

**REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO**

---

**CODICE DMPO/BO/REG 01/REV 00**

**Regolamento Attività del Blocco Operatorio**

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Data di emissione del documento \_\_\_\_\_

Data di applicazione del documento \_\_\_\_\_

**Elenco Revisioni**

Revisione		Descrizione modifica	Redazione	Verifica	Approvazione	Data di decorrenza
N°	Data					
0						



**REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO**

REDAZIONE		VERIFICA		APPROVAZIONE	
Data		Data		Data	
27/12/2017	Responsabile Gruppo di lavoro <u>Dott. Michele Dentamaro</u> Facilitatore <u>Dott. Maurizio Mele</u>	30/12/2017	<u>Dott. Maurizio Locci</u> <u>Dott. Giuseppe Cocci</u> <u>Dott. Pierpaolo Patèri</u>	15/02/2018	<u>Dott. Antonio Omnis</u>
	Gruppo di lavoro <u>Dott.ssa Giovanna Cabizzosu</u> <u>Dott. Maurizio Mele</u>				

**REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO**

**LISTA DI DIFFUSIONE CONTROLLATA DEL DOCUMENTO**

NOMINATIVO	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	RUOLO	FIRMA PER AVVENUTA RICEZIONE	DATA
Dr ANTONIO ONNIS	ASSL Sanluri	Direttore		
Dr MAURIZIO LOCCI	RISK MANAGEMENT	Responsabile		
Dr GIUSEPPE COCCO	UO Blocco Operatorio	Responsabile		
Dr MARIA CHIARA CADONI	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	Responsabile ff		
Dr GIANFRANCO DELOGU	UOC CARDIOLOGIA	Responsabile		
Dr ALESSANDRO FRAU	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
Dr GIULIA GRAMIGNANO	UO ONCOLOGIA	Responsabile		
Dr OFELIA LIMONGELLI	UO PEDIATRIA E NIDO	Responsabile ff		
Dr EUGENIO MEREU	UO UROLOGIA	Responsabile		
Dr STEFANO SANNA	UO ENDOSCOPIA	Responsabile		
Dr UMBERTO SCARINCI	UOC Radiologia	Responsabile		
Dr RAFFAELE SECHI	UOC CHIRURGIA	Responsabile		
Dr GIULIO SORRENTINO	UOC ORTOPEDIA	Responsabile		
Dr PIERPAOLO PATERI	UOC Servizio Professioni Sanitarie	Responsabile		
Dr MARIANO USAI	UOC MEDICINA GENERALE	Responsabile		

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

---

### Sommario

1.	PREMESSA.....	5
2.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
3.	ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI.....	6
4.	RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	7
5.	SITUAZIONE LOGISTICO STRUTTURALE.....	7
6.	COMITATO BLOCCO OPERATORIO.....	10
7.	ORGANIGRAMMA E FUNZIONI BLOCCO OPERATORIO.....	10
7.1	Responsabile del Blocco Operatorio.....	11
7.2	Coordinatore SPS BO.....	12
7.3	Infermiere.....	13
7.4	Operatore Socio Sanitario (OSS).....	14
8.	ORARIO DI LAVORO E PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' CHIRURGICHE.....	14
9.	MODALITA' DI ACCESSO AL BLOCCO OPERATORIO E NORME COMPORTAMENTALI.....	16
10.	PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE.....	16
11.	SCHEDA INTEGRATA DI SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO (SISPAC).....	16
12.	GESTIONE STRUMENTARI CHIRURGICI.....	17
13.	GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI E FARMACI.....	17
14.	GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI.....	18
15.	SANIFICAZIONE E RIORDINO DEGLI AMBIENTI, MONITORAGGIO PARAMETRI AMBIENTALI.....	18
16.	VALUTAZIONE GRADO DI EFFICIENZA ATTIVITA' CHIRURGICHE - INDICATORI.....	19

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

---

### 1. PREMESSA

Il Blocco Operatorio è costituito dalle risorse logistiche, strumentali, professionali e organizzative, rese disponibili alle strutture organizzative e agli specialisti operanti presso il Presidio Ospedaliero per l'effettuazione delle attività interventistiche programmate e in emergenza/urgenza, in condizioni di sterilità e sicurezza per i pazienti e per gli operatori.

Le specialità operanti nel Blocco Operatorio sono le seguenti:

- Chirurgia Generale;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Chirurgia Ginecologica e Ostetrica (per le attività non esercitate negli ambiti dedicati);
- Urologia;
- Oculistica;
- Endoscopia Digestiva;
- Nefrologia;
- Cardiologia interventistica ed Elettrofisiologia;
- Terapia Intensiva (accessi vascolari totalmente impiantabili)

### 2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento disciplina lo svolgimento delle attività praticate nel Blocco Operatorio del presidio Ospedaliero integrando e sostituendo il precedente "Regolamento delle attività di Sala Operatoria" di cui alla Deliberazione Direttore Generale Asl Sanluri n. 604 del 29 08 2012. Si pone come documento quadro a cui sono collegate le Istruzioni Operative e Procedure elencate di seguito:

- "Modalità di Accesso al Blocco Operatorio e Norme Comportamentali";
- "Pianificazione e Gestione delle Attività Chirurgiche";
- "Criteri di ingresso e uscita in area di recupero post-operatorio";
- "Procedura di pulizia e sanificazione del Blocco Operatorio";
- "Linee di indirizzo regionali per la sicurezza in chirurgia"

Esso ha lo scopo di assicurare l'ottimale fruizione del Blocco Operatorio, come definito in premessa, da parte dei Servizi ai quali è reso disponibile secondo la pianificazione e i piani di lavoro predisposti sotto la supervisione della Direzione Medica di Presidio.

Trova applicazione nella pianificazione, organizzazione, gestione e controllo delle attività chirurgiche del Blocco Operatorio nonché dei processi di miglioramento continuo del servizio fornito agli utenti.

Alla sua osservanza sono soggetti tutti gli operatori che regolarmente o saltuariamente sono coinvolti, a qualsiasi titolo, nei processi chirurgici.

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

Le non conformità rilevate devono essere registrate e inviate tramite l'apposito spazio informatico riservato, presente nella cartella segnalazioni nei desktop dei computer presenti nel BO.

### 3. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI

#### Acronimi

Descrizione	Acronimo
Blocco Operatorio	BO
Comitato Blocco Operatorio	CmBOP
Coordinatore SPS Blocco Operatorio	CBO
Direttore ASSL Sanluri	DASSL
Dispositivo Medico	DM
Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero	DSPO
Direttore\i Unità Operativa	DUO
Direttore UO Anestesia e Rianimazione	DUOAR
Infermiere	INF
Operatore Socio Sanitario	OSS
Presidio Ospedaliero	PO
Responsabile Blocco Operatorio	RBO
Scheda Integrata Di Sicurezza Del Paziente Chirurgico	SISPAC
Servizio Professioni Sanitarie	SPS
Sistema Sanitario Regionale	SSR
Unità Operativa	UO\UU.OO

#### Termini e Definizioni

##### Dispositivo medico

In accordo con la definizione riportata nel D.Lgs 46/97 [18], si intende per dispositivo medico qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia.

##### Équipe operatoria:

L'équipe operatoria comprende chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici di radiologia, ostetriche, operatori socio sanitari, direttamente coinvolti nelle attività chirurgiche.

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

---

### **Interventi chirurgici:**

Si definiscono interventi chirurgici “tutte le procedure eseguite in sala operatoria che comprendono incisioni, escissioni, manipolazioni o suture di tessuti che solitamente richiedono anestesia locale, regionale o generale o profonda sedazione per il controllo del dolore”.

### **Campo operatorio:**

Zona sterile, approntata sul paziente tramite teleria specifica per intervento, che delimita e protegge l'area dell'incisione chirurgica e al tempo stesso l'equipe dal contatto con liquidi organici e sangue del paziente.

