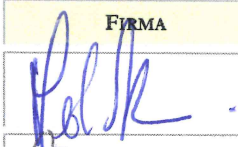
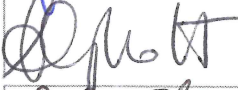
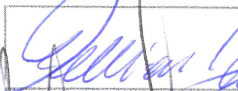
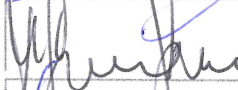


Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 1 di 11
----------------------------	--	--

PA 145
GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI
FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA
DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE
URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE

REVISIONI DELLA PROCEDURA	
REV. N°	DATA
00	07/10/2016
01	19/07/2017
02	24/08/2020
03	13/10/2023

SINTESI DELLE MODIFICHE RISPETTO ALLA VERSIONE PRECEDENTE DELLA PA 145 - REV.03 DEL 13/10/2023			
REV. N°	PAR. N°	ALL. N°	MOTIVO
04	6.2.1.1	/	Aggiornamento nuove modalità organizzative relative all'attivazione in pronta disponibilità dei Tecnici di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari dell'Edificio 6 e Edificio 10 dello stabilimento di Cisanello

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTA	Dott.ssa M. Ibba	RIA - Dipartimento Professioni Infermieristiche	14/03/2024	
	Dott.ssa A. Grillotti	Coord. inf. Infermieri Percorso Anestesiologico	14/03/2024	
	Dott.ssa B. Grandi	Dirigente Professioni Tecnico Sanitarie	14/03/2024	
	Dott.ssa S. Semplice	IFO TFCPC	14/03/2024	
VERIFICATA	Dott.ssa M. Scateni	Direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche	18/03/2024	
	Dott. D. Pelliccia	Direttore Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie	18/03/2024	
	Dott. R.D. Damone	Direttore UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	18/03/2024	
APPROVATA	Dott.ssa G. Luchini	Direttore Sanitario	19/03/2024	
EMESSA	Dott. S. Giuliani	Direttore UO Accreditamento e Qualità	19/03/2024	

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 2 di 11
------------------------------------	---	--

La presente procedura è stata redatta a cura di:

- Dott.ssa Anna Grillotti, coordinatore infermieristico Infermieri Percorso Anestesiologico
 - Dott.ssa Marilise Ibba, Referente Infermieristico Aziendale (RIA) Dipartimento Professioni Infermieristiche
 - Dott.ssa Barbara Grandi, dirigente Professioni Tecnico Sanitarie
 - Dott.ssa Sara Semplice, coordinatrice IFO TFCPC
- Con la collaborazione della dott.ssa Federica Marchetti, UO Accreditamento e Qualità e della dott.ssa Maria Carola Martino, Clinical Risk Manager e HDM.

Revisione editoriale a cura di:

- Dott. Rocco Donato Damone, direttore UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Dott.ssa Monica Scateni, direttore Dipartimento Professioni Infermieristiche
- Dott.ssa Annarosa Saviozzi, Coordinatore infermieristico - Coordinamento donazioni organi e tessuti - UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Dott. Davide Pelliccia, direttore Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie
- Prof. Marco Lucchi, direttore DAI Cardio Toraco Vascolare
- Dott. Fabio Guarracino, direttore DAI Anestesia e Rianimazione
- Dott. Piero Buccianti, direttore DAI Chirurgia Generale
- Prof. Stefano Berettini, direttore DAI Specialità Chirurgiche
- Dott. Pietro Bottone, direttore DAI Materno Infantile
- Dott. Ghinolfi Davide, direttore ff UO Chirurgia Epatica e Trapianto di Fegato - Coordinamento Trapianti
- Prof. Ugo Boggi, direttore UO Chirurgia Generale e Trapianti
- Prof.ssa Manuela Roncella, direttore UO Senologia
- Prof. Chiarugi Massimo, direttore UO chirurgia di Urgenza
- Prof. Scaglione Michelangelo, direttore UO Ortopedia e Traumatologia 1 e direttore ff UO ortopedia e traumatologia 2
- Dott. Nunzio De Feo, RID DAI Anestesia e Rianimazione
- Dott. Giuliano Rondini, RID DAI emergenza accettazione
- Dott.ssa Susanna Paolicchi, RID DAI Chirurgia Generale
- Dott.ssa Claudia Calderini, RID DAI Cardio Toraco Vascolare
- Dott.ssa Annamaria Balisciano, RID DAI Specialità Chirurgiche
- Dott. Massimo Elisei, RID DAI di area Medica e Oncologica

