
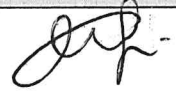

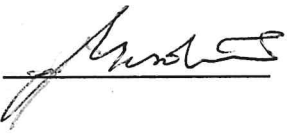

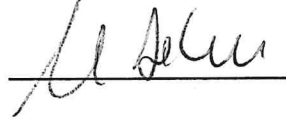


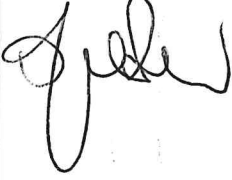


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022
		Pag. 1 di 22

DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Direttore f.f. DMO Dott. M. Angelucci			
Referente Dipartimento DEA Direttore UOC Anestesia e Rianimazione Dott.ssa A. Ferretti		UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico Dott. Maurizio Musolino 	
Direttore UOC Chirurgia Generale Dott. L. Raparelli			Direzione Sanitaria Aziendale Dott.ssa Assunta De Luca 
Direttore UOC Oculistica Dott. F. Fiormonte		UOS Governo Clinico e Sistema Qualità Dott.ssa Antonella Stefania Morgante 	
Direttore DAPS Dott.ssa A. Barsacchi			
Direttore Distretto 2 (Salario Mirtense) Dott. G. D'Agostino			
<i>Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.</i>			



STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
10/08/2018	0	Prima emissione
01/03/2022	1	Seconda emissione

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 <hr/> Pag. 2 di 22

INDICE

1.	INTRODUZIONE.....	3
2.	ABBREVIAZIONI.....	3
3.	PRINCIPI GENERALI.....	4
4.	ANALISI DELL'ESISTENTE.....	6
5.	ATTRIBUZIONE DEGLI SLOT OPERATORI E PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI.....	7
	5.1 ATTRIBUZIONE DEGLI SLOT.....	7
	5.2 PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI.....	8
6.	PROCEDURE/DISPOSIZIONI OPERATIVE.....	12
7.	DISCIPLINA DELL'ELEZIONE.....	12
8.	DISCIPLINA DELLA LISTA OPERATORIA ORTOPEDICA.....	14
9.	DISCIPLINA DELLA LISTA OPERATORIA GINECOLOGICA.....	14
10.	GESTIONE DELL'EMERGENZA E DELL'URGENZA.....	15
	10.1 GESTIONE DELLE URGENZE DIFFERIBILI.....	16
11.	RECOVERY ROOM.....	17
12.	USO RAZIONALE DELLA CAMERA OPERATORIA D'URGENZA.....	18
13.	GESTIONE DEGLI INTERVENTI RINVIATI.....	19
14.	PERSONALE DEDICATO ALLA CAMERA OPERATORIA.....	19
15.	ORGANIZZAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO PER IL PRELIEVO DI ORGANI/TESSUTI.....	20
16.	MODALITA' DI MONITORAGGIO.....	20
17.	MODALITA' DI DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTO.....	21
18.	MODALITA' DI AGGIORNAMENTO.....	21
19.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	22

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI</p>	<p>R /110/01/2022</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 01/03/2022</p>

1. INTRODUZIONE

Una prima versione di regolamento è stata redatta e conseguentemente applicata in data 10/08/2018.

Il Regolamento Generale delle attività chirurgiche fa riferimento agli studi recenti sull'uso e l'organizzazione delle Sale Operatorie ed è redatto sulla base della situazione attuale, con l'obiettivo di migliorarne l'efficienza e l'economicità di impiego.

Sono state prese in considerazione le criticità quotidiane, alcune delle quali comuni a tutti i nosocomi, in quanto connaturate alla specifica tipologia delle attività chirurgiche operatorie.

Altre criticità sono invece peculiari dell'Ospedale e sono correlate ai modelli organizzativi che governano le attività chirurgiche e ad aspetti peculiari della loro attuazione.

Le criticità sono state rilevate attraverso l'acquisizione di "report", segnalazioni, incontri e colloqui con i Direttori dei Dipartimenti e delle UU.OO.CC. Chirurgiche, con i Direttori e delle UU.OO.CC. di Anestesia/Rianimazione e con il Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, coadiuvata dalle Posizioni Organizzative e dai Coordinatori Infermieristici dei Blocchi Operatori (Blocco Operatorio Centrale e Blocco parto).

Su mandato della Direzione Sanitaria Aziendale, è stato approntato **un sistema delle regole**, con lo scopo di fornire una linea di condotta generale, che convogli gli sforzi comuni in una direzione condivisa per il superamento delle criticità attuali, in termini di qualità e razionalità delle azioni condivise ed integrate tra le varie professionalità, in una visione d'insieme armonica e non parcellizzata.

Le indicazioni sono scaturite dalle osservazioni e dal contributo delle figure professionali sopra richiamate e dal lavoro di organizzazione delle stesse da parte dei componenti del Gruppo di Lavoro appositamente istituito dalla Direzione Aziendale.

Alcune regole sono già in uso ma in maniera non uniforme, non costante, non puntuale non condivisa e non completa.

Si è cercato, pertanto, di integrarle in un sistema omogeneo, al fine di poter trarre un risultato pratico adeguato e, soprattutto, commisurato alla complessità delle prestazioni professionali effettuate presso la nostra struttura, all'impegno profuso dagli operatori di elevati skill professionali e alla disponibilità e impiego di apparecchiature, dotazioni strutture di alta tecnologia.

Per contro il Regolamento si impegna ad essere una risorsa dinamica di cultura sanitaria aperta alle modifiche ed alle integrazioni dovute ai subentranti valori tecnico-professionali caratteristica delle capacità assistenziale del nostro ospedale. La flessibilità del Regolamento, la sua elasticità in ordine agli aggiornamenti scientifici e che comporterà le integrazioni e modificazioni che saranno apportate nel tempo, lo renderanno fruibile concretamente nella pratica quotidiana e per adattabile alle mutevoli necessità operative e alle criticità che emergeranno nella fase attuativa.

In altre parole, il Regolamento costituisce la prima fase di un "work in progress", aperto ai miglioramenti possibili, che gli operatori suggeriranno sulla base della loro esperienza.

2. ABBREVIAZIONI

APA: Accorpamento di Prestazioni Ambulatoriali

BB: Blocco di Broncoscopia del Presidio ospedaliero S. Camillo de Lellis



BE: Blocco di Endoscopia digestiva del Presidio ospedaliero S. Camillo de Lellis

BE CdS: Blocco di Endoscopia Digestiva e Broncoscopia della Casa della Salute di Magliano Sabina

BO: Blocco Operatorio

BOC: Blocco Operatorio Centrale del Presidio ospedaliero S. Camillo de Lellis

BOC CdS: Blocco Operatorio Centrale della Casa della Salute di Magliano Sabina

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 Pag. 4 di 22

BP: Blocco Parto del Presidio ospedaliero S. Camillo de Lellis
CHT: Chemioterapia
CI: Coordinatore Infermieristico
CO: Camera Operatoria
CRTL: Centro Regionale Trapianti Lazio
DH: Day Hospital
DS: Day Surgery
DTC: Diatermocoagulazione
EBUS: Endo Bronchial Ultra Sound
FESS: Functional Endoscopic Sinus Surgery
FFP: Frattura di Femore Proximale
GAPAC: Gruppo Aziendale di Programmazione Attività Chirurgica
ITG: Interruzione Terapeutica di Gravidanza
IUD: Intra-Uterine Device
IVG: Interruzione Volontaria di Gravidanza
LEEP: Loop Electrosurgical Excision Procedure
LOG: Lista Operatoria Giornaliera
LOS: Lista Operatoria Settimanale
LS: Long Surgery
NUP: Ufficio di Programmazione Chirurgica
ODS: One Day Surgery
ORL: Otorinolaringoiatrica
PL: Posto Letto
PSAAC: Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica
RCU: Revisione della Cavità Uterina
RR: Recovery Room
TIPO: Terapia Intensiva Post-Operatoria
TSRM: Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
TURB: Resezione Vescicale Trans Uretrale
TURP: Resezione Prostatica Trans Uretrale
VLS: Videolaparoscopia
WS: Week Surgery



3. PRINCIPI GENERALI

Il grado di efficienza delle attività chirurgiche operatorie è correlato in massima misura ai tempi di utilizzazione delle Sale Operatorie, che sono correlati direttamente ai tempi di impiego delle risorse umane e tecnologiche.

