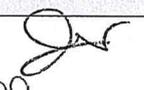
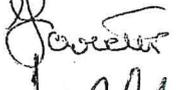


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024 Pag. 1 di 19

**STRUTTURA PROPONENTE:  
UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' E AUDIT CLINICO**

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Responsabile UOC DMO <i>Dott. M. Angelucci</i>  Direttore DEA <i>Dott.ssa A. Ferretti</i>  Direttore Dipartimento Chirurgico <i>Dott. L. Raparelli</i>  Responsabile UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing <i>Dott.ssa A.S. Morgante</i>  Direttore DAPS <i>Dott.ssa A. Barsacchi</i>  Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia <i>Dott. C. Oliva</i>	     	UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing  UOS Governo Clinico e Sistemi Qualità <i>Dott.ssa Antonella Stefania Morgante</i>  	Direzione Sanitaria Aziendale  <i>Dott. Angelo Barbaato</i>
<i>Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.</i>			

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
Settembre 2018	00	Redazione
25/10/2024	1	Revisione

**GdL**

Responsabile UOC DMO Dott. M. Angelucci  
 Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione Dott.ssa A. Ferretti  
 Responsabile UOS Anestesia- Dott. F. Musto  
 Responsabile UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing *Dott.ssa A.S. Morgante*  
 Direttore DAPS *Dott.ssa A. Barsacchi*  
 Incarico organizzativo Assistenza Ostetrica Ospedale- Territorio E Percorso Nascita- *Dott.ssa F. Ciferri*  
 Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio *Dott.ssa T. Tiberti*  
 Direttore Dipartimento Chirurgico *Dott. L. Raparelli*  
 Direttore UOC Ostetricia e Ginecologia- *Dott. C. Oliva*  
 Direttore Distretto 2, *Dott. F. Mancini*  
 Coordinatore Infermieristico CdS Magliano Sabina- *Dott.ssa S. Quinzi*  
 Staff UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico, *Dott.ssa C. Vecchi*

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024 Pag. 2 di 19

## INDICE

Premessa.....	3
<b>SEZIONE 1: MISURE IGIENICO-SANITARIE E DI PROTEZIONE DEGLI OPERATORI</b>	
<b>Misure Igienico Sanitarie: Pulizia e sanificazione ambientale.....</b>	<b>5</b>
Art. 1 - Misure Igienico Sanitarie: Dispositivi di Protezione Individuale.....	5
Art. 2 - Misure Igienico Sanitarie: Pulizia e sanificazione ambientale.....	5
Art. 3 - Misure Igienico Sanitarie: Prevenzione delle infezioni da contatto degli operatori sanitari...6	6
Art. 4 - Misure Igienico Sanitarie: Preparazione del paziente e del campo operatorio.....6	6
Art. 5 - Misure Igienico Sanitarie: Ruoli e Responsabilità.....	7
<b>SEZIONE 2: LE PROCEDURE OPERATIVE GENERALI E LA PREVENZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI</b>	
Art. 6 - Obiettivo 1: Operare il paziente corretto e il sito corretto.....	8
Art. 7 - Obiettivo 2: Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico.....	9
Art. 8 - Obiettivo 3: Identificare in modo corretto i campioni chirurgici.....	9
Art. 9 - Obiettivo 4: Preparare e posizionare in modo corretto il paziente.....	9
Art. 10 - Obiettivo 5: Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali.....	9
Art. 11 - Obiettivo 6: Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria.....	9
Art. 12 - Obiettivo 7: Controllare e gestire il rischio emorragico.....	9
Art. 13 - Obiettivo 8: Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica	
Art. 14 - Obiettivo 9: Gestire in modo corretto il risveglio e il controllo postoperatorio.....	10
Art. 15 - Obiettivo 10: Prevenire il tromboembolismo postoperatorio.....	10
Art. 16 - Obiettivo 11: Prevenire le infezioni del sito chirurgico.....	10
Art. 17 - Obiettivo 12: Promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria.....	11
Art. 18 - Obiettivo 13: Gestire in modo corretto il programma operatorio.....	11
Art. 19 - Obiettivo 14: Garantire la corretta redazione del registro operatorio.....	11
Art. 20 - Obiettivo 15: Garantire una corretta documentazione anestesiologicala.....	12
Art. 21 - Obiettivo 16: Attivare sistemi di valutazione dell'attività in sala operatoria.....	12
<b>SEZIONE 3: GLI ESITI AVVERSI DI PROCESSO E LA GESTIONE REATTIVA</b>	
Art. 22 – Gestione reattiva degli eventi avversi.....	13
<b>SEZIONE 4: MODALITA' OPERATIVE DEL PERCORSO CHIRURGICO DELLA ASL DI RIETI</b>	
1. Scopo e campo di applicazione.....	13
2. Struttura e assetto organizzativo.....	13
3. Risorse tecnologiche e strumentario chirurgico.....	14
4. Gestione attività chirurgica.....	15
5. Modalità operative.....	15
5.1 Infermiere Coordinatore della check list/Sala Operatoria.....	15
5.2 Trasporto del paziente.....	15
5.3 Tempi "cambio paziente".....	16
5.4 Accesso al blocco operatorio.....	16
5.4.1 Accesso visitatori/ospiti.....	17
6. Rispetto del regolamento.....	17
7. Indicatori di monitoraggio sull'appropriato utilizzo delle Sale Operatorie e sul rispetto del presente regolamento.....	17
8. Bibliografia e normativa di riferimento.....	17

	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA          SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO          DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024 Pag. 3 di 19

## PREMESSA

Il presente Regolamento recepisce le raccomandazioni elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'ambito del programma "Safe Surgery Saves Lives". In tale programma è posta in evidenza la stretta relazione intercorrente tra il rispetto dei criteri di sicurezza dell'assistenza chirurgica e la riduzione di eventi avversi di qualsiasi natura (infettiva, procedurale, emorragica, anestesiological ecc.).

Il Regolamento articola le responsabilità professionali in quattro sezioni:

- 1) La Struttura del Blocco Operatorio e le misure igienico sanitarie;
- 2) Le Procedure operative generali e la prevenzione degli eventi avversi;
- 3) Gli esiti avversi di processo e la gestione reattiva;
- 4) Osservazione e rispetto delle norme e regolamenti.

Nella prima sezione sono delineate le disposizioni e le responsabilità professionali in materia di adesione alle buone pratiche per il rispetto dei requisiti igienico sanitari.

Nella seconda sezione sono descritti gli obblighi finalizzati al rispetto delle direttive sulla sicurezza per i pazienti in Sala Operatoria, elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Nella terza sezione del documento sono contenute le indicazioni comportamentali in caso di evoluzione avversa di processo.

Nella quarta sezione si regolamentano le attività che si svolgono nelle sale operatorie del P.O San Camillo De Lellis, della CdS di Magliano Sabina e relativamente al percorso chirurgico del paziente.

I contenuti del Regolamento si riferiscono alle norme per la sicurezza delle cure e della responsabilità professionale<sup>1</sup>. Per gli aspetti relativi alla salute e alla sicurezza dei lavoratori si rimanda, per competenza, al Documento di Valutazione dei Rischi del Servizio Prevenzione e Protezione.

Scopo di questo documento è:

- Definire le responsabilità professionali sulla Qualità e sulla sicurezza delle cure per i pazienti nel Blocco Operatorio;
- Definire un data-set minimo di indicatori per il monitoraggio della sicurezza dell'assistenza in sala operatoria.
- Definire il regolamento che disciplina lo svolgimento delle attività praticate nel Blocco Operatorio.

Destinatari di questo documento sono:

Tutti gli operatori coinvolti direttamente e indirettamente nel percorso chirurgico del paziente presso l'Ospedale San Camillo De Lellis di Rieti e presso la CdS di Magliano Sabina.

<sup>1</sup> LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024

Si definisce Blocco Operatorio quel complesso di locali e strutture necessari alla gestione dell'attività chirurgica. Le sale operatorie, propriamente dette, rappresentano il luogo dove vengono materialmente eseguiti gli interventi chirurgici. Il blocco operatorio è articolato in zone a contaminazione decrescente, dall'ingresso fino alle sale operatorie vere e proprie. Tale articolazione determina e condiziona i percorsi di pazienti, operatori sanitari e materiali al fine di comprimere il rischio di avversità clinica di natura infettiva.

<b>Area contaminata</b>
Locali spogliatoio con servizi igienici deposito materiale sporco locale per il coordinatore del personale infermieristico e ausiliario zone filtro a contaminazione decrescente
<b>Area pulita</b>
locali per la preparazione preoperatoria e sale risveglio recovery room locali di lavaggio e vestizione dell'équipe chirurgica deposito presidi e strumentario chirurgico;
<b>Area a più bassa carica microbica ( ovvero a carica microbica controllata)</b>
sale operatorie

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024 Pag. 5 di 19

## REGOLAMENTO

### SEZIONE 1: MISURE IGIENICO-SANITARIE E DI PROTEZIONE DEGLI OPERATORI

#### **Art. 1 – Misure Igienico Sanitarie: Dispositivi di Protezione Individuale**

Il Coordinatore Infermieristico del Blocco Operatorio supervisiona il mantenimento dei requisiti igienico-sanitari dei locali del Blocco Operatorio. In particolare deve imprescindibilmente garantire che:

1. Gli operatori utilizzino, oltre la divisa prevista, calzature specifiche, cuffia, cappellino chirurgico, mascherina, occhiali protettivi e ogni ulteriore misura di barriera o idoneo DPI, compresi quelli inerenti la radioprotezione, previsti;
2. Che tutto l'equipaggiamento protettivo di cui sopra sia costantemente rifornito e disponibile all'interno del blocco operatorio centralizzato, della sala cesarei del blocco parto e presso le sale operatorie della CdS di Magliano S;
3. La detersione delle mani sia effettuata con idonei disinfettanti e la loro asciugatura con appositi kit sterili e che il lavaggio chirurgico e sociale di mani e braccia sia svolto correttamente secondo linee guida e procedure aziendali di riferimento al fine di prevenire la contaminazione dell'equipaggiamento sterile;
4. Durante l'attività si utilizzino camice e guanti entrambi sterili;
5. Il personale di Sala Operatoria indossi la divisa pulita ogni giorno e la cambi ogni volta che sia visibilmente sporca;
6. Sia vietato al personale che partecipa attivamente all'attività del Blocco Operatorio, allontanarsi dal Blocco operatorio, salvo motivate esigenze o particolari situazioni. In questo particolare caso il personale che va in uscita dal Blocco Operatorio, dovendovi poi rientrare deve obbligatoriamente rispettare il cambio divisa, calzature e DPI.
7. Le unghie delle mani siano mantenute corte per prevenire l'annidamento di microrganismi nello spazio sub ungueale e lo smalto da unghie sia proibito, così come indossare monili;
8. Tutto il personale medico e tecnico autorizzato ed eventuali operatori/visitatori esterni autorizzati utilizzino calzature specifiche, cuffia, cappellino chirurgico, mascherina.

