

REGIONE DEL VENETO
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 marzo 2000, n. 1179

Art. 14 LR 21/89. Modifiche ed integrazioni alla DGRV n. 1229/98 concernente: "Art. 14 L.R.21/89. Modifiche ed integrazioni al P.S.S.R. 1989/1991 già modificato con DGRV 1779/94 e DGRV 1705/95 - in applicazione dell'intesa Stato-Regioni sulle linee guida in materia di requisiti organizzativi e funzionali della rete di emergenza/urgenza, in applicazione del DPR 27.03.92".

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

di approvare l'organizzazione del sistema di Urgenza ed Emergenza Medica (SUEM), così come prevista nell'allegato A), che costituisce parte integrante del presente provvedimento, in sostituzione dell'allegato 2 della DGR 14.04.1998 n. 1229.

Allegato A)

Sistema di allarme ed intervento territoriale

Il Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica (S.U.E.M.) è l'organizzazione che risponde alle richieste di urgenza e/o emergenza sanitaria attraverso il numero telefonico unico " 118" che afferisce alla Centrale Operativa (C.O.).

L'attivazione del numero unico "118" comporta il superamento degli altri numeri di urgenza ed emergenza sanitaria di Enti, Associazioni e Servizi delle Aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere nell'ambito territoriale di riferimento, anche mediante convogliamento automatico delle chiamate.

Le CC.OO. sono organizzate su base provinciale e sono collocate presso le seguenti Aziende:

Azienda ULSS n. I per la Provincia di Belluno;

Azienda ULSS n. 6 per la Provincia di Vicenza;

Azienda ULSS n. 9 per la Provincia di Treviso;

Azienda ULSS n. 12 per la Provincia di Venezia;

Azienda ULSS n. 16 per la Provincia di Padova;

Azienda ULSS n. 18 per la Provincia di Rovigo;

Azienda ULSS n. 20 per la Provincia di Verona.

La C.O. raccoglie, attraverso il numero unico "118", tutte le richieste di intervento per urgenza e/o emergenza sanitarie provenienti dai cittadini e, attraverso la predisposizione di appositi sistemi radiotelefonici, quelle provenienti dalle strutture sanitarie, da gestire sulla base di quanto già disposto con circolare prot. n. 19311 del 28.5.1992 garantisce gli interventi nell'ambito territoriale di competenza, assicura i collegamenti radio e telefonici con i servizi sanitari del sistema di urgenza ed emergenza sanitaria del territorio di competenza (dipartimento di emergenza e urgenza, pronto soccorso, guardia medica, punti di primo intervento), le autoambulanze e gli altri mezzi di soccorso, su frequenze dedicate e riservate al Servizio Sanitario Nazionale.

Ogni Centrale Operativa mantiene i collegamenti con le altre Centrali Operative della Regione nonché con altre strutture di urgenza ed emergenza extraregionali.

La Centrale Operativa deve inoltre raccordarsi con la protezione civile ed i piani di intervento della Prefettura in ogni provincia.

Per poter assolvere a questi compiti la Centrale Operativa deve essere a conoscenza della dislocazione e della

tipologia dei mezzi di soccorso sul territorio, delle postazioni di guardia medica, della disponibilità dei posti letto presso i dipartimenti di emergenza ed urgenza, con particolare riferimento a quelli relativi alle Unità operative di terapia intensiva generale e specialistica, quali quelle di cardiocirurgia, centro ustioni, neurochirurgia, chirurgia toracica e vascolare e terapia intensiva neonatale.

Il responsabile della C.O., nell'ambito delle indicazioni regionali, definisce il numero e tipo dei mezzi di soccorso necessari per l'organizzazione del sistema.

Le sedi di postazione dei mezzi di Pronto Soccorso sono identificate nel rispetto dei tempi di percorrenza previsti, sentiti i Direttori Sanitari delle Aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere presenti nel territorio di competenza, nonché i responsabili delle associazioni cd enti di volontariato.

Periodicamente deve essere effettuata la verifica della funzionalità e della operatività dei mezzi di soccorso

Tutti gli spostamenti dei mezzi di soccorso devono essere comunicati alla C.O. competente.

