

## **Ruolo e responsabilità del coordinatore nell'approvvigionamento dei dispositivi medici in blocco operatorio**

G. Mancini – R. Povoli – M. Caputo

### Premessa

La camera operatoria rappresenta una delle realtà più complesse dal punto di vista organizzativo presenti nel mondo sanitario. Questo infatti è un settore caratterizzato da elevata tecnologia, forte interazione tra i vari professionisti coinvolti nel processo di cura, elevata complessità assistenziale dovuta sia all'instabilità delle funzioni vitali della persona ma anche all'intensità, alla globalità, alla complessità, alla tempestività ed alla continuità delle prestazioni erogate. Per quanto riguarda la struttura del quartiere operatorio, è stabilito che per una migliore razionalizzazione delle risorse e per maggior efficacia del percorso assistenziale della persona assistita e appropriatezza delle prestazioni erogate, tutte le attività chirurgiche siano centralizzate nei blocchi operatori.

L'attività svolta in area chirurgica è fondamentale per la vita stessa dell'Ospedale che su di essa e sui suoi livelli di efficienza fonda gran parte del suo esistere (i servizi chirurgici ospedalieri consumano intorno al 9% dei budget annuali). L'efficienza e l'efficacia dell'area chirurgica rappresentano un aspetto cruciale per ogni struttura sanitaria e rientrano a pieno nei principi di "Qualità Totale" che devono permeare l'organizzazione ospedaliera. Di conseguenza il coordinatore di un blocco operatorio deve trovare strategie organizzative finalizzate ad evitare fermi all'assistenza per mancanza di dispositivi medici di uso comune o specifici.

Ne deriva che occorre sviluppare un sistema organizzativo che permetta una ottimale gestione delle risorse materiali, evitando aumenti di capitale immobilizzato. Tale sistema dovrà tenere presente l'attività chirurgica che viene svolta nel blocco operatorio. Una mappatura dei depositi in essere all'interno della struttura, un chiaro sistema di approvvigionamento, un piano di controllo delle scorte minime e un accurato controllo delle scadenze potranno consentire un'ottimale gestione dei dispositivi medici.

Nell'Ottobre 2009, è stato pubblicato dal Ministero della Salute il "*Manuale per la Sicurezza in sala operatoria*" comprendente le *raccomandazioni e la checklist*, elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'ambito del programma "*Safe Surgery Saves Lives*" e adattate al contesto nazionale. Il Manuale rappresenta uno strumento costruito nella logica del miglioramento della sicurezza e della qualità e, pertanto, assume particolare rilevanza la sua adozione e le conseguenti azioni di monitoraggio da parte delle Regioni.

Per quale motivo questo? Per la peculiarità della chirurgia dove vi sono alti volumi di attività con elevata complessità e che pertanto necessità di:

- Pianificare azioni e comportamenti;
- Condivisione di scelte, azioni e criteri attuativi;
- Prevenire errori, incidenti e complicanze;

- Necessità di adeguata strategia di formazione per gli operatori coinvolti nella fase pre, intra e post operatoria.

Il Ministero della salute nella rivisitazione delle linee guida americane dell' OMS, sulla sicurezza, ha voluto, con il gruppo di esperti, implementare il numero degli obiettivi portandoli da 10 a 16. Tra questi troviamo l'Obiettivo 7 *"Controllare e gestire il rischio emorragico"*. Rilevanti perdite ematiche possono provocare gravissime conseguenze ai pazienti chirurgici, in termini di complicanze e mortalità evitabile. A tal fine oggi il mercato mette a disposizione dei Dispositivi in grado di arrestare o ridurre le emorragie. Ecco l'importanza del controllo delle scorte con protocollo specifico sullo stoccaggio, conservazione e gestione degli emostatici. In ogni programma formativo aziendale annuale dovrebbero essere previste delle ore dedicate a tale obiettivo.