I tempi che danno ragione delle attività operatorie e quelli ad esse correlati sono stati distinti in tre tipologie in ordine alla possibilità di intervento sugli stessi:

1. Tempi Obbligati

che corrispondono alle attività cliniche effettuate sul paziente e non possono essere ridotti, anche se riconoscono una variabilità legata alle diverse condizioni anatomiche e cliniche dei pazienti e ai differenti "skill" degli operatori sanitari.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 Pag. 5 di 22

2. **Tempi Migliorabili**

che corrispondono alle attività di predisposizione delle Sale Operatorie e di trasferimento dei pazienti da e verso i Reparti di Degenza e/o la Terapia Intensiva.

3. **Tempi Inutilizzati**

che corrispondono alle attese, ovvero ai tempi vuoti tra le attività di preparazione e di trasferimento dei pazienti e di allestimento delle Sale Operatorie.

Gli interventi possibili dal punto di vista della re-ingegnerizzazione delle attività riguardano principalmente i **tempi inutilizzati** determinati principalmente da **carenze dell'organizzazione** e/o da comportamenti anomali degli operatori e riscontrabili principalmente nelle **aree di confine** tra strutture operative diverse e conti e nella realizzazione delle attività: Unità Operative di Degenza/Servizio di Trasporto; Sala Preparazione/Sala Operatoria/Recovery Room Blocco Operatorio/Servizio di Trasporto; Servizio di Trasporto /Terapia Intensiva.

I tempi inutilizzati inoltre, si concentrano maggiormente quando devono incontrarsi più operatori di qualifiche diverse: infermiere, anestesista, chirurgo, tecnico sanitario.

I tempi inutilizzati possono essere contratti e/o eliminati solo mediante una forte **integrazione** dei processi assistenziali, la comune adozione di percorso clinico assistenziali e mediante il ricorso strutturato a momenti di dialogo quotidiano tra gli operatori responsabili delle diverse linee di attività che concorrono all'espletamento delle procedure chirurgiche (Briefing organizzativi multidisciplinari).

I **tempi migliorabili** sono quelli impiegati per svolgere attività che possono essere più fluide e rapide mediante modifiche opportune, in una logica di "lean-organization", ad esempio passando da procedure operative del tipo "push" a procedure di tipo utilizzando metodi di rifornimento del tipo "just-in-time".



La metodologia "pull" deve esplicitarsi principalmente nell'adozione di "check-list" pre-identificate, di metodologie specifiche di approvvigionamento dei farmaci e dei presidi chirurgici che deve poggiare sulla **standardizzazione/informazione** delle dotazioni di base delle Sale Operatorie (apparecchiature per anestesia, carrelli e relativi cassette, pacchi di sterilizzazione etc.).

Devono essere regolamentati e ottimizzati i tempi della "pausa pranzo" e il "cambio a vista" per tutti gli operatori sanitari in attività presso i Blocchi Operatori al fine di giungere ad un uso più completo degli spazi operatori assegnati senza interruzione della normale attività di camera operatoria.

NOTA BENE:

- il "cambio a vista" riguarda tutti gli operatori sanitari ed avviene al tavolo operatorio;
- ha accesso alla "pausa pranzo" per la durata di 30' solo chi effettua il turno 7.00/8.00-20.00. In occasione della "pausa pranzo" comunque l'attività di sala operatoria non può essere interrotta per un intervallo di tempo superiore 30', tempo necessario alla sanificazione della sala tra gli interventi.

Ai fini della ottimizzazione dei tempi operatori è essenziale la funzione della **Recovery Room (RR)** che secondo le più accreditate interpretazioni organizzative gioca un ruolo importante nell'abbattimento dei tempi sia di accesso alla sala operatoria che di rientro dei pazienti alle strutture assistenziali post intervento, tanto da farla ritenere nella nostra realtà un necessario spazio assistenziale per ogni disciplina chirurgica dell'Azienda.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 Pag. 6 di 22

4. ANALISI DELL'ESISTENTE

Le Sale Operatorie sono concentrate in 2 Blocchi:

- Blocco Operatorio Centrale del Presidio ospedaliero S. Camillo de Lellis (BOC).
- Blocco Parto del Presidio ospedaliero S. Camillo de Lellis (BP).
- Blocco di Endoscopia digestiva del Presidio ospedaliero S. Camillo de Lellis (BE).
- Blocco di Broncoscopia del Presidio ospedaliero S. Camillo de Lellis (BB).
- Blocco Operatorio Centrale della Casa della Salute di Magliano Sabina (BOC CdS).
- Blocco di Endoscopia Digestiva e Broncoscopia della Casa della Salute di Magliano Sabina (BE CdS).



Il **BOC** del Presidio San Camillo de Lellis è costituito di n. 9 Sale Operatorie, nelle quali viene concentrata la parte preponderante degli interventi chirurgici di elezione (programmati) di media complessità e di urgenza che vengono eseguiti nell'Ospedale. Le indagini endoscopiche complesse (ad es. colonscopie con asportazione di polipi di grandi dimensioni e Broncoscopie EBUS) sono effettuate al BOC del Presidio San Camillo de Lellis in SLOT dedicato.

Tab. 1: Sale Operatorie del BOC			
Sala	Tipologia intervento	Gradiente pressorio	Discipline
Sala Urgenze	Urgenza	positiva	Tutte le discipline chirurgiche, Gastroenterologia, Pneumologia
Sala 1	Elezione	negativa	Endoscopie e Broncoscopie operative complesse
Sala 2	Elezione	positiva	Chirurgia generale e Oncologica e ORL
Sala 3	Elezione	positiva	Urologia e Ginecologia
Sala 4	Urgenza/Elezione	positiva	Oculistica
Sala 5	Urgenza/Elezione	positiva	Chirurgia Vascolare
Sala 6	Urgenza/Elezione	positiva	Ortopedica
Sala 7	Urgenze Covid	positiva	Tutte le discipline chirurgiche Broncoscopie
Sala 8	Urgenze Covid	negativa	Sala Parto Covid

La Ginecologia e Ostetricia, oltre a svolgere la chirurgia di media e alta complessità, IVG e ITG presso il BOC del Presidio San Camillo de Lellis, effettua chirurgia di bassa complessità e Ostetricia d'urgenza presso le sale Operatorie del BP.

Tab. 2: Sale Operatorie del BP		
Sala Accumoli	Sala Parto	Ostetricia
Sala Amatrice	Sala Parto	Ostetricia
Sala Armonia	Sala Parto	Ostetricia
Sala 1	Urgenza	Ostetricia
Sala 2	Sala Piccola Chirurgia	Ginecologia

La Gastroenterologia svolge la propria attività presso le sale endoscopiche del DH Gastroenterologico; le sale n. 3 e 4 non sono utilizzate.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 Pag. 7 di 22

Tab. 3: Sale Endoscopiche del BE		
Sala	Tipologia intervento	Discipline
Sala 1	Elezione	Gastroenterologia
Sala 2	Elezione	Non funzionante
Sala 3	Elezione	Non funzionante
Sala 4	Elezione	Gastroenterologia

Il BOC CdS è costituito da n. 2 sale operatorie nelle quali viene concentrata la chirurgia ambulatoriale e la chirurgia di basso peso in regime di Day Surgery.