#### **Art. 2 - Misure Igienico Sanitarie: Pulizia e sanificazione ambientale**

Il Coordinatore Infermieristico supervisiona il rispetto dei protocolli interni al Blocco Operatorio per la corretta esecuzione, da parte del personale addetto, delle:

1. Pulizie ordinarie che comprendono attività di pulizia di carattere continuativo e routinario,
2. Pulizie periodiche che comprendono attività di pulizia più profonda con periodicità più lunga da svolgersi con frequenze prestabilite,
3. Pulizie straordinarie che comprendono interventi richiesti per esigenze occasionali e straordinarie;
4. Della collaborazione con il DEC Pulizie, con la P.O. appalti esternalizzati e con la DMO per le attività di monitoraggio e controllo dell'efficacia e correttezza delle procedure di pulizia e sanificazione svolte.
5. Della supervisione sulla corretta gestione delle varie tipologie di rifiuti prodotti nel blocco e nelle sale operatorie/sala cesarei e della collaborazione con il relativo DEC, P.O. e DMO.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024
		Pag. 6 di 19

6. Della collaborazione con la DMO, l'Ufficio Tecnico, il responsabile anestesiologicalo del blocco operatorio e il Laboratorio convenzionato esterno per il supporto di competenza all'organizzazione dei lavori edili ed impiantistici necessari, all'esecuzione degli interventi manutentivi ordinari e straordinari sugli impianti VCCC e dei controlli microbiologici e chimico-fisici previsti dalle norme di riferimento (LG ISPELS).

**Art. 3 - Misure Igienico Sanitarie: Prevenzione delle infezioni da contatto degli operatori sanitari**

Tutti gli operatori sono tenuti a considerare ogni paziente potenzialmente infetto<sup>2</sup> e quindi ad adottare sempre le precauzioni standard, indipendentemente dalla loro patologia, dall'ordine di intervento nella lista operatoria e ogni volta che si viene a contatto con sangue e con gli altri liquidi biologici. Per quanto riguarda infezioni da contatto/ droplets, come per la più recente infezione da Sars-Cov2, si rimanda alla Procedura per il Percorso chirurgico NO-Covid pubblicata sul Sito Aziendale.

**Art. 4 - Misure Igienico Sanitarie: Preparazione del paziente e del campo operatorio**

L'Infermiere di Sala deve verificare:

1. Il grado di igiene del paziente;
2. Che la tricotomia del sito chirurgico sia stata eseguita, solo se necessaria e che in caso di intervento in urgenza la tricotomia sia eseguita in pre-sala utilizzando il tricotomo elettrico;
3. Che il paziente sia stato adeguatamente preparato in reparto di provenienza e che siano state rimosse le eventuali protesi (ad es. protesi dentarie, acustiche o oculari) e, qualora queste non fossero state già rimosse nella U.O. di provenienza, deve garantirne la conservazione/restituzione mediante apposito box monouso e segnalare l'evento al reparto di provenienza. Deve verificare inoltre l'assenza di monili/piercing, per prevenire lesioni da correnti elettriche generate da elettrobisturi o defibrillatori, smalto e cosmetici che esprimono la mancata igiene preoperatoria della paziente e costituiscono un ostacolo all'osservazione del colore di cute e mucose (letto sub-ungueale);

Il Medico Chirurgo e il medico Anestesista, nella fase di preospedalizzazione, devono verificare che il paziente non sia portatore di protesi impiantate come pacemaker, defibrillatori, neuro modulatori, pompe infusionali o altri dispositivi che potrebbero risentire dell'utilizzo di un elettrobisturi e in caso contrario segnalarlo in cartella.

**NB:** Tutti gli operatori che compongono l'équipe chirurgica, devono salvaguardare il mantenimento dell'asepsi del campo operatorio e verificare che:

4. Sull'area di incisione sia applicata la soluzione antisettica usando guanti e materiale sterile, muovendosi con movimento centrifugo, dal centro verso la periferia, senza mai ripassare il tampone sull'area già trattata;
5. L'area trattata con soluzione antisettica sia abbastanza ampia per poter permettere al chirurgo, se necessario, di allargare l'incisione o inserire drenaggi, senza venire a contatto con cute non preparata;

<sup>2</sup> DM del 28 dicembre 1990 "Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private"

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024

6. Il vestiario chirurgico visibilmente sporco, contaminato e/o impregnato di sangue o altro materiale organico potenzialmente contaminante sia cambiato con altro pulito.

**Art. 5 - Misure Igienico Sanitarie: Ruoli e Responsabilità**

1. Il Coordinatore Infermieristico supervisiona la corretta adozione dei protocolli operativi relativi alla sanificazione ambientale, della gestione dello strumentario chirurgico e del rispetto dei percorsi (fisici o procedurali) sporco-pulito. In caso di rilievo di criticità inerenti gli aspetti di cui sopra, risulta opportuno e doveroso segnalare quanto rilevato alla DMO e al CC-ICA.
2. Il Direttore Medico dell' Ospedale è il responsabile *in vigilando* del rispetto complessivo dei requisiti igienico sanitari dell'intera organizzazione dei percorsi chirurgici.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024

## SEZIONE 2: LE PROCEDURE OPERATIVE GENERALI E LA PREVENZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI

Le direttive sulla sicurezza per i pazienti, elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono declinate nei 16 obiettivi specifici, di seguito elencati, che riguardano importanti aspetti nel processo peri-operatorio e per i quali tutti gli operatori sono tenuti a determinate misure comportamentali di seguito descritte:

Obiettivo 1 Operare il paziente corretto ed il sito corretto
Obiettivo 2 Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico
Obiettivo 3 Identificare in modo corretto i campioni chirurgici
Obiettivo 4 Preparare e posizionare in modo corretto il paziente
Obiettivo 5 Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali
Obiettivo 6 Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria
Obiettivo 7 Controllare e gestire il rischio emorragico
Obiettivo 8 Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica
Obiettivo 9 Gestire in modo corretto il risveglio ed il controllo postoperatorio
Obiettivo 10 Prevenire il tromboembolismo postoperatorio
Obiettivo 11 Prevenire le infezioni del sito chirurgico
Obiettivo 12 Promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria
Obiettivo 13 Gestire in modo corretto il programma operatorio
Obiettivo 14 Garantire la corretta redazione del registro operatorio
Obiettivo 15 Garantire una corretta documentazione anestesiologicala
Obiettivo 16 Attivare sistemi di valutazione dell'attività in sala operatoria

### **Art. 6 - Obiettivo 1: Operare il paziente corretto e il sito corretto**

L'Infermiere di Sala svolge la funzione di Coordinatore della Checklist e supervisiona che vengano effettuate tutte le azioni, da parte di tutti i componenti dell'équipe, in coerenza con la Raccomandazione Ministeriale n. 3 per la corretta identificazione dei pazienti, del sito e della procedura.

	<p style="text-align: center;">REGIONE LAZIO</p> <p style="text-align: center;">AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p style="text-align: center;"><b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b></p>	<p>Cod R/110/01/2024</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 25/10/2024</p>
		Pag. 9 di 19

**Art. 7 - Obiettivo 2: Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico**

L'Infermiere Strumentista e l'Infermiere di sala devono effettuare il conteggio di strumentario e/o dispositivi tessili per tutte le procedure nelle quali è previsto l'utilizzo di garze e altri strumenti che potrebbero essere ritenuti all'interno del paziente.

Per le specifiche azioni da adottare si rimanda alla "Procedura per l'implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.2 per la prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico" (Cod. P/110/29/21).

**Art. 8 – Obiettivo 3: Identificare in modo corretto i campioni chirurgici**

L'Infermiere di Sala, in quanto Coordinatore della Checklist operatoria, deve verificare l'avvenuta compilazione della richiesta di esami e la corretta etichettatura.

Per le specifiche azioni da adottare si rimanda alla "Procedura aziendale per la corretta gestione dei campioni biologici destinati al laboratorio istocitopatologico della UOC di Anatomia Patologica" (P/110/23/23).

**Art. 9 – Obiettivo 4: Preparare e posizionare in modo corretto il paziente**

Tutti i componenti dell'équipe operatoria condividono la responsabilità per il corretto posizionamento del paziente. L'Anestesista deve controllare e verificare il corretto posizionamento del capo e assicurare la pervietà delle vie aeree. Il posizionamento del paziente deve garantire la protezione dei punti di compressione. Parimenti dovranno essere scrupolosamente prevenute le lesioni nervose periferiche da stiramento, da ischemia/compressione anche di parti anatomiche vicine, e si farà sempre attenzione a minimizzare le modificazioni fisiologiche prodotte dalle posizioni stesse.

**Art. 10 – Obiettivo 5: Prevenire i danni da anestesia garantendo le funzioni vitali**

Deve essere sempre garantita la presenza continua di un Anestesista per l'intera durata dell'anestesia e fino al recupero delle condizioni cliniche che consentono la dimissione dal Blocco Operatorio e finché il paziente è presente nel Blocco Operatorio. Il Medico Anestesista è responsabile della verifica, prima dell'inizio della seduta operatoria, del corretto funzionamento e del corretto utilizzo dell'apparecchiatura di anestesia e di monitoraggio.

**Art. 11 – Obiettivo 6: Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria**

Il Direttore della UOC Anestesia e Rianimazione deve dare indicazioni in merito alla disponibilità presso il Blocco Operatorio di dispositivi utili alla gestione delle intubazioni difficili, il Medico Anestesista di turno è deputato alla verifica del corretto funzionamento degli stessi dispositivi.

**Art. 12 – Obiettivo 7: Controllare e gestire il rischio emorragico**

Il chirurgo deve dichiarare all'équipe il rischio della perdita di grandi quantità di sangue. L'anestesista deve provvedere ad assicurare adeguati accessi venosi per il ripristino volemico ed ematico del paziente.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024

**Art. 13 – Obiettivo 8: Prevenire le reazioni allergiche e gli eventi avversi della terapia farmacologica- gestione degli stupefacenti**

Il Coordinatore Infermieristico del Blocco Operatorio deve garantire la corretta conservazione dei farmaci, separando quelli ad alto livello di attenzione (FALA) e quelli di aspetto e nome simili (LASA) che possono indurre a errori nella somministrazione della terapia farmacologica. L'Infermiere di Sala, in qualità di coordinatore della checklist, deve controllare verbalmente con l'anestesista che sia stato valutato il rischio di reazioni allergiche. I farmaci per l'anestesia devono essere preparati ed etichettati esclusivamente dall'Anestesista.

Per quanto concerne i farmaci stupefacenti il Direttore UOC Anestesia e Rianimazione (o suo delegato) è responsabile della effettiva corrispondenza tra giacenza contabile e quella reale delle sostanze stupefacenti all'interno del Blocco operatorio del PO di Rieti, delle sale operatorie della CdS di Magliano S. e del Blocco Parto del P.O. di Rieti. Il Coordinatore è responsabile della tenuta del registro di legge<sup>3</sup>.

**Art. 14 – Obiettivo 9: Gestire in modo corretto il risveglio e il controllo postoperatorio**

La dimissione dall'area di risveglio viene formalmente decisa dall'anestesista il quale firma il trasferimento in degenza o in UOC Rianimazione o nella Recovery room dopo aver verificato le condizioni cliniche del paziente.

**Art. 15 – Obiettivo 10: Prevenire il tromboembolismo postoperatorio**

In caso di chirurgia di elezione il Medico Chirurgo deve individuare, durante il percorso pre-operatorio, la classe di rischio trombo embolico del paziente e prescrivere le adeguate misure (fisiche e/o farmacologiche) per la prevenzione.

L'Infermiere di Sala, in qualità di coordinatore della checklist, deve verificare verbalmente che sia stato preventivamente stabilito un piano terapeutico preventivo.

**Art. 16 – Obiettivo 11: Prevenire le infezioni del sito chirurgico**

- 1) Tutti gli operatori sono tenuti al rispetto delle indicazioni contenute nella Sezione 1 del presente Regolamento.
- 2) Il Coordinatore infermieristico del Blocco Operatorio deve garantire la disponibilità delle scorte di molecole per l'antibiotico profilassi stabilite con elenco formale dal Coordinatore del GOAS e dal Presidente del CC-ICA, tali molecole sono fornite dalla Farmacia esclusivamente al Blocco Operatorio con richiesta ordinaria
- 3) Il Chirurgo 1° operatore è responsabile dell'appropriatezza prescrittiva dell'antibiotico in base alla classe di intervento e sulla base delle evidenze scientifiche aggiornate in materia di antibiotico profilassi e della sua corretta e sistematica trascrizione in OrmaWeb;
- 4) Nel caso si renda necessaria la somministrazione di una seconda dose intraoperatoria il chirurgo 1° operatore, in accordo con l'anestesista, ne decide la prescrizione. La somministrazione avviene a cura dell'infermiere di sala.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> "Addendum per farmaci particolari della Procedura Quadro della sicurezza della terapia farmacologica in adesione alle Raccomandazioni M.S. sulla sicurezza delle cure 1,7,10,12,14,17,18,19".

<sup>4</sup> "Procedura di profilassi antibiotica in Chirurgia" P/110/37/2021 rev.3 pagg. 4 e 16.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA          SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO          DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024 Pag. 11 di 19

- 5) L'Anestesista è responsabile del monitoraggio della temperatura corporea del paziente e del mantenimento dei valori glicemici entro la norma.
- 6) Derogano le indicazioni dei punti 4) – 6) di cui all'art. 16 del presente Regolamento gli interventi oftalmologici eseguiti in APA i quali seguono le specifiche indicazioni aggiornate dalle Società scientifiche.

**Art. 17 – Obiettivo 12: Promuovere un'efficace comunicazione in sala operatoria**

Tutti gli operatori sono tenuti a registrare le informazioni riguardanti il paziente chirurgico nella documentazione sanitaria in modo accurato e completo e devono apporre la propria firma all'atto della compilazione, gli elementi informativi da registrare sono i seguenti:

- 1 Le informazioni registrate dal chirurgo devono contenere i seguenti elementi: la procedura principale e ogni altra procedura secondaria, il nome di ogni assistente chirurgo e dell'équipe operatoria che ha partecipato all'intervento, i dettagli tecnici relativi alla procedura, strumenti o garze specificatamente e intenzionalmente lasciate all'interno del paziente, i farmaci somministrati compresi gli stupefacenti e gli antibiotici utilizzati in profilassi (PAP) e la stima delle perdite ematiche intra-operatorie.
- 2 Le informazioni registrate dall'anestesista devono includere i seguenti elementi: ora di inizio e fine anestesia (o assistenza anestesiológica), parametri vitali monitorati a intervalli regolari, farmaci e liquidi somministrati durante l'intervento con bilancio delle entrate e delle uscite, ogni evento o presenza di instabilità dei parametri vitali intra-operatoria.
- 3 Le informazioni registrate dagli infermieri devono includere i seguenti elementi: conta di garze, aghi, taglienti e strumenti chirurgici effettuata nelle varie fasi dell'intervento; nome e qualifica del personale che ha eseguito il conteggio; strumenti o garze specificatamente e intenzionalmente lasciate all'interno del paziente.

**Art. 18 – Obiettivo 13: Gestire in modo corretto il programma operatorio**

La programmazione degli spazi operatori settimanali è formalizzata dalla Direzione Medica di Ospedale sulla base dell'analisi delle attività chirurgiche specialistiche, concordando il piano con il Direttore del Blocco Operatorio, il Direttore del Dipartimento di Chirurgia e del Dipartimento di Diagnostica. Per tutto quanto attiene l'attività programmata si fa riferimento al **"Piano di Attuazione Percorso Chirurgico Aziendale"** (P110/08/2024).

**Art. 19 – Obiettivo 14: Garantire la corretta redazione del registro operatorio**

Il primo operatore alla conclusione dell'intervento chirurgico e prima che il paziente venga dimesso dal blocco operatorio redige e firma il registro operatorio il quale deve comprendere i seguenti requisiti formali:

- 1) Unità operativa dove è ricoverato il paziente;
- 2) Data dell'intervento chirurgico o di qualunque procedura invasiva;
- 3) Ora di inizio dell'intervento chirurgico (momento di incisione della cute) ed ora di conclusione (momento di sutura della cute);
- 4) Dati anagrafici del paziente;
- 5) Classificazione dell'intervento in: pulito, pulito-contaminato, contaminato e sporco; (non c'è)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA          SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO          DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024

- 6) Tipo di antibiotico somministrato, dose, via di somministrazione, numero di dosi e momento della somministrazione con orario;
- 7) Diagnosi finale e denominazione della procedura eseguita;
- 8) Descrizione chiara e particolareggiata della procedura attuata;
- 9) Composizione dell'équipe operatoria, specificando cognome, nome e qualifica. Si evidenzia, a tal proposito, la necessità di porre attenzione ai nomi dell'équipe che automaticamente sono estratti dalla lista operatoria. Qualora non siano gli stessi, per le più diverse ragioni, devono essere modificati dal 1° operatore prima di redigere e chiudere l'intervento.

Inoltre, il registro operatorio dovrà essere completo di:

- 10) Compilazione anche da parte degli altri componenti dell'équipe, ognuno per la parte di propria competenza: anestesista: (per es. ora induzione anestesia e ora fine assistenza anestesiologicala, classe ASA come da valutazione preoperatoria, ora di induzione dell'anestesia e ora fine assistenza anestesiologicala); infermiere (es. ora di ingresso e ora di uscita del paziente dalla sala operatoria, posizione operatoria); tecnico di radiologia.
- 11) Check list operatoria informatizzata (su Ormaweb) e check list cartacea pre e post operatoria correttamente completate da parte di tutti i componenti dell'équipe (anestesista, chirurgo, strumentista, infermiere).

Vedi le seguenti procedure:

- Procedura per la implementazione della Raccomandazione Ministeriale n.2 per la prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- Procedura Corretta Identificazione del Paziente
- Piano di Attuazione Percorso Chirurgico Aziendale
- Regolamento generale per il funzionamento delle camere operatorie aziendali
- Procedura per la sicurezza del paziente in sala operatoria.

**Art. 20 – Obiettivo 15: Garantire una corretta documentazione anestesiologicala**

Il Medico anestesista è responsabile della corretta compilazione dei campi e del rispetto dei requisiti generali richiesti da una cartella anestesiologicala peri-operatoria. È fatto obbligo segnare l'orario di dimissione dall'Area di Risveglio post-operatorio.

**Art. 21 – Obiettivo 16: Attivare sistemi di valutazione dell'attività in sala operatoria**

La Direzione Medica Ospedale deve avviare una valutazione standardizzata e sistematica dei seguenti indicatori<sup>5</sup> al fine di pianificare l'attività periodica di audit clinico:

- 1) Tasso di mortalità nelle prime 24 ore post-intervento (numero di pazienti deceduti in un anno entro le prime 24 ore post-intervento sul totale delle procedure chirurgiche eseguite in un anno), sugli interventi i cui indicatori sono monitorati dal sistema P.Re.Val.E e PNE
- 2) Tasso di mortalità post-operatoria intra-ospedaliera (numero di pazienti deceduti all'interno dell'ospedale entro 30 giorni dall'intervento chirurgico per categoria di intervento sul totale

<sup>5</sup> Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria - Ottobre 2009

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA          SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO          DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024 Pag. 13 di 19

delle procedure chirurgiche eseguite in un determinato periodo di tempo), sugli interventi i cui indicatori sono monitorati dal sistema P.Re.Val.E e PNE.

- 3) Tasso di infezioni del sito chirurgico (numero di infezioni del sito chirurgico insorte nel post-operatorio per categoria di intervento sul totale delle procedure chirurgiche eseguite in un determinato periodo di tempo). La sorveglianza delle infezioni profonde del sito chirurgico deve essere estesa ad un periodo di 30 gg. per gli interventi chirurgici non protesici. Per quanto riguarda la sorveglianza delle infezioni secondarie a chirurgia protesica ortopedica, secondo i criteri per protocollo HAI-SSI dell'ECDC, in Italia l'incidenza cumulativa delle infezioni del sito chirurgico successive a protesi d'anca (numero di SSI x 100/numero totali di interventi chirurgici) viene calcolato entro l'anno dalla data del primo intervento.

### SEZIONE 3: GLI ESITI AVVERSI DI PROCESSO E LA GESTIONE REATTIVA.

#### **Art. 22 – Gestione reattiva degli eventi avversi**

In caso di near miss o di evento avverso<sup>6</sup> effettuare su base volontaria e anonima Incident Reporting mediante segnalazione con modulo cartaceo al fax n 9631 oppure per email a [segreteria.riskmanagement@asl.rieti.it](mailto:segreteria.riskmanagement@asl.rieti.it) al fine di avviare le misure reattive di Clinical Risk Management.

### SEZIONE 4: MODALITA' OPERATIVE DEL PERCORSO CHIRURGICO DELLA ASL RIETI

#### **1. Scopo e campo di applicazione**

Questa sezione definisce il regolamento che disciplina lo svolgimento delle attività praticate nelle Sale Operatorie del Presidio Ospedaliero, della CdS di Magliano Sabina e di tutte le attività previste che precedono e seguono l'intervento chirurgico.

Ha la sua applicazione nella pianificazione, organizzazione, gestione e controllo delle attività organizzative, cliniche, infermieristiche e alberghiere del Blocco Operatorio e il suo percorso.

#### **2. Struttura e assetto organizzativo**

Il Blocco Operatorio è costituito da:

- 7 Sale Operatorie
- 1 Recovery room
- 4 sale per la preparazione dei pazienti
- 1 stanza per lo stoccaggio dei campioni istologici
- 1 deposito per sporco;

<sup>6</sup> Evento Avverso (EA): Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile. Gli eventi avversi possono essere prevenibili o non prevenibili. Un evento avverso attribuibile ad errore è un evento avverso prevenibile.

Evento evitato (Near Miss - NM o Close Call - CC): Errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente.

Evento Sentinella (ES): Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA          SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO          DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024 Pag. 14 di 19

Tutti gli spazi del blocco operatorio sono ad uso comune. Le sale operatorie propriamente dette vengono usate prevalentemente dalle stesse discipline, ma non sono ad esclusivo uso delle stesse.

Nel Blocco Operatorio vengono eseguite le seguenti attività chirurgiche:

- Chirurgia oncologica,
- Chirurgia urologica
- Ginecologia
- Chirurgia senologica
- Otorinolaringoiatria
- Oftalmologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia vascolare
- Ortopedia e Traumatologia
- Chirurgia d'urgenza.

Blocco parto: all'interno del Blocco parto del P.O. di Rieti vengono eseguiti gli interventi chirurgici di Taglio cesareo e di Chirurgia Ostetrica in emergenza-urgenza.

Il Blocco operatorio, così come il Blocco Parto sono attivi h 24, 7 giorni su 7 per tutta l'attività in regime di urgenza/emergenza che viene garantita dal personale medico, infermieristico, tecnico, ostetrico e socio-sanitario/ausiliario.

### **Casa della Salute di Magliano Sabina**

Presso questa struttura le Sale Operatorie sono n°2 ed è possibile praticare solo interventi chirurgici in APA e Day Surgery. Dopo l'intervento i pazienti rimangono in osservazione in spazi dedicati.<sup>7</sup>

### **3. Risorse tecnologiche e strumentario chirurgico**

E' fatto obbligo al personale infermieristico addetto al Blocco Operatorio di verificare che la Sala sia pronta, che tutti gli apparecchi elettromedicali siano funzionanti e che sia fruibile per gli atti anestesilogici e chirurgici prima dell'ingresso del paziente. Per interventi di alcune specialistiche (es. IVG, chirurgia mininvasiva ginecologica, attività endoscopiche autorizzate dalla DMO) il personale di équipe appartenente alle varie UUOO verifica prima dell'inizio della seduta che tutti gli apparecchi elettromedicali siano funzionanti e che la sala sia fruibile per gli atti anestesilogici e chirurgici prima dell'ingresso del paziente. Per ogni ulteriore specifica organizzativa e di sicurezza generale tale personale farà riferimento al personale presente nel Blocco Operatorio.

Tutta la tecnologia presente al Blocco Operatorio è di uso comune, ad eccezione di quella ultra-specialistica.

La formazione specifica è a carico dei Responsabili/Direttori, ognuno per gli ambiti di competenza nei confronti dei propri collaboratori e del Coordinatore per il personale infermieristico/OSS.

<sup>7</sup> Vedi "Regolamento della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nella Casa della Salute di Magliano Sabina". Del D.G.n 679 del 2018

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b></p>	<p>Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024</p>

La manutenzione di tutti gli apparecchi elettromedicali è richiesta dal Coordinatore infermieristico (tranne che per gli apparecchi radiologici).

Il processo di decontaminazione, lavaggio e sterilizzazione dello strumentario è a carico della Società appaltata esternalizzata.

#### 4. Gestione dell'attività chirurgica.

L'attività chirurgica è distinta in:

- A) attività programmata
- B) attività d'urgenza

Per tutto quanto attiene l'attività programmata e d'urgenza si fa riferimento **Piano di Attuazione Percorso Chirurgico Aziendale (P110/08/2024)**

#### 5. Modalità Operative

##### 5.1 Infermiere Coordinatore della check list o di Sala Operatoria

Prima dell'inizio della seduta operatoria l'infermiere di sala è identificato come Coordinatore di check list/ Sala operatoria e espressamente riconosciuto da tutta l'équipe.

Egli si occupa di

- chiamare il servizio di trasporto, in accordo con l'anestesista
- redigere la parte di competenza nel Registro Operatorio informatizzato
- verificare che vengano effettuati i controlli richiesti dalla check-list da parte dei rispettivi componenti dell'équipe e, solo dopo aver accertato l'avvenuto controllo, si farà carico di contrassegnare la casella del relativo item.

E' previsto che la maggior parte dei controlli venga effettuata verbalmente affinché si ci assicuri che quanto previsto dalla check-list (sia su Ormaweb che cartacea) sia stato eseguito.

NB: la compilazione della check list può essere tralasciata per gli interventi in regime di emergenza e di urgenza non differibile.

Per quanto riguarda gli interventi di urgenza differibile e, a maggior ragione, per quelli programmabili a 24/48 ore, la check list deve essere compilata in ogni sua parte.

##### 5.2 Trasporto paziente

L'accesso dei pazienti al blocco operatorio, per ragioni di sicurezza, deve avvenire attraverso le barelle dedicate (solo per la specialità di Oculistica è consentita la sedia a rotelle).

L'accesso con altri sistemi è consentito solo in caso di particolari (es: politrauma) e deve essere preventivamente comunicato.

Il trasporto del paziente in Sala Operatoria è effettuato da parte dell'addetto al trasporto che reca con sé anche la cartella clinica che gli viene consegnata dall'infermiere di reparto.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024

Nel Blocco Operatorio il paziente viene preso in carico dall'infermiere di sala/check list nella zona filtro.

È compito esclusivo dell'anestesista dare il consenso per il trasporto del paziente nel blocco operatorio, all'infermiere di sala che è l'unico deputato a chiamare il trasportatore attraverso il numero breve dedicato. Solo per il primo paziente in Lista operatoria, il trasporto si attiva in modo che i pazienti siano in sala alle h 7.40 /7.45 in quanto il personale è già presente nella sala Centrale.

Ogni situazione che abbia causato un ritardo al normale avvio della procedura chirurgica (documentazione non completa, consensi non firmati, accertamenti diagnostici non eseguiti, cause di ritardi nella preparazione del paziente, mancanza di marcatura dell'arto da operare, etc) deve essere segnalata sulla sezione "Note" di Ormaweb.

Quando il paziente è pronto per essere condotto di nuovo al reparto di provenienza o, nel caso in cui sia necessario, in Terapia intensiva post- operatoria, l'anestesista autorizza l'infermiere di Sala a contattare il trasportatore. Se l'anestesista lo ritiene opportuno, in base alle condizioni cliniche del paziente, il trasporto del paziente può essere supportato, (oltre che dal trasportatore e dall'anestesista) da un infermiere di Sala.

### 5.3 Tempi di "cambio paziente"

Il tempo di cambio paziente consta di una fase di ripristino della sala e una fase di avvio dell'intervento.

Il tempo di ripristino della sala inizia dal momento dell'uscita del paziente precedente dalla sala operatoria e termina al momento in cui la sala è pronta per l'ingresso del paziente successivo. La durata del ripristino può variare in funzione della tipologia dell'intervento, in ragione del variabile utilizzo di strumentario e apparecchiature.

L'obiettivo generale è quello di contenere il più possibile la durata complessiva dei tempi di cambio paziente entro un limite massimo di 30 minuti (Buona performance= 25-40 minuti)<sup>8</sup>.

È necessario sottolineare che la tipologia di alcuni interventi implica un tempo superiore dipendente dalla natura e grado di complessità dell'intervento stesso.

È vietato entrare in ogni Sala Operatoria prima che sia stata rimossa la segnaletica di rischio caduta dal personale addetto alla sanificazione.

### 5.4 Accesso al blocco operatorio

L'accesso al blocco operatorio è consentito a tutti gli operatori che direttamente o indirettamente per ragione del ruolo svolto, sono quotidianamente coinvolti nelle attività del blocco operatorio.

Per tutti coloro che non partecipano attivamente all'attività, il loro ingresso deve essere preventivamente autorizzato dal Direttore/Responsabile della DMO e la loro permanenza deve

<sup>8</sup> "Criteri di valutazione dell'efficienza e azioni di miglioramento del blocco operatorio  
[www.researchgate.net/publication/271763349](http://www.researchgate.net/publication/271763349)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024

essere strettamente necessaria per le funzioni richieste. Il loro accesso è subordinato alle attività in corso.

- Per lo scarico e il carico dei materiali devono essere utilizzati carrelli dedicati
- Gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria eseguiti dai tecnici preposti, non deve avvenire nella norma e /o salvo particolari situazioni di urgenza/emergenza, in concomitanza con le attività in corso e con l'autorizzazione del Coordinatore infermieristico

#### 5.4.1 Visitatori/ospiti

L'accesso al Blocco operatorio di operatori e persone, che non hanno funzioni specifiche nelle attività in corso, ma che per ragioni legali, religione, lingua o altri giustificati motivi è richiesta la loro presenza, è consentita previa autorizzazione del Direttore/Responsabile DMO che delega il responsabile dell'équipe.

L'accesso avviene utilizzando abbigliamento specifico o, in casi di urgenza, di camici monouso, calzari e DPI specifici.

#### 6. Rispetto del regolamento

Tutto il personale che svolge attività e che accede al Blocco Operatorio, è tenuto al rispetto del presente regolamento, delle procedure e istruzioni di lavoro adottate.

La Direzione Medica ha la responsabilità del controllo sul rispetto del presente Regolamento in tutte le sue parti, con specifico riferimento al rispetto del mantenimento dei requisiti igienico-sanitari e organizzativi da parte di tutti e si avvarrà anche, per l'espletamento di tale funzione, della verifica mensile del Registro delle non Conformità.

#### 7. Indicatori di monitoraggio sull'appropriato utilizzo delle Sale Operatorie e sul rispetto nel presente Regolamento

- A) Panel indicatori appropriato per l'utilizzo sale
- B) Panel indicatori corretta redazione del verbale operatorio
- C) Numero non conformità segnalate sulla sezione "Note" di Ormaweb/ numero interventi eseguiti/ mese.

#### 8. Bibliografia, sitografia e normativa di riferimento.

- Raccomandazione Ministero Salute n. 2, Marzo 2008, Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico
- Raccomandazione Ministero Salute n. 3, Marzo 2008, Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura
- Raccomandazione Ministero Salute n. 7, Marzo 2008, Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b></p>	<p>Cod R/110/01/2024</p> <p>Rev. 1</p> <p>Del 25/10/2024</p>

- Raccomandazione Ministero Salute n. 9, Aprile 2009, Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali
- SNLG17 Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto LINEA GUIDA Data di pubblicazione: settembre 2008
- World Health Organization (WHO) Global guidelines on the prevention of surgical site infection, November 2016. <http://who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/> • Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HIC-PAC). Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, May 2017. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/ssi/index.html>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Surgical site infections: prevention and treatment. Clinical Guideline CG74, October 2008, last update February 2017. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg74>
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Manuale per la Sicurezza in sala operatoria: Raccomandazioni e Checklist - Ottobre 2009
- G. Sabatelli, A. Bossi, AS. Guzzo, M. Musolino, DEFINIZIONE DEI CRITERI PER LA CORRETTA CLASSIFICAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI E DEGLI EVENTI SENTINELLA - Documento di indirizzo elaborato dal gruppo di lavoro istituito dalla Determina n. G14486 del 24/11/2015 recante "Costituzione di Gruppi di lavoro tematici in materia di Rischio Clinico"
- LEGGE 8 marzo 2017, n. 24 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.
- "Linee guida sugli standard di sicurezza ed igiene del lavoro nel reparto operatorio", ISPELS, Dipartimento Igiene del Lavoro- 2009
- Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel Blocco Parto, ISPELS, Dipartimento Igiene del Lavoro- 2007
- Linee Guida CDC per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, 2017

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA SICUREZZA NELLE SALE OPERATORIE DEL PO DI RIETI E DELLA CDS DI MAGLIANO SABINA</b>	Cod R/110/01/2024 Rev. 1 Del 25/10/2024

- Raccomandazione sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria 2009 (2009/C 151/01).
- European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of surgical site infections in European hospitals – HAISSI protocol. Version 1.02. Stockholm: ECDC; 2012.