La Centrale Operativa, su propria richiesta, deve essere messa a conoscenza della disponibilità dei posti letto di terapia intensiva e di alta specialità, di cui al D.M. 29 gennaio 1992, anche se collocati al di fuori del proprio ambito territoriale.

La C.O., attiva 24 ore su 24, si avvale di:

1. un Responsabile Medico Ospedaliero, dirigente medico di I o II livello, preferibilmente Anestesista, o medico con esperienza nel settore dell'urgenza ed emergenza, in possesso di documentata esperienza ed operante nella medesima area dell'emergenza, anche a rotazione: qualora il responsabile medico abbia qualifica di II livello, non può essere contemporaneamente responsabile di unità operativa. Sarà, però, consentita una deroga a quest'ultima direttiva per la Centrale Operativa di Padova, attesa la complessità organizzativa richiesta per il funzionamento delle attività del SUEM per il quale, a Padova, è prevista una integrazione interaziendale e pertanto l'ULSS 16 potrà, in via transitoria, avvalersi della collaborazione dell'Azienda Ospedaliera di Padova, previa stipulazione di idoneo protocollo, nell'ambito degli accordi tra le Aziende per il funzionamento del Dipartimento di Emergenza.

2. Medici di Centrale individuati nominativamente, anche a rotazione, per garantire la presenza per l'immediata con sostituzione sulle 24 ore giornaliere di un medico tanto dipendente che di guardia medica che abbia frequentato l'apposito corso regionale ai sensi dell'articolo 22 D.G.R. 41/91 con documentata e concreta esperienza nel settore dell'urgenza e dell'emergenza sanitaria, acquisita attraverso l'espletamento diretto di un servizio nelle autoambulanze medicalizzate per un periodo non inferiore a sei mesi

3. Personale infermieristico addestrato con documentata e concreta esperienza nel settore dell'urgenza e dell'emergenza sanitaria.

La continuità organizzativa e gestionale è assicurata dal responsabile del Servizio cui afferisce la CO .

Compiti del responsabile medico della centrale sono:

- L'organizzazione generale del servizio su tutto il territorio di competenza;
- la definizione dei protocolli operativi;
- la gestione del personale;

Al personale infermieristico di cui al punto 3) è affidata la gestione delle chiamate della centrale 24 ore su 24, nell'ambito di protocolli decisi dal medico responsabile della C.O.

In particolare l'infermiere di Centrale (operatore) dovrà identificare il livello apparente di gravità dell'evento segnalato (grado di urgenza) la motivazione medica apparentemente dominante la complessità organizzativa dell'intervento in relazione al numero dei soggetti da assistere, classificando la chiamata e la risposta secondo il sistema di codifica definitivo dal Ministero della Sanità.

Si ribadisce che l'operatore di Centrale qualora ravvisi la necessità di invio di auto attrezzata per rianimazione e di auto/eliambulanza medicalizzata (punti 5 e 6 del successivo paragrafo) o nel caso ritenga non necessario l'intervento (punto 1 del successivo paragrafo) o qualora la richiesta riguardi situazioni non previste dal protocollo interno predisposto dal medico responsabile della C.O. deve consultare contestualmente il medico di centrale.

Operativamente tenendo conto della disponibilità del personale è possibile distinguere le funzioni dei medici assegnati alla Centrale in:

- 1) medici addetti alla Centrale operativa;
- 2) medici addetti all'emergenza territoriale

I medici assegnati alla C O svolgono opera di supervisione dell'attività del personale infermieristico della centrale per garantire la corretta risposta alle richieste di soccorso mentre i medici addetti all'emergenza territoriale svolgono compiti assistenziali in ambito extraospedaliero

Il medico di Centrale è immediatamente consultabile 24 ore su 24; deve tenere sia i collegamenti con il medico a bordo dell'auto attrezzata o dell'eli/autoambulanza con il quale decide in merito agli interventi sanitari immediati da prestare, alle modalità di trasporto ed all'individuazione dell'ospedale più idoneo, in relazione alla patologia riscontrata, ad accogliere il paziente, sia i collegamenti con i responsabili delle strutture ospedaliere situate nell'ambito dell'area di afferenza della centrale.