## **4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI**

### **INTERNI**

- *Deliberazione Direttore Generale Asl Sanluri n. 604 del 29 08 2012 Regolamento delle attività di Sala Operatoria*
- *Deliberazione Direttore Generale Asl Sanluri n.493 del 11-08-2016*
- *Procedura per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente del 06/07/2016*

### **ESTERNI**

- *Linee Guida Ministero della Salute – Ispesl norme di sicurezza nei reparti operatori;*
- *Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist*
- *Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ottobre 2009;*
- *Scheda Integrata Di Sicurezza Del Paziente Chirurgico (SISPAC)*
- *Delib.G.R. n. 40/27 del 7.8.2015:*
- *Linee Guida della Regione Lombardia per la Prevenzione delle Reazioni Allergiche a lattice nei Pazienti e negli operatori sanitari - Decreto Direzione Generale Sanita' N. 22303 DEL 24.9.2001*

## **5. SITUAZIONE LOGISTICO STRUTTURALE**

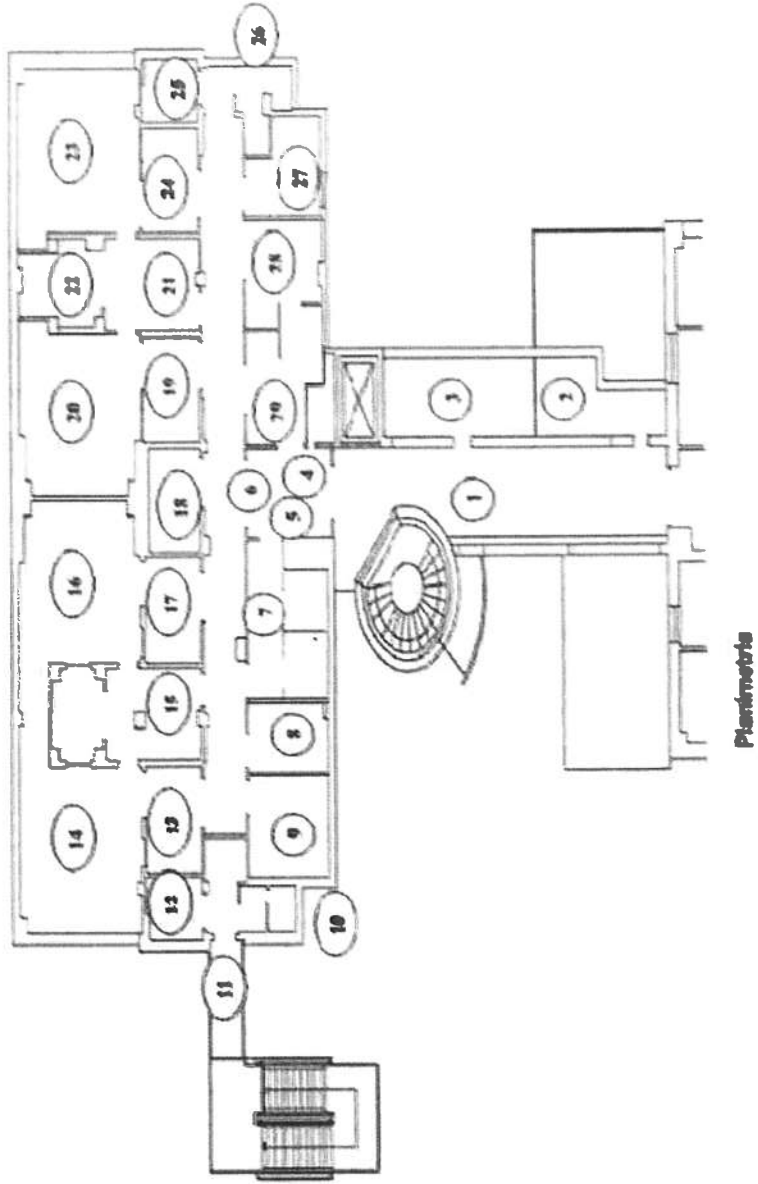
Il Blocco Operatorio del Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria di San Gavino è articolato in 4 sale operatorie e locali accessori che, in riferimento alla planimetria in seguito illustrata (figura 1), vengono definiti come segue:



**REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO**

Descrizione	Riferimento
Corridoio accesso e uscita emergenza	1
Magazzino sporco	2
Magazzino pulito	3
Ingresso materiali	4
Ingresso operatori	5
Ingresso pazienti	6
Zona filtro e spogliatoi	7
Sala refertazione	8
Coordinatore SPS	9
WC	10-26
Uscita scala emergenza	11
Deposito materiali	12-25
Spazio pre-anestesia e risveglio	13-17-19-24
Sale operatorie A- B-C-D	14-16-20-23
Area lavaggio chirurgico	15-21
Locale lavaggio e confezionamento ferri con lavastrumenti	22
Locale autoclave	18
Locali autoclave passante	28-29
Deposito sterile	28
Tisaneria/relax	27

**REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO**



**Figura 1**

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

---

### 6. COMITATO BLOCCO OPERATORIO

Ha la funzione di monitorare l'osservanza e l'efficacia del presente regolamento e di dare indirizzi generali sulla programmazione e calendarizzazione delle attività chirurgiche. Si riunisce periodicamente, ogni 2 mesi, od ogni qual volta sia necessario, per analizzare le non conformità rilevate, per valutare gli indicatori di efficienza e qualità delle attività del Blocco Operatorio e la rispondenza agli indirizzi aziendali.

Per portare a conoscenza gli indirizzi operativi, l'analisi di specifiche problematiche o criticità.

Il Comitato si avvale, per specifiche problematiche, del supporto dei direttori delle unità organizzative direttamente operanti presso il BO ovvero dei fornitori di servizi diagnostici del PO.

Esso è costituito da:

- *Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero, che lo coordina e lo convoca;*
- *Il Direttore di una delle strutture elencate in premessa designato dai responsabili dei servizi utilizzatori del BO;*
- *Il dirigente medico incaricato della responsabilità del BO;*
- *Il Direttore Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione*
- *Il Direttore del Servizio delle Professioni Sanitarie*
- *Il Coordinatore del Servizio delle Professioni Sanitarie, del Blocco Operatorio*

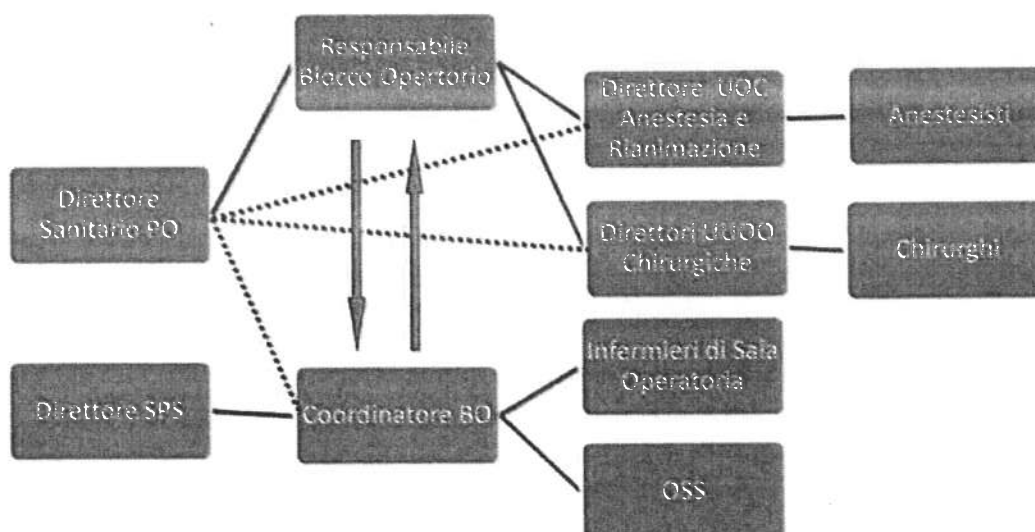
### 7. ORGANIGRAMMA E FUNZIONI BLOCCO OPERATORIO

Il BO è un servizio orientato a garantire supporto organizzativo, tecnico e logistico, per le attività delle UU.OO in esso operanti ed elencate in premessa.