La UO Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla PA 01: ‘Gestione documentazione qualità’, ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- l’attivazione ed il coordinamento della ‘revisione editoriale’
- la convalida e l’attribuzione della codifica
- la raccolta delle firme per l’approvazione
- l’emissione e diffusione, con definizione lista di distribuzione
- l’archiviazione e la conservazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 3 di 11
------------------------------------	---	---

I N D I C E

1. PREMESSA	4
2. SCOPO ED OBIETTIVI.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. RESPONSABILITÀ	4
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE	4
6. MODALITÀ OPERATIVE	5
6.1 SERVIZIO IN PRONTA DISPONIBILITÀ	5
6.2 MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELLA PRONTA DISPONIBILITÀ.....	6
6.2.1 STABILIMENTO CISANELLO	6
6.2.1.1 MODALITÀ SPECIFICHE PER IL PERSONALE TFCPC E VASCOLARE	9
6.2.2 STABILIMENTO SANTA CHIARA	10
7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ.....	11
8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	11

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 4 di 11
------------------------------------	---	--

1. PREMESSA

A seguito dell'entrata in vigore della normativa in materia di continuità assistenziale, di turnistica e di pronta disponibilità (fonti normative afferenti alla contrattazione nazionale prevista per il personale del comparto sanità) si rende necessario definire chiaramente le modalità di priorità di chiamata del personale infermieristico e del Tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e vascolare delle sale operatorie in caso di emergenze multiple in contemporanea in una stesso blocco operatorio o in caso di maxi - emergenza.

2. SCOPO ED OBIETTIVI

Lo scopo della presente procedura è quello di garantire:

- una programmazione idonea delle chiamate in pronta disponibilità del personale infermieristico dedicato in caso di emergenze multiple in contemporanea in uno stesso blocco operatorio o altro blocco operatorio o in caso di maxi - emergenza,
- una programmazione idonea delle chiamate in pronta disponibilità del personale TFPCC e vascolare dedicato all'attività di Cardio Chirurgia e della Trapiantologia Epatica in caso di emergenze multiple e in contemporanea,
- il rispetto della normativa in materia vigente.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata:

- dal personale infermieristico in pronta disponibilità dedicato alle sale operatorie, ogniqualvolta si verificano emergenze multiple in contemporanea in una stesso blocco operatorio o altro blocco operatorio o in caso di maxi - emergenza,
- dal personale TFPCC e vascolare, in caso di emergenze multiple e in contemporanea, nelle aree critiche dedicate ad interventi in cui si rende necessario eseguire tecniche circolatorie extracorporee.

4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

Ed.	Edificio
MICI	Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali
NCH	Neurochirurgia
ORL	Otorinolaringoiatria
OSS	Operatore Socio Sanitario
SO	Sala Operatoria
TFCPC	Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare
UO OSO	UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 5 di 11
----------------------------	--	--

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 SERVIZIO IN PRONTA DISPONIBILITÀ

Il servizio di pronta disponibilità è:

- organizzato utilizzando di norma personale della stessa unità operativa/servizio, tenendo comunque conto delle caratteristiche del servizio da erogare e delle skills del personale coinvolto;
- caratterizzato dalla immediata reperibilità del dipendente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere la struttura nel più breve tempo possibile dalla chiamata, tempo che può variare, anche a seconda del tipo di servizio da erogare; è comunque sempre garantito un tempo minimo limitato al tragitto tra il domicilio e la sede di lavoro;
- programmato prevedendo un massimo di 7 turni di pronta disponibilità mensili a operatore;
- un servizio che viene reso dal dipendente oltre il normale orario di lavoro, tanto è vero che contrattualmente esso è considerato come lavoro straordinario e come tale retribuito al costo fissato oppure, su richiesta del dipendente, recuperato con “recupero orario”.

Nella nostra azienda la pronta disponibilità scatta:

- nei **giorni feriali e festivi** dalle ore 20.00 - 8.00 del giorno successivo (notturno)
- il **sabato** dalle ore 14.00 alle ore 20.00
- nei **giorni festivi** dalle ore 8.00 alle 20.00

Ogni blocco operatorio, come di seguito dettagliato, a cadenza mensile, deve elaborare un'ideale specifica programmazione dei turni in pronta disponibilità nel rispetto della normativa sopracitata che, entro il 20 del mese precedente, deve inviare alla UO OSO ed alla segreteria Dipartimento Professioni Infermieristiche, in caso di personale infermieristico.