La C.O. può avvalersi del concorso di enti e di associazioni pubbliche e private, in possesso della apposita autorizzazione sanitaria, sulla base dello schema di convenzione definito dalla Conferenza Stato-Regioni e approvato nella seduta del 25.3.1993.

La C.O., valutata la gravità dell'evento segnalato, dispone l'intervento di soccorso adeguato attraverso 6 tipologie di risposta:

1. non necessità d'intervento;
2. coinvolgimento della Guardia Medica;
3. coinvolgimento del medico pediatra ospedaliero, del medico convenzionato per la medicina generale e del medico pediatra di libera scelta;
4. invio di taxi ambulanza (ambulanza tipo B, ex D.M. 553t87);

5. soccorso e trasporto assistito (autoambulanza tipo A, ex D.M. 553/87, con personale infermieristico ed eventuale medico a bordo);

6. soccorso e trasporto avanzato (automezzo di soccorso avanzato, ambulanza tipo A ex D.M. 553/87, centro mobile di rianimazione, eliambulanza, con a bordo anestesista e rianimatore o, comunque, medico esperto nell'emergenza, con infermieri professionali).

Per quanto concerne il punto 1) l'operatore di Centrale per assumere la decisione deve sempre preventivamente acquisire il parere medico.

Per quanto concerne il punto 2), per le chiamate che non comportano gli interventi di cui ai punti 4), 5) e 6), occorre predisporre il collegamento rapido con la Guardia Medica.

Per quanto concerne il coinvolgimento della guardia pediatrica competente per territorio, del medico convenzionato per la medicina generale e del medico pediatra di libera scelta (punto 3), si dovrà definire uno specifico protocollo operativo da inserire all'interno di quello generale previsto all'ultimo capoverso.

per quanto attiene ai punti 4) e 5), la C.O. dispone l'intervento adeguato attivando il Servizio di Pronto Soccorso di riferimento che gestisce i trasporti nell'ULSS territorialmente competente.

In relazione a motivate esigenze locali e compatibilmente e coerentemente con l'organizzazione dell' "assistenza sanitaria di emergenza" prevista dal D.P.R. 27.3.1992 e dal presente atto, potranno essere proposte dai responsabili della C.O. e del Servizio di Pronto Soccorso competente per territorio diverse modalità di attivazione

dei trasporti di cui ai punti 4) e 5) da definirsi in specifico protocollo operativo.

Nell'ipotesi in cui, diversamente dalla prima valutazione, per i punti 4) e 5) venga riscontrata una necessità di soccorso avanzato, la gestione passa nella competenza esclusiva della C.O., secondo la previsione che segue.

Per quanto attiene al punto 6), la gestione del soccorso avanzato deve essere assicurata dalla C.O. dal momento della chiamata a quello del ricovero presso una struttura ospedaliera idonea. Ciò comporta la responsabilità provinciale dell'attivazione diretta dell'auto attrezzata per rianimazione o dell'auto/eliambulanza, con il relativo personale, l'assistenza da parte del medico di centrale al personale sanitario trasportatore durante il primo soccorso, il trasporto e la collocazione dell'assistito nell'ospedale più idoneo.

Particolare attenzione deve essere assicurata nel trasporto dei neonati per i quali occorre fare ricorso a mezzi dotati di attrezzature specifiche, con a bordo medici esperti.

Nel rispetto di quanto previsto dal DPR 27.3.1992 e dal presente atto, il collegamento organizzativo e funzionale della C.O. con le altre strutture afferenti al sistema di urgenza ed emergenza sanitaria presenti nella provincia deve essere definito, a livello provinciale, mediante apposito protocollo operativo.

Il predetto protocollo operativo deve essere proposto dal responsabile della C.O. con il coinvolgimento, ciascuno per la parte di propria competenza, dei responsabili delle Direzioni Sanitarie, dei servizi di Pronto Soccorso e delle figure professionali di cui ai punti 2) e 3) del paragrafo relativo alle modalità di funzionamento. Il protocollo deve specificare le strutture di riferimento di ciascuna Azienda U.L.S.S. del territorio provinciale di competenza tenuta a rispondere alle richieste della C.O. e, pertanto, collegata quest'ultima mediante linee telefoniche dedicate.