All'interno del BO opera il team di operatori incaricato della gestione della risorsa nella sua articolazione organizzativa e nelle risorse logistiche, tecnologico-strumentali e professionali specificamente assegnate. Il team assicura le condizioni ergonomicamente più appropriate per l'esercizio delle attività interventistiche programmate da parte delle unità organizzative operanti nel BO e per la gestione delle emergenze-urgenze. Il coordinamento gerarchico funzionale degli operatori, i piani di lavoro e la cura delle risorse complessivamente assegnate sono assicurati, per quanto di rispettiva competenza, dal responsabile medico e dal coordinatore del BO. L'accesso del personale del team del BO è regolato dalla pianificazione degli orari di lavoro e dagli accessi al medesimo per chiamate in regime di pronta disponibilità.

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

L'accesso al BO di personale diverso rispetto ai componenti del team è consentito unicamente per l'esercizio delle attività chirurgico-interventistiche programmate e in emergenza-urgenza e limitatamente ai tempi necessari per la perfetta e compiuta effettuazione degli interventi. Il personale delle equipe chirurgico-anestesiologiche opera secondo le direttive e i piani di lavoro della direzione delle UU.OO di appartenenza e secondo le linee di indirizzo formulate dal CmbOP. L'organigramma delle figure professionali direttamente coinvolte nel flusso delle attività chirurgiche è rappresentato nello schema seguente:



### 7.1 Responsabile del Blocco Operatorio

Dirigente medico con incarico di Responsabile:

- È il responsabile del buon funzionamento del BO dal punto di vista organizzativo e funzionale, affinché sia reso il giusto supporto, alle UU.OO fruitrici degli spazi fisici e temporali assegnati, per l'esecuzione degli interventi chirurgici in elezione ed urgenza.
- E' responsabile della verifica delle liste operatorie programmate dalle UU.OO con facoltà di chiedere ai DUO la riprogrammazione delle stesse se rileva, in collaborazione coll CBO e il DUOAR, incongruenze relativamente alla disponibilità delle risorse umane strutturali, strumentali e tecnologiche presenti;

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

---

- Governa, insieme al CBO, il programma quotidiano degli interventi coordinando le attività chirurgiche previste con l'obiettivo di armonizzare il lavoro delle varie equipe ricalibrando, se necessario, le attività in riferimento alla dotazione organica presente;
- Favorisce la collaborazione professionale multidisciplinare;
- E' garante dell'osservanza del Regolamento e delle Procedure ad esso collegate;
- Pianifica e Gestisce gli obiettivi;
- Esegue, in collaborazione col CBO, la valorizzazione delle risorse umane assegnate al servizio;
- Elabora e partecipa i programmi formativi per il personale del BO, in collaborazione con il CBO.
- Redige e approva la documentazione del Sistema;
- Partecipa, in qualità di membro, ai lavori del CmBOP, per il monitoraggio dell'applicazione del Regolamento e delle procedure ad esso collegate;
- Gestisce le risorse, predispone il piano di formazione e degli audit interni;
- Esegue le richieste d'acquisto ed esegue la valutazione dei fornitori in collaborazione con il CBO;
- E' responsabile della sicurezza sul posto di lavoro e del paziente nell'ambito di competenza;
- Attiva l'aggiornamento delle procedure gestionali, tecniche e analitiche;
- E' il Responsabile di Processo per le attività di sterilizzazione eseguite nel BO

### 7.2 Coordinatore SPS BO

È responsabile del governo e delle funzioni di coordinamento del BO, per i processi di competenza:

- Gestisce, in collaborazione col RBO, le risorse assegnate al servizio sulla base degli obiettivi stabiliti, con un orientamento al contenimento dei costi e azzeramento degli sprechi, contribuendo a definire criteri di efficienza ed efficacia;
- Gestisce le risorse umane assegnate e ne analizza i fabbisogni in relazione agli standard che il servizio deve garantire;
- Analizza, pianifica, gestisce e sviluppa le competenze del personale promuovendo lo sviluppo professionale in base a ruolo e competenza;
- Collabora col RBO all'applicazione degli strumenti per la valorizzazione del personale;
- Monitora costantemente le modalità di erogazione dei servizi, con attenzione alle non conformità al Regolamento e alle procedure ad esso collegate;
- Partecipa, in qualità di membro, ai lavori del CmBOP;
- Governa, coadiuvando il RBO, il programma quotidiano degli interventi coordinando le attività chirurgiche previste con l'obiettivo di armonizzare il lavoro delle varie equipe;

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

---

- Analizza, in collaborazione col RBO, le liste operatorie giornalmente programmate dalle UU.OO, verifica la compatibilità temporale di effettuazione di ogni intervento relativamente alla disponibilità delle risorse umane strutturali, strumentali e tecnologiche presenti.
- Consegna giornalmente le liste operatorie agli infermieri addetti al controllo di tutto il materiale necessario all'espletamento degli interventi;
- Verifica il rispetto del programma di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali, lo stato di funzionalità dello strumentario chirurgico, attiva le procedure per gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria;
- Attiva, in collaborazione con il RBO e i DUO, le procedure per l'acquisto di materiale e strumentazione;
- È responsabile della sicurezza sul posto di lavoro e del paziente nell'ambito di competenza;
- È responsabile, per ambito di competenza, della corretta esecuzione dei processi di sterilizzazione eseguiti nel BO.

### 7.3 Infermiere

È il professionista sanitario che in tale contesto lavorativo, oltre alle competenze generali, mette in atto quelle specifiche dell'infermiere di sala operatoria:

- Collabora col RBO, CBO, gli anestesisti e i chirurghi per la gestione delle liste operatorie;
- È responsabile della preparazione del materiale necessario per gli interventi chirurgici;
- Accoglie il paziente in sala focalizzando l'attenzione sull'identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica della persona, pianificando e gestendo l'intervento assistenziale, in relazione al tipo di intervento chirurgico;
- Applica attivamente, in maniera autonoma o in collaborazione col resto dell'equipe, gli strumenti previsti per il controllo del rischio clinico nonché le procedure relative ai processi lavorativi avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- Gestisce la SISPA in tutte le fasi interne alla sala operatoria (Sign in – Sign out – Time out)
- Collabora, come membro dell'equipe operatoria, alla conduzione dell'intervento chirurgico come strumentista, come infermiere fuori campo e come assistenza specifica in anestesia;
- È corresponsabile dell'integrità, sterilità e dell'efficienza della strumentazione chirurgica e dei dispositivi utilizzati, nonché del ripristino degli stessi a fine intervento;
- È corresponsabile, per ambito di competenza, del corretto svolgimento dei processi di sterilizzazione eseguiti nel BO e dei monitoraggi ad essi connessi;

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

---

- Utilizza le apparecchiature elettromedicali, videoscopiche e anestesologiche in termini di appropriatezza e sicurezza segnalando prontamente inefficienze;
- Contribuisce alla formazione degli studenti, del personale di supporto e dei neoassunti;
- Concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca;
- Partecipa attivamente ai gruppi di lavoro per il miglioramento della qualità delle prestazioni e per la definizione dei processi assistenziali (percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, procedure, protocolli e istruzioni operative).

### 7.4 Operatore Socio Sanitario (OSS)

È l'operatore sanitario che, secondo l'ambito delle proprie aree di competenza e secondo il mansionario previsto, sotto direzione e supervisione dell'Infermiere, garantisce:

- Collaborazione nell'intervento assistenziale, in relazione al tipo di procedura chirurgica;
- Collaborazione nella gestione degli strumentari chirurgici relativamente ai processi di sterilizzazione nel BO;
- Rifornimento e movimentazione interna presidi specifici del BO e controllo scadenze.;
- Attività, secondo calendario lavorativo, di sanificazione ordinaria e straordinaria degli apparecchi elettromedicali e accessori;
- Sanificazione ambientale delle sale in regime di urgenza, il sabato e in pronta disponibilità.

### 8. ORARIO DI LAVORO E PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ CHIRURGICHE

Il BO osserva un orario di apertura (Figura 2) h\24, dal lunedì alla domenica, con:

- Attività programmata dal lunedì al venerdì;
- Presenza di equipe di urgenza il sabato dalle 7 alle 20;
- Pronta disponibilità notturna e diurna, la domenica.

Il volume dell'attività chirurgica programmata è subordinata, nel rispetto delle norme di sicurezza per paziente e operatori, alla dotazione organica presente per turno

**REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO**

**Figura 2**

**CALENDARIO APERTURA BLOCCO OPERATORIO**

Sala	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì*	Venerdì	Sabato	Domenica
A	8-14	8-14	8-14	8-14	8-14	Urgenze	Urgenze
B	8-14	8-14	8-14	8-14	8-14	Urgenze	Urgenze
C	8-14	8-14	8-14	8-14	Urgenze	Urgenze	Urgenze
D	Urgenze	Urgenze	Urgenze	Urgenze	8-14	Urgenze	Urgenze

**Mattino**

Sala	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
A	14-18	14-18	14-18	14-18	14-16	Urgenze	Urgenze
B	14-16	14-16	14-16	14-16	Libera	Urgenze	Urgenze
C	Libera	Libera	Libera	Libera	Urgenze	Urgenze	Urgenze
D	Urgenze	Urgenze	Urgenze	Urgenze	14-18	Urgenze	Urgenze

**Pomeriggio**

\*Concomitante attività chirurgica gestita dall'UOC Ostetricia e Ginecologia, presso la propria sala operatoria, con necessità di supporto anestesio logico



## **9. MODALITÀ DI ACCESSO AL BLOCCO OPERATORIO E NORME COMPORTAMENTALI**

Il buon funzionamento del Blocco Operatorio dipende anche dal comportamento del personale che vi presta la propria opera. Occorre osservare regole e procedure che hanno lo scopo di stabilire e mantenere le condizioni di bassa contaminazione microbiologica ambientale.

L'impegno per la ricerca delle "best practices", coinvolge a vario titolo e con diverse responsabilità, tutti i soggetti che partecipano alla gestione del percorso assistenziale del paziente chirurgico. L'obiettivo è stabilire le principali norme di accesso e comportamentali atte a garantire standard di buona pratica e di corretta prassi igienico-sanitaria finalizzata alla promozione della sicurezza del paziente.

Per i dettagli si rimanda all'Istruzione Operativa "Modalità di Accesso al Blocco Operatorio e Norme Comportamentali"

## **10. PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITÀ CHIRURGICHE**

L'utilizzo delle sale operatorie da parte delle diverse discipline per l'attività chirurgica programmata, avviene nel rispetto del calendario stabilito dal CmBOP attraverso l'assegnazione degli Slot chirurgici specificati. Le modalità di pianificazione e gestione delle attività programmate e d'urgenza, sono esplicitate nell'Istruzione Operativa "Pianificazione e Gestione delle Attività Chirurgiche"

## **11. SCHEDA INTEGRATA DI SICUREZZA DEL PAZIENTE CHIRURGICO (SISPAC)**

Si rimanda per la regolamentazione dello strumento, con riferimento alla Delib. G.R. n. 40/27 del 7.8.2015, al documento "Linee di indirizzo regionali per la sicurezza in chirurgia".

La compilazione in sala di tale strumento deve avvenire tramite la partecipazione attiva di tutte le figure professionali componenti l'equipe. Il coordinatore della checklist (l'infermiere di sala operatoria) segue tutte le fasi e detta i tempi per il loro svolgimento. E' comunque responsabilità di tutti gli operatori garantirne la regolare esecuzione.

**La mancata o tardiva esecuzione di una sola fase comporterà l'archiviazione della CL presso il BO a cui seguirà segnalazione (con le relative motivazioni) al sistema di Incident Reporting aziendale.**

**All'ingresso nel blocco operatorio verranno respinti, compatibilmente con l'eventuale presenza di indicazione d'urgenza, tutti i pazienti per i quali non sia stata correttamente compilata la SISPAC nelle fasi di preparazione all'intervento chirurgico.**

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

---

### 12. GESTIONE STRUMENTARI CHIRURGICI

L'ASSL Sanluri usufruisce dal 2008 del servizio di noleggio fornitura, lavaggio, sterilizzazione, confezionamento in set e manutenzione dello strumentario chirurgico, per le sale operatorie del Presidio Ospedaliero "N.S. di Bonaria" di San Gavino Monreale da parte della ditta COLIS – Consorzio Lavanderie E Industrie Sanitarie, non avendo una quantità sufficiente di strumentario chirurgico di proprietà e non avendo, al contempo, una struttura logistica idonea e in conformità con la normativa vigente in materia.

Importante attività residuale di sterilizzazione, relativa ai set strumentario di proprietà, a quelli in conto deposito ortopedico e materiali delle UU.OO, avviene comunque all'interno del BO; già fine 2015 ci si è dotati di una nuova Autoclave di Classe B, con una capienza da 6 unità di sterilizzazione, e a breve, dopo l'esecuzione delle opere di ristrutturazione del Blocco Operatorio, sarà presente una seconda autoclave da 8 unità di sterilizzazione più apparecchio lavastrumenti. Nelle more della definizione di un orientamento da parte dell'ATS relativamente ai servizi di sterilizzazione nei Presidi Ospedalieri, tale attività prosegue secondo le modalità operative previste dall'apposita procedura "Processo di Sterilizzazione e Gestione Strumentari Chirurgici nel Blocco Operatorio."

### 13. GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI E FARMACI

L'approvvigionamento dei dispositivi medici e dei farmaci necessari per le attività chirurgiche avviene attraverso dei flussi differenziati che coinvolgono il Servizio Farmacia del PO; l'acquisizione dei DM può avvenire:

- sulla base di contratti di fornitura attivi, attraverso proposta d'ordine sul sistema informativo Sisar (con successivo ordine da parte della farmacia), transito dei DM presso i magazzini farmacia e la consegna diretta e stoccaggio nei magazzini del BO;
- attraverso richiesta bisettimanale sul sistema Sisar, per i DM in giacenza presso i magazzini della farmacia, con consegna presso il BO

La custodia e movimentazione fisica dei farmaci e dei DM, la movimentazione e scarico per centri di costo sugli armadietti elettronici, sono a responsabilità del CBO in conformità alle relative procedure aziendali.

Lo spazio fisico dedicato allo stoccaggio dei DM è quello rappresentato dal magazzino corridoio di accesso (Rif 3 planimetria) e stanza del Coordinatore SPS (rif 9 planimetria) dove è presente anche cassaforte a muro per la custodia degli stupefacenti.

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

---

### 14. GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

I dispositivi elettromedicali impiegati in sala operatoria sono, anch'essi, dispositivi medici e devono rispondere a quanto prescritto nel D.Lgs 46/97 e successive modifiche.

I dispositivi elettromedicali sono classificati, per il grado di protezione dai rischi elettrici, nella norma CEI EN 60601-1 [7-8]; tutti devono essere utilizzati, all'interno dei reparti operatori, secondo le specifiche applicazioni e condizioni d'uso dichiarate dal fabbricante mediante le istruzioni allegate, per un impiego corretto e sicuro degli stessi.

La documentazione relativa, comprensiva della certificazione di conformità ai requisiti essenziali, fornita insieme all'apparecchiatura è a disposizione degli operatori nel Blocco Operatorio.

Per quanto riguarda la richiesta di acquisizione in proprietà degli apparecchi elettromedicali, manutenzione programmata e straordinaria, è referente il Servizio Tecnico Logistico della ASSL che contrassegna gli stessi con numero d'inventario; Per quanto riguarda l'acquisizione in modalità Service è referente il servizio Acquisti.

Al fine di garantire costantemente il buon funzionamento e la sicurezza dei dispositivi, le verifiche di sicurezza sono effettuate con cadenza periodica programmata (con variabilità dipendente in base al tipo ed alla frequenza di impiego dell'apparecchiatura specifica), e comunque alla fine di ogni intervento di manutenzione straordinaria. Gli apparecchi presenti all'interno del Blocco Operatorio sono ad uso comune ad esclusione degli strumenti o apparecchiature ultra specialistiche dedicati a particolari tipologie chirurgiche.

