



DIREZIONE SANITARIA
UOSD RISCHIO CLINICO

**Ai Direttori di Dipartimento
Ai Direttori/Responsabili delle UU.OO.
Ai Coordinatori delle UU.OO.**

**e p.c. Al Direttore Generale
LORO SEDI**

Oggetto: disposizioni in materia di catena di comando medica, delle professioni sanitarie e di custodia dei beni aziendali e dei farmaci stupefacenti

Con la presente si forniscono disposizioni volte a definire, in modo univoco e in ogni momento della giornata, la catena di comando medica e infermieristica delle Unità Operative dell'Azienda, nonché le responsabilità in materia di custodia dei beni aziendali e degli stupefacenti.

1. Catena di comando medica

Ai sensi della vigente normativa nazionale, la posizione di garanzia nei confronti dei pazienti afferenti a ciascuna Unità Operativa è posta in capo al Direttore/Responsabile della U.O. medesima. In sua assenza, le relative funzioni sono svolte dal sostituto nominato annualmente ai sensi dell'art. 25 del vigente CCNL della dirigenza sanitaria.

Nel caso in cui risultino assenti a vario titolo o, comunque, non siano contemporaneamente presenti in Ospedale il Direttore/Responsabile della U.O. e il suo sostituto, in assenza di diversa indicazione formale del Direttore/Responsabile della U.O. o aziendale (ad es. Team Leader formalmente identificato), il dirigente medico di guardia/in turno con la maggiore anzianità di servizio è responsabile pro tempore della struttura per tutti gli atti di gestione urgenti e che richiedano tempestiva assunzione di decisioni.

Nelle ore notturne e nei giorni festivi e prefestivi, per le problematiche di carattere generale e organizzativo che eccedano le competenze della singola U.O., il riferimento è costituito dal dirigente medico in servizio di guardia/pronta disponibilità presso la Direzione Sanitaria.

2. Catena di comando delle professioni sanitarie

Il Coordinatore Infermieristico/Ostetrico/Tecnico della U.O. è responsabile della gestione del personale delle professioni sanitarie assegnato alla struttura.

In caso di assenza del Coordinatore, per le funzioni indicate al successivo punto n.3, salvo diversa formale disposizione del Direttore delle Professioni Sanitarie o del Coordinatore medesimo, sono garantite dall'unità di personale che, in turno, ha la maggiore anzianità di servizio.





DIREZIONE SANITARIA
UOSD RISCHIO CLINICO

Pertanto, nel corso del turno di servizio notturno e nei giorni festivi, è sempre individuabile nell'ambito di ciascuna U.O. una figura di riferimento per le responsabilità di custodia di cui al punto successivo.

3. Custodia dei beni aziendali e sostanze stupefacenti

Il Coordinatore delle professioni sanitarie della U.O. è responsabile della custodia dei farmaci, dei dispositivi, delle apparecchiature e dei beni aziendali presenti nella struttura.

In particolare, il Coordinatore infermieristico ha il compito di custodire gli stupefacenti nella cassaforte/armadio di sicurezza assieme al relativo registro di carico e scarico, secondo la normativa vigente.

In caso di assenza del Coordinatore infermieristico, le suddette responsabilità di custodia sono garantite, secondo la catena di comando di cui al punto 2, dall'infermiere che, in turno, ha la maggiore anzianità di servizio. Pertanto, nel corso del turno di servizio notturno, e in tutte le altre fasce orarie in cui non sia presente il coordinatore infermieristico, è individuata tale figura quale responsabile della custodia delle chiavi della cassaforte per gli stupefacenti.

Per le sale operatorie, considerate le caratteristiche peculiari di tale setting, si applica l'istruzione operativa allegata alla presente.

I Direttori/Responsabili delle UU.OO. e i Coordinatori sono tenuti a portare la presente disposizione a conoscenza di tutto il personale afferente alle rispettive strutture ed a garantirne la puntuale applicazione con decorrenza immediata.

Distinti saluti.

Il Clinical Risk Manager
Dr. Luca Casertano

Per il Direttore Sanitario

Dr. Gerardo De Carolis

Dr.ssa Vanessa Mondillo

Istruzione Operativa	Gestione e Movimentazione stupefacenti in camera operatoria	Rev. 0.0 del 07/07/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/17		Pag. 1 di 9

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data e Firma
REDAZIONE	Staff di coordinamento: Roberto Locci Marco Mastrucci	UOSD Rischio Clinico	PO Infermiere	FIRMATO
	Coordinatore: Fabio Del Duca	UOSD Rischio Clinico	Medico	FIRMATO
	Componenti: Luigi Tritapepe	UOC Anestesia e Rianimazione DEA	Medico	FIRMATO
	Lucia Di Mauro	Coordinatore CO Boe	Infermiere	FIRMATO
	Corrado Contarini	Coordinatore CO NCH	Infermiere	FIRMATO
	Pasqualina Cirillo	Coordinatore CO POIT	Infermiere	FIRMATO
	Carlo Onorati	Coordinatore CO DEA	Infermiere	FIRMATO
	Chiara Capasso	Farmacia	Farmacista	FIRMATO
	Tiziana Venturin	Coordinatore CO Cardiochirurgica	Infermiere	FIRMATO
	Roberta Delle Fratte	DIPRO	PO	FIRMATO

Istruzione Operativa	Gestione e Movimentazione Stupefacenti in Camera Operatoria	Rev. 0.0 del 07/07/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/17		Pag. 2 di 9

FIRMA		
VERIFICA	Dott. Luca Casertano Responsabile UOSD Rischio Clinico	FIRMATO
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale	Si veda atto deliberativo
VALIDAZIONE	Dott. Angelo Aliquò Direttore Generale	Si veda atto deliberativo

Rev.	Data	Causale della redazione e delle modifiche	Codifica
00	07/07/2026	I stesura	A cura del responsabile UOSD Rischio Clinico

TRASMESSO IL : 07/07/2026	CODIFICATO IL : 07/07/2026	DISTRIBUITO IL : 03/08/2026
----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Lista di distribuzione (I livello)	
✓ Direttore Sanitario	✓ Direttore Amministrativo
✓ Direttori di Dipartimento	✓ Direttori di U.O.C.
✓ Responsabili di U.O.S.D e UOS	✓ Coordinatori Professioni Sanitarie

Istruzione Operativa	Gestione e Movimentazione Stupefacenti in Camera Operatoria	Rev. 0.0 del 07/07/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/17		Pag. 3 di 9

INDICE

1.	PREMESSA	4
2.	SCOPO	4
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4.	NORMATIVA IN MATERIA.....	4
5.	TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	5
6.	MODALITA' OPERATIVE	6
7.	RESPONSABILITA'	8
8.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE	8
9.	REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E RIMOZIONE DELLE COPIE OBSOLETE	8
10.	ALLEGATI	8

Istruzione Operativa

Gestione e Movimentazione Stupefacenti in Camera Operatoria

Rev. 0.0 del
07/07/2026

Cod. Doc.:
IO/901/S0DS25/26/17

Pag. 4 di 9

1. PREMESSA

In base alla normativa italiana vigente (DPR 309/90 e successive modifiche) e alle linee guida di riferimento per il rischio clinico delle Aziende Sanitarie, la procedura di gestione dei farmaci stupefacenti in camera operatoria segue regole rigidissime per garantire la tracciabilità ed evitare sanzioni penali o amministrative.

2. SCOPO

Lo scopo di questa IO è quello di uniformare i comportamenti e aumentare la sicurezza nella gestione e movimentazione degli stupefacenti all'interno delle camere operatorie dell'AOSCF

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

A CHI	A tutti gli operatori coinvolti nella gestione e movimentazione degli stupefacenti
DOVE	In tutte le Camere operatorie dell'AOSCF
QUANDO	Durante tutte le fasi di gestione, preparazione, somministrazione, movimentazione e registrazione degli stupefacenti

4. NORMATIVA IN MATERIA

Di seguito una breve sintesi dei contenuti della normativa in materia.

I farmaci per uso terapeutico, ai sensi del DPR 309/90 e s.m.i., sono inseriti nella "Tabella dei Medicinali", suddivisa in 5 sezioni (A, B, C, D, E) in base al potenziale di abuso decrescente:

Sezione A: Contiene i grandi anestetici e analgesici oppiacei usati in sala operatoria (es. Fentanyl, Remifentanyl, Morfina, Sufentanil). Questi farmaci richiedono tassativamente che la movimentazione sia registrata sul Registro di Carico e Scarico di reparto e che la loro conservazione avvenga in armadio chiuso a chiave, separata da altri medicinali.

Sezioni B e C: medicinali contenenti sostanze ad azione prevalentemente psicotropa o sedativa (es. barbiturici) soggetti a obblighi di registrazione, e la cui conservazione deve avvenire preferibilmente in armadio chiuso a chiave, ma con allocazione diversa rispetto a quella prevista per i farmaci della sezione A.

Sezione D: comprende la maggior parte delle benzodiazepine e gli oppioidi a basso dosaggio o in associazione (es. codeina, tramadolo, buprenorfina); per questi medicinali non è prevista la tenuta del Registro di Carico e Scarico di reparto.

Sezione E: medicinali a più basso potenziale di abuso, soggetti a normale prescrizione medica.

Istruzione Operativa	Gestione e Movimentazione stupefacenti in Camera Operatoria	Rev. 0.0 del 07/07/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/17		Pag. 5 di 9

La presente istruzione operativa disciplina esclusivamente la gestione dei farmaci elencati nella sezione A.

Semplificazioni della Legge 38/2010 per i Reparti (Art. 60)

La Legge 38/2010 ha introdotto importanti facilitazioni per i reparti ospedalieri e i blocchi operatori:

Registro unico. È stato introdotto un modello di registro di carico e scarico semplificato per i reparti, approvato dal Ministero della Salute.

Acquisto cumulativo: il Direttore Sanitario (o un suo delegato) può richiedere i farmaci alla Farmacia Ospedaliera tramite un modulo cumulativo semplificato, valido per tutte le sezioni. Conservazione ridotta a 2 anni: l'obbligo di conservazione del registro di reparto e dei relativi documenti giustificativi (richieste e buoni) è stato ridotto da 5 a 2 anni dall'ultima registrazione.

Obblighi di Registrazione e Vidimazione (Art. 60 e 64)

Ogni pagina una specialità: il registro deve avere pagine numerate e ogni pagina deve essere intestata a una sola specialità medicinale e a un solo dosaggio. Vidimazione: Il registro di reparto deve essere formalmente vidimato e firmato dal Direttore Sanitario prima del suo utilizzo. Ordine Cronologico: le registrazioni devono avvenire senza fogli bianchi intermedi, senza cancellature e le correzioni devono essere fatte lasciando leggibile il testo errato, controfirmate dall'operatore.

Responsabilità e Sanzioni Penali (Art. 73 e successivi)

Il DPR 309/90 è una norma a forte impianto penale. In caso di ispezione (es. da parte dei NAS o della commissione di vigilanza della ASL) una differenza ingiustificata tra le fiale fisiche nell'armadio e il saldo contabile del registro può far scattare il reato di detenzione o cessione illecita (Art. 73). Si può configurare anche l'ipotesi di omessa o infedele registrazione in caso di gravi negligenze nella tenuta del registro, configurando ipotesi di reati penali per il professionista sanitario (medico o infermiere coordinatore), indipendentemente dal fatto che ci sia stata o meno la sottrazione di farmaci.

5. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

AOSCF	AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
UOSD	UNITÀ OPERATIVA SEMPLICE DIPARTIMENTALE
UOC	UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
CO	CAMERA OPERATORIA / BLOCCO OPERATORIO
DEA	DIPARTIMENTO D'EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Istruzione Operativa

Gestione e Movimentazione stupefacenti in Camera Operatoria

Rev. 0.0 del
07/07/2026

Cod. Doc.:
IO/901/S0DS25/26/17

Pag. 6 di 9

HUB & SPOKE	MODELLO ORGANIZZATIVO A RETE: L'HUB È IL CENTRO PRINCIPALE (ARMADIO CENTRALE), GLI SPOKE SONO I PUNTI PERIFERICI (CARRELLI DI SALA).
DRUG DIVERSION	SOTTRAZIONE ILLECITA O STORNO DI FARMACI STUPEFACENTI DAL CIRCUITO SANITARIO LEGALE PER USO PERSONALE O COMMERCIO.

6. MODALITA' OPERATIVE

Tempistiche di registrazione

Lo scarico sul Registro di reparto deve avvenire in modo contestuale all'atto della somministrazione o, per ragioni di continuità assistenziale nel blocco operatorio, tassativamente entro la fine del turno o della sessione operatoria in cui il farmaco è stato utilizzato. È vietato differire la registrazione oltre il turno di lavoro per garantire l'immediata tracciabilità delle giacenze in caso di ispezione.

Dati obbligatori per l'operazione di scarico

Ogni singola movimentazione in uscita deve essere registrata a penna (indelebile, senza abrasioni o bianchetto) sulla pagina dedicata a quella specifica specialità medicinale, indicando:

- Numero progressivo della registrazione.
- Data di somministrazione.
- Dati del paziente: nome, cognome e numero di cartella clinica o registro operatorio (garantisce il nesso causale tra farmaco e ricevente).
- Quantità scaricata: espressa in unità di misura specifica (es. numero di fiale).
- Firma: firma leggibile del medico che ha effettuato la somministrazione.

Gestione dei residui (Fiale parzialmente utilizzate)

- Divieto di riutilizzo: Il residuo di una fiala aperta non può mai essere conservato o riutilizzato per altri pazienti.
- Smaltimento e testimonianza: Il quantitativo non somministrato deve essere gettato nei contenitori dei rifiuti sanitari pericolosi.
- Registrazione: Sul registro si scarica l'intera fiala (es. 1 fiala), ma nelle "Note" si specifica l'esatto dosaggio somministrato e la quota distrutta (es. "somministrati 2 ml, distrutti 3 ml"). Si richiede la controfirma di un secondo operatore (un altro medico o un infermiere) come testimone dell'avvenuta distruzione del residuo.

Conservazione dei registri

- Il registro di carico e scarico e i relativi giustificativi (richieste scritte alla farmacia) devono essere conservati per due anni dall'ultima registrazione all'interno dell'unità operativa.

Il Modello Organizzativo "Hub & Spoke" interno nelle realtà multisala

Il metodo ritenuto più sicuro è la creazione di un flusso a cascata:

- l'Armadio Centrale di Blocco ("Hub"): è la cassaforte principale del blocco operatorio, gestita dal Coordinatore Infermieristico. Contiene le scorte complessive e il Registro di Carico e Scarico ufficiale del reparto.

Istruzione Operativa

**Gestione e Movimentazione Stupefacenti in Camera
Operatoria**

Rev. 0.0 del
07/07/2026

Cod. Doc.:
IO/901/S0DS25/26/17

Pag. 7 di 9

- I Sub-Depositi di Sala o di Anestesia ("Spoke"): ogni sala operatoria (o l'area di preparazione del paziente) ha un piccolo Contenitore metallico portatile con serratura chiuso a chiave con una dotazione minima per il turno (es. kit di anestesia).

Flusso operativo-Assegnazione nominale:

Il Coordinatore Della C.O. consegna un contenitore metallico portatile e le relative chiavi ad un infermiere ad inizio turno. È presente un modulo riepilogativo che indica la Dotazione del Contenitore metallico portatile e lo scarico analitico di ogni singolo stupefacente (cfr Allegato 1).

Riconciliazione a fine turno: ad ogni cambio turno, anestesista/infermiere contano i farmaci rimasti, verificano le fiale usate sul modulo apposito e lo verificano insieme all'anestesista/infermiere che prendono servizio.

È necessario che le attività siano svolte sempre con:

- doppio controllo visivo
- obbligo di due firme per il prelievo dei dosaggi più elevati o per lo smaltimento dei residui.

In caso di fiale pronte monouso è necessario privilegiare, dove possibile, siringhe preriempite rispetto alle fiale in vetro, per ridurre la manipolazione e facilitare il conteggio dei milligrammi residui.

Saranno effettuati Walkaround casuali, ovvero ispezioni a sorpresa da parte delle posizioni organizzative del DIPRO, della Farmacia Ospedaliera o della Direzione Sanitaria sulle giacenze nel deposito hub o negli spoke di sala.

Gestione delle non conformità e situazioni particolari

Discrepanze e ammanchi: in caso di differenza tra la giacenza fisica e il saldo contabile del registro rilevata alla riconciliazione di fine turno, l'operatore non deve sanare autonomamente l'errore. Deve darne immediata comunicazione al Coordinatore Infermieristico e al Direttore dell'U.O., annotare l'accaduto e attivare la segnalazione alla Farmacia Ospedaliera ed alla Direzione Sanitaria.

Rottura o versamento accidentale di una fiala: l'evento va annotato nelle note del registro indicando quantità e causa, con controfirma di un secondo operatore in qualità di testimone.

Movimentazione interna Hub - Spoke: il trasferimento di fiale dall'armadio centrale di blocco (Hub) al contenitore di sala (Spoke) costituisce a tutti gli effetti una movimentazione e deve essere tracciato sul modulo riepilogativo, con indicazione di data, quantità e operatore che riceve la dotazione.

Gestione delle chiavi: la consegna delle chiavi del contenitore di sala avviene in modo nominale e documentato a ogni cambio turno; le chiavi non devono mai essere lasciate incustodite e il loro passaggio è registrato sul modulo riepilogativo.

Farmaci scaduti o deteriorati: gli stupefacenti scaduti non vanno smaltiti in reparto ma resi alla Farmacia Ospedaliera per la distruzione secondo le procedure di legge, con relativa registrazione di scarico sul registro.

Istruzione Operativa	Gestione e Movimentazione Stupefacenti in Camera Operatoria	Rev. 0.0 del 07/07/2026
Cod. Doc.: IO/901/S0DS25/26/17		Pag. 8 di 9

7. RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ	Direttore U.O. Anestesia	Anestesista	Direttore Sanitario	Coordinatore Inf	Infermiere
OPERATORE					
Firma registro degli stupefacenti presenti nel Blocco Operatorio	R				
Giacenza contabile e farmaci effettivamente presenti a fine turno		C		R	
Vidimazione del registro di reparto prima dell'uso			R	I	
Conservazione del registro e custodia dei farmaci nell'armadio chiuso a chiave				R	
È l'unico operatore abilitato a prelevare, somministrare e firmare lo scarico del farmaco utilizzato sul paziente		R			
Doppio controllo fiale parzialmente utilizzate		C*			R*

R = Responsabile; **C** = Coinvolto; **I** = Informato

*** (L'attività deve essere presidiata da due infermieri oppure da un infermiere e dall'anestesista)**

Vedi paragrafo 6 "Gestione dei residui (Fiale parzialmente utilizzate)"

8. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE

La IO deve essere disponibile in forma cartacea presso i blocchi operatori dell'AOSCF e in formato elettronico sul sito aziendale nella sezione "Qualità"

9. REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

In base a nuove normative e/o a criticità di applicazione della IO all'interno dei Blocchi Operatori Aziendali.

10. ALLEGATI

N°	TITOLO
1	MODULO RIEPILOGATIVO GIORNALIERO

Istruzione Operativa

**Gestione e Movimentazione Stupefacenti in Camera
Operatoria**

Rev. 0.0 del
07/07/2026

Pag. 9 di 9

Cod. Doc.:
IO/901/S0DS25/26/17

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
Allegato 1 - IO Gestione e Movimentazione Stupefacenti in Camera Operatoria
MODULO RIEPILOGATIVO GIORNALIERO DEGLI STUPEFACENTI

Data	___ / ___ / ____	Blocco / Sala Operatoria	
Turno	☐ Mattina ☐ Pomeriggio ☐ Notte	N. progressivo pagina (in caso sia necessario utilizzare più fogli)	

Carico per Sala Operatoria Consegnate a (Matricola, Nome e Cognome): _____

Fentanyl		Morfina		Sufentanyl		Ketamina		Contramal			
N°	Dosaggio	N°	Dosaggio	N°	Dosaggio	N°	Dosaggio	N°	Dosaggio	N°	Dosaggio

Scarico analitico

Compilare una riga per ogni specialità medicinale e dosaggio. Nelle note indicare l'eventuale dosaggio parziale somministrato e la quota distrutta (es. "somministrati 2 ml, distrutti 3 ml").

Cognome e Nome paziente	RAD	Specialità medicinale	Dosaggio	N° fiale utilizzate	N° fiale residue	Note / scarico analitico

Riconciliazione a fine turno

Il Conteggio delle fiale residue è stato verificato congiuntamente dall'operatore uscente e da quello entrante
☐ Sì ☐ No (in caso di discrepanza attivare la procedura di segnalazione prevista al par. 6 della IO).

Fentanyl		Morfina		Sufentanyl		Ketamina		Contramal			
N°	Dosaggio	N°	Dosaggio	N°	Dosaggio	N°	Dosaggio	N°	Dosaggio	N°	Dosaggio

Operatore che consegna (fine turno)	Operatore che prende servizio
Matricola, Nome e cognome:	Matricola, Nome e cognome:
Firma:	Firma:

Residui / fiale parzialmente utilizzate distrutte (doppia firma)

Farmaco / dosaggio	Quantità somministrata / distrutta	Operatore (firma)	Testimone (firma)

Consegna delle chiavi

Consegna chiavi contenitore di sala	Ricevuta da (inizio turno)
Matricola, Nome e Cognome:	Matricola, Nome e Cognome:
Firma:	Firma: