

## DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

---

# PROCEDURA PER LA TENUTA DEI REGISTRI OPERATORI

---





Regione Calabria  
**Azienda Sanitaria Provinciale**

Via Vinicio Cortese, 25 - 88100 Catanzaro

Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme

<b>Gruppo di lavoro</b>	
Dott. Domenico Tomaino	Responsabile Direzione Medica P.O.L.T.
Dott.ssa Rita Marasco	Direzione Medica P.O.L.T.
Dott. Francesco La Cava	Risk Manager A.S.P. di CZ
Dott.ssa Anna Maria Mancini	Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione
Dott. Giuseppe Piraina	Responsabile Blocco Operatorio
Dott. Pietro Lopez	Area Infermieristica
Dott.ssa Clementina Fittante	Direttore U.O. Formazione e Qualità
C.P.S.E. Inf. Coord Vincenzo De Fazio	Capo Sala Blocco Operatorio



# Regione Calabria Azienda Sanitaria Provinciale

Via Vinicio Cortese, 25 - 88100 Catanzaro

Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme

## PROCEDURA PER LA TENUTA DEI REGISTRI OPERATORI

---

### Premessa

Il verbale operatorio (ed il registro che lo contiene) assolve alla funzione giuridica di certificazione dell'attività sanitaria svolta in esecuzione dell'intervento e, come tale, è parte integrante della cartella clinica.

Scopo della seguente procedura è definire le idonee e uniformi modalità di compilazione, custodia, conservazione e archiviazione del registro operatorio nel rispetto della normativa vigente in materia, garantendo i requisiti sostanziali di veridicità, completezza e chiarezza ed i requisiti formali essenziali per ogni registro operatorio.

#### 1. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica nel **Presidio Ospedaliero** di Lamezia Terme ove si svolge attività chirurgica – Blocco Operatorio.

#### 2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Circolare Ministeriale n.61 del 19 dicembre 1986
- Parere del Consiglio Superiore di Sanità in data 13/09/1995
- Nota Ministero Sanità Prot. N. 900.2/2.7/190 del 14 Marzo 1996
- Legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni (D.Lgs n. 196/2003)
- Manuale per la sicurezza in sala operatoria (Ministero Salute ottobre 2009)
- DR n° 29/2010 del 13 aprile 2010 "Direttive per la tenuta dei registri operatori"

#### 4. DEFINIZIONI

Nel registro operatorio non si devono utilizzare simboli o abbreviazioni.

## 5. RESPONSABILITA'

- Il **Direttore Sanitario del Presidio** cura l'archiviazione dei Registri ed è responsabile della loro conservazione in Archivio.
- Il **Direttore dell'U.O. chirurgica** è direttamente responsabile della corretta e completa compilazione dei verbali operatori e verifica che sia sempre inserita nella Cartella Clinica del Paziente.
- Il **Coordinatore Infermieristico del Blocco Operatorio/Coordinatore delle UU.OO.** è direttamente responsabile della custodia e conservazione del Registro Operatorio presso il Blocco Operatorio/Ambulatori.
- Il **Primo Operatore**, che deve obbligatoriamente firmare il verbale di intervento, è responsabile della veridicità di quanto scritto nell'atto e della modalità diretta della compilazione dello stesso.

## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il registro operatorio è la raccolta dei verbali degli interventi o delle procedure invasive eseguite in regime di ricovero ordinario, day surgery, ambulatoriale sul singolo paziente e deve documentare il numero e le modalità di esecuzione degli interventi chirurgici.

Ogni pagina del registro è in duplice copia di cui una copia rimane nel registro e l'originale deve essere inserita all'interno della cartella clinica di cui costituisce parte integrante. In caso di prestazione ambulatoriale la seconda copia può essere consegnata al paziente o lasciata nel registro.

Esso deve essere compilato obbligatoriamente in ogni suo campo.

In caso di procedura informatizzata, per ogni verbale operatorio vanno stampate e firmate due copie cartacee, di cui una va inserita in cartella clinica e l'altra costituisce copia cartacea del registro operatorio.

Ogni Unità Operativa e/o disciplina chirurgica che effettua interventi presso il blocco operatorio od in ambulatorio protetto deve avere un proprio registro operatorio con numerazione sequenziale.

**Compilazione:** la compilazione del verbale operatorio deve garantire i seguenti requisiti:

a) Formali:

1. Fogli registro operatorio auto ricalcanti con n° progressivo a caratteri di stampa da inizio anno;
2. Unità Operativa e/o disciplina Chirurgica;
3. Numero Cartella Clinica/SDO;
4. Data intervento;
5. Elementi identificativi del paziente (nome, cognome e data di nascita, oppure etichetta adesiva da accettazione);
6. Regime di ricovero ( ordinario -  day surgery -  ambulatoriale);
7. Tipologia di intervento:  elezione  urgente differibile  emergenza  libera professione;
8. Eventuale esame istologico richiesto;
9. Tipo di intervento;
10. Atto Operatorio: descrizione;
11. Indicazione del nome del primo operatore che firmerà anche il verbale;
12. Indicazione del nome di quanti hanno partecipato direttamente all'intervento (elenco equipe operatoria);
13. Indicazione del/i nome/i anestesisti;
14. Descrizione anestesia:
  - a. Tipo di anestesia praticata:  generale  locale  peridurale  blocco periferico  sub aracnoidea
  - b. firma anestesista.
15. Tempistica:
  - a. ore inizio anestesia;
  - b. ora inizio intervento (intendendo il momento chirurgico che inizia con l'incisione);
  - c. ora fine intervento (intendendo il momento chirurgico che termina con la sutura);
  - d. ora fine anestesia;

16. Classificazione dell'intervento:

- a.  pulito  pulito-contaminato  contaminato  sporco;

17. descrizione procedura:

- a. Descrizione chiara e sufficientemente particolareggiata della procedura attuata;
- b. Le etichette di materiale protesico e/o impiantabile, devono essere allegate ad entrambe le copie del verbale;

18. Firma del primo operatore.

**NB:** tutti i 18 punti descritti come "Formali" devono essere considerati **essenziali** per la corretta compilazione del verbale operatorio;

*b) Sostanziali:*

- > **Veridicità:** è l'annotazione contestuale dell'intervento, degli interventi o delle procedure invasive eseguite;
- > **Completezza:** ogni verbale operatorio identifica in modo univoco l'esecuzione dell'intervento o degli interventi o delle procedure invasive eseguite in regime di ricovero ordinario, day surgery o ambulatoriale sul singolo paziente, nella stessa seduta operatoria e deve essere compilato in ogni sua parte;
- > **Chiarezza:** riguarda la grafia e l'esposizione; il testo deve essere chiaramente leggibile e comprensibile da tutti coloro che hanno accesso al verbale operatorio.

### **Correzioni**

Nel caso in cui si debba procedere alla correzione di errori materiali si opera nei modi seguenti:

- Per correggere gli errori/imprecisioni commessi all'atto di stesura non bisogna usare mai il correttore bianco coprente o la gomma, ma tracciare una riga con inchiostro indelebile sulla scritta in modo tale che essa risulti comunque leggibile, apponendo firma e data di chi ha effettuato la correzione stessa.
- In caso di correzione in epoca successiva, è necessario porre annotazione che dia esplicitamente atto al pregresso errore, controfirmare e datare da parte del primo operatore.
- La correzione va effettuata su entrambe le copie, ovvero sull'originale, conservato in cartella clinica e sulla copia che rimane attaccata al registro operatorio.

**Custodia e Conservazione:** La custodia del registro operatorio è obbligatoria. Il registro, agli effetti delle norme sul falso documentale, è un atto pubblico. Le modalità di custodia del registro operatorio devono garantire la massima tutela nei riguardi di eventuali manomissioni e nel rispetto della privacy, in armadi chiusi accessibili solo da personale autorizzato.

Per conservazione si intende la tenuta, presso il Blocco Operatorio od Ambulatori Protetti, dei registri operatori per due mesi, al termine dei quali dovranno essere consegnati alla Direzione Medica di Presidio.

**Archiviazione:** in quanto parte integrante e sostanziale della Cartella Clinica, l'originale del verbale operatorio verrà conservato illimitatamente all'interno della stessa.

I Registri, invece, dopo il bimestre di custodia presso il Blocco Operatorio od Ambulatorio saranno archiviati, a cura della DM, nell'Archivio Centralizzato.

Dal 1° gennaio di ogni anno si dovranno utilizzare nuovi registri operatori al fine di facilitarne l'archiviazione e vanno annullate le restanti pagine dei registri dell'anno precedente.

## **7. INDICATORI**

N° verbali compilati in maniera completa / N° totali verbali

La verifica degli indicatori verrà effettuata periodicamente da un gruppo di lavoro utilizzando la "Scheda di verifica delle non conformità".

Gruppo di lavoro:

- Responsabile U.O. Formazione e Qualità
- Responsabile Risk Management Aziendale
- Responsabile Direzione Medica P.O.L.T.
- Direttore U.O. di Chirurgia Generale
- Responsabile Infermieristico Blocco Operatorio

Con possibilità di eventuale delega.



Regione Calabria  
**Azienda Sanitaria Provinciale**

**Via Vinicio Cortese, 25 - 88100 Catanzaro**

**Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme**

Qualora si dovessero riscontrare difformità i risultati della verifica verranno comunicati agli operatori coinvolti, dandone altresì comunicazione alla Direzione Generale per i relativi provvedimenti.

**GESTIONE REGISTRO OPERATORIO**

**SCHEMA DI VERIFICA DELLE NON CONFORMITÀ**

<b>REQUISITI</b>	<b>Presente</b>	<b>Non presente</b>	<b>Non Completo</b>	<b>Leggibile</b>
1. N° progressivo da inizio anno				
2. Unità Operativa e/o Disciplina Chirurgica				
3. Data Intervento				
4. Elementi identificativi del paziente (nome e cognome, numero di cartella clinica), oppure etichetta adesiva da				
5. Regime di ricovero (ordinario - day surgery - ambulatoriale)				
6. Tipologia di intervento (urgente - programmato, ecc.)				
7. Eventuale esame istologico richiesto				
8. Indicazione ora di inizio e ora fine dell'atto operatorio, intendendo il momento chirurgico che inizia con l'incisione e termina con la sutura				
9. Descrizione chiara e sufficientemente particolareggiata della procedura attuata				
10. Indicazione del nome del primo operatore e firma				
11. Elenco equipe (chirurghi)				
12. Tipo di anestesia utilizzata, nome e firma dell'anestesista				
13. esecuzione profilassi antibiotica				
14. classificazione intervento in pulito ecc...				
15. Ora di inizio e ora di fine intervento ed anestesia				
16. Etichetta di materiale protesico e/o impiantabile, nel caso utilizzato				