Il CBO è tenuto ad accertarsi che le apparecchiature siano sempre efficienti e sicure, ne verifica il rispetto del programma di manutenzione ordinaria e attiva le procedure per gli interventi di manutenzione straordinaria. È responsabilità dell'equipe infermieristica l'accertamento, prima dell'inizio di ogni intervento chirurgico, della funzionalità delle apparecchiature.

### 15. SANIFICAZIONE E RIORDINO DEGLI AMBIENTI, MONITORAGGIO PARAMETRI AMBIENTALI

Obiettivo del processo di sanificazione del BO è ridurre il rischio di trasmissione di infezioni correlate all'assistenza negli assistiti e negli operatori, derivante da contaminazione ambientale

Le attività di pulizia e sanificazione del BO attualmente avvengono avvalendosi, dell'opera di una ditta esterna, e dell'opera degli OSS in servizio per quanto riguarda le attività di sanificazione e ripristino per le urgenze del sabato e in pronta disponibilità, nel rispetto della specifica "Procedura di pulizia e sanificazione del Blocco Operatorio"

## REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO

Tali attività prevedono anche l'allontanamento dei rifiuti prodotti durante le attività chirurgiche differenziati, secondo la procedura del PO, in:

- Secco non riciclabile;
- Carta e cartone;
- Plastica;
- Eco flaconi in plastica
- Eco flaconi in vetro
- Rifiuti speciali

Le attività di pulizia e sanificazione delle sale devono rispondere a requisiti di efficienza ed efficacia.

L'efficienza, importantissima nelle dinamiche dei tempi operatori, si riferisce alla capacità, nei limiti e tempi dettati dalla procedura relativa e dalla dotazione di operatori, di minimizzare i tempi di Turnover delle sale senza incidere sull'efficacia;

Per valutare l'efficacia, intesa come rimozione dello sporco e abbattimento della carica batterica, vengono messi in campo strumenti di valutazione diretta tramite periodici test microbiologici su aria e superfici, e indiretta tramite correlazione con l'incidenza delle infezioni del sito chirurgico.

In parallelo, ulteriore monitoraggio è quello della rilevazione della presenza di gas anestetici in aria ambiente tramite monitoraggio continuo degli stessi tramite apposita strumentazione, a breve, prevista nelle sale.

### 16. VALUTAZIONE GRADO DI EFFICIENZA ATTIVITA' CHIRURGICHE - INDICATORI

Indicatori di Processo (globali e per UO)	Standard	Calendario di verifica
Inizio procedure di anestesie h 8	≥95%	Mensile
Inizio interventi chirurgici entro le h 8,30	≥75%	Mensile
Sforamenti orario termine interventi programmati ≥ 30 minuti rispetto al limite orario slot	≤10%	Mensile
Fine anticipata interventi programmati ≥ 30 minuti rispetto al limite orario slot	≤10%	Mensile
Sforamento orario interventi programmati dopo le h 20	≤5%	Mensile
Interventi programmati e non eseguiti	≤5%	Mensile

**REGOLAMENTO ATTIVITÀ DEL BLOCCO OPERATORIO**

---

<b>Indicatori di Risultato (globali e per UO)</b>	<b>Standard</b>	<b>Calendario di verifica</b>
Tasso di occupazione slot chirurgici	<b>≥90%</b>	Semestrale
Tasso di occupazione sloth 8-14	<b>≥85%</b>	Semestrale
Tasso di occupazione sloth 14-18	<b>≥90%</b>	Semestrale
Percentuale Sispac correttamente compilate ed allegate in cartella per attività ordinaria	<b>≥90%</b>	Semestrale
Percentuale Sispac correttamente compilate ed allegate in cartella per attività in urgenza	<b>≥60%</b>	Semestrale

**PROCEDURA PER LA  
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

CODICE \_ \_ \_ \_ \_

**PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Data di emissione del documento \_\_\_\_\_

Data di applicazione del documento \_\_\_\_\_

**Elenco Revisioni**

Revisione		Descrizione modifica	Redazione	Verifica	Approvazione	Data di decorrenza
N°	Data					
0						



**ATSSardegna**  
Azienda Tutela Salute  
ASSL Sanluri

Allegato al Regolamento delle Attività  
del Blocco Operatorio

Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero  
**N. S. di Bonaria**

### PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

REDAZIONE		VERIFICA		APPROVAZIONE	
Data	27/12/2017	Data		Data	
Responsabile Gruppo di lavoro <u>Dott. Michele Dentistamano</u>	Facilitatore <u>Dott. Maurizio Melis</u>	Ufficio di Staff			
Gruppo di lavoro					
<u>Dott.ssa Giovanna Cabizzaoli</u>		Dott. Maurizio Locci		Dott. Antonio Omnis	
<u>Dott. Maurizio Melis</u>		Dott. Giuseppe Cocco			

## PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

### LISTA DI DIFFUSIONE CONTROLLATA DEL DOCUMENTO

NOMINATIVO	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	RUOLO	FIRMA PER AVVENUTA RICEZIONE	DATA
Dr ANTONIO ONNIS	ASSL Sanluri	Direttore		
Dr MAURIZIO LOCCI	RISK MANAGEMENT	Responsabile		
Dr GIUSEPPE COCCO	UO Blocco Operatorio	Responsabile		
Dr MARIA CHIARA CADONI	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	Responsabile ff		
Dr GIANFRANCO DELOGU	UOC CARDIOLOGIA	Responsabile		
Dr ALESSANDRO FRAU	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
Dr GIULIA GRAMIGNANO	UO ONCOLOGIA	Responsabile		
Dr OFELIA LIMONGELLI	UO PEDIATRIA E NIDO	Responsabile ff		
Dr EUGENIO MEREU	UO UROLOGIA	Responsabile		
Dr STEFANO SANNA	UO ENDOSCOPIA	Responsabile		
Dr UMBERTO SCARINCI	UOC Radiologia	Responsabile		
Dr RAFFAELE SECHI	UOC CHIRURGIA	Responsabile		
Dr GIULIO SORRENTINO	UOC ORTOPIEDIA	Responsabile		
Dr PIERPAOLO PATERI	UOC Servizio Professioni Sanitarie	Responsabile		
Dr MARIANO USAI	UOC MEDICINA GENERALE	Responsabile		



## PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

---

### Sommario

1. PREMESSA .....	4
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....	4
3. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI .....	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	5
5. PIANIFICAZIONE ATTIVITA' CHIRURGICHE .....	6
6. GESTIONE DELLE LISTE OPERATORIE.....	9
7. GESTIONE DEGLI INTERVENTI URGENTI.....	11
Allegato 1: Scheda di monitoraggio tempi attività programmata .....	13
Allegato 2: Monitoraggio Tempi attività d'urgenza .....	14
Allegato 3: Richiesta assegnazione credito orario per attività ordinaria.....	15
Allegato 4: proposta intervento chirurgico in urgenza .....	16

## PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

### 1. PREMESSA

L'utilizzo delle sale operatorie da parte delle diverse discipline per l'attività chirurgica programmata, avviene nel rispetto del calendario stabilito dal CmBOP attraverso l'assegnazione degli Slot chirurgici specificati in base alla domanda da parte delle UU.OO.

### 2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

L'obiettivo della presente Istruzione Operativa è stabilire il percorso da seguire per la programmazione delle attività chirurgiche nel Blocco Operatorio, e disciplinare lo svolgimento delle sedute operatorie.

Alla sua osservanza sono soggetti i Direttori delle UU.OO chirurgiche afferenti e tutti gli operatori che sono coinvolti, a qualsiasi titolo, nei processi chirurgici.

### 3. ACRONIMI TERMINI E DEFINIZIONI

#### Acronimi

Descrizione	Acronimo
Blocco Operatorio	BO
Comitato Blocco Operatorio	CmBOP
Coordinatore SPS Blocco Operatorio	CBO
Direttore ASSL Sanluri	DASSL
Dispositivo Medico	DM
Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero	DSPO
Direttore\i Unità Operativa	DUO
Direttore UO Anestesia e Rianimazione	DUOAR
Infermiere	INF
Operatore Socio Sanitario	OSS
Presidio Ospedaliero	PO
Responsabile Blocco Operatorio	RBO
Scheda Integrata Di Sicurezza Del Paziente Chirurgico	SISPAC
Servizio Professioni Sanitarie	SPS
Sistema Sanitario Regionale	SSR
Unità Operativa\e	UO\UUOO

## PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

---

### Termini e Definizioni

#### **Équipe operatoria:**

L'équipe operatoria comprende chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici di radiologia, ostetriche, operatori socio sanitari, direttamente coinvolti nelle attività chirurgiche.

#### **Interventi chirurgici:**

Si definiscono interventi chirurgici "tutte le procedure eseguite in sala operatoria che comprendono incisioni, escissioni, manipolazioni o suture di tessuti che solitamente richiedono anestesia locale, regionale o generale o profonda sedazione per il controllo del dolore".

#### **Campo operatorio:**

Zona sterile, approntata sul paziente tramite teleria specifica per intervento, che delimita e protegge l'area dell'incisione chirurgica e al tempo stesso l'équipe dal contatto con liquidi organici e sangue del paziente.

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

### INTERNI

- *Deliberazione Direttore Generale Asl Sanluri n. 604 del 29 08 2012 Regolamento delle attività di Sala Operatoria*
- *Deliberazione Direttore Generale Asl Sanluri n. 493 del 11-08-2016*
- *Procedura per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente del 06/07/2016*

### ESTERNI

- *Linee Guida Ministero della Salute – Ispesl norme di sicurezza nei reparti operatori;*
- *Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist*
- *Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ottobre 2009;*

## PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

### 5. PIANIFICAZIONE ATTIVITA' CHIRURGICHE

L'utilizzo delle sale operatorie da parte delle diverse discipline per l'attività chirurgica programmata, avviene nel rispetto del calendario stabilito dal CmBOP attraverso l'assegnazione degli Slot chirurgici con una tipologia di interventi rispondente agli indirizzi dettati dal CmBOP.

Mensilmente, entro la prima settimana, i DUO devono far pervenire alla Direzione medica di Presidio documento indicante il fabbisogno mensile di ore di sala operatoria, relativo agli interventi chirurgici programmabili, supportato (per tipologia di intervento) dai dati relativi alle liste d'attesa.

Entro il lunedì, ciascuna U.O. deve far pervenire alla DS programmazione di massima riguardante tipologia e numero interventi previsti nella settimana successiva, in relazione agli slot operatori assegnati comunicando, eventualmente, esigenze particolari o eventuali cambi concordati con altre UU.OO.

Entro le ore 12,00 del giorno precedente la seduta operatoria, o del venerdì per il lunedì successivo, deve essere caricata sull'applicazione SoWeb del Sistema Informativo SiSar, la lista informatizzata indicante in dettaglio i dati di ciascun paziente (Nome, Cognome, data e luogo di nascita, da scrivere tra le note), diagnosi, tipologia di atto operatorio, equipe chirurgica, tempi di intervento previsti e chiare indicazioni, indispensabili al fine di una corretta predisposizione di materiali strumentari chirurgici.

Non saranno accettate liste operatorie oltre quelle programmabili nel sistema SoWeb

Eventuali variazioni della lista operatoria che dovessero rendersi necessarie, dovranno essere tempestivamente comunicate entro le ore 07,30 del giorno di riferimento al DSPO, per iscritto e firmate dal Responsabile dell'UO.

La programmazione delle sedute operatorie (a cura dei DUO) deve avvenire, realisticamente, in compatibilità temporale con gli spazi assegnati e deve far riferimento ai tempi medi per tipologia di intervento rilevati sul sistema SoweB, riferiti all'anno precedente, aggiornati annualmente, condivisi in sede di CmBOP e messi a disposizione delle UUOO. Tali tempi medi prendono in considerazione, come tempo chirurgico totale, dal momento di ingresso al momento di uscita dalla sala. Ciò al fine di evitare sovra o sotto utilizzo degli spazi assegnati nell'ottica del raggiungimento di livelli di efficienza ottimali e minimizzare il numero di interventi rinviati o gli sforamenti sui tempi di fine attività che comportino impiego dell'equipe in pronta disponibilità per portare a termine gli interventi programmati.

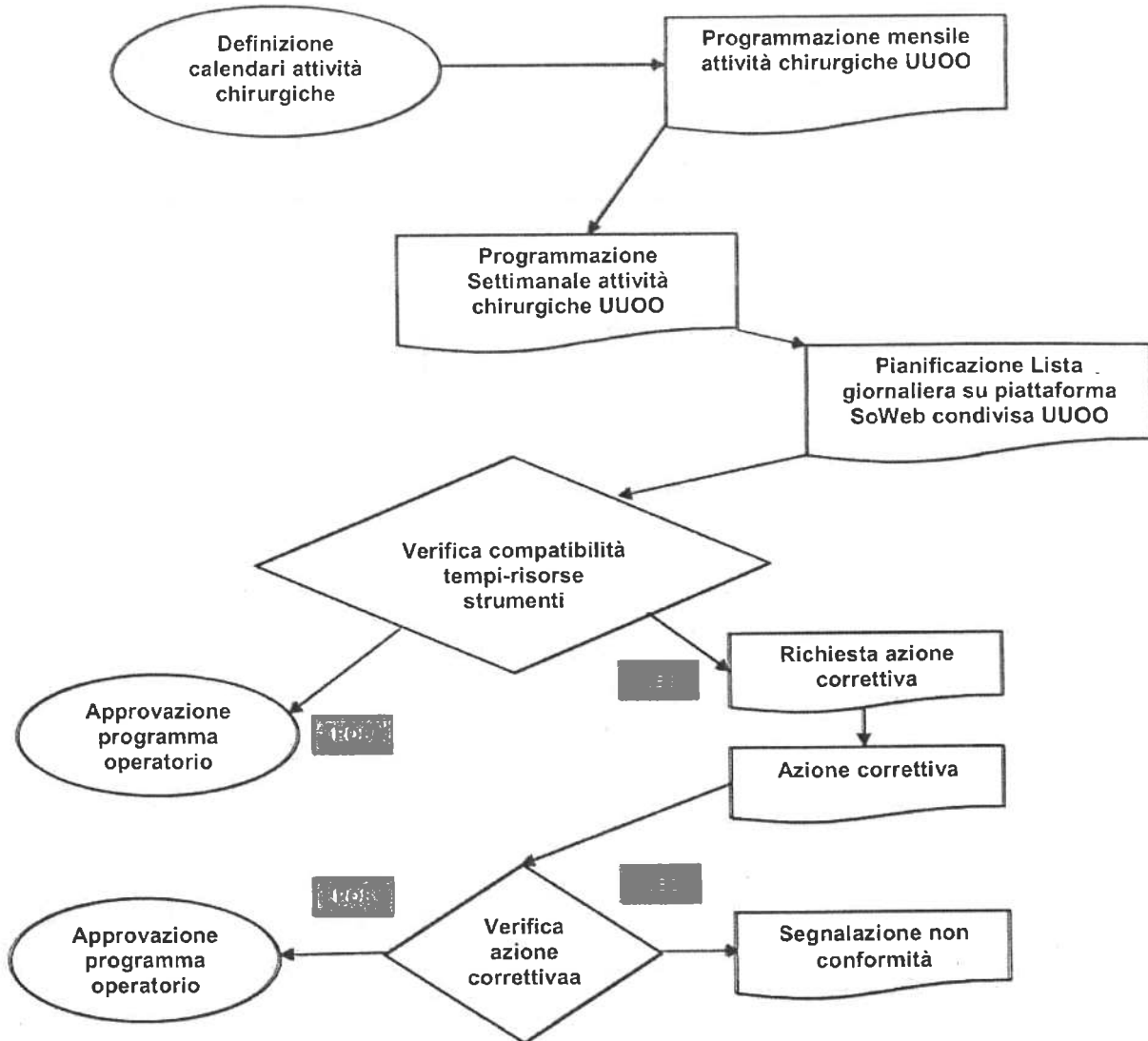
**PROCEDURA PER LA  
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

**Matrice Responsabilità pianificazione liste operatorie**

Funzione Attività	CmBOP	DUO	CBO	DSPO	RBO	DUOAR
Programmazione mensile attività chirurgiche UUUO	I	R		I		
Definizione calendari attività chirurgiche	R	I				
Programmazione settimanale attività chirurgiche UO		R	I	I	I	I
Pianificazione Lista giornaliera su piattaforma SoWeb condivisa UUUO		R	I	I	I	I
Verifica compatibilità tempi- risorse strumenti		I	R	I	C	I
Approvazione programma operatorio		I	C	I	R	C
Richiesta azione correttiva		I	C	I	R	C
Azione correttiva		R	I	I	I	I
Verifica azione correttiva		I	C	I	R	C
Approvazione programma operatorio		I	C	I	R	C
Segnalazione non conformità	I	I	C	I	R	C

**PROCEDURA PER LA  
 PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

**FLUSSO PIANIFICAZIONE LISTE OPERATORIE**



## PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

### 6. GESTIONE DELLE LISTE OPERATORIE

#### Giornalmente Il CBO

- a) Raccoglie e stampa le liste operatorie caricate sul SoWeb dalle UO;
- b) Verifica la compatibilità temporale di effettuazione di ogni intervento relativamente alla disponibilità degli spazi assegnati, le risorse umane strutturali, strumentali e tecnologiche presenti, la concomitanza di più interventi che richiedano le medesime attrezzature e/o strumenti e informa il RBO che richiede, se necessario, la riprogrammazione della lista operatoria o la modifica della sequenza degli interventi, ai Responsabili di U.O.
- c) Consegna copia della lista operatoria agli infermieri addetti alle specifiche sale per il controllo di tutto il materiale necessario all'espletamento degli interventi;

#### Svolgimento delle sedute:

**La sala operatoria deve essere pronta alle ore 08.00** (test strumentazione e allestimento carrelli strumentario)

Il primo paziente d'ogni lista operatoria deve entrare nel Blocco Operatorio dalle ore 07,45 alle ore 7,55, unitamente alla cartella clinica, la SISPAC, e tutta la documentazione allegata.

**L'orario d'inizio delle procedure anestesiolgiche è fissato per le ore 08.00.** Almeno un chirurgo per equipe, che possa garantire l'eseguitabilità di ciascuno dei primi interventi in lista, e garantire l'esecuzione della relativa fase della SISPAC, deve essere presente per l'avvio delle procedure alle ore 08.00.

**L'orario di inizio degli interventi chirurgici è previsto entro le ore 8,30**

Per il termine delle sedute operatorie pomeridiane dovranno essere rispettati gli orari previsti nel calendario operatorio, orario oltre il quale possono essere inseriti solo interventi d'urgenza.

**Le équipes operatorie sono tenute al rispetto degli orari indicati al fine di ottimizzare i tempi di inizio e di fine attività.**

I singoli tempi d'attività, registrati dall'infermiere di sala sull'apposita "Scheda Monitoraggio Tempi Attività Programmata" (di cui all'allegato 1) e poi registrati sul SoweB, si definiscono come segue:

Ingresso nel BO = ora d'ingresso del paziente nel BO;

Ingresso in SO = ora d'ingresso del paziente in sala operatoria;

Inizio Anestesia = ora d'inizio anestesia;

Inizio Intervento = ora dell'inizio dell'intervento (incisione chirurgica, introduzione endoscopio);

Fine intervento = ora della fine intervento (fine chiusura cute, medicazione);

Uscita dalla SO = ora di uscita del paziente dalla sala operatoria;

Uscita dal BO = ora di uscita del paziente dal BO.

Tempo  
Chirurgico  
Totale

## PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

Tali dati garantiscono un importante flusso di informazioni relativo ai tempi dei processi lavorativi del BO, andando oltre il dato del tempo chirurgico in senso stretto (durata intervento da cute a cute) e delincando così un **tempo chirurgico totale** indicativo del grado di coordinamento, della durata e della complementarietà di tutte le fasi del processo chirurgico, rendendone così misurabile, il grado di efficienza. Importante ulteriore tempo da monitorare periodicamente, è riferibile ai minuti intercorrenti tra il momento di uscita dal paziente dalla sala e l'ingresso del successivo, e definibile tempo di turnover, in quanto da indicazioni importanti su quelli che sono definiti, impropriamente, "tempi morti", relativi a pulizia, sanificazione, ripristino delle sale e preparazione dello strumentario per l'intervento seguente.

Oltre a tali dati, anche l'orario di arrivo per ciascun primo intervento programmato, dell'Anestesista e del Chirurgo, l'orario di inizio del primo caso chirurgico per sala, l'ora di inizio e fine dell'ultimo caso, ore di occupazione dello slot chirurgico assegnato con eventuali sforamenti (o termine della seduta in anticipo), forniscono dati importanti per la programmazione e assegnazione degli spazi chirurgici da parte del CmbOP nell'ottica dell'efficientamento delle attività.

Tali dati, estrapolabili dal sistema SoweB, sono comunque monitorati quotidianamente e inseriti su file, dal CBO, e messi a disposizione del CMBOP

**Qualsiasi scostamento relativo alle tempistiche, le norme comportamentali, i flussi di pianificazione sopra descritte verrà segnalato dal CBO tramite l'apposito spazio informatizzato per la segnalazione delle non conformità, a disposizione anche di tutti gli altri operatori che vogliano segnalare qualsiasi disservizio rilevato**

Qualora per lo svolgimento di attività chirurgica in urgenza si vada a interrompere l'attività ordinaria programmata (a causa dell'impossibilità di garantire l'apertura di ulteriori sale per la presenza di un numero di operatori insufficiente o per il concomitante utilizzo della stessa tipologia di strumentazione e/o apparecchiature), l'UO interrotta ha il dovere di rivalutare la residua attività programmata al fine di non superare con ulteriori interventi di elezione l'orario previsto per la chiusura del Blocco Operatorio. **L'UO interrotta ha tuttavia facoltà di usufruire di un credito orario a carico dell'UO proponente l'urgenza.** Tale meccanismo ha come obiettivo quello di far ricadere sul monte settimanale di ore di sala operatoria di ciascuna UO, le proprie attività chirurgiche d'urgenza e di minimizzare perciò, da una parte il disagio subito dai pazienti (che a questo punto può essere recuperato in tempi rapidi), dall'altra lo slittamento della programmazione delle attività chirurgiche per l'UO interrotta. Per usufruire di tale credito orario l'UO deve presentare richiesta alla DS tramite l'apposito modulo dedicato (vedi allegato 3), attestando di non aver potuto terminare il programma operatorio giornaliero nell'ambito del proprio slot.



## PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

### 7. GESTIONE DEGLI INTERVENTI URGENTI

Si definiscono diversi livelli di urgenza chirurgica:

**EMERGENZA:** è presente pericolo di vita per il paziente e l'intervento chirurgico serve per salvargli la vita e deve essere eseguito quanto prima;

**URGENZA: Immediata, Differibile e Programmabile**

**Immediata:** l'intervento chirurgico deve essere eseguito il prima possibile e comunque non oltre l'intervallo di 3-4 ore al fine di evitare complicazioni che possono compromettere la vita o che possono aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica;

**Differibile:** l'intervento chirurgico deve essere effettuato entro 6 ore al fine di evitare complicazioni che possono compromettere la vita o che possono aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica;

**Programmabile 24 ore:** l'intervento chirurgico deve essere effettuato entro 24 ore al fine di evitare complicazioni che possono compromettere la vita o che possono aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica, e compromettere le funzioni vitali (es. second look in patologie già trattate);

**Programmabile 48 ore:** l'intervento chirurgico ha un indicazione di urgenza relativa sulla base dei dati EvidenceBased Medicine, proposti su indicazione esplicita dal SSR che indicano un decorso migliore della patologia se associata alla precocità dell'intervento

Per tutte le urgenze che si inseriscono nell'arco dell'attività ordinaria deve essere osservata la sequenza di azioni che prevede che:

- a) **Il chirurgo** che ritiene di dover procedere all'esecuzione di intervento urgente allerta telefonicamente: il CBO (o altro infermiere presente in turno) sulla necessità di attivare la sala operatoria dedicata e l'anestesista di guardia per le urgenze illustrandogli il caso e compilando il modulo (allegato 4) "**Lista Operatoria Urgenza**";
- b) **L'anestesista di guardia per le urgenze** valuta il paziente, concorda il livello di urgenza col chirurgo proponente e convalida la "**Lista Operatoria Urgenza**" firmandola e riponendola nella cartella clinica del paziente operando, contatta il CBO (o altro infermiere presente in turno) e si attiva per la preparazione anestesiologicala del paziente;
- c) **Il CBO** (o altro infermiere presente in turno) che ha ricevuto la comunicazione favorevole dall'anestesista attiva per la preparazione della sala. Una volta arrivato il paziente, prende visione del modulo allegato alla documentazione clinica e lo archivia in apposito fascicolo a disposizione, successivamente consultabile.

## PROCEDURA PER LA PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE

Tali attività chirurgiche in urgenza devono essere effettuate nell'apposita sala tenuta a disposizione come da calendarizzazione.

Nel caso in cui, per esigenze organizzative legate alle attività operatorie, si ritenga opportuno occupare tale sala per eseguire attività programmata, un'altra sala deve sempre e comunque essere tenuta completamente a disposizione.

Nel caso di urgenze simultanee la priorità, e quindi la sequenza con cui effettuare gli interventi, dovrà essere discussa e stabilita dai chirurghi proponenti i vari interventi e l'anestesista con maggiore anzianità lavorativa in turno, che assume la decisione.

Per tutte le urgenze che si inseriscono nell'arco di tempo della pronta disponibilità deve essere osservata la sequenza di azioni che prevede che:

- a) **Il chirurgo** che ritiene di dover procedere all'esecuzione di intervento urgente contatta l'anestesista di guardia per le urgenze illustrandogli il caso, compilando il modulo (allegato 2) "Lista Operatoria Urgenza" e allertando l'equipe in pronta disponibilità (3 Infermieri e un operatore OSS) con chiamata telefonica tramite il centralino del PO.
- b) **L'anestesista di guardia per le urgenze** valuta il paziente, concorda il livello di urgenza col chirurgo proponente e convalida la "Lista Operatoria Urgenza" firmandola e riponendola nella cartella clinica del paziente operando.

Le urgenze di Endoscopia Digestiva vengono garantite, osservando la medesima sequenza di azioni, con il coinvolgimento del personale in pronta disponibilità dedicato a tale attività e con la chiamata dei soli Infermieri a supporto dell'anestesia e OSS facenti parte dell'equipe reperibile.

In tali evenienze l'OSS collabora con l'infermiere di Endoscopia reperibile all'allestimento della sala operatoria, col trasporto delle strumentazioni site al piano terra nei locali della UO di Diagnostica e Terapia Endoscopica. Il personale dedicato all'Endoscopia Digestiva oltre all'espletamento della procedura chirurgica, collabora allo svolgimento delle operazioni di risveglio e garantisce assistenza al paziente fino al trasferimento dello stesso verso l'UO di provenienza.

In alcune situazioni, non frequenti, le procedure endoscopiche da eseguire in urgenza possono raggiungere particolare complessità tecnica e organizzativa, non gestibili in maniera ottimale da un solo infermiere e da un solo endoscopista, in tale caso si può ricorrere alla collaborazione del resto dell'equipe reperibile.

Il monitoraggio dei tempi delle attività chirurgiche in urgenza deve essere eseguito dagli infermieri di sala sull'apposito modulo (allegato 2) e registrato poi sulla piattaforma SoWeb.

**PROCEDURA PER LA  
 PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

Allegato 1: Scheda di monitoraggio tempi attività programmata

Allegato 1 all'istituzione  
 Operativa  
 PIANIFICAZIONE E  
 GESTIONE DELLE LISTE  
 OPERATORIE

Operatività  
 N. S. di Bonaria



SCHEDA MONITORAGGIO TEMPI ATTIVITA' PROGRAMMATA

DATA \_\_\_\_\_

SALA \_\_\_\_\_

USO	CONDOMINIO E MONTE	INTRA-BO	INTRA-SALA	INIZIO AMBUST	INIZIO ANT.	FINIS T.	FINIS AMBUST	USCITA SALA	USCITA MODITA DO	INSEGNAMENTO FUORI CAMPO	MONITORAGGIO STRUMENTI.	INTESSAMENTO AMBITERA

2°  Nome  
  
 Che attività Chirurgica

**PROCEDURA PER LA  
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

Allegato 2: Monitoraggio Tempi attività d'urgenza

ATTIVITA'		Blocco Operatorio - Monitoraggio tempi attività d'urgenza				data		Rev. 0 del 27/12/2017	
Orario di attività	Chirurgia	Per	Completazione attività operatoria d'urgenza	no. di	no. di	no. di	no. di	no. di	no. di
dal	al	di	dal	ore	ore	ore	ore	ore	ore
1	Severamente urgenti								
			Arresto stabilizzazione		Processo Set strumenti e/o strumenti		Sanificazione Sala Terminata h. _____		Nota
			Terminata h. _____	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
2	Severamente urgenti								
			Arresto stabilizzazione		Processo Set strumenti e/o strumenti		Sanificazione Sala Terminata h. _____		Nota
			Terminata h. _____	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
3	Severamente urgenti								
			Arresto stabilizzazione		Processo Set strumenti e/o strumenti		Sanificazione Sala Terminata h. _____		Nota
			Terminata h. _____	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

**PROCEDURA PER LA  
PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

**Allegato 3: Richiesta assegnazione credito orario per attività ordinaria**



Spazio Ospedale  
N. 9. di Bonaria

Allegato 3  
Istruzione Operativa  
Pianificazione e gestione  
attività chirurgiche

Al Direttore del Presidio Ospedaliero  
Al Responsabile Blocco Operatorio

**OGGETTO:** richiesta di assegnazione credito orario per attività ordinaria

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Direttore  Peripartolite  UOS  UOS  \_\_\_\_\_  
Chiede

Che gli venga riconosciuto credito ore di attività ordinaria di sala operatoria al fine di poter eseguire gli interventi chirurgici non eseguiti a norma dell'impietazione  
della propria società operatoria, così come indicato:

Descr.	Grano 1	Sala	Grano 2	Sala	US in emergenza	Costo ore (COP)

Urgenza consecutiva SI  NO

Grano 1= il valore della sala del paziente ultimo intervento primario corso di emergenza

Grano 2= ore di notte della sala posticoma emergenza

Firma \_\_\_\_\_

**PROCEDURA PER LA  
 PIANIFICAZIONE E GESTIONE DELLE ATTIVITA' CHIRURGICHE**

Allegato 4: proposta intervento chirurgico in urgenza

Allegato nr. 4  
 Flessione Operativa  
 Pianificazione e Gestione della  
 Attività Chirurgiche

**ATS Sardegna**  
 Azienda Tutela Salute  
 ASSS. SASSARI

Spedite  
 N. S. di Bonaria

**PROPOSTA INTERVENTO CHIRURGICO IN URGENZA**

Servizio: Blocco Operatorio

Responsabile: Dott. GIUSEPPE COCCA

Attività operatoria d'urgenza del: \_\_\_\_\_ ore: \_\_\_\_\_

Unità Operativa: \_\_\_\_\_

Comune	Nome	Letto	Età	Diagnosi	Intervento	Letto Rx	Esopo	Note
<b>LIVELLO DI URGENZA:</b>					<input type="checkbox"/> (EMERGENZA)		<input type="checkbox"/> (DIFFERIBILE)	
<input type="checkbox"/> (PROGRAMMABILE 24H)					<input type="checkbox"/> (PROGRAMMABILE 48H)		<input type="checkbox"/> (PROGRAMMABILE 48H)	

Il Responsabile U.O. \_\_\_\_\_

L'Assistenza di guardia per le urgenze \_\_\_\_\_



