

Deliberazione N. 0000118 del 27/01/2026

Struttura Proponente: UOSD Gestione Blocchi Operatori	
Centro di costo: S0DS21JD1S	Proposta: 0002365 del 30/12/2025
Oggetto: REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	
IL DIRETTORE GENERALE (*) Angelo Aliquò	
L'Estensore: Sabrina Modesti	Data 31/12/2025
Il Responsabile del Budget:	Data
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.	
Il Responsabile del Procedimento: Francesco Medici	Data 31/12/2025
Il Direttore della Struttura Proponente: Francesco Medici	Data 31/12/2025
Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: Miriam Piccini	Data 31/12/2025
Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: Presa Visione	
Direttore Amministrativo: Eleonora Alimenti Parere: FAVOREVOLE	Data 05/01/2026
Direttore Sanitario: Gerardo De Carolis Parere: FAVOREVOLE	Data 27/01/2026
Hash proposta: f617e90c6841193801f391cd6fbfd8adeb98c9780117f2e696674df76ba2d945	

IL DIRETTORE UOSD GESTIONE BLOCCHI OPERATORI

VISTA	- la deliberazione aziendale n. 1548 del 15/11/2021 recante per oggetto <<Affidamento dell'incarico dirigenziale di direttore di struttura semplice dipartimentale "Gestione blocchi operatori" nell'ambito della Direzione Sanitaria aziendale - 'Area di Coordinamento ed integrazione delle risorse al Dott. Francesco Medici>>;
VISTI	<ul style="list-style-type: none">- la legge 23 dicembre 1978 n. 833 e successive modificazioni ed integrazioni (s.m.i.);- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421";- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";- il Decreto Legislativo 30 Marzo 2001, n.165;- il D.P.C.M. 12 Gennaio 2017 "definizione ed aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n.502";
VISTO	il DM 70/2015 "Decreto del Ministero della Salute definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera con cui sono state fornite indicazioni in merito al processo di riorganizzazione della rete ospedaliera;
VISTO	il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n.77 " Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale";
VISTA	la Deliberazione di Giunta Regionale del 07 Dicembre 2023, n. 869 "Approvazione del documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015";
VISTO	Il Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - Triennio 2019-2021 (GU Serie Generale n.59 del 11-03-2024)
VISTA	la delibera n. 149 del 31/01/2025 "Adozione proposta atto aziendale di autonomia di diritto privato dell'azienda ospedaliera San Camillo Forlanini";
DATO ATTO	che la definizione ed implementazione dei PDTA e delle Procedure e dei Regolamenti Aziendali rappresenta un obiettivo LEA demandato alla responsabilità delle Regioni e quindi delle Aziende del SSR;
VISTA	la determina regionale n. G11271 del 01/10/2020 : 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"

RITENUTO	necessario aggiornare la delibera n. 1519 del 10.10.2022 “Regolamento generale delle camere operatorie aziendali”
VISTA	la Deliberazione Aziendale n. 833 del 27/05/2024: “Regolamento per l’accesso alle sale operatorie per il personale non aziendale”
CONSIDERATO	che all'interno dell'Azienda è stato attivato un Gruppo di Lavoro per la definizione di un Regolamento generale delle camere operatorie aziendali che ha elaborato una proposta di PDTA aziendale con approccio multidisciplinare, condivisa da tutti gli operatori che, a vario titolo, sono coinvolti in questo percorso di cura e salute dei cittadini;
VERIFICATO	che il presente Regolamento organizza in maniera inequivocabile il corretto utilizzo delle camere operatorie dell'AOSCF prendendo in considerazione i differenti percorsi clinico-assistenziali peculiari delle diverse discipline;
VERIFICATO	che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;
ATTESTATO	che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

di approvare “Regolamento generale delle camere operatorie aziendali”;
di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

IL DIRETTORE UOSD GESTIONE BLOCCHI OPERATORI
Dott. Francesco Medici

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00018 del 12/2/2025;
- VISTA** la propria deliberazione n. 316 del 6 marzo 2025;
- LETTA** la proposta di delibera, "Regolamento generale delle camere operatorie aziendali" presentata dal Direttore presentata dal Direttore della UOSD Gestione Blocchi Operatori;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

di approvare "Regolamento generale delle camere operatorie aziendali";

di cui all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE
(*Dr. Dott. Angelo Aliquò*)

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 1 di 148

Gruppo di lavoro Aziendale		Disciplina	Ruolo	Firma
REDAZIONE	Staff di coordinamento			
	Luca Casertano	UOSD Rischio Clinico	Medico	Firmato
	Marco Mastrucci		CPSI	Firmato
	Coordinatore:			
	Francesco Medici	UOSD Gestione Blocchi Operatori e P.O. Centralizzata	Medico	Firmato
	Componenti:			
	Gianna Barrella	UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali	Medico	Firmato
	Paola Cervone	UOC Ginecologia	Medico	Firmato
	Patrizia Cherchi	UOC Anestesia e Rianimazione Dipartimento Cardio Toraco Vascolare	Medico	Firmato
	Pasqualina Cirillo	CC.OO. Puddu	CPSIE	Firmato
	Marco Colasanti	UOC POIT	Medico	Firmato
	Corrado Contarini	CC.OO. Neurochirurgica	CPSIE	Firmato
	Carlo Contento	UOC Cardiochirurgia	CPSE Tecnico Perfusionista	Firmato
	Roberta Delle Fratte	P.O. Sale operatorie	P.O. DI.PRO.	Firmato
	Giovanna Dore	UOC Medicina Trasfusionale e cellule staminali	Infermiere	Firmato
	Andrea Fidanza	DI.PRO.	Dirigente delle professioni sanitarie inf.	Firmato
	Sergio Fortunati	Centrale di sterilizzazione	CPSIE	Firmato
	Michele Galluzzo	UOC Diagnostica per Immagini Urgenza	Medico	Firmato
	Alessio Impagnatiello	UOC Chirurgia Generale e D'urgenza e delle Nuove Tecnologie	Medico	Firmato

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 2 di 148

REDAZIONE	Rosa Leone	UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali	Medico	Firmato
	Stefano Manfroni	UOC Chirurgia Generale e D'urgenza e delle Nuove Tecnologie	Medico	Firmato
	Lucia Mauro	CC.OO. BOE	CPSIE	Firmato
	Flavio Mellace	UOSD Gestione Blocchi Operatori	Medico	Firmato
	Anna Miani	UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera	Medico	Firmato
	Giancarlo Mondauto	UOC Sistemi Informatici	Ingegnere	Firmato
	Carlo Onorati	CC.OO. DEA	CPSIE	Firmato
	Chiara Pennacchiotti	UOC Farmacia	Farmacista	Firmato
	Marcella Pisanelli	UOSD Gestione Blocchi Operatori	CPSIE	Firmato
	Gabriella Platania	UOC Farmacia	Farmacista	Firmato
	Loretta Tessitore	UOC Anestesia e Rianimazione	Medico	Firmato
	Tiziana Venturin	CC.OO. Cardiochirurgia	CPSIE	Firmato
	Alessio Vona	UOC Chirurgia Vascolare	Medico	Firmato

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 3 di 148

Hanno contribuito alla stesura del Regolamento:

DIRETTORE	DISCIPLINA	FIRMA
Bellocchi Gianluca	Dipartimento Testa-Collo UOC Otorinolaringoiatria	Firmato
Bonfili Roberto	UOSD Oculistica	Firmato
Briganti Vito	UOC Chirurgia Pediatrica	Firmato
Cardillo Giuseppe	UOC Chirurgia Toracica	Firmato
Cingolani Emiliano	UOSD Shock e Trauma	Firmato
D'Avino Emilio	Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare UOC Anestesia e Rianimazione	Firmato
Di Cesare Fabio	UOSD Chirurgia Oncologica della Mammella	Firmato
Emiliozzi Paolo	UOC Urologia	Firmato
Ettore Giuseppe Maria	Dipartimento Interaziendale Trapianti UOC Chirurgia Generale e dei Trapianti d'organo	Firmato
Felici Nicola	UOC Chirurgia Arti	Firmato
Lapolla Fabiola	Dipartimento Testa Collo e Delle Neuroscienze UOC Anestesia e Rianimazione	Firmato
Luzi Giampaolo	UOC Cardiochirurgia e Trapianto Cuore	Firmato
Marini Pierluigi	Dipartimento Emergenza Accettazione e Delle Chirurgie Specialistiche	Firmato
Maritati Gabriele	UOC Chirurgia Vascolare	Firmato
Enrico Pampana	UOC Neuroradiologia	Firmato
Pistilli Roberto	UOC Maxillo Facciale	Firmato
Ricciuti Riccardo Antonio	UOC Neurochirurgia	Firmato
Salerno Maria Giovanna	Dipartimento Donna Bambino UOC Ostetricia e Ginecologia	Firmato
Andrea Scotti	UOSD Gestione Flussi Documentali Sanitari	Firmato
Spoliti Marco	UOC Ortopedia	Firmato
Tritapepe Luigi	UOC Anestesia e Rianimazione	Firmato

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 4 di 148

Firma		
VERIFICA	Dott. Luca Casertano Direttore 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
02	17/12/2025	Revisione	Direttore UOSD Rischio Clinico

Trasmesso il:	Codificato il:	Distribuito il:
17/12/2025	17/12/2025	<i>Si veda atto deliberativo</i>

LISTA DI DISTRIBUZIONE (I livello)	
✓ Direttore Sanitario	✓ Direttore Amministrativo
✓ Direttori di Dipartimento	✓ Direttori di U.O.C.
✓ Direttori di U.O.S.D.	✓ Responsabili di U.O.S.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 5 di 148

INDICE

Pag.

1.	PREMESSA	10
2.	SCOPO	10
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	10
3.1	Strutture coinvolte	12
4.	RIFERIMENTI	17
5.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	18
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	21
6.1	Interventi in elezione	21
6.2	Interventi in urgenza	22
6.3	Registro operatorio informatizzato	23
6.4	Prelievo multiorgano presso A.O. San Camillo Forlanini	24
6.5	Trapianto di Fegato	25
6.6	Trapianto di Rene e Rene-Pancreas	26
6.7	Regolamento Listino DEA	27
6.8	Partecipazione all'attività chirurgica da parte di professionisti "esterni"	28
6.9	Regolamentazione accesso "specialist di prodotto"	29
7.	MODALITA' ESECUTIVE	30
7.1	Principi generali	30
7.2	Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica "GAPAC" ...	31
7.2.1	Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica (PSAAC)	31
7.2.2	Programmazione della lista operatoria	31
7.2.3	Programma di miglioramento "Audit & Feedback"	31
7.2.4	Audit risk calculator (SIPC) sostituisce Indicatori di rischio chirurgico	31
7.3	Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"	31
7.3.1	Liste operatorie	32
7.4	Caratteristiche sale operatorie	34
7.4.1	Sala Robot	34
7.4.2	Sala Gastro	34
7.4.3	Sala Ibrida	34

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 6 di 148

7.4.4	Emodinamica C.O. PMK	34
7.4.5	Radiologia Interventistica	34
7.4.6	Neuroradiologia Interventistica	34
7.4.7	Ambulatori Piastra	34
7.4.7.1	Salette operatorie ambulatorio Piastra	34
7.5	PACU Post Anesthesia Care Unit	35
7.5.1	PACU BOE	35
7.5.2	PACU Lancisi	39
7.6	Centrali di sterilizzazione	42
7.7	Registro sala operatorio informatizzato	42
7.7.1	Processo Informatico	42
7.7.1.1	Comunicazione ricoveri ADT-SIS4Care	42
7.7.1.2	Creazione nuovo evento chirurgico su lista operatoria ...	42
7.7.1.3	Compilazione delle sezioni di registro operatorio	42
7.7.2	Lista operatoria	42
7.7.3	Cruscotto direzionale	43
7.8	Procedure/Disposizioni operative	44
7.8.1	Elezione	44
7.8.1.1	Lista Operatoria settimanale	46
7.8.1.2	Lista Operatoria Giornaliera	46
7.8.2	Emergenza/Urgenza	47
7.8.2.1	Emergenza	48
7.8.2.2	Urgenze indifferibili	48
7.8.2.3	Urgenze differibili	50
7.8.3	Orario attività	52
7.8.4	Svolgimento delle sedute operatorie	55
7.9	Recupero sangue	59
7.10	Check list	59
7.11	Procedure per trapianto d'organo/prelievo d'organo	59
7.11.1	Prelievo (multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini	59

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 7 di 148

7.11.2	Trapianto di Fegato	59
7.11.3	Prelievo di Rene (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini ...	59
7.11.4	Trapianto di Rene	59
7.11.5	Prelievo di Rene-Pancreas (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini	59
7.11.6	Trapianto di Rene-Pancreas	59
7.11.7	Trapianto di Cuore	59
7.11.8	Trapianto multiorgano	59
7.12	Procedura per pazienti chirurgici con colonizzazione/infezione da microrganismi Alert	60
7.13	Approvvigionamento farmaci e Dispositivi Medici	60
7.13.1	Farmaci e Dispositivi Medici con consegne settimanali	60
7.13.2	Dispositivi Medici specialistici e dispositivi medici protesici impiantabili anche attivi	61
7.13.3	Tracciabilità tramite sistema RFID	61
7.14	Trasporti interni ed esterni	62
7.15	Regolamento accesso alle sale operatorie di personale non aziendale	64
7.16	Riprese video	64
7.17	Norme comportamentali	64
7.18	Abbigliamento all'interno del Blocco Operatorio	65
8.	RESPONSABILITA'.....	66
9.	DOCUMENTAZIONE	68
10.	ARCHIVIAZIONE	68
11.	REVISIONE E AGGIORNAMENTO	68
12.	CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE.....	68
13	ALLEGATI	71

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 8 di 148

	ALLEGATI	
13.1	Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica "GAPAC"	74
13.2	Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica (PSAAC)	75
13.3	Programmazione della lista operatoria	76
13.4	Programma di miglioramento "Audit & Feedback"	77
13.5	Audit risk calculator (SIPC) sostituisce Indicatori di rischio chirurgico	80
13.6	Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"	81
13.7	Caratteristiche sale operatorie	82
13.8	Sala Robot	83
13.9	Sala Gastro	84
13.10	Sala Ibrida	85
13.11	Emodinamica C.O. PMK	86
13.12	Radiologia interventistica	87
13.13	Neuroradiologia Interventistica	88
13.14	Ambulatori Piastra	89
13.15	Salette operatorie ambulatorio Piastra	89
13.16	Format modulistica aziendale lista operatoria	90
13.17	Format attribuzione sale operatorie	91
13.18	Formazione Registro Operatorio	93
13.19	Registro sala operatorio informatizzato	98
13.20	Processo informatico	98
13.21	Comunicazione ricoveri ADT-SIS4Care	98
13.22	Creazione nuovo evento chirurgico su lista operatoria	99
13.23	Compilazione delle sezioni di registro operatorio	100
13.24	Recupero sangue	101
13.25	Recupero perioperatorio del sangue PSQST126	103
13.26	Modulo di richiesta recupero sangue MOD01 PSTSQ126	111
13.27	MOD02 PSQST126	112
13.28	Procedure per trapianto d'organo/Prelievo d'organo	113
13.29	Prelievo (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini	114

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 9 di 148

13.30	Trapianto di Fegato	115
13.31	Prelievo di Rene (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini	116
13.32	Trapianto di Rene	116
13.33	Prelievo di Rene-Pancreas (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini	117
13.34	Trapianto di Rene-Pancreas	117
13.35	Trapianto di Cuore	118
13.36	Procedura per pazienti chirurgici con colonizzazione/infezione da microrganismi Alert	119
13.37	Scheda Processo Numero 04: "GESTIONE RICHIESTE FARMACI E DM CON CONSEGNA SETTIMANALI"	120
13.38	Scheda Processo Numero 12: "GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI ANCHE IMPIANTABILI ATTIVI CAMERE OPERATORIE CON SISTEMA RFID IN CONTO DEPOSITO"	121
13.39	Scheda Processo Numero. 13: "GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI SPECIALISTICI CAMERE OPERATORIE GESTITI SENZA SISTEMA RFID"	122
13.40	Scheda Processo Numero. 13A: "GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI SPECIALISTICI GESTITI CON SISTEMA RFID"	123
13.41	Collocazione armadietti RFID nelle camere operatorie	124
13.42	Riprese video	125
13.43	Abbigliamento all'interno del blocco operatorio	126
13.44	Format listino	127
13.45	Inserimento in listino urgenze chirurgiche differibili - BO dell'Emergenza/Urgenza	128
13.46	Inserimento in lista operatoria seduta programmata di paziente già precedentemente inseriti in listino per urgenza differibile	129
13.47	Allegato assegnazione prevalenza sale operatorie	130
13.48	PEIMAF e Procedure di Emergenza - Blocco Operatorio	131
13.49	Procedure di emergenza: blackout elettrico e guasto agli impianti di gas medicali	133
13.50	Punti di sterilizzazione attivi nei contesti aziendali e punti di sterilizzazione sostitutivi utilizzabili in caso di blocco temporaneo delle sterilizzatrici per guasto tecnico o per esito positivo delle prove biologiche	134
13.51	Checklist per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico	135
13.52	Checklist per la sicurezza del paziente nelle procedure diagnostico/terapeutiche interventistiche invasive	142

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 10 di 148

1. PREMESSA

Il Regolamento Generale delle attività chirurgiche è redatto facendo riferimento agli studi recenti sull'uso e l'organizzazione delle Sale Operatorie e sulla base dell'attuale scenario strutturale ed organizzativo dell'Azienda, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'economicità di impiego.

L'attuale regolamento sostituisce ed integra il regolamento aziendale oggi in essere (delibera 1519 del 10 ottobre 2022)

2. SCOPO

Il presente regolamento di organizzazione delle camere operatorie dell'AOSCF prende in considerazione i differenti percorsi clinico-assistenziali peculiari delle diverse discipline e, in ottemperanza di quanto previsto dalla Determinazione della Regione Lazio n. G11271 del 01/10/2020, ha lo scopo di:

- definire le regole generali di funzionamento delle camere operatorie per ottimizzare i tempi di utilizzo delle sale operatorie attraverso una corretta programmazione, un inizio tempestivo delle sedute ed un contenimento dei tempi di preparazione preoperatoria del paziente;
- l'impiego delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche assegnate alle camere operatorie;
- individuare i ruoli di coordinamento clinico-organizzativo, quale diretta emanazione della Direzione Sanitaria, nella gestione ordinaria delle attività chirurgiche e nella gestione degli eventi straordinari;
- definire le modalità di accesso alla sala operatoria in regime di emergenza e urgenza.

Il valore economico della risorsa "sala operatoria" è uno dei più onerosi per l'Azienda. Per tale motivo, una gestione corretta ed efficiente consente di orientare le performance assistenziali nel miglioramento della qualità assistenziale e nel raggiungimento degli obiettivi economici dell'ospedale.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

A CHI	Tutti gli operatori coinvolti dei contesti sanitari indicati nell'elenco sottostante.
DOVE	In tutte le strutture dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, dove vengono svolte le attività relative al funzionamento della sale operatorie
QUANDO	Durante tutte le fasi di utilizzo delle sale operatorie

Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 11 di 148

Piantina Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini strutture coinvolte

SALE OPERATORIE	
PADIGLIONE PIASTRA PIANO -1	PADIGLIONE PUDDU PIANO SESTO E PIANO TERRA, PIANO PRIMO
PADIGLIONE LANCISI PIANO -1 E PIANO TERRA	PADIGLIONE SALA PIANO -1 E TERZO
PADIGLIONE MORGAGNI PIANO SECONDO	PADIGLIONE PIASTRA PIANO PRIMO
VEDI CAPITOLO 3.1 "Strutture coinvolte"	



Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 12 di 148

3.1 Strutture coinvolte

Padiglione "Piastra" BOE-DEA Piano – I

È costituito di n. **11 Sale Operatorie**, per gli interventi chirurgici di elezione (programmati) di alta e media complessità e di urgenza delle chirurgie specialistiche. Nelle sale A e B del DEA sono presenti sale operatorie dedicate agli interventi di emergenza e urgenza.

SALA OPERATORIA	TIPOLOGIA INTERVENTI	CARATTERISTICHE SALA
1	Elezione	SCHERMATA – ISO 7
2	Elezione	SCHERMATA - ISO 7
3	Elezione	ISO 7
PACU		
4	Elezione Prelievo organo	ISO 7
5	ROBOT	ISO 7
6	Elezione	ISO 7
7	Elezione	SCHERMATA + ISO 5
8	Elezione	SCHERMATA + ISO 5
9	Gastro Procedure CPRE	ISO 7
A	Urgenza	SCHERMATA - ISO 7
B	Urgenza Prelievo organo	SCHERMATA - ISO 7

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 13 di 148

Padiglione "Lancisi" Piano – I

È costituito di n. **6 Sale Operatorie**, per gli interventi chirurgici di elezione (programmati) di alta e media complessità e di urgenza della cardiocirurgia e trapianti di cuore, chirurgia vascolare, neurochirurgia, otorinolaringoiatria e maxillo facciale.

SALA OPERATORIA	TIPOLOGIA INTERVENTI	CARATTERISTICHE SALA
Sala 1	Elezione	SCHERMATA + ISO 5
Sala 2	Elezione	SCHERMATA + ISO 5
Sala 3	Urgenza	SCHERMATA + ISO 5
PACU		
Sala 4	Elezione	SCHERMATA + ISO 5
Sala 5	Elezione	SCHERMATA + ISO 5
Sala Ibrida	Elezione - Urgenza	SCHERMATA + ISO 5

Padiglione "Lancisi" Piano Terra

È costituito di n. 1 **Sala Operatoria**, per gli interventi chirurgici di elezione e di urgenza di neuroradiologia.

SALA OPERATORIA	TIPOLOGIA INTERVENTI	CARATTERISTICHE SALA
Sala 1	Elezione - Urgenza	SCHERMATA + ISO 7

Padiglione "Puddu" Piano Sesto

È costituito di n. **3 Sale Operatorie**, per gli interventi chirurgici di elezione (programmati) di alta e media complessità e di urgenza di chirurgia generale e trapianti d'organo.

SALA OPERATORIA	TIPOLOGIA INTERVENTI	CARATTERISTICHE SALA
Sala Operatoria 1	Elezione - Urgenza	SCHERMATA - ISO 5
Sala Operatoria 2	Elezione - Urgenza	SCHERMATA - ISO 5
Sala Operatoria 3	Elezione - Urgenza	SCHERMATA - ISO 5

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 14 di 148

Padiglione "Puddu" piano primo

È costituito di n. **3 Sale**, per l'attività programmata della Terapia del Dolore e per gli interventi chirurgici di elezione e di urgenza della Radiologia Interventistica

SALA OPERATORIA	TIPOLOGIA INTERVENTI	CARATTERISTICHE SALA
Terapia del dolore	Elezione	Sala ambulatoriale
Sala Azzurra	Elezione - Urgenza	SCHERMATA – ISO 7
Sala Magenta	Elezione - Urgenza	SCHERMATA – ISO 7

Padiglione "Puddu" piano terra

È costituito di n. **3 Sale Operatorie**, per gli interventi chirurgici di elezione (programmati) e di urgenza di Radiologia Interventistica ed Emodinamica.

SALA OPERATORIA	TIPOLOGIA INTERVENTI	CARATTERISTICHE SALA
Elettrofisiologia	Elezione-Urgenza	SCHERMATA – ISO 7
Emodinamica - Girasoli	Elezione-Urgenza	SCHERMATA – ISO 7
Emodinamica - Guernica	Elezione-Urgenza	SCHERMATA – ISO 7

Padiglione "Sala" Piano – 1 e piano terzo

È costituito di n. **3 Sale Operatorie**, per gli interventi chirurgici di elezione (programmati) L. 194 e di urgenza di Ostetricia.

SALA OPERATORIA	TIPOLOGIA INTERVENTI	CARATTERISTICHE SALA
Blocco Parto 1	Urgenza	ISO 7
Blocco Parto salette	Urgenza	Ambulatoriale
Sala Operatoria	L.194	ISO 7

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 15 di 148

Padiglione Piastra –Piano primo

È costituito di n. **4 Sale di chirurgia ambulatoriale polispecialistica**, per gli interventi di elezione (programmati) delle chirurgie specialistiche.

SALA OPERATORIA	TIPOLOGIA INTERVENTI	CARATTERISTICHE SALA
Sala Ambulatoriale Polispecialistica 1	Elezione	Ambulatoriale
Sala Ambulatoriale Polispecialistica 2	Elezione	Ambulatoriale
Sala Maxillo Facciale / Odontoiatria 1	Elezione	Ambulatoriale
Sala Maxillo Facciale / Odontoiatria 2	Elezione	Ambulatoriale

Padiglione Morgagni –Piano secondo

È costituito di n. **2 Sale operatorie**, per gli interventi di elezione (programmati) di chirurgia oculistica.

SALA OPERATORIA	TIPOLOGIA INTERVENTI	CARATTERISTICHE SALA
Sala 1	Elezione	ISO 7
Sala 2	Elezione	ISO 7

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 16 di 148

Padiglione	Piano	N° Sala	mq	ISO	scherm. Rx	scherm. Laser
Lancisi	0	1		7	si	
	-1	1	48	5	si	
		2	48	5	si	
		3	48	5	si	
		Pacu				
		4	48	5	si	
		5	48	5	si	
		Ibrida	71	5	si	si
Piastra BOE	-1	1	39	7	si	si
		2	36,6	7	si	
		3	36,6	7		
		4	36,6	7		
		5	36,6	7		
		Pacu				
		6	36,6	7		
		7	36,6	5	si	
		8	39,8	5	si	
Piastra DEA	-1	A	33	7	si	
		B	32	7	si	
Piastra BOE endoscopia CPRE	-1	9	23	7		
Puddu	0	1	36,1	7	si	
		2	37,24	7	si	
		3	36,7	7	si	
	1	1	31,22	7	si	
		2	44,42	7	si	
	6	1	36	5	si	
		2	36	5	si	
		3	37,33	5	si	

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 17 di 148

Padiglione	Piano	N° Sala	mq	ISO	scherm. Rx	scherm. Laser
Sala	-1	1	37,77			
	3	1	26,5	7		
		2	21	7		
Piastra Ambulatorio	1	1	18,63			
		2	16,76			
		3	22,78			
		4	17,37			
Morgagni	2	1	24	7		
		2	24	7		

4. RIFERIMENTI

- “Patto per la Salute 2019-2021”, 19/207/SR08/C7 intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 Giugno 2003, N. 131, tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021
- “Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015” approvato con Del. 5 novembre 2014, n. 91
- La determina regionale n. G11271 del 01/10/2020 : 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".
- Deliberazione n. 833 del 27/05/2024: Regolamento per l’accesso alle sale operatorie per il personale non aziendale

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 18 di 148

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

ACS-NSQIP	National Surgical Quality Improvement Programs
ACT	Tempo di Coagulazione Attivato
AOSCF	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
ASA	American Society of Anesthesiologists Classification
BOE	Blocco Operatorio Elezione
Cartella ambulatoriale informatizzata	Software di ambulatorio e percorsi preoperatori
Cartella clinica informatizzata	Software di reparto e ricovero
CCH	Cardiochirurgia
CEC	Circolazione Extracorporea
CPSI	Collaboratore Sanitario Infermiere
CPSIE	Collaboratore Sanitario Infermiere Esperto
CR	Centro Rianimazione
CRTL	Centro regionale di riferimento per i trapianti
DEA	Dipartimento Emergenza Accettazione
DH	Day Hospital
DIPRO	Dipartimento delle Professioni
DPI	Dispositivi di Protezione Individuali
DM	Dispositivi Medici
DMI	Dispositivi Medici Impiantabili
Elezione o programmata o chirurgia elettiva o chirurgia programmata	Necessità di intervento chirurgico entro un tempo definito dal chirurgo tramite l'assegnazione di una delle classi di priorità chirurgica ministeriali
EMONET	Sistema Gestionale Informatico
Emergenza	Necessità di intervento chirurgico immediato
GAPAC	Gruppo Aziendale per la programmazione dell'Attività Chirurgica
GBO	Gruppo operativo del Blocco Operatorio
GIPSE	Gestione Informazioni Pronto Soccorso Emergenza
HERO	Sistema Operativo Informatico
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 19 di 148

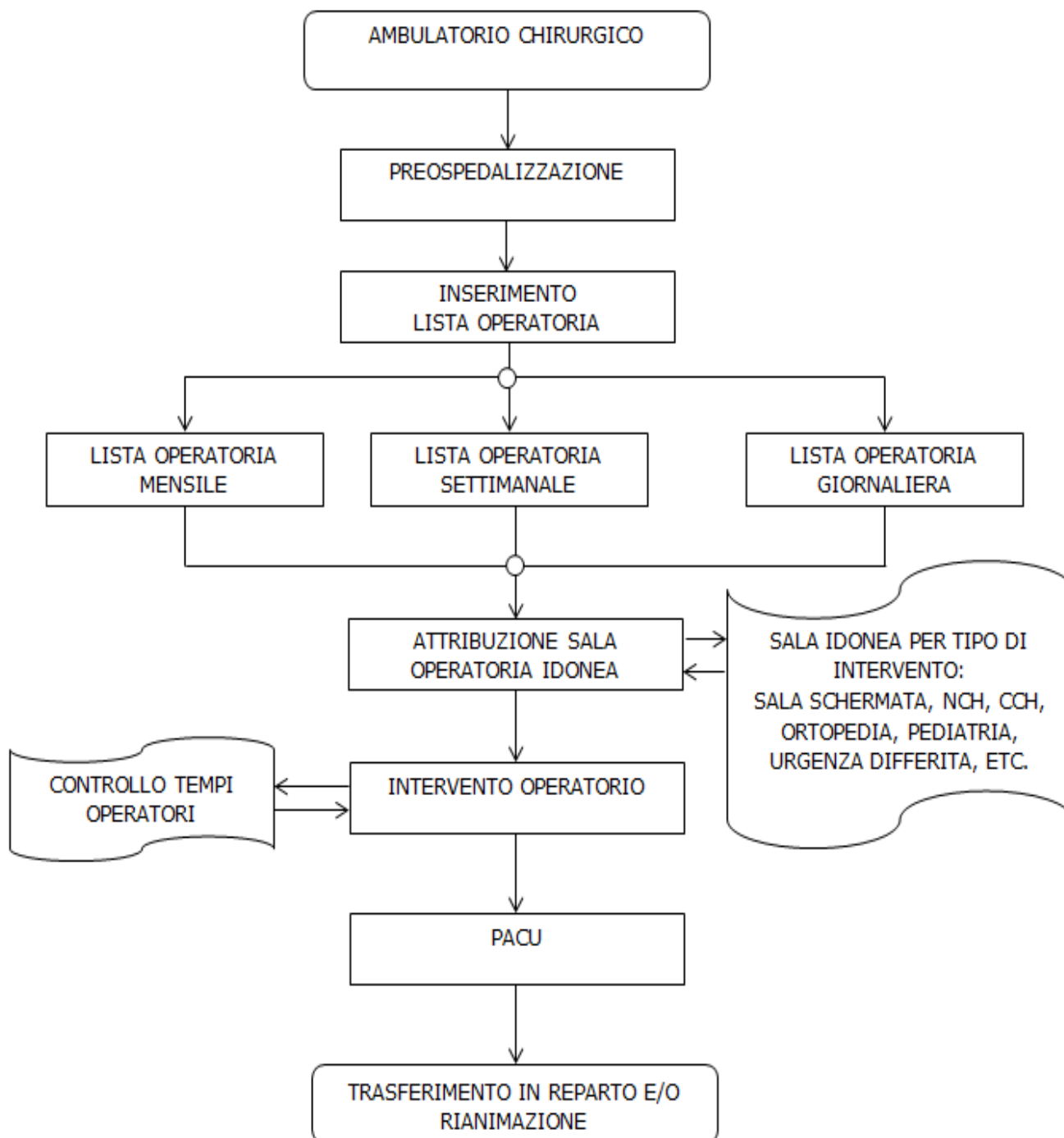
LAT	Lista Attiva Trapianti
LO	Lista Operatoria
LOC	Lista Operatoria Concordata
LOV	Lista Operatoria in Valutazione
PACS	Picture Archiving and Communication System
PACU	Post-anesthesia care unit
PC	Personal Computer
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PIC	Proposta di Intervento Chirurgico
PO	Preospedalizzazione
POIT	Polo ospedaliero intraaziendale Trapianti A.O. San Camillo Forlanini
PSAAC	Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica
NCH	Neurochirurgia
RAD-r	Applicativo dell'Agenzia di Sanità Pubblica per la raccolta di dati sui ricoveri
Registro operatorio informatizzato	Software di sala operatoria comprendente funzioni di composizione di note operatorie settimanali e giornaliere
RSSP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
PS	Pronto Soccorso
RFID	Radio Frequency Identification
RiskUR	Indicatori di Rischio Chirurgico in Urgenza
SCF	San Camillo Forlanini
SIAS	Sistema Informativo Assistenza Specialistica
SIES	Sistema Informativo Emergenza Sanitaria
SIPC	Sistema Informativo Percorso Chirurgico
SIMT	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
SIO	Sistema Informativo Ospedaliero
SLOT	Servizio Logistico Trasporti
SO	Sala Operatoria
STU	Scheda Terapeutica Unica
TFPCPC	Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionamento Cardiovascolare

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 20 di 148

TI	Terapia Intensiva
TIPO	Terapia Intensiva Post-Operatoria
TNT	Tessuto Non Tessuto
TSRM	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
UO	Unità Operativa
UOC	Unità Operativa Complessa
UU.OO.	Unità Operative
UU.OO.CC.	Unità Operative Complesse
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO

6.1 Interventi in elezione



Procedura Generale

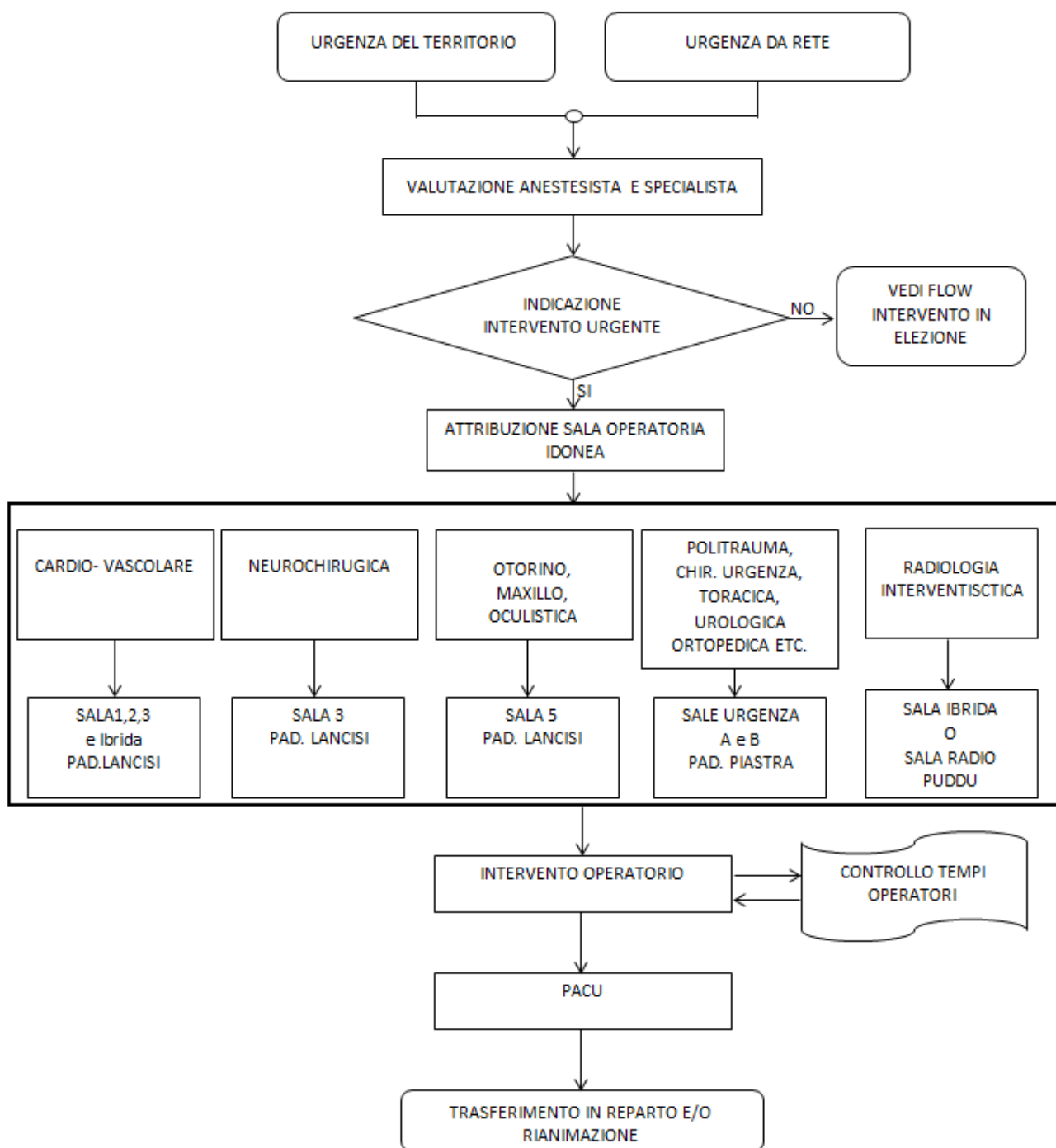
**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 22 di 148

6.2 Interventi in urgenza



Procedura Generale

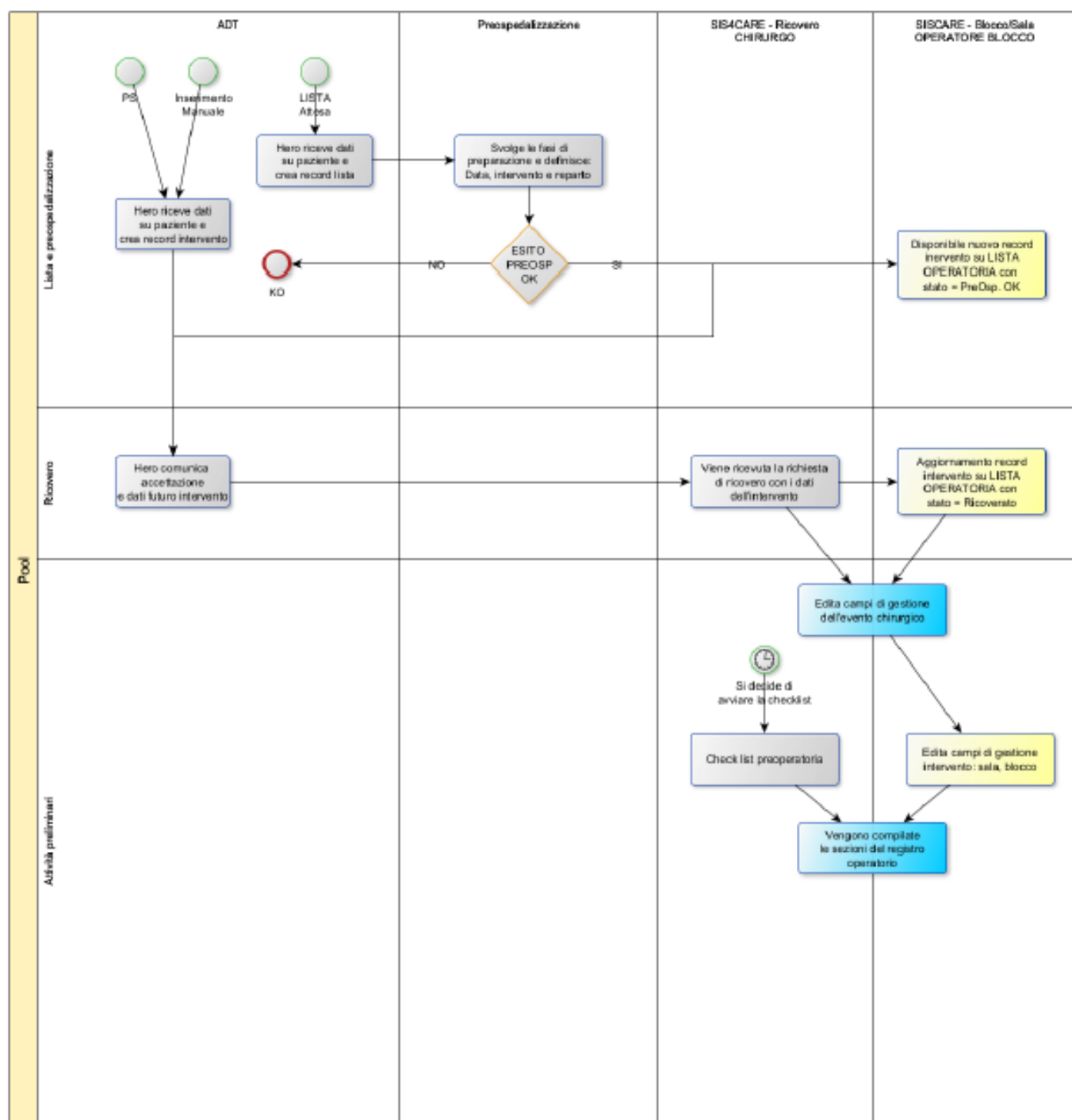
REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI

Rev. 02 del
 17/12/2025

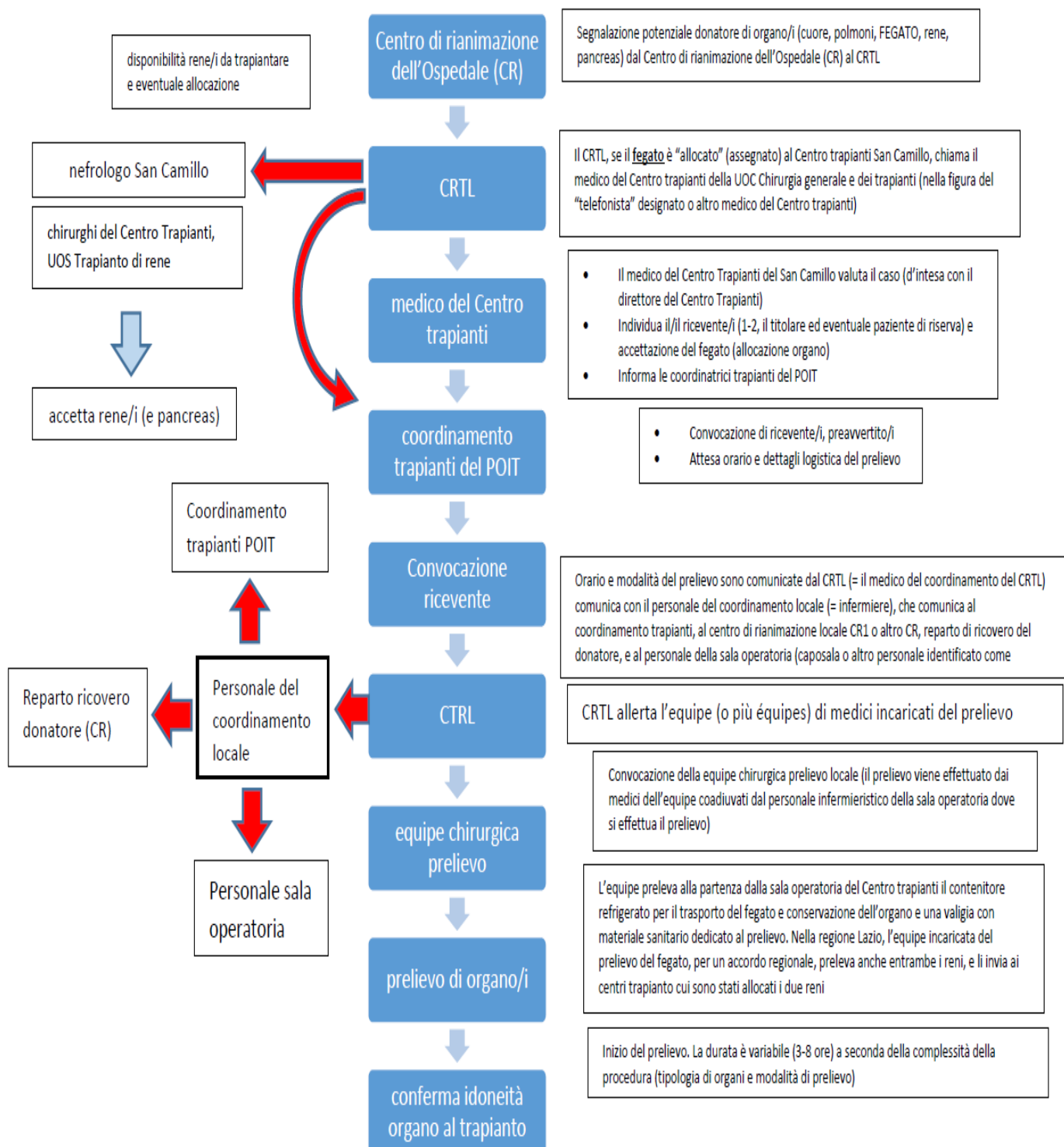
Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 23 di 148

6.3 Registro Operatorio Informatizzato



6.4 Prelievo multiorgano presso A.O. San Camillo Forlanini



Procedura Generale

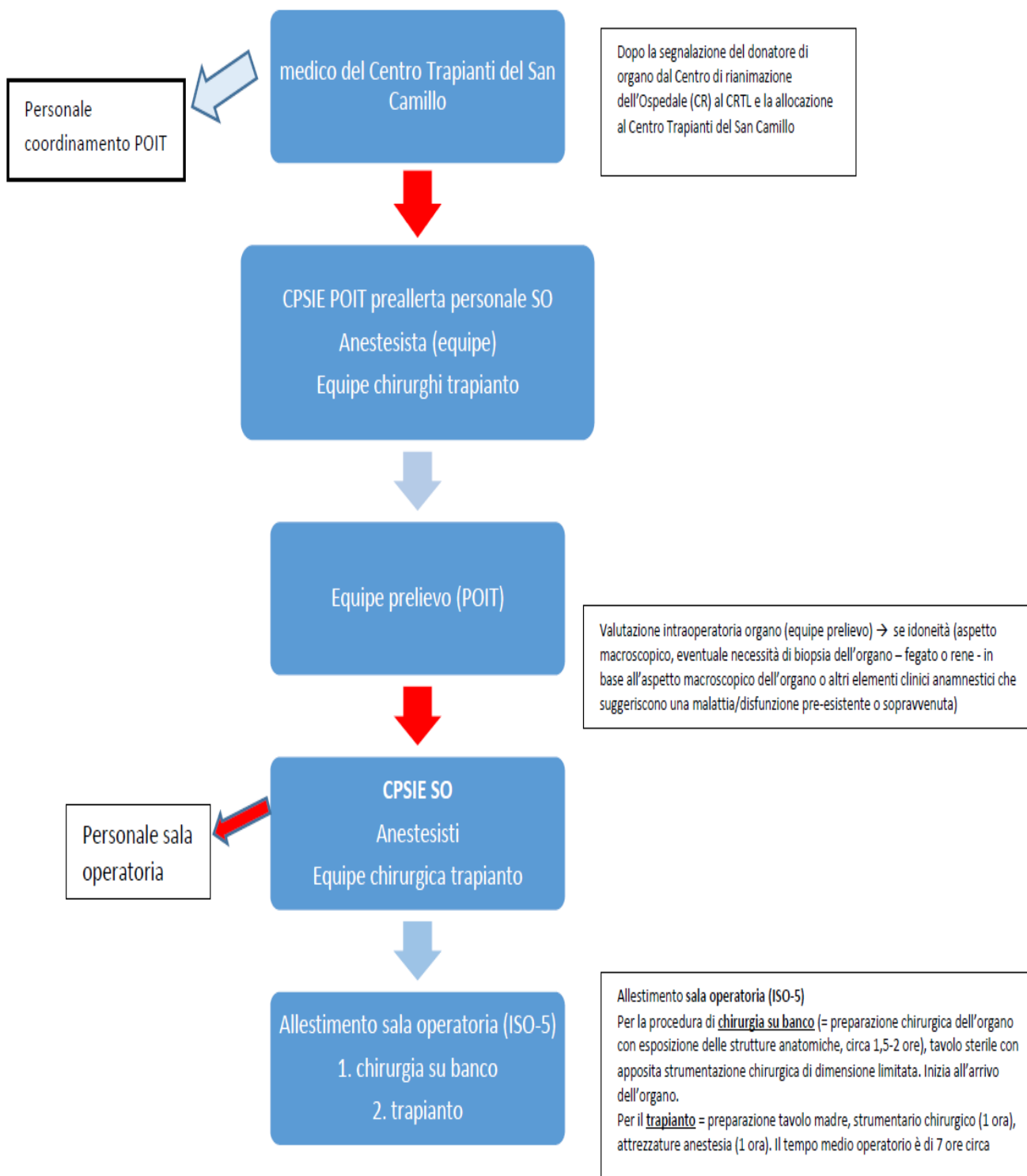
**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 25 di 148

6.5 Trapianto di Fegato



Procedura Generale

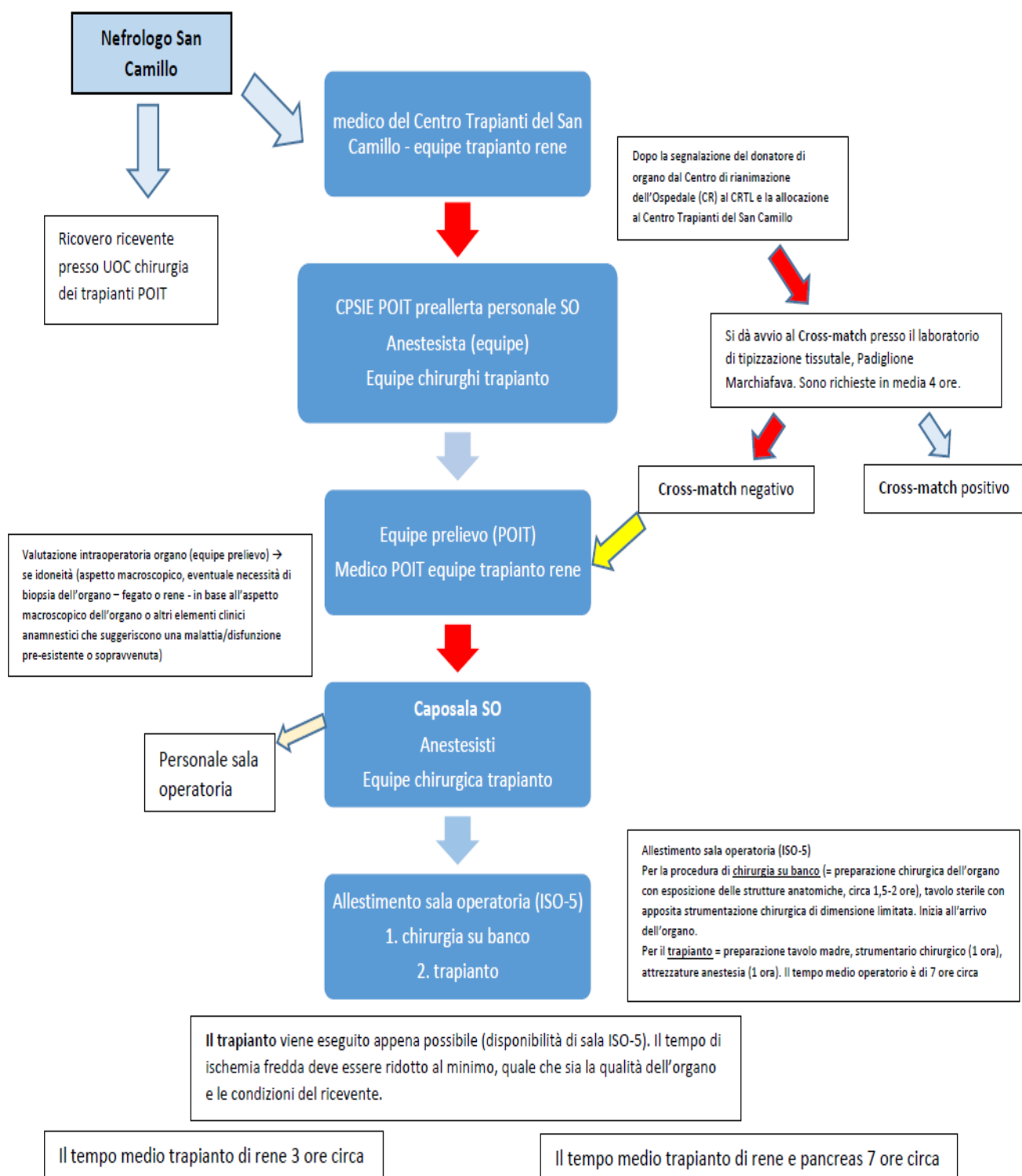
**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

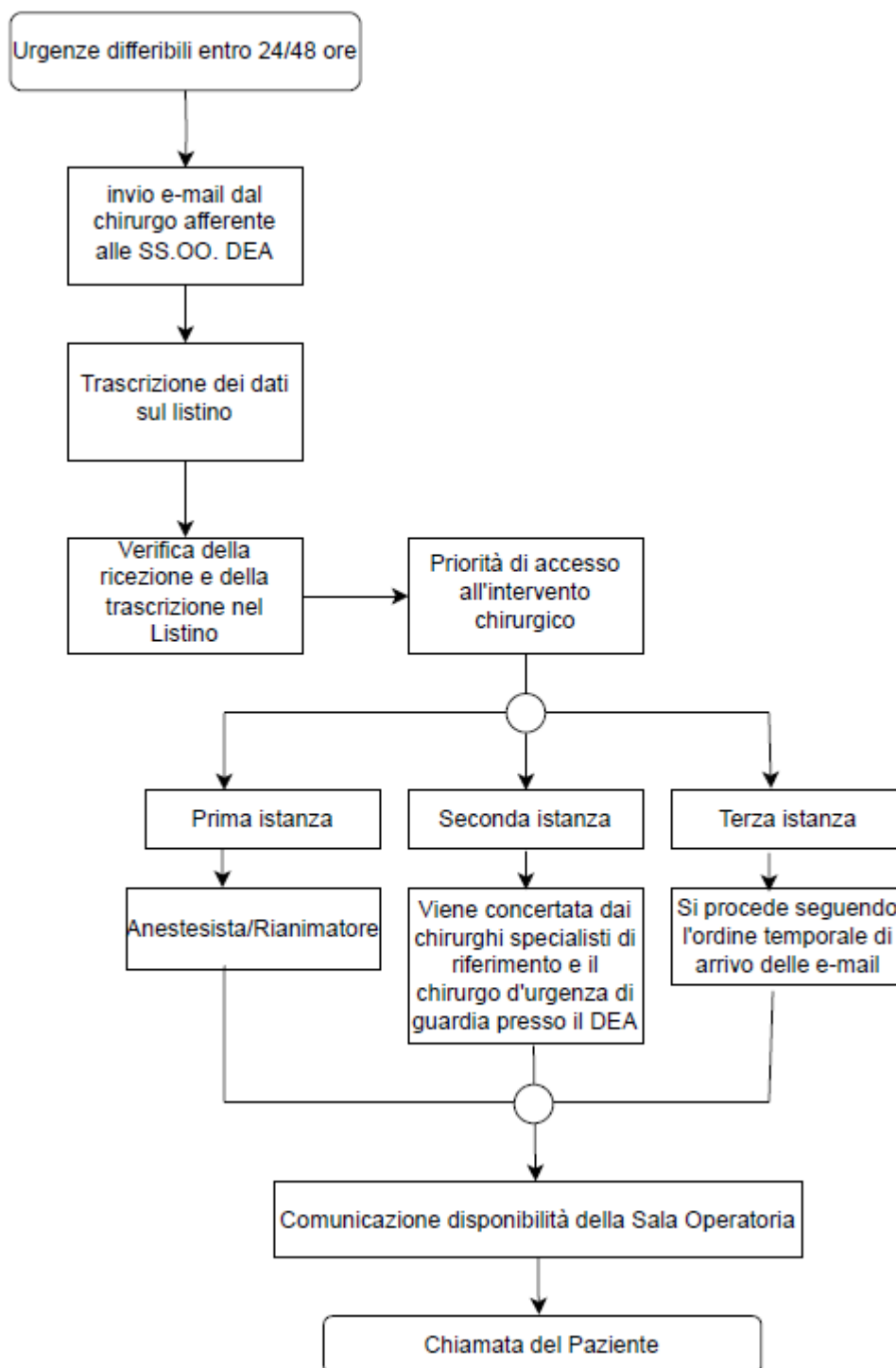
Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 26 di 148

6.6 Trapianto di Rene e Rene-Pancreas



6.7 Regolamento Listino DEA



Procedura Generale

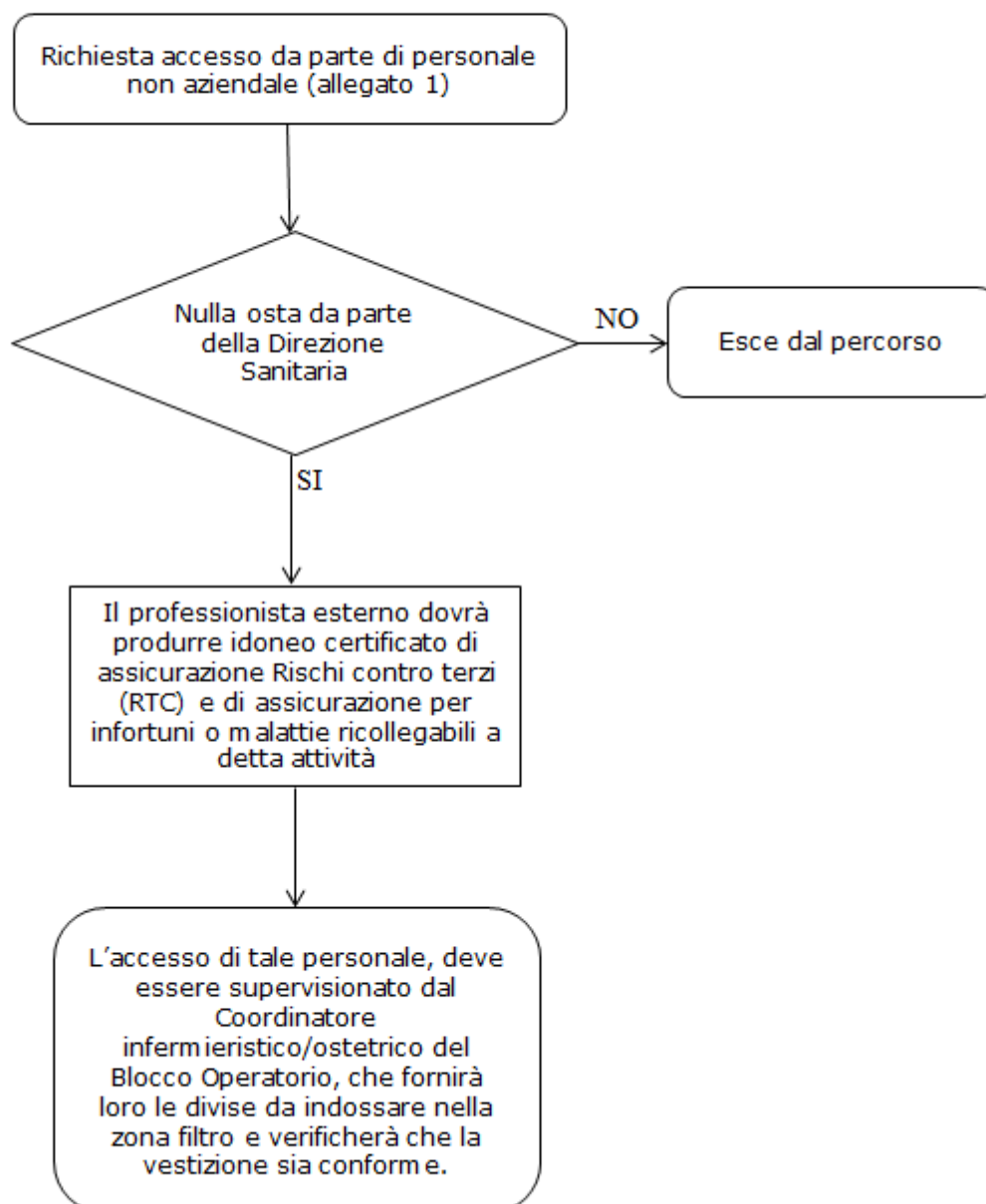
**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

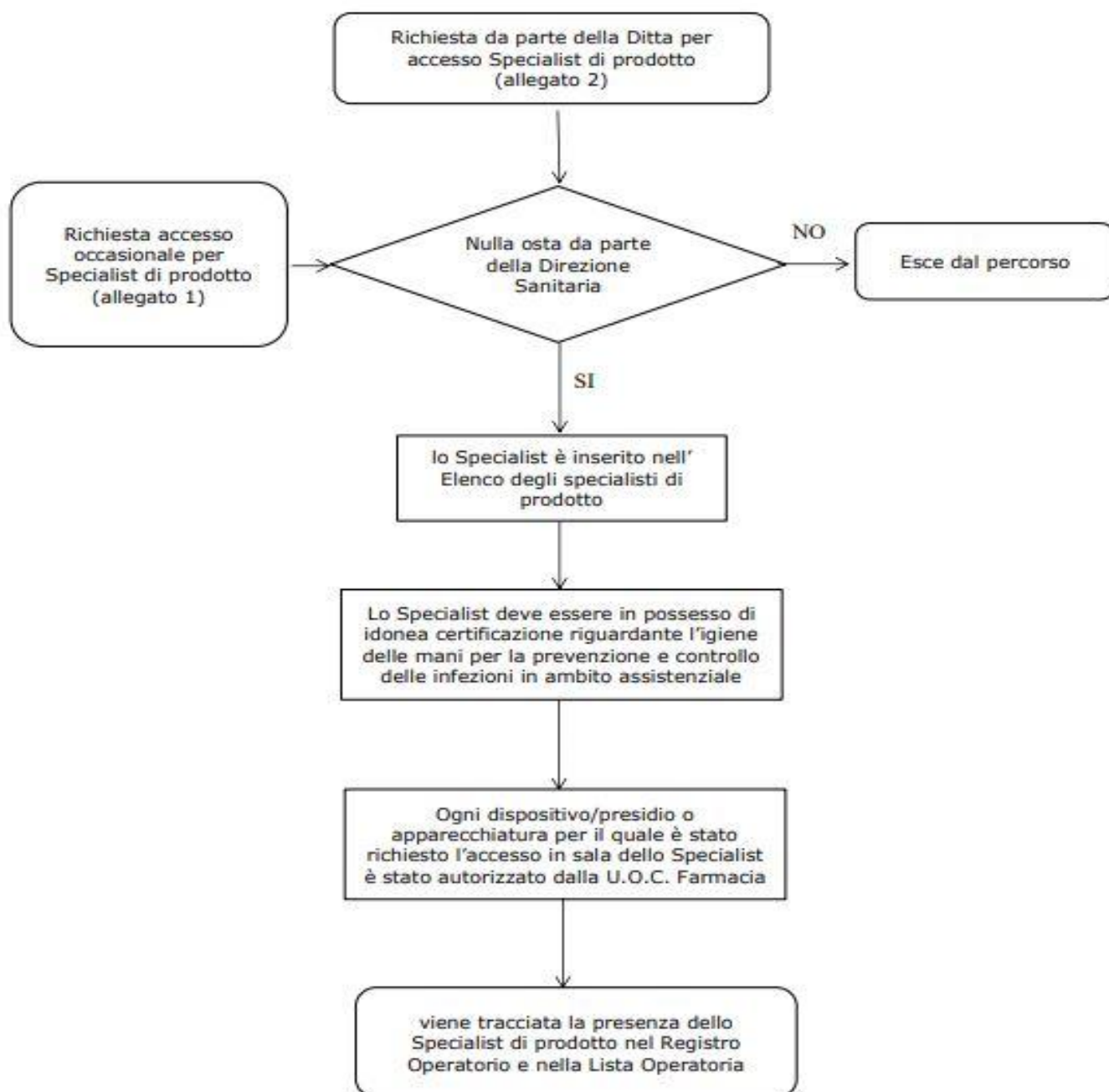
Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 28 di 148

**6.8 PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITÀ CHIRURGICA DA PARTE DI PROFESSIONISTI
 "ESTERNI"**



6.9 Regolamento accesso "specialist di prodotto"



Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 30 di 148

7. MODALITA' ESECUTIVE

7.1 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.

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 contigue nella realizzazione delle attività: Unità Operative di Degenza/Sistema Logistico di Trasporto; Sistema Logistico di Trasporto/Blocco Operatorio; PACU/Sala Operatoria/PACU; Blocco Operatorio/Sistema Logistico di Trasporto; Sistema Logistico di Trasporto /Terapia Intensiva.

I tempi inutilizzati inoltre, si registrano quando e dove devono incontrarsi più operatori di **qualifiche diverse**: infermiere, anestesista, chirurgo, operatore sanitario (tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare), con riferimento al teatro d'intervento degli stessi in Sala Operatoria e in PACU.

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 (meeting organizzativi multidisciplinari).

I **tempi migliorabili** sono quelli impiegati per svolgere attività che possono essere più fluide e rapide mediante opportune modifiche, in una logica di "**lean-organization**", ad esempio passando da procedure operative del tipo "push" (spingere: ovvero gestire il processo in anticipo rispetto alla richiesta/necessità futura), a procedure di tipo "pull" (tirare: ovvero avviare il processo successivamente alla necessità con un'azione a richiesta), o utilizzando metodi di rifornimento del tipo "just-in-time" (appena in tempo: coordinare la programmazione del processo in rapporto alla disponibilità delle risorse necessarie).

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/uniformazione delle dotazioni di base** delle Sale Operatorie (apparecchiature per anestesia, carrelli e relativi cassette, pacchi di sterilizzazione etc.).

Devono essere regolamentati ed 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 alla più fluida fruizione possibile degli spazi operatori assegnati senza interruzione della normale attività di camera operatoria.

NOTA BENE:

- il "cambio a vista" riguarda tutti gli operatori sanitari presenti in sala operatoria;
- ha accesso alla "pausa pranzo" per la durata di 30' solo chi effettua il turno 7.10-20:36 (con una flessibilità in ingresso e in uscita di 30 minuti). In occasione della "pausa pranzo" l'attività chirurgica di sala operatoria non può essere interrotta, se non per il tempo necessario alla sanificazione e preparazione della sala operatoria tra due interventi.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 31 di 148

Ai fini della ottimizzazione dei tempi operatori è essenziale la funzione della **Post Anesthesia Care Unit (PACU) e la Preoperative Holding Area** 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.

7.2 Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica "GAPAC"

Vedi allegato 13.1

7.2.1 Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica (PSAAC)

Vedi allegato 13.2

7.2.2 Programmazione della lista operatoria

Vedi allegato 13.3

7.2.3 Programma di miglioramento "Audit & Feedback"

Vedi allegato 13.4

7.2.4 Audit risk calculator (SIPC) sostituisce Indicatori di rischio chirurgico

Vedi allegato 13.5

7.3 Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"

Vedi allegato 13.6

- Programmazione sedute operatorie per ALPI

Gli interventi in ALPI devono essere programmati negli spazi operatori liberi, previa disponibilità del personale. In caso di necessità di riservare uno spazio operatorio per intervento ALPI, si deve trasmettere una richiesta di autorizzazione al Responsabile UOSD Gestione Blocchi Operatori con un anticipo congruo, preferibilmente almeno 3/5 giorni prima, inserendo in copia i coordinatori infermieristici del Blocco Operatorio interessato. Prima di inviare la mail, è raccomandato contattare i coordinatori per verificare la disponibilità degli slot operatori. Il paziente verrà inserito nel primo slot ALPI disponibile.

"L'ALPI non può in alcun caso sostituire né sovrapporsi agli spazi operatori destinati all'attività istituzionale elettiva. Ai sensi dell'art. 15-quinquies, comma 3, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i., l'ALPI deve infatti essere svolta fuori dall'orario di lavoro istituzionale e in spazi distinti e separati da quelli utilizzati per l'attività del Servizio Sanitario Nazionale. Il principio è stato ulteriormente ribadito dalle linee guida regionali, che prevedono la necessità di una separazione temporale e funzionale tra attività istituzionale e libero-professionale, al fine di garantire la priorità dell'attività assistenziale ordinaria ed evitare ogni interferenza o sovrapposizione operativa."

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 32 di 148

Accesso nei Blocchi Operatori di personale non aziendale

L'accesso di professionisti esterni può essere autorizzato per motivi di collaborazione, supervisione, attività didattiche o di continuità assistenziale. La richiesta, presentata formalmente alla Direzione Sanitaria e corredata da idonea motivazione, deve essere approvata con Nulla-Osta. I professionisti esterni sono tenuti a presentare una copertura assicurativa contro i rischi verso terzi e per infortuni, mentre la loro presenza deve essere riportata sia nel consenso informato che nel verbale operatorio. Essi devono rispettare la normativa in materia di privacy e trattamento dei dati personali e rispettare il regolamento di camera operatoria sotto la supervisione del coordinatore infermieristico o ostetrico del Blocco Operatorio.

Per quanto riguarda gli specialist di prodotto, inviati dalle aziende fornitrici di dispositivi e apparecchiature, il loro accesso è consentito esclusivamente se autorizzati e inseriti in un apposito elenco aziendale. È necessaria l'autorizzazione della Direzione Sanitaria e l'approvazione da parte della Farmacia per i dispositivi impiegati. Gli specialist di prodotto possono fornire supporto tecnico, illustrare le caratteristiche dei dispositivi e assistere il medico sotto la sua diretta supervisione, ma non possono in alcun caso interagire direttamente con il paziente, partecipare alla procedura chirurgica o redigere documenti clinici. Sono invece obbligati a indossare le divise fornite dal blocco operatorio, rispettare i percorsi e le procedure aziendali, evitare interferenze con l'attività sanitaria e attenersi scrupolosamente alle norme di sicurezza previste dal D.lgs. 81/08.

Gli accessi possono essere di tipo ripetuto, tramite richiesta annuale da parte delle aziende biomedicali mediante modulo dedicato, oppure di tipo occasionale, attraverso specifica autorizzazione con modulo differente. Ogni accesso viene registrato dal coordinatore infermieristico del blocco operatorio in un apposito registro, che deve essere trasmesso annualmente alla Direzione Sanitaria insieme alla documentazione raccolta.

Per ogni ulteriore specifica si rimanda alla deliberazione n. 833 del 27/05/2024: Regolamento per l'accesso alle sale operatorie per il personale non aziendale. (Vedi diagramma di flusso 6.8 e 6.9)

7.3.1 Liste operatorie

L'arruolamento dei pazienti candidati a intervento chirurgico, ossia il passaggio dalla Lista di Attesa alla Lista Operatoria, è di competenza esclusiva dei Direttori o Responsabili delle Unità Operative e deve avvenire in coerenza con le linee aziendali definite dalla Direzione Sanitaria. Tale processo deve essere coerente con gli obiettivi concordati con la Direzione Aziendale in sede di budget e basato su due criteri fondamentali:

- Il grado di priorità clinica.
- La durata dell'attesa.

La Lista Operatoria può essere articolata su base:

- mensile,
- settimanale,

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 33 di 148

- giornaliera.

La Lista Operatoria rappresenta lo strumento di programmazione del passaggio dei pazienti dalla Lista di Attesa alla Camera Operatoria attraverso la fase di preospedalizzazione e il ricovero. Tutta la programmazione si fonda sul corretto funzionamento e sul rispetto delle regole della fase di preospedalizzazione, con convocazione dei pazienti per la valutazione preoperatoria nell'ordine stabilito dalle classi di priorità. È garantita la precedenza, nella Classe A, ai pazienti oncologici o a quelli con prognosi ridotta "quoad vitam". La valutazione anestesiológica viene effettuata nella fase di preospedalizzazione.

È inoltre fondamentale che gli interventi chirurgici siano programmati ed eseguiti entro i tempi di validità della fase di preospedalizzazione. I pazienti ricoverati o già sottoposti a preospedalizzazione, con valutazione ancora valida, il cui intervento sia stato rinviato rispetto alla data originariamente fissata, devono essere riproposti in Lista Operatoria con priorità.

Il Direttore o Responsabile dell'Unità Operativa stabilisce l'ordine dei pazienti nella lista, decidendo quali pazienti operare per primi e quali successivamente. In linea generale, i pazienti inseriti nelle prime posizioni sono quelli programmati per le procedure più complesse o per interventi eseguiti in regime di Day Hospital (DH). I pazienti che, in base ai tempi prestabiliti, superano l'orario di chiusura della sala operatoria vengono informati del loro status di "pazienti in riserva": ciò comporta l'assenza di garanzia di intervento nella stessa giornata, ma la certezza di essere inseriti come primi nella seduta successiva.

Qualora la lista debba essere modificata dopo le ore 12:00 del giorno precedente alla seduta chirurgica, è necessario interpellare il GBO, che valuterà se e come apportare le modifiche. Nel caso in cui la variazione riguardi pazienti programmati in regime di Day Hospital (DH), il GBO è tenuto a informare il coordinatore infermieristico del DH per consentire la corretta organizzazione delle attività.

Ai GBO spetta il compito di verificare il rispetto di questa tempistica. L'inserimento della lista oltre le ore 12:00, salvo validi motivi, può comportare modifiche degli slot assegnati.

I pazienti inseriti nella Lista Operatoria saranno sottoposti a:

- controllo da parte degli anestesisti di sala, che aprono la scheda clinica e verificano la documentazione.
- controllo da parte dei tecnici di radiologia, che organizzano e programmano la loro presenza; qualora siano previsti più esami in contemporanea, avvisano il GBO per eventuali modifiche dell'ordine degli interventi, informando i chirurghi.
- controllo da parte dei coordinatori infermieristici, che predispongono le sale operatorie e i relativi kit monopazienti (secondo lo schema basato sul "nome comune dell'intervento").
- verifica della presenza dei presidi chirurgici in sala; in caso contrario l'intervento viene bloccato e il chirurgo informato.
- controllo da parte della Farmacia per assicurare la disponibilità di tutto il materiale necessario in sala operatoria.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 34 di 148

La UOSD Gestione Blocchi Operatori con il supporto dei GBO ha il compito di controllare le liste operatorie e verificare il rispetto delle liste di attesa.

Per esigenze organizzative e al fine di migliorare l'efficienza della sala operatoria, le liste operatorie predisposte dalle Unità Operative devono essere inserite esclusivamente nel sistema gestionale informatico, quello in attualmente in uso è "SIS4Care".

7.4 Caratteristiche sale operatorie

Vedi allegato 13.7

7.4.1 Sala Robot

Vedi allegato 13.8

7.4.2 Sala Gastro

Vedi allegato 13.9

7.4.3 Sala Ibrida

Vedi allegato 13.10

7.4.4 Emodinamica C.O. PMK

Vedi allegato 13.11

7.4.5 Radiologia interventistica

Vedi allegato 13.12

7.4.6 Neuroradiologia Interventistica

Vedi allegato 13.13

7.4.7 Ambulatori Piastra

Vedi allegato 13.14

7.4.7.1 Salette operatorie ambulatorio Piastra

Vedi allegato 13.15

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 35 di 148

7.5 PACU (Post Anesthesia Care Unit)

I dati presenti in letteratura evidenziano che un'elevata percentuale di complicanze postoperatorie si verifica nelle ore immediatamente successive alla dimissione del paziente dalla sala operatoria (5-30% degli eventi avversi nel peri-operatorio). Gli eventi avversi più frequenti interessano il sistema respiratorio e il sistema cardiocircolatorio. Pertanto, è necessario effettuare un accurato monitoraggio del paziente nell'immediato postoperatorio e un trattamento aggressivo delle eventuali complicanze in ambiente attrezzato prima della dimissione dal blocco operatorio. Ed è proprio per questo motivo che sono nate le PACU, ovvero reparti che permettono di liberare quanto prima le sale operatorie e riprepararle per gli interventi successivi ma che, allo stesso tempo, garantiscono al paziente cure adeguate, prima di dimetterlo in sicurezza nei reparti di provenienza.

La PACU viene utilizzata per l'assistenza a:

- Pazienti intubati e ventilati nel post-operatorio immediato;
- Pazienti non intubati, instabili e/o che necessitano di monitoraggio intensivo o subintensivo post-operatorio;
- Pazienti post-operati che necessitano di brevi cure postoperatorie (es. rapid change)
- Pazienti in attesa di intervento chirurgico

La PACU dipende, come centro di responsabilità e costo, dalla UOC Anestesia e Rianimazione Generale. Nelle liste operatorie deve essere riportata la necessità di assistenza in PACU. Nel caso si renda necessaria un'assistenza in PACU di tipo Intensivo il paziente operando deve essere inserito nella lista operatoria come primo intervento al fine di poter garantire il giusto timing d'osservazione compatibile con l'orario di chiusura della PACU.

7.5.1 PACU BOE

Principi organizzativi specifici

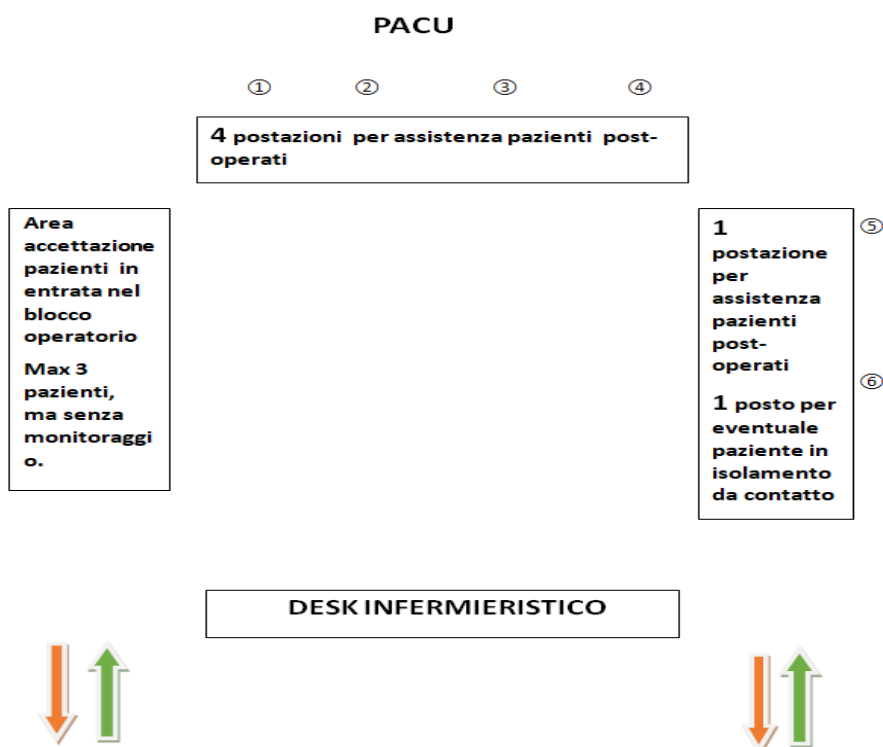
Risorse strutturali e organizzazione degli spazi

La PACU BOE è localizzata in un unico locale collocato centralmente al Blocco Operatorio Elettivo; è idealmente organizzata in due aree denominate:

- a) Area di smistamento (accoglienza flussi in entrata, smistamento pazienti in rientro in reparto). Tot. 3 posti (Posta sul lato sinistro della PACU);
- b) Area di Terapia Intensiva e Subintensiva con rispettivamente:
 1. 2 posti letto intensivi (posti frontalmente al desk infermieristico)
 2. 4 posti letto sub-intensivi (posti frontalmente e sul lato destro del desk infermieristico)

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 36 di 148

Per un totale di 9 posti letto, di cui 6 post-operatori +3 pre-operatori.



Risorse Tecnologiche richieste:

Area Osservazione Intensiva- Subintensiva- accettazione- Desk

- sistemi di monitoraggio Multiparametrico completo di ECG, frequenza cardiaca, pressione arteriosa non invasiva, pressione invasiva, SpO2, capnometro, monitoraggio neuromuscolare);
- flussimetri con umidificatori per ossigenoterapia;
- sistemi di ventilazione manuale;
- ventilatori meccanici;
- Sistemi di erogazioni ad alti flussi;
- sistemi di aspirazione;
- barella/letto con materasso rigido e protezioni laterali removibili;
- un impianto di gas medicali (2 prese O2, 2 prese vuoto, 1 presa aria compressa per posto letto), munito di allarme ottico e acustico per segnalazione di variazione di pressione dei gas medicali e/o dei guasti dell'impianto;
- 8 prese di forza motrice a posto letto;
- prese per apparecchi ad alto assorbimento di corrente;
- impianto rilevazione incendi;
- un lavabo.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 37 di 148

Dispositivi prontamente disponibili:

- sistemi di riscaldamento paziente;
- defibrillatore;
- broncoscopio;
- capnometro con raccordo per tubo endotracheale e con cannule nasali;
- 2 pompe siringa a postazione;
- monitor per la trasmissione neuro-muscolare (TNM) e farmaci antagonisti dei bloccanti neuro-muscolari;
- stimolatore cardiaco;
- sistema CPAP con accessori (se ventilatore meccanico senza funzioni NIV);
- ventilatore da trasporto;
- monitor da trasporto;
- Borsa da trasporto con farmaci e presidi x la ventilazione
- Macchina per EGA;
- Tromboelastogramma;
- Dispositivi per misurare la temperatura corporea;
- carrello con i farmaci per le emergenze
- carrello per la gestione delle vie aeree difficili
- Computer
- Telefono
- Stampante
- Stampante per richieste di esami ematochimici

Organizzazione oraria e personale medico ed infermieristico

La PACU è attiva dal lunedì al venerdì 8-20 ed il sabato 8-14

La dotazione organica della PACU prevede la presenza di un medico anestesista 8-20 e di 2 infermieri 8-20, per garantire un'adeguata assistenza ai pazienti post-operati anche critici, (secondo un rapporto che prevede 1 infermiere ogni 4 pl di subintensiva e 1 infermiere ogni 2 pl di intensiva). L'organizzazione è suscettibile di variazioni in funzione della disponibilità delle risorse professionali e tecnologiche.

Ruoli e responsabilità:

- **Medico Anestesista PACU:** Valutazione clinica, impostazione terapia, svezzamento da assistenza ventilatoria alla respirazione spontanea, dimissione, coordinamento clinico;
- **Infermiere PACU:** controllo dei presidi e farmaci presenti e necessari per l'assistenza in PACU, monitoraggio, somministrazione terapie, segnalazione criticità, supporto alle manovre, compilazione della cartella PACU;
- **Medico chirurgo ed anestesista di sala operatoria:** coordinamento con PACU per accesso e dimissione dei pazienti;

Modalità operative per il trasporto dei pazienti dalla Sala Operatoria alla PACU

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 38 di 148

È raccomandato che l'anestesista prima di trasferire un paziente dalla sala operatoria verifichi la disponibilità di spazio e personale disponibile alla sorveglianza in PACU. In caso contrario trattiene il paziente nella pre-sala.

La documentazione clinica, ivi compresa la scheda anestesiologicala peri operatoria accompagna il paziente in PACU. La PACU ha una propria cartella, che viene chiusa dal medico anestesista della PACU o dall'anestesista che sta seguendo il paziente, dopo la compilazione dello score di ALDRETE.

Criteri di dimissione dalla PACU

La responsabilità del trasferimento del paziente dalla PACU al reparto di degenza è dell'anestesista. Il paziente può essere trasferito al reparto di degenza quando sono soddisfatti i seguenti criteri:

- deve essere cosciente senza stimolazione eccessiva;
- deve essere in grado di mantenere la pervietà delle vie aeree in modo autonomo e devono essere presenti i riflessi protettivi (deglutizione e tosse) delle vie aeree;
- la respirazione e l'ossigenazione sono soddisfacenti;
- il sistema cardiovascolare è stabile e non vi è sanguinamento persistente;
- i valori di polso e pressione arteriosa sono vicini ai normali valori preoperatori;
- la perfusione periferica è adeguata (cute calda, rosea, tempo di riempimento capillare < 3 secondi);
- il dolore è ben controllato;
- nausea e vomito sono assenti;
- la normotermia è ristabilita;
- si è verificato il recupero dell'attività motoria e della forza muscolare.

La dimissibilità del paziente deve essere documentata in cartella clinica.

Modalità operative per il trasporto dei pazienti dalla PACU al Reparto di degenza

L'anestesista decide il momento della dimissione dalla PACU e organizza il trasporto in funzione delle condizioni cliniche del paziente, delle comorbidità, del tipo e durata dell'intervento e della destinazione (reparto di degenza ordinario o Terapia intensiva) trascrivendolo sulla "cartella PACU".

Nel caso in cui il paziente non sia idoneo per il trasferimento in reparto di degenza, sarà cura dell'anestesista reperire posto letto in una delle Terapie Intensive post-operatorie dell'ospedale.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 39 di 148

7.5.2 PACU Lancisi

La PACU dispone di massimo 5 posti letto, attrezzati per l'assistenza a:

- Pazienti intubati e ventilati nel post-operatorio immediato;
- Pazienti non intubati, ma instabili o bisognosi di monitoraggio intensivo post-operatorio;
- Pazienti in attesa di intervento chirurgico e/o appena operati che necessitino di assistenza in ambiente controllato (es. "rapid change");
- Utilizzo di parte dei posti (specie al mattino) per ottimizzare l'arrivo dei pazienti o la loro uscita di sala anche per i pazienti che non necessitano di assistenza rianimatoria.

L'ammissione dei pazienti è **flessibile** secondo la disponibilità dei posti e le priorità cliniche.

- Obiettivi principali:
 - monitoraggio e stabilizzazione del paziente post-anestesia generale o locoregionale complessa;
 - gestione della ventilazione invasiva o non invasiva;
 - controllo del dolore post-operatorio (tramite PCA, infusione continua, ecc.);
 - prevenzione e trattamento di eventuali complicanze post-operatorie precoci;
 - ottimizzazione della turnazione dei letti nei reparti di terapia intensiva, sub intensiva e degenza chirurgica;
 - gestione logistica per ottimizzazione delle sale operatorie;
 - gestione logistica per rapida disponibilità dell'unica sala delle urgenze presente nel blocco.

Orario di funzionamento e copertura medica

La PACU è attiva nei giorni feriali, in fascia diurna

Mattino (ore 08:00 - 14:00)

Pomeriggio (ore 14:00 - 20:00)

Il personale medico è affiancato da personale infermieristico, in numero adeguato alla complessità assistenziale.

Il personale medico dovrà essere individuato, con regolare turnazione, tra i medici afferenti alle UO di anestesia presenti nel blocco operatorio.

Per condizioni imprevedibili e di eccezionale gravità, qualora fosse impossibile il trasferimento di ogni paziente dopo le ore 20:00, l'assistenza dei pazienti eventualmente ancora presenti è garantita tramite il servizio di guardia anestesilogica ed infermieristica del blocco operatorio, afferente alla UOC chirurgica che ha eseguito l'intervento.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 40 di 148

L'ammissione viene decisa dal medico anestesista della PACU, in accordo con il coordinatore infermieristico e nel rispetto della disponibilità di posti.

L'organizzazione è suscettibile di variazioni in funzione della disponibilità delle risorse professionali e tecnologiche.

Dimissione dalla PACU

Il trasferimento dalla PACU al reparto o a un altro setting assistenziale (terapia intensiva, sub-intensiva, degenza ordinaria) è deciso dal medico anestesista in base a:

- stabilità clinica;
- parametri vitali stabili da almeno 30 minuti;
- adeguato recupero post-anestesia (scala di Aldrete ≥ 9) in caso di trasferimento in reparto;
- assenza di complicanze acute in atto;

La dimissione deve essere documentata con scheda anestesiologicala e scheda infermieristica dedicata.

Ruoli e responsabilità

- **Medico Anestesista PACU:** Valutazione clinica, impostazione terapia, svezzamento da assistenza ventilatoria alla respirazione spontanea, dimissione, coordinamento clinico;
- **Infermiere PACU:** monitoraggio, somministrazione terapie, segnalazione criticità, supporto alle manovre;
- **Medico chirurgo ed anestesista di sala operatoria:** coordinamento con PACU per accesso e dimissione dei pazienti;
- **Coordinatore Infermieristico:** gestione del personale, supervisione logistica, comunicazione con le unità operative;

Sicurezza e dotazioni

Ogni postazione PACU deve essere dotata di:

- monitor multiparametrico (ECG, SpO₂, PA invasiva/non invasiva, ETCO₂);
- ventilatore da terapia intensiva;
- pompa PCA/infusori;
- aspiratore e fonte O₂ dedicata;
- farmaci di emergenza disponibili al letto.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 41 di 148

REOPERATIVE HOLDING AREA (AREA DI ACCOGLIENZA PRE-OPERATORIA)

L'Area di Accoglienza Pre-Operatoria è individuata quale spazio funzionale del Blocco Operatorio, generalmente collocata nella PACU, dedicato alla presa in carico dei pazienti candidati a intervento chirurgico, provenienti dai reparti di degenza o dal Day Surgery, prima dell'ingresso nelle sale operatorie.

La gestione organizzativa è in carico al personale del Blocco Operatorio.

Principi organizzativi

L'Area di Accoglienza Pre-Operatoria deve essere attiva in concomitanza con l'orario di funzionamento del Blocco Operatorio. È fatto obbligo che l'accesso all'Area avvenga esclusivamente per i pazienti inseriti in lista operatoria, nel rispetto della sequenza programmata.

Non è consentita la permanenza di pazienti non programmati, salvo specifica disposizione della Direzione Sanitaria per motivi di emergenza.

Il personale infermieristico dedicato è tenuto a garantire l'identificazione del paziente, la verifica della documentazione clinica, il controllo dei parametri vitali e il completamento delle checklist preoperatorie.

L'anestesista deve eseguire la valutazione clinica finale prima del trasferimento in sala operatoria.

Dotazioni

Ogni postazione deve essere provvista di:

- letto con sistemi di protezione laterale;
- monitor multiparametrico (ECG, SpO₂, pressione arteriosa non invasiva);
- impianto di gas medicali e sistemi di aspirazione;
- prese elettriche dedicate e idonee al collegamento di apparecchiature elettromedicali.

Criteri operativi

È fatto obbligo che la permanenza in Area di Accoglienza sia limitata al tempo strettamente necessario per le verifiche preoperatorie e le procedure preparatorie.

Non è consentito il trasferimento del paziente in sala operatoria senza il completamento della checklist di sicurezza e senza la documentazione clinica obbligatoria.

I pazienti inseriti come primo intervento in lista operatoria possono essere trasferiti direttamente nelle pre-sale chirurgiche, se previsto dal percorso assistenziale.

La consegna del paziente all'équipe di sala deve essere formalizzata con apposita consegna infermieristica e validazione anestesilogica.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 42 di 148

7.6 Centrali di sterilizzazione

Vedi delibera "Processi di sterilizzazione e ambiti sanitari interessati" AOSCF (delibera N. 11 del 11 gennaio 2023)

7.7 Registro sala operatorio informatizzato

Vedi allegato 13.18 e 13.19

7.7.1 Processo informatico (vedi flow 6.3)

Vedi allegato 13.20

7.1.1 Comunicazione ricoveri ADT-SIS4Care

Vedi allegato 13.21

7.7.1.2 Creazione nuovo evento chirurgico su lista operatoria

Vedi allegato 13.22

7.7.1.3 Compilazione delle sezioni di registro operatorio

Vedi allegato 13.23

7.7.2 Lista operatoria

La lista operatoria per singola sala (settimanale e giornaliera) deve prevedere le seguenti colonne:

- cognome nome del paziente;
- in lista operatoria da (dato da estrarre da HERO);
- reparto ricovero e/o Day Hospital e letto;
- ricovero ordinario o di libera professione o per altra struttura;
- diagnosi;
- nome comune intervento;
- classe di priorità;
- tempo totale intervento del singolo intervento;
- primo chirurgo e UOC appartenenza;
- sangue / recupero sangue;
- note (inserire presidi ed accessori per intervento) testo libero;
- uscita dal Blocco _ colonna contenente la destinazione Pacu/terapia intensiva/rientro reparto/dimissione a casa. Tale colonna dovrà prevedere la possibilità di inserire la destinazione senza entrare nella singola scheda del paziente (Menù a tendina di scelta Pacu/terapia intensiva/rientro reparto/dimissione a casa).

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 43 di 148

Le Unità Operative Chirurgiche sono autorizzate a visualizzare e modificare la propria lista operatoria di competenza fino alle ore 12:00 del giorno antecedente l'intervento.

Dopo tale orario, la lista assume carattere definitivo e rimane consultabile dal Gruppo GBO, nonché dai Direttori e Responsabili delle UOC e UOSD interessate.

Eventuali modifiche successive alle ore 12:00 del giorno precedente potranno essere apportate esclusivamente dai componenti del Gruppo GBO e solo in presenza di comprovati e documentati motivi clinici, assistenziali e organizzativi. Nel caso in cui la variazione riguardi pazienti programmati in regime di Day Hospital (DH), il GBO è tenuto a informare il coordinatore infermieristico del DH per consentire la corretta organizzazione delle attività.

Qualora venga rilevato che alcune sale operatorie non raggiungano il livello di attività previsto, il Gruppo GBO potrà procedere in accordo con la Direzione Sanitaria alla redistribuzione delle ore di sala a favore di altre discipline chirurgiche, al fine di assicurare il migliore utilizzo delle risorse disponibili.

7.7.3 Cruscotto direzionale

È stato predisposto un cruscotto direzionale che consente di monitorare l'utilizzo delle sale operatorie con una visione complessiva dei blocchi operatori, con evidenza degli eventi chirurgici eseguiti rispetto al periodo di tempo selezionato. Per ciascuna sala sono riportati la data, il nome comune intervento, gli orari di sala operatoria (ingresso nel blocco operatorio, ingresso in sala, uscita sala etc.).

A. Report e statistiche

Il gestionale informatico può generare delle estrazioni per ottenere dei report da utilizzare a:

❖ Cadenza settimanale

- Report utilizzo sale operatorie per blocco: percentuale di utilizzo, aggregata per ciascun blocco operatorio.
Destinatari: Gruppo GBO, Direttore Sanitario, DIPRO, Direttore UOSD Blocchi Operatori (trasmissione via e-mail).
- Report utilizzo sale per "UOC primo operatore": percentuale di utilizzo delle sale attribuite a ciascuna UOC/UOSD, calcolata in base alla UOC del primo operatore.
Destinatari: Gruppo GBO, Direttore Sanitario, Direttore UOSD Blocchi Operatori, Direttori delle UOC/UOSD interessate, rispettivi Direttori di UOC/UOSD Anestesia e Rianimazione (via e-mail).

❖ Cadenza mensile

- Report utilizzo sale operatorie per blocco, singola sala e disciplina chirurgica (incluse sale di emergenza e PACU): dettaglio percentuali e trend.
Destinatari: Direttore Generale, Direttore Sanitario, DIPRO, GAPAC aziendale, Direttore UOSD Blocchi Operatori, Direttori delle UOC/UOSD interessate, rispettivi Direttori di UOC/UOSD Anestesia e Rianimazione (via e-mail).

❖ Cadenza annuale

- Report utilizzo sale operatorie per blocco, singola sala e disciplina chirurgica (incluse sale di emergenza e PACU): consuntivo annuale con analisi comparativa e indicatori di performance.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 44 di 148

Destinatari: Direttore Generale, Direttore Sanitario, DIPRO, GAPAC aziendale, Controllo di Gestione, Direttore UOSD Blocchi Operatori, Direttori delle UOC/UOSD interessate, rispettivi Direttori di UOC/UOSD Anestesia e Rianimazione (via e-mail).

7.8 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 preesistenti fosse in contrasto con il presente regolamento, l'atto preponderante è costituito dal presente Regolamento approvato.

Le Sale Operatorie sono utilizzate con modalità di integrazione multi-specialistica e non dedicata fatte salve le specifiche operative e specialistiche che lo richiedano per ragioni igieniche e/o logistico organizzative attinenti alla disciplina; è stata peraltro definita, e sarà oggetto di revisione annuale da parte del GAPAC un'assegnazione funzionale prevalente alle diverse specialità chirurgiche.

L'uso delle Sale Operatorie è distinto nelle due linee:

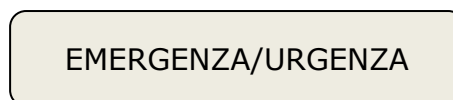
1) Elezione (interventi programmati)

2) Emergenza/Urgenza



L'uso delle Sale di Emergenza ha carattere **esclusivo** mentre, in casi motivati di necessità, le Sale assegnate all'Elezione possono essere utilizzate per interventi di Emergenza/Urgenza (vedi cap.3.1).

7.8.1 Elezione



L'utilizzo delle Sale Operatorie da parte delle UU.OO. Chirurgiche avviene mediante l'approntamento delle **LISTE OPERATORIE**.

I Direttori delle UUOO a vocazione Chirurgica o Interventistica, devono programmare le Liste Operatorie settimanali e giornaliere.

Si enunciano di seguito a titolo indicativo e non esaustivo i **criteri di preparazione delle Liste Operatorie**.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 45 di 148

Tabella 1 – Criteri di Organizzazione delle Liste Operatorie (LO)

Lista Operatoria settimanale	Durata complessiva della seduta operatoria
	Tempo limite per ultimo intervento chirurgico (per riordino finale sala)
	Tempo (medio) di cambio/ intervallo tra interventi chirurgici
	Tempo supplementare (eventuale) per allestimento/dotazioni
	Tempo (medio) di induzione dell'anestesia
	Durata (media) dell'intervento chirurgico
	Necessità di sangue
	Necessità di TIPO o PACU
	Necessità particolari (es recupero sangue o intubazione assistita)
	Durata (complessiva) della seduta operatoria
Lista Operatoria giornaliera	Tempo limite per ultimo intervento chirurgico (per riordino finale sala)
	Tempo (medio) di cambio/ intervallo tra interventi chirurgici
	Tempo supplementare (eventuale) per allestimento/dotazioni
	Tempo (medio) di induzione dell'anestesia
	Durata (media) dell'intervento chirurgico
	Preparazione di paziente di riserva (eventuale overbooking)
	Necessità di sangue
	Necessità di TIPO o PACU
	Necessità particolari (es recupero sangue o intubazione assistita)

Liste Operatorie in valutazione (LOV)

Gestione e validazione delle Liste Operatorie (LOV)

Le Liste Operatorie (LOV) vengono redatte dal Direttore della UOC Chirurgica, in conformità ai Criteri di Organizzazione delle Liste Operatorie e ai tempi di utilizzo del Blocco Operatorio. La loro formulazione deve tenere conto della tipologia e della sequenza degli interventi chirurgici programmati, dei tempi standard di esecuzione e delle procedure di ricondizionamento del teatro operatorio.

Le LOV restano modificabili da parte delle Unità Operative Chirurgiche fino alle ore 12:00 del giorno antecedente l'intervento.

Dopo tale orario, l'unica autorità titolata a modificare le LOV è il Gruppo GBO, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, ed esclusivamente per comprovati motivi clinici, assistenziali e organizzativi.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 46 di 148

Qualora il Dirigente Medico Coordinatore dei Blocchi Operatori, di concerto con il Gruppo GBO, riscontri criticità nella gestione operativa delle Liste Operatorie, queste devono essere rappresentate ai Direttori delle UU.OO. interessate, procedendo alle opportune modifiche concordate nella programmazione.

I Direttori delle UU.OO. Chirurgiche sono tenuti a predisporre un paziente aggiuntivo in overbooking, da inserire in programmazione in sovrannumero rispetto alla lista identificata.

Nella lista operatoria devono essere riportati anche il blocco operatorio, la sala operatoria e l'unità operativa di ricovero (ordinario, week-surgery, day-surgery, Ambulatoriale (APA), inservice e ALPI).

I Coordinatori Infermieristici dei Blocchi Operatori si interfacciano, tramite e-mail o altra modalità tracciabile, con i Coordinatori Infermieristici dei reparti di degenza, delle Terapie Intensive e con il Servizio di Trasporto Interno (SLOT) o con il personale OSS/Ausiliario addetto al trasferimento dei pazienti da e per i Blocchi Operatori.

La validazione finale delle LOV è di competenza del gruppo GBO ed è subordinata alla conformità con i criteri e i tempi di disponibilità enunciati nel presente regolamento.

La mancata validazione comporta la necessità di modifica delle LOV e la conseguente riprogrammazione degli interventi in accordo con i criteri aziendali.

7.8.1.1 Lista Operatoria Settimanale

La lista operatoria settimanale proposta dal Direttore di UO Chirurgica deve in ogni caso pervenire entro il venerdì della settimana precedente, elaborata in ordine ai criteri enunciati nel presente Regolamento.

La Lista Operatoria settimanale viene redatta dal Direttore della UOC Chirurgica in conformità con i Criteri di Organizzazione delle Liste Operatorie e i tempi del Blocco Operatorio identificati, in stretta correlazione con la tipologia e la sequenza degli interventi chirurgici programmati, con i tempi standard di esecuzione e con le procedure di ricondizionamento del teatro operatorio.

Nella lista operatoria settimanale devono essere riportati anche il blocco operatorio, la sala operatoria e l'unità operativa di ricovero (ordinario, week-surgery, day-surgery, Ambulatoriale (APA), inservice e ALPI).

I Direttori di UO Chirurgica avranno cura di preparare in sovrannumero un ulteriore paziente rispetto alla lista operatoria identificata (overbooking).

A tale riguardo è essenziale che gli Anestesisti che effettuano la preospedalizzazione si interfaccino con gli Anestesisti dei Blocchi Operatori referenti per le singole Specialità Chirurgiche, per assicurare la congruità della visita anestesiológica "pre-intervento", basandosi sul PDTA di preospedalizzazione. È inoltre di fondamentale importanza che gli interventi chirurgici siano programmati ed effettuati tassativamente entro i termini temporali di validità della preospedalizzazione.

La Lista Operatoria deve essere validata entro le ore 16.00 del venerdì precedente.

7.8.1.2 Lista Operatoria giornaliera

La Lista Operatoria Giornaliera è, per quanto possibile, la conferma della LOV settimanale e deve pervenire entro le ore 12.00 del giorno precedente la seduta operatoria.

La LOV deve riportare, qualora necessario, la disponibilità di posto letto in PACU o TIPO, la necessità di sangue ed eventuali note importanti per la gestione perioperatoria (es intubazione assistita, recupero sangue, circolazione extracorporea, ecc.)

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 47 di 148

In caso di sedute eseguite lo stesso giorno ma in blocchi operatori differenti, le liste devono essere inviati ai Coordinatori medici e infermieristici e all'Anestesista referente di ogni blocco interessato. Un particolare riguardo va posto nell'**orario di inizio del primo intervento**, che garantirà la completa esecuzione della seduta programmata.

Per quanto riguarda la preospedalizzazione, fanno eccezione i Pazienti trasferiti da altri reparti dell'Azienda, da altre Strutture Esterne o dal Pronto Soccorso. Questi Pazienti devono comunque essere dotati di tutti gli accertamenti preoperatori e devono essere stati valutati dall'Anestesista preposto al controllo dei Pazienti ricoverati.

L'eventuale rinvio dell'intervento chirurgico da parte dell'anestesista deputato all'assistenza deve essere segnalato tempestivamente ad opera del Direttore dell'UO Chirurgica interessata al **GBO**.

Particolare cura va posta al rispetto dell'orario dell'ultimo intervento (chiusura cute-cute), **al fine di garantire l'igienizzazione, il riordino, il rifornimento della sala e la preparazione del materiale necessario alla prima seduta del giorno successivo**, entro la conclusione del turno del personale delle professioni sanitarie e degli OSS, comportando dispersione delle preziose risorse umane dedicate. In nessun caso si potrà comunque **negare l'esecuzione di interventi chirurgici** il cui tempo standard sia compatibile con il termine delle attività operatorie delle ore 19.30 (uscita sala o presala).

7.8.2 Emergenza/Urgenza

ELEZIONE

EMERGENZA/URGENZA

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

EMERGENZA (URGENZA INDIFFERIBILE) è la condizione che necessita di un 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 è invece la condizione che necessita di un intervento in tempi brevi (entro 2 – 6 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 LLGG di specialità.

Al DEA: La Sala A è dotata di anestesista di guardia e di personale delle professioni sanitarie in H 24, 7/7 gg ed è la prima ad essere utilizzata.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 48 di 148

La Sala B è dotata di personale delle professioni sanitarie in H 24, 7/7 gg e, in caso di necessità per un secondo intervento concomitante viene attivata con l'anestesista di guardia Shock e Trauma G4 e G2, se questi non sono disponibili si attiva chiamata a cascata di medico anestesista di altre UU OO, ad iniziare dall'anestesista di guardia della neurochirurgia.

Le sale A e B vengono utilizzate in caso di interventi delle specialità Chirurgia generale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia toracica, Ortopedia notturna, Chirurgia plastica e ricostruttiva arti, Ginecologia, Urologia, Maxillo-Facciale, ORL.

Le urgenze della chirurgia pediatrica diurne feriali di qualsiasi età e festive <3 anni vengono garantite dagli anestesisti pediatrici. Le urgenze pediatriche festive e notturne al di sopra dei 3 anni vengono garantite dagli anestesisti rianimatori della UOC Shock e Trauma. Le urgenze pediatriche notturne < 3 anni vengono trasferite in ospedali Hub dotati di anestesista pediatrico. Al Lancisi è presente un anestesista di guardia UO Anestesia Neuroscienze e di personale delle professioni sanitarie in H 24, 7/7 giorni.

Inoltre, al LANCISI è presente anche l'anestesista di guardia UO Anestesia cardiovascolare e di personale delle professioni sanitarie in H 24, 7/7 giorni.

Al SALA, due sale sono dedicate agli interventi di Ostetricia.

Nel Padiglione "Puddu" non vengono eseguiti interventi di emergenza/urgenza, al di fuori di quelli di Cardiologia Interventistica e di Radiologia Interventistica. Il POIT esegue le urgenze e i trapianti nelle sale del sesto piano.

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

7.8.2.1 Emergenza:

L'indicazione all'intervento e la definizione dell'emergenza viene data dal chirurgo proponente di concerto con l'anestesista-rianimatore d'urgenza.

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

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

Il Coordinatore Medico delle attività chirurgiche, ove possibile, in caso di urgenze concomitanti eccedenti le risorse disponibili può individuare le risorse aggiuntive in collaborazione con il coordinatore del blocco operatorio.

Deve essere sempre garantita una camera operatoria utilizzabile per emergenze assolute, indifferibili, multidisciplinari (es. Politrauma).

7.8.2.2 Urgenze Indifferibili:

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. Può trattarsi anche di urgenza differibile di alcune ore (es. frattura esposta max 6 ore, lesione di tendine max 6 ore). In caso di tempi più protratti ci si riferisce ad Urgenza Differibile (es. intervento ortopedico 24-48 ore). Se l'intervento è clinicamente differibile tale differibilità non può

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 49 di 148

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 ed i tempi adeguati di inizio dell'esecuzione dell'intervento.

- Sono dedicate all'urgenza-emergenza **le sale operatorie A e B del DEA e La sala 3 del Lancisi, in caso di particolari esigenze potranno essere utilizzate anche le altre sale operatorie del blocco operatorio.**
- La sala operatoria 3 del Lancisi è una sala operatoria per urgenze-emergenze cardiovascolari e neurochirurgiche ove si svolgono interventi di chirurgia pulita. Pertanto, interventi di chirurgia addominale o comunque interventi di chirurgia pulita-contaminata o di chirurgia sporca non possono essere effettuati in tale sala neanche in regime di emergenza (eccezione fatta per interventi che vedano coinvolti nella condizione di urgenza cardiovascolare anche distretti di chirurgia generale esempio dissezione aortica con ischemia intestinale). In caso di emergenze concomitanti superiori al numero e tipologia delle sale disponibili, la prima delle sale elettive che termina la seduta operatoria è individuata per la risoluzione dell'emergenza chirurgica soprannumeraria.
- Nel caso della presenza di più urgenze contemporaneamente presenti sarà utilizzata altra sala operatoria nel blocco LANCISI.
- Nel caso di urgenza non differibili, con tutte le sale operatorie Lancisi occupate, il paziente sarà operato nelle sale operatorie del DEA.
- È necessario avere sempre la pronta disponibilità di una sala per garantire il tempestivo accesso in casi patologie tempo dipendenti per le quali l'azienda Ospedaliera riveste funzione di HUB nelle reti assistenziali regionali (es. Trauma grave, Ictus emorragico, Aneurisma aortico ecc.).
- Nel caso raro ma verificatosi della presenza di 4 urgenze contemporaneamente presenti nelle sale operatorie DEA-BOE:
 - in ore diurne (8-20), una volta impegnate le sale A-B, sarà attivata una terza sala del BOE libera da interventi chirurgici utilizzando gli operatori sanitari presenti nel blocco operatorio, l'anestesista sarà quello di pertinenza della sala operatoria elettiva utilizzata per l'intervento soprannumerario.
- In caso di divergenze o incertezze sulle destinazioni e sulle problematiche organizzative in corso di emergenze multiple, il Coordinatore delle sale operatorie da disposizioni applicative dirimenti sentito il Coordinatore Infermieristico o suo delegato, l'anestesista d'urgenza ed i chirurghi coinvolti.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 50 di 148

7.8.2.3 URGENZE DIFFERIBILI

II Regolamento Generale delle Camere Operatorie Aziendali individua urgenze chirurgiche differibili di alcune ore ovvero entro 24/48h: ove l'intervento differito sia necessario in tempi che non sono compatibili con la disponibilità istituzionale delle sedute operatorie, l'intervento può essere effettuato nelle sale di DEA in coda alle emergenze-urgenze indifferibili (per le quali resta comunque intesa la necessita, prevista dal Regolamento, di avere sempre la pronta disponibilità di una sala per garantire il tempestivo accesso), con un ordine di priorità che rispetti la valutazione dell'anestesista e la tempistica richiesta dal chirurgo. Qualora fosse in corso un'urgenza, la seconda sala rimane in stand by per urgenza indifferibile e si blocca il listino fino al termine della medesima.

Al fine di favorire l'accountability e l'ottimizzazione delle tempistiche nella gestione delle urgenze chirurgiche differibili in coda presso le camere operatorie dell'emergenza/urgenza, si allegano format concepiti per redigere un'opportuna lista degli interventi urgenti differibili.

In assenza, allo stato attuale, di un supporto digitale specifico atto allo scopo, il format del listino e reso in formate stampabile (Allegato 13.44). Quotidianamente dovrà essere stampato, validate con data, ora e firma dal Chirurgo d'urgenza di guardia presso il DEA e conservato nel Blocco Operatorio DEA sotto la responsabilità del Coordinatore Infermieristico del Blocco Operatorio DEA, o di persona da lui delegata, a disposizione di quest'ultimo, dell'Anestesista/Rianimatore in turno presso il DEA e del Chirurgo d'urgenza di guardia presso il DEA.

I chirurghi delle specialità afferenti alle SSOO DEA per l'emergenza/urgenza, valutato un paziente con indicazione chirurgica di urgenza differibile, procederanno all'invio di e-mail con relativo allegato (Allegato 13.45) indirizzato alle Camere Operatorie DEA (codea@scamilloforlanini.rm.it), finalizzato all'inserimento del paziente nel listino, specificandone reparto, letto e anagrafica, diagnosi e intervento (compresa la durata stimata), nonché l'eventuale l'indicazione all'anestesia locale (che non richiede un anestesista/rianimatore specificamente dedicato alla procedura). L'invio dovrà avvenire con l'account mail aziendale del dirigente medico richiedente l'inserimento nel listino. L'impiego della e-mail (così come dei formati cartacei) è da considerarsi temporaneo, nelle more di acquisire ed implementare adeguati supporti per una funzionale gestione informativa del processo chirurgico.

Per data e ora dell'inserimento in listino faranno fede data e ora di invio della e-mail.

La trascrizione dei dati contenuti nel modulo da trasmettere via e-mail al listino delle urgenze differibili sarà a cura del personale infermieristico delle Camere Operatorie DEA, sotto la responsabilità del Coordinatore Infermieristico del Blocco DEA o di persona da questi individuata per ogni turno e va condotta nel più breve tempo possibile (colonne A-L di Allegato 13.44). Al chirurgo inviante la e-mail è fatto obbligo di sincerarsi della ricezione e trascrizione nel listino (personalmente ovvero a mezzo telefono: 3027/3026/3004).

Il listino riepilogativo aggiornato deve essere sempre a disposizione del personale medico e infermieristico afferente alle camere operatorie DEA.

La priorità con cui accedere all'intervento chirurgico presso le SSOO DEA viene assegnata in prima istanza dall'Anestesista/rianimatore di riferimento (a seconda che si tratti di un paziente adulto oppure di un paziente pediatrico), il quale, sulla base di valutazioni di sua competenza, ha sempre la facoltà di modificare la priorità stabilita dai chirurghi. In caso di pazienti con urgenza chirurgica differibile che abbiano necessita di monitoraggio post-operatorio in terapia intensiva, l'intervento

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 51 di 148

può essere differito sulla base delle disponibilità del posto letto in tale setting ed eventualmente programmato nel Blocco Operatorio Elettivo.

A parità di condizioni cliniche sotto il profilo anestesilogico/rianimatorio, la priorità chirurgica, tenuto conto del tempo di attesa dei pazienti, viene concertata di comune accordo tra i chirurghi specialisti di riferimento e il Chirurgo d'urgenza di Guardia presso il DEA; a quest'ultimo spetta la definizione finale sull'ordine di priorità chirurgica.

In terza istanza, a parità di urgenza sia dal punto di vista anestesilogico/rianimatorio che dal punto di vista chirurgico, si procederà seguendo l'ordine temporale di arrivo della e-mail (e conseguente inserimento nel listino).

La comunicazione della disponibilità della Sala Operatoria per un paziente presente nel listino e l'indicazione alla UOC referente di procedere alla chiamata del medesimo viene effettuata dall'Anestesista/Rianimatore del Blocco DEA (in coordinamento, per il paziente pediatrico, con l'Anestesista di riferimento), sentito il Chirurgo d'urgenza di Guardia in merito ad eventuali altri interventi a cui dare priorità, e annotando data e ora della comunicazione sul listino (colonna M Allegato 13.44). La chiamata del paziente resta in carico agli specialisti chirurgici responsabili dell'intervento (con i tempi dettati dall'anestesista del DEA).

Qualora fossero presenti pazienti intubati presso il Blocco DEA, si blocca l'esecuzione delle urgenze differibili fino a ricovero del paziente.

Nella colonna N dell'Allegato 13.44 deve essere trascritto da parte dell'Anestesista:

- l'avvenuta esecuzione di un intervento da listino;
- la mancata esecuzione/rinvio di un intervento inserito nel listino delle urgenze differibili, riportandone la motivazione;

Si ricorda che le SS00 del DEA operano H24 e che quindi le chiamate per le urgenze differibili in coda possono avvenire in qualsiasi fascia oraria.

Alle UOC chirurgiche che hanno comunicato la difficoltà strutturale di gestire in orario notturno le urgenze differibili si raccomanda di inserire gli interventi differibili nella prima seduta programmata disponibile. Qualora ciò non fosse possibile, se non ritenuto appropriato dal chirurgo referente intervenire nella fascia oraria notturna, lo svolgimento degli interventi differibili inseriti nel listino potrà avvenire presso il BO DEA a partire dalle ore 8 del giorno successive.

Con cadenza settimanale, sarà cura del Coordinatore Infermieristico del Blocco Operatorio DEA, o di persona da lui delegata, inviare le scansioni degli ultimi listini delle urgenze differibili disponibili alla casella e-mail listeoperatorie@scamilloforlanini.rm.it, nonché, per ulteriore valutazione sull'appropriatezza clinica e organizzativa alla Direzione del Dipartimento Emergenza Accettazione e delle Chirurgie Specialistiche e alla UOSD Gestione Blocchi Operatori della Direzione Sanitaria.

Per le urgenze differibili, in linea con quanto prescritto dal Regolamento e compatibilmente con le assegnazioni delle SS00 elettive, si raccomanda a ciascuna UOC di considerare di inserire i pazienti nella lista operatoria degli interventi programmati del primo giorno utile, al fine di ridurre

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 52 di 148

la coda degli interventi presso il DEA, che prioritariamente accoglie le emergenze/urgenze indifferibili. Scaduto il termine delle 48h di attesa per un intervento inserito nel listino delle urgenze differibili, è fatto obbligo inserire l'intervento nelle liste operatorie programmate. Per i pazienti già inseriti nel listino delle urgenze differibili presso il DEA per i quali si proceda ad un inserimento presso lista operatoria programmata andrà inviata un'apposita e-mail (Allegato 13.46) (co-dea@scamilloforlanini.rm.it) per la contestuale cancellazione dal listino delle SSOO dell'emergenza/urgenza. La cancellazione di un paziente dal listino delle urgenze differibili da parte della UOC di Chirurgia referente dovrà quindi avvenire solo in concomitanza con l'inserimento dello stesso in una lista operatoria programmata, essendo mandatorio assicurare la presa in carico del paziente con indicazione all'accesso urgente all'intervento chirurgico. Un paziente rimosso dal listino delle urgenze differibili non può essere reinserito nel medesimo listino per la medesima procedura chirurgica: deve essere incluso nella lista operatoria programmata ovvero preso in carico immediatamente dal DEA se l'intervento diviene indifferibile. L'invio dovrà avvenire con l'account mail aziendale del dirigente medico richiedente la cancellazione dal listino. La cancellazione dal listino avverrà sempre ad opera del personale infermieristico delle Camere Operatorie DEA, sotto la responsabilità del Coordinatore Infermieristico del Blocco DEA o di persona da questi individuata per ogni turno (colonna N dell'allegato 13.44). In caso di inserimento del paziente in lista operatoria programmata, questa dovrà essere aggiornata e trasmessa con le consuete modalità al fine di consentire la piena funzionalità del Blocco Operatorio elettivo di riferimento. In caso di paziente intubato in respiro controllato, in attesa di assegnazione di posto letto presso le aree di degenza, le sale operatorie del DEA potranno essere utilizzate esclusivamente per urgenze indifferibili. Qualora entrambe le sale operatorie del DEA risultino impegnate, anche per la presenza di pazienti in respiro controllato in attesa di posto letto, è necessario comunicare tempestivamente al 118 la situazione di criticità e attuare le procedure per trasferimento in altra struttura.

7.8.3 Orario Attività

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 08.30/14.00 – 14.00/19:30 (fine ultimo intervento, con chiusura sala alle 19.50). Le Sale Operatorie devono essere allestite in modo completo (allestimento di base e specifico per intervento) entro le ore 08:30. I pazienti devono arrivare nel Blocco Operatorio e Sala Operatoria entro le ore 08:15. La preparazione anestesilogica e l'induzione della anestesia da concludersi entro le ore 08:30. L'inizio della procedura chirurgica è entro le ore 09:00. Fatti salvi i casi di allestimenti o procedure complesse (posizionamento di vasi centrali, intubazioni con fibrobroncosopia, monitoraggi avanzati). A tal riguardo si specifica che vengono periodicamente eseguite con cadenza semestrale per ogni sala operatoria delle verifiche ambientali, come da Linee Guida ISPEL (anno 2009), consistenti nella: valutazione della conta particellare ambientale per la verifica della polverosità presente nell'aria della sala propriamente detta; valutazione della contaminazione microbiologica delle superfici e dell'aria all'altezza del tavolo operatorio. In quest'occasione l'orario di inizio della seduta operatoria potrebbe subire uno slittamento. Ciò presuppone il rispetto della lista operatoria che deve pervenire entro le ore 12 del giorno precedente, nei casi di impossibilità a reperire i presidi necessari il paziente NON scende in sala. Le **check list** nel reparto inviate devono essere verificate in tempi utili

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 53 di 148

per garantire il rispetto degli orari indicati. Sono responsabili della verifica della check list il Coordinatore infermieristico ed il medico dell'UO inviante.

La **chiamata** del primo paziente (e di quelli successivi) compete unicamente al **Coordinatore infermieristico** del Blocco Operatorio, che si interfaccia con il Coordinatore Infermieristico Reparto di degenza e con il Servizio di Trasferimento (SLOT), per i pazienti provenienti dai Padiglioni non collegati al Blocco Operatorio, ovvero con gli OSS/Ausiliari interni alla struttura centralizzata del Blocco Operatorio. La chiamata dei pazienti e gli interfacciamenti devono essere effettuati in tempo utile al mantenimento dei tempi programmati per le attività operatorie.

Tutti i primi pazienti delle liste operatorie devono essere portati nelle presale delle rispettive chirurgie **a partire dalle ore 7.30 e comunque non oltre le 8.15**, con la propria cartella clinica o cartella 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 Coordinatore check list (vedi procedura per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico: implementazione della check list delibera 1643 del 1° dicembre 2017).

L'**anestesista** deve essere presente nel Blocco Operatorio alle ore **08.00**

Il **chirurgo** deve essere presente nel Blocco Operatorio alle ore **08.00**.

Dopo il termine dell'intervento (sutura della cute), l'anestesista stabilisce il trasferimento del paziente in PACU e dà le indicazioni necessarie affinché il paziente successivo sia trasferito dal Reparto nel Blocco Operatorio prima della fine delle operazioni di riallestimento della Sala Operatoria, di norma, tale tempo deve corrispondere al tempo di igienizzazione e riallestimento della Sala Operatoria tra due interventi successivi. La mancata osservanza del timing indicato nel presente regolamento deve essere motivata nel campo "NOTE" del registro operatorio.

Il **trasferimento in uscita** dalla PACU del paziente sottoposto ad intervento chirurgico viene disposto dall'**anestesista**, dopo valutazione delle sue condizioni cliniche.

L'anestesista stabilisce l'eventuale necessità di trasferimento in **Terapia Intensiva** e le modalità del **trasferimento di norma con accompagnamento da parte di anestesista, infermiere e/o OSS/Ausiliari**. Ove l'anestesista non ravvisi la suddetta necessità, egli dispone per il trasferimento del paziente nel **Reparto** di degenza ordinaria, definendo le modalità del trasferimento stesso.

Per l'espletamento delle sue attività, l'anestesista si avvale del **Coordinatore infermieristico** del Blocco Operatorio. Il **chirurgo operatore** provvede a redigere la scheda di **descrizione dell'intervento** operatorio e a compilare in conformità il registro operatorio immediatamente dopo la sua conclusione. Il trasferimento del paziente in uscita dal Blocco Operatorio, sotto la responsabilità dell'anestesista e del chirurgo (per la redazione della documentazione) e dell'infermiere di sala (per il controllo della completezza della documentazione), deve avvenire con la sua **documentazione completa** di:

- cartella clinica;
- cartella di Pre-ospedalizzazione;
- scheda anestesiologicala;
- scheda di intervento chirurgico – redatta interamente e siglata dal chirurgo operatore con descrizione riportata nel registro operatorio;
- Check list operatoria.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 54 di 148

Tabella 2 – Tempi del Blocco Operatorio

06:30-7:00	Apertura del Blocco
	Ripristino igienico della sala prima dell'inizio dell'attività (come da procedura operativa aziendale sulla sanificazione dei BB.OO.) ed allestimento della sala
07.50-8.30	Sale allestite e operative in tutte le componenti (tavolo servitore, ventilatore, monitor, pompe, carrelli anestesia ecc.)
07.50-08:15	Paziente nel Blocco Operatorio/presala
08.00	Anestesista e Chirurgo in Blocco
08:30	Preparazione anestesiologicala e induzione di anestesia
Entro h.9:00	Inizio Primo Intervento (incisione cute)
Prima della Fine Intervento	Chiamata Paziente successivo da Reparto
Fine Intervento	Paziente in Blocco operatorio o trasferimento in presala o PACU
Tra gli interventi dopo il primo prevista entro i 55 minuti di cambio sala. Gli interventi di sanificazione della sala operatoria fra un intervento e l'altro devono essere eseguiti prontamente da personale esperto per permettere la ripresa dell'attività chirurgica	Sanificazione (vedi tempi previsti intervento per intervento)
	Sala allestita (vedi tempi previsti intervento per intervento)
	Paziente in Sala – Incisione Cute
19.30	Fine Ultimo Intervento
	Esecuzione degli interventi di sanificazione di tutte le superfici della sala operatoria e di tutte le attrezzature in essa contenute al fine di garantire l'igienizzazione, il riordino, il rifornimento della sala e la preparazione del materiale necessario alla prima seduta del gg successivo
19.50	Fine delle attività di Elezione (Chiusura Blocco)
19:50-20:30	Ripristino sale operatorie e preparazione delle sale operatorie per gli interventi del giorno successivo

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 55 di 148

7.8.4 SVOLGIMENTO DELLE SEDUTE OPERATORIE

Si descrivono di seguito le modalità di svolgimento delle sedute operatorie elettive. Tali modalità sono da applicare anche all'attività in emergenza-urgenza, con l'esclusione dei tempi di avvio della sala e della preparazione del paziente in reparto, quando il paziente arriva in sala direttamente dal Pronto Soccorso.

PREPARAZIONE PAZIENTI NELLE DEGENZE

Il personale infermieristico e OSS delle degenze, per quanto di competenza e possibilmente **con congruo anticipo**:

- Verifica la completezza della documentazione clinica assicurandosi in particolar modo che i consensi informati siano presenti e firmati da tutte le parti (entro le ore 7.15 per il primo paziente della mattina);
- **Compila la Check List chirurgica nella parte di competenza del reparto;**
- Somministra la terapia eventualmente prescritta (es per patologie cardiovascolari e neurologiche);
- Controlla che il paziente presenti gli accessi vascolari richiesti e, in caso negativo, provvede a posizionare quelli di propria competenza;
- Accerta l'avvenuta igiene personale;
- Esegue la tricotomia o, se già effettuata dal paziente, ne verifica la conformità;
- Dota di camice in TNT il paziente, che deve indossarlo prima di essere accompagnato in sala;
- Consegna al personale addetto al trasporto la documentazione sanitaria cartacea (completa di STU e Check-list), fatti salvi i casi in cui è in uso la cartella clinica informatizzata, e i farmaci eventualmente prescritti per quel paziente. (per gli antibiotici, in ottemperanza alla procedura "Adozione della Linea Guida Aziendale per l'antibiotico profilassi perioperatoria – delibera N. 1415 del 25/09/2023), che possono essere somministrati direttamente nel blocco operatorio;
- Verifica l'allestimento del letto per il rientro del paziente dalla sala operatoria, quando previsto.

VERIFICA PREPARAZIONE SALA OPERATORIA

È fatto obbligo al personale assegnato alla sala operatoria di verificare che la sala sia pronta per l'ingresso del paziente e fruibile per gli atti anestesiológicos entro le ore 8.00-08:30.

In particolare, in conformità a quanto previsto nella "Checklist di sala operatoria", devono essere realizzate le seguenti circostanze di spettanza infermieristica:

- set chirurgici e materiale sterile a disposizione in sala operatoria e pronti per l'intervento;
- presidi elettromedicali e tecnologici presenti in sala operatoria, testati ed efficienti;
- farmaci e presidi per l'anestesia predisposti.

L'orario in cui è ultimato l'allestimento della sala operatoria deve essere registrato nel registro operatorio informatizzato del paziente pianificato in entrata sulla sala.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 56 di 148

TRASPORTO PAZIENTI PRIMI DELLA LISTA

I primi pazienti delle liste sono condotti al Blocco Operatorio dal personale addetto al trasporto alle ore 7.30 per le sedute antimeridiane e alle ore 13.30 per le sedute pomeridiane.
All'arrivo nel Blocco Operatorio i pazienti sono presi in carico dall'infermiere.

AVVISO PREPARAZIONE PAZIENTI SUCCESSIVI NELLE DEGENZE

L'anestesista addetto alla seduta operatoria, sentito il chirurgo e infermieri di sala, con il necessario anticipo previsto dalla specialità e comunque almeno 20 minuti prima del trasporto del paziente successivo, incarica l'infermiere di sala di avvisare telefonicamente il personale della degenza e settore indicati sulla lista operatoria, specificando nome, cognome e patologia del paziente da trasferire in sala.

L'infermiere di sala attiva conseguentemente il personale addetto al trasporto per il trasferimento del paziente.

INGRESSO NEL BLOCCO OPERATORIO

Il personale addetto al trasporto accompagna l'operando all'interno del blocco operatorio ove previsto fino allo spazio del-passa malati, salvo diverse modalità organizzative. L'anestesista e l'infermiere prendono in carico il paziente, l'infermiere registra sul registro operatorio informatizzato il relativo orario e con l'anestesista inizia la procedura di preparazione all'anestesia.

INGRESSO SALA OPERATORIA

Il paziente viene introdotto in sala operatoria.

L'infermiere inserisce l'orario sul registro operatorio informatizzato.

Anestesista ed infermiere provvedono a completare il posizionamento in sicurezza del paziente sul tavolo operatorio per il monitoraggio ed induzione anestesia generale.

Solo dopo aver completato tutte le procedure, intubazione, eventuale accesso venoso centrale incannulazione arteriosa etc., il paziente verrà posizionato sul tavolo operatorio in base alle necessità del chirurgo per svolgere l'atto operatorio.

In caso di anestesia locoregionale, che può essere eseguita anche presso l'area PACU, il paziente verrà posizionato direttamente sul tavolo operatorio seguendo le indicazioni del chirurgo, insieme all'anestesista e all'infermiere.

PREPARAZIONE ANESTESIOLOGICA DEL PAZIENTE

L'inizio della preparazione anestesiologica del paziente coincide con l'inizio di qualsiasi procedura eseguita personalmente dal medico anestesista in sala o presala o PACU e comprende anche il posizionamento iniziale del paziente sul tavolo operatorio.

In questa fase deve essere presente almeno un chirurgo della equipe indicata nella lista operatoria.

L'orario di inizio preparazione paziente deve essere indicato dall'anestesista nel registro operatorio del paziente.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 57 di 148

FINE DEL TEMPO ANESTESIOLOGICO PER INIZIO TEMPO CHIRURGICO

L'anestesista conclusa tutta la fase iniziale del processo anestesilogico indica l'orario in cui il paziente è pronto per la procedura chirurgica nel registro operatorio del paziente.

COMPILAZIONE CHECK LIST

Tutto il personale preposto è responsabile della compilazione della sezione specifica della Check List chirurgica (vedi allegati 13.51 e 13.52).

PREPARAZIONE CHIRURGICA

Iniziano le manovre indispensabili all'espletamento dell'intervento stesso, ad esempio, preparazione del campo operatorio, riduzione di frattura, ecc. Alla conclusione dell'intervento, il chirurgo ne annota l'orario nel registro operatorio e controfirma le sezioni specifiche della Checklist di sala operatoria.

INCISIONE

Si procede all'avvio della procedura chirurgica con l'incisione.

SUTURA

Questo momento, solitamente identificato con la chiusura dell'incisione chirurgica, comprende anche quelle manovre non prettamente chirurgiche, ma indispensabili al completamento dell'intervento stesso, quali medicazioni, posizionamento di apparecchi gessati ed eventuale controllo radiologico. Alla conclusione dell'intervento, il chirurgo ne annota l'orario nel registro operatorio (tra le note) e controfirma le sezioni specifiche della Checklist di sala operatoria.

FINE IMPEGNO ANESTESISTA

L'anestesista dichiara terminate le prestazioni di sua competenza sul paziente in sala operatoria e comunica che può essere trasferito fuori dalla sala. Nell'eventualità di indisponibilità di posto letto di TI e di PACU l'anestesista continua ad assistere il paziente nella stessa sala operatoria, che resta indisponibile per ulteriore paziente.

L'anestesista annota l'orario nel registro operatorio, indicando eventuali cause di ritardo del trasferimento del paziente.

USCITA DEL PAZIENTE DALLA SALA OPERATORIA

Il paziente esce fisicamente dalla sala operatoria per essere trasferito in reparto o PACU o TI, l'infermiere segna l'orario nel registro operatorio (vedi capitolo 7.7 Registro sala operatorio informatizzato).

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 58 di 148

USCITA DEL PAZIENTE DAL BLOCCO OPERATORIO

L'infermiere registra l'orario in cui il paziente esce dal blocco operatorio. Nel caso di pazienti destinati alla TI l'infermiere avrà particolare cura nell' handover con i colleghi della TI.

REFERTAZIONE DELL'ATTO CHIRURGICO

Chirurgo, anestesista e infermiere responsabili dell'immissione di orari e di altre informazioni obbligatorie per il registro operatorio devono averne concluso la compilazione al massimo entro l'uscita del paziente dal Blocco Operatorio. Prima dell'uscita del paziente dal Blocco Operatorio il referto di sala operatoria deve essere stampato in doppia copia e sottoscritto. Una copia deve essere inserita nella cartella cartacea del paziente e una archiviata nel registro di sala.

Chirurghi, anestesisti e infermieri di equipe sono obbligati a garantire una tempestiva e completa compilazione delle parti di loro competenza a garanzia della validità della documentazione prodotta.

Il primo chirurgo è responsabile della corretta produzione e sottoscrizione del referto operatorio.

Se necessario, ciascuna figura professionale coinvolta nella compilazione del registro, potrà apporre modifiche alla propria parte di referto secondo le modalità previste dall'applicativo. Il referto eventualmente modificato deve essere stampato e sottoscritto con la dizione "il presente atto sostituisce ed/od integra il precedente". Si evidenzia che l'applicativo consente modifiche entro e non oltre 48 ore dall'orario di uscita del paziente dal blocco operatorio: è effettuato un monitoraggio della frequenza di accadimento e delle figure responsabili dei referti incompleti.

In caso di più chirurghi operatori di UO differenti, ciascuno DEVE redigere l'atto chirurgico di competenza con indicati i tempi operatori.

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 di intervento, in ragione del variabile utilizzo di strumentario e apparecchiature. L'obiettivo è di contenere il tempo di ripristino della sala entro i 30-55 minuti. Il tempo di "avvio dell'intervento" inizia dal momento in cui la sala è pronta per l'ingresso del paziente e finisce con l'incisione. La durata dell'avvio intervento può variare in funzione della specialità e dell'intervento specifico.

In ogni caso l'obiettivo generale è di contenere la durata complessiva dei tempi di cambio paziente entro il limite massimo di 55 minuti. Tale limite può subire variazioni verso il basso in base alla disciplina e alla tipologia di intervento eseguito ed è soggetto a monitoraggio e valutazione da parte della Direzione Operativa.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 59 di 148

7.9 Recupero sangue

Vedi allegato 13.24

7.10 Check list

Vedi procedura per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico (vedi allegati 13.54 e 13.55).

7.11 Procedure per trapianto d'organo/Prelievo d'organo

Vedi allegato 13.28

7.11.1 Prelievo (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini

Vedi allegato 13.29

7.11.2 Trapianto di Fegato

Vedi allegato 13.30

7.11.3 Prelievo di Rene (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini

Vedi allegato 13.31

7.11.4 Trapianto di Rene

Vedi allegato 13.32

7.11.5 Prelievo di Rene-Pancreas (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini

Vedi allegato 13.33

7.11.6 Trapianto di Rene-Pancreas

Vedi allegato 13.34

7.11.7 Trapianto di Cuore

Vedi allegato 13.35

7.11.8 Trapianto multiorgano

Vedi allegato 13.28

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 60 di 148

7.12 Procedura per pazienti chirurgici con colonizzazione/infezione da microrganismi Alert

Vedi allegato 13.36

7.13 Approvvigionamento Farmaci e Dispositivi Medici

L'approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici per le camere operatorie rappresenta un momento essenziale nella pianificazione e nell'organizzazione dell'attività chirurgica. Disporre in modo puntuale e sicuro di tutti i materiali necessari consente di garantire la continuità delle procedure, riducendo il rischio di interruzioni o imprevisti durante gli interventi. Una gestione accurata delle scorte, supportata da sistemi di tracciabilità e controllo, non solo favorisce la sicurezza del paziente, ma contribuisce anche a ottimizzare le risorse disponibili, evitando sprechi e migliorando l'efficienza complessiva del percorso operatorio. Di seguito sono descritte le modalità di approvvigionamento dei diversi beni farmaceutici.

7.13.1 Farmaci e Dispositivi Medici con consegne settimanali

Le UU.OO. inviano le richieste di bene farmaceutico tramite il software aziendale o e-mail in farmacia. Il Farmacista valida tali richieste, apportando anche eventuali modifiche, e le inoltra alle automazioni di farmacia (automazioni presenti in magazzino farmaci).

Al momento della consegna del bene farmaceutico, le UU.OO. dovranno firmare il relativo modulo di accompagnamento, insieme al trasportatore, indicando l'orario di consegna.

Le richieste, gestite in magazzino, vengono distribuite secondo le seguenti modalità:

a) Spedizioni settimanali

Per ogni reparto dell'Azienda è previsto, da calendario condiviso con le UU.OO. e i responsabili dei trasporti, un giorno stabilito per la consegna settimanale del bene farmaceutico. Il calendario relativo alla distribuzione è disponibile al link <http://172.160.8/intranet/farmacia/assistenza.php>.

Le UU.OO. inviano, almeno due giorni prima della consegna, le richieste tramite il software aziendale. Il farmacista le valida, apportando anche eventuali modifiche, le inoltra alle automazioni (in magazzino farmaci) e contestualmente stampa il foglio di lavoro con indicazione del bene autorizzato alla consegna e le relative quantità. La copia di quest'ultimo deve essere consegnata alle UU.OO. insieme al bene farmaceutico assemblato in modalità manuale o semiautomatica in colli e casse, segnalati con la specifica del reparto di destinazione.

b) Spedizioni in urgenza

Giornalmente vengono inviate dalle UU.OO. richieste in urgenza del bene farmaceutico la cui consegna deve essere assicurata il giorno stesso. (Vedi allegato 13.37)

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 61 di 148

7.13.2 Dispositivi Medici specialistici e Dispositivi Medici protesici impiantabili anche attivi

I dispositivi medici specialistici vengono gestiti in transito e in conto deposito. Entrambe le procedure prevedono le scorte dei DM presso le UU.OO.

a) Dispositivi medici specialistici in transito:

Le proposte di acquisto, inviate dalle UU.OO. al settore Dispositivi specialistici tramite il software aziendale, sono valutate e validate dal farmacista, il quale controlla le giacenze degli armadietti di reparto e autorizza l'emissione dell'ordine. (Vedi allegati 13.39 e 13.40)

b) Dispositivi medici specialistici in conto deposito:

Per i DM gestiti in conto deposito è necessario che venga inizialmente attivato lo stesso. Dopo l'aggiudicazione del bene gestito in conto deposito il reparto invia in farmacia, tramite mail o fax, la richiesta di attivazione del conto deposito, specificando la tipologia e i quantitativi del bene necessario. La farmacia provvede ad inviare la richiesta alla ditta aggiudicataria che successivamente invia il bene in farmacia.

Quando il bene in conto deposito viene utilizzato dalle UU.OO., e quindi scaricato, la farmacia emette il relativo ordine di acquisto e la contestuale lettera di reintegro. (Vedi allegato 13.38)

7.13.3 Tracciabilità tramite sistema RFID

I dispositivi medici specialistici in transito e in conto deposito, prima della consegna alle Unità Operative, vengono taggati con un'etichetta RFID contenente tutti i dati identificativi del dispositivo, compresi quelli relativi all'Unità Operativa richiedente.

Al momento dell'utilizzo in sala operatoria, il dispositivo viene smaltito in appositi cestini RFID che, leggendo il tag, svolgono automaticamente due operazioni fondamentali:

1. Aggiornamento delle giacenze dell'armadietto di reparto/conto deposito, grazie all'integrazione con il software aziendale.
2. Associazione del dispositivo al paziente su cui è stato impiegato, tramite interfaccia con il sistema operativo *Sofia*.

In particolare, il sistema *Sofia* registra e collega al dispositivo i seguenti dati, inseriti in fase pre-operatoria:

- data dell'intervento;
- tipologia della procedura;
- anagrafica del paziente;
- codice radiologico;
- sala operatoria;
- centro di costo.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 62 di 148

Questo processo garantisce una tracciabilità completa del dispositivo medico, dall'ingresso in reparto fino al suo utilizzo sul paziente, con evidenti vantaggi in termini di sicurezza, controllo delle scorte e ottimizzazione gestionale.

A tenere traccia delle giacenze di reparto c'è anche l'armadio RFID Deenova Sentinel, una soluzione avanzata per la gestione sicura e tracciata di dispositivi medici e farmaci. Grazie alla tecnologia RFID, registra automaticamente ogni ingresso e uscita degli articoli, garantendo un controllo costante delle scorte in tempo reale.



Figura 1: Armadio Sentinel RFID

L'esatta ubicazione dei diversi armadietti è definita nell'allegato 13.41.

7.14 Trasporti interni ed esterni

Il trasporto del paziente delle UU.OO. presenti all'interno del Padiglione Piastra o provenienti da padiglioni collegati TRAMITE IPOGEO con la Piastra, sarà totalmente gestito dalla coordinatrice/ore infermieristica/co che ne curerà la chiamata telefonica e l'ora di arrivo nel blocco operatorio.

Il trasporto del paziente da e verso il blocco operatorio sarà effettuato dal personale assegnato ai relativi blocchi operatori.

La chiamata del paziente sarà effettuata, solo ed esclusivamente, dal Responsabile infermieristico dei blocchi operatori, o delegato, secondo l'ordine di priorità relativo alla lista operatoria giornaliera.

L'UO ricevente, alla chiamata del Responsabile Infermieristico o delegato, si attiverà per il relativo trasporto del paziente e della relativa documentazione.

Qualora, per qualsiasi ragione di natura clinica e/o logistica, il paziente atteso in CO non potesse essere inviato, il medico di reparto e/o il Responsabile Infermieristico, dovranno contattare il Responsabile infermieristico e comunicare l'indisponibilità del paziente.

In questo caso, sarà cura del Responsabile Infermieristico, di concerto con i chirurghi presenti all'interno del blocco operatorio, ristabilire l'ordine operatorio dei pazienti.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 63 di 148

Trasporto richiesto dalle UU.OO. non collegate tramite ipogeo

Il trasporto del paziente da e verso le UU.OO. non collegate tramite ipogeo per il blocco operatorio, sarà effettuato dal Servizio Trasporti (SLOT).

Il modulo di richiesta sarà eseguito all'UO richiedente tramite apposita richiesta on line, il giorno precedente dell'intervento, specificando nell'apposito modulo le informazioni richieste, contattando l'UOSD SLOT, attraverso il call-center, il giorno stesso per una ottimizzazione del trasporto con un preavviso di circa 30 minuti.

Il trasporto del paziente sarà effettuato, solo dopo chiamata telefonica al Call-Center SLOT (tel. 4214-4306) con preavviso di circa 30 minuti, dal Responsabile infermieristico del blocco operatorio o delegato, che avrà preventivamente avvisato la Responsabile Infermieristica del reparto ove il paziente è ricoverato per la preparazione del paziente e della relativa documentazione.

Trasporto del paziente interospedaliero in condizione di urgenza per le camere operatorie

Trasporto richiesto dalle UU.OO. all'esterno del padiglione piastra.

Il trasporto di un paziente in condizione di urgenza da e verso le UU.OO. non collegate tramite ipogeo per il blocco operatorio, sarà effettuato dal Servizio Trasporti (SLOT), con le seguenti modalità in urgenza:

- il Call-Center SLOT (tel. 4214-4306-4312-4229) viene contattato telefonicamente per il trasporto in emergenza ricevendo contemporaneamente la richiesta on -line, tramite procedura;
- il Call-Center sulla base delle indicazioni ricevute, invia l'ambulanza più vicina e fornisce più notizie possibili all'equipaggio attivato;
- il Call-Center monitorizza i tempi e lo svolgimento del servizio fornendo il necessario supporto all'equipaggio dell'ambulanza;
- l'UO richiedente deve mettere a disposizione tutti i presidi medico-chirurgici indispensabili per il trasporto in sicurezza, in quanto il trasporto del paziente critico è una tipologia di intervento che, per le sue caratteristiche e complessità ha intrinsecamente un elevato livello di rischio.

Trasporto del paziente interospedaliero in condizione ordinaria-programmata da e verso le terapie intensive e centro di rianimazione non collegate tramite ipogeo.

Il trasporto del paziente da e verso le terapie intensive e centro di Rianimazione in condizione ordinaria-programmata sarà effettuato dal Servizio Trasporti (SLOT) con le seguenti modalità:

- il modulo di richiesta sarà eseguito all'UO richiedente tramite apposita richiesta on line, il giorno precedente il trasferimento, specificando nell'apposito modulo le informazioni richieste, contattando l'UOD SLOT, attraverso il call-center, il giorno stesso per una ottimizzazione del trasporto con un preavviso di circa 30 minuti;
- l'UO richiedente deve mettere a disposizione il medico e tutti i presidi medico-chirurgici indispensabili per il trasporto in sicurezza, in quanto il trasporto del paziente critico è una

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 64 di 148

tipologia di intervento che, per le sue caratteristiche e complessità ha intrinsecamente un elevato livello di rischio;

- solo in caso di indisponibilità del medico anestesista rianimatore della UO richiedente il trasporto verrà effettuato dall'anestesista della sala operatoria di riferimento dell'intervento.

Trasporto del paziente interospedaliero in condizione di urgenza da e verso le terapie intensive e centro di rianimazione non collegate tramite ipogeo

Il trasporto di un paziente in condizione di urgenza da e verso le terapie intensive e centro di Rianimazione, collocate fuori del padiglione Piastra, sarà effettuato dal Servizio Trasporti (SLOT), con le seguenti modalità in urgenza:

- il Call-Center SLOT (tel. 4214-4306-4312-4229) viene contattato telefonicamente per il trasporto in emergenza ricevendo contemporaneamente la richiesta on-line, tramite procedura;
- il Call-Center sulla base delle indicazioni ricevute, invia l'ambulanza più vicina e fornisce più notizie possibili all'equipaggio attivato;
- il Call-Center monitorizza i tempi e lo svolgimento del servizio fornendo il necessario supporto all'equipaggio dell'ambulanza;

la UO richiedente deve mettere a disposizione tutti i presidi medico-chirurgici indispensabili per il trasporto in sicurezza, in quanto il trasporto del paziente critico è una tipologia di intervento che, per le sue caratteristiche e complessità ha intrinsecamente un elevato livello di rischio.

7.15 Regolamento accesso alle sale operatorie di personale non aziendale

Vedi delibera 833 del 27/05/2024

7.16 RIPRESE VIDEO

Vedi allegato 13.42

7.17 NORME COMPORTAMENTALI

Al fine di creare e mantenere un ambiente appropriato atto a garantire la sicurezza del paziente e degli operatori, è fatto divieto assoluto:

- di fumare all'interno di qualsiasi locale dei blocchi operatori, come previsto dal regolamento sul divieto di fumo e dalla normativa vigente; Il divieto è valido anche per le sigarette elettroniche;
- di svolgere attività all'interno delle aree a bassa carica microbica (zona pulita) e nelle sale operatorie senza la divisa di sala operatoria, calzari, mascherina ed il copri capo (indossati correttamente);
- di utilizzare nelle aree dove viene svolta attività assistenziale (sala preparazione paziente, sala operatoria recovery room ecc.) dei telefoni cellulari e qualsiasi dispositivo elettronico abilitato

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 65 di 148

alla connessione WIFI ad una distanza minima di almeno un metro dalle apparecchiature elettromedicali;

- di introdurre nei blocchi operatori oggetti personali non pertinenti all'attività (quali borse, riviste, libri, ecc.) e qualsiasi tipo di alimento;
- di tenere un tono della voce alto in sala operatoria e nelle aree comuni;
- di uscire dai blocchi operatori con la divisa "verde";
- di ingresso in sala operatoria a tutto il personale dipendente che non sia, direttamente ovvero indirettamente, coinvolto nelle attività effettuate all'interno del blocco operatori;
- di ingresso di personale esterno non dipendente (osservatori, specialisti di prodotto, tecnici) che non sia stato preventivamente autorizzato dalla Direzione Sanitaria;
- di qualsiasi attività e/o azione effettuata dal personale presente nel blocco operatorio non espressamente descritta nel presente regolamento ma che comunque siano vietate da leggi, regolamenti, circolari aziendali emanate dagli organi istituzionalmente preposti.

7.18 ABBIGLIAMENTO ALL'INTERNO DEL BLOCCO OPERATORIO

Tutto il personale deve indossare l'abbigliamento specifico costituito da: casacca e pantalone, calzature lavabili/auto-clavabili, copricapo, mascherina monouso.

Casacca e pantalone: le divise utilizzate, conformi alla direttiva CE, devono essere indossate pulite prima di accedere al blocco operatorio e sostituite in caso di contaminazione.

A causa delle basse temperature presenti all'interno del Blocco Operatorio, il personale può coprirsi con indumenti che rispettino i principi dell'asepsi. Un indumento di copertura usato al di fuori del Blocco Operatorio non deve essere impiegato al suo interno. Vedi allegato 13.43

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 66 di 148

8. RESPONSABILITA'

ATTIVITA' / OPERATORE	Direttore UOSD Gestione Blocchi Operatori e P.O.	Direttore UO	Medico UO	CPSIE UO
Diffusione procedura ai Direttori di UO	R	C	I	I
Diffusione procedura ai medici di UO	I	R	C	C
Diffusione procedura al personale del comparto di UO	I	C	C	R

R=Responsabile C=Coinvolto I=Informato

PACU

ATTIVITA' / OPERATORE	Anestesista	CPSEI	CPSI
Verifica di disponibilità di spazio e personale disponibile alla sorveglianza in PACU	R	C	I
trasferimento del paziente dalla PACU al reparto di degenza	R	C	I
Dimissione dalla Pacu	R	C	I
Organizzare il trasferimento in funzione delle condizioni cliniche del paziente, delle comorbidità, del tipo e durata dell'intervento e della destinazione (reparto di degenza ordinario o terapia intensiva)	R	C	I
Reperire posto letto in una delle rianimazioni dell'ospedale, nel caso in cui il paziente non sia idoneo per il trasferimento in reparto di degenza, sarà cura dell'anestesista	R	C	I

R=Responsabile C=Coinvolto I=Informato

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 67 di 148

Listino DEA

ATTIVITA' / OPERATORE	Chirurgo d'urgenza	Coordinatore Inf. SS.OO. DEA	Chirurgo specialista afferente SS.OO. DEA	Anestesista /Rianimatore
Validazione listino con data e firma	R	C		C
Stampa listino	R	C	I	I
Conservazione listino	I	R		
Valutazione paziente con urgenza differibile e invio mail alle camere operatorie per inserimento paziente nel listino	I	I	R	C
Trascrizione dati contenuti nella mail al listino delle urgenze	I	R	I	I
Verifica ricezione e trascrizione mail su listino		C	R	
Comunicazione disponibilità della sala operatoria e indicazione alla UOC referente di procedere alla chiamata del paziente	I	C	I	R
Chiamata del paziente		C	R	
Invio listini delle urgenze differibili con cadenza settimanale	I	R	I	I

R=Responsabile C=Coinvolto I=Informato

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 68 di 148

9. DOCUMENTAZIONE

PDTA Adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente in preospedalizzazione A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA del paziente con trauma grave (politrauma) A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Oncologia cervico facciale revisione A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA della Diverticolite Acuta A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Cataratta A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Accertamento morte encefalica e donazione organi A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA trattamento dell'Ictus ischemico acuto A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Paziente con piede diabetico A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA del trauma cranico lieve A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA della frattura del femore in ultra sessantacinquenni A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA di Ortoplastica per le fratture esposte degli arti A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA delle Emorragie digestive A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA della Colecistite acuta A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Neoplasie Polmonari A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Patologie Nodulari della Tiroide A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Neoplasie della Mammella A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Neoplasie della Prostata A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Emorragie Digestive Superiori A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Blood Management A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Chirurgia della Mano A.O. San Camillo Forlanini Roma
 PDTA Appendicite Acuta A.O. San Camillo Forlanini Roma
 Recepimento raccomandazione Ministeriale 2 3 e check list A.O. San Camillo Forlanini Roma
 Procedura "Processi di sterilizzazione e ambiti sanitari interessati" A.O. San Camillo Forlanini Roma

10. ARCHIVIAZIONE

La Procedura deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria, presso la UOSD Rischio Clinico e la UOSD Blocchi Operatori; in formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure – Risk Management; presso ogni computer presente nelle sale operatorie; presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte nella procedura.

11. REVISIONE E AGGIORNAMENTO

La presente procedura sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornato in base alle evidenze scientifiche emerse ed ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.
 Sarà comunque aggiornata entro tre anni dalla sua pubblicazione

12. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Tenuto conto che l'attività chirurgiche operatorie hanno un peso di massima rilevanza in termini di "produzione" per l'Azienda Ospedaliera 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.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 69 di 148

In questa prima fase, saranno impiegati indicatori correlati unicamente ai tempi di utilizzo delle Sale Operatorie, che costituiscono concordemente l'aspetto basilare e più critico.

Tabella 3 Indicatori Utilizzo Sale Operatorie su base settimanale

N°	INDICATORI	VALORE ATTESO	RESPONSABIL E	FONTE
1	Corso formazione su Procedura al personale di Camera Operatoria e delle UU.OO. interessate Numero di lavoratori che hanno fatto il corso _____ (%) Totale dei lavoratori interessati	> 70%	Direttore UOSD Gestione Blocchi Operatori e P.O. Centralizzata	Ufficio formazione
2	Rispetto dell'Orario di Inizio del Primo Intervento della seduta (incisione cute) (margine di accettabilità di 10 minuti) (Differenza tra inizio effettivo e programmato della procedura chirurgica del primo intervento della seduta) suddiviso per ogni singola U.O. responsabile della seduta	≥ 85 %	Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"	Report SIS4care
3	Tempo di Occupazione Sala ingresso/uscita paziente (Rapporto tra la sommatoria del tempo in cui i pazienti occupano la sala operatoria ed il totale di ore assegnate, espresso in percentuale)	≥ 75 %	Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"	Report SIS4care
4	Tempo medio anestesilogico (valore medio della differenza tra i tempi: "paziente posizionato e pronto" e "inizio induzione anestesia", espresso in minuti per tutti gli interventi)	≤ al tempo standard	Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"	Report SIS4care
5	Differenza tra n. interventi programmati ed effettuati (Rispetto delle liste operatorie)	≥ 85 %	Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"	Report SIS4care
6	Invio nei tempi stabiliti delle liste operatorie settimanali (mail – nuovo registro operatorio)	≥ 75 %	Direttori UOC/UOSD	Report SIS4care
7	Invio liste operatorie giornaliere entro le ore 10 del giorno precedente (mail – nuovo registro operatorio)	≥ 75 %	Direttori UOC/UOSD	Report SIS4care

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 70 di 148

8	Controllo Liste operatorie giornaliere e settimanali	$\geq 85 \%$	Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"	Sis4care
9	Numero di pazienti rinviati su numero pazienti in lista operatoria *100 (Rispetto liste operatorie e qualità organizzazione) per U.O.	$\leq 10\%$	Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"	Report SIS4care
10	Numero di referti operatori modificati su numero di referti completi * 100 Suddivisi per U.O. e per singole Utenze	$\leq 10\%$	Direttori UOC/UOSD	Report SIS4care

I resoconti del monitoraggio degli indicatori di utilizzo delle Sale Operatorie vengono trasmessi mensilmente alla Direzione Sanitaria, ai Direttori delle UU.OO. Chirurgiche e a tutti gli operatori interessati al processo di utilizzo, sopra indicati. L'esame dei resoconti costituisce la base di partenza e il primo strumento per il miglioramento continuo della qualità dell'utilizzo delle Sale Operatorie. Il rilievo di valori inattesi e non performanti degli indicatori adottati comporta la rivalutazione da parte del Comitato Gestionale delle Sale Operatorie delle risorse assegnate. Durante le notti e nei giorni festivi, il Dirigente Medico Coordinatore è sostituito nelle sue funzioni dall'Anestesista del Blocco Operatorio di Emergenza-Urgenza.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 71 di 148

13. ALLEGATI

N°	TITOLO	Pagina
13.1	Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica "GAPAC"	74
13.2	Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica (PSAAC)	75
13.3	Programmazione della lista operatoria	76
13.4	Programma di miglioramento "Audit & Feedback"	77
13.5	Audit risk calculator (SIPC) sostituisce Indicatori di rischio chirurgico	80
13.6	Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"	81
13.7	Caratteristiche sale operatorie	82
13.8	Sala Robot	83
13.9	Sala Gastro	84
13.10	Sala Ibrida	85
13.11	Emodinamica C.O. PMK	86
13.12	Radiologia interventistica	87
13.13	Neuroradiologia Interventistica	88
13.14	Ambulatori Piastra	89
13.15	Salette operatorie ambulatorio Piastra	89
13.16	Format modulistica aziendale lista operatoria	90
13.17	Format attribuzione sale operatorie	91
13.18	Formazione Registro Operatorio	93
13.19	Registro sala operatorio informatizzato	98
13.20	Processo informatico	98
13.21	Comunicazione ricoveri ADT-SIS4Care	98
13.22	Creazione nuovo evento chirurgico su lista operatoria	99
13.23	Compilazione delle sezioni di registro operatorio	100
13.24	Recupero sangue	101

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 72 di 148

13.25	Recupero perioperatorio del sangue PSQST126	103
13.26	Modulo di richiesta recupero sangue MOD01 PSTSQ126	111
13.27	MOD02 PSQST126	112
13.28	Procedure per trapianto d'organo/Prelievo d'organo	113
13.29	Prelievo (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini	114
13.30	Trapianto di Fegato	115
13.31	Prelievo di Rene (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini	116
13.32	Trapianto di Rene	116
13.33	Prelievo di Rene-Pancreas (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini	117
13.34	Trapianto di Rene-Pancreas	117
13.35	Trapianto di Cuore	118
13.36	Procedura per pazienti chirurgici con colonizzazione/infezione da microrganismi Alert	119
13.37	Scheda Processo Numero 04: "GESTIONE RICHIESTE FARMACI E DM CON CONSEGNA SETTIMANALI"	120
13.38	Scheda Processo Numero 12: "GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI ANCHE IMPIANTABILI ATTIVI CAMERE OPERATORIE CON SISTEMA RFID IN CONTO DEPOSITO"	121
13.39	Scheda Processo Numero. 13: "GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI SPECIALISTICI CAMERE OPERATORIE GESTITI SENZA SISTEMA RFID"	122
13.40	Scheda Processo Numero. 13A: "GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI SPECIALISTICI GESTITI CON SISTEMA RFID"	123
13.41	Collocazione armadietti RFID nelle camere operatorie	124
13.42	Riprese video	125
13.43	Abbigliamento all'interno del blocco operatorio	126
13.44	Format listino	127
13.45	Inserimento in listino urgenze chirurgiche differibili – BO dell'Emergenza/Urgenza	128
13.46	Inserimento in lista operatoria seduta programmata di paziente già precedentemente inseriti in listino per urgenza differibile	129
13.47	Allegato assegnazione prevalenza sale operatorie	130
13.48	PEIMAF e Procedure di Emergenza - Blocco Operatorio	131

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 73 di 148

13.49	Procedure di emergenza: blackout elettrico e guasto agli impianti di gas medicali	133
13.50	Punti di sterilizzazione attivi nei contesti aziendali e punti di sterilizzazione sostitutivi utilizzabili in caso di blocco temporaneo delle sterilizzatrici per guasto tecnico o per esito positivo delle prove biologiche	134
13.51	Checklist per la sicurezza del paziente nel percorso chirurgico	135
13.52	Checklist per la sicurezza del paziente nelle procedure diagnostico/terapeutiche interventistiche invasive	142

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 74 di 148

Allegato 13.1 Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica "GAPAC"

Ai sensi della DETERMINAZIONE n. 14406 del 28/09/2020 "Linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura".

L'AOSCF ha istituito Il GAPAC con i seguenti obietti e finalità:

"La riorganizzazione dell'attività chirurgica costituisce un obiettivo strategico della Direzione Generale, finalizzato a garantire un percorso per setting assistenziali e complessità di cura efficiente per il paziente e l'organizzazione.

Il percorso chirurgico del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura viene contestualizzato in ciascuna struttura ospedaliera e adottato con specifico atto aziendale.

La Direzione Strategica ha il compito di guidare le fasi del processo coinvolgendo le figure professionali in funzione della competenza ed esperienza necessaria per il raggiungimento degli obiettivi specifici, privilegiando la partecipazione multidisciplinare e multiprofessionale.

Nel sistema di governo i ruoli di responsabilità sono assunti da:

- Direzione Sanitaria con il ruolo di Coordinamento del processo di riorganizzazione dell'attività chirurgica;
- Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica (GAPAC) multidisciplinare e multiprofessionale dalla prima visita ambulatoriale alla dimissione e follow-up;
- Gruppo Operativo del Blocco Operatorio (GBO) multidisciplinare e multiprofessionale.

In caso di più Blocchi Operatori è prevista l'attivazione di un coordinamento aziendale dei Blocchi Operatori (COGBO).

Il Direttore Sanitario Aziendale e per sua delega il Direttore UOSD Gestione Blocchi operatori e Preospedalizzazione coordina il Gruppo Aziendale per la Programmazione dell'Attività Chirurgica (GAPAC) con l'obiettivo di utilizzare le risorse dell'intero ospedale in un'ottica di appropriatezza e integrazione organizzativa in grado di garantire la massima capacità produttiva, la presa in carico in sicurezza e l'evoluzione professionale.

Il GAPAC è un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale ristretto in cui siano rappresentate, in relazione alla propria organizzazione, le figure professionali di anestesia e rianimazione, chirurgia generale, chirurgia specialistica, professioni sanitarie, gestione operativa, i case manager del percorso chirurgico e del GBO.

La Direzione strategica indicherà tra queste professionalità il responsabile operativo dell'attività di governo clinico.

Il GAPAC ha il mandato di formulare il Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica (PSAAC), 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.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 75 di 148

Allegato 13.2 Piano Strategico Aziendale per l'Attività Chirurgica (PSAAC)

Il PSAAC contiene gli obiettivi di:

Programmazione:

- istituire un modello gestionale del percorso chirurgico e di sala operatoria ponendo attenzione alla separazione dei percorsi emergenza/urgenza-elezione e identificando una gestione distinta tra setting in base al livello di complessità chirurgica;
- definire la capacità operativa per spazi, tempi di attività, dotazione e risorse professionali e per utilizzo integrato delle risorse disponibili;
- identificare modalità di revisione periodica della lista di attesa aziendale;
- organizzare l'attività chirurgica secondo criteri di appropriatezza e priorità cliniche in relazione alle risorse.

Governo:

- definire i criteri per standardizzare i flussi di pazienti e risorse nell'ambito del percorso chirurgico secondo la complessità e il setting;
- definire le modalità di coordinamento dei GBO in presenza di più blocchi operatori;
- istituire una metodologia di collaborazione con il bed management per l'integrazione con il territorio per la presa in carico globale del paziente;
- predisporre il programma degli interventi di Antimicrobial Stewardship, previsti per il controllo delle infezioni del sito chirurgico;
- identificare gli interventi per la gestione del rischio clinico attraverso l'analisi degli eventi avversi e sentinella.

Verifica:

- monitorare il percorso chirurgico producendo report periodici di processo organizzativo e di esito clinico secondo indicatori misurabili e volumi di attività;
- prevedere obiettivi intermedi e progressivi per garantire la piena attuazione delle azioni previste dal Programma aziendale.

Il GAPAC coordina l'attività della fase preoperatoria attraverso il case manager di riferimento, di formazione professionale, tra di essi viene definito un coordinatore aziendale.

Il GAPAC coordina la gestione delle sale operatorie attraverso il Gruppo Operativo del Blocco Operatorio (GBO), che ha il compito di attuare gli indirizzi aziendali.

La Direzione Sanitaria, attraverso la Direzione Medica di Presidio ove possibile, si relaziona con i/il coordinatore/i del GBO costituito da due professionalità, uno di formazione medica e l'altro delle professioni sanitarie.

In caso di più Blocchi Operatori, a livello di direzione sanitaria aziendale viene nominato un coordinatore dei GBO.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 76 di 148

Allegato 13.3 Programmazione della lista operatoria

Il GAPAC gestisce la programmazione aziendale dell'attività chirurgica con l'obiettivo di garantire l'accesso all'intervento con una tempistica coerente con la priorità clinica indicata.

La programmazione ha il fine di integrare, a livello aziendale, la lista di attesa con le risorse disponibili, l'organizzazione dei blocchi operatori e delle unità operative con le necessità per setting assistenziale e per intensità di cura. La modalità organizzativa deve consentire, in modo flessibile, il pieno utilizzo della potenzialità produttiva e la sua finalizzazione secondo criteri clinici di priorità.

Il GAPAC programma l'attività chirurgica con cadenza trimestrale, definendo gli obiettivi di attività realizzabili, coordina ogni settimana l'omogeneizzazione delle liste operatorie proposte dai GBO coinvolgendo i professionisti. (Vedi capitoli 7.3 e 7.3.1)

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 77 di 148

Allegato 13.4 Programma di miglioramento "Audit & Feedback"

La Direzione Sanitaria ha il compito di sviluppare un programma di miglioramento del percorso chirurgico secondo la metodologia di "Audit e Feedback" da prevedere nel PSAAC.

L'efficacia delle strategie di Audit e Feedback è ben conosciuta nella letteratura scientifica e nella pratica clinica, sebbene le modalità di applicazione siano variabili a seconda dei contesti clinici ed organizzativi.

La strategia di Audit e Feedback è caratterizzata da briefing e de-briefing periodici sugli indicatori del percorso di cura e degli esiti. La Direzione Sanitaria ha un ruolo di partecipazione attiva, come Coordinatore dell'intero processo chirurgico, da questi incontri deduce le indicazioni agli interventi necessari per il programma di miglioramento.

Questa attività viene attuata nell'ambito della educazione medica continua prevista come "formazione sul campo" con l'obiettivo di valorizzare le risorse interne, individuando e responsabilizzando le competenze professionali in relazione ai contenuti delle azioni previste.

Il GAPAC ha l'obiettivo, attraverso i report previsti, di studiare la gestione dei percorsi dei pazienti chirurgici nei diversi setting assistenziali, elezione o urgenza ad alta, media o bassa complessità, individuando gli interventi necessari a superare le diverse criticità osservate.

Il report ha cadenza trimestrale, facendolo coincidere con l'attività di programmazione, deve contenere almeno le seguenti valutazioni statistico-epidemiologiche con descrizione dei processi relative a:

- valutazione preoperatoria multidisciplinare e multiprofessionale;
- rispetto della tempistica della lista di attesa e della degenza media preoperatoria;
- incidenza di infezioni del sito chirurgico e analisi dell'utilizzo degli antibiotici;
- utilizzo di posti letto ad alta intensità di cura in relazione al rischio operatorio;
- esito in relazione alla condizione patologica e al rischio operatorio.

La valutazione sull'appropriatezza dei percorsi chirurgici richiede la disponibilità di informazioni rilevate obbligatoriamente nei Sistemi Informativi Sanitari, per cui il nuovo flusso SIO dovrà essere implementato con ulteriori indicatori clinici in grado di consentire una corretta definizione del quadro clinico e del setting assistenziale.

Le informazioni necessarie a monitorare il percorso chirurgico e produrre il report semestrale sono le seguenti:

Prericovero

- T0 data di inserimento nella lista di presa in carico, coincidente con la prima visita ambulatoriale chirurgica (SIAS/Sistema Informativo Percorso Chirurgico (SIPC));
- T1 data di inserimento nella lista di attesa (SIPC);
- Procedure diagnostiche (SIO);
- Classe di priorità (SIPC);
- T2 data di idoneità in preospedalizzazione (SIPC);
- Indicatore di rischio anestesilogico: American Society of Anesthesiologists

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 78 di 148

Classification (ASA) (SIPC);

- Indicatore di rischio chirurgico: National Surgical Quality Improvement Programs (ACS-NSQIP) Surgical Risk o score specialistici (SIPC).

Ricovero

- T3 data di ricovero (SIO);
- Regime di ricovero (ordinario a ciclo continuo e a ciclo diurno, Chirurgia Ambulatoriale) (SIO/SIAS);
- Reparto di ricovero (SIO);
- Intervento;
- Modalità: programmato/urgenza interna/emergenza-urgenza PS (SIO);
- Procedura chirurgica (SIO);
- Chirurghi operatori (SIO);
- Anestesista Rianimatore (SIO)
- T4 data ora entrata nel blocco operatorio (SIPC);
- T4 A data ora entrata in sala operatoria (SIPC);
- Compilazione Checklist (SIO);
- Informazione incluse nella Checklist operatoria (SIPC);
- T4 B data ora inizio preparazione anestesilogica (SIPC);
- Tipo di anestesia (SIO);
- T4 C data ora incisione chirurgica (SIPC);
- T4 D data ora sutura chirurgica (SIPC);
- T4 E data ora uscita dalla sala operatoria (SIPC);
- T4 F uscita blocco operatorio (SIPC);
- Transito in Terapia Intensiva/TIPO (SIO);
- Procedure chirurgiche successive (SIO);
- Diagnosi relative alla patologia chirurgica e alle complicanze (SIO);
- Inserimento nelle diagnosi di codici per Infezione sito chirurgico e Infezione Sistemica Correlata all'Assistenza (SIO).

Dimissione

- Esito (SIO);
- T5 data di dimissione clinica verso altro setting assistenziale (SIPC);
- T5A data reale di dimissione dall'Ospedale (SIO);
- T5B data prima visita in dimissione protetta (SIAS);
- T5C data ultima visita in dimissione protetta (SIAS);
- T5D data di ingresso in Post-acuzie (RAD-r);
- T5E score clinici autonomia (RAD-r).

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 79 di 148

Il percorso chirurgico d'urgenza per il paziente proveniente da PS utilizza le seguenti informazioni aggiuntive:

- T0U data ora no di accesso in PS (SIES) sostituisce da T0 a T2;
- TDU data ora diagnostica II livello (GIPSE online/SIES) come campo aggiuntivo;
- T3U data ora di ricovero (SIES);
- RiskUR Indicatori di rischio chirurgico in urgenza: National Emergency Laparotomy.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 80 di 148

Allegato 13.5 Audit risk calculator (SIPC) sostituisce Indicatori di rischio chirurgico

Il percorso chirurgico d'urgenza per il paziente ricoverato utilizza le seguenti informazioni aggiuntive:

- TDUR data ora diagnostica I/II livello eseguita in fase preoperatoria (SIO) come campo aggiuntivo;
- RiskUR Indicatori di rischio chirurgico in urgenza: National Emergency Laparotomy Audit risk calculator (SIPC) sostituisce Indicatori di rischio chirurgico.

In caso di procedure chirurgiche aggiuntive devono essere inseriti per ciascuna di esse i campi relativi a intervento e informazioni T4.

Le linee di indirizzo prevedono l'attivazione di un sistema di sorveglianza specifico per le infezioni del sito chirurgico e le ICA, per cui, quando si determinano nel periodo post-operatorio, dovranno essere inserite nei campi di diagnosi della Scheda di Dimissione Ospedaliera con i seguenti codici:

- Altra infezione postoperatoria 998.59;
- Infezione da microrganismi resistenti ai farmaci V09.x;
- Sepsì 995.91;
- Sepsì severa associata a insufficienza acuta d'organo 995.92;
- Shock settico 785.52.

L'attività di sorveglianza prevede controlli sulle cartelle cliniche per le persone con degenze post-operatorie prolungate.

Il Gruppo di lavoro regionale ha il compito di redigere un report annuale contenente i risultati del programma di riorganizzazione del percorso chirurgico.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 81 di 148

Allegato 13.6 Gruppo Operativo del Blocco Operatorio "GBO"

Il GBO ha la responsabilità dell'organizzazione e della operatività del blocco operatorio attraverso le seguenti funzioni:

- attuare nel blocco operatorio gli interventi specifici identificati nel PSAAC;
- formare e aggiornare periodicamente il personale sugli interventi individuati;
- gestire la lista operatoria settimanale e giornaliera;
- monitorare il rispetto delle norme igienico-sanitarie e la messa in atto delle azioni per la gestione del rischio clinico in sala operatoria;
- produrre un report periodico sull'adesione al percorso chirurgico nel Blocco Operatorio e alle criticità emerse mediante la metodologia "audit & feedback" con il coinvolgimento attivo del personale sanitario che lavora nel Blocco Operatorio.

In relazione alla organizzazione aziendale in presenza di un solo blocco operatorio il GAPAC e GBO possono essere riuniti in un'unica struttura di governo e operativa.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 82 di 148

Allegato 13.7 Caratteristiche sale operatorie

Si definisce Sala operatoria il locale confinato dove si eseguono interventi chirurgici, in anestesia locale, regionale o generale, dotato di un sistema di climatizzazione atto a garantire una decontaminazione dell'aria corrispondente al livello di rischio dell'attività chirurgica svolta.

Le sale operatorie devono rispondere a caratteristiche strutturali secondo quanto definito da DPR n.37 del 1997 e dalle Linee Guida ISPEL 2009 sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro, dalle norme UNI EN 11425:2011, UNI EN 14644:2015 al fine di mantenere adeguate condizioni sulla qualità dell'aria e dei requisiti igienico ambientali.

La superficie dell'ambiente deve essere adeguata alla tipologia di intervento chirurgico e alle attrezzature presenti. L'impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata a servizio del blocco operatorio deve garantire il benessere termoigrometrico, l'aerazione idonea degli ambienti e contenere la concentrazione del particolato e della carica microbica aeroportata per la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Si potranno distinguere, a seconda della loro destinazione d'uso:

- Sala operatoria generale: destinata alla chirurgia generale e ad alcune specialità tra cui urologia, ginecologia, oftalmologia, chirurgia plastica e qualsiasi altra procedura che non richiede particolari attrezzature di supporto;
- Sala operatoria per urgenze traumatologiche: destinata alla gestione polispecialistica delle lesioni traumatiche acute, oltre alla dotazione standard della sala operatoria generale deve prevedere la disponibilità di un angiografo portatile per angiografia intraoperatoria.
- Sala operatoria chirurgia specialistica: utilizzata per le procedure chirurgiche che richiedono speciali attrezzature, tra cui neurochirurgia, cardiocirurgia e chirurgia ortopedica;
- Sala operatoria ibrida: provvista di attrezzature di imaging che permettono di supportare/controllare l'attività chirurgica e consentono l'esecuzione di interventi di tipo mininvasivo e di elevata complessità dove a seguito dell'insorgere di una complicanza è possibile passare alla modalità di intervento a campo aperto.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 83 di 148

Allegato 13.8 Sala Robot

Console Chirurgica Da Vinci IS4000

- Visore stereo 3D;
- Sistema di interfono con il carrello paziente;
- Master destro e sinistro per il controllo di strumenti ed endoscopio;
- Touchpad per il settaggio delle impostazioni di sistema e la memorizzazione di account personalizzati;
- Pedaliera comandi per la gestione di strumenti, endoscopio e generatori;
- Predisposizione per console ausiliaria (VEK);
- Sedia console chirurgica cod. 1865 – SURGEON CONSOLE CHAIR.

CARRELLO PAZIENTE da VINCI IS4000

- Carrello motorizzato;
- Quattro braccia operative per la gestione di strumenti e telecamera;
- Laser di puntamento per avvicinamento del carrello al tavolo operatorio;
- Touchpad per selezione tipologia di procedura e setting automatico delle braccia.

CARRELLO VISIONE da VINCI IS4000

- Generatore Erbe VIO integrato per strumentazione monopolare e bipolare e predisposizione per strumento dedicato Vessel Sealer;
- Interfaccia per endoscopio;
- Sincronizzatore di immagine;
- Sistema visione Firefly;
- Unità di controllo telecamera;
- Fonte luce;
- Cavi in fibra ottica di connessione al carrello paziente e alla console chirurgica;
- Unità di controllo video/audio;
- Monitor touchscreen da 24" ad alta definizione.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 84 di 148

Allegato 13.9 Sala Gastro

Sala di endoscopia diagnostico-operativo avanzata, Sala 9 BOE

Vengono effettuate procedure di endoscopia operativa Bilio-pancreatica, l'ecoendoscopia diagnostica ed operativa, l'enteroscopia con enteroscopia, resezioni endoscopiche.

Dispone di:

- apparecchio radiologico portatile ad arco dedicato per endoscopia digestiva (ERCP, dilatazioni, posizionamento di protesi, enteroscopia);
- lettino endoscopico radiotrasparente;
- 1 colonna di endoscopia fornita di fonte luminosa, centraline video, monitor;
- elettrobisturi con APC;
- ecografo dedicato all'esecuzione di ecoendoscopie diagnostico/operative;
- sala lavaggio (con lavadisinfetta endoscopi, armadio areato porta endoscopi per stoccaggio, armadi deposito materiale per endoscopia);
- ventilatore;
- defibrillatore;
- monitor multiparametrico.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 85 di 148

Allegato 13.10 Sala Ibrida

La sala operatoria ibrida cardiovascolare prevede un ambiente di grandi dimensioni (non inferiore a 50 mq) con schermatura nelle 3 dimensioni per radiazioni ionizzanti ed adeguati sistemi di areazione dotato di:

- angiografo digitale monoplanare stativo, munito di generatore ad alta tensione, movimentabile tramite installazione a soffitto o pavimento integrato con tavolo operatorio radio trasparente o chirurgico con snodi di flessione anch'essi movimentabili mediante sistemi elettrico/idraulici.
- un sistema digitale di acquisizione, gestione e smistamento di segnali audio/video;
- serie di software dedicati;
- monitor di lavoro di grandi dimensioni con multipli canali di entrata ed uscita;
- sistema video integrato dotato di monitors di grandi dimensioni sulle pareti della sala collegati tra loro, con le apparecchiature di sala, con il PACS radiologico aziendale, con l'intranet aziendale e con il sistema di refertazione;
- un PC installato a parete con caratteristiche di assemblamento compatibili con l'ambiente operatorio;
- ecografo cardiovascolare (ecocardiografo ed ecocolordoppler con set di sonde completo) ad elevate prestazioni collegato con il monitor di lavoro;
- mobile anestesilogico, mobile chirurgico, braccia meccaniche a soffitto porta monitors;
- schermi di radioprotezione con aggancio a soffitto;
- poligrafo;
- ventilatore meccanico;
- apparecchio per ACT;
- apparecchio per sistema di riscaldamento con materassino ad acqua;
- macchina cuore-polmone per CEC;
- macchina per recupero sangue;
- contropulsatore aortico;
- colonna laparoscopica per chirurgia 3D;
- due sorgenti per elettrobisturi;
- cassettiere integrate nelle pareti per piccoli oggetti (fili di sutura, bisturi, ago cannule, cerotti...), 2-3 sedute compatibili con ambiente operatorio;
- consolle attigua dotata di PC di lavoro e schermi ad alta definizione per immagini DICOM dotata dei software di acquisizione e gestione delle immagini;
- pre-sala.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 86 di 148

Allegato 13.11 Emodinamica C.O. PMK

la UOS di EMODINAMICA è dotata di due sale angiografiche equivalenti al padiglione Puddu piano Terra denominate:

1. sala Girasoli con una superficie di 36,7 mq;
2. sala Guernica con una superficie di 37,24 mq.

La UOS di ELETTROFISIOLOGIA è dotata di una sala angiografica di superficie 36,1 mq

In tutte e tre le sale sono presenti un carrello anestesilogico e presidi di monitoraggio per anestesia generale. È presente un'apparecchiatura ecografica per procedure US assistite.

Il reparto è dotato inoltre di una sala PACU con N 3 Testa-letto attrezzati per assistenza post procedurale.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 87 di 148

Allegato 13.12 Radiologia interventistica

la UOC di Radiologia Interventistica è dotata di due sale angiografiche equivalenti al padiglione Puddu piano primo denominate:

1. sala Azzurra con una superficie di 31,3 mq;
2. sala Magenta con una superficie di 44,42 mq.

Le due sale sono di tipo ISO 7 dotate di cone beam TC.

In tutte e due le sale è presente carrello anestesilogico e presidi di monitoraggio per anestesia generale. In ambedue è presente apparecchiatura ecografica per procedure US assistite.

Il reparto è dotato inoltre di una sala PACU con N 3 Testa-letto attrezzati per assistenza post procedurale.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 88 di 148

Allegato 13.13 Neuroradiologia Interventistica

La sala deve essere dotata di:

- angiografo Biplano;
- schermo anti X mobile;
- respiratore automatico completo;
- monitoraggio invasivo di PA invasiva, ECG, O2, PIC, Carbossimetria;
- scialitica;
- ecografo;
- frigorifero conservazione farmaci;
- defibrillatore;
- a parete: linea per ossigeno, aria compressa, protossido di idrogeno, aspirazione (vuoto);
- pavimento antistatico;
- porta di accesso alla Sala piombata.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 89 di 148

Allegato 13.14 Ambulatori Piastra

Allegato 13.15 Salette operatorie ambulatorio Piastra

- Sala di Sterilizzazione dotata di sterilizzatrice;
- sala di preparazione pazienti con 2 poltrone da Dh;
- sala di accettazione pazienti;
- sala deposito.

Con una superficie di 40 mq.

Procedure	Disciplina
Rimozione nei, cisti sebacee, lipomi, epitelomi, allargamenti di melanoma, innesto cutaneo, onicectomia.	Chirurgia Plastica
Tunnel carpale, dito a scatto, morbo di dequervain, morbo di dupuytren, tumori glomico, ricostruzione nervi e tendini mano, rizartrosi, ulnare al gomito, onicectomia, amputazione falange.	Chirurgia Ricostruttiva Degli Arti
Rimozione nei, cisti mandibolari, turbinati, ixantelasma, blefaroplastica per ptosi palpebrale, asportazione neoformazioni della bocca e del naso (mucosa).	Maxillo Facciale
Biopsie prostatiche	Urologia Oncologica
Scleroterapia, safenectomie, flebectomie, ablazione safena con radiofrequenza, occlusione endovascolare con colla (acrilato) della safena	Chirurgia Vascolare
Tunnel carpale	Neurochirurgia

REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI

Data ultimo sala _____

Sala numero

Preoperabilizzazione Centralizzata e gestione blocchi operatori

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI**

Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 91 di 148

Allegato 13.17 Format attribuzione sale operatorie

PROGRAMMAZIONE SALE BOE

GIORNO	ORARIO	SALA 1 ROBOT	SALA 2	SALA 3	SALA 4 URGENZA	SALA 5 URGENZA	SALA 6 URGENZA	SALA 7	SALA 8	EX DEA SALA A	EX DEA SALA B
LUNEDI	M										
	P										
MARTEDI	M										
	P										
MERCOLEDI	M										
	P										
GIOVEDI	M										
	P										
VENERDI	M										
	P										
SABATO	M										
	P										

PROGRAMMAZIONE SALE LANCISI -1

GIORNO	ORARIO	SALA 1 TRAPIANTI	SALA 2	SALA 3	SALA 4 URGENZA	SALA 5	SALA IBRIDA
LUNEDI	M						
	P						
MARTEDI	M						
	P						
MERCOLEDI	M						
	P						
GIOVEDI	M						
	P						
VENERDI	M						
	P						
SABATO	M						
	P						

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 92 di 148

PROGRAMMAZIONE SALE PUDDU

GIORNO	ORARIO	SALA 1	SALA 2	SALA 3
LUNEDÌ	M			
	P			
MARTEDÌ	M			
	P			
MERCOLEDÌ	M			
	P			
GIOVEDÌ	M			
	P			
VENERDÌ	M			
	P			
SABATO	M			
	P			

Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 93 di 148

Allegato 13.18 Formazione Registro Operatorio



Formazione nuovo Registro Operatorio SIS4Care

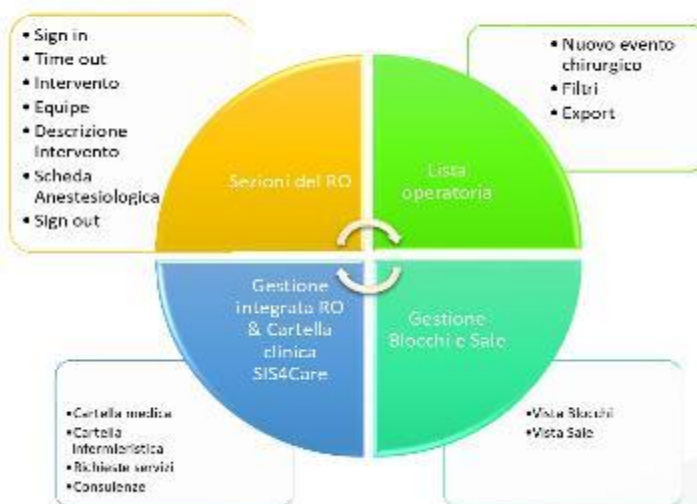


www.polis-net.it
 www.fedatask.com/polis-net
 www.fedatask.com/company/polis-net
 www.fedatask.com/polis-net

Via Nomentana, 150
 00162 - Roma
 tel 06.92.92.5180 - fax 06.92.92.5189
 info@polis-net.it



Argomenti trattati in formazione



www.polis-net.it
 www.fedatask.com/polis-net
 www.fedatask.com/company/polis-net
 www.fedatask.com/polis-net

Via Nomentana, 150
 00162 - Roma
 tel 06.92.92.5180 - fax 06.92.92.5189
 info@polis-net.it

Procedura Generale

REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 94 di 148

Sezioni del RO

- Cliccare per selezionare la sezione
- Scegliere la sezione di interesse
- Compila i campi
- I campi obbligatori sono contrassegnati da asterisco rosso
- Il sistema salva i dati compilati
- Salva i dati

Scattando vengano visualizzati tutti i campi della sezione

Via Nomentana, 250
 00162 - Roma
 Tel 06.92.92.5850 - Fax 06.92.45.99389
 info@polis-net.it

Gestione integrata RO & Cartella clinica SIS4Care

- Cliccare per selezionare la sezione
- Scegliere la sezione di interesse
- Compila i campi
- Il sistema salva i dati compilati

È possibile navigare le sezioni di cartella

Via Nomentana, 250
 00162 - Roma
 Tel 06.92.92.5850 - Fax 06.92.45.99389
 info@polis-net.it

REGISTRO OPERATORI

NUMERO INTRAVENUTO: 1 DEL 16/03/2023
 COGNOME: MARI
 NOME: ALESSIO
 DATA DI NASCITA: 28/07/1988
 SEX: M
 GRADO: 2

CHIRURGIA TRAPIANTI

Stato attuale: 3 | Totale: 245

Richieste trattamento: 0 | Richieste accettazione: 0 | Dimissioni da completare: 0 | Prossimi da effettuare: 0 | Referti da controllare: 2

Lista pazienti

Stato	Lettera	Paziente	Neurologia	Ciclo e Fase	Attività	Trapianto	Stato
1		NEUROLOGIA	10/03/2023	NEUROLOGIA			
11		NEUROLOGIA	10/03/2023	NEUROLOGIA			

È possibile Switchare dalla sezione dedicata del RO alla Home di reparto

Compilazione dell'evento chirurgico

Data Evento chirurgico

05/10/2012

Sanificazione operatori della sala

05 minuti

Preparazione del campo chirurgico chirurgico

05 minuti

Avvenimento logico indicazione anestesiologica

05 minuti

Chirurgico (cateteri e drenaggi)

05 minuti

Classificazione

Classificazione

Stato Preposto

Stato Preposto

Altre operazioni

Altre operazioni

Nome cognome intervento

Intervento

Preparazione dei livelli operatori infermiere alimentare e fuori campo

05 minuti

Chirurgia intervento infermiere chirurgico

05 minuti

Avvenimento logico anestesiologico

05 minuti

Tempo totale intervento

05 minuti

Data proposta

Data proposta

Attribuzione di responsabilità del primo operatore

Attribuzione di responsabilità

Salva

- Le scelte del menu comune intervento possono compiere
- Compila i campi obbligatori

Procedura Generale

REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 96 di 148



Compilazione dell'evento chirurgico

Chiedi e informato:

Classifica intervento:

Stato Proposta:

Primo operatore:

Intervento programmato:

Intervento eseguito:

Scadenza:

Tempo:

Nome:

I campi compilati popoleranno alcune colonne della lista operatori

[Apri](#) [Conferma e Salva](#)



Via Nomentana, 250
 00162 - Roma
 tel 06.92.92.5850 - fax 06.92.92.5859
 info@poliss-net.it



Lista operatoria

LISTA OPERATORIA GIORNALIERA COMPLESSIVA

Lista [Completa](#) [Cerca](#) [Stampa](#) [Interventi](#) [Categorie](#) [Da Operare](#) [Completati](#)

[Filtro](#) [Esporta](#) [Consulta](#)

Neurologo	Nome	Cognome	Data di nascita	giorni fino alla scadenza	Data intervento	Stato	Intervento	Tempo di intervento	Stato	Nome Contatto	Telefono	Stato	Atto
resident	MASSIMO	PIRELLA	1972/01/01	0	2023/01/01	in corso	Intervento	120	in corso	MASSIMO PIRELLA	0123 456789	in corso	Atto

Filtro: La tabella è filtrabile per colonne e dal pannello di comando

Esporta: Esporta in formato stampabile

Consulta: Accedi alla sezione di RO di ogni evento della lista operatoria

Neurologo	Nome	Cognome	Stato	Nome contatto	Stato	Stato	Stato	Stato	Stato	Stato	Stato	Stato	Atto
7504811	GIACCARO	TEODORO	in corso	ANDREACCI	in corso	in corso	in corso	in corso	in corso	in corso	in corso	in corso	Atto

Via Nomentana, 250
 00162 - Roma
 tel 06.92.92.5850 - fax 06.92.92.5859
 info@poliss-net.it

Procedura Generale

REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 97 di 148

Gestione BLOCCHI e SALE

Cliccando sul nome del blocco viene visualizzata la vista della lista operatoria del blocco e la sezione di gestione delle sale

Monologico	Nome	Cognome	Data di nascita	giorni lista attesa	Data inserimento	Data	Inizio Anestesia	Tempo tot. in	Azioni
VA202000227	RICCI	BERNARDO	29/06/1945 75 anni	0		20/03/2022 10:50	00:17	0	[Icone]
VA2020008215	ARMANDO	SPIZZOLLA	30/06/1967 54 anni	0			00:17	0	[Icone]
20271545878	TEST	DIMISSONI	01/03/1987 35 anni	0		11/05/2022 10:44	00:17	0	[Icone]

Via Nomentana, 250
 00162 - Roma
 tel 06.92.92.5850 - fax 06.52745.99389
 info@polis-net.it

Gestione BLOCCHI e SALE

Inserisci dati di apertura
 Inserisci dati di chiusura
 Gestisci sala

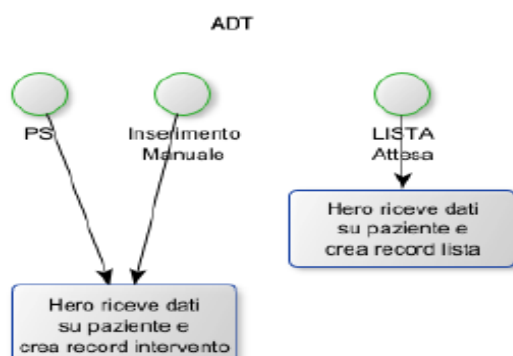
Via Nomentana, 250
 00162 - Roma
 tel 06.92.92.5850 - fax 06.52745.99389
 info@polis-net.it

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 98 di 148

Allegato 13.19 Registro sala operatorio informatizzato

Allegato 13.20 Processo informatico (vedi flow 6.3)

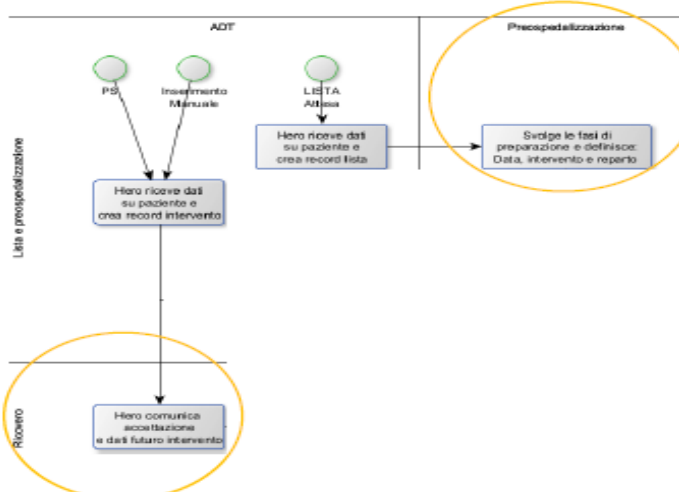
Allegato 13.21 Comunicazione ricoveri ADT-SIS4Care



Il sistema di ADT riceve i dati dai diversi flussi di afferenza:

- PS
- Inserimento manuale
- Lista di attesa

SIS4Care riceve da ADT i dati e rende disponibile:



1. una richiesta di accettazione per futuro ricovero_ se proveniente da PS o Inserimento manuale su HERO
2. una richiesta di preospedalizzazione per futuro ricovero_ se provenienti da lista d'attesa Hero

Procedura Generale

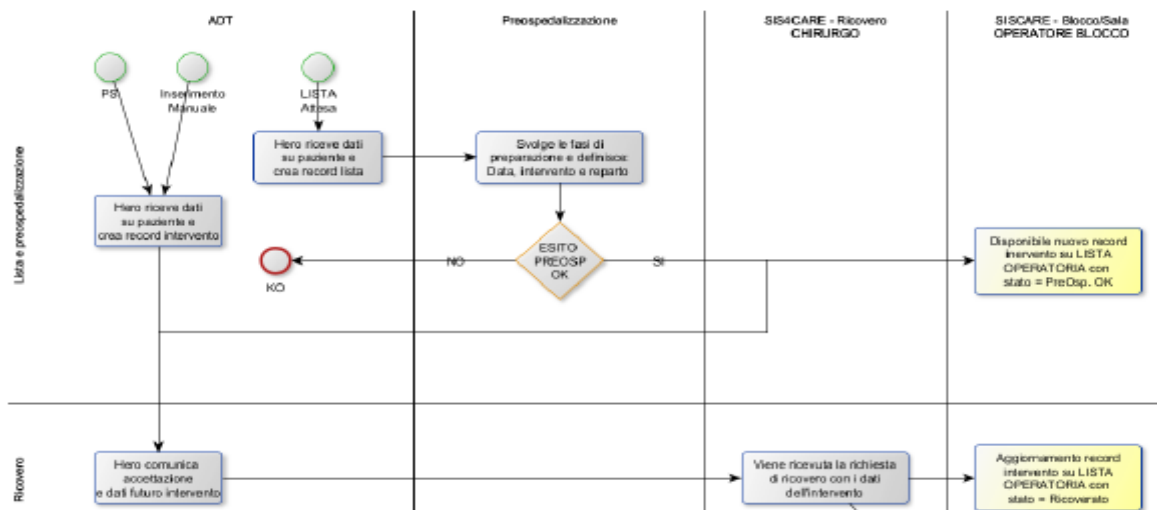
REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Rev. 02 del
 17/12/2025

Pag. 99 di 148

Allegato 13.22 Creazione nuovo evento chirurgico su lista operatoria



Se la preospedalizzazione ha esito positivo e viene indicata la data di intervento; oppure se per un ricovero viene creato un nuovo evento chirurgico, la lista operatoria sarà popolata da un nuovo record.

Per creare un nuovo evento chirurgico dovranno essere compilati i dati dell'intervento:

X Nuovo evento chirurgico

* Ricovero
 Seleziona un paziente

* Data evento chirurgico
 Seleziona la data

* Nome comune intervento
 Nome comune intervento

Serificazione operatori dello stile
 0 minuti

Preparazione del campo chirurgico chirurgi
 0 minuti

Anestesiologico Induzione Anestesiata
 0 minuti

Chirurgico cute/cute chirurgi
 0 minuti

Preparazione dei tavoli operatori infermiere strumentata e fuori campo
 0 minuti

Chiusura intervento infermiere chirurgo
 0 minuti

Rivoglio Anestesiata
 0 minuti

Di posizionamento analizzata chirurgo infermiere fuori campo
 0 minuti

Tempo nursing per operatoria
 0 minuti

Tempo Totale Anestesiata
 0 minuti

Tempo Totale intervento
 0 minuti

Classe di intervento
 Classe di intervento

* Blocco Proposto
 Blocco Proposto

Sala proposta
 Sala proposta

Primo operatore
 Seleziona un primo operatore

* UOC/UCSD di appartenenza del primo operatore
 UOC/UCSD di appartenenza del primo operatore

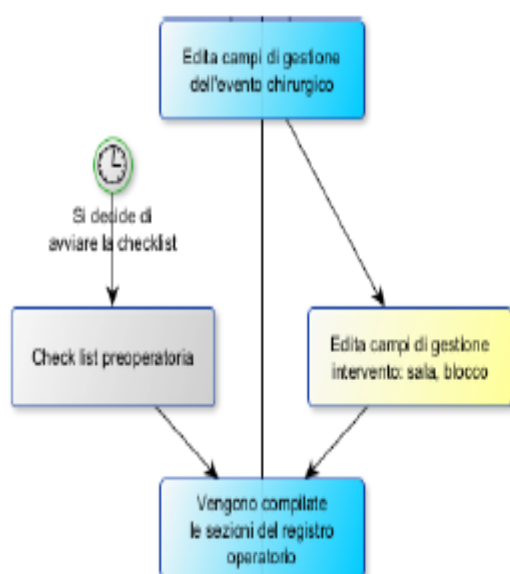
Singue
☐ Si ☐ No

Nota

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 100 di 148

Allegato 13.23 Compilazione delle sezioni di registro operatorio

Quando l'evento chirurgico viene creato, è possibile accedere alla compilazione delle sezioni di registro operatorio:



REGISTRO OPERATORIO
Vai alle richieste

NUMERO INTERVENTO 22 DEL 16/05/2022
 COGNOME PROVIA3
 NOME PAZIENTE3
 DATA DI NASCITA 10/05/1962 ETÀ 60 ANNI
 SESSO F

NOSOLOGICO WL2021006197 →
 ANNO RICOVERO 2021
 REPARTO chirurgia mammella →
 BLOCCO LANCISI 3
 SALA 1

[Sign in](#)
[Time Out](#)
[Intervento](#)
[Equipe](#)
[Descrizione Intervento](#)
[Scheda Anestesiologica](#)
[Sign Out](#)

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 101 di 148

Allegato 13.24 Recupero sangue

Tipo di apparecchiature usate

XTRA LivaNova

Come attivare il servizio

Il medico specialista dell'equipe anestesiologicala in sinergia con l'equipe chirurgica compila la richiesta (Mod 01 PSQST126 vedi allegato 13.25) del recupero sangue per tutti gli interventi chirurgici che prevedono una perdita ematica perioperatoria superiore a 500 cc. La richiesta dell'attività del recupero dovrà pervenire al SIMT entro e non oltre le ore 12:00 del giorno antecedente l'intervento chirurgico e preferibilmente in modo contestuale alla richiesta di sangue allogeneico (per gli interventi in elezione del lunedì, le richieste dovranno pervenire entro le ore 12:00 del venerdì antecedente). Appena pervenuta al SIMT, la richiesta di recupero dovrà essere accettata sul Sistema gestionale Emonet dal personale afferente alla Medicina Trasfusionale. Trattandosi di una richiesta di unità di sangue autologo ottenute con il recupero intra- post-operatorio, l'emocomponente richiesto deve essere registrato come "Emazie concentrate SBC filtrate, lavate da RIO e da RPO" (Sistema Gestionale EmoNet). La richiesta non deve essere accompagnata da campioni di sangue poiché rappresenta esclusivamente la richiesta di una procedura strumentale. Nell'apposito spazio del modulo, il Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico dovrà applicare l'etichetta di accettazione della richiesta trasfusionale, analogamente a quanto viene fatto per le richieste di emocomponenti. Di norma il medico dell'area B (area dell'urgenza e dell'attribuzione), di concerto con quello dell'area A (dell'accettazione e della consulenza di medicina trasfusionale) deve curarsi di tenere associate le richieste di trasfusione e di recupero, qualora siano entrambe state inviate per lo stesso paziente.

Il medico SIMT del settore PBM invierà una e-mail ad una casella di posta condivisa dei tecnici di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionamento Cardiovascolare con i dati anagrafici del paziente, la tipologia d'intervento e la data del recupero sangue.

Nel caso di richieste di recupero sangue concomitanti e pervenute al SIMT preventivamente, lo stesso medico del SIMT lo comunica al GBO che valuterà la riorganizzazione della lista operatoria.

Tempi e modi di utilizzo

I principi di funzionamento dei sistemi sono i seguenti: il recupero viene effettuato mediante l'aspirazione del sangue perduto nel campo operatorio in corso d'intervento o nell'immediata fase postchirurgica, con raccolta dello stesso in contenitori sterili. Il sangue raccolto è preventivamente anticoagulato in eparina, filtrato attraverso filtri da 40-170 micron, frazionato attraverso separatori cellulari modificati, lavato in sistemi di recupero "in modalità wash" e successivamente reinfuso attraverso i dispositivi da infusione per emocomponenti. Generalmente, il concentrato di emazie generato dai diversi dispositivi di recupero "wash" (per i dettagli delle relative procedure si rimanda agli specifici manuali illustranti i protocolli semiautomatici delle diverse apparecchiature e le caratteristiche dei set monouso disponibili) presenta un Hct compreso tra 60 e 70%, un bassissimo numero di piastrine contaminanti (le piastrine recuperate dal sangue del campo operatorio presentano una forte attivazione e pertanto rappresentano una componente non totalmente desiderabile nel

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 102 di 148

prodotto finale) ed una irrilevante presenza di fattori provenienti dall'attivazione della cascata emocoagulativa e dalla degradazione del fibrinogeno. La modalità di esecuzione del recupero è contestualizzata e differenziata sulla base della procedura chirurgica specialistica e della tipologia del paziente. L'attività del recupero sangue deve essere registrata sul relativo report di tracciabilità (MOD02PSQST126 vedi allegato 13.26 con la compilazione in tutti i campi richiesti e firmata dal medico anestesista e dal perfusionista/infermiere che hanno effettuato la procedura.

Procedure per prevedere/prevenire il corretto utilizzo


Documento UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali, di redazione, verifica e approvazione sul Recupero Perioperatorio del Sangue n. PSQST126 del 03/05/2021, a cura del Responsabile di Area (vedi allegato 13.27).

Allocazione apparecchiature per recupero sangue

- Due apparecchiature per le sale operatorie DEA;
- Una apparecchiatura per le sale operatorie BOE;
- Una per la sala operatorie Chirurgia dei Trapianti;
- Una apparecchiatura per la sala parto Ostetricia;
- Una apparecchiatura per le sale operatorie della Cardiochirurgia;
- Una apparecchiatura per le sale operatorie Cardiovascolari.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 103 di 148

ALLEGATO 13.25 RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE PSQST126

 AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pierelli	RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE	PSQST126
--	---	-----------------

REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE

Attività	Qualifica	Firma
Redazione	RESP AREA	Dott.ssa MB Rondinelli,
Verifica	RAQ	Dott. C. Lavorino
Approvazione	DIRETTORE SIMT	Prof. L. Pierelli

STATO DELLE REVISIONI


Rev. N.	PARAGRAFI REVISIONATI	DESCRIZIONE REVISIONE	DATA
0	-	Prima Stesura	10/08/2011
1	-	Revisione documento	24/02/2015
2	-	Cambiamenti moduli; griglia di responsabilità,	07/08/2015
3	Paragr 6	responsabilità	05/02/2016
4	Tutti	Revisione periodica	04/02/2019
5	Tutti	Revisione periodica	03/05/2021

ELENCO ALLEGATI

All. N.	Codice	DESCRIZIONE ALLEGATO
1	MOD01PSQST126	Richiesta Recupero sangue
2	MOD 02 PSQST 126	Report registrazione attività

Data 03/05/2021	Rev. 5	Pagina 1 di 8
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 104 di 148

 <p> AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pierelli </p>	RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE	PSQST126
--	---	-----------------

1. SCOPO

I pazienti candidati ad interventi elettivi ortopedici, di chirurgia vascolare maggiore, cardiotoracici, di chirurgia generale, di chirurgia dei trapianti, di neurochirurgia, di chirurgia d'urgenza, di chirurgia ostetrica-ginecologica e di chirurgia urologica, possono essere arruolati nell'attività autotrasfusionale del recupero perioperatorio integrata in un programma di "Patient Blood Management" (PBM).

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il recupero perioperatorio del sangue può essere applicato sia alla chirurgia elettiva che d'urgenza, nei casi non programmabili, come negli aneurismi dissecati aortici, nell'ipertensione portale, negli emoperitoni o emotoraci spontanei, nei soggetti traumatizzati, nei soggetti che presentino controindicazioni alla flebotomia per il predeposito autologo.

Il recupero perioperatorio deve essere applicato nelle attività chirurgiche d'urgenza e rappresenta uno strumento valido per la riduzione dell'uso di sangue allogeneico e degli effetti collaterali connessi.

3. LUOGO DI APPLICAZIONE

Il recupero perioperatorio viene eseguito dall'equipe preposta, direttamente in sala operatoria con l'uso di strumentazioni dedicate, ed esattamente:

- Cell-Saver 5, CATS (Fresenius) per il cardiovascolare;
- Cell-Saver 5 per la chirurgia elettiva generale e specialistica (Urologica, ortopedica, trapiantologica, neurochirurgica, ostetrica; Chirurgia pediatrica; Chirurgia generale; Chirurgia Toracica)
- Cell-Saver 5 per le chirurgie d'urgenza.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- DDMM 2 Novembre 2015
- Legge 219 21/10/2005
- Standard di Medicina Trasfusionale 4° Edizione 2018
- PDTA sul PBM (Delibera N° 0629 Albo Pretorio)
- Delibera Aziendale 0560 del 18/04/2017 Guida alla Preparazione della Documentazione sanitaria a valenza organizzativa /operativo secondo il sistema di Gestione della qualità .
- DL 101/2018 Trasferimento dei dati Personali
- PSQST 0600 del 23/4/2019 Procedura Aziendale per Consenso Informato
- Delibera Aziendale del 14/01/2019 Funzioni e compiti dei soggetti designati al trattamento dei dati sanitari.

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

Data 03/05/2021	Rev. 5	Pagina 2 di 8
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 105 di 148

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pierelli</p>	<p>RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE</p>	<p>PSQST126</p>
---	--	------------------------

ABBREVIAZIONI	
PACU	Unità di terapia intensiva breve post-chirurgica
HELLP	Sindrome emolitica e pre-eclampsia gravidica
SIMT	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
DEA	Dipartimento di emergenza e accettazione
CCH	Cardiochirurgia
BOE	Blocco operatorio centrale
EMONET	Sistema gestionale informatico
TICCH	Terapia Intensiva cardiocirurgica
CO-PS	Camera operatoria d'urgenza
TCD	Test di Coombs diretto
TCI	Test di Coombs indiretto

6. RESPONSABILITÀ

Responsabilità: Le responsabilità per le attività e gli operatori previsti nella presente procedura sono indicate dalla seguente tabella secondo la priorità:

C = collabora R = responsabile

	<i>Medico Anestesista di turno</i>	<i>Infermiere/o Tecnico dedicato</i>	<i>Dirigente medico responsabile area B (urgenza e attribuzione)</i>	<i>Responsabile di area</i>
Indicazione e Compilazione Richiesta del tipo di recupero effettuabile	R	C	C	R
Montaggio del dispositivo e gestione del separatore		R		C
Reinfusione dell'unità	R	C	C	
Gestione delle eventuali reazioni avverse all'infusione dell'unità di sangue recuperata	R	C	C	
Gestione procedura e manutenzione del separatore		R		
Registrazione dell'attività sul report cartaceo	R	C		
Registrazione dati su EMONET		R	C	C
Notifica al SIMT		C	C	R

Data 03/05/2021

Rev. 5

Pagina 3 di 8

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 106 di 148

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pierelli</p>	RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE	PSQST126
---	---	-----------------

7. MODALITA' ESECUTIVE

7.1. COMPILAZIONE RICHIESTA E INDICAZIONI ALL'UTILIZZO

Il medico specialista dell'equipe anestesista-chirurgico compila la richiesta (All.1) del recupero sangue per tutti gli interventi chirurgici che prevedono una perdita ematica perioperatoria superiore a 500 cc. La richiesta dell'attività del recupero dovrà pervenire al SIMT prima dell'intervento chirurgico e preferibilmente in modo contestuale alla richiesta di sangue.

Appena pervenuta al SIMT, la richiesta di recupero deve essere accettata nell'Area A (area dell'accettazione e della consulenza di medicina trasfusionale – vedi PSQST100) dal TSLB addetto con le stesse modalità con cui vengono registrate le richieste trasfusionali. Trattandosi, tuttavia, di una richiesta di unità da recupero intra- o post-operatorio, l'emocomponente richiesto deve essere registrato come "Emazie concentrate sbc filtrate, lavate da RIO e da RPO" (emc 98 per EmoNet). La richiesta non deve essere accompagnata da campioni di sangue poiché rappresenta esclusivamente la richiesta di una procedura. Subito dopo l'accettazione, il TSLB addetto dovrà procedere alla cancellazione della cartella esami generata dall'accettazione della richiesta. Nell'apposito spazio del modulo, il TSLB dovrà applicare l'etichetta di accettazione della richiesta trasfusionale, analogamente a quanto viene fatto per le richieste di emocomponenti. Se la richiesta di recupero viene recapitata contemporaneamente a una richiesta di trasfusione, quest'ultima deve essere accettata indipendentemente e secondo le modalità consuete. La richiesta di recupero deve essere infine trasferita nell'apposito contenitore della stanza dove viene effettuata l'"Assegnazione" insieme alle richieste trasfusionali. Di norma il medico dell'area B (area dell'urgenza e dell'attribuzione), di concerto con quello dell'area A (dell'accettazione e della consulenza di medicina trasfusionale) deve curarsi di tenere associate le richieste di trasfusione e di recupero, qualora siano entrambe state inviate per lo stesso paziente.

Nel caso di richieste di recupero sangue concomitanti e pervenute al SIMT preventivamente, il medico addetto al settore PBM (orario 8-14) ed il medico del settore assegnazione –urgenze (h14-20; h20-8) dovrà valutare la priorità sulla base della tipologia dell'intervento chirurgico e sulle caratteristiche del paziente coinvolto, acquisendo le informazioni necessarie sia sul campo Note DI Emonet sia correlandosi eventualmente con il medico anestesista di settore in turno.


Il Responsabile medico dell'Area diagnostica, coordina l'attività in termini di **indicazione all'utilizzo e controindicazione**, valutando gli indicatori specifici assegnati dal collegio di Direzione del SIMT, in condivisione con le varie equipe anestesologiche di settore chirurgico elettivo e d'urgenza. L'attività di recupero viene effettuata direttamente in sala operatoria attraverso il montaggio del dispositivo monouso dedicato dal tecnico dedicato o dall'infermiere di sala operatoria.

7.2. RECUPERO PERIOPERATORIO

I principi di funzionamento dei sistemi sono i seguenti: il recupero viene effettuato mediante l'aspirazione del sangue perduto nel campo operatorio in corso d'intervento o nell'immediata fase postchirurgica, con raccolta dello stesso in contenitori sterili. Il sangue raccolto è preventivamente anticoagulato in eparina, filtrato attraverso filtri da 40-170 micron, frazionato attraverso separatori cellulari modificati, lavato in

Data 03/05/2021	Rev.5	Pagina 4 di 8
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 107 di 148

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</p> <p>SIMT</p> <p>UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali</p> <p>Direttore: Prof. L. Pierelli</p>	<p>RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE</p>	<p>PSQST126</p>
---	--	------------------------

sistemi di recupero "in modalità wash" e successivamente reinfuso attraverso i dispositivi da infusione per emocomponenti.

Generalmente, il concentrato di emazie generato dai diversi dispositivi di recupero "wash" (per i dettagli delle relative procedure si rimanda agli specifici manuali illustranti i protocolli semiautomatici delle diverse apparecchiature e le caratteristiche dei set monouso disponibili) presenta un Hct compreso tra 60 e 70%, un bassissimo numero di piastrine contaminanti (le piastrine recuperate dal sangue del campo operatorio presentano una forte attivazione e pertanto rappresentano una componente non totalmente desiderabile nel prodotto finale) ed una irrilevante presenza di fattori provenienti dall'attivazione della cascata emocoagulativa e dalla degradazione del fibrinogeno.

Nei pazienti in cui sarà stato possibile attivare un programma di predeposito o di emodiluizione il sangue recuperato (inevitabilmente raccolto in un sistema aperto) dovrà essere tassativamente reinfuso prima del sangue di emodiluizione o predepositato.

E' obbligatorio per il personale tecnico del SIMT dedicato all'attività del recupero sangue prendere visione:

- 1) delle richieste di recupero pervenute al SIMT, che si trovano di norma associate alle richieste di trasfusione, qualora queste ultime siano state inviate
- 2) delle liste operatorie pervenute via fax
- 3) delle prescrizioni mediche previste nel report di consulenza preoperatoria

Per le richieste di recupero perioperatorio relative alle **chirurgie d'urgenza**, i tecnici dedicati saranno allertati dal centralino aziendale (provisto delle liste mensili di turnazione e dei numeri di reperibilità) in seguito alla richiesta effettuata dall'Anestesista in turno che provvederà a formalizzarla attraverso l'apposito modulo che avrà cura di inviare al SIMT. (All 1).

Le case di cura convenzionate con il SIMT hanno l'onere legislativo in materia trasfusionale di condividere la seguente procedura e di notificare l'attività sull'apposito report.

7.3. RECUPERO IN STERILE

Questa modalità di utilizzo del recupero viene riservata soltanto ai casi in cui dove la perdita ematica intraoperatoria prevista sia inferiore a 400 cc; consiste essenzialmente nel montaggio della linea di aspirazione dedicata collegata ad un reservoir graduato direttamente nella parte sterile del campo operatorio.

Se il liquido ematico raccolto è inferiore a 400 cc non dovrà essere ovviamente reinfuso al paziente in quanto di esigua entità e rappresentato prevalentemente da liquidi di irrigazione del campo operatorio.


7.4. INDICAZIONI

I criteri di eleggibilità per la suddetta strategia autotrasfusionale sono i seguenti:

- Pazienti candidati a chirurgia ortopedica per inserzione di protesi primaria d'anca e ginocchio;
- Pazienti candidati a chirurgia ortopedica per le revisioni protesiche ortopediche
- Pazienti candidati a chirurgia ortopedica per frattura di bacino;
- Pazienti candidati a chirurgia vascolare maggiore ;
- Pazienti candidati ad interventi di cardiocirurgia e trapiantologia cardiaca ;

Data 03/05/2021	Rev.5	Pagina 5 di 8
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 108 di 148

 <p> <small>SETTORE QUALITÀ E RICERCA</small> AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pierelli </p>	RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE	PSQST126
--	---	-----------------

- Pazienti candidati a chirurgia urologica per nefrectomie, cistectomie e prostatectomie radicali;
- Pazienti candidati a resezione epatica (trapianto di fegato ove il programma è attivo);
- Pazienti candidati ad intervento di chirurgia ginecologica ad alto rischio emorragico.
- Pazienti candidati ad intervento di chirurgia d'urgenza per emoperitoneo e/o emotorace

7.5. INDICAZIONI DEL RECUPERO INTRAOPERATORIO IN CHIRURGIA OSTETRICA

Il recupero intraoperatorio in CH. Ostetrica rappresenta un controverso campo d'applicazione, in quanto la riduzione della trasfusione di sangue allogeneo riveste particolare importanza in relazione all'età e delle condizioni di fertilità delle donne; tuttavia si evidenzia la necessità di considerare alcune problematiche correlate con la possibilità di contaminazione del sangue recuperato con liquido amniotico, di contaminazione batterica, di alloimmunizzazione materna nei confronti del sangue fetale.

Le complicanze emorragiche peri-partum rappresentano una delle principali cause di morbidità e mortalità materna ed un potenziale pericolo per la sopravvivenza del feto.

Le Emorragie ante-partum si possono verificare per i seguenti motivi:

- aborto spontaneo
- disordini della coagulazione
- neoplasie
- anomalie d'impianto della placenta (placenta previa, accreta, increta, percreta)
- distacco di placenta
- rottura d'utero
- eclampsia, sindrome HELLP

Le Emorragie post-partum si verificano entro 24h dal parto, sia vaginale che cesareo, se le perdite ematiche superano i 1000 ml e si possono verificare per:

- lacerazione vaginale o cervicale
- atonía uterina
- inversione uterina
- coagulopatie

E' quindi molto importante l'individuazione di una prevedibilità della complicanza emorragica da parte dell'equipe chirurgica - anestesiológica ostetrica per poter predisporre tutte le misure correttive e trattamenti adeguati, tra i quali l'utilizzo del recupero sangue intraoperatorio, che verrà predisposto soltanto nelle condizioni di possibile sanguinamento perichirurgico.

E' necessario quindi che la procedura del recupero intraoperatorio sia richiesta dall'equipe anestesiológica -chirurgica attraverso l'invio dell'apposito modulo di richiesta al SIMT.

Il montaggio del circuito deve essere predisposto all'inizio dell'intervento in modalità stand-by (recupero in sterile). La raccolta del sangue dal campo operatorio con predisposizione di tutto il circuito del recupero dovrà essere avviata solo quando le perdite emorragiche siano abbondanti e si ravveda la necessità di reinfondere il sangue recuperato. La reinfusione del sangue deve essere prevista quando vi siano volumi ematici persi superiori a 1000 cc.

Data 03/05/2021	Rev. 5	Pagina 6 di 8
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 109 di 148

 <p> AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pierelli </p>	RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE	PSQST126
---	---	-----------------

E' indispensabile inoltre prevedere di utilizzare il sangue recuperato soltanto dopo aver osservato le seguenti misure cautelative:

- 1) iniziare la raccolta ematica soltanto dopo l'estrazione dell'unità feto-placentare;
- 2) prevedere il duplice lavaggio del sangue con almeno 1000 ml di soluzione fisiologica allo 0,9%;
- 3) eliminare completamente lo strato di buffy-coat, effettuando il rimescolamento delle emazie;
- 4) prevedere l'utilizzo di un deflussore con filtro deleucocizzanti per la rimozione di emboli di liquido amniotico.

Il medico anestesista presente in sala avrà la responsabilità di decidere l'eventuale utilizzazione del sangue recuperato, basandosi ovviamente sulle necessità cliniche contestuali e sulle condizioni emodinamiche della paziente, notificando al SIMT sul report di attività le eventuali decisioni in merito.

7.6. CRITERI DI ESCLUSIONE

- Pazienti con Hct < 28%
- Pazienti sottoposti ad interventi chirurgici per cui e' codificato un MSBOS < 2 unità globuli rossi
- Pazienti settici o con possibile infezione dell' area chirurgica
- Pazienti in cui sia presente contaminazione del campo operatorio da liquidi organici di origine intestinale o urinaria o di provenienza dall'utero per donne gravide
- Pazienti in cui si renda necessario l' uso di irriganti locali (betadine) o antibiotici per uso topico (bacitracina, neomicina, polimixina)
- Pazienti in cui sia previsto l'uso di agenti emostatici topici (collagene, cellulosa, trombina)
- Pazienti con difetti congeniti intraeritrocitari con o senza emolisi escluso il trait talassemico
- Pazienti con alterazioni immunematologiche specifiche e notificate dal SIMT (tipo crioagglutininemia)
- Pazienti sottoposti ad intervento chirurgico con neoplasia maligna disseminata

7.7. RECUPERO POST-OPERATORIO

Questo tipo di recupero viene effettuato utilizzando il sistema Cardiopat in cardiocirurgia ed il sistema Orthopat in altre discipline chirurgiche (Urologia , Ortopedia) quando si ravvede la necessità di recuperare il sangue dai drenaggi chirurgici, qualora il sanguinamento post-operatorio fosse abbondante.

Sarà cura del tecnico dedicato afferente al SIMT la preparazione dello strumento e la gestione del software collegato, mentre l'aspetto clinico e le reazioni avverse del paziente saranno gestite dal medico anestesista di sala.

Per il recupero post-operatorio del sangue proveniente dai drenaggi della ferita chirurgica, valgono gli stessi criteri e le stesse controindicazioni descritte per il recupero intraoperatorio.

Trova indicazione in alcuni interventi di cardiocirurgia (emorragie post-operatorie in fase elettiva e trapiantologica) ed ortopedia (artroprotesi d'anca e di ginocchio primaria e secondaria , fratture femorali periprotetiche).

Il completamento di questa attività avviene in PACU nell'immediato post-operatorio e successivamente nel reparto di afferenza del paziente. Le procedure del recupero post-operatorio saranno gestite dal tecnico dedicato che si avvarrà della collaborazione degli infermieri di reparto per quanto concerne la gestione

Data 03/05/2021	Rev.5	Pagina 7 di 8
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 110 di 148

 AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pierelli	RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE	PSQST126
--	---	-----------------

delle apparecchiature e strumentazioni e del medico di guardia del reparto per la gestione clinica e trasfusionale del paziente.

Tutti i dati sul recupero postoperatorio (volume di liquido ematico drenato, volume di sangue reinfuso, note cliniche) devono essere registrati utilizzando l'apposito modulo Allegato 2 a cura dell'equipe coinvolta nella procedura.

8. NOTIFICA AL SIMT

La reportistica cartacea Modulo (All. N.2) relativa alla singola attività di recupero svolta deve essere compilata debitamente dal tecnico addetto al recupero sangue che esegue l'assemblaggio della strumentazione e validata dal medico anestesista che avrà cura di apporre la propria firma.

Sarà cura del personale tecnico dedicato del SIMT provvedere al riordino dei report alla registrazione dell'attività nel gestionale EMONET del SIMT e conservazione nell'archivio presente nella sala riunioni del SIMT.

Il personale tecnico dedicato del SIMT al termine della procedura di recupero inserisce i dati salienti di quest'ultima nella casella "NOTE" dell'anagrafica del gestionale EmoNet relativa al paziente sottoposto a recupero. Devono essere riportate almeno: la data dell'inserimento della nota, il volume di sangue recuperato, il nominativo di chi ha inserito la nota.


Queste attività sono supervisionate periodicamente dal Responsabile di area.

Tutte le attività del recupero sangue effettuate presso le case di cura convenzionate con il SIMT dovranno essere registrate sull'apposito modulo (All. N.2) e dovranno pervenire con cadenza mensile per favorirne la tracciabilità.

Data 03/05/2021	Rev. 5	Pagina 8 di 8
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 111 di 148

ALLEGATO 13.26 Modulo di richiesta recupero sangue MOD01 PSTSQ126

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali</p>	<p>RICHIESTA RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE</p>	<p>MOD 01 PSQST126</p>
---	--	---

Il sottoscritto dott./dott.ssa _____

richiede per la/il paziente

COGNOME.....NOME.....

NATA/O A IL.....

DIAGNOSI.....TIPO D'INTERVENTO.....

DATA INTERVENTO.....PRESSO.....

RICHIEDE per tale intervento programmato :

- ☐ **RECUPERO INTRAOPERATORIO**
- ☐ **RECUPERO POSTOPERATORIO**
- ☐ **MONITORAGGIO COAGULATIVO VISCOELASTICO**

Timbro e firma medico


ROMA, il.....

<p align="center">SPAZIO RISERVATO AL SIMT</p> <hr/> <hr/> <hr/>

Data 03/05/2021	Rev.5	Pagina 1 di 1
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 112 di 148

ALLEGATO 13.27 MOD02 PSQST126

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali</p>	Report di Registrazione RECUPERO PERIOPERATORIO DEL SANGUE	MOD02 PSQST126
---	---	----------------------------------

ENTE DI APPARTENENZA _____

Intraoperatorio ☐ Tipo _____ CDM _____

Postoperatorio ☐ Tipo _____ CDM _____

Data intervento _____ orario inizio _____ Orario fine _____

Etichetta CAI /CDM

(dati del paziente)

Cognome _____

Nome _____ Sesso: ☐ M ☐ F

Data di nascita _____ Gruppo sanguigno _____

Reparto _____

Diagnosi/Intervento _____

Circuito utilizzato ☐ Reservoir ☐ Campana

Perdita emorragica ml: Intra _____ Post _____

Emazie recuperate ml: Intra _____ Post _____

Hb-PRE recupero _____ Hb-POST recupero _____

Lotto circuito n° _____ Scadenza _____

Note _____

MONITORAGGIO OSSIFORETICO ☐ SI ☐ NO

Notiche cliniche (a cura dell'anestesista)

Firma del Medico Anestesista _____

Firma del Infermiere / Tecnico del SIMT/Perfusionista _____

Data 03/05/2021	Rev.5	Pagina 1 di 1
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 113 di 148

ALLEGATO 13.28 Procedure per trapianto d'organo/Prelievo d'organo

Vedi flow chart:

- 6.4 Prelievo multiorgano presso A.O. San Camillo Forlanini
- 6.5 Trapianto di Fegato
- 6.6 Trapianto di Rene e Rene-Pancreas

Il prelievo multiorgano si può svolgere in qualunque sala operatoria.

Trapianto: solo sala ISO-5

Trapianto

Qualunque ospedale può essere sede di prelievi multiorgano e sceglie la collocazione della procedura chirurgica nella sala operatoria più funzionale alla organizzazione interna. Di regola, presso gli altri centri ospedalieri, il prelievo di organi viene eseguito presso la sala operatoria dedicata all'urgenza, con il personale dell'urgenza. Per accordi/organizzazione interna al San Camillo il prelievo viene eseguito presso una sala operatoria dedicata all'attività di elezione, in orario prevalentemente notturno.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 114 di 148

ALLEGATO 13.29 Prelievo (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini

(vedi flow chart 6.4)

1. Segnalazione potenziale donatore di organo (FEGATO) dal Centro di rianimazione dell'Ospedale (CR) al CRTL;
2. il CRTL, se il fegato è "allocato" (assegnato) al Centro trapianti San Camillo, chiama il medico del Centro trapianti della UOC Chirurgia generale e dei trapianti (nella figura del "telefonista" designato o altro medico del Centro trapianti);
3. il medico del Centro Trapianti del San Camillo valuta il caso (d'intesa con il direttore del Centro Trapianti);
4. individua il/il ricevente/i (1-2, il titolare ed eventuale paziente di riserva) e accettazione del fegato (allocazione organo);
5. informa le coordinatrici trapianti del POIT;
6. convocazione di ricevente/i, preavvertito/i;
7. attesa orario e dettagli logistica del prelievo
8. orario e modalità del prelievo sono comunicati dal CRTL (= il medico del coordinamento del CRTL comunica con il personale del coordinamento locale = infermiere che comunica al centro di rianimazione locale CR1 o altro CR, reparto di ricovero del donatore), e al personale della sala operatoria (caposala o altro personale identificato come reperibile) del BOE;
9. CRTL allerta dell'equipe (o più équipes) di medici incaricati del prelievo;
10. convocazione della equipe chirurgica prelievo locale (il prelievo viene effettuato dai medici dell'equipe coadiuvati dal personale infermieristico della sala operatoria dove si effettua il prelievo);
11. l'equipe preleva alla partenza dalla sala operatoria del Centro trapianti il contenitore refrigerato per il trasporto del fegato e conservazione dell'organo e una valigia con materiale sanitario dedicato al prelievo. Nella regione Lazio, l'equipe incaricata del prelievo del fegato, per un accordo regionale, preleva anche entrambe i reni, e li invia ai centri trapianto cui sono stati allocati i due reni;
12. inizio del prelievo. La durata è variabile (3-8 ore) a seconda della complessità della procedura (tipologia di organi e modalità di prelievo).

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 115 di 148

ALLEGATO 13.30 Trapianto di Fegato

(vedi flow chart 6.5)

Catena delle chiamate:

1. **Preallerta** del medico del Centro trapianti di:
 - CPSIE POIT → preallerta personale di sala;
 - Anestesista (equipe);
 - Personale medico incaricato della esecuzione trapianto.
2. Al momento della **valutazione intraoperatoria** da parte della equipe incaricata di prelievo, se idoneità (aspetto macroscopico, eventuale necessità di biopsia dell'organo – fegato o rene - in base all'aspetto macroscopico dell'organo o altri elementi clinici anamnestici che suggeriscono una malattia/disfunzione pre-esistente o sopravvenuta) = **Comunicazione**
 - CPSIE;
 - Anestesista;
 - Equipe chirurgica.

Gli orari standard sono a intervallo di 1 ora circa (preparazione sala operatoria = infermieri, ingresso del paziente in sala = anestesista e infermieri, 3 inizio intervento= chirurgi, anestesisti, infermieri).

Osservazioni:

DI regola se non sussiste urgenza alla esecuzione del prelievo (p.e. instabilità del donatore) il **timing** per trapianto con prelievo da donatore ricoverato presso il San Camillo è: inizio prelievo alle 4, per orari di sala 7-8-9 in orario di servizio diurno normale del personale infermieristico. Lo schema orario è assolutamente indicativo e cambia in funzione di numerose variabili incontrollabili. Per i prelievi presso altri centri, i tempi sono calcolati sul tempo di trasporto dell'organo (trasporto con auto Roma e provincia, Lazio, fuori regione, con trasporto auto o aereo).

Allestimento sala operatoria (ISO-5)

- Per la procedura di chirurgia su banco (= preparazione chirurgica dell'organo con esposizione delle strutture anatomiche, circa 1,5-2 ore), tavolo sterile con apposita strumentazione chirurgica di dimensione limitata. Inizia all'arrivo dell'organo.
- Per il trapianto = preparazione tavolo madre, strumentario chirurgico (1 ora), attrezzature anestesia (1 ora). Il tempo medio operatorio è di 7 ore circa.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 116 di 148

ALLEGATO 13.31 Prelievo di Rene (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini

La procedura si svolge con la stessa modalità descritta per il trapianto di fegato (allegato 13.30).

ALLEGATO 13.32 Trapianto di Rene

(vedi flow chart 6.6)

Catena delle chiamate:

il CRTL chiama, per segnalare la disponibilità di rene/i da trapiantare e la eventuale allocazione degli organi, il nefrologo del San Camillo, che, sentiti i medici del Centro Trapianti, UOS Trapianto di rene, accetta l'organo/i.

Si dà avvio al Cross-match (cellule del donatore e siero del ricevente, precedentemente prelevato e conservato -40°) presso il laboratorio di tipizzazione tissutale presso il Padiglione Marchiafava. Sono richieste in media 4 ore.

Il nefrologo convoca per ricovero presso la UOC Chirurgia dei Trapianti il/i ricevente/i.

Il chirurgo chiama (pre-allerta)

- la sala operatorio (CPSIE);
- il reparto (infermieri in turno) per comunicare orario stimato di trapianto e di ricovero del/dei ricevente/i;
- gli anestesisti.

NB. Si possono verificare controindicazioni al trapianto che determinano l'annullamento della procedura

Esito del Cross-match:

- Negativo → si procede al trapianto;
- Positivo → controindicazione al trapianto, il rene è assegnato alla riserva o a ulteriore terzo paziente dello stesso centro o altro centro, seguendo la priorità della graduatoria della selezione dalla LAT.

All'esito del cross-match negativo il **trapianto** viene eseguito appena possibile (disponibilità di sala ISO-5). Il tempo di ischemia fredda deve essere ridotto al minimo, quale che sia la qualità dell'organo e le condizioni del ricevente.

Al momento della **valutazione intraoperatoria** da parte della equipe incaricata di prelievo, se idoneità (aspetto macroscopico, eventuale necessità di biopsia dell'organo rene, in base all'aspetto macroscopico dell'organo o altri elementi clinici anamnestici che suggeriscono una malattia/disfunzione pre-esistente o sopravvenuta) = **Comunicazione**

- CPSIE;
- Anestesista;
- Equipe chirurgica.

Il tempo medio per l'esecuzione del trapianto di rene è di 3 ore circa.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 117 di 148

ALLEGATO 13.33 Prelievo di Rene-Pancreas (Multiorgano) presso A.O. San Camillo Forlanini

La procedura si svolge con la stessa modalità descritta per il trapianto di fegato (allegato 13.30).

ALLEGATO 13.34 Trapianto di Rene-Pancreas (vedi flow chart 6.6)

Catena delle chiamate:

il CRTL chiama, per segnalare la disponibilità di rene e pancreas da trapiantare e la eventuale allocazione degli organi, il nefrologo del San Camillo, che, sentiti i medici del Centro Trapianti, UOS Trapianto di rene e il Direttore del Centro Trapianti, accetta gli organi. Si dà avvio al Cross-match (cellule del donatore e siero del ricevente, precedentemente prelevato e conservato -40°) presso il laboratorio di tipizzazione tissutale presso il Padiglione Marchiafava. Sono richieste in media 4 ore. Il nefrologo convoca per ricovero presso la UOC Chirurgia dei Trapianti il ricevente.

Il chirurgo chiama (pre-allerta):

- la sala operatorio (CPSIE);
- il reparto (infermieri in turno) per comunicare orario stimato di trapianto e di ricovero del/dei ricevente/i;
- gli anestesisti.

NB. Si possono verificare controindicazioni al trapianto che determinano l'annullamento della procedura.

Esito del Cross-match:

- Negativo → si procede al trapianto;
- Positivo → controindicazione al trapianto, il rene è assegnato alla riserva o a ulteriore terzo paziente dello stesso centro o altro centro, seguendo la priorità della graduatoria della selezione dalla LAT.

Al momento della **valutazione intraoperatoria** da parte della equipe incaricata di prelievo, se idoneità (aspetto macroscopico, eventuale necessità di biopsia dell'organo rene, in base all'aspetto macroscopico dell'organo o altri elementi clinici anamnestici che suggeriscono una malattia/disfunzione pre-esistente o sopravvenuta) = **Comunicazione**

- CPSIE;
- Anestesista;
- Equipe chirurgica.

All'esito del cross-match negativo e della valutazione in sede di prelievo, il **trapianto** deve essere eseguito appena possibile (disponibilità di sala ISO-5). Il tempo di ischemia fredda deve essere ridotto al minimo, quale che sia la qualità dell'organo e le condizioni del ricevente.

Il tempo medio per l'esecuzione del trapianto di rene e pancreas è di 7 ore circa

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 118 di 148

ALLEGATO 13.35 Trapianto di Cuore

Catena delle chiamate:

3. **Preallerta** del medico del Centro trapianti di:

- CPSIE POIT → preallerta personale di sala;
- Anestesista (equipe);
- Personale medico incaricato della esecuzione trapianto.

4. Al momento della **valutazione intraoperatoria** da parte della equipe incaricata di prelievo, se idoneità (aspetto macroscopico, eventuale necessità di biopsia dell'organo – Cuore - in base all'aspetto macroscopico dell'organo o altri elementi clinici anamnestici che suggeriscono una malattia/disfunzione pre-esistente o sopravvenuta) = **Comunicazione**

- CPSIE;
- Anestesista;
- Equipe chirurgica.

Gli orari standard sono a intervallo di 1 ora circa (preparazione sala operatoria = infermieri, ingresso del paziente in sala = anestesista e infermieri, 3 inizio intervento= chirurgi, anestesisti, infermieri).

Osservazioni:

DI regola il **timing** per trapianto con prelievo da donatore ricoverato presso il San Camillo dipende dall' ok Cuore, lo schema orario è assolutamente indicativo e cambia in funzione di numerose variabili incontrollabili. Per i prelievi presso altri centri, i tempi sono calcolati sul tempo di trasporto dell'organo (trasporto con auto Roma e provincia, Lazio, fuori regione, con trasporto auto o aereo).

Allestimento sala operatoria (ISO-5)

- Per la procedura di chirurgia su banco (= preparazione chirurgica dell'organo con esposizione delle strutture anatomiche, circa 20 minuti), tavolo sterile con apposita strumentazione chirurgica di dimensione limitata. Inizia all'arrivo dell'organo.
- Per il trapianto = preparazione tavolo madre, strumentario chirurgico (1 ora), attrezzature anestesia (1 ora). Il tempo medio operatorio è di 8 ore circa.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 119 di 148

ALLEGATO 13.36 Procedura per pazienti chirurgici con colonizzazione/infezione da microrganismi Alert

La gestione dei pazienti con colonizzazione/infezione, da sottoporre ad intervento chirurgico e/o procedure endoscopiche e/o interventistiche, prevede l'adozione di norme comportamentali specifiche al fine di prevenire la trasmissione dell'infezione. Tali norme interessano tutte le fasi del percorso del paziente, dalla programmazione della procedura chirurgica, al trasporto del paziente nel Blocco Operatorio, all'allestimento della sala operatoria, alla preparazione degli operatori, alla gestione della strumentazione utilizzata ed infine agli interventi di sanificazione dei locali al termine della procedura. Per il paziente infetto/colonizzato che deve essere trasportato nel blocco operatorio e durante tutta la procedura chirurgica è necessario assicurarsi che vengano messe in atto le precauzioni standard con l'adozione delle precauzioni aggiuntive nel caso in cui il paziente sia affetto da una specifica infezione trasmessa per via aerea (A), per contatto (C), tramite droplet (D), secondo Protocollo aziendale n. 0144 *"Isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso le UU.OO. dell'Azienda San Camillo Forlanini"*.

Gli operatori dedicati al trasporto come l'equipe chirurgica, dovranno indossare oltre ai presidi per l'isolamento standard anche Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) aggiuntivi secondo modalità di trasmissione (Contatto, Areo o Droplet). Riguardo ai DPI, si specifica che ai sensi del D.lgs. 475/92 (Recepimento Direttiva 686/89 CE) e del D. Lgs 81/2008 TUS, sono rappresentati da:

1. Occhiali protettivi e/o schermi facciali
2. Indumenti di protezione
3. Guanti

All'interno del Blocco Operatorio è opportuno ridurre gli spostamenti del paziente nei diversi locali, circoscrivere l'area d'intervento e limitare la presenza del personale alla sola equipe chirurgica e agli operatori di supporto ritenuti indispensabili.

Alla fine dell'intervento chirurgico/procedura endoscopica/procedura interventistica:

- A. il paziente sarà trasferito dalla sala operatoria alla degenza di provenienza ove possibile, o ricollocato mediante altro trasferimento;
- B. ciascun operatore di sala operatoria potrà seguire la procedura di svestizione, rimuovendo i DPI come da procedura aziendale.

Il materiale rimosso andrà smaltito direttamente nei contenitori per rifiuti sanitari a rischio infettivo posti all'interno della sala operatoria.

Al termine dell'intervento chirurgico/esame endoscopico/procedura interventistica gli operatori della Ditta di sanificazione in appalto, formati ed informati per il rischio specifico, provvederanno alla sanificazione completa di tutte le superfici della sala operatoria, di tutte le attrezzature in essa contenute, di tutti i locali e del percorso del paziente.

Inoltre, al termine della sanificazione gli operatori del servizio pulizie chiuderanno tutti i contenitori dei rifiuti sanitari a rischio infettivo ed i sacchi con la biancheria, conferendoli nell'area esterna.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 120 di 148

ALLEGATO 13.37 Scheda Processo Numero 04: "GESTIONE RICHIESTE FARMACI E DM CON CONSEGNA SETTIMANALI"

	4 - SCHEDA DESCRIZIONE PERCORSO: GESTIONE RICHIESTE FARMACI E DM CON CONSEGNA SETTIMANALI		Aggiornato il 01/10/2024
	INPUT: RICHIESTE	OUTPUT: DISTRIBUZIONE	


ATTIVITA' E CONTROLLI	RESPONSABILITA'	SETTORE OPERATIVO	DOCUMENTI DI SUPPORTO
COMPILAZIONE RICHIESTE TRAMITE SOFTWARE AZIENDALE IN FARMACIA DUE GIORNI PRIMA DEL GIORNO DI CONSEGNA SETTIMANALE (VEDI CALENDARIO)	MEDICO / COORDINATORE	UU.OO.	SOFTWARE AZIENDALE CALENDARIO SETTIMANALE
CONTROLLO E CORREZIONE RICHIESTE RISPETTO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA, INDICAZIONE D'USO, GIACENZA ARMADIETTO DI REPARTO (GIACENZA MIN/MAX)	FARMACISTA DI SETTORE	FARMACIA	SOFTWARE AZIENDALE MODELLI DI RICHIESTA REGIONALE MODELLI DI RICHIESTA PERSONALIZZATA INDICAZIONI TERAPEUTICHE DESTINAZIONE D'USO
ALLESTIMENTO FARMACI E DM	PERSONALE MAGAZZINI	MAGAZZINI FARMACIA	RICHIESTA INFORMATIZZATA
CONSEGNA E RITIRO FARMACI E DM ALLESTITI ALLA DITTA TRASPORTI INTERNI E FIRMA MODELLI CONSEGNE	PERSONALE MAGAZZINI/ DITTA TRASPORTI	MAGAZZINI FARMACIA	MODELLO CONSEGNE

	4 - SCHEDA DESCRIZIONE PERCORSO: GESTIONE RICHIESTE FARMACI E DM CON CONSEGNA SETTIMANALI		Aggiornato il 01/10/2024
	INPUT: RICHIESTE	OUTPUT: DISTRIBUZIONE	


RICEZIONE FARMACI E DM E FIRMA LEGGIBILE DEI MODELLI DI CONSEGNA DAL COORDINATORE O SUO DELEGATO	COORDINATORE SUO DELEGATO	UU.OO.	MODELLO CONSEGNE
--	---------------------------	--------	------------------

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 121 di 148

ALLEGATO 13.38 Scheda Processo Numero 12: "GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI ANCHE IMPIANTABILI ATTIVI CAMERE OPERATORIE CON SISTEMA RFID IN CONTO DEPOSITO"

	12 - SCHEDA DESCRIZIONE PERCORSO: GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI PROTESICI ANCHE IMPIANTABILI ATTIVI CAMERE OPERATORIE CON SISTEMA RFID IN CONTO DEPOSITO		Aggiornato il 01/10/2024
	INPUT: ATTIVAZIONE CONTO DEPOSITO	OUTPUT: REINTEGRO DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTATI	


ATTIVITA' E CONTROLLI	RESPONSABILITA'	SETTORE OPERATIVO	DOCUMENTI DI SUPPORTO
DEFINIZIONE DEI LOTTI AGGIUDICATI SU CUI ATTIVARE IL CONTO DEPOSITO E INVIO IN FARMACIA DEL MODELLO RICHIESTA ATTIVAZIONE CONTO DEPOSITO COMPILATO NEI QUANTITATIVI	DIRETTORE U.O.	CAMERA OPERATORIA	CAPITOLATO AGGIUDICATO DELIBERA MODELLO RICHIESTA ATTIVAZIONE CONTO DEPOSITO
INVIO ALLA DITTA AGGIUDICATARIA DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL CONTO DEPOSITO	AMMINISTRATIVO/ PERSONALE MAGAZZINI	FARMACIA	MODELLO RICHIESTA ATTIVAZIONE CONTO DEPOSITO
CONSEGNA PRESSO LA FARMACIA DEI DISPOSITIVI RICHIESTI ALLA DITTA AGGIUDICATARIA	DITTA AGGIUDICATARIA	MAGAZZINO FARMACIA	DOCUMENTO DI TRASPORTO (DDT)
CONTROLLO E ACCETTAZIONE DEI DISPOSITIVI PROTESICI E CARICO SUL SOFTWARE AZIENDALE AREAS	PERSONALE MAGAZZINI	MAGAZZINO FARMACIA	DOCUMENTO DI TRASPORTO (DDT) MODELLO RICHIESTA ATTIVAZIONE CONTO DEPOSITO
CARICO DEI DISPOSITIVI PROTESICI SUL SOFTWARE SOFIA E CONTESTUALE TAGGATURA CON SISTEMA RFID	DEENOVA	FARMACIA	DOCUMENTO DI TRASPORTO (DDT)

	12 - SCHEDA DESCRIZIONE PERCORSO: GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI PROTESICI ANCHE IMPIANTABILI ATTIVI CAMERE OPERATORIE CON SISTEMA RFID IN CONTO DEPOSITO		Aggiornato il 01/10/2024
	INPUT: ATTIVAZIONE CONTO DEPOSITO	OUTPUT: REINTEGRO DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTATI	

3CONSEGNA E RITIRO DISPOSITIVI PROTESICI CONTROLLATI ALLA DITTA TRASPORTI INTERNI E FIRMA MODELLI RIEPILOGO CONSEGNE	PERSONALE MAGAZZINI	MAGAZZINI FARMACIA	MODELLO RIEPILOGO CONSEGNE
CONSEGNA ALLA CAMERA OPERATORIA	DITTA TRASPORTI	CAMERA OPERATORIA	MODELLO CONSEGNE
RICEZIONE DEI DISPOSITIVI PROTESICI E FIRMA MODELLI CONSEGNA	COORDINATORE O SUO DELEGATO	CAMERA OPERATORIA	MODELLO CONSEGNE
GENERAZIONE DELL'ORDINE E CONTESTUALE EMISSIONE DELLA LETTERA DI REINTEGRO DEI DISPOSITIVI PROTESICI IMPIANTATI ALLA RICEZIONE DEL REPORT GIORNALIERO DI SCARICO	AMMINISTRATIVO	FARMACIA	ORDINE E LETTERA DI REINTEGRO
CONSEGNA PRESSO LA FARMACIA DEI DISPOSITIVI PROTESICI REINTEGRATI DALLA DITTA AGGIUDICATARIA	DITTA AGGIUDICATARIA	MAGAZZINO FARMACIA	DOCUMENTO DI TRASPORTO (DDT)

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 122 di 148

**ALLEGATO 13.39 Scheda Processo Numero. 13: "GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI
SPECIALISTICI CAMERE OPERATORIE GESTITI SENZA SISTEMA RFID"**

	13 - SCHEDA DESCRIZIONE PERCORSO: GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI SPECIALISTICI CAMERE OPERATORIE GESTITI SENZA SISTEMA RFID		Aggiornato il 01/10/2024
	INPUT: RICHIESTE	OUTPUT: SCARICO DM SU ARMADIETTO DI REPARTO	


ATTIVITA' E CONTROLLI	RESPONSABILITA'	SETTORE OPERATIVO	DOCUMENTI DI SUPPORTO
COMPILAZIONE RICHIESTE D'ORDINE TRAMITE SOFTWARE AZIENDALE	MEDICO / COORDINATORE	CAMERA OPERATORIA	SOFTWARE AZIENDALE
CONTROLLO DELL'APPROPRIATEZZA DELLE RCHIESTE RISPETTO: <ul style="list-style-type: none">GIACENZA DELL'ARMADIETTO DI REPARTOQUANTITATIVI AGGIUDICATI PRESENTI NEL CONTRATTO DI GARA	FARMACISTA REFERENTE/ AMMINISTRATIVO	FARMACIA	SOFTWARE AZIENDALE DELIBERE
ORDINE DISPOSITIVI MEDICI RICHIESTI	AMMINISTRATIVO	FARMACIA	ORDINE
RICEVIMENTO DISPOSITIVI MEDICI E CARICO DEL DDT SUL SOFTWARE AZIENDALE (CARICO ARMADIETTO DI REPARTO)	PERSONALE MAGAZZINI	MAGAZZINO FARMACIA	ORDINE DOCUMENTO DI TRASPORTO (DDT)
CONSEGNA E RITIRO DISPOSITIVI PROTESICI CONTROLLATI DALLA DITTA TRASPORTI INTERNI E FIRMA MODELLI RIEPILOGO CONSEGNE	PERSONALE MAGAZZINO FARMACIA	MAGAZZINO FARMACIA	MODELLO CON RIEPILOGO CONSEGNE

	13 - SCHEDA DESCRIZIONE PERCORSO: GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI SPECIALISTICI CAMERE OPERATORIE GESTITI SENZA SISTEMA RFID		Aggiornato il 01/10/2024
	INPUT: RICHIESTE	OUTPUT: SCARICO DM SU ARMADIETTO DI REPARTO	


CONSEGNA ALLA CAMERA OPERATORIA DEI DISPOSITIVI PROTESICI	DITTA TRASPORTI	MAGAZZINI FARMACIA / CAMERA OPERATORIA	MODELLO CON RIEPILOGO CONSEGNE
RICEZIONE DISPOSITIVI MEDICI E FIRMA MODELLI DI CONSEGNA	COORDINATORE O SUO DELEGATO	CAMERA OPERATORIA	MODELLO CON RIEPILOGO CONSEGNE

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 123 di 148

**ALLEGATO 13.40 Scheda Processo Numero. 13A: "GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI
SPECIALISTICI GESTITI CON SISTEMA RFID"**

	13 A - SCHEDA DESCRIZIONE PERCORSO: GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI SPECIALISTICI GESTITI CON SISTEMA RFID		Aggiornato il 01/10/2024
	INPUT: RICHIESTE	OUTPUT: SCARICO DM SU ARMADIETTO DI REPARTO	

ATTIVITA' E CONTROLLI	RESPONSABILITA'	SETTORE OPERATIVO	DOCUMENTI DI SUPPORTO
COMPILAZIONE RICHIESTE D'ORDINE TRAMITE SOFTWARE AZIENDALE	MEDICO / COORDINATORE	UU.OO.	SOFTWARE AZIENDALE
CONTROLLO DELL'APPROPRIATEZZA DELLE RCHIESTE RISPETTO: <ul style="list-style-type: none">GIACENZA DELL'ARMADIETTO DI REPARTOQUANTITATIVI AGGIUDICATI PRESENTI NEL CONTRATTO DI GARA	FARMACISTA REFERENTE/ AMMINISTRATIVO	FARMACIA	SOFTWARE AZIENDALE DELIBERE
ORDINE DISPOSITIVI MEDICI RICHIESTI	AMMINISTRATIVO	FARMACIA	ORDINE
RICEVIMENTO DISPOSITIVI MEDICI	PERSONALE MAGAZZINI	MAGAZZINO FARMACIA	ORDINE
CARICO DEL DOCUMENTO DI TRASPORTO SUL SOFTWARE AZIENDALE (CARICO ARMADIETTO DI REPARTO) E TAGGATURA DEI DISPOSITIVI MEDICI CON SISTEMA RFID	DEENOVA	FARMACIA	DOCUMENTO DI TRASPORTO (DDT) DOCUMENTO DI TRASPORTO (DDT)
CONSEGNA DISPOSITIVI MEDICI TAGGATI RFID ALLA DITTA TRASPORTI INTERNI E FIRMA MODELLI CON RIEPILOGO CONSEGNE	PERSONALE MAGAZZINO FARMACIA	MAGAZZINO FARMACIA	MODELLO CON RIEPILOGO CONSEGNE

	13 A - SCHEDA DESCRIZIONE PERCORSO: GESTIONE DISPOSITIVI MEDICI SPECIALISTICI GESTITI CON SISTEMA RFID		Aggiornato il 01/10/2024
	INPUT: RICHIESTE	OUTPUT: SCARICO DM SU ARMADIETTO DI REPARTO	

RITIRO DISPOSITIVI MEDICI DALLA DITTA TRASPORTI INTERNI E CONSEGNA ALLE CAMERE OPERATORIE	DITTA TRASPORTI	MAGAZZINI FARMACIA / CAMERA OPERATORIA	MODELLO CON RIEPILOGO CONSEGNE
---	-----------------	---	--------------------------------

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 124 di 148

ALLEGATO 13.41 Collocazione armadietti RFID nelle camere operatorie

N. ARMADI GESTITI	PADIGLIONE	UNITA' OPERATIVA
3	PUDDU	PRESALA GIRASOLI
3	PUDDU	PRESALA GUERNICA
8	PUDDU	CORRIDOIO EMODINAMICA
5	PUDDU	PRESALA PMK
1	PUDDU	RX INTERVENTISTICA
4	PUDDU	RX INTERVENTISTICA
9	PUDDU	RX INTERVENTISTICA
6	BOE	MAGAZZINI CH GENERALE
4	BOE	MAGAZZINO DEA
5	LANCISI	MAGAZZINO CEC
5	LANCISI	MAGAZZINO CCH
4	LANCISI	MAGAZZINO CCH
8	LANCISI	CORRIDOIO NCH
5	BOE	MAGAZZINO PRESIDI ORTOPEDIA DX
5	BOE	MAGAZZINO PRESIDI ORTOPEDIA SX

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 125 di 148

ALLEGATO 13.42 RIPRESE VIDEO

La realizzazione del video/audio di un intervento chirurgico o procedura diagnostica deve avere motivazioni e finalità chiaramente individuate (ad es. per fini didattici-scientifici, per casistica operatoria ecc.) e devono essere autorizzate dal responsabile di UO che ha in carico il paziente a cui si intende effettuare la ripresa video. Per altri eventuali casi non aventi le finalità sopracitate, sarà necessario ed inderogabile richiedere in forma scritta l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.

I pazienti coinvolti nella registrazione devono essere sempre informati e dare il loro consenso scritto alla ripresa delle immagini che li possono riguardare (liberatoria per utilizzo di immagini), informando il paziente che in nessun modo tali immagini potranno permettere di risalire all'identità dello stesso. Le riprese devono avvenire senza inquadrature del volto e senza menzione alcuna dei dati anagrafici del paziente, e laddove non sia possibile, comunque sempre adottando sistemi di oscuramento parziale delle immagini che rendano irriconoscibili i pazienti o illeggibili i loro dati personali trascritti su referti, lastre, ecc.; qualora tale anonimato non possa essere assicurato, per obiettive ragioni o difficoltà tecniche di oscuramento delle parti di immagini che rendono identificabile gli interessati, il consenso alla ripresa video assumerà anche valore di "autorizzazione" riguardo anche allo specifico utilizzo delle riprese effettuate.

Una volta acquisita la liberatoria o l'autorizzazione il modulo dovrà essere conservato in cartella clinica. Il paziente ha comunque facoltà di revoca del consenso informato alla ripresa video in qualsiasi momento con conseguente interruzione delle riprese e cancellazione di quanto filmato o fotografato. Ogni registrazione -originale e/o in copia- deve essere conservata, archiviata e protetta alla stregua di dato sensibile. La conservazione degli audio-video di atti sanitari è a cura del titolare della sua produzione.

In ogni caso, per nessun motivo, né il paziente né i suoi familiari e congiunti possono richiedere o pretendere di eseguire o di far eseguire audio-video-registrazioni di atti sanitari.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 126 di 148

ALLEGATO 13.43 ABBIGLIAMENTO ALL'INTERNO DEL BLOCCO OPERATORIO

Calzature

Le calzature in poliuretano o in gomma, conformi alla direttiva CE, devono essere indossate prima di accedere al blocco operatorio e lavate in caso di contaminazione. Devono essere lavabili alla temperatura di 90/110, sterilizzabili in autoclave, antistatiche, antiscivolo, resistenti all'abrasione, alle flessioni ripetute e areate lateralmente. Per ridurre al minimo il rischio di contaminazione tutta la parte superiore deve essere completamente liscia, non forata, senza incisioni o accessori.

Copricapo monouso

Devono essere indossati correttamente, cioè contenendo tutti i capelli, e vanno sostituiti quando contaminati o danneggiati.

Mascherine monouso

Devono essere indossate correttamente coprendo naso e bocca, devono essere sostituite ad ogni intervento e/o ogni qualvolta risultino contaminate, umide o danneggiate, non devono essere praticati adattamenti o modifiche che alterino l'integrità e/o la funzione di barriera.

Visiere e occhiali protettivi

Indossare visiere, occhiali protettivi, o schermi facciali per proteggere le mucose di occhi, naso e bocca durante le procedure a rischio e le attività assistenziali che possano provocare schizzi di materiale biologico.

REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI

ALLEGATO 13.44 Format listino

[illegible]

Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
17/12/2025

Cod. Doc.:
901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 128 di 148

**ALLEGATO 13.45 Inserimento in listino urgenze chirurgiche differibili – BO
dell’Emergenza/Urgenza**

Alle Camere Operatorie del Blocco Operatorio DEA

Roma __/__/__

OGGETTO: inserimento in listino urgenze chirurgiche differibili – BO dell’Emergenza/Urgenza

Il/La Dirigente Medico-Chirurgo _____,

della UOC _____

comunica che il/i seguenti pz sono da inserire nel listino delle urgenze differibili presso il BO DEA,
riportando il medesimo ordine di priorità in calce:

Reparto Letto/PS	Nome PZ	Età PZ	Diagnosi	Intervento	Durata (min)

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 129 di 148

ALLEGATO 13.46 Inserimento in lista operatoria seduta programmata di paziente già precedentemente inseriti in listino per urgenza differibile

Alle Camere Operatorie del Blocco Operatorio DEA

e p.c. Alle Camere Operatorie del Blocco Operatorio Elettivo

Roma, __/__/__

OGGETTO: inserimento in lista operatoria seduta programmata di pz già precedentemente inseriti in listino per urgenza differibile

Il/La Dirigente Medico-Chirurgo _____,

della UO _____

comunica che il/i seguente/i pz:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

già precedentemente inseriti nel listino per interventi urgenti differibili presso il BO DEA, sono invece inclusi nella lista operatoria della seduta programmata per il giorno __/__/__ presso il Blocco Operatorio _____ e vanno pertanto cancellati dal listino delle urgenze differibili da effettuarsi presso il BO DEA.

I dati relativi alla programmazione operatoria verranno quindi debitamente inviati e integrati seguendo le consuete modalità dell'invio delle liste operatorie per le sedute elettive da parte della UO.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 130 di 148

13.47 Assegnazioni delle sale operatorie

L'assegnazione degli slot di sala operatoria avviene con cadenza mensile o trimestrale, a cura della UOSD Gestione dei Blocchi Operatori, con la consultazione del GAPAC e dei GBO. La distribuzione degli slot tiene conto di molteplici fattori: la consistenza e la criticità delle liste di attesa per elezione, le esigenze legate alla gestione delle urgenze ed emergenze e il ruolo delle Unità Operative di riferimento regionale nell'ambito delle reti ospedaliere.

Gli slot vengono attribuiti in modo da garantire una progressione equilibrata delle liste di attesa tra le diverse specialità.

La programmazione viene quindi declinata in liste operatorie settimanali e giornaliere, redatte dai Direttori delle UU.OO. Chirurgiche sulla base degli slot assegnati e sottoposte alla validazione del GBO e della Direzione Sanitaria. Solo questi ultimi hanno facoltà di apportare modifiche alle liste operatorie oltre le ore 12:00 del giorno precedente, e unicamente per motivazioni di natura clinica, assistenziale o organizzativa.

Di seguito è riportato un esempio di programmazione degli slot operatori:

GIORNO	ORA RIO	SALA 1 BOE	SALA 2 BOE	SALA 3 BOE	SALA 4 BOE	SALA 5 BOE (Ro- bot)	SALA 6 BOE	SALA 7 BOE	SALA 8 BOE	SALA 1 LANCISI-1	SALA 2 LANCISI-1	SALA 3 LANCISI-1	SALA 4 LANCISI-1	SALA 5 LANCISI-1	SALA IBRIDA
lunedì, ottobre 06, 2025	M	UROLOGIA	CH. TORACICA	GINECOLOGIA	CH. PLASTICA/ARTI	CH. TRAPIANTI	CH. GEN. E URG.	TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA	CARDIOCHIRURGIA	CARDIOCHIRURGIA	EMERGENZA	NCH	ORL	CH. VASCOLARE
lunedì, ottobre 06, 2025	P	UROLOGIA	CH. TORACICA	GINECOLOGIA	CH. PLASTICA/ARTI	CH. TRAPIANTI	CH. GEN. E URG.	TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA		CARDIOCHIRURGIA	EMERGENZA	NCH	ORL	CH. VASCOLARE
martedì, ottobre 07, 2025	M	CH. PLASTICA/ARTI	CH. TORACICA	CH. MAMMELLARIA	CH. PEDIATRICA	CH. GEN. E URG.	CH. GEN. E URG.	TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA	CARDIOCHIRURGIA	CH. VASCOLARE	EMERGENZA	NCH	CH. MAXILLOFACCIALE	CARDIOCHIRURGIA
martedì, ottobre 07, 2025	P	CH. PLASTICA/ARTI	CH. TORACICA	CH. MAMMELLARIA	CH. PEDIATRICA	CH. GEN. E URG.	CH. GEN. E URG.	TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA	EMERGENZA	CH. VASCOLARE	EMERGENZA	NCH	CH. MAXILLOFACCIALE	CARDIOCHIRURGIA
mercoledì, ottobre 08, 2025	M	UROLOGIA	CH. PLASTICA	GINECOLOGIA	CH. PEDIATRICA	CH. TORACICA	CH. GEN. E URG.	TRAUMATOLOGIA	CH. ARTI	CARDIOCHIRURGIA	CH. VASCOLARE	EMERGENZA	NCH	ORL	CARDIOLOGIA
mercoledì, ottobre 08, 2025	P	UROLOGIA	CH. PLASTICA	GINECOLOGIA	CH. PEDIATRICA	CH. TORACICA	CH. GEN. E URG.	TRAUMATOLOGIA	CH. ARTI	CARDIOCHIRURGIA	CH. VASCOLARE	EMERGENZA		ORL	NCH
giovedì, ottobre 09, 2025	M	UROLOGIA	CH. TORACICA	CH. MAMMELLARIA	CH. PEDIATRICA	CH. GEN. E URG.	CH. GEN. E URG.	TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA	CARDIOCHIRURGIA	CH. VASCOLARE	EMERGENZA	NCH	CH. MAXILLOFACCIALE	CARDIOCHIRURGIA
giovedì, ottobre 09, 2025	P	UROLOGIA	CH. TORACICA	CH. MAMMELLARIA	CH. PEDIATRICA	CH. GEN. E URG.	CH. GEN. E URG.	TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA	EMERGENZA	CH. VASCOLARE	EMERGENZA	NCH	CH. MAXILLOFACCIALE	CARDIOCHIRURGIA
venerdì, ottobre 10, 2025	M	CH. PLASTICA/ARTI	CH. TORACICA	GINECOLOGIA	PROGETTO TOBIA (CH. PEDIATRICA)	UROLOGIA	CH. GEN. E URG.	TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA	CARDIOCHIRURGIA	CARDIOCHIRURGIA	EMERGENZA	NCH	ORL	CH. VASCOLARE
venerdì, ottobre 10, 2025	P	CH. PLASTICA/ARTI	CH. TORACICA	GINECOLOGIA	CH. PEDIATRICA	UROLOGIA	CH. GEN. E URG.	TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA	CARDIOCHIRURGIA	EMERGENZA	EMERGENZA	NCH	ORL	CH. VASCOLARE
sabato, ottobre 11, 2025	M	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	TRAUMATOLOGIA	CHIUSA		EMERGENZA	EMERGENZA		CHIUSA	
sabato, ottobre 11, 2025	P	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA		EMERGENZA	EMERGENZA		CHIUSA	
domenica, ottobre 12, 2025	M	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA		EMERGENZA	EMERGENZA		CHIUSA	
domenica, ottobre 12, 2025	P	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA	CHIUSA		EMERGENZA	EMERGENZA		CHIUSA	

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 131 di 148

13.48 PEIMAF e Procedure di Emergenza - Blocco Operatorio

Il Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) rappresenta lo strumento organizzativo e operativo che consente all'Azienda di fronteggiare una maxi-emergenza garantendo la continuità e la qualità dell'assistenza. Esso assegna ruoli, responsabilità e procedure operative univoche, assicurando un coordinamento efficace tra le diverse strutture ospedaliere.

Con riferimento al Blocco Operatorio, il PEIMAF prevede che entro 30 minuti dalla comunicazione dell'allarme maxi-emergenza siano rese disponibili tre sale operatorie dedicate. Le fasi operative sono scandite da precisi compiti:

Schema operativo – Blocco Operatorio in caso di attivazione PEIMAF

Fase	Attività prevista	Responsabile/i	Note operative
Ricezione allarme	Diffusione dell'allerta a tutto il personale del Blocco mediante "chiamata a cascata"	Medico DS di guardia / Coordinatore BO	Attivazione immediata della procedura PEIMAF
Check list	Compilazione check list del Blocco Operatorio con verifica interventi in corso, tempi residui e disponibilità risorse	Infermiere più esperto	Copia check list consegnata al Pronto Soccorso
Verifica personale	Controllo disponibilità anestesisti, chirurghi e infermieri necessari	DS di guardia + Responsabile medico BO + Anestesista di guardia	Attivazione équipe dedicate
Predisposizione sale	Allestimento di tre sale operatorie dedicate (CC.OO. A, CC.OO. B, sala BOE)	Coordinatore infermieristico + équipe	Sale pronte entro 30 minuti dall'allarme

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 132 di 148

Gestione interventi	Presa in carico dei pazienti critici per priorità, esecuzione atti chirurgici urgenti	Équipe chirurgiche dedicate	Attività documentata su modulistica cartacea PEIMAF
Documentazione	Compilazione schede maxi-emergenza (presa in carico, descrizione atto chirurgico, orari, attività svolte)	Chirurgo operatore + anestesista	Obbligo di tracciabilità e archiviazione

Per ulteriori approfondimenti consultare P.E.I.M.A.F. delibera n. 39 del 13/01/2025 e successive modifiche.

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 133 di 148

13.49 Procedure di emergenza: blackout elettrico e guasto agli impianti di gas medicali

La continuità delle forniture elettriche e dei gas medicali costituisce un elemento strategico per la sicurezza dei pazienti e la funzionalità delle attività cliniche. Nel contesto del Blocco Operatorio, l'interruzione dell'alimentazione elettrica o dei sistemi di distribuzione dei gas può compromettere il funzionamento delle apparecchiature salvavita e dei dispositivi anestesilogici, richiedendo un'immediata attivazione delle procedure di emergenza.

In caso di blackout, deve essere immediatamente verificato l'avvio dei gruppi elettrogeni e delle linee di continuità (UPS), con priorità assoluta al mantenimento in funzione delle sale operatorie e delle apparecchiature vitali (ventilatori, monitor, pompe infusionali). Parallelamente, il personale sanitario è tenuto a disattivare apparecchiature non essenziali per garantire l'autonomia energetica.

In caso di guasto agli impianti di gas medicali, il personale del Blocco Operatorio deve procedere all'immediata attivazione dei sistemi di backup (bombole portatili o impianti alternativi), assicurando la continuità dell'ossigenoterapia e degli altri supporti vitali. Qualora il guasto persista o il backup risulti insufficiente, i pazienti critici devono essere trasferiti in aree sicure dotate di impianti funzionanti, sotto il coordinamento dell'anestesista di guardia e del Coordinatore BO.

Tutte le azioni intraprese devono essere documentate nel registro eventi critici, garantendo tracciabilità e possibilità di revisione post-evento per il miglioramento continuo delle procedure.

Per ulteriori approfondimenti consultare Procedura Operativa di Emergenza Gestione di blackout elettrico e guasti ai sistemi di gas medicali (Delibera N. 39 DEL 13/01/2025)

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 134 di 148

13.50 Punti di sterilizzazione attivi nei contesti aziendali e punti di sterilizzazione sostitutivi utilizzabili in caso di blocco temporaneo delle sterilizzatrici per guasto tecnico o per esito positivo delle prove biologiche

Punto di sterilizzazione attivo	Punto di sterilizzazione sostitutivo
Blocco Operatorio Padiglione Lancisi -1 (H 24)	Prima scelta: Centrale di Sterilizzazione Seconda scelta: DEA-BOE
Blocco Parto (H 24)	Prima scelta: Centrale di Sterilizzazione Seconda scelta: Blocco Operatorio Padiglione Lancisi -1
Shock e Trauma (CR1)	Anestesia e Rianimazione Dipartimento Cardioracovascolare (CR 2)
Anestesia e Rianimazione (CR 3)	Anestesia e Rianimazione Dipartimento Car- diotoracovascolare (CR 2)
Sale di Chirurgia Ambulatoriale Oculistica (H12)	Prima scelta: Centrale di Sterilizzazione Seconda scelta: Blocco Operatorio Padiglione Lancisi -1
Blocco Operatorio Chirurgia generale e dei trapianti d'organo (H 12)	Prima scelta: Centrale di Sterilizzazione Seconda scelta: DEA-BOE
Sale Chirurgia Ambulatoriale Piastra primo piano	Prima scelta: Ambulatorio Maxillo facciale Seconda scelta: Centrale di Sterilizzazione

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 135 di 148

13.51 CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO

CHECKLIST

PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO

**LA CHECKLIST, CORRETTAMENTE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E
FIRMATA, DEVE ESSERE INSERITA NELLA CARTELLA CLINICA COME PARTE
INTEGRANTE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE**



Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 136 di 148

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO	 REGIONE LAZIO
--	---	--

Atti pre-operatori UO: _____ **Data...../...../..... h.....**

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

I	Nome _____	Data Intervento _____	RAD _____
	Cognome _____	Letto N. _____	
	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Dispositivi impiantati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Data Nascita _____	Portatore di Protesi SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Lingua _____	Antiaggreganti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Diagnosi

Tipo di intervento

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

CONSENSO INFORMATO

- ☐ Intervento ☐ Anestesia ☐ Anestesia Locale
☐ Urgenza ☐ Consenso a dare informazioni a :

CONTROLLI PER LA SICUREZZA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Documentazione Sanitaria | <input type="checkbox"/> Prescrizione antibiotico profilassi |
| <input type="checkbox"/> Contrassegno Sito chirurgico N.A. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Prescrizione profilassi ATE N.A. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Gruppo sanguigno N.A. <input type="checkbox"/> | Somministrazione antibiotico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> |
| | Somministrazione ATE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> |

- | | | | | | | | | |
|-----------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Richiesta unità | Sangue | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> | Disponibilità | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> |
| | Emoderivati | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> |
| | Predeposito | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> |
| | Type & screen | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> |

**Preparazione
 paziente**

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Digiuno | <input type="checkbox"/> Cure igieniche | <input type="checkbox"/> Pressoterapia | <input type="checkbox"/> Calze Antitrombo |
| <input type="checkbox"/> Rimozione protesi dentarie, anelli, smalto, piercing..... | | | |
| <input type="checkbox"/> Premedicazioni | N.A. <input type="checkbox"/> | Consegnate a _____ | |
| <input type="checkbox"/> Tricotomia | N.A. <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> Consegne anestesiolgiche | | | |

Richiesta posto letto T.I. SI ☐ NO ☐ N.A. ☐ Disponibilità posto letto T.I. SI ☐ NO ☐

- | | | | | | | |
|----------|------------|-----------------------------|-----------------------------|--------|-----------------------------|-----------------------------|
| Allergie | Farmaci | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Nichel | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| | Lattice | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Altro | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| | Anestetici | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Note: | _____ | |

Firma Chirurgo

Firma Infermiere

Pagina 2 di 7



Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 137 di 148

			
CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO			
Sign In ore _____ <i>prima dell'intervento</i>	Time Out ore _____ <i>prima dell'incisione della cute</i>	Sign Out ore _____ <i>prima che il paziente lasci la Sala Operatoria</i>	
1) Il paziente ha confermato: - identità <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE - sede di intervento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE - procedura <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE - consensi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE (anestesiologico, chirurgico, emocomponenti)	1) I nomi e le funzioni dei componenti dell'equipe sono noti a tutti i suoi membri <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Ottenuta conferma verbale su: 1) Nome procedura eseguita <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 2) Correttezza del conteggio finale di strumenti, garze e taglienti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2) Il sito di intervento è stato marcato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	3) I controlli per la sicurezza dell'anestesia sono stati completati (ventilatore, flusso O ₂ , Gas, aspiratore) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	3) Corretta etichettatura del campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 4) Eventuali problemi relativi all'utilizzo di Dispositivi Medici <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
4) Controllo e posizionamento del pulsossimetro <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 4 a) Piastra elettrocardiografica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	5) Infermiere: è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) e ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	5) Chirurgo, Anestesista e Infermiere hanno revisionato gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE 6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post operatorio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 7) Dose addizionale antibiotico profilassi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 8) Normotermia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	
Identificazione dei rischi del paziente 5) Allergie <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 7) Rischio di perdita ematica > 500 ml (bambino: 7 ml/kg) Richiesti Emazie e/o plasma <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Accesso endovenoso adeguato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 8) Normotermia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE 9) Omeostasi glicemica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE 7) Antibiotico somministrato: _____ 8) Dose: _____ 9) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE 10) Normotermia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE	DATI DEL PAZIENTE Cognome e nome _____ Data di nascita _____ N° scheda RAD/SDO _____ DEA - codice GIPSE _____	
Sign In: Anestesista - Infermiere	Time Out: Chirurgo - Anestesista - Infermiere	Sign Out: Chirurgo - Anestesista - Infermiere	
DATA: _____ Intervento in: <input type="checkbox"/> URGENZA <input type="checkbox"/> ELEZIONE		Nome e firma Chirurgo _____ Nome e firma Anestesista _____ Nome e firma Infermiere _____	
PROCEDURA ESEGUITA: Nome e firma coordinatore checklist _____ Cambio Coord. checklist con passaggio di consegne ore: _____ Nome e firma 2° Coord. checklist _____			

PAGINA 3 DI 7

Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 138 di 148

 AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO	 REGIONE LAZIO
---	---	---

TRACCIABILITÀ

Conteggio garze

	Elementi aggiuntivi					Elementi aggiuntivi					Totale
	Inizio	+	+	+	+	Intermedio	+	+	+	+	
Laparotomiche											
Garze 10x10											
Garze 5x5											
Tamponcini											
Lunghette											
Firma Strumentista											
Firma Infermiere											
Firma Chirurgo											


Nota: la verifica intermedia viene effettuata nelle situazioni indicate nella raccomandazione ministeriale relativa alla ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico e tenendo conto della tipologia di intervento in corso.

Conteggio strumentario

	Elementi aggiuntivi					Elementi aggiuntivi					Totale
	Inizio	+	+	+	+	Intermedio	+	+	+	+	
Set											
Set											
Set											
Set											
Aghi											
Taglienti											
Firma Strumentista											
Firma Infermiere											
Firma Chirurgo											

Pagina 4 di 7

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 139 di 148

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO	 REGIONE LAZIO
--	--	--

TRACCIABILITÀ (ETICHETTE)

Etichette: Dispositivi medici, Impianti, Tracciabilità Sterilizzazione etc.

S
I

Firma Infermiere

Firma Strumentista



Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
17/12/2025

Cod. Doc.:
901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 140 di 148

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO	 REGIONE LAZIO
---	--	--

Sala Risveglio

Data...../...../..... h.....

Drenaggi

N°

Sede

N°

Sede

N°

Sede

Corretto funzionamento

SI ☐

NO ☐

Note

Parametri vitali

SI ☐

NO ☐

Note

Inserimento nella cartella clinica di:

Cartella anestesiológica con consegna post-operatoria ☐

Referto operatorio ☐

Documenti tracciabilità

Atto operatorio ☐

scheda anestesia ☐

Altro ☐

Terapia antalgica

☐

Terapia post-operatoria

☐

Emotrasfusione

☐

Checklist paziente

☐

Il paziente si presenta:

Sveglio ☐

Soporoso ☐

Sedato ☐

Agitato ☐

Dimissione dal Blocco Operatorio → REPARTO (Chirurgo) ☐ → TERAPIA INTENSIVA (Anestesista) ☐

Firma Infermiere

Firma Chirurgo

Firma Anestesista

Firma Coordinatore Checklist

Rientro in reparto

Data.../.../..... h.....

Il paziente si presenta:

Sveglio ☐

Soporoso ☐

Sedato ☐

Agitato ☐

Controllo parametri vitali

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Dolore

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Terapia antalgica

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Vomito

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Sangue disponibile

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Ossigenoterapia

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Controllo medicazione

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Controllo drenaggi

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Presenza CVC

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Presenza arteria incannulata

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Presenza SNG

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Presenza CV

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Esami di controllo

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Terapia infusione

SI ☐

NO ☐

N.A. ☐

Documenti tracciabilità



Atto operatorio ☐

scheda anestesia ☐

Altro ☐

Firma Infermiere

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 141 di 148

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NEL PERCORSO CHIRURGICO	 REGIONE LAZIO
---	--	--

Legenda:

C	Chirurgo
A	Anestesista
I	Infermiere
S	Strumentista
TEAM	Equipe Operatoria
N.A.	Non applicabile
TYPE & SCREEN	Tipizzazione e screening anticorpale
ATE	Terapia antitromboembolitica

Ogni scheda della checklist indica la figura professionale a cui compete la compilazione di alcune informazioni che la compongono.

Ogni passaggio della checklist deve poi essere siglato da chi di competenza in modo da chiudere la fase in corso e dare il via alla compilazione dello step successivo.

Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
17/12/2025

Cod. Doc.:
901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 142 di 148

**13.52 CHECKLIST PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE NELLE PROCEDURE
DIAGNOSTICO/TERAPEUTICHE INTERVENTISTICHE INVASIVE**

CHECKLIST
PER LA SICUREZZA DEL
PAZIENTE NELLE PROCEDURE
DIAGNOSTICO/TERAPEUTICHE
INTERVENTISTICHE INVASIVE

**LA CHECKLIST, CORRETTAMENTE COMPILATA E FIRMATA,
DEVE ESSERE INSERITA NELLA CARTELLA CLINICA COME PARTE
INTEGRANTE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA DEL PAZIENTE**



Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 143 di 148

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	CHECKLIST PROCEDURE DIAGNOSTICO /TERAPEUTICHE INTERVENTISTICHE INVASIVE	 REGIONE LAZIO
--	---	---

Atti pre-procedura invasiva UO: _____ **Data**...../...../..... **h**.....

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

I	Nome _____	Data Intervento _____	RAD _____
	Cognome _____	Letto N. _____	
	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Dispositivi impiantati SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Data Nascita _____	Portatore di Protesi SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	Lingua _____	Antiaggreganti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Diagnosi

Tipo di intervento

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

CONSENSO INFORMATO

- ☐ Intervento ☐ Anestesia ☐ Anestesia Locale
☐ Urgenza ☐ Consenso a dare informazioni a :

CONTROLLI PER LA SICUREZZA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Documentazione Sanitaria | <input type="checkbox"/> Prescrizione antibiotico profilassi |
| <input type="checkbox"/> Contrassegno Sito chirurgico N.A. <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Prescrizione profilassi ATE N.A. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Gruppo sanguigno N.A. <input type="checkbox"/> | Somministrazione antibiotico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> |
| | Somministrazione ATE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> |
-
- | | | | | | | | | |
|-----------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Richiesta unità | Sangue | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> | Disponibilità | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> |
| | Emoderivati | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> |
| | Predeposito | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> |
| | Type & screen | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N.A. <input type="checkbox"/> |

**Preparazione
 paziente**

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diggiuno | <input type="checkbox"/> Cure igieniche | <input type="checkbox"/> Pressoterapia | <input type="checkbox"/> Calze Antitrombo |
| <input type="checkbox"/> Rimozione protesi dentarie, anelli, smalto, piercing..... | Consegnate a _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Premedicazioni N.A. <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Tricotomia N.A. <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> Consegne anestesiolgiche | | | |

Richiesta posto letto T.I. SI ☐ NO ☐ N.A. ☐ Disponibilità posto letto T.I. SI ☐ NO ☐

Allergie	Farmaci	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Nichel	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Lattice	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Altro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Anestetici	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Note:	_____	

Firma Medico

Firma Infermiere

Pagina 2 di 7



Procedura Generale

**REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE
 OPERATORIE AZIENDALI**

Rev. 02 del
 17/12/2025

Cod. Doc.:
 901/PG/S0DS23/25/01

Pag. 144 di 148

			
CHECKLIST PROCEDURE DIAGNOSTICO/TERAPEUTICHE INTERVENTISTICHE INVASIVE			
<p>Sign In ore _____</p> <p><i>prima della procedura</i></p> <p>1) Il paziente ha confermato: - identità <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE - sede di intervento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE - procedura <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE - consensi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE (anestesiochirurgico, chirurgico, emocomponenti)</p> <p>2) Il sito di intervento è stato marcato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE</p> <p>3) I controlli per la sicurezza dell'anestesia sono stati completati (ventilatore, flusso O₂, Gas, aspiratore) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE</p> <p>4) Controllo e posizionamento del pulsossimetro <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>4 a) Piastra elettrolitica Sede _____</p> <p>5) Allergie <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>6) Difficoltà di gestione delle vie aeree o rischio di aspirazione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>7) Rischio di perdita ematica > 500 ml (bambino: 7 ml/Kg) Richiedi Emazie e/o plasma <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Accesso endovenoso adeguato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>8) Normotermia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE</p> <p>9) Omeostasi Glicemica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE</p> <p>Sign In: Medico - Infermiere</p>	<p>Time Out ore _____</p> <p><i>prima dell'inizio della procedura</i></p> <p>1) I nomi e le funzioni dei componenti dell'equipe sono noti a tutti i suoi membri <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>2) Il medico, l'anestesista e l'infermiere hanno confermato: identità del paziente, sede d'intervento, procedura, corretto posizionamento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Anticipazione di eventuali criticità o preoccupazioni: <input type="checkbox"/> 3) Medico: durata dell'intervento, rischio di perdita di sangue, altro? <input type="checkbox"/> 4) Anestesista: specificità riguardanti il paziente, scala ASA, altro? <input type="checkbox"/> 5) Infermiere: è stata verificata la sterilità (compresi i risultati degli indicatori) e ci sono eventuali problemi relativi ai dispositivi e/o altre preoccupazioni?</p> <p>6) La profilassi antibiotica è stata eseguita negli ultimi 60 minuti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE</p> <p>7) Antibiotico somministrato: _____</p> <p>8) Dose: _____</p> <p>9) Le immagini diagnostiche sono state visualizzate? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE</p> <p>10) Normotermia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE</p> <p>Time Out: Medico - Anestesista - Infermiere</p>	<p>Sign Out ore _____</p> <p><i>prima che il paziente lasci la Sala Operatoria</i></p> <p>Ottenuta conferma verbale su: 1) Nome procedura eseguita <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 2) Correttezza del conteggio finale di strumenti, garze e taglienti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 3) Corretta etichettatura del campione chirurgico, con relativo contenitore e richiesta, (compreso l'identificativo del paziente e descrizione del campione) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 4) Eventuali problemi relativi all'utilizzo di Dispositivi Medici <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>5) Medico, Anestesista e Infermiere hanno revisionato gli aspetti importanti e gli elementi critici per la gestione dell'assistenza post operatoria <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE</p> <p>6) Piano per la profilassi del tromboembolismo post operatorio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>7) Dose addizionale antibiotico/profilassi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>8) Normotermia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON APPLICABILE</p> <p>DATI DEL PAZIENTE Cognome e nome _____ Data di nascita _____ N° scheda RAD/SDO _____ DEA - codice GIPSE _____</p> <p>Sign Out: Medico - Anestesista - Infermiere</p>	<p>DATA: _____/_____/_____ Intervento in: <input type="checkbox"/> URGENZA <input type="checkbox"/> ELEZIONE</p> <p>PROCEDURA ESEGUITA: _____</p> <p>Nome e firma coordinatore checklist: _____</p> <p>Cambio Coord. checklist con passaggio di consegne ore: _____</p> <p>Nome e firma 2° Coord. checklist: _____</p> <p>Nome e firma Medico: _____</p> <p>Nome e firma Anestesista: _____</p> <p>Nome e firma Infermiere: _____</p>

PAGINA 3 DI 7

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 145 di 148



	CHECKLIST PROCEDURE DIAGNOSTICO/TERAPEUTICHE INTERVENTISTICHE INVASIVE	
---	---	---

TRACCIABILITÀ

Conteggio strumentario		Elementi aggiuntivi										Elementi aggiuntivi										Totale
	Inizio	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Set																						
Set																						
Set																						
Set																						
Set																						
Set																						
Set																						
Set																						
Set																						
Agli																						
Taglienti																						
Firma Strumentista																						
Firma Infermiere																						
Firma Medico																						

(S) (I) (N)

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 146 di 148

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	CHECKLIST PROCEDURE DIAGNOSTICO /TERAPEUTICHE INTERVENTISTICHE INVASIVE	 REGIONE LAZIO
--	--	--

TRACCIABILITÀ (ETICHETTE)



Etichette: Dispositivi medici, Impianti, Tracciabilità Sterilizzazione etc.

S
I

Firma Infermiere

Firma Strumentista

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 147 di 148



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI</p>	<p>CHECKLIST PROCEDURE DIAGNOSTICO /TERAPEUTICHE INTERVENTISTICHE INVASIVE</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
--	--	--

Sala Risveglio				Data.../.../..... h.....	
I	Drenaggi	N°	Sede	Rimossi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		N°	Sede	Rimossi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Introduttori	N°	Sede	Rimossi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Medicazione Complessiva	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Note	
	Parametri vitali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Note	
	Inserimento nella cartella clinica di:				
	Cartella anestesilogica con consegna post-operatoria <input type="checkbox"/>				
	Referto operatorio <input type="checkbox"/>				
	Documenti tracciabilità Atto operatorio <input type="checkbox"/> scheda anestesia <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> _____				
	Terapia antalgica <input type="checkbox"/>				
Terapia post-operatoria <input type="checkbox"/>					
Emotrasfusione <input type="checkbox"/>					
Checklist paziente <input type="checkbox"/>					
Il paziente si presenta:					
		Sveglio	<input type="checkbox"/>	Soporoso	<input type="checkbox"/>
				Sedato	<input type="checkbox"/>
				Agitato	<input type="checkbox"/>
M	Dimissione sala operatoria Medico <input type="checkbox"/> Anestesista <input type="checkbox"/>				
A	Firma Infermiere	Firma Medico	Firma Anestesista	Firma Coordinatore checklist	

Rientro in reparto		Data.../.../..... h.....			
Il paziente si presenta:	Sveglio <input type="checkbox"/>	Soporoso <input type="checkbox"/>	Sedato <input type="checkbox"/>	Agitato <input type="checkbox"/>	
Controllo parametri vitali		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Dolore		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Terapia antalgica		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Vomito		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Sangue disponibile		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Ossigenoterapia		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Controllo medicazione		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Controllo medicazione compressiva		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Controllo emostasi		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Controllo drenaggi		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Presenza CVC		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Presenza arteria incannulata		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Presenza SNG		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Presenza CV		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Esami di controllo		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Terapia infusionale		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N.A. <input type="checkbox"/>	
Documenti tracciabilità		Atto operatorio <input type="checkbox"/>	scheda anestesia <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>	

Firma Infermiere

Procedura Generale	REGOLAMENTO GENERALE DELLE CAMERE OPERATORIE AZIENDALI	Rev. 02 del 17/12/2025
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS23/25/01		Pag. 148 di 148

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	CHECKLIST PROCEDURE DIAGNOSTICO /TERAPEUTICHE INTERVENTISTICHE INVASIVE	 REGIONE LAZIO
---	--	--

Legenda:

M	Medico
A	Anestesista
I	Infermiere
S	Strumentista
TEAM	Equipe Operatoria
N.A.	Non applicabile
TYPE & SCREEN	Tipizzazione e screening anticorpale
ATE	Terapia antitromboembolica

Ogni scheda della checklist indica la figura professionale a cui compete la compilazione di alcune informazioni che la compongono.

Ogni passaggio della checklist deve poi essere siglato da chi di competenza in modo da chiudere la fase in corso e dare il via alla compilazione dello step successivo.