### Gestione controllo

Nelle imprese industriali e nelle Aziende Sanitarie un obiettivo riguardante la gestione dei materiali è quello di garantire un corretto rifornimento dei vari reparti, minimizzando gli oneri da sopportare. E' strettamente collegata alla programmazione della produzione e rientra nella funzione di approvvigionamento dei fattori produttivi. Il ruolo del Coordinatore risulta fondamentale nella gestione dei materiali utilizzati nelle varie sale operatorie.

La letteratura e l'analisi organizzativa segnala che nella gestione dei materiali rientrano le seguenti attività:

- l'accertamento del fabbisogno, che a fronte di una corretta analisi della programmazione chirurgica, determina la quantità dei singoli articoli da approvvigionare ed i momenti in cui emettere gli ordini in funzione dei tempi di rifornimento (lead time). Il lead time è il tempo totale che intercorre tra il momento in cui si presenta la necessità di un determinato articolo, ad esempio da un ordine cliente e quello in cui l'articolo si rende disponibile. Più basso è il lead time maggiore è la reattività e efficienza del sistema. Utilizzando il metodo del lead time si può ridurre la tempistica di approvvigionamento del 45% come è emerso da uno studio condotto da Momani et. al pubblicato nel 2010.
- l'approntamento e l'invio degli ordini ai fornitori; non si fa rientrare in genere invece nella gestione dei materiali la parte dell'approvvigionamento esterno inerente la selezione delle fonti d'acquisto e la trattativa con i fornitori, in quanto tali temi appartengono alla branca commerciale
- la sorveglianza sull'espletamento di quanto previsto negli ordini, volta a garantire, tramite un'opportuna azione di "sollecito" (expediting), che i fornitori rispettino quanto stabilito in fase di contratto, con particolare riferimento alle quantità da fornire ed ai termini di consegna
- il ricevimento dei materiali provenienti dall'esterno, il loro controllo all'ingresso, il loro magazzinaggio e la conseguente custodia
- il ricevimento dei materiali provenienti dall'interno, il loro controllo all'ingresso, il loro magazzinaggio e la conseguente custodia

- il controllo del livello delle scorte (stocks) e la determinazione dei relativi parametri di governo

### Il concetto del Just in time

Il just in time (spesso abbreviato in JIT), espressione anglosassone ha il significato letterario “appena in tempo”, è una filosofia di estrazione industriale che ha invertito il “vecchio metodo” di produrre prodotti finiti per il magazzino in attesa di essere venduti (sistema detto “push”) nel sistema “pull” per il quale occorre produrre solo ciò che è stato venduto o che si prevede di vendere in tempi brevi.

In termini più pragmatici, ma anche riduttivi, è una politica di gestione delle scorte a ripristino, la quale utilizza metodologie tese a migliorare il processo produttivo, cercando di ottimizzare non tanto la produzione quanto le fasi a monte, alleggerendo al massimo le scorte di materie prime e di semilavorati necessari alla produzione. Si tratta di coordinare i tempi di effettiva necessità dei materiali sulla linea produttiva con la loro acquisizione e disponibilità nel segmento del ciclo produttivo e nel momento in cui debbono essere utilizzati.

L’idea del just in time è molto antica e risale alla prima industrializzazione delle officine di costruzione, in particolare nel settore automobilistico.

Il primo utilizzo di tale tecnica si fa risalire alla Ford Motor Company negli anni venti del ed era definita “dock to factory floor”, ossia dalla banchina (di ricezione) direttamente sul pavimento del reparto di produzione”, senza passare attraverso il magazzino. Questo tipo di rifornimento presuppone generalmente consegne più frequenti e di minore entità che molti Autori propongono applicabile in Sanità e conseguentemente nell’approvvigionamento nelle sale operatorie.

Tale metodologia JIT fu adottata successivamente negli anni cinquanta in Giappone dalla Toyota Motor Corporation che la inglobò nel proprio sistema di fabbricazione.

Fu negli anni ottanta una delle principali cause del vantaggio competitivo giapponese, che le industrie europee statunitensi non compresero in tempi brevi.

Questa filosofia innovativa aprì la strada ad altre innovazioni quali il Total Quality Management (TQM, “Controllo totale della qualità) che consiste nell’impedire che si verifichino difetti nel prodotto eliminandone le cause con un affinamento costante del ciclo produttivo, raggiungendo percentuali di qualità del prodotto mai raggiunte prima.

Il just in time applicato anche all’ambito sanitario abbina elementi quali affidabilità, riduzione delle scorte e del lead time, ad un aumento della qualità e del servizio al cliente.

*In tal modo si riducono enormemente i costi di immagazzinaggio, gestione e carico di magazzino.*

Come si può evidenziare il Coordinatore e i collaboratori che lavorano nelle sale operatorie hanno un ruolo preponderante in quanto segnalato, visto che molto spesso nelle trattative di Budget

annuali un obiettivo con un peso rilevante è la riduzione dei costi e la gestione corretta dei materiali.

Alla base della filosofia del JIT qualsiasi scorta di materiale, spreco di risorse economiche finanziarie, è un vincolo all'innovazione continua; nelle sale operatorie l'innovazione è molto frequente, pertanto è sempre auspicabile una gestione precisa nelle scorte e un'interfaccia continua tra Blocco operatorio, magazzino farmacia ed economale.

## Conclusioni

Il Ruolo del Coordinatore Infermieristico in Sala Operatoria risulta fondamentale per garantire una qualificata assistenza e raggiungere gli obiettivi dell'Unità Operativa o Servizio, attraverso il coordinamento e lo sviluppo delle persone e dei processi.

Nella gestione delle risorse materiali il Coordinatore stima le necessità, utilizzando la conoscenza degli attuali e futuri trend e valuta il gap di risorse economiche e tecnologiche, in collaborazione con il responsabile della struttura.

Compito del coordinatore è, inoltre, valutare la qualità delle risorse umane in forza al blocco operatorio e intraprende azioni correttive in caso di inadempienze.

Ogni blocco operatorio deve codificare una procedura specifica sull'approvvigionamento, che consenta di mantenere adeguati quantitativi di dispositivi, evitando esuberi o mancanze di quanto necessario per il corretto svolgimento dell'attività chirurgica.

## Bibliografia

- Revisione della letteratura basata su articoli scientifici di riviste internazionali.

- Marjama R, Vakkuri A, Kivela O. Operating room management: why, how and by whom? *Acta Anaesthesiologist Scandinavian* 2008; 52 (5): 596-600.
- Same Day Surgery. AHC Media LLC. 2010 January 34 (1): 1-12.
- Gupta R. Greening the health care sector. *EP Lap Dig* 2009, 9.
- Dousis E, Vlaxioti E, Kyritsi E, Evagellou, Prifti E, S Polikandrioti. M. Practice guidelines in Greek operating theatres. *Health Science Journal* 2008 Oct-Dec; 2 (4): 226-33.
- Wu S, Liu Y, Shih W, Wu S, Lee H, Lin C; Computerized barcode operational system for package of surgical instruments in operating room. *Journal of Nursing*, 2008 Oct; 55 (5): 56-63.
- Johansson B, Fogelberg-Dahm M, Wadensten B. Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management* 2010 Jan; 18 (1): 70-7.
- Momani A, Khasawneh M, Momani M. Lead-time reduction utilizing lean tools applied to healthcare: the inpatient pharmacy at a local hospital. *By Al-Araidah Journal For Healthcare Quality: Official Publication Of The National Association For Healthcare Quality* 2010 Jan-Feb; Vol. 32 (1): 59-66.
- Lefteroff L. Get your OR Organized. *Materials Management in health care* 2009 Nov; 22-25.
- Oyri K, Newbold, S. Park H.A, Honey M, Coenen A, Ensio A, Jesus E. Technology developments applied to healthcare/nursing. *Nursing Informatics* 2007; 21-30.
- Wendy M. Weitzner. How to reevaluate your capital facility project to reduce costs. *Healthcare Financial Management* 2009; 76-80)