STABILIMENTO CISANELLO		
EDIFICIO	BLOCCO OPERATORIO	PIANO
EDIFICIO 31	Chirurgia d'urgenza, Ortopedia Traumatologia, Chirurgia Piede Diabetico	1° piano
	Neurochirurgia e Chirurgia Maxillo-Faciale	2° piano
EDIFICIO 30	Chirurgia Oftalmica e Oculistica, Chirurgia Robotica	piano terra
	Chirurgia Generale, Chirurgia esofago, Chirurgia proctologica e perineale, Chirurgia generale e peritoneale, Chirurgia MICI	1° piano
	Chirurgia ORL	
	Endocrinochirurgia, Chirurgia Bariatrica e Chirurgia Urologica	2° piano
EDIFICIO 10	Cardioracovascolare (Cardiochirurgia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica)	1° piano
EDIFICIO 6	Monoblocco (Chirurgia Generale e Trapianti; Chirurgia Epatica e Trapianto fegato, SOD Chirurgia Generale)	1° piano
EDIFICIO 3	Chirurgia Ortopedia Traumatologia	piano terra
STABILIMENTO SANTA CHIARA		
EDIFICIO	BLOCCO OPERATORIO	PIANO
EDIFICIO 2	Ginecologia	2° piano
	Sala Parto	1° piano
EDIFICIO 6	Senologia	1° piano
EDIFICIO 15	Chirurgia Plastica, Chirurgia della mano, Odontostomatologia, Percorso Labiopalatoschisi	1° piano

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 6 di 11
----------------------------	--	--

6.2 MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELLA PRONTA DISPONIBILITÀ

6.2.1 STABILIMENTO CISANELLO

EDIFICIO 31				
PIANO	BLOCCO OPERATORIO	INF. REP. SO	TURNO H 24	MODALITÀ DI CHIAMATA
1° PIANO	Chirurgia Urgenza	2	2 inf. SO 1 OSS 1 inf. Anestesia ****	Il chirurgo di guardia deve attivare: <u>in caso di necessità di apertura di seconda sala</u> – gli infermieri reperibili come da turnazione mensile prevista, <u>in caso di chiamata per urgenza/emergenza in altro blocco operatorio (blocco edificio 6 blocco edificio 10)</u> vengono attivati dall'infermiere turnista: – gli infermieri reperibili come da turnazione mensile prevista; se già impegnati occorre attivare l'infermiere reperibili dell' Ed.30 - 2° piano*** affinché coprano l'urgenza all'Edificio 31 e consentire agli infermieri dell'Ed. 31 di spostarsi in altro blocco. <u>in caso di più urgenze/emergenze in contemporanea nei vari blocchi operatori</u> vengono attivati dall'infermiere turnista: – gli infermieri reperibili della Chir. Generale Ed.30 - 1° piano***
	Piede diabetico *			
	Prelievi d'Organo**			
	Ortopedia/Traum.	1 sala gessi		In caso di urgenza interna all'Edificio 3 Stab. Cisanello (notturna, festiva e nel pomeriggio del prefestivo) si procede all'attivazione della sala operatoria dell'Ed.31 - 1° piano. Nel caso in cui il paziente venga dichiarato intrasportabile dal medico anestesista presente all'Ed.3, verranno attivati, dal chirurgo ortopedico, gli infermieri reperibili di SO dell'Ed.31 e l'Infermiere anestesia turnista Ed.6, in attesa dell'eventuale arrivo dell'Infermiere reperibile dell'Ed.6. In caso in cui entrambi gli infermieri di anestesia siano già impegnati, si attiva l'Inf. di anestesia turnista dell'Ed.31 - 1° piano ed eventuale reperibile dell'Ed.31. L'ortopedico, se lo ritiene necessario, attiva l'infermiere reperibile della sala gessi.
NOTE: – * In caso di apertura 4 sala per emergenza/urgenza si sospende attività programmata piede diabetico. – ** Nel caso in cui il prelievo d'Organi non avvenga all'edificio 31, l'infermiere reperibile del Coordinamento Locale Donazione Organi e Tessuti avvisa il medico di guardia del blocco interessato così come definito nel documento specifico DV03/PA34. – ***Le pronte disponibilità dei Blocchi Operatori del 1° e 2° piano Ed. 30 devono essere inviate mensilmente al Coordinatore Infermieristico (via mail o fax web) del blocco operatorio 1° piano Ed. 31 – **** L' Infermiere di Anest. Turnista deve garantire le urgenze tempo dipendenti e il servizio delle urgenze nella UO Neuroradiologia (Ed.31 - piano meno 1) attivando, se necessario, l'inf. Reperibile Ed. 31. Se entrambi risultano impegnati su più piani dell'Ed.31, attivare il reperibile dell'Ed.30 e successivamente il turnista dell'Ed.6 ed eventuale reperibile Ed.6.				
2° PIANO	Neurochirurgia	2 inf SO 1 inf. Anestesia*		Il Neurochirurgo di guardia deve attivare la coppia di infermieri come da turnazione mensile prevista. In caso di superamento delle 13 ore di lavoro sulle 24 l'inf. deve rimanere fino alla fine dell'intervento effettuando il riposo compensativo il giorno successivo; se già attivati per altra urgenza, attivare 2 reperibili SO ORL Ed.30 -1° piano.
	Chirurgia Maxillo-faciale **			Il chirurgo specialista di guardia deve attivare la coppia di infermieri come da turnazione mensile prevista della SO NCH*.
NOTE: – *Per l'infermiere di anestesia reperibile fare riferimento alla nota sopra riportata con quattro asterischi **** – ** In caso di paziente politraumatizzato non trasportabile che necessita di intervento maxillofaciale, se l'intervento viene eseguito nel blocco operatorio del 1° piano Ed.31 devono essere attivati i due infermieri reperibili della SO NCH; se già impegnati per altra urgenza attivare i due infermieri reperibili della SO ORL.				

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 7 di 11
------------------------------------	---	--

EDIFICIO 30				
PIANO	BLOCCO OPERATORIO	INF.REP. SO	INF. DI ANESTESIA	MODALITÀ DI CHIAMATA
PIANO TERRA	Chirurgia Oftalmica	1*	1***	Il chirurgo specialista di guardia deve attivare gli infermieri reperibili come da turnazione mensile prevista (1 infermiere del BO Ch. Oftalmica +1 infermiere del BO ORL.).
	Chirurgia Robotica **			
1° PIANO	Chirurgia Generale, Chirurgia esofago, Chirurgia proctologica e perineale, Chirurgia generale e peritoneale, Chirurgia MICI	2		Il chirurgo di guardia deve attivare la coppia di infermieri come da turnazione mensile prevista. In caso di: - superamento delle 13 ore di lavoro sulle 24 gli infermieri si trattengono fino al termine dell'intervento effettuando il riposo compensativo nel giorno immediatamente consecutivo e/o successivo. - attivazione di un'altra sala per urgenza interna, gli infermieri presenti attivano i due infermieri reperibili della sala operatoria endocrinourologica dell'Ed. 30-piano 2°.
	Chirurgia ORL	2*		
NOTE: - * 1 degli inf. dell'ORL effettua la reperibilità anche per la Ch. Oftalmica - ** in caso di urgenza il paziente che deve essere sottoposto ad un re-intervento afferisce al blocco operatorio di afferenza - ***L'inf. di anestesia rep. deve garantire il servizio delle urgenze su tutto l'Ed.30 e Radiologia interventistica, in caso di doppia urgenza attivare, se necessario, il turnista dell'Ed.31 in attesa dell'eventuale arrivo dell'Infermiere reperibile dell'Ed.31, se impegnati attivare il turnista Ed. 6 in attesa dell'eventuale arrivo dell'Infermiere reperibile dell'Ed.6.				
2° PIANO	Endocrinochirurgia	2	fare riferimento alla nota soprariporata con 3 asterischi (***)	Il chirurgo di guardia deve attivare la coppia di infermieri come da turnazione mensile prevista. In caso di: - superamento delle 13 ore di lavoro sulle 24 gli infermieri si trattengono fino al termine dell'intervento effettuando il riposo compensativo nel giorno immediatamente consecutivo e/o successivo. - attivazione di un'altra sala per urgenza interna, gli infermieri presenti attivano i due infermieri reperibili della sala operatoria della Chirurgia Generale-dell'Edificio 30-piano 1°.
	Bariatrica			
	Urologia 1 e 2			

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 8 di 11
------------------------------------	---	--

EDIFICIO 10				
PIANO	BLOCCO OPERATORIO	INF. DI ANESTESIA	INF.RE P. SO	MODALITÀ DI CHIAMATA NOTE
1° PIANO	Cardiochirurgia	1**	2	Il chirurgo specialista di guardia deve attivare la coppia di infermieri come da turnazione mensile prevista. In caso di: - superamento delle 13 ore di lavoro sulle 24 gli infermieri si trattengono fino al termine dell'intervento effettuando il riposo compensativo nel giorno immediatamente consecutivo e/o successivo. - contemporaneità di emergenze notturne (questo non si applica per sfioramento oltre le ore 20 di intervento in corso dove gli infermieri presenti in sala devono trattenersi fino alla fine dell'intervento), occorre attivare 2 inf. reperibili + 1 inf. di anestesia turnista del blocco operatorio Monoblocco Ed.6. Se già impegnati <u>su</u> urgenza fare riferimento al RIA reperibile del Dipartimento delle Professioni Infermieristiche che attiverà quanto già previsto per il blocco operatorio Ed.31-1° piano.
	Chirurgia Toracica			
	Chirurgia vascolare	1***	1 OSS*	
NOTE: - * reperibile sia per l'Ed. 6 - BO Monoblocco che per l'edificio 10 BO CTV. - ** Inf. Anestesia reperibile Ed.10 per urgenze Cardiochirurgia e Ch.Toracica - *** Per urgenze di Ch.Vascolare attivare Inf. Anestesia turnista Ed.6, in attesa dell'eventuale arrivo dell'Infermiere reperibile dell'Ed.10, se quest'ultimo impegnato attivare l'Inf. Anestesia reperibile dell'Ed.6. Se entrambi impegnati, attivare il turnista Ed. 31 in attesa dell'eventuale arrivo dell'infermiere reperibile dell'Ed. 31.				

EDIFICIO 6				
PIANO	BLOCCO OPERATORIO	INF.REP. SO E ANEST.	TURNO H 24	MODALITÀ DI CHIAMATA
1° PIANO	Chirurgia Generale e Trapianti	3 inf. SO	1 inf. SO 1 inf. di anestesia	Il chirurgo specialista di guardia deve attivare gli infermieri come da turnazione mensile prevista. In caso di superamento delle 13 ore di lavoro sulle 24 gli infermieri si trattengono fino al termine dell'intervento effettuando il riposo compensativo nel giorno immediatamente consecutivo e/o successivo.
	Chirurgia Epatica e del trapianto di fegato	1 inf. di anestesia		
	Chirurgia Generale	1 OSS*		L'infermiere turnista attiva l'OSS reperibile per supporto al "banco d'organo"
	NOTE: - in caso di sfioramento di intervento programmato oltre le ore 20 e di attività contemporanea trapiantologica e/o urgenza, deve essere garantita la presenza per continuità assistenziale dagli infermieri di sala presenti in turno pomeridiano. - in caso di apertura di 3° sala per urgenza interna notturna e festiva si attiva, tramite il RIA reperibile del Dipartimento Professioni infermieristiche, il progetto OTT con gli infermieri individuati per attività trapiantologica in orario incentivato. Se non disponibili il RIA dovrà attivare la coppia di infermieri reperibili del blocco operatorio dell'Ed.31 . - *reperibile sia per l'ED. 6 - BO Monoblocco che per l'edificio 10 BO CTV.			

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 9 di 11
------------------------------------	---	--

6.2.1.1 MODALITÀ SPECIFICHE PER IL PERSONALE TFCPC E VASCOLARE

EDIFICIO 10			
PIANO	BLOCCO OPERATORIO	TECNICO PERFUSIONISTA TFCPC	MODALITÀ DI CHIAMATA
1° PIANO	Cardiochirurgia	1	Il chirurgo specialista di guardia: – dal lunedì al venerdì, deve attivare il TFCPC Turnista Notturmo come da turnazione mensile prevista; – sabato, domenica e nei festivi infrasettimanali, deve attivare il TFCPC Reperibile come da turnazione mensile prevista; in caso di contemporaneità di emergenze NOTTURNE INFRASETTIMANALI, attiva il TFCPC reperibile come da turnazione mensile prevista; se impegnato in altra emergenza, attiva IFO TFCPC o suo delegato per la gestione dell'emergenza. In caso di contemporaneità di emergenze nei weekend o festivi, il chirurgo specialista di guardia attiva IFO TFCPC o suo delegato per la gestione dell'emergenza
	Chirurgia Toracica		
	Chirurgia Vascolare		

EDIFICIO 6			
PIANO	BLOCCO OPERATORIO	TECNICO PERFUSIONISTA TFCPC	MODALITÀ DI CHIAMATA NOTE
1° piano	Chirurgia Generale e Trapianti	1	Il chirurgo specialista di guardia: – dal lunedì al venerdì, deve attivare il TFCPC Turnista Notturmo come da turnazione mensile prevista; – sabato, domenica e nei festivi infrasettimanali, deve attivare il TFCPC Reperibile come da turnazione mensile prevista; in caso di contemporaneità di emergenze NOTTURNE INFRASETTIMANALI, attiva il TFCPC reperibile come da turnazione mensile prevista; se impegnato in altra emergenza, attiva IFO TFCPC o suo delegato per la gestione dell'emergenza. In caso di contemporaneità di emergenze nei weekend o festivi, il chirurgo specialista di guardia attiva il TFCPC reperibile dell'edificio 10 come da turnazione mensile prevista; se impegnato in altra emergenza attiva IFO TFCPC o suo delegato per la gestione della stessa.
	Chirurgia Epatica e Trapianti		
	Chirurgia Generale		

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 10 di 11
----------------------------	--	---

6.2.2 STABILIMENTO SANTA CHIARA

EDIFICIO 2				
PIANO	BLOCCO OPERATORIO	INF.REP. SO	TURNO H24	MODALITÀ DI CHIAMATA
2° PIANO	Ginecologia	2 ostetrica/inf. 1 inf. di anestesia**	1 Ost. Sala Parto	Il chirurgo specialista di guardia deve attivare l'ostetrica/inf. reperibile come da turnazione mensile prevista. In caso di attivazione di un'altra sala per urgenza attivare il coordinatore ostetrico del blocco operatorio.
	NOTE: - In caso in cui la paziente debba essere trasportata allo Stabilimento di Cisanello presso la sala operatoria Ed. 31 – 1° piano, 1 delle ostetriche deve recarsi presso la suddetta affiancandosi ad 1 degli infermieri presenti nella sala operatoria Ed. 31 – 1° piano. - Il trasporto di pazienti dalla UO Anestesia e Rianimazione Materno Infantile e Santa Chiara ad una struttura ubicata nello stabilimento di Cisanello avviene con il supporto di un inf. presente nel turno della UO sopraccitata; se impossibilitato, l'anestesista di guardia della ginecologia, valuta l'opportunità di attivare l'inf. di anestesia reperibile. - ** l'inf di anestesia è unico per tutto lo stabilimento di Santa Chiara.			

EDIFICIO 6				
PIANO	BLOCCO OPERATORIO	INF.REP. SO	INF. DI ANESTESIA	MODALITÀ DI CHIAMATA
1° PIANO	senologia	2*	1**	Il chirurgo specialista di guardia deve attivare la coppia di infermieri come da turnazione mensile prevista.
	NOTE: - * reperibile dal lunedì al venerdì (giorni feriali) - ** l'infermiere di anestesia è unico per tutto lo stabilimento di Santa Chiara			

EDIFICIO 15				
PIANO	BLOCCO OPERATORIO	INF.REP. SO	INF. DI ANESTESIA	MODALITÀ DI CHIAMATA
1° PIANO	Chirurgia Plastica	2*	1**	Il chirurgo specialista di guardia deve attivare la coppia di infermieri come da turnazione mensile prevista.
	Chirurgia della mano			
	Percorso Labiopalatoschisi			
	Chirurgia Odontostomatologica			
	NOTE: * gli infermieri coprono urgenze della senologia durante il weekend e festivi (dal sabato pomeriggio ore 14.00 fino alle ore 8.00 del lunedì) ** l'infermiere di anestesia è unico per tutto lo stabilimento di Santa Chiara			

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E VASCOLARE IN PRONTA DISPONIBILITÀ DELLE SALE OPERATORIE IN RELAZIONE ALLE URGENZE/EMERGENZE CHIRURGICHE	PA 145 Rev. 04 Pag. 11 di 11
------------------------------------	---	--

7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento della presente procedura è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

1. Legge 161/2014 art.14, comma 1
2. Disposizione del D.G. protocollo 8840 del 01/12/2015 avente come oggetto: orario di lavoro personale dirigente e del comparto in attuazione all'art.14 della L.161/2014
3. CCNL vigente
4. DV03/PA34 - Prelievo di organi e tessuti da donatore in morte encefalica