Esso deve, anche, prevedere le strutture di riferimento di ciascuna Azienda ULSS tenute a rispondere alle chiamate della C.O.

In particolare, per quanto concerne la problematica psichiatrica del "trattamento sanitario obbligatorio" (T.S.O.), la C.O., valutata la patologia di urgenza ed emergenza sanitaria del predetto trattamento, attiva il medico convenzionato per la medicina generale o il medico di guardia medica o il medico del Servizio Psichiatrico.

Per tale ultima ipotesi di chiamata, si deve procedere secondo accordi locali prestabiliti.

Il medico chiamato provvede ad attivare, secondo le procedure sanitarie già individuate in sede locale, le risorse sanitarie necessarie per la verifica, l'accertamento e/o l'assistenza al prelievamento del paziente.

La Direzione Sanitaria dell'Azienda ULSS sede della

C.O. deve trasmettere il testo del protocollo operativo al Direttore Generale per il definitivo provvedimento di competenza.

Quest'ultimo adotta il medesimo successivamente alla stipula di un apposito accordo di programma con le Aziende della provincia.

Il provvedimento dell'Azienda sede della C.O., contenente il Protocollo Operativo e l'accordo di programma, deve essere trasmesso alla Giunta regionale ed essere reso noto a tutte le istituzioni coinvolte nel sistema dell'emergenza-urgenza.

I protocolli di valutazione di criticità dell'evento devono() utilizzare codifiche e terminologie standard non suscettibili di ambiguità interpretative e devono essere sottoposti a periodica valutazione e revisione. Tali protocolli, quale il Sistema di Dispatch, devono essere concordati a livello regionale dai coordinatori delle varie Centrali, con l'obbiettivo di rendere omogenea la risposta all'emergenza sul territorio e periodicamente aggiornati, tenendo conto della evoluzione scientifica e tecnologica e delle eventuali linee di guida elaborate dalle Società scientifiche.

I programmi di aggiornamento e formazione del personale della CO dipendente dal SSN, della guardia medica addetta all'emergenza e del personale medico eventualmente messo a disposizione dalle associazioni ed enti del volontariato, nonché del personale infermieristico della Centrale e delle altre strutture coinvolte nell'urgenza ed emergenza sono definiti dal responsabile della Centrale Operativa, in accordo con il responsabile del Dipartimento

di Emergenza e Urgenza, nonché con la collaborazione dei responsabili del Pronto Soccorso di riferimento territoriale, secondo gli indirizzi della Regione.

Tali programmi devono essere riferiti in particolare alle seguenti aree

1. attività clinico-assistenziale relativa all'emergenza/urgenza, con particolare riferimento alla preparazione in tema di primo soccorso di base, soccorso vitale avanzato, soccorso vitale avanzato traumatologico e pediatrico;

9. utilizzo di linee guida e protocolli elaborati dalla Centrale operativa per la gestione dell'emergenza/urgenza;

3. coordinamento con gli altri servizi pubblici addetti alle emergenze:

4. utilizzo degli specifici strumenti informatici, di fonia, radiocomunicazione ed orografici;

5. modalità di rapporto con l'utenza, soprattutto nei casi ad alta criticità.

Al fine di contribuire alla corretta, tempestiva ed efficace utilizzazione del sistema di emergenza sanitaria si ritiene inoltre opportuno avviare programmi per l'educazione alla salute dei cittadini, anche mediante attività di informazione attraverso i mezzi di comunicazione di massa.

La Regione procederà alle verifiche ed alla valutazione della conformità alle vigenti disposizioni regionali e nazionali dell'organizzazione e della gestione attività della C.O.

Le CC.QO. adottano gli standard di comunicazione e di servizio definiti con D.M. del Ministro della Sanità, di concerto col Ministro delle Poste e Telecomunicazioni, compatibili tra di loro e con quelli delle altre Regioni.

Le CC.OO. devono possedere sistemi automatici di registrazione delle conversazioni telefoniche inerenti le urgenze ed emergenze sanitarie, pervenute tramite il 118.

Modalità di risposta all'emergenza/urgenza

Le modalità di risposta all'emergenza-urgenza si articolano sui seguenti livelli che comprendono:

- punto di primo intervento
- pronto soccorso ospedaliero
- dipartimento di emergenza-urgenza
- Punto di "Primo Intervento"

Il Punto di primo intervento, organizzato sulle 24 ore, deve provvedere alla valutazione (clinica), alla stabilizzazione delle funzioni vitali (cardio-circolatorie e respiratorie) del paziente e al trasporto assistito presso l'ospedale per acuti più idoneo. Data la peculiarità delle funzioni da svolgere, il punto di primo intervento può essere localizzato su postazioni sia fisse che mobili oppure presso strutture sanitarie.

Esso è costituito da:

a) postazioni fisse o mobili, organizzate per motivate straordinarie esigenze (in particolare stagionali in località turistiche, in occasione di manifestazioni di massa, sportive e culturali, religiose, etc. ;) individuate dai Direttori Generali, in accordo con le Centrali operative provinciali, sulla base di valutazioni locali che tengano conto della viabilità, della distribuzione e della densità della popolazione;

h) strutture delle Aziende UU.LL.SS.SS. che sono individuate dalla programmazione sanitaria della Regione in sede di riorganizzazione della rete ospedaliera, nonché dei successivi aggiornamenti in sede di accreditamento.

L'attività in dette strutture è articolata nell'arco delle 24 ore ed assicurata da medici con specifica formazione sull'emergenza sanitaria.

Negli ospedali per post acuti o ad indirizzo medico-riabilitativo non si prevede alcuna funzione di pronto soccorso e di primo intervento.

I punti di primo intervento individuati dalla programmazione sanitaria regionale garantiscono:

1. accettazione e trattamento per i casi che si presentano spontaneamente, qualora non rivestano carattere di emergenza/urgenza;

2. accoglienza e primo trattamento per i casi che si presentano spontaneamente, qualora rivestano carattere di urgenza differibile, predisponendo il trasporto in sede idonea;

3. accoglienza e trasporto in sede idonea per i casi che si presentano spontaneamente, qualora rivestano carattere di urgenza indifferibile o carattere di emergenza.

Pronto Soccorso Ospedaliero

Per Pronto Soccorso (P.S.) ospedaliero deve intendersi l'Unità Operativa dedicata all'attività diagnostica e terapeutica di urgenza ed emergenza sanitaria funzionante in ospedale 24 ore su 24 ed eventualmente sul territorio di competenza, in base alle indicazioni preventivamente concordate con la Centrale Operativa.

L'Unità Operativa di Pronto Soccorso svolge:

1. attività di accettazione per i casi che si presentano spontaneamente, anche qualora non rivestano carattere di emergenza-urgenza;

2. attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza differibile (senza pericolo di vita);

3. attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza indifferibile (con possibile pericolo di vita);

4. attività di accettazione di soggetti in condizioni di emergenza (con pericolo di vita).

Nei casi necessari sono garantiti gli interventi idonei alla stabilizzazione del paziente e l'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire le appropriate prestazioni, sotto il coordinamento della Centrale operativa.

Gli ospedali sede di Pronto Soccorso sono individuati secondo le indicazioni della programmazione ospedaliera regionale.

Il Direttore Generale attribuisce alle Unità operative di Pronto Soccorso le dotazioni di posti letto funzionali per l'osservazione clinica del paziente.

Il Pronto Soccorso garantisce in collegamento dipartimentale con le U.O. dell'Ospedale l'insieme delle seguenti funzioni:

a) triage;

b) stabilizzazione delle funzioni vitali del paziente critico;

c) erogare prestazioni ambulatoriali urgenti spettanti al servizio;

d) assicurare consulenze plurispecialistiche urgenti;

e) assicurare diagnostica specialistica (di laboratorio d'urgenza, di radiodiagnostica, cardiologica e immunotrasfusionale);

f) assicurare la cura specialistica al paziente in fase critica: chirurgia traumatologica, unità di terapia intensiva cardiologica e/o di rianimazione generale;

g) osservazione temporanea dei pazienti;

h) assicurare il trasporto protetto del paziente, se ne necessario, presso altro ospedale.

Il Pronto Soccorso di ogni Ospedale Generale assicura le seguenti funzioni organizzate in Unità Operative:

- Medicina Generale;
- Chirurgia Generale;
- Ortopedia;
- Cardiologia;
- Anestesia e Rianimazione con posti letto di terapia intensiva
- Radiologia diagnostica mediante immagini;
- Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologia;

In ogni Pronto Soccorso delle Aziende ULSS ed Ospedaliere sono, altresì, garantite, anche in forma dipartimentale, le seguenti funzioni:

- Ostetricia e Ginecologia;
- Pediatria con terapia sub-intensiva neonatale;
- Immunoematologia e trasfusione;
- Psichiatria;
- Otorinolaringoiatria;
- Neurologia;
- Oculistica;
- Uric.

Il Direttore Generale organizza le guardie attive.

In presenza di un ammalato in stato di emergenza, il medico responsabile del Pronto Soccorso deve provvedere a tutti gli interventi intraospedalieri necessari alla gestione del paziente ed in particolare:

- accogliere il paziente con modalità atte ad evitare interruzioni nella continuità dell'assistenza;
- chiedere la consulenza, di regola in Pronto Soccorso, degli specialisti necessari e, in collaborazione con essi, seguire il paziente fino alla sua assegnazione alla struttura di competenza.

Può essere prevista anche la collaborazione della Guardia Medica, secondo quanto indicato nella convenzione in vigore.

Il Pronto Soccorso mantiene i collegamenti diretti con la Centrale Operativa.

Il Pronto Soccorso, ai fini del presente atto, deve disporre di:

1. mezzi di trasporto per i servizi ordinari da utilizzare direttamente nell'ambito del sistema complessivo dei trasporti sanitari;

2. mezzi di trasporto per l'urgenza ed emergenza sanitaria collegati direttamente alla C.O. ed utilizzati in base agli accordi prestabiliti con la medesima, sia in merito alle modalità di gestione e alla dotazione di attrezzature, sia alla dotazione di personale.

In caso di necessità, anche i mezzi di trasporto ordinari devono essere utilizzati per l'emergenza.

Con provvedimento dell'Azienda ULSS ed Ospedaliera assunto dal Direttore Generale su proposta del responsabile del Pronto Soccorso, di concerto con la Direzione Sanitaria, per quanto riguarda gli effetti sulla organizzazione complessiva, viene definito il Protocollo Operativo del Pronto Soccorso nell'ambito territoriale dell'Azienda medesima, nonché dell'organizzazione delle attività di accettazione.

I Pronto Soccorso esistenti degli ospedali classificati (ex articolo 41 Legge 833/78) e dei presidi (ex articolo 43 della Legge 833/78), in possesso dei requisiti di cui sopra, vanno tenuti presenti nella organizzazione del sistema di urgenza ed emergenza sanitaria dell'Azienda competente per territorio; nel predetto provvedimento sarà specificamente definito il coinvolgimento operativo degli altri stabilimenti ospedalieri presenti nell'Azienda, comprese le strutture ospedaliere già preaccreditate.

Il provvedimento in questione deve essere trasmesso alla Giunta regionale.

La Giunta regionale procede alla verifica ed alla valutazione dell'organizzazione delle attività predette, anche mediante il ricorso a specifici indicatori di qualità.

Il Dipartimento di emergenza ed urgenza

Il Dipartimento di Emergenza ed Urgenza (D.E.U.) è il modello organizzativo multidisciplinare che comporta l'integrazione funzionale delle Unità Operative e servizi sanitari necessari ad affrontare il problema diagnostico e terapeutico del caso.

Il Dipartimento di Emergenza ed Urgenza (D.E.U.) ospedaliero, con sede presso l'ospedale in cui è allocata la Centrale Operativa, costituisce riferimento provinciale, per le funzioni di più alta qualificazione.

Il D.E.U. ospedaliero deve assicurare gli interventi di:

- Pronto