

Proposta Numero: **DEL-631-2024**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **529**

DATA REGISTRO: **04/03/2024**

NUMERO REPERTORIO: **1047**

OGGETTO: **PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA
OPERATORIA IN
EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO**

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO:	ASL_TA
REGISTRO:	DELIBERAZIONI
NUMERO:	529
DATA:	04/03/2024
OGGETTO:	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO

Sottoscritto digitalmente da:

dr. Vito Gregorio Colacicco in qualità di Direttore Generale nominato con D.G.R. n. 99 del 07/02/2022
con il parere favorevole del dr. Sante Minerba - Direttore Sanitario
con il parere favorevole del dott. Vito Santoro - Direttore Amministrativo

Struttura proponente : **Rischio Clinico**

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: GIUSEPPE CARBOTTI

Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

BAE1A370F71F21F63F517E5E72E671A0DD62CCB73F
714CE6D4235CF3B4EBFF79

L'originale del provvedimento indicato nel presente frontespizio, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente e deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 07/02/2022)**OGGETTO: PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO****IL DIRETTORE GENERALE**

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

Premesso che la Gestione del Rischio Clinico e la prevenzione degli eventi avversi in ambito sanitario sono obiettivi prioritari per le Aziende Sanitarie e che la definizione di protocolli e procedure è utile ad esplicitare i processi per singole fasi così da uniformare le attività, i comportamenti e ridurre la discrezionalità del singolo operatore;

Ritenuto che i percorsi di Risk Management hanno come obiettivo il miglioramento della sicurezza delle cure e della qualità delle prestazioni;

Considerato che i percorsi clinico-organizzativi sono la risposta all'esigenza di avere una visione sistemica e complessiva delle prestazioni e uno spunto di lavoro comune, per garantire la qualità, l'efficacia e la sicurezza della prestazione attraverso l'omogeneità di comportamenti tra i membri dell'equipe;

Ritenuto che, tra i percorsi assistenziale più complessi, rientrano gli interventi d'urgenza che costituiscono una parte significativa dell'attività chirurgica svolta negli Ospedali e richiedono un impegno rilevante di risorse umane e aziendali per rispondere alle necessità dell'utenza, così come codificato nella "Procedura per l'attivazione della sala operatoria in emergenza /urgenza"- Delibera del D.G. n. 1293 del 3 luglio 2017 della ASL di Bari;

Vista la complessità del paziente chirurgico acuto e dei quadri di gravità clinica codificati dalla classificazione internazionale NCEPOD;

Considerata la necessità di implementare il modello organizzativo dedicato all'emergenza/urgenza in relazione al Protocollo interaziendale ASL BR- ASL LE- ASL TA redatto in data 26.01.2024 e concernente i trattamenti di Radiologia Interventistica per le

patologie tempo-dipendenti dei pazienti afferenti al bacino territoriale della ASL Brindisi (Delibera del DG n.334 del 13.02.2024 avente ad oggetto Presa d'atto del Protocollo di Intesa Interaziendale ASL BR-ASL LE-ASL TA su Radiologia Interventistica);

L'Istruttore: CPS-Infermiere Dr.ssa Irene Friuli

Il Responsabile U.O. Dr Giuseppe Carbotti

I soggetti di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

D E L I B E R A

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

Di approvare la procedura per l'attivazione della sala operatoria in emergenza/urgenza in ASL Taranto in allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

Di trasmettere il presente provvedimento, a mezzo procedura informatizzata interna ai Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri della ASL che ne assicureranno loro tramite la diffusione Direttori ed ai Responsabili delle Unità Operative interessate.

PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASLTARANTO

Con la sottoscrizione del presente provvedimento, i Direttori attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

Il numero di registro e la data del presente provvedimento, nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 1 di 13
---	---	--

Data Redazione	07.09.2023
Gruppo di lavoro	Dr. M. CACCIAPAGLIA Direttore S.C. Anestesia e Rianimazione POC Dr.ssa C. DIMITO Direttore S.C. Anestesia e Rianimazione PO San Pio Dr. A. RUBINO Direttore S.C. Anestesia e Rianimazione PO Valle D'Itria Dr. F. CARRIERI Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione PO Santissima Annunziata Dr. P. MARANGIOLO Direttore S.C. Anestesia e Rianimazione PO Giannuzzi CPSI Dott.ssa V. CAVALLO Coordinatore Quartiere operatorio PO Santissima Annunziata CPSI Dott. C. D'AMBROSIO Coordinatore S.C. Anestesia PO Santissima Annunziata Dr. C. DI STASI Direttore SC Radiodiagnostica POC Dr. N. BURDI Direttore SC Neuroradiologia POC Dr. V. SEMERARO Resp. S.S.D Radiologia Interventistica POC Dr. N. BASILE Direzione Medica POC Dr.ssa M.G. MALUCCIO Direzione Medica POC Dr.ssa CPSI Dr.ssa P. FALCO Direzione Medica POC Dr.ssa L. NARDELLI Rischio Clinico CPSI Dr.ssa I. FRIULI Rischio clinico
Verifica	Dr.ssa M. LEONE Direzione Medica POC Dr. G. MALAGNINO Direzione Medica PO Valle D'Itria Dr.ssa V.M. VINCI Direzione Medica PO San Pio Dr.ssa A. DE SANTIS Direzione Medica PO Giannuzzi Dr. G. CARBOTTI Resp. SSD Rischio Clinico <i>Stampa: DIREZIONE MEDICA ASL TA - P.O. Valle d'Itria - Martina Franca 958120 - Dr. Marco SAVITO Medico Legale</i>
Approvazione	Dr. V. G. COLACICCO Direttore Generale ASL TA Dr. S. MINERBA Direttore Sanitario ASL TA

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 2 di 13
---	---	--

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	4
4. DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI URGENZA (NCEPOD classification of intervention)	4
5. MODALITÀ OPERATIVE	5
6. ATTIVITÀ DEL PERCORSO DELL'EMERGENZA/URGENZA CHIRURGICA.....	7
7. SITUAZIONI SPECIFICHE	8
7.1 Procedura in caso di EMERGENZA-CODICE 1	8
7.2 Procedura in caso di URGENZA NON DIFFERIBILE- CODICE 2.....	9
7.3 Procedura in caso di URGENZA DIFFERIBILE- CODICE 3.....	9
7.4 Procedura in caso di URGENZE CONTEMPORANEE	10
8. MODALITA' ATTUATIVE DEL PROTOCOLLO D'INTESA INTERAZIENDALE PER LA RADIOLOGIA E LA NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA.....	10
9. CONSERVAZIONE MODULI RICHIESTA INTERVENTI IN URGENZA	12
10. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE.....	12
11. REVISIONI	12
12. MONITORAGGIO.....	12
13. BIBLIOGRAFIA	13
14. ALLEGATI.....	13

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 3 di 13
---	---	--

1. PREMESSA

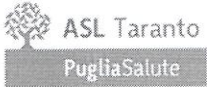
Gli interventi d'urgenza costituiscono una parte significativa dell'attività chirurgica svolta negli Ospedali e richiedono un impegno rilevante di risorse umane e aziendali per rispondere alle necessità dell'utenza. Gli interventi chirurgici in urgenza sono un'attività assistenziale trasversale sul territorio sia per l'accesso autonomo dei pazienti sia per la capacità degli Ospedali di eseguire, comunque, un intervento chirurgico entro un lasso temporale ristretto.

L'attività chirurgica d'urgenza coinvolge, quindi, tutti i livelli ospedalieri con criticità simili, seppure con volumi diversi, anche in relazione alla centralizzazione delle patologie tempo dipendenti in servizi specialistici di II livello come il PO Santissima Annunziata. Il paziente chirurgico acuto presenta condizioni di criticità sistemica e locale sempre più significative e richiede una risposta in termini di continuità e multidisciplinarietà dal suo accesso al pronto soccorso fino alla dimissione.

La codifica del percorso urgenze/emergenze in sala operatoria nasce dunque dalla necessità di definire la corretta sequenza di priorità degli interventi in emergenza/urgenza che deve essere condivisa da tutti i componenti dell'équipe coinvolti, secondo parametri di appropriatezza, riducendo al minimo le interferenze con l'attività chirurgica di elezione. In tal senso, tale percorso contribuisce a migliorare la qualità e la sicurezza della prestazione assistenziale in urgenza, sia per il paziente che per l'operatore sanitario.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo della presente procedura è la definizione del ruolo degli operatori sanitari e delle modalità di accesso e di utilizzazione della sale operatorie in regime di emergenza/urgenza. È applicabile nelle Sale Operatorie dei P.P.O.O. della ASL di Taranto.

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 4 di 13
---	--	---

3. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Si riporta di seguito la matrice delle attività/responsabilità degli operatori responsabili/coinvolti nella applicazione della procedura

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

R: Responsabile; C: Coinvolto

4. DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI URGENZA (NCEPOD classification of intervention)¹

Codice	Categoria	Descrizione	Tempistica prevista
1	EMERGENZA	Intervento salvavita immediato o salva- organo o salva-arto, ovvero situazioni critiche nelle quali l'intervento chirurgico è simultaneo alle manovre di Rianimazione.	Urgenza da espletare entro pochi minuti dalla decisione di operare

¹ <https://www.ncepod.org.uk/classification.html>

Codice	Categoria	Descrizione	Tempistica prevista
2	URGENZA	Situazioni ad insorgenza acuta o di deterioramento clinico o situazioni potenzialmente rischiose per la sopravvivenza della persona, di un organo o di un arto ovvero condizioni che richiedano interventi chirurgici per la fissazione di fratture per il sollievo dal dolore o da altri sintomi stressogeni.	Urgenza da espletare entro poche ore dalla decisione di operare e normalmente una volta completata la rianimazione
3	URGENZA DIFFERIBILE	Situazioni nelle quali le condizioni cliniche sono tali da richiedere un trattamento precoce, ma che non comportano un immediato pericolo per la sopravvivenza della persona o di un organo o di un arto.	Urgenza differibile da espletare appena possibile in genere nell'arco di un paio di giorni.
4	INTERVENTO PROGRAMMATO	Procedura chirurgica pianificata o prenotata prima del ricovero di routine in ospedale	Pianificato

5. MODALITÀ OPERATIVE

L'attività chirurgica d'urgenza viene di norma espletata in un'apposita sala dedicata, distinta dalle sale per l'attività di elezione, al fine di garantire una regolare prosecuzione di quest'ultima.

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 e i codici individuati dalla Classificazione NCEPOD riportata nel paragrafo precedente. Ove possibile, le urgenze differibili (identificate con codice 3) devono essere espletate nella sala di elezione, integrando le note operatorie previste ovvero interrompendo le sedute ordinarie al fine di dare priorità al caso urgente.

L'anestesista e gli infermieri dedicati all'urgenza (ove previsti) 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.

Durante i giorni festivi e le ore notturne la sala operatoria dell'emergenza/urgenza dovrà essere a disposizione prioritariamente per l'emergenza (codice 1) e per l'urgenza (codice 2); l'urgenza differibile (codice 3) dovrà preferibilmente essere gestita in sala di elezione, quando procrastinabile.

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, sulla base della valutazione dei pazienti interessati, sarà l'anestesista a decidere la priorità e ad organizzare i relativi percorsi.

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 preoperatoria, è raccomandato informare verbalmente il paziente della possibilità di un rinvio dell'intervento programmato laddove vi siano eventuali urgenze. Si raccomanda che laddove l'intervento in elezione sia rinviato, il medico che ha in carico il paziente trascriva in cartella clinica le motivazioni dell'eventuale rinvio.

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 7 di 13
---	---	--

6. ATTIVITÀ DEL PERCORSO DELL'EMERGENZA/URGENZA CHIRURGICA

Il **CHIRURGO** che ha in carico il paziente pone l'indicazione all'esecuzione di intervento ad intervento in Emergenza/urgenza:

- allerta l'Anestesista e chiede la disponibilità della sala operatoria, comunicando patologia e codice di gravità;
- allerta l'infermiere della sala operatoria di E/U; nei presidi periferici l'attivazione del personale di sala è attribuito all'anestesista;
- 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 codice. In particolare, il chirurgo deve definire le condizioni di emergenza o urgenza e l'eventuale improrogabilità dell'intervento; si raccomanda la necessità che detto modulo pervenga tempestivamente all'attenzione degli operatori coinvolti (anche a mezzo mail);
- 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 1 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 1 e ne riporta specifica annotazione sul modulo di cui all'allegato 2.

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 8 di 13
---	---	--

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 successivamente. 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;
- 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);
- 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 1

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

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 9 di 13
---	---	--

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 e dall'Anestesista 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.

7.2 Procedura in caso di URGENZA NON DIFFERIBILE- 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.

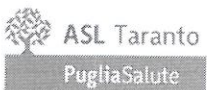
Nel caso in cui si dovesse presentare un caso di EMERGENZA CODICE 1, questa ha precedenza su interventi classificati con CODICE 2 o 3. In tal caso si attiva la procedura descritta per i casi di EMERGENZA CODICE 1.

7.3 Procedura in caso di URGENZA DIFFERIBILE- CODICE 3

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 come urgenza differibile potrà essere effettuato nella sala operatoria d'urgenza solo nei casi in cui i tempi necessari al suo effettuarsi, per ragioni oggettive, si dilatino tanto da ridurre la sicurezza del paziente ovvero quando la successiva seduta di elezione è prevista dopo più di un paio di giorni e il periodo di attesa mette in pericolo la sopravvivenza del paziente, di un organo o di un arto.

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 10 di 13
---	---	---

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

L'intervento in urgenza differibile si può effettuare nella sala di urgenza, solo nel caso in cui non vi siano procedure in emergenza/urgenza non differibile, che dunque hanno la precedenza sempre.

7.4 Procedura in caso di URGENZE CONTEMPORANEE

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. L'anestesista, che è il team leader dell'emergenza/urgenza, favorisce l'accordo tra i Colleghi Chirurghi nello stabilire l'ordine di esecuzione degli interventi. 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. MODALITA' ATTUATIVE DEL PROTOCOLLO D'INTESA INTERAZIENDALE PER LA RADIOLOGIA E LA NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Il modello organizzativo proposto dal Protocollo interaziendale ASL BR- ASL LE- ASL TA redatto in data 26.01.2024 e concernente i trattamenti di Radiologia Interventistica, prevede una serie di fasi relative alle attività assistenziali da porre in essere per le patologie tempodipendenti dei pazienti afferenti al bacino territoriale della ASL Brindisi.

Ove ricorrano le condizioni di eleggibilità e trasferibilità, lo specialista della ASL Brindisi che ha in carico il paziente, attiva telefonicamente la **consulenza di Radiologia o Neuroradiologia Interventistica** del Centro di Riferimento, identificato sulla base della calendarizzazione definita tra le Aziende Ospedaliere coinvolte.

Il Radiologo Interventista afferente alla ASL Taranto, dopo aver visionato le immagini

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 11 di 13
---	---	---

eseguite presso la ASL Brindisi, pone indicazione al trasferimento del paziente e contestualmente attiva lo specialista di competenza, l'anestesista dedicato all'urgenza del POC Santissima Annunziata e segnala alla S.C. di Anestesia e Rianimazione l'arrivo di un paziente che potrebbe necessitare del posto letto dedicato post-operatorio.

Trattandosi di **patologie tempo-dipendenti** è necessaria la tempestiva presa in carico da parte dei Sanitari della ASL Taranto ed il trattamento del paziente (ove confermata l'eleggibilità).

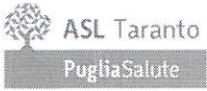
Il personale della ASL Brindisi che ha eseguito il trasferimento, provvede alla accettazione temporanea del paziente da parte del Pronto Soccorso del POC Santissima Annunziata, al fine di poter attuate le consulenze e/o indagini diagnostiche predisposte dal medico radiologo/neuroradiologo.

Al termine dell'iter diagnostico, nel caso sia confermata l'indicazione al trattamento angiografico, il paziente viene trasferito rapidamente presso la sala angiografica per l'intervento. Successivamente, qualora necessario il ricovero, il paziente viene accettato nel reparto di degenza identificato tra i clinici coinvolti nel processo assistenziale in base al quadro clinico e all'evolutività della patologia.

Con Delibera della Giunta Regionale n. 593 del 30 aprile 2020 (modifica ed integrazione del D.G.R 297/2020) la rete regionale di Radiologia e Neuroradiologia Interventistica ha previsto l'istituzione di posti letto dedicati presso l'Ospedale Santissima Annunziata (1 PL Neurochirurgia, 2 PL Chirurgia Generale, 1 PL Oncologia).

L'attuale Protocollo di Intesa ha implementato la dotazione dei posti letto con 1 PL presso la S.C. di Anestesia e Rianimazione, 1 PL presso la S.C. di Neurologia e 1 PL presso la S.C. di Medicina, dedicati ai pazienti di Radiologia e Neuroradiologia Interventistica.

Nel caso in cui l'indicazione al trattamento angiografico non sia confermata, il paziente viene dimesso dal PS dell'HUB e preso nuovamente in carico dal reparto/PS di provenienza.

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 12 di 13
---	---	---

Si precisa che il personale sanitario dell'ASL Brindisi deve attendere la conclusione del processo diagnostico e/o terapeutico (ove non sussistano le condizioni necessitanti il ricovero) al fine di provvedere al ri-trasporto del paziente presso il nosocomio di appartenenza della ASL Brindisi, **come previsto dal protocollo regionale.**

9. CONSERVAZIONE MODULI RICHIESTA INTERVENTI IN URGENZA

La conservazione della modulistica relativa all'attivazione del percorso emergenza/urgenza in sala operatoria avviene a cura dell'infermiere di S.O. Una copia di detta documentazione è allegata in cartella clinica e una copia è conservata in un apposito registro che resta custodito in S.O.

10. 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.

11. REVISIONI

Eventuali revisioni, a carico della SSD di Rischio Clinico, sono previste sulla base di suggerimenti degli operatori e/o integrazioni di normative nazionali/regionali.

12. MONITORAGGIO

È prevista un'attività di monitoraggio delle attività chirurgiche in regime di Emergenza/Urgenza e della corretta applicazione della Procedura mediante la rivalutazione semestrale dei moduli presenti in allegato 2 contenuti in appositi registri custoditi in sala

	PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA IN ASL TARANTO Procedura operativa aziendale	Versione n.01 settembre 2023 Pagina 13 di 13
---	---	---

operatoria. Indicatori di monitoraggio sono:

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

13. 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”.
- NCEPOD classification of intervention.
<https://www.ncepod.org.uk/classification.html>
- Deliberazione della Giunta Regionale 30 aprile 2020, n. 593- Rete regionale di Radiologia e Neuroradiologia Interventistica- Modifica e Integrazione della D.G.R. n. 297/2020.

14. ALLEGATI

- Allegato 1: Quadri clinici per specialità chirurgica e relativi codici di E/U
- Allegato 2: Modulo di accesso Sala Operatoria Emergenza/Urgenza

	Procedura operativa ospedaliera PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA ALLEGATI
---	--

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 trettipologie di codici dell'emergenza/urgenza.

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

◆ CHIRURGIA GENERALE

Codice 1

- 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 3

- Appendicite acuta senza segni di peritonite
- Colecistite acuta senza segni di perforazione

**PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN
EMERGENZA/URGENZA****ALLEGATI**

- Diverticolite acuta del colon con evidenza di perforazione coperta e/o ascesso pericoloso.

♦ CHIRURGIA PLASTICA**Codice 1**

- 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 3

- 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.

♦ CHIRURGIA VASCOLARE**Codice 1**

- 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,

**PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN
EMERGENZA/URGENZA**

ALLEGATI

- lesione penetrante di un'arteria/lesione non penetrante di un'arteria,
- lesione da schiacciamento con ischemia.

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 appresentino 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 3

- 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.

◆ **NEUROCHIRURGIA**

Codice 1

- 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

PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN EMERGENZA/URGENZA

ALLEGATI

- 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
- 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
- Ascesso intracerebrale con GCS <13/15 o rapido calo; insorgenza o peggioramento di deficit focali; stato di male epilettico; ipertermia maligna; ipertensione endocranica
- Spondilodiscite infettiva/ascesso 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

**PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN
EMERGENZA/URGENZA**

ALLEGATI

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

Codice 3

- 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).

◆ **ORTOPEDIA**

Codice 1

- Fratture anello pelvico in paziente instabile emodinamicamente, embolia gassosa

**PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN
EMERGENZA/URGENZA****ALLEGATI****Codice 2**

- Distacchi epifisari
- Fratture esposte
- Lussazioni articolari
- Sublussazioni articolari
- Due o più fratture di ossa lunghe nello stesso paziente
- 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 3

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

♦ OFTALMOLOGIA**Codice 1**

- 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 3

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

**PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN
EMERGENZA/URGENZA**

ALLEGATI

◆ **OTORINOLARINGOIATRIA**

Codice 1

- 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 faringolarinei 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 ipofaringolarinei
- Paralisi del VII nervo cranico di recente insorgenza (post-traumatica, infettiva)
- Fasciti associate ad interessamento della regione del collo

Codice 3

- Frattura ossa nasali
- Perforazioni traumatiche della membrana timpanica

◆ **UROLOGIA**

Codice 1

- Traumi renali che comportino rottura completa o pluriframmentarietà del rene e/odistacco del peduncolo vascolare

Codice 2

- Traumi non compresi nel codice 3 e che necessito comunque di intervento immediato
- Traumi ureterali anche iatrogeni
- Traumi vescicali
- Traumi uretrali

**PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN
EMERGENZA/URGENZA**

ALLEGATI

- 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-respiratoricorrelati all'anemia
- Tamponamenti vescicali
- Emorragie importanti post-operatorie
- Parafimosi
- Colica renale resistente alle comuni terapie analgesiche

Codice 3

- 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

♦ **NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA**

Codice 1

- Ictus ischemico iperacuto (STROKE) (nei casi in cui la concertazione Neurologo/Neuroradiologo abbia indicato il trattamento endovascolare)

Codice 2

- Emorragia subaracnoidea e/o ematoma cerebrale da rottura di malformazioni vascolari cerebrali (Aneurismi, MAV, Fistole meningo-durali) nei casi in cui la concertazione Neurochirurgo/Neuroradiologo abbia indicato il trattamento endovascolare
- Vasospasmo cerebrale post ESA

♦ **RADIOLOGIA INTERVENTISTICA**

Codice 1

- Eventi emorragici acuti post-traumatici o post-chirurgici con segni di stabilità emodinamica o instabilità emodinamica stabilizzabile con manovre rianimatorie (nei casi in cui la concertazione Chirurgo/Radiologo abbia indicato il trattamento endovascolare)
- Emoperitoneo con segni di stabilità emodinamica o instabilità emodinamica stabilizzabile

**PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN
EMERGENZA/URGENZA****ALLEGATI**

con manovre rianimatorie (nei casi in cui la concertazione Chirurgo/Radiologo abbia indicato il trattamento endovascolare)

- Sanguinamento da organo cavo (stomaco, duodeno, colon) con segni di stabilità emodinamica o instabilità emodinamica stabilizzabile con manovre rianimatorie non controllato con terapia endoscopica
- Occlusione arteriosa intestinale acuta (nei casi in cui la concertazione Chirurgo/Radiologo abbia indicato il trattamento endovascolare)

Codice 2

- Embolia polmonare (nei casi in cui la concertazione Cardiologo/Radiologo abbia indicato il trattamento endovascolare)
- Ischemia Critica d'Arto

Codice 3

- Ittero ostruttivo
- Drenaggio percutaneo di raccolte ascessuali

**PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN
EMERGENZA/URGENZA**

ALLEGATI

ALLEGATO 2

MODULO DI ACCESSO SALA OPERATORIA EMERGENZA/URGENZA

Data ____/____/____

GENERALITA' DEL PAZIENTE:

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA ____/____/____ UO DI RICOVERO _____

A cura del Chirurgo: (compilare tutti i campi)

U.O. PROPONENTE _____

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

Diagnosi: _____

Intervento: _____

CODICE DI ATTRIBUZIONE:

☐ CODICE 1: emergenze da espletare nell'arco di pochi minuti

☐ CODICE 2: urgenze da espletare nell'arco di alcune ore

☐ CODICE 3: urgenze differibili da espletare appena possibili

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

Informazioni al PRONTO SOCCORSO:

- **Comunicazione della indisponibilità immediata** della sala operatoria per altre emergenze codice 1

ore:min ____:____ nome e cognome del medico di PS informato: _____

- **Comunicazione della ripresa della disponibilità** della sala operatoria per altre emergenze codice 1

ore:min ____:____ nome e cognome del medico di PS informato: _____

FIRMA DEL CHIRURGO _____

**PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLA SALA OPERATORIA IN
EMERGENZA/URGENZA****ALLEGATI****A cura dell'Anestesista :** (compilare tutti i campi)

Anestesista dell'Emergenza/Urgenza (nome e Cognome): _____

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

Valutazione di appropriatezza dl 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 _____

A cura dell'Infermiere di sala operatoria: (compilare tutti i campi)

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

Orario di ingresso del paziente in sala operatoria: (ore: minuti) ____:____

Orario di chiamata dell'infermiere strumentista: (ore: minuti) ____:____

Orario di arrivo dell'equipe chirurgica: (ore: minuti) ____:____

Orario arrivo dell'anestesista: (ore: minuti) ____:____

Orario inizio intervento: (ore: minuti) ____:____

Orario fine intervento: (ore: minuti) ____:____

Orario uscita del paziente dalla sala operatoria (ore: minuti) ____:____

FIRMA DELL'INFERMIERE DI SALA OPERATORIA: _____