Tab. 4: Sale Operatorie del BE CdS			
Sala	Tipologia intervento	Gradiente pressorio	Discipline
Sala 1	Elezione	positiva	Tutte le Chirurgie
Sala 2	Elezione	positiva	Tutte le Chirurgie

Il Blocco endoscopico di Gastroenterologia e di Pneumologia della Casa della Salute di Magliano Sabina per le indagini endoscopiche di bassa complessità (anche in sedazione) e costituito da 2 sale.

Tab. 5: Sale Endoscopiche del BE		
Sala	Tipologia intervento	Discipline
Sala 1	Elettivo	Gastroenterologia, Pneumologia
Sala 1	Elettivo	Gastroenterologia, Pneumologia

5. ATTRIBUZIONE DEGLI SLOT OPERATORI E PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI

5.1 ATTRIBUZIONE DEGLI SLOT



a) Attribuzione degli SLOT Operatori chirurgici elettivi

In questo contesto la gestione dei Blocchi Operatori ed Endoscopici deve dare attuazione agli obiettivi dell'Azienda per le attività chirurgiche definiti dalla Direzione Sanitaria Aziendale, attraverso il GAPAC, e concordati con i Direttori delle UU.OO.CC. nel processo di "budget".

Al fine di poter assicurare la congruità tra il perseguimento degli obiettivi di produzione concordati in sede di budget e la concreta attuazione di tali obiettivi, è necessaria una **programmazione annuale** ("Master Surgical Schedule"), che definisca in anticipo il numero e le tipologie degli interventi chirurgici che si intende eseguire in relazione alla disponibilità delle Sale Operatorie e delle risorse umane sull'intero arco dell'anno, tenendo conto anche delle riduzioni di personale durante i periodi di ferie.

La traduzione degli obiettivi nelle attività chirurgiche si esplica innanzitutto nell'assegnazione alle UU.OO. Chirurgiche delle sedute operatorie (spazi e tempi operatori) sia presso il Presidio San Camillo de Lellis di Rieti che presso la Casa della Salute di Magliano Sabina.

Gli SLOT Operatori sono assegnati mensilmente sulla base dei seguenti criteri:

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 Pag. 8 di 22

Tab. 6: Criteri attribuzione SLOT Operatori
N. Pazienti in lista attesa per classe di priorità e disciplina chirurgica
Tipologia di Interventi chirurgici (complessità chirurgica/anestesiologica e durata presunta dell'intervento)
Tempo di attesa dei Pazienti in lista attesa per classe di priorità e disciplina chirurgica
N. pazienti con Pre-Ospedalizzazione conclusa per classe di priorità e disciplina chirurgica

L'assegnazione mensile degli SLOT operatori rappresenta una modalità di programmazione "Just in Time" che consente di erogare spazi operatori alle discipline che presentano il maggior numero di pazienti in attesa. L'attribuzione degli SLOT Mensili si verifica entro il giorno 10 del mese precedente a quello di lavoro.

L'attribuzione degli SLOT Operatori riguarda sia il Presidio Ospedaliero San Camillo de Lellis, sia la Casa della Salute di Magliano Sabina; gli stessi SLOT Operatori sono inseriti anche nel sistema Informativo ORMAWEB al fine di poter valutare l'uso appropriato degli stessi.

Nell'ambito della organizzazione appropriata degli interventi chirurgici si è stabilito che gli interventi chirurgici di bassa complessità erogabili in regime di APA e Day Surgery sono prevalentemente erogati presso la Casa della Salute di Magliano Sabina (considerata anche la residenza dei pazienti candidati ad intervento chirurgico); ciò consente di dedicare gli SLOT operatori elettivi del Presidio Ospedaliero alla chirurgia di medio/alto peso coerentemente con la possibilità di gestione del post-operatorio.

a) Attribuzione degli SLOT Operatori per Chirurgia APA Oculistica

L'attribuzione degli SLOT operatori per la Chirurgia APA Oculistica è fatta semestralmente in ragione della maggiore stabilità relativa al numero di pazienti inseriti in lista dalle discipline coinvolte. L'assistenza Anestesiologica è garantita dall'anestesista della Camera Operatoria d'Urgenza.

b) Attribuzione degli SLOT di Endoscopie



L'attribuzione degli SLOT di Endoscopia digestiva e broncoscopia è fatta semestralmente in ragione della maggiore stabilità relativa al numero di pazienti inseriti in lista dalle discipline coinvolte.

c) Attribuzione degli SLOT di Endoscopie Operative Complesse

L'attribuzione degli SLOT Operatori per procedure endoscopiche complesse è effettuata mensilmente secondo le stesse modalità degli SLOT Operatori Elettivi.

5.2 PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI

La programmazione annuale è condivisa nell'ambito del GAPAC (Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica) istituito con Deliberazione n. 506 del 03.05.2021; il GAPAC è un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale ristretto in cui sono rappresentate le figure professionali di anestesia e rianimazione, chirurgia generale, chirurgia specialistica, professioni sanitarie, gestione operativa, i case manager del percorso chirurgico. Il GAPAC ha il mandato di formulare il Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica (PSAAC) incluso il

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI</p>	<p>R /110/01/2022</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 01/03/2022</p>
		<p>Pag. 9 di 22</p>

Regolamento di Camera Operatoria, individuando gli strumenti per l'attuazione ed il monitoraggio del percorso per il paziente chirurgico, dalla presa in carico al follow up, coinvolgendo le diverse professionalità aziendali.

L'arruolamento dei pazienti candidati ad intervento chirurgico dalla **Lista di Attesa alla Lista Operatoria** è di competenza esclusiva dei Direttori/Responsabili delle UU.OO.; deve essere coerente con gli obiettivi concordati con la Direzione Aziendale in sede di "budget" e deve essere basata su due **criteri fondamentali**:

- A. grado di priorità clinica;
- B. durata dell'attesa.

I due criteri fondamentali sopra indicati attengono all'etica e alla qualità/efficienza delle cure a loro prestate dall'Ospedale.

La Lista Operatoria è:

- mensile;
- settimanale;
- giornaliera (trasmessa settimanalmente).



La lista operatoria rappresenta la modalità di programmazione del passaggio dei pazienti dalla Lista di Attesa alla Camera Operatoria attraverso la Pre-Ospedalizzazione ed il Ricovero, sia a ciclo breve (DS, ODS) che continuo (WS, LS).

La **Lista Operatoria Mensile** tiene conto di tutti i pazienti inseriti in Lista Attesa, in corso di Pre-Ospedalizzazione e con Pre-Ospedalizzazione conclusa; la Lista Operatoria Mensile viene elaborata entro il 15 di ogni mese antecedente al mese di lavoro secondo i seguenti criteri:

Tab. 7: Criteri costruzione Lista Operatoria Mensile
Classe di Priorità
Tempo attesa del paziente in lista
Tipologia Intervento chirurgico
Sospensioni farmacologiche o terapie farmacologiche in corso (CHT neo-adiuvante)
Disponibilità SLOT Operatori
Durata SLOT Operatori
Disponibilità dell'equipe Chirurgica/Anestesiologica/Infermieristica

La Lista Operatoria Mensile è un atto di programmazione puro volto a definire con la massima accuratezza possibile le risorse necessarie all'attuazione della stessa ed accedere ai meccanismi di approvvigionamento nei tempi utili. La lista operatoria mensile, deve pervenire entro il 15° giorno del mese precedente.

