.O. Agrigento)
Dott. Francesco Petrusa (Dirigente Medico Resp. Complesso Operatorio P.O. di Sciacca)
Dott. Maurizio Gallero (Dirigente Medico Rep. Qualità)
Dott. Vincenzo Asaro (Direttore Sanitario P. O. Licata)
Dott. Calogero Bonfanti (Dirigente Medico - Direzione Sanitaria P.O. di Agrigento)
Inf. Giuseppe Gazzitano (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Agrigento)
Inf. Salvatore Bordonaro (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Canicatti)
Inf. Maria Grazia Manenti (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Sciacca)
Inf. M. Di Grigoli (Inf. Prof. U.O. Oncologia Medica - Risk Management P.O. Agrigento)
Dott. Vincenzo Scaturro (Resp. Aziendale "Clinical Risk Management")

La seduta viene aperta dal dott. Scaturro che sottolinea l'importanza della sicurezza delle cure erogate nelle sale operatorie. Illustra brevemente le indicazioni suggerite dall'OMS, dal Ministero della Salute e dalla Regione Sicilia (che peraltro ha organizzato recentemente - 25 giugno 2010 - la 1ª Giornata per la Sicurezza della Cure in Sala Operatoria) in ordine alle *best practice* nei Complessi Operatori. Ha ricordato che il Ministero della Salute suggerisce l'adozione del Manuale di Sicurezza per la Sala Operatoria nel quale vengono descritte procedure specifiche al fine di ridurre i rischi per i pazienti e l'implementazione della Checklist di sala operatoria.

Prende la parola il dott. Petrusa che espone alcune criticità da eliminare e/o ridurre in modo significativo, quali:

- la non completa compilazione della cartella clinica (la documentazione spesso arriva in sala operatoria molto lacunosa ed incompleta);
- le dimissioni del paziente da complesso operatorio in assenza di annotazioni in cartella clinica dei parametri vitali stabilizzati dello stesso (tracciabilità delle cure).

Il dott. Asaro, sottolinea la rilevanza in ordine alla diffusione della cultura del Rischio Clinico in tutti gli operatori sanitari auspicando l'adozione di linee guida uniformi per tutti i Presidi Ospedalieri afferenti all'Azienda Sanitaria Provinciale.

Il dott. Scaturro illustra, infine, le bozze delle procedure aziendali, riguardanti la sicurezza delle cure nelle sale operatorie ed informa, altresì, che le stesse saranno inviate ai presenti per posta elettronica per ulteriori ed eventuali miglioramenti e/o suggerimenti.

La condivisione, unanime, delle procedure con eventuali proposte di modifica, sarà stabilita nella prossima seduta, che sin da ora viene indicata la data, con l'accordo di tutti, per il giorno 18 gennaio 2011 alle ore 15:00 circa presso gli stessi locali.

Alle ore 17.00 circa si chiude la seduta.

Dal che si è redatto in presente verbale che viene letto, approvato e sottoscritto.

Dott. Filippo Casà Dirigente Medico U.O. Anestesia P.O. Agrigento)

Dott. Francesco Petrusa (Dirigente Medico Resp. Complesso Operatorio P.O. di Sciacca)

Dott. Maurizio Galletto (Dirigente Medico Resp. Qualità)

Dott. Vincenzo Asaro (Direttore Sanitario P. O. Licata)

Dott. Calogero Bonfanti (Dirigente Medico - Direzione Sanitaria P.O. di Agrigento)

Inf. Giuseppe Gazzitano (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Agrigento)

Inf. Salvatore Bordonaro (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Canicatti)

Inf. M. Grazia Manenti (Inf. Prof. Complesso Operatorio del P.O. di Sciacca)

Inf. M. Di Grigoli (Inf. Prof. U.O. Oncologia Medica - Risk Management P.O. Agrigento)



U.O. Aziendale "Clinical Risk Management"
Dott. Vincenzo Scaturro