



**PROCEDURA ASL BR “Procedura
per l’attivazione della Sala
Operatoria in Emergenza/Urgenza”**

**U.O.S.D. Risk
Management**

Rev. 1

Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza

Rev	Data	Redazione	Verifica	Approvazione
1	Ottobre 2019	Responsabile UOSD Risk Management Dr. Valter De Nitto Dirigente Medico UOSD Risk Management Dr.ssa Anna Patrizia Barone	Direttore Sanitario P.O. di Brindisi Dr. Antonino La Spada Direttore Sanitario P.O. di Francavilla F Dr. Antonio Montanile Direttore Sanitario P.O. di Ostuni Dr. Cataldo Saracino	Il Direttore Sanitario Dr. Andrea Gigliobianco

Nota:

Le modifiche apportate in questo documento (revisione 1) rispetto all’edizione precedente riguardano la classificazione dei quadri clinici e relativi codici di E/U per l’Ortopedia (pag. 17) e l’Oftalmologia (pag. 18).

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*



PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”

U.O.S.D. Risk Management

Rev. 1

INDICE

PREMESSA.....	3
1. SCOPO.....	3
2. ACRONIMI.....	3
3. DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA/URGENZA.....	4
4. MODALITÀ OPERATIVE	4
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	6
6. PERCORSO DELL’EMERGENZA/URGENZA CHIRURGICA.....	6
7. SITUAZIONI SPECIFICHE.....	8
7.1 Procedura in caso di emergenza CODICE 3	8
7.2 Procedura in caso di urgenza CODICE 2	9
7.3 Procedura in caso di urgenza CODICE 1	9
7.4 Procedura in caso di URGENZE CONTEMPORANEE e Sala Operatoria per le Urgenze LIBERA.....	10
8. CONSERVAZIONE MODULI RICHIESTA INTERVENTI EMERGENZA/URGENZA.....	10
9. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE	10
10. REVISIONI.....	10
11. MONITORAGGIO	11
12. BIBLIOGRAFIA.....	11
12. ALLEGATI.....	11
Allegato 1	12
Allegato 2.....	20
Allegato 3.....	23

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Tel: 0831/536659



PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”

U.O.S.D. Risk Management

Rev. 1

PREMESSA

L’Emergenza/Urgenza chirurgica (E/U) è un evento imprevedibile dove fondamentale è la tempestività nell’attivazione del Personale Sanitario e nell’allestimento della Sala Operatoria.

La definizione di una procedura ad hoc può contribuire a migliorare la qualità e la sicurezza dei trattamenti erogati, sia per i Pazienti che per gli Operatori Sanitari coinvolti nel processo.

1. SCOPO

Scopo della presente procedura è definire:

- il percorso dell’Emergenza/Urgenza ovvero le modalità di accesso e di utilizzo delle sale operatorie in regime di E/U;
- il ruolo degli Operatori Sanitari.

È applicabile nelle Sale Operatorie dei P.P.O.O. della ASL di Brindisi.

2. ACRONIMI

DSP: Drenaggio Spinale Prolungato

GCS: Glasgow Coma Scale

E/U: Emergenza/Urgenza

ESA: Emorragia sub-aracnoidea

ICH: emorragia intracerebrale

IOL: lente intraoculare

IRA: Insufficienza Renale Acuta

IRC: Insufficienza Renale Cronica

MAV: Malformazione Artero-Venosa

PIC: Pressione Intracranica

P.O.: Presidio Ospedaliero

SCIWORET: Spinal Cord Injury Without Radiographic Evidence of Trauma

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

	<p align="center">PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”</p>	<p align="center">U.O.S.D. Risk Management</p>	<p align="center">Rev. 1</p>
---	--	---	------------------------------

S.O.: Sala Operatoria

SPE: Sciatico Popliteo Esterno

SPI: Sciatico Popliteo Interno

WFNS: World Federation of Neurological Surgeons Scale

3. DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA/URGENZA

- **CODICE 3** “Emergenze da espletare nell’arco di minuti”: comprende interventi salva-vita o salva-organo o salva-arto ovvero situazioni critiche nelle quali l’intervento chirurgico è contestuale alle manovre di rianimazione;
- **CODICE 2** “Urgenze da espletare nell’arco di ore”: comprende situazioni ad insorgenza acuta ovvero di deterioramento clinico o situazioni potenzialmente rischiose per la sopravvivenza della persona, di un organo o di un arto, o condizioni che richiedano interventi chirurgici per la fissazione di fratture, per il sollievo dal dolore o da altri sintomi stressogeni;
- **CODICE 1** “Urgenze differibili da effettuare appena possibile, in genere nell’arco di un paio di giorni”: comprende situazioni nelle quali le condizioni cliniche sono tali da richiedere un trattamento precoce, ma che non comportano un immediato pericolo per la sopravvivenza di una persona o di un organo o di un arto.

4. MODALITÀ OPERATIVE

1. L’attività chirurgica d’urgenza viene di norma espletata in un’apposita sala dedicata, distinta dalla/e sala/e per l’attività di elezione, al fine di garantire una regolare prosecuzione di quest’ultima.
2. L’indicazione e la sequenza di priorità degli interventi in emergenza/urgenza devono essere condivise da tutti i componenti delle équipe coinvolte, secondo i criteri di appropriatezza.

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

3. I criteri di appropriatezza sono espressi dai tre codici individuati a cui sono collegate patologie o condizioni cliniche specifiche per ciascuna branca chirurgica, indicate nell'allegato 1.
4. La sala dell'emergenza/urgenza non deve essere utilizzata per gli interventi in elezione, ad eccezione di specifiche e limitate situazioni per il codice 1 di attribuzione. Le urgenze differibili con codice 1 devono essere effettuate nella sala di elezione, integrando le note operatorie previste ovvero interrompendo le sedute ordinarie per dare priorità al caso urgente.
5. L'anestesista e gli infermieri dedicati all'urgenza non possono essere coinvolti in interventi non urgenti, ad eccezione di attività secondarie che potrebbero essere interrotte senza conseguenze sul paziente, nel caso di sopravvenuta urgenza.
6. Durante i giorni festivi e le ore notturne la sala operatoria dell'emergenza/urgenza dovrà essere a disposizione prioritariamente per l'emergenza (codice 3) e per l'urgenza (codice 2); l'urgenza con codice 1 dovrà preferibilmente essere gestita in sala di elezione, quando procrastinabile.
7. Ciascuna variazione alla procedura deve essere documentata e argomentata dal chirurgo ed inoltre sottoscritta dall'anestesista su apposito modulo (allegato 2).
8. In caso di due o più urgenze contemporanee, la migliore sequenza possibile per il grado di urgenza degli interventi proposti sarà stabilita collegialmente e motivata dai chirurghi interessati, in accordo con l'anestesista di turno. Nel caso di discordanza tra i chirurghi, sarà l'anestesista a decidere la priorità, sulla base della valutazione dei pazienti interessati, e ad organizzare i relativi percorsi.
9. Ciascuna U.O., prima di avviare le sedute di elezione, ha l'obbligo di verificare in reparto che non vi siano urgenze. Nel caso in cui vi sia un intervento con codice 1, questo sarà iniziato prima della seduta di elezione. Seguirà la seduta di elezione, sempre rispettando i tempi e l'organizzazione previste per quella sala operatoria; all'atto della sottoscrizione del consenso informato all'intervento chirurgico e all'atto della visita anestesiologicala pre-operatoria, è obbligo dei Medici (Chirurghi ed

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”	U.O.S.D. Risk Management	Rev. 1
---	--	---------------------------------	--------

Anestesisti) informare i pazienti della possibilità di un rinvio dell’intervento programmato a causa di eventuali urgenze.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Si riporta di seguito la matrice delle attività/responsabilità degli operatori coinvolti nell’applicazione della procedura.

RESPONSABILITÀ/ATTIVITÀ	CHIRURGO	ANESTESISTA	INFERMIERE S.O.
Allertamento S.O. E/U	R		C
Allertamento Anestesista	R		C
Compilazione scheda di attivazione	R	R	R
Attivazione personale di S.O. dedicato E/U	C		R
Valutazione codice gravità	R	C o R	C
Definizione tempistica intervento	R	R	C

R: Responsabile; C: Coinvolto

6. PERCORSO DELL’EMERGENZA/URGENZA CHIRURGICA

Il **CHIRURGO** che pone l’indicazione ad un intervento in Emergenza/urgenza:

- allerta l’anestesista;
- allerta l’infermiere della sala operatoria di E/U, chiede la disponibilità della sala e comunica Patologia e Codice di gravità;
- compila il modulo (allegato 2) in cui devono essere precisate la diagnosi, l’intervento di emergenza/urgenza proposto e il codice attribuito, insieme ad una breve descrizione delle condizioni clinico-patologiche che hanno determinato l’assegnazione al suddetto

U.O.S.D. Risk Management
Responsabile Dirigente Medico:
Dott. Valter De Nitto
Dirigenti Medici:
Dott.ssa Anna Patrizia Barone
Dott.ssa Stefania Bello
Dott. Giuseppe Lecce
Dott.ssa Sabrina Leonardi
I Funzionari:
Dott.ssa Stefania Montanaro
Dott.ssa Sabrina Dattoli
Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice
Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*
E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

codice. In particolare, il chirurgo deve definire le condizioni di emergenza o urgenza ed i tempi di procrastinabilità;

- appena il paziente è inviato in S.O. per l’esecuzione dell’intervento chirurgico, informa il Medico di Guardia del Pronto Soccorso della struttura (il quale ne dà comunicazione immediata e tracciata alla Centrale Operativa del 118) dell’indisponibilità immediata della sala operatoria per altre emergenze Codice 3 e ne riporta specifica annotazione sul modulo, di cui all’allegato 2;
- al termine dell’intervento chirurgico, appena risulta nuovamente disponibile la sala operatoria di E/U, informa il Medico di Guardia del Pronto Soccorso (il quale ne dà comunicazione immediata e tracciata alla Centrale Operativa del 118) della ripresa della disponibilità immediata della sala operatoria per emergenze Codice 3 e ne riporta specifica annotazione sul modulo, di cui all’allegato 2.

L’ANESTESISTA:

- effettua la valutazione anestesiológica;
- concorda con il chirurgo e l’infermiere strumentista la tempistica dell’intervento;
- nel caso di urgenze simultanee, collabora con i Chirurghi nello stabilire l’ordine di esecuzione degli interventi, come definito nei punti 4.2 e 4.8. Nel caso di discordanza tra i chirurghi, stabilisce le priorità di accesso in sala operatoria tra pazienti con uguale codice di gravità attribuito, tenendo conto anche di eventuali variazioni dei quadri clinici intervenuti.

L’INFERMIERE:

- compila il modulo di cui all’allegato 2;
- attiva il personale dedicata alla sala operatoria E/U;
- procede all’attivazione della sala operatoria E/U;
- annota l’orario dell’allerta telefonica emanata dal Chirurgo, l’orario di ingresso del paziente e dell’équipe operatoria in S.O. sul modulo (allegato 2);

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”	U.O.S.D. Risk Management	Rev. 1
---	--	-------------------------------------	--------

- allega una copia del modulo in cartella clinica ed un’altra nell’apposito “registro dei moduli di cui all’allegato 2”, che resta custodito in sala operatoria.

7. SITUAZIONI SPECIFICHE

7.1 Procedura in caso di emergenza CODICE 3

L’intervento sarà effettuato nella sala operatoria dell’urgenza.

Se la SALA OPERATORIA D’URGENZA È GIÀ OCCUPATA, l’intervento dovrà effettuarsi in una qualsiasi sala operatoria attiva o attivabile, tenuto conto delle esigenze di personale; se sono attive sale operatorie per interventi di elezione, deve essere utilizzata la sala operatoria (ed il personale ad essa dedicato) che per prima termini l’intervento programmato in corso; pertanto la seduta operatoria in elezione verrà sospesa e potrà continuare al termine dell’intervento di urgenza, compatibilmente con i turni previsti del personale e con l’organizzazione già prevista per quella sala operatoria.

In ogni caso, al fine di procedere all’esecuzione dell’intervento di urgenza sopravvenuto, finché il personale sanitario dedicato all’urgenza non si renda disponibile per l’emergenza simultaneamente emersa, il personale in servizio nelle sale operatorie di elezione, anche a termine del turno di servizio, deve essere trattenuto in servizio per l’esecuzione del trattamento di emergenza. Prima unità a dover essere impiegata per l’emergenza, in ogni caso, è il /la Coordinatore/trice infermieristico/a, qualora presente in servizio.

Nel caso in cui l’unica sala operatoria disponibile fosse la S.O. d’urgenza, perché le altre sale operatorie già impegnate in interventi di lunga durata, deve essere valutata dal Chirurgo l’opportunità (in casi eccezionali e solo se le condizioni del paziente lo permettono) del rapido trasferimento presso altro Presidio Ospedaliero, dove poter effettuare l’intervento in emergenza, ovvero l’attesa della disponibilità della sala operatoria, assicurando tutte le cure di emergenza necessarie durante il trasporto o l’attesa.

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

	<p>PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”</p>	<p>U.O.S.D. Risk Management</p>	<p>Rev. 1</p>
---	---	--	---------------

7.2 Procedura in caso di urgenza CODICE 2

L’intervento sarà effettuato nella sala operatoria dell’urgenza.

Se la SALA OPERATORIA D’URGENZA È GIÀ OCCUPATA, l’intervento dovrà effettuarsi nella sala operatoria per le urgenze non appena essa ed il personale sanitario necessario si rendessero disponibili.

Nel caso in cui si dovesse presentare un caso di EMERGENZA CODICE 3, questa ha la precedenza su interventi classificati con CODICE 2 o 1. In tal caso si attiva la procedura descritta per i casi di EMERGENZA CODICE 3.

7.3 Procedura in caso di urgenza CODICE 1

Si tratta di **urgenze differibili**.

L’intervento dovrà essere effettuato nella sala operatoria di elezione della medesima chirurgia, rimodulando la seduta operatoria eventualmente già predisposta.

L’intervento classificato con CODICE 1 potrà essere effettuato nella sala operatoria d’urgenza solo nei casi in cui i tempi necessari al suo effettuarsi, per ragioni oggettive, si dilatino al punto da ridurre la sicurezza del paziente. Se, ad esempio, un CODICE 1 ha accesso alla U.O. di Chirurgia durante turni notturni/festivi e coesistono le seguenti condizioni:

- la successiva seduta operatoria in elezione è prevista dopo più di un paio di giorni;
 - il periodo di attesa mette in pericolo la sopravvivenza del paziente, di un organo o di un arto;
- può essere richiesto dal Chirurgo l’accesso alla sala d’urgenza.

L’utilizzo della sala operatoria per Urgenze CODICE 1 va giustificata compilando l’apposita sezione del modello di cui all’allegato 2.

Se l’intervento CODICE 1 deve effettuarsi nella sala operatoria d’urgenza, **nel caso in cui si dovessero presentare casi di EMERGENZA CODICE 3 o CODICE 2, questi hanno la precedenza su interventi classificati con CODICE 1.** In tal caso si attiva la procedura descritta per i casi di EMERGENZA CODICE 3 o CODICE 2.

U.O.S.D. Risk Management
 Responsabile Dirigente Medico:
Dott. Valter De Nitto
 Dirigenti Medici:
Dott.ssa Anna Patrizia Barone
Dott.ssa Stefania Bello
Dott. Giuseppe Lecce
Dott.ssa Sabrina Leonardi
 I Funzionari:
Dott.ssa Stefania Montanaro
Dott.ssa Sabrina Dattoli
Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice
 Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*
 E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”	U.O.S.D. Risk Management	Rev. 1
---	--	-------------------------------------	--------

7.4 Procedura in caso di URGENZE CONTEMPORANEE e Sala Operatoria per le Urgenze LIBERA

La decisione su quale tra le urgenze contemporanee abbia la priorità e debba essere effettuata per prima sarà presa in base al codice di gravità delle urgenze.

A parità di codici di gravità, l’ordine di esecuzione degli interventi sarà stabilito da un accordo collegiale, come definito nei punti 4.2 e 4.8. Nel caso di discordanza tra i chirurghi, sarà l’anestesista di turno a stabilire le priorità di accesso in sala operatoria, tenendo conto anche di eventuali variazioni dei quadri clinici intervenuti.

8. CONSERVAZIONE MODULI RICHIESTA INTERVENTI EMERGENZA/URGENZA

A cura dell’Infermiere di Sala Operatoria: una copia del modulo deve essere allegata in cartella clinica ed un’altra in un apposito fascicolo dei moduli di cui all’allegato 2, che resta custodito in sala operatoria.

9. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE

Il presente documento deve essere diffuso a tutti gli operatori. La sua conservazione va effettuata, in luogo accessibile a tutti gli operatori, presso il Blocco Operatorio e tutte le Unità Operative chirurgiche.

10. REVISIONI

Eventuali revisioni, a carico della U.O.S.D. Risk Management, sono previste sulla base di suggerimenti degli operatori e/o integrazioni di normative nazionali/regionali.

U.O.S.D. Risk Management
Responsabile Dirigente Medico:
Dott. Valter De Nitto
Dirigenti Medici:
Dott.ssa Anna Patrizia Barone
Dott.ssa Stefania Bello
Dott. Giuseppe Lecce
Dott.ssa Sabrina Leonardi
I Funzionari:
Dott.ssa Stefania Montanaro
Dott.ssa Sabrina Dattoli
Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice
Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*
E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*
Tel: 0831/536659

	<p>PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”</p>	<p>U.O.S.D. Risk Management</p>	<p>Rev. 1</p>
---	---	--	---------------

11. MONITORAGGIO

Il monitoraggio dell'applicazione della procedura dovrà essere effettuato semestralmente da parte dei Direttori Sanitari di presidio.

È consigliato l'utilizzo dei seguenti indicatori di monitoraggio:

1. Corretta compilazione modulo richiesta E-U/Totale richieste
2. Corretta attribuzione codice E-U/Totale richieste

12. BIBLIOGRAFIA

- ASL Bari. Deliberazione del Direttore Generale n. 1293 del 03 luglio 2017. Collegio di Direzione ASL di Bari. Approvazione della “Procedura per l’attivazione della sala operatoria in emergenza/urgenza”.
- ASP Enna. Procedura per l’attivazione della sala operatoria in emergenza/urgenza, novembre 2016.
- NCEPOD classification of intervention. <https://www.ncepod.org.uk/classification.html>
- Kluger Y, Ben-Ishay O et al. World society of emergency surgery study group initiative on Timing of Acute Care Surgery classification (TACS). World J Emerg Surg. 2013; 8(1):17.

12. ALLEGATI

Allegato 1: Quadri clinici per specialità chirurgica e relativi codici di E/U

Allegato 2: Modulo di accesso Sala Operatoria Emergenza/Urgenza - Utilizzo Sala Urgenza per CODICE 1

Allegato 3: Flow chart CODICE 3, CODICE 2 e CODICE 1

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”	U.O.S.D. Risk Management	Rev. 1
---	--	-------------------------------------	--------

Allegato 1

QUADRI CLINICI PER SPECIALITÀ CHIRURGICA E RELATIVI CODICI DI E/U

Per ciascuna specialità chirurgica sono di seguito indicati i principali quadri clinici ascrivibili alle tre tipologie di codici dell'emergenza/urgenza.

- CODICE 3: EMERGENZA (intervento da eseguire entro pochi minuti)
- CODICE 2: URGENZA (intervento da eseguire entro poche ore)
- CODICE 1: URGENZA differibile (intervento da eseguire entro un paio di giorni).

A. CHIRURGIA GENERALE

Codice 3

- Eventi emorragici acuti post-chirurgici con segni di compromissione d’organo o instabilità emodinamica
- Emoperitoneo con segni di instabilità emodinamica
- Sanguinamento da organo cavo (stomaco, duodeno, colon) non controllato o non controllabile con terapia endoscopica e/o angiografica
- Ferite d’arma da fuoco e ferite penetranti con segni di instabilità emodinamica
- Occlusione intestinale e/o perforazione di organo cavo con i segni clinici dello shock settico e/o evidenza radiologica di necrosi ischemica intestinale
- Infarto intestinale
- Patologie traumatiche di organi cavi o parenchimatosi con evidenza clinica di shock settico e/o segni clinici di instabilità emodinamica

Codice 2

- Ernia inguinale complicata (strozzamento, strangolamento)
- Occlusione intestinale
- Patologie traumatiche di organi cavi o parenchimatosi senza segni di instabilità emodinamica

Codice 1

- Appendicite acuta senza segni di peritonite
- Colecistite acuta senza segni di perforazione
- Diverticolite acuta del colon con evidenza di perforazione coperta e/o ascesso pericolico

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

B. CHIRURGIA PLASTICA

Codice 3

- Eventi emorragici acuti, post-chirurgici o post-traumatici, con segni di instabilità emodinamica

Codice 2

- Eventi emorragici acuti, post-chirurgici, senza segni di instabilità emodinamica
- Ferite contaminate, a rischio di complicanze infettive maggiori a carico dei tessuti sottocutanei, anche per corpi estranei ritenuti
- Ferite a lembo, con rischio di necrosi dei tegumenti
- Grandi traumatismi della faccia e/o della mano
- Trombosi arteriosa/venosa di sutura microvascolare recente
- Ustioni di III grado con indicazione a debridement chirurgico/proteolitico tempo-dipendente, ovvero ad escarectomia/fasciotomia decompressiva
- Infezione acuta di materiale protesico con flemmone/ascesso
- Fascite necrotizzante
- Necrosi/infezioni dei tegumenti in pazienti metabolicamente instabili.

Codice 1

- Traumatismi non compresi nei casi precedenti
- Neoplasie a rischio di emorragia improvvisa
- Complicanze post-chirurgiche senza emorragia acuta o grave rischio infettivo
- Ustioni di III grado con indicazione a trattamento chirurgico in urgenza
- Necrosi/infezioni dei tegumenti con indicazione a toilette chirurgica.

C. CHIRURGIA VASCOLARE

Codice 3

- Lesioni vascolari acute, arteriose e venose (comprese quelle traumatiche), in qualsiasi distretto corporeo, che determinino gravi emorragie e/o alterazioni ischemico-trombotiche che mettano in pericolo l’immediata sopravvivenza della persona, di un arto o di un organo, ad esempio:
 - rottura aneurisma aorta addominale,
 - lesione penetrante di un’arteria/lesione non penetrante di un’arteria,
 - lesione da schiacciamento con ischemia.

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Codice 2

- Lesioni vascolari acute, arteriose e venose (comprese quelle traumatiche), in qualsiasi distretto corporeo, che determinino emorragie e/o alterazioni ischemico-trombotiche che NON rappresentino un immediato pericolo per la sopravvivenza della persona, di un arto o di un organo, ad esempio:
 - ischemia acuta dell’arto per un embolo,
 - ostruzione di graft,
 - ascesso del piede o del polpaccio con sepsi sistemica,
 - qualsiasi infezione diabetica con insufficienza renale acuta e/o cronica,
 - rottura di aneurisma in paziente ricoverato,
 - lesione iatrogena durante altre procedure,
 - emorragia venosa.

Codice 1

- Trombolisi venosa nelle condizioni, quali embolia polmonare o trombosi venosa profonda, non ricomprese nei codici 3 e 2, ad esempio:
 - arto ischemico da ulcere,
 - piede diabetico con infezione non sistemica.

D. NEUROCHIRURGIA

Codice 3

- Empiema sub/epidurale con GCS <9/15, ernia subfalciale/uncale (coma e sindrome piramidale omo/controlaterale); anisocoria, triade di Cushing (tachicardia/bradicardia, ipertensione refrattaria, irregolarità respiratorie)
- Ascesso intracerebrale con GCS <9/15, ernia subfalciale/uncale (coma e sindrome piramidale omo/controlaterale); anisocoria, triade di Cushing
- Emorragia/ischemia cerebrale/cerebellare (aneurisma, MAV, ICH spontanea/post-trombosi), con GCS <9/15, ernia subfalciale/uncale/tonsillare (coma e sindrome piramidale omo/controlaterale); anisocoria, triade di Cushing
- Trombosi dei grandi seni venosi dura madre con GCS <9/15, edema cerebrale massivo mono/bilaterale, idrocefalo acuto comunicante, triade di Cushing
- Neoplasia intra/extra-assiale con GCS <9/15, ernia subfalciale/uncale/tonsillare (coma e sindrome piramidale omo/controlaterale); anisocoria, triade di Cushing, apoplezia ipofisaria, cefalea, vomito, deficit visus e/o oculomozione, meningismo
- Ematoma subdurale iperacuto/epidurale con GCS <9/15, ernia subfalciale/uncale/tonsillare; anisocoria, triade di Cushing

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

- Corpo estraneo bulbo-midollare (es. arma da fuoco/bianca) con shock bulbo-midollare (instabilità emodinamica e respiratoria con ipotensione, bradicardia, bradipnea, arresto cardiorespiratorio improvviso)
- Idrocefalo acuto non comunicante con GCS <9/15; anisocoria, triade di Cushing

Codice 2

- Empiema sub/epidurale con GCS <13/15 o rapido calo (2 pts in 1 h del GCS); stato di male epilettico; ipertermia maligna; insorgenza o peggioramento di deficit focali; ipertensione endocranica
- Ascenso intracerebrale con GCS <13/15 o rapido calo; insorgenza o peggioramento di deficit focali; stato di male epilettico; ipertermia maligna; ipertensione endocranica
- Spondilodiscite infettiva/ascenso epidurale spinale con vescica neurogena; paraparesi o paraplegia; mono/poliradicolopatia acuta
- Emorragia/ischemia cerebrale/cerebellare con GCS <13/15 o rapido calo; insorgenza o peggioramento di deficit focali; Marshall/Rotterdam Criteria >3 (volume >30 ml o incremento volumetrico in 3 h, cisterne basali compresse, midline shift >5 mm, sangue intraventricolare)
- Neoplasie intra/extra-assiali o vertebro-midollari con stato di male epilettico; idrocefalo acuto non comunicante; edema cerebrale con midline shift; ipertensione endocranica (cefalea, papilledema, segno di Parinaud); compressione midollare acuta/sindrome della cauda equina (deficit sensitivo-motorio completo/incompleto, vescica neurogena, ileo paralitico, shock midollare); emorragia intratumorale; apoplezia ipofisaria (panipopituitarismo, insufficienza surrenalica acuta, diabete insipido)
- Ematoma subdurale acuto/cronico/epidurale/focolai lacero-contusivi cerebrali con GCS <13/15 o rapido calo; insorgenza o peggioramento di deficit focali; ipertensione endocranica (cefalea, papilledema, segno di Parinaud); stato di male epilettico; Marshall/Rotterdam Criteria
- Frattura cranica aperta/growing skull fracture pediatrica con focolaio lacero-contusivo associato; fistola meningo-durale; ritenzione di corpo estraneo intradurale; growing skull fracture con tumefazione molle sottocutanea pulsante
- Frattura vertebrale mielica/SCIWORET con deficit sensitivo-motorio del tronco/arti, viscerale (es. vescica neurogena, ileo paralitico), vegetativo (vasodilatazione e shock ipotensivo)
- Ernia del disco dorsale/lombare; mielopatia dorso-lombare; sindrome della cauda equina; paraparesi/paraplegia; vescica neurogena/ileo paralitico; paralisi radicolare acuta (SPE, SPI)
- Disfunzionamento di Derivazione Ventricolare Esterna/Shunt ventricolo/cisto/lombo-peritoneale/atriale

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”	U.O.S.D. Risk Management	Rev. 1
---	--	-------------------------------------	--------

- Iperensione endocranica e segno del sole calante; dilatazione ventricolare ed edema transependimale; tumefazioni fluttuanti/arrossamenti lungo il decorso del catetere; ferite a scalpo con esposizione del corpo valvolare o di segmento di catetere.

Codice 1

- Ascesso intracerebrale con GCS >13/15; clinica neurologica non rapidamente evolutiva; crisi convulsive controllate; PIC <20 mmHg
- Spondilodiscite infettiva/ascesso paravertebrale con clinica neurologica non rapidamente evolutiva; biomeccanica del rachide conservata
- Emorragia intracerebrale/cerebellare con volume <25 mm³; sede profonda (non raggiunge la sostanza bianca subcorticale); studio angio negativo per anomalie del circolo di Willis
- ESA sine materia con clinica neurologica non evolutiva (WFNS 1-2); non idrocefalo; no vasospasmo
- Neoplasie intra/extra-assiali encefaliche o vertebro-midollari con GCS >13/15; clinica neurologica non rapidamente evolutiva; no idrocefalo; PIC <20 mmHg; crisi convulsive controllate; biomeccanica del rachide conservata
- Ematoma subdurale cronico con GCS >13/15; clinica neurologica non rapidamente evolutiva
- Ernie del disco dorsale/lombare; mielopatia dorso-lombare con paralisi radicolare inveterata (>48 h)
- Idrocefalo normoteso con GCS >13/15; triade di Hakim (magnetismo della deambulazione, incontinenza sfinterica, decadimento cognitivo –dd demenze vascolari, prioniche e degenerative); Tap-Test o DSP positivo (PIC >18 mmHg).

E. ORTOPEDIA

Codice 3

- Fratture anello pelvico in paziente instabile emodinamicamente, embolia gassosa

Codice 2

- Distacchi epifisari
- Fratture esposte
- Lussazioni articolari
- Sublussazioni articolari
- Due o più fratture di ossa lunghe nello stesso paziente

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

- Fratture vertebrali mieliche
- Sindrome compartimentale
- Fratture con deficit nervosi (es. frattura omero con deficit radiale) e/o vascolari
- Le fratture del collo del femore in pazienti over 65 in prossimità della scadenza delle 48 ore

Codice 1

- Tutte le fratture che possono essere operate entro 48 ore, comprese le fratture del collo del femore in pazienti over 65

F. OSTETRICIA

Codice 3

- Distacco di placenta
- Sanguinamento vaginale imponente
- Prolasso di funicolo
- Mancato espletamento del parto con o senza parto di prova, e distress fetale
- Bradicardia protratta fetale nel parto di prova
- Emoperitoneo
- Sofferenza fetale acuta
- Gestosi eclamptica
- Rottura dell’utero
- Torsione cisti ovariche

Codice 2

- Decelerazioni ripetitive variabili o tardive del feto
- Tachicardia fetale protratta
- Mancato espletamento del parto di prova senza sofferenza fetale
- Gestosi
- Presentazione podalica in primipara

Codice 1

- Presentazioni anomale
- Distocia dinamica o meccanica
- Pregresso cesareo, placenta previa
- Aborto in atto
- Sproporzioni o viziature pelviche

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

G. OFTALMOLOGIA

Codice 3

- Endoftalmite
- Traumi perforanti
- Scoppio del bulbo
- Corpi estranei endobulbari

Codice 2

- Distacco di retina
- Emovitreo
- Cristallino e/o IOL lussati in camera vitrea
- Cataratta complicata
- Glaucoma scompensato
- Gravi ustioni corneo-congiuntivali

Codice 1

- Trazione vitreo-retinica
- Traumi palpebrali e delle vie lacrimali

H. OTORINOLARINGOIATRIA

Codice 3

- Insufficienza respiratoria acuta da patologia vie aeree superiori (neoformazioni ipofaringolarinee, edemi, corpi estranei, ascessi parafaringei e sottoioidei, etc) da trattare con tracheotomia
- Fasciti, se associate a dispnea e/o interessamento mediastinico
- Sinusopatie complicate con amaurosi

Codice 2

- Ascessi faringolaringei e del collo senza apparente interessamento delle vie aeree
- Otite media con complicanze (endotemporali e/o endocraniche)
- Eventi emorragici spontanei (es. epistassi non responsive a tamponamento nasale o gestibili in reparto), traumatici, post-operatori
- Sinusopatie con complicanze (orbitarie e/o endocraniche)
- Corpi estranei ipofaringolaringei
- Paralisi del VII nervo cranico di recente insorgenza (post-traumatica, infettiva)

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

	PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”	U.O.S.D. Risk Management	Rev. 1
---	--	-------------------------------------	--------

- Fasciti associate ad interessamento della regione del collo

Codice 1

- Frattura ossa nasali
- Perforazioni traumatiche della membrana timpanica

I. UROLOGIA

Codice 3

- Traumi renali che comportino rottura completa o pluriframmentaria del rene e/o distacco del peduncolo vascolare

Codice 2

- Traumi renali non compresi nel codice 3 e che necessitano comunque di intervento immediato
- Traumi ureterali anche iatrogeni
- Traumi vescicali
- Traumi uretrali
- Traumi penieni e priapismo
- Traumi del testicolo, scroto acuto, gangrena di Fournier, torsione del funicolo
- Situazioni settiche urinarie su base ostruttiva ad evoluzione verso la CID
- IRA su base ostruttiva ad insorgenza acuta associata a iperkaliemia o IRC ostruttive associate ad iperkaliemia
- Ematurie gravi con importante anemizzazione, con segni e sintomi cardio-respiratori correlati all’anemia
- Tamponamenti vescicali
- Emorragie importanti post-operatorie
- Parafimosi
- Colica renale resistente alle comuni terapie analgesiche

Codice 1

- Ematurie che non comportino pericoli di vita per il paziente
- Calcolosi urinaria ostruente ma senza segni di urosepsi e asintomatica
- Insufficienza renale cronica ostruttiva ma stabilizzata
- Stenosi uretrali con mitto urinario conservato.

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*



PROCEDURA ASL BR “Procedura per l’attivazione della Sala Operatoria in Emergenza/Urgenza”

U.O.S.D. Risk Management

Rev. 1

Allegato 2



MODULO DI ACCESSO SALA OPERATORIA EMERGENZA/URGENZA

DATA ___/___/___

A cura del Chirurgo: è OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI

U.O. PROPONENTE _____

Chirurgo (Nome e Cognome) che effettua la richiesta: _____

Diagnosi: _____

Intervento: _____

CODICE DI ATTRIBUZIONE

- CODICE 3: Emergenze da espletare nell’arco di minuti
- CODICE 2: Urgenze da espletare nell’arco di ore
- CODICE 1: Urgenze differibili da espletare appena possibile

Breve descrizione delle caratteristiche clinico/patologiche che giustificano il codice di attribuzione:

Informazione al PRONTO SOCCORSO:

1. INFORMAZIONE DELL’INDISPONIBILITÀ IMMEDIATA DELLA SALA OPERATORIA PER ALTRE EMERGENZE CODICE 3

ore:min ____:____

Nome e Cognome del Medico di Pronto Soccorso informato _____

2. INFORMAZIONE DELLA RIPRESA DELLA DISPONIBILITÀ DELLA SALA OPERATORIA PER EMERGENZE CODICE 3

ore:min ____:____

Nome e Cognome del Medico di Pronto Soccorso informato _____

Firma del Chirurgo _____

A cura dell’Anestesista: è OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI

Anestesista dell’Emergenza/Urgenza (Nome e Cognome): _____

Orario di chiamata del Chirurgo (ore:min) ____:____

Valutazione di appropriatezza del codice di gravità:

- CORRETTA ATTRIBUZIONE DEL CODICE DI URGENZA ATTRIBUITO
- NON CORRETTA ATTRIBUZIONE DEL CODICE DI URGENZA ATTRIBUITO
(breve esposizione delle ragioni che giustificano il parere di non conformità):

Firma dell’Anestesista _____

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*



**PROCEDURA ASL BR “Procedura
per l’attivazione della Sala
Operatoria in Emergenza/Urgenza”**

**U.O.S.D. Risk
Management**

Rev. 1



A cura dell’Infermiere di Sala Operatoria: è OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI

Orario di chiamata del Chirurgo (ore:min) _____:_____

Orario di ingresso del paziente in Sala Operatoria (ore:min) _____:_____

Orario arrivo equipe chirurgica (ore:min) _____:_____

Orario arrivo Anestesista (ore:min) _____:_____

Orario inizio intervento (ore:min) _____:_____

Orario fine intervento (ore:min) _____:_____

Orario uscita del paziente dalla Sala Operatoria (ore:min) _____:_____

Infermiere A (Nome e Cognome): _____

Firma dell’Infermiere A _____

Infermiere B (Nome e Cognome): _____

Firma dell’Infermiere B _____

Infermiere C (Nome e Cognome): _____

Firma dell’Infermiere C _____

U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*



**PROCEDURA ASL BR “Procedura
per l’attivazione della Sala
Operatoria in Emergenza/Urgenza”**

**U.O.S.D. Risk
Management**

Rev. 1



UTILIZZO SALA URGENZA PER CODICE 1

A cura del Chirurgo:

Orario chiamata (ore:min) ____:____ Orario ammissione del paziente in reparto (ore:min) ____:____

Breve descrizione delle circostanze che hanno portato alla richiesta di utilizzazione della sala operatoria d’urgenza per intervento di CODICE 1:

Firma del Chirurgo _____

A cura dell’Anestesista:

Orario chiamata (ore:min) ____:____

Firma dell’Anestesista _____

A cura dell’Infermiere A:

Orario chiamata (ore:min) ____:____

Firma dell’Infermiere A _____

A cura dell’Infermiere B:

Orario chiamata (ore:min) ____:____

Firma dell’Infermiere B _____

A cura dell’Infermiere C:

Orario chiamata (ore:min) ____:____

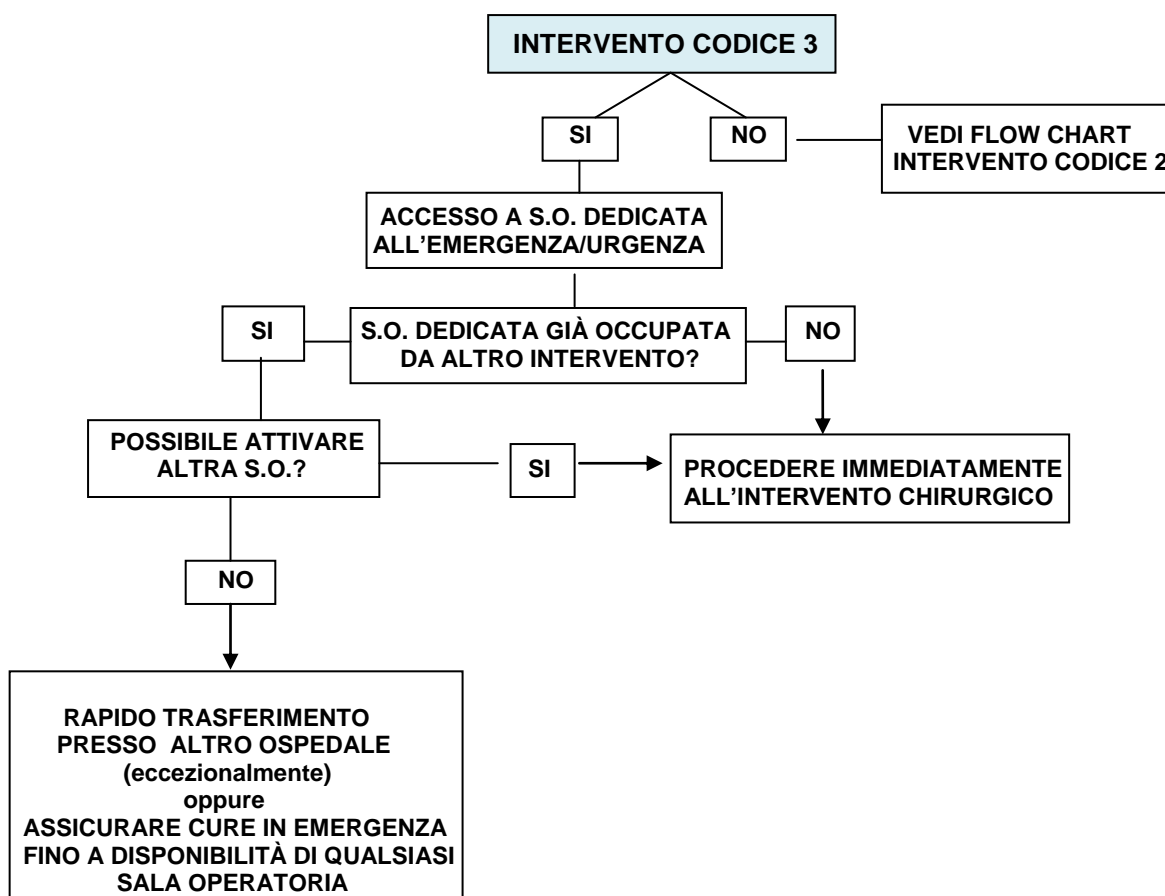
Firma dell’Infermiere C _____

Dott. Valter De Nitto
Dirigenti Medici:
Dott.ssa Anna Patrizia Barone
Dott.ssa Stefania Bello
Dott. Giuseppe Lecce
Dott.ssa Sabrina Leonardi
I Funzionari:
Dott.ssa Stefania Montanaro
Dott.ssa Sabrina Dattoli
Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice
Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*
E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

Allegato 3

FLOW CHART CODICE 3, CODICE 2 E CODICE 1

FLOW CHART CODICE 3 (INTERVENTI DA ESPLETARE NELL’ARCO DI MINUTI)



U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

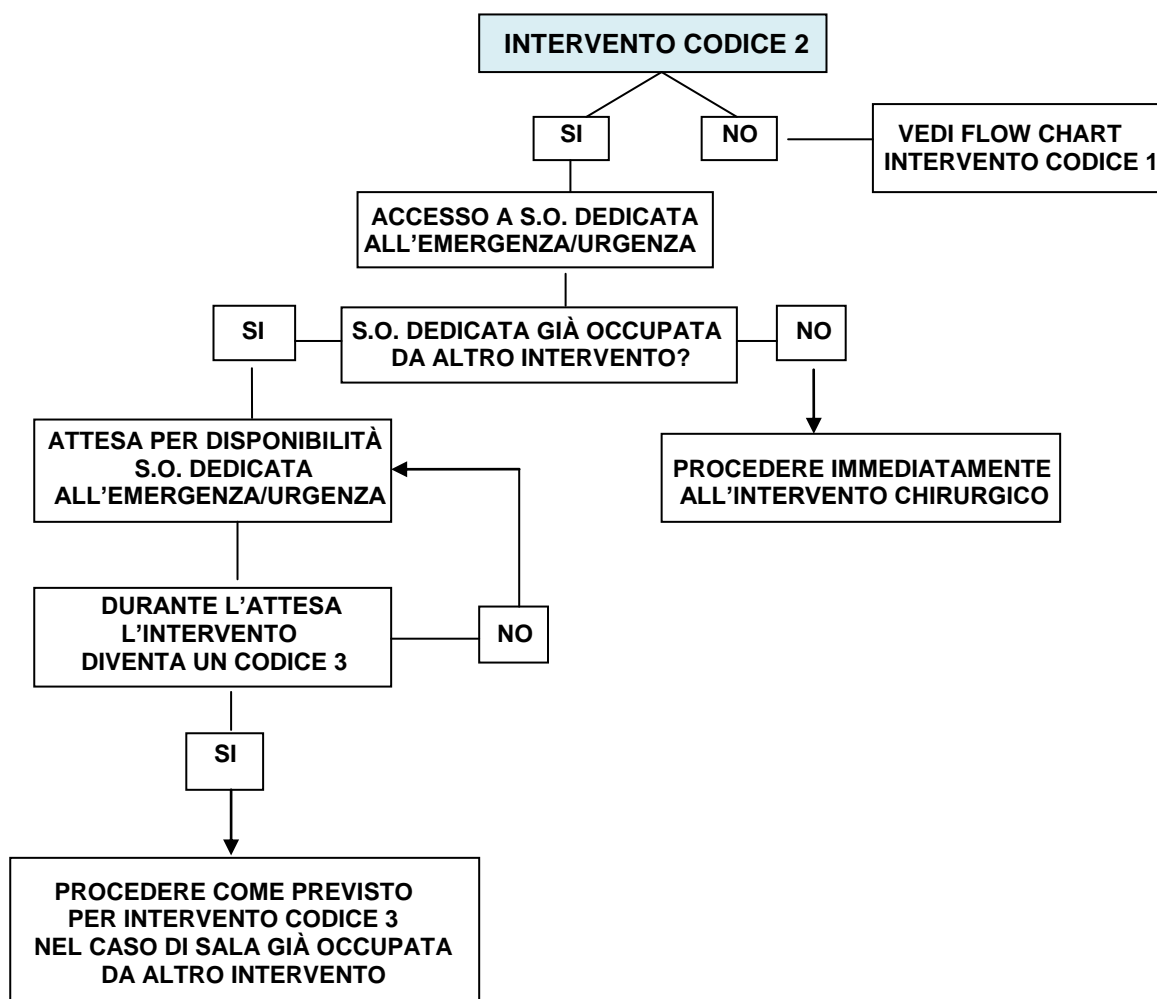
Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

FLOW CHART CODICE 2 (INTERVENTI DA ESPLETARE NELL’ARCO DI ORE)



U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

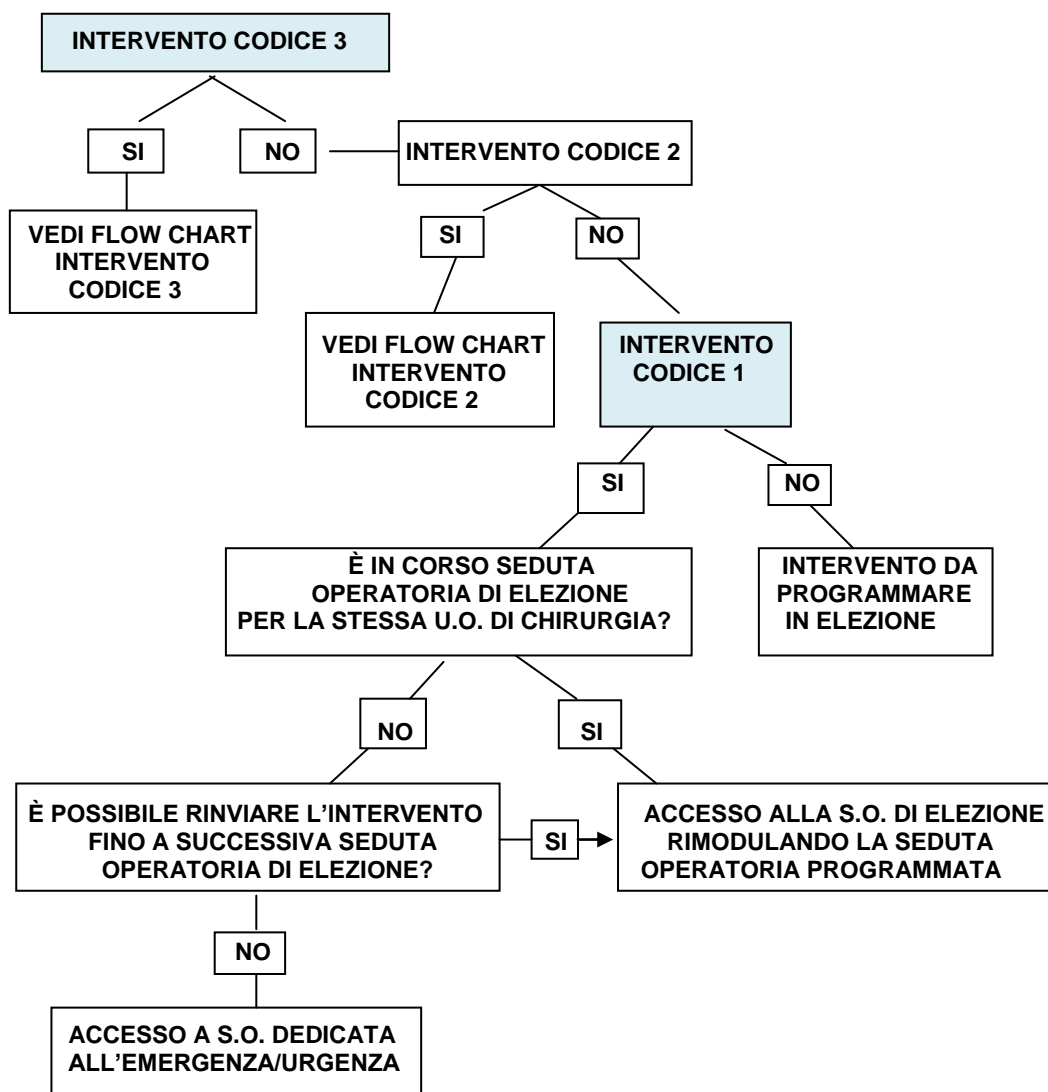
Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*

FLOW CHART CODICE 1 (INTERVENTI DA ESPLETARE APPENA POSSIBILE, in genere nell’arco di UN PAIO DI GIORNI)



U.O.S.D. Risk Management

Responsabile Dirigente Medico:

Dott. Valter De Nitto

Dirigenti Medici:

Dott.ssa Anna Patrizia Barone

Dott.ssa Stefania Bello

Dott. Giuseppe Lecce

Dott.ssa Sabrina Leonardi

I Funzionari:

Dott.ssa Stefania Montanaro

Dott.ssa Sabrina Dattoli

Dott.ssa Maria Teresa Delgiudice

Il Commesso: *Sig. Antonio Natali*

E-mail: *riskmanagement@asl.brindisi.it*