



Requisiti dei membri del team di implementazione

- Sono dotati di (pluriennale) esperienza clinica o operatoria, dispongono di contatti interdisciplinari all'interno dell'ospedale e di un buon network all'interno del proprio reparto.
- Fanno parte del personale clinico di sala operatoria o rappresentano uno dei gruppi professionali (Chir, ANE, STR/posizionamento, assistenza postoperatoria o amministrazione/QM/sicurezza dei pazienti).
- Sono disposti a impegnarsi per l'affermazione a lungo termine del Sign-out, incl. la registrazione degli iAEs, nel proprio ospedale e a pianificare e implementare di conseguenza gli step di implementazione con il proprio team.

Compiti e dispendio di tempo per i membri del team di implementazione (valori stimati)

- **Preparazione/ studio del progetto:** a seconda del livello individuale 1-4 ore
- **Sedute del team di implementazione** 60-90 min 1x/14 giorni nella fase di preparazione (ca. 2 mesi)
- Sedute del team di implementazione 60-90 min 1x/settimana a inizio implementazione (ca. 1 mese)
- **Pianificazione/attuazione degli step di implementazione secondo il piano di implementazione fornito**, secondo il caso specifico (1-2h/ settimana/ partecipante), con coinvolgimento di persone chiave locali (possibile/auspicabile la delega di compiti)
- Sedute conclusive dopo l'implementazione
- Per feedback e analisi dei costi: se possibile documentare il tempo impiegato

Ausili/documenti messi a disposizione dal team di progetto centrale

- **Brochure informativa CIBOSurg (il presente documento)**
- **Sinossi CIBOSurg (d/f/it)**, allegata alla brochure informativa, per persone interessate
- **Video informativo CIBOSurg** (link: brochure informativa CIBOSurg o direttamente tramite www.cibosurg.ch)
- **Informazioni sul progetto disponibili al sito web www.cibosurg.ch** (attualmente in corso di rielaborazione)
- **Concept di comunicazione CIBOSurg (d, f, it)**, presso reparti Comunicazione o local PI
- **Piano di implementazione CIBOSurg**
- **Checklist per piano di implementazione CIBOSurg**
- **Rapporto conclusivo analisi di contesto** (specifica per il singolo centro, da richiedere a local PI)
- **Modello di calendario CIBOSurg**
- **Modello di verbale delle sedute CIBOSurg**
- **Documentazione degli step di implementazione CIBOSurg** (documentazione obbligatoria, viene valutata dal team di progetto centrale)
- **Materiale per corsi di formazione CIBOSurg** (e-learning in formato SCORM 1.2, d, f, it)
- **Esecuzione in loco di una giornata di simulazione in SO**
- **Materiali per sondaggio tra il personale sugli outcomes dopo l'implementazione** (acceptability, appropriateness, feasibility): seguono
- **Proposte/idee per concept di monitoraggio a lunga scadenza:** seguono
- **Scambio d'idee regolare con il team di progetto centrale** (e gli altri centri) per discutere l'avanzamento del progetto, chiarire i dubbi e dialogare sulle sfide e su come affrontarle
Lunedì/giovedì (alternati) ogni 2 settimane, ore 16:30-17:15; link segue
- **Pubblicazione Dell-Kuster S et al. Prospective validation of classification of intraoperative adverse events (ClassIntra): international, multicentre cohort study. BMJ. 2020 Aug 25;370:m2917. doi: 10.1136/bmj.m2917. PMID: 32843333; PMCID: PMC7500355.**
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32843333/>



- Pubblicazione n. 5+ (Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera) COM-Check chirurgia sicura: informazioni utili e concept di monitoraggio per la misurazione e ottimizzazione della compliance con la checklist chirurgica
https://patientsicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/09/IT_Schriftenreihe_5_.pdf

Step consigliati per l'implementazione in ospedale

1) Team di implementazione e calendario

a) Creare un team di implementazione locale

- Membri: persone responsabili per **coordinazione, monitoraggio e adeguamenti** delle attività di implementazione a livello di ospedale, supportate da **persone chiave locali («local champions»)** v. punto 3)
- Dimensioni: max. 5-6 persone efficienza e capacità decisionale
- Composizione:
 - team interdisciplinare/interprofessionale
 - obblig. almeno 1 rappresentante dei settori Chir/ANE/STR, consigliato 1 rappresentante del Quality Management interno
 - persone impegnate e motivate
 - costanza
 - competenza (sufficiente esperienza professionale, rispetto da parte del team)
 - almeno 1 membro in grado di comunicare con il livello dirigente (direzione clinica/infermieristica, CMO)

b) Organizzare un evento di kick-off con tutti i partecipanti del team di implementazione

c) Concordare incontri regolari

- Per es. 60-90 minuti ogni 1-2 settimane o secondo necessità nella fase di preparazione e implementazione (durata stimata 2-3 mesi)
- Discutere all'interno del team se incontrarsi a scadenze fisse o variabili e quando

d) Definire l'orizzonte temporale dell'implementazione

	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #d9e1f2; padding: 2px;">Kick-off meeting</div> <div style="font-size: 2em;">↓</div> <div style="font-size: 0.8em;">Data:</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;">Inizio in SO</div> <div style="font-size: 2em;">↓</div> <div style="font-size: 0.8em;">Data:</div> </div> </div>												Trimestre succ.	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12		
Numero settimana / data														
1) Team di implementazione														
2) Processo <u>Sign-out / iAE</u>														
3) Persone chiave														
4) Documentazione														
5) Comunicazione														
6) Corsi per il personale														
Attuazione in SO														
7) Monitoraggio														
8) Controllo dei risultati														

e) Documentare in modo continuativo gli step di implementazione

- V. modello per la documentazione degli step di implementazione CIBOSurg
- **Importante:** Al termine dell'implementazione, si prega di inoltrare il documento al team centrale che coordina lo studio (per consentire l'analisi qualitativa del processo di implementazione)

2) Definire il processo di Sign-out e la registrazione degli iAEs

Definire un processo di Sign-out chiaro e strutturato che includa la registrazione e discussione degli iAEs e integrarlo nel workflow preesistente

Chiarire **responsabilità e ruoli** durante il processo di Sign-out

- | | |
|---------------------------------------|--|
| • Fissare il momento esatto! | principale operatore/trice in SO
chiusura cavità / sutura |
| • Definire coordinazione, moderazione | Personale di SO (ANE, Chir) |
| • Documentazione (dove, come, chi?) | obbligatorietà? (IT) |
| • Valutare Sign-out in due tempi | vantaggi e svantaggi |
| • Creare un sistema di reminder? | elettronico, affissioni |

Predisporre delle **checklist**

- Obiettivo: semplici e chiare
- Assicurarsi che coprano tutti i punti rilevanti, senza dettagli superflui. Evtl. chiedere un feedback e adeguare se necessario.
- Pubblicazione 5+ (Fondazione Sicurezza dei pazienti Svizzera) come utile guida: https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/F_Schriftenreihe_5_.pdf
- Se presenti: contattare i responsabili delle checklist o del QM dell'ospedale (scambio di idee/esperienze sull'introduzione delle checklist, discutere le responsabilità per gli adeguamenti e il monitoraggio, individuare possibili sinergie)

3) Coinvolgere le persone chiave: obiettivo «top down» e «bottom up»

- Assicurarsi il supporto dei dirigenti dell'ospedale (evtl. in forma scritta)
- Concordare una presentazione del progetto presso la direzione dell'ospedale
- Definire le persone di contatto per tutte le discipline e i gruppi professionali coinvolti (Chir, ANE, assistenti SO, posizionamento, Sala Risveglio / IMC / IC, IT, evtl. QM).
- Identificare delle persone chiave locali («local champions») di diversi gruppi professionali che facciano da «role model» e diano un buon esempio di collaborazione interdisciplinare.
- Comunicare in modo esteso nella fase preliminare, in modo da motivare il personale (creazione di moltiplicatori) e da consentire uno scambio informale di domande/dubbi/feedback.
- Coinvolgere le voci critiche nel processo per migliorarlo.
- Informare del progetto il Quality Management interno e individuare interessi comuni, possibilità di supporto e sinergie (soprattutto se nel team di implementazione non è presente un rappresentante del QM)

4) Creare una buona base di partenza per la documentazione degli iAEs tramite ClassIntra® (o una classificazione analoga)

- **Obiettivo:** sistema di documentazione semplice, intuitivo, interdisciplinare, accessibile
- Identificare una persona di contatto per il supporto tecnico
- Decidere se la documentazione sarà cartacea o elettronica tenere conto dell'evoluzione tecnologica
- Depositare definizione di ClassIntra® incl. esempi
- Armonizzare il momento della documentazione ClassIntra® con il workflow attuale prevenire lo stress al momento di redigere la documentazione
- Definire dove archiviare la documentazione degli iAEs luogo accessibile a tutto il team perioperatorio
- Definire le conseguenze di ClassIntra® per l'ulteriore cura del paziente per es. codice cromatico grado III/IV per Sala Risveglio / reparto, evtl. inserire in algoritmi o feedback di routine
- Definire il canale di feedback: Garantire la possibilità di dare feedback informali e anonimi / di esporre dubbi/problemi (per es. tramite portale, indirizzo e-mail, moduli per feedback) e comunicarla adeguatamente al personale
- Individuare e quando possibile evitare le ridondanze dei settori specialistici (per es. ERAS) nella documentazione degli iAEs verificare export automatici
- Discutere con il Quality Management interno la possibilità di chiedere il riconoscimento di ClassIntra® come misura di miglioramento della qualità nell'ambito della convenzione nazionale sulla qualità prevista dalla legge

<https://www.hplus.ch/it/qualita/misure-di-miglioramento-della-qualita>

<https://tinyurl.com/6sybmucx>

5) Definire la comunicazione interna relativa al progetto

- Informare la direzione dell'ospedale sul progetto e sul suo stato di avanzamento: pianificare e concordare per tempo la presentazione del progetto
- Coordinare con il responsabile Comunicazione interno
- Gruppo target: tutto il personale attivo in ambito perioperatorio: Chir, ANE, assistenza SO, posizionamento, Sala Risveglio, Cure Intermedie/Intense, reparto
- Modello di concept di comunicazione CIBOSurg per tutti gli ospedali: informare sul progetto, sensibilizzare (comunicare i benefici) e motivare qual è il mio contributo?
- Informazioni generali sul progetto e informazioni sull'inizio dell'implementazione: valutare diversi canali: intranet, eventi per il personale, rapporti/huddle, riviste per il personale, poster in SO, volantini
- Definire e comunicare il calendario
- Definire la comunicazione relativa a monitoraggio e valutazione performance SO, registrazione iAEs, outcome dei pazienti
- Promuovere la partecipazione ai meeting CIBOSurg periodici (almeno 1 rappresentante del team di implementazione)

6) Pianificare e organizzare i corsi per il personale (verrà fornita una proposta per i materiali)

- **Obiettivi:**
 - migliorare la sicurezza dei pazienti tramite processi standardizzati di passaggio delle consegne
 - migliorare la compliance relativa al Sign-out, incl. discussione degli iAEs
 - documentare gli iAEs in modo trasparente e sistematico
 - migliorare la comunicazione e collaborazione in SO
- Definire i responsabili dei corsi di formazione «teach the teacher»
- Promuovere il supporto pubblico dei superiori ai corsi per il personale
- Informazioni per il personale specifiche per i diversi gruppi professionali (Chir, ANE, assistenza SO, posizionamento, Sala Risveglio, Cure Intermedie/Intense, reparto)
- Organizzare easylearn
- **Contenuto/obiettivi dei corsi:**
 - importanza del Sign-out per la sicurezza dei pazienti
 - elencare i singoli punti della checklist
 - sensibilizzare sull'importanza di check completi e accurati
 - (per es. pausa delle attività durante il check, non conversare durante il check, non «cliccar via» i punti in modo passivo, minimizzare le informazioni non rilevanti, interventi di emergenza: situazione sotto controllo al momento del Sign-out!)
 - evtl. esempi di dos & dont's
 - sensibilizzare sulla rilevanza degli iAEs (paziente, personale, costi ospedalieri)
 - sensibilizzare sui vantaggi e sull'importanza di una cultura dell'errore aperta (iAE ≠ errore! Importante: da un punto di vista giuridico, in caso di cause legali, è essenziale una documentazione corretta!)
 - classificazione secondo ClassIntra® (con esempi specifici per i vari gruppi prof.)
 - mostrare vantaggi e conseguenze dei singoli punti della checklist
 - mostrare conseguenze/benefici della documentazione ClassIntra® (non è un cimitero dei dati!)
 - trattamento degli iAEs di grado basso (ClassIntra® I/II): importante per l'apprendimento a livello di individuo e sistema (tipo CIRS), affinamento della comunicazione, effetto cumulativo per il paziente, contenere tempo e onere di lavoro della documentazione entro limiti ragionevoli!
 - importante: esempi concreti per i gruppi professionali
 - creare una comunicazione aperta
- **Forma/metodi:** multimodalità e ripetitività
 - corsi di perfezionamento interni
 - rapporti specifici per gruppi professionali
 - modulo di e-learning (specifico per gruppo professionale)
 - video CIBOSurg
 - training di simulazione
 - definire onboarding del nuovo personale (per es. easylearn, video CIBOSurg obblig., cultura dimostrata con il buon esempio)

7) Monitorare in modo continuo il processo di implementazione

- Assicurare uno stretto scambio d'idee tra il team di implementazione e i team di SO (utenti).
- Effettuare corsi WHOBARS interni per il rilevamento della fidelity (quality of performance) (definire la persona interna responsabile, coordinamento tramite QM di USB)
- Prevedere ed eseguire osservazioni in SO (quality of performance secondo WHOBARS) per rilevare la qualità del Sign-out
 - 1. nell'ambito del progetto CIBOSurg
 - 2. evtl. in forma di monitoraggio a lungo termine (coinvolgendo il QM)
- Raccogliere un feedback strutturato dei team di SO in merito all'applicabilità della checklist: definire le persone responsabili nei team di SO e gli intervalli
- Definire i parametri di monitoraggio specifici del singolo ospedale per un controllo qualitativo a lungo termine (indicatori relativi a processo, struttura, outcome). Proposta:
 - compliance con le checklist (completezza, qualità)
 - iAEs, pAEs, iAEs/pAEs, iAES gravi (grado III-V, IV-V) documentati
 - altro...
- Pianificazione delle misure derivanti dai dati di monitoraggio: v. punto 8

8) Riflettere sul futuro controllo dei risultati, definire strumenti, responsabilità e processi

- Sondaggio tra partecipanti / feedback:
 - coordinare i feedback relativi agli outcomes dell'implementazione (acceptability, appropriateness, feasibility) nell'ambito del progetto CIBOSurg (con il team di progetto centrale)
 - valutare regolarmente i feedback relativi a (impreviste) difficoltà di attuazione e apportare tempestivamente le modifiche necessarie
- Valutare i dati intraoperatori e gli indicatori di qualità rilevati (chi, cosa, quando, con che frequenza?)
- Discutere e definire le misure che ne derivano (chi, quando, con che frequenza, quali misure (per es. audit regolari, feedback del personale, M&M, corsi ricorrenti ecc.)
- Garantire la sostenibilità dell'implementazione per es. audit regolari, feedback del personale, M&M ecc.)
- A seguire, raccogliere feedback a lungo termine e attuare le misure conseguenti
- Comunicare al personale i risultati del monitoraggio, rafforzare la motivazione (definire canali, intervalli e gruppi target, comunicare esempi delle conseguenze positive del Sign-Out / di ClassIntra® tratti dalla prassi quotidiana, integrare in M&M, creare altri canali: discussione di casi pratici, piattaforme elettroniche...)