La Lista Operatoria mensile viene redatta dall'Ufficio di Programmazione Chirurgica (NUP) in collaborazione con il Direttore/Responsabile o suo delegato di UO in conformità con i Criteri di Organizzazione delle Liste Operatorie enunciati in Tabella 7.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 Pag. 10 di 22

Ove il Dirigente Medico Coordinatore del Percorso Chirurgico, il Coordinatore Infermieristico dei Blocchi Operatori e l'Anestesista Coordinatore delle Camere Operatorie, riscontrino nelle Liste Operatorie Mensili delle criticità per la loro gestione operativa, le rappresentano ai Direttori delle UU.OO. interessate, chiedendo le opportune modifiche.

I Direttori di UO Chirurgica avranno cura di preparare in sovrannumero un ulteriore paziente rispetto alla Lista Operatoria Mensile predisposta (overbooking).

La lista Mensile va predisposta entro il giorno 15 del mese precedente.

Tutta la programmazione si basa sul buon funzionamento ed il rispetto delle regole che articolano la Pre-Ospedalizzazione, con convocazione dei pazienti per la valutazione pre-operatoria nell'ordine previsto dalle Classi di Priorità, assicurando precedenza nella Classe A ai pazienti oncologici o con prognosi ridotta "quoad vitam".

È essenziale che gli Anestesisti che effettuano la Pre-Ospedalizzazione si interfacciano con gli Anestesisti dei Blocchi Operatori referenti per le singole Specialità Chirurgiche, per assicurare la congruità della visita anestesiologicala "pre-intervento"; la valutazione anestesiologicala del paziente deve essere condotta secondo quanto concordato nel "Percorso Chirurgico – Fase di Pre-Ospedalizzazione".

È inoltre di fondamentale importanza che gli interventi chirurgici siano programmati ed effettuati entro i termini temporali di validità della Pre-Ospedalizzazione, con carattere tassativo.



La **Lista Operatoria Settimanale** (LOS) tiene conto di tutti i pazienti inseriti in Lista Attesa per intervento chirurgico e con Pre-Ospedalizzazione conclusa o in via di conclusione ed inseriti nella Lista Operatoria Mensile; viene elaborata con 15 giorni di anticipo rispetto a quella di lavoro e secondo i seguenti criteri aggiuntivi:

Tab. 8: Lista Operatoria Settimanale
Ore di disponibilità di Camera Operatoria per disciplina chirurgica
Pazienti con pre-Ospedalizzazione conclusa o in via di conclusione
Necessità di Recovery Room (RR) o Terapia Intensiva Post Operatoria (TIPO)
Sospensioni farmacologiche
Necessità di sangue
Necessità di esame istologico in estemporanea
Necessità di tecnico radiologo
Tempo (medio) di cambio/ intervallo tra interventi chirurgici
Tempo supplementare (eventuale) per Allestimento/dotazioni
Tempo supplementare (medio) di induzione dell'anestesia
Tempo supplementare (medio) di posizionamento del paziente
Durata (media) dell'intervento chirurgico
Tempo limite per ultimo intervento chirurgico (per riordino finale sala)

Nel caso di occupazione prevista incompleta, lo stesso SLOT sarà attribuito ad altra disciplina.

Ove il Dirigente Medico Coordinatore del Percorso Chirurgico, il Coordinatore Infermieristico dei Blocchi Operatori e l'Anestesista Coordinatore delle Camere Operatorie, riscontrino nelle Liste Operatorie Mensili delle criticità per la loro gestione operativa, le rappresentano ai Direttori delle UU.OO. interessate, chiedendo le opportune modifiche.

I Direttori di UO Chirurgica avranno cura di preparare in sovrannumero un ulteriore paziente/giorno (riserva) rispetto alla Lista Operatoria Mensile predisposta (overbooking).

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 Pag. 11 di 22

La **Lista Operatoria Giornaliera** (LOG) tiene conto di tutti i pazienti inseriti nella LOS; viene elaborata entro il mercoledì della settimana antecedente a quella di lavoro e riguarda tutti i giorni della settimana dal lunedì al sabato (se presente chirurgia elettiva al sabato). L'elaborazione segue i seguenti criteri aggiuntivi:

Tab. 9: Lista Operatoria giornaliera
Durata (complessiva) della seduta operatoria
Durata (media) dell'intervento chirurgico (Tempo occupazione sala) secondo lo skill del primo operatore chirurgo
Complessità chirurgica e anestesiologicala dell'intervento chirurgico
Tempo (medio) di cambio/ intervallo tra interventi chirurgici
Tempo supplementare (eventuale) per allestimento/dotazioni
Tempo (medio) di induzione dell'anestesia
Tempo supplementare (medio) di posizionamento del paziente
Tempo limite per ultimo intervento chirurgico (per riordino finale sala)
Eventuale necessità di RR con indicazione del tempo di permanenza previsto
Eventuale necessità di TIPO con indicazione del tempo di permanenza previsto
Preparazione di paziente di riserva (eventuale overbooking) solo se già ricoverato
Presenza di Eventuali allergie (Lattice)
Presenza di Eventuali infezioni da Germi Alert

L'ordine di inserimento dei pazienti nella Lista Operatoria Giornaliera, in relazione ai criteri di organizzazione elencati o a eventuali altri, compete ai Direttori delle UU.OO. Chirurgiche e avviene secondo le seguenti indicazioni:

- Sono inseriti per primi in lista operatoria:
 - gli interventi a maggiore complessità chirurgica/anestesiologicala (inclusa osservazione in RR e TIPO);
 - gli interventi a maggior durata.
- Sono inseriti preferibilmente per ultimi in lista operatoria:
 - gli interventi chirurgici di pazienti con Infezioni da germi Alert.

L'ordine degli interventi deve tenere conto altresì della disponibilità dello strumentario chirurgico, del tempo di sterilizzazione e della necessità dello Specialist.



La durata prevista degli interventi chirurgici (Tempo cute/cute e occupazione sala) deve tenere conto degli Skills degli operatori.

Ogni lista giornaliera dovrà prevedere un eventuale paziente in riserva (solo se già ricoverato) da collocare per ultimo in lista che sarà sottoposto a procedura chirurgica in caso di subentrata controindicazione all'esecuzione di una procedura chirurgica di un paziente già presente in Lista o per conclusione anticipata imprevista della seduta

Possono essere inseriti il Lista Operatoria Giornaliera soltanto i pazienti definiti PRONTI, ovvero tutti i pazienti che hanno completato l'iter per l'idoneità all'intervento chirurgico (idoneità anestesiologicala, esami integrativi, sospensioni farmacologiche).

I Direttori delle UU.OO. Chirurgiche redigono le Liste Operatorie Giornaliere PROVVISORIE in stretta collaborazione con il personale del Nucleo Unico di Programmazione chirurgica (NUP). Le Liste operatorie Giornaliere sono poi condivise con:

- il **Direttore Anestesista** e Rianimazione o suo delegato;
- il **Coordinatore Infermieristico** del Blocco Operatorio o suo delegato;

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI</p>	<p>R /110/01/2022</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 01/03/2022</p>

- Il Coordinatore del Percorso Chirurgico o suo delegato.

La condivisione e approvazione genera le **Liste Operatorie Giornaliere DEFINITIVE**.

