

AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 7  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Deliberazione n° 413

Adottata dal Direttore Generale in data 18 FEB. 2004

**OGGETTO:** Responsabilità dei processi gestionali delle attività operatorie.

Su proposta del Direttore Sanitario

**Dato Atto** che ai sensi dell'art. 20 del Regolamento Aziendale compete al Direttore Medico dei Presidi Ospedalieri "sotto il profilo igienico-sanitario, l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento del presidio in conformità alle direttive del competente servizio sanitario dell'Azienda, volte ad uniformare le attività dei presidi ospedalieri mediante autonomi poteri di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo";

**Rilevato** che le attività dei Blocchi operatori e delle singole Sale hanno rilevanza estrema nelle responsabilità della Direzione Medica Ospedaliera e della Direzione Sanitaria sia per quanto relativo alla gestione dei rischi biologici sia per quanto relativo all'organizzazione dell'attività degli stessi per la puntuale e corretta fruizione da parte dei reparti chirurgici ;

**Vista** in proposito la Deliberazione della Giunta Regionale Regione Autonoma Sardegna che detta norme sui requisiti minimi delle attività sanitarie ai fini dell'accreditamento delle stesse in attuazione del D.P.R. del 19 giugno 1998;

**Viste** le Linee-guida per la definizione degli standards di sicurezza e igiene ambientale Dei reparti operatori, prodotte dall'ISPES accogliendo tutte le raccomandazioni Contenute nella normativa vigente e in quella tecnica di settore (L.G. ISPESL Normativa UNI, circolari ministeriali, provvedimenti della conferenza Stato-Regioni, risoluzioni della Comunità Europea, etc ).

- Considerato** che si rende necessaria una riunificazione e ricomposizione dei processi organizzativo/gestionali dell'attività dei blocchi e sale operatori per aderire alla normativa tecnica e alle norme cogenti sui requisiti minimi per l'accreditamento delle strutture sanitarie;
- Ritenuto** che dette attività nei settori sopra specificati configurano processi gestionali articolati, possano essere organizzati e gestiti da Infermieri dotati della necessaria esperienza in coordinamento diretto con la Direzione Medica ospedaliera che, allo stato, riassume in se la responsabilità dell'Igiene ospedaliera con i relativi rischi delle attività sanitarie
- Ritenuto** altresì, che l'organizzazione e gestione dei Blocchi operatori e/o delle Sale debba essere articolata, all'interno della Direzione Medica, in due area distinte per il P.O. "Sirai" e per i PP.OO. di Iglesias;
- Preso Atto** della proposta organizzativa del Direttore Sanitario che si allega al presente atto e di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

Sentiti il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario

## IL DIRETTORE GENERALE

### DELIBERA

- Di prevedere nell'ambito della Direzione Medica Ospedaliera una specifica area di attività organizzativa denominata gestione delle attività dei Blocchi operatori articolata in due settori rispettivamente per i PP.OO. di Iglesias e per il P.O. "Sirai" di Carbonia;
- Di prevedere per l'area organizzativa un incarico di coordinamento infermieristico con il mandato di razionalizzare e rendere omogenee le attività infermieristiche specifiche, la logistica e l'approvvigionamento puntuale dei Blocchi e/o delle singole Sale operatorie;

18 FEB. 2004

- Di prevedere per entrambi i settori di attività individuati un ruolo di responsabilità infermieristica che comprenda l'intero processo organizzativo/gestionale;
- Di individuare eventuali referenti con funzioni di coordinamento gestionale limitato ad un unico blocco o sala in supporto al responsabile infermieristico;
- Di incaricare il Direttore Medico dei Presidi del coordinamento e della responsabilità organizzativo-gestionale dei processi operatori in ossequio alle disposizioni normative sulla organizzazione delle attività sanitarie in linea con le direttive strategiche aziendali.

DIRAMM

DIRSAN

DirMed



IL DIRETTORE GENERALE  
Dr Emilio Simeone

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Emilio Simeone".

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 413 del 18 FEB. 2004

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal 20 FEB. 2004 al 5 MAR. 2004

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi  
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.



Il Responsabile del Servizio  
Affari Generali  
(Dr.ssa Margherita Cannas)

Allegati n.

Collegio Sindaci

Bilancio

D.S.

D.A.

D.G.

RESP. MED. SIRAI

RESP. MED. IGLESIAS

PERSONALE

UFF. SVIL, GEST. INFERMIER. E OSTETR.

*Direzione Sanitaria*

**PROPOSTA ORGANIZZATIVA**

**ATTIVITA' SALE E BLOCCHI OPERATORI**

**Premessa**

La sala operatorio rappresenta un punto nevralgico nell'ambito della struttura ospedaliera. Infatti la peculiarità delle prestazioni e l'alta concentrazione di tecnologia in costante evoluzione che la caratterizzano, impongono un continuo adeguamento impiantistico-strutturale, una corretta manutenzione ed un rigoroso rispetto delle norme di sicurezza. Tutto ciò da realizzarsi cercando di soddisfare due esigenze fondamentali: da un lato i bisogni del **paziente** che, trovandosi in condizioni di estrema vulnerabilità, necessita di alti livelli di assistenza globale e specifica (vedi mantenimento dei requisiti ambientali indispensabili), in modo da evitare la perfrigerazione e ridurre al minimo la disidratazione dei tessuti esposti; dall'altro lato quelli del **personale** che, dovendo garantire livelli di performance elevata per tempi prolungati, necessita di un preciso assetto organizzativo oltre che di congrue condizioni ambientali di lavoro.

**Gestione e controllo delle Sale e/o dei Blocchi Operatori**

Il soddisfacimento di tali bisogni, solo apparentemente di facile soluzione, è frutto dell'organizzazione e della gestione delle attività nei Blocchi Operatori che richiedono conoscenze complesse clinico - scientifiche, integranti ad aspetti e procedure organizzative, tecnologiche ed

economiche, tesi verso il miglioramento continuo e l'ampliamento degli strumenti gestionali di qualità e sicurezza.

L'implementazione degli standards di qualità e sicurezza, coerenti con l'evoluzione tecnologica aziendale prevede strutture ospedaliere in grado di attuare azioni sinergiche basate sull'integrazione gestionale di processi, risorse, misure e controlli, come indicatori di miglioramento della qualità e dell'economicità degli interventi sanitari.

L'impegno aziendale pertanto è rivolto alla realizzazione di sistemi organizzativi in grado di assicurare, nel contesto operativo dei blocchi operatori attività pianificate e sistematiche, attuate nel sistema di qualità integrata, attraverso il coinvolgimento di servizi e professionalità specializzate.

Ciò passa attraverso la formazione di personale motivato, in linea a procedure pianificate soggette a revisione periodica e a registrazione sistematica di eventuali requisiti di non conformità, in un processo di continua ricerca dei fattori di rischio potenziale ed individuazione dei cambiamenti necessari, attraverso una serie di azioni preventive e correttive.

L'obiettivo principale rimane la possibilità di fornire un contributo valido in risposta alle problematiche multifattoriali presenti nelle sale e nei blocchi operatori, al fine di realizzare output di qualità e sicurezza attraverso precisi meccanismi di conoscenza, coordinamento ed organizzazione sanitaria, per una doverosa tutela dell'operatore sanitario e del paziente.

### **Organizzazione e Gestione Centralizzata**

Quanto sopra esplicitato può realizzarsi solo con una organizzazione e gestione centralizzata: infatti questa assicura una serie di vantaggi, ottenuti con un utilizzo continuo ed equilibrato di risorse quali:

- Razionale uso di superfici ed impianti;
- Equa distribuzione di strumentazione;
- Costanza e quantificazione degli interventi di manutenzione (strutture, impianti e apparecchiature);
- Ottimizzazione delle risorse umane;

- Ottimizzazione dell'integrazione funzionale con altri servizi e/o reparti (rianimazione, trasfusionale, laboratori, centro di sterilizzazione).

Così le tecniche gestionali utili, per un miglioramento della funzione centralizzata delle sale operatorie, sono la standardizzazione di procedure operative e la razionalizzazione delle risorse necessarie.

Occorre sottolineare che una gestione centralizzata del gruppo operatorio comporta, in modo incontrovertibile, un aumentato accentramento di operatori e l'utilizzo di protocolli operativi condivisi, ferma restando l'opportunità di utilizzare un unico complesso operatorio per alcune attività di chirurgia generale e la destinazione di gruppi operatori "autonomi" per i diversi livelli specialistici.

La complessità strutturale, specialistica ed organizzativa orienta verso livelli ottimali di coerenza e congruità nell'espletarsi delle attività in modo da produrre risultati migliori nonché valutabili.

Il concorso di figure di coordinamento permetterà l'integrazione e l'ottimizzare delle funzioni ed attività attualmente svolte da unità autonome, con l'obiettivo di individuare una unica direttrice organizzativa pura che veda finalmente integrata sia le attività proprie del gruppo operatorio con quelle dei processi di sterilizzazione.

## **Gestione del Blocco Operatorio**

Le attività e i processi che sono d'interesse gestionale del blocco operatorio si individuano in:

### 1. Processi di gestione e sicurezza

- Programmazione
- Aspetti medico-legali
- Gestione delle risorse
- Gestione dei magazzini etc.

### 2. Processi sanitari di supporto

- Gestione magazzino (farmaci, prodotti di consumo, transiti etc.)
- Integrazione con i Servizi (laboratorio, radiologia, terapia intensiva etc.)

I due processi sopra evidenziati definiscono il **Sistema di governo** complessivo (costo/paziente, livello di saturazione dell'attività etc.)

Inoltre, il processo primario di assistenza del paziente in sala è strettamente collegato alla gestione del percorso pre - e post - operatorio:

- Le visite preoperatorie,
- Le visite anestesilogiche,
- I decorsi post-operatori in terapia intensiva
- La rilevazione, registrazione ed integrazione dei dati (registro operatorio, scheda anestesilogica etc.)

La gestione del blocco può essere ulteriormente snellita dal supporto informatico specifico che permetta il monitoraggio dei:

1. processi sanitari di supporto

- dei magazzini (carico, scarico, etc.)
- delle richieste
- dei fornitori (dati anagrafici, frequenza di invio degli ordini, etc.)
- degli articoli (gestione dei codici interni, del raggruppamento in classi, del riordino automatico, etc.)
- dell'integrazione con i servizi (radiologia, laboratorio, anatomia patologica, etc.)

2. processi di gestione e sicurezza

- la programmazione
- la soluzione degli aspetti medico-legali

3. sistema di governo

- archivio dati di tutta la reportistica sia gestionale che clinica

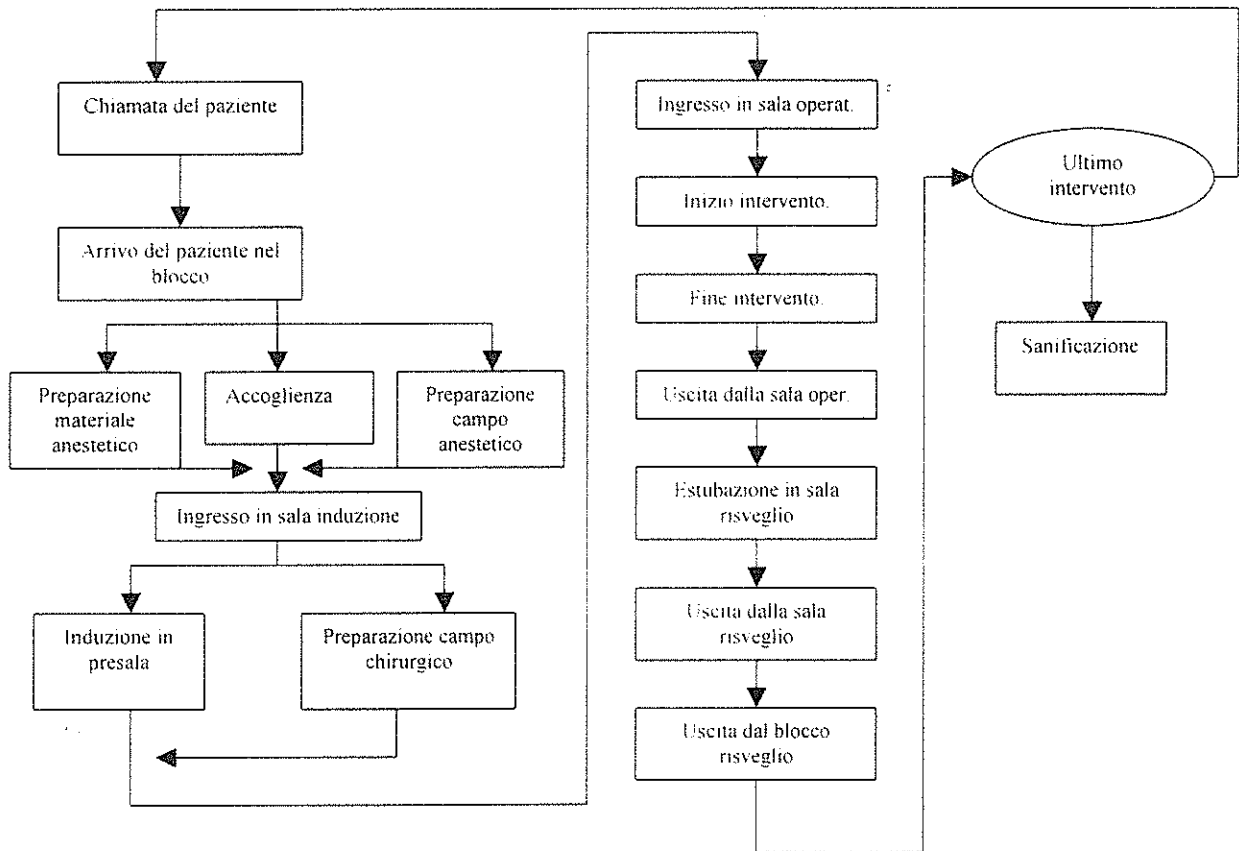
La gestione globale del blocco operatorio non può prescindere dalle attività di:

- Sterilizzazione della biancheria, di sala, dei ferri e dello strumentario in genere;
- Pulizia, sanificazione del blocco e relativi percorsi.



## Organizzazione del Blocco Operatorio

L'organizzazione del blocco operatorio è direttamente funzionale al percorso assistenziale previsto dal processo chirurgico:



## **Area di responsabilità**

In funzione della complessità gestionale ed organizzativa dei blocchi operatori, tenuto conto anche della responsabilità igienico-sanitaria, si propone che le sale e/o i blocchi operatori siano individuati come articolazioni organizzative della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero ed affidate alla gestione di personale infermieristico esperto in tecnica e gestione di tali strutture.

## **Articolazione delle Strutture dei Blocchi Operatori**

In relazione alle caratteristiche operative attuali e delle linee di programmazione a medio termine, delle attività chirurgiche, si ritiene opportuno individuare due articolazioni organizzative definibili:

- Blocco Operatorio PP.OO. di Iglesias
- Blocco Operatorio P.O. "Sirai" di Carbonia

Il Direttore Medico Ospedaliero ha la responsabilità igienico-sanitaria dei Blocchi Operatori;

Ogni Blocco Operatorio è gestito da un Coordinatore infermieristico esperto nella specifica attività tecnico-organizzativa e gestionale del blocco operatorio.

Ciascuno dei Coordinatori dovrà rapportarsi al Direttore Medico per la gestione tecnico-impiantistica e del rischio ambientale e lavorativo ed al Responsabile delle professioni infermieristiche per le attività organizzative.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr Rita Cantone