Tali Liste Operatorie Giornaliere DEFINITIVE sono poi trasmesse a:

- Team Bed Management (per la gestione dei posti letto);
- Direttori/Responsabili e CC.II. delle UU.OO. Chirurgiche e Anestesia e Rianimazione;
- i CCII dei Blocchi Operatori;
- Medicina Trasfusionale;
- Anatomia Patologica;
- Radiologia.

Non è ammessa la trasmissione di Liste Operatorie giornaliere NON DEFINITIVE.

6. PROCEDURE/DISPOSIZIONI OPERATIVE

Restano vigenti tutte le procedure già adottate e validate in Azienda fino a scadenza e/o revisione delle stesse. Ove le procedure pre-esistenti fosse in contrasto con il regolamento, l'atto preponderante è costituito dal presente Regolamento approvato.

Il presente regolamento si integra con le procedure elaborate e tutt'ora valide e relative all'attività di Camera Operatoria, quali ad esempio:

- Procedura Disponibilità TSRM in Camera Operatoria;
- Percorso IVG-ITG in Camera Operatoria;
- Percorso endoscopie operative complesse in Camera Operatoria;
- Fast Track Collo Femore;
- Regolamento di Bed Management;
- Disciplinare Tecnico per la Gestione Del Servizio Di Sterilizzazione.

La buona condotta del paziente in camera operatoria deve tener conto di procedure relative a:

- Gestione del buon uso del sangue (patient blood management);
- Procedura aziendale di profilassi antibiotica in chirurgia (rev. 03 del 05/02/2019);
- Procedura aziendale per la sicurezza del paziente in sala operatoria (rev. 0 del 22/07/2015);
- Raccomandazione Ministeriale n. 2, marzo 2008: *"Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico"*;
- Raccomandazione Ministeriale n. 3, marzo 2008: *"Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura"*;
- Procedura aziendale di prevenzione e sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (rev. 01 del 15/02/2019);



7. DISCIPLINA D'ELEZIONE

I Blocchi Operatori osservano l'orario 07:00-20:00, che corrisponde alla turnazione del personale delle professioni sanitarie e degli altri operatori del Comparto.

In tale orario, vengono espletate n. 2 SEDUTE operatorie di 6 ore (08:00-14:00 / 14:00-20:00).

Le Sale Operatorie devono essere completamente allestite alle ore 07:30, con tavolo servitore e dotazioni di apparecchiature e/o presidi chirurgici e quant'altro necessario.

La chiamata del primo paziente (e di quelli successivi) compete unicamente al Coordinatore Infermieristico del Blocco Operatorio o suo delegato, che si interfaccia con l'Anestesista, il

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI</p>	<p>R /110/01/2022</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 01/03/2022</p>

Coordinatore Infermieristico del Reparto di degenza e con gli OSS interni alla struttura centralizzata del Blocco Operatorio.

La chiamata dei pazienti e degli interfacciamenti devono essere effettuate in tempo utile al mantenimento dei tempi programmati per le attività operatorie (almeno 60 min. prima della conclusione dell'intervento).

Il primo paziente in lista operatoria deve essere in Sala Preparazione Paziente alle ore 07:30, con la propria cartella clinica (inclusa quella di pre-ospedalizzazione).

La verifica della check list della camera operatoria deve essere effettuata in tempi utili per il rispetto dei tempi indicati. Sono responsabili della verifica della check list il C.I. della Camera Operatoria ed il medico anestesista preposto.

L'anestesista deve essere presente nel Blocco Operatorio alle ore 07:45 e deve essere in Sala Preparazione alle ore 08.00 per la presa in carico del paziente.

Il chirurgo deve essere presente nel Blocco Operatorio alle ore 07:45.

Il primo paziente entra nella Camera Operatoria alle ore 08:00.

Il primo intervento deve iniziare entro le ore 08:15 (incisione della cute).

Durante l'esecuzione dell'intervento chirurgico e prima di 60 minuti dalla conclusione dell'intervento stesso, l'Anestesista dà al Coordinatore Infermieristico o suo delegato le indicazioni per il trasporto in Camera Operatoria del paziente successivo di Lista, al fine di poter iniziare le operazioni propedeutiche all'induzione anestesiológica (verifica Check-List, consenso etc).

Al termine dell'intervento (suturatura della cute), l'anestesista stabilisce il trasferimento del paziente in Reparto di degenza o in Recovery Room o in TIPO; nel caso di trasferimento in Recovery Room o in TIPO stabilisce altresì la durata necessaria prevista dell'osservazione post-operatoria.

Il trasferimento in uscita del paziente sottoposto ad intervento chirurgico dalla RR o dalla TIPO viene disposto dall'anestesista, dopo valutazione delle sue condizioni cliniche; nessun paziente potrà comunque permanere presso la RR oltre le ore 20:00 salvo diverse indicazioni del Team Bed Management.



Il trasferimento del paziente in uscita verso la TIPO è stabilito dall'anestesista che stabilisce anche le modalità del trasferimento (di norma con accompagnamento da parte di anestesista, infermiere e/o OSS).

Il trasferimento del paziente in uscita dal Blocco Operatorio verso il reparto di degenza di destinazione, è concordato dall'anestesista e dal chirurgo curante che lo comunicano al CI del BO; il coordinatore infermieristico del Blocco Operatorio concorda il trasferimento con il Coordinatore infermieristico del Reparto di destinazione previa verifica dell'eventuale disponibilità del Posto letto. In caso di indisponibilità temporanea del PL il paziente staziona in RR fino a comunicazione del CI del reparto di degenza di destinazione. Il chirurgo operatore, al termine dell'intervento, provvede a compilare tempestivamente il registro operatorio.

Al momento del trasporto il CI del Blocco Operatorio verifica la presenza della seguente documentazione di accompagnamento:

- cartella clinica e/o cartella di pre-ospedalizzazione;
- scheda anestesiológica;
- scheda di intervento chirurgico — redatta interamente e siglata dal chirurgo o operatore con descrizione riportata nel registro operatori

Di norma, il tempo necessario di igienizzazione e riallestimento della Sala Operatoria tra due interventi successivi è pari a 30 min.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022

Tab. 10: tempi del blocco operatorio	
06:30	Igienizzazione Sala
07:15	Allestimento Sala
07:45	Sala allestita con Tavolo Servitore - Paziente in Sala preparazione
07:45	Anestesista e chirurgo in Sala Preparazione/CO
08:00	Ingresso paziente in CO
08:15	Inizio Intervento – Incisione cute
60 min Prima della fine intervento	Chiamata Paziente da Reparto
45 min prima della fine intervento	Arrivo paziente in Sala Preparazione
Fine intervento	Paziente in Recovery Room
Fine Intervento	Igienizzazione e Allestimento Sala
+30 min	Sala allestita - Paziente in Camera Operatoria
+45 min	Inizio Intervento - Incisione cute
19:15	Ultimo punto sutura – Ultimo intervento
19:30	Uscita paziente Camera Operatoria e inizio igienizzazione sala
20:00	Conclusione igienizzazione sala

8. DISCIPLINA DELLA LISTA OPERATORIA ORTOPEDICA

La lista operatoria elettiva ortopedica è fisiologicamente inficiata della necessità di gestione chirurgica dei traumi.

Al fine di ridurre le possibilità di re-invio interventi la lista operatoria delle sedute elettive dedicate dovrà prevedere la seguente successione di interventi:

- almeno n. 2 pazienti elettivi già pre-ospedalizzati come primi interventi;
- almeno n. 1 intervento di traumatologia con acquisita idoneità anestesiológica;
- uno spazio per la traumatologia con differibilità 24/48 h (ad esempio collo femore se non collocabile nella lista dell'Urgenza Differibile);
- n. 1 paziente in riserva.

9. DISCIPLINA DELLA LISTA OPERATORIA GINECOLOGICA



La UO Ginecologia e Ostetricia utilizza le seguenti Camere Operatorie:

1. Sala n. 3 del BOC con equipe tipica del BOC;
2. Sala n. 2 del Blocco Parto con equipe costituita da Ginecologo, Anestesista, Ostetrica e Infermiere.

Presso la Sala n. 2 del BPO sono effettuati gli interventi minori che rientrano nelle competenze dell'equipe indicata; in caso di complicità, sarà l'equipe del Blocco Operatorio centrale che si recherà presso il Blocco Parto per il completamento della procedura.

Di seguito si riportano gli interventi chirurgici erogabili presso la Sala n. 2 del BP:

- RCU Ginecologico;
- RCU Ostetrico;
- Isteroscopia Diagnostica in Narcosi;
- Isteroscopia Operativa in Narcosi;
- Marsupializzazione\escissione Ghiandola Bartolino;
- Plastiche vulvari;

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI</p>	<p>R /110/01/2022</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 01/03/2022</p>
		<p>Pag. 15 di 22</p>

- Riparazione lacerazioni ostetriche;
- Iniezioni di sostanze terapeutiche vulvo-vaginali;
- LEEP;
- Posizionamento IUD;
- Piccola chirurgia vulvare;
- Escissione DTC lesioni vulvari;
- Biopsie endometriali\vulvari\vaginali;
- Cistoscopia\iniezione intra-detrusoriale di tossina Botulinica.

Per gli interventi in elenco valgono tutte le disposizioni previste nel presente regolamento in merito alla costruzione della Lista Operatoria.

10. GESTIONE DELL'EMERGENZA E DELL'URGENZA

Sono di seguito richiamate le definizioni di Emergenza e Urgenza secondo Guida internazionali.

EMERGENZA: la condizione che necessita intervento immediato e non procrastinabile in relazione ad una condizione clinica critica di rischio immediato di perdita della vita, di un organo o di una funzione, ove l'intervento non venga eseguito immediatamente (DGR Regione Lazio 1729/2002).

URGENZA: la condizione che necessita di un intervento in tempi brevi (entro 4 - 8 ore) in relazione ad una condizione clinica di grave disagio con rischio di perdita di un organo e/o di una funzione ma nella quale non vi è il rischio immediato per il paziente di perdere la vita. Gli interventi chirurgici in urgenza devono essere eseguiti il prima possibile, in relazione alla disponibilità di Sala Operatoria ed all'ottenimento delle migliori condizioni cliniche e organizzative che ne consentano la migliore riuscita.

URGENZA DIFFERIBILE: la condizione che necessita di un intervento in tempi brevi (entro 24 - 48 ore), in relazione ad una condizione clinica di disagio con indicazione all'esecuzione dell'intervento nei tempi ritenuti utili da evidenze scientifiche e LL GG di specialità.

Nel BOC, la Sala Operatoria dedicata agli interventi di Emergenza per la Chirurgia Generale, la Chirurgia d'Urgenza e le altre Specialità Chirurgiche è la Sala Urgenze.

La Sala Urgenze è dotata di anestesista di guardia e di personale delle professioni sanitarie H 24, 7/7 gg.

Nel presente regolamento si adottano le istruzioni operative di seguito esplicitate inerenti le prestazioni in urgenza-emergenza correlate alle due specifiche realtà:



1. **Emergenza:** condizione che necessita di un intervento immediato non procrastinabile in relazione ad una condizione clinica CRITICA di pericolo di perdita della vita o di una funzione o di un organo ove l'intervento non venga eseguito.

L'indicazione all'intervento e la definizione dell'emergenza viene data dal chirurgo proponente di concerto con l'anestesista-rianimatore della Sala D'Urgenza.

La Camera Operatoria destinata all'urgenza-emergenza deve garantire sempre la disponibilità h. 24 per emergenze assolute, indifferibili multidisciplinari (es. Politrauma).

In caso di urgenze concomitanti della stessa o di discipline differenti i chirurghi proponenti, sentito il chirurgo d'urgenza e di concerto con l'anestesista identificano la priorità di intervento.

In caso di mancato accordo tra chirurghi proponente la definizioni e della priorità di intervento viene effettuata dall'anestesista sulla base dei parametri vitali del paziente.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 Pag. 16 di 22

In caso di emergenze concomitanti superiori al numero e tipologia delle sale differibili, la prima delle sale elettive che termina la seduta operatoria è individuata risoluzione dell'emergenza chirurgica soprannumeraria.

In caso di urgenze concomitanti eccedenti le risorse disponibili e in caso di impossibilità di uso di sala Operatoria elettiva l'Anestesista referente della Camera Operatoria e il coordinatore del blocco operatorio, sentito il Coordinatore del Percorso Chirurgico, può attivare, ove possibile, le risorse aggiuntive attivando la chiamata a cascata delle seguenti figure:

- Anestesista: arruolando il personale anestesiologicalo della Pre-Ospedalizzazione o della Ginecologia e Ostetricia (nel turno notturno sarà arruolato il reperibile);
- Infermiere Strumentista: arruolando l'infermiere circolante della Camera Operatoria Ortopedica (nel turno notturno sarà arruolato il reperibile);
- Infermiere di Sala/Nurse: arruolando l'infermiere circolante della Camera Operatoria elettiva (nel turno notturno sarà arruolato il reperibile).

L'attivazione della chiamata a cascata è effettuata dall'anestesista referente della Camera operatoria e dal Coordinatore Infermieristico del Blocco Operatorio o suo delegato.

Al fine di incrementare la disponibilità del personale infermieristico da arruolare nel sistema di chiamata a cascata è stato adottato un piano formativo per gli infermieri strumentisti che preveda una di formazione base (Strumentazione in Chirurgia generale, Chirurgia Vascolare e Chirurgia Oculistica) sia per gli strumentisti che per gli infermieri circolanti già assegnati alla Camera Operatoria, al fine di garantire un rapido arruolamento delle risorse disponibili.

2. **Urgenza:** Condizione che necessita di interventi in tempi brevi in relazione ad una situazione clinica di grave disagio ma non tanto da determinare un rischio immediato per la vita o per la perdita di una funzione o di un organo e che richiede il trattamento entro massimo 8 h. In caso di tempi più protratti ci si riferisce ad Urgenza Differibile (trattamento entro 24 - 48 ore). Se l'intervento è clinicamente differibile tale differibilità non può travalicare il termine temporale ritenuto utile secondo la buona pratica assistenziale e/o le indicazioni scientifiche e/o le indicazioni regionali.



Il Chirurgo identifica la differibilità dell'intervento stesso.

Laddove possibile, gli interventi differiti sono effettuati nelle sedute di camera operatoria assegnate a ciascuna disciplina ed inseriti nella lista operatoria di competenza come primo intervento chirurgico. Ove l'intervento differito sia necessario erogarlo in tempi che non sono compatibili con la disponibilità istituzionale delle sedute operatorie elettive, o nei casi in cui la seduta operatoria elettiva non consenta di aggiungere un intervento chirurgico, l'intervento di cui sopra deve essere effettuato nelle sale di emergenza-urgenza secondo i criteri di seguito riportati:

10.1 Gestione delle urgenze differibili

In caso di urgenze chirurgiche differibili quali ad esempio:

- Frattura Femore Proximale;
- Frattura di Tibia;
- Frattura di Omero;
- Lussazioni di spalla e anca;
- Ferite/Rotture tendinee;
- Colecistectomia post-colecistitica;
- Ernie Inguinali non riducibile;
- Distacco di Vitreo/Retina;

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI</p>	<p>R /110/01/2022</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 01/03/2022</p>

- Amputazione di Arto;
- Colectomia per subocclusione intestinale.

Il Chirurgo curante dovrà effettuare una richiesta di prenotazione intervento presso la Programmazione Chirurgica che provvederà a stabilire l'ordine degli interventi in collaborazione con l'Anestesista. Il chirurgo che richiede la prenotazione intervento dovrà indicare il Tempo di Occupazione Sala e il tempo chirurgico (cute-cute).

L'occupazione massima possibile della Camera Operatoria d'urgenza, considerate le urgenze entro 24 h. storicamente pervenute, è pari a circa 6 ore.

La Lista Operatoria delle urgenze differibili deve essere predisposta entro le ore 14,00 del giorno precedente a quello di lavoro e trasmessa ai giusti destinatari.

Fa eccezione la Chirurgia ortopedica per la gestione della Frattura di Femore Proximale (FFP); la frequenza di questo tipo di trauma impone una soluzione differente al fine di non portare ad una saturazione della camera operatoria d'urgenza con interventi differibili: la lista operatoria elettiva settimanale dovrà prevedere comunque uno spazio libero per il trattamento di una FFP. Nel caso di eccedenza di FFP queste saranno effettuate nella Sala d'Urgenza secondo i criteri di cui sopra.

Al fine di garantire il rispetto dell'uso della Camera Operatoria d'Urgenza saranno oggetto di Audit tutte le richieste di intervento emergenze e le urgenze chirurgiche.

11. RECOVERY ROOM

La Recovery Room (RR), o sala di risveglio, è un'area all'interno del comparto operatorio dotata di 4 posti letto che accoglie pazienti che necessitano di un monitoraggio continuo dei parametri vitali nell'immediato periodo post-operatorio prima di essere trasferiti nel Reparto di Degenza di destinazione o in Terapia Intensiva.

La Recovery Room è attiva dal lunedì al venerdì, dalle ore 08,00 alle ore 20,00 e prevede una risorsa infermieristica dedicata.

La risorsa infermieristica dedicata alla RR gestisce anche il flusso in uscita dal BOC al reparto di degenza del paziente che ha concluso l'intervento chirurgico e che non necessita di stazionamento presso la RR.

La gestione del paziente operato rimane in carico all'anestesista che ha gestito il paziente durante l'intervento chirurgico.

La RR accoglie anche pazienti che non necessitano di monitoraggio ma che sono in attesa di posto letto.



La RR funge anche da Discharge Room; i pazienti operati e in attesa di essere trasferiti in reparto di degenza, attendono il trasferimento o la disponibilità di Posto letto nella stessa RR.

Nel caso di ricoveri eccedenti rispetto alla disponibilità dei PL chirurgici i pazienti potranno essere allocati presso la Recovery Room (RR) anche oltre le ore 20:00 previa disposizione della DMO per il tramite del Team Bed Management.

Nel caso specifico, il paziente chirurgico che è stato comunque accolto in reparto di degenza chirurgica, ove è avvenuta l'apertura amministrativa del ricovero su posto letto aggiunto, rimane degente in RR fino alla nuova disponibilità di Posto letto. Il paziente chirurgico degente in RR ha priorità di ricovero in reparto di degenza rispetto ad altri pazienti chirurgici.

La precedenza nell'assegnazione del PL in RR dovrà essere data ai pazienti che in fase post-operatoria non potranno essere deambulanti.

La gestione infermieristica del paziente chirurgico in appoggio in RR è a carico del personale di CO; la gestione medica del paziente chirurgico in appoggio in RR è a carico del chirurgo curante;

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI</p>	<p>R /110/01/2022</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 01/03/2022</p>

non appena il PL chirurgico si renderà disponibile il paziente allocato in RR sarà destinato in reparto.

12. USO RAZIONALE DELLA CAMERA OPERATORIA D'URGENZA

In condizioni di carenza di SLOT operatori, al fine di garantire il trattamento dei pazienti nei tempi previsti dalla vigente normativa e di evitare aggravamenti di patologia, la Camera Operatoria d'Urgenza è stata utilizzata per interventi con Classi di priorità A e B e con tempo cute-cute non superiore a 60 min.

La possibilità di uso della stessa è stato desunto sulla base dell'analisi dei seguenti indicatori:

- n. medio con Deviazione Standard e n. massimo di interventi di urgenza effettuati in CO Urgenza (per valutare l'occupazione media e massima);
- n. medio con Deviazione Standard e n. massimo di ore di occupazione della CO Urgenza (per valutare l'occupazione media e massima);
- tempo minimo e tempo medio con Deviazione Standard di transito di urgenza indifferibile (ad es. rottura splenica) dal PS alla CO Urgenza (comunque non superiore ad 1 ora);
- distribuzione giornaliera degli interventi chirurgici in CO Urgenza (considerando l'ora di arrivo in CO Urgenza);
- distribuzione settimanale degli interventi chirurgici in CO Urgenza (considerando l'ora di arrivo in CO Urgenza);
- distribuzione annuale degli interventi chirurgici in CO Urgenza (considerato il giorno di arrivo in CO Urgenza).

È possibile effettuare interventi elettivi che abbiano un tempo chirurgico (cute-cute) di CO < 60 min e bassa deviazione standard effettuati da Primi Operatori specifici individuati dal Direttore/Responsabile della UO tali da garantire l'esecuzione degli interventi individuati nel rispetto dei tempi previsti.

Le procedure eseguibili sono:

Per la Chirurgia Urologica:

- TURB;
- TURP;
- STENT Uretrale;
- Nefrostomia.

Per la Chirurgia Vascolare:

- Stent Carotideo.

Per la Chirurgia Senologica:



- Quadrantectomia;
- Biopsie.

Per la Chirurgia Generale:

- Ernioplastica Inguinale e ombelicale in pz con specifiche caratteristiche;
- Colectomie in pz con specifiche caratteristiche.

Per la Chirurgia Ortopedica:

- Rimozione mezzi sintesi.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI</p>	<p>R /110/01/2022</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 01/03/2022</p>

Per la Chirurgia ORL:

- Microlaringoscopia;
- Turbinoplastica;
- Settoplastica (esclusa la FESS).

L'uso razionale della Camera Operatoria d'urgenza è consentito solo per gli interventi chirurgici inseriti in lista con classe priorità A e B, qualora non sia possibile rispettare le tempistiche previste dalle classi di priorità (30 giorni per classe A e 60 giorni per classe B) con la disponibilità di SLOT operatori messi a disposizione in funzione delle risorse anestesologiche ed infermieristiche.

13. GESTIONE DEGLI INTERVENTI RINVIATI

In caso di prolungamento di seduta di camera operatoria per sopraggiunte e imprevedibili complicanze, ferma restando la necessità di predisporre Liste Operatorie secondo i criteri stabiliti nel presente regolamento e in particolare adeguando i tempi chirurgici in funzione dello Skill degli operatori e prevedendo per gli ultimi interventi un tempo chirurgico tassativamente < 60 min, l'ultimo intervento rinviato può essere effettuato il giorno seguente a quello di rinvio in camera operatoria d'urgenza previo accordo con il Direttore della UO Anestesia e Rianimazione o suo delegato e la conseguente comunicazione al Nucleo di Programmazione Chirurgica.

14. PERSONALE DEDICATO ALLA CAMERA OPERATORIA

Personale Minimo Per Camera Operatoria Elettiva:

- 1 chirurgo primo operatore;
- 1 chirurgo secondo operatore;
- 1 anestesista;
- 1 strumentista;
- 1 infermiere nurse.

N.B.: il personale infermieristico afferente alla COP Ortopedica è presente h.12 dal lunedì al sabato dalle ore 07:00 alle 20:00; l'orario notturno, la domenica e i festivi infrasettimanali sono effettuate in reperibilità.



PERSONALE MINIMO PER CAMERA OPERATORIA D'URGENZA IN H24

- 1 anestesista;
- 1 strumentista;
- 1 infermiere nurse;
- 1 operatore Socio-Sanitario.

NB: in caso di urgenza concomitante è possibile l'attivazione in fascia notturna e festiva di una seconda equipe d'urgenza che garantisce la presenza entro 20 min. dalla chiamata.

PERSONALE COMUNE PER IL BLOCCO OPERATORIO

- 1 unità personale infermiere circolante / 2 camere operatorie;
- 3 unità personale ausiliario dalle ore 07,00 alle ore 14,00 addetto al trasporto pazienti in CO;
- 2 unità personale ausiliario dalle ore 14,00 alle ore 20,00 addetto al trasporto pazienti in CO.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 Pag. 20 di 22

15. ORGANIZZAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO PER IL PRELIEVO DI ORGANI/TESSUTI

PRELIEVO DI ORGANO SOLIDO DA DONATORE CADAVERE

L'equipe infermieristica e la Camera Operatoria dedicata al prelievo di organo solido è quella dedicata alle urgenze; il prelievo di organi è di fatto un intervento urgente da erogare nel più breve tempo possibile al fine di contenere l'eventuale danno sull'organo da prelevare determinato dall'uso dei farmaci inotropi e dalle condizioni cliniche del paziente.

Considerato il tempo medio di prelievo d'organo l'anestesista della Camera Operatoria d'Urgenza effettua un'allerta formale della Centrale Operativa 118 comunicando l'impiego prolungato della sala urgenze e del personale delle urgenze nella procedura di prelievo multiorgano in corso indicando il possibile orario di conclusione della procedura; ciò è reso al fine di ottimizzare le procedure di centralizzazione primaria di eventuali politraumi e organizzare, quando richiesto, il trasporto urgente dell'equipe cardiocirurgica anche con elisoccorso.

Al termine del prelievo di organi l'anestesista della Camera Operatoria d'Urgenza comunica alla Centrale Operativa 118 la conclusione della procedura.

La durata dell'utilizzo della sala operatoria variabile da un minimo di 6 ore a 18 ore, dipende:

- dalla tempistica di arrivo delle varie equipe chirurgiche;
- dai tempi di attesa di eventuali esami biotipici intraoperatori;
- dal numero di organi e tessuti considerati idonei al prelievo.

L'organizzazione attuale del CRTL prevede la collaborazione con il 118 che si fa carico del trasporto di tutto il materiale (sierologia, cross-match, prelievi biotipici) durante l'intera fase di mantenimento del potenziale donatore e del prelievo multiorgano. È lo stesso CRTL che coordina ed invia i mezzi del 118 presso l'Ospedale in cui si sta svolgendo il prelievo.



Può verificarsi però la necessità dell'invio all'anatomia patologica di riferimento del CRTL di ulteriori prelievi biotipici, in assenza del mezzo del 118 già in transito verso Roma. In tal caso, al fine di ridurre i tempi di attesa, viene attivato il Servizio dei Trasporti Protetti Aziendale.

16. MODALITÀ' DI MONITORAGGIO

Tenuto conto che l'attività chirurgiche operatorie hanno un peso di massima rilevanza in termine di "produzione" per l'Azienda Sanitaria e che assorbono una quantità rilevante di risorse umane, strutturali, impiantistiche e di apparecchiature di elevatissima qualità e costo, è indispensabile attuare un monitoraggio continuo dei risultati di tali suddette attività.

Il monitoraggio è finalizzato al miglioramento continuo della qualità dei risultati ottenuti e dell'efficienza della gestione organizzativa delle risorse impiegate.

Nome dell'indicatore	Descrizione	Fonte
Volumi attività per UO	n. complessivo di interventi chirurgici per singola U.O	Flusso SIO
Volumi attività in Urgenza	n. complessivo interventi chirurgici URGENTI per singola U.O	Flusso SIO
Tempistiche sala operatoria – disponibilità di CO	n. di ore di disponibilità di Camera Operatoria per singola U.O. (\sum ore assegnate)/mese	ORMAWEB

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	R /110/01/2022 Rev. 1 Del 01/03/2022 Pag. 21 di 22

Tempistiche sala operatoria – uso di CO	n. di ore di occupazione di camera operatoria per singola U.O. (\sum (ora uscita paziente dalla CO – ora ingresso in CO paziente))	ORMAWEB
Tempistiche sala operatoria – uso ottimale di camera operatoria	n. di ore di occupazione di camera operatoria per singola U.O. (\sum (ora uscita paziente dalla CO – ora ingresso in CO paziente)) / n. di ore di disponibilità di Camera Operatoria per singola U.O. * 100	ORMAWEB
Tempistiche sala operatoria – analisi tempi di cambio	tempo chirurgico complessivo per singola U.O. (\sum tempo cute-cute di tutti gli interventi della singola U.O.) / n. di ore di occupazione di camera operatoria per singola U.O. (\sum (ora uscita paziente dalla CO – ora ingresso in CO paziente))	ORMAWEB
Orario inizio seduta operatoria	n. interventi con orario incisione < 08,30 per singola U.O.	ORMAWEB
Percentuale di interventi iniziati in orario	n. interventi con orario incisione < 08,30 per singola U.O. / n. totale di primi interventi per singola U.O. * 100	ORMAWEB
Orario conclusione seduta operatoria	n. interventi con orario uscita dalla CO > 19.30 / n. totale di ultimi interventi per singola U.O. (corrispondente a numero giorni di attività di C.O.) *100	ORMAWEB

I resoconti del monitoraggio degli indicatori di utilizzo delle Sale Operatorie vengono trasmessi mensilmente dalla Direzione Sanitaria ai Direttori delle UU.OO. Chirurgiche e a tutti gli operatori interessati al processo.



17. MODALITA' DI DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTO

Il regolamento sarà diffuso dalla DMO dell'Ospedale de Lellis a tutti gli operatori sanitari coinvolti con raccolta delle firme degli operatori di presa visione dello stesso.

18. MODALITA' DI AGGIORNAMENTO

L'aggiornamento del documento avverrà ogni 3 anni e anche in base a nuove prove di efficacia emerse in letteratura, e/o ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica e ad eventuali nuovi riferimenti legislativi.

L'aggiornamento sarà a cura del GAPAC.

	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI</p>	<p>R /110/01/2022</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 01/03/2022</p>
		<p>Pag. 22 di 22</p>

19. RIFERIMENTI NORMATIVI

- “Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist” prodotto nel novembre 2009 dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, elaborato sulle linee guida dell’Organizzazione Mondiale della Sanità “Guidelines for Safe Surgery”.
- Decreto del Commissario ad Acta n. U00302 del 25 luglio 2019 relativo al “Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021”.
- Determinazione Regionale n. G11271 del 01/10/2020 avente come oggetto “Recepimento dell’Accordo”, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”, sancito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni nella seduta del 9 luglio 2020 (Rep. atto n. 100/CSR) ed approvazione del documento regionale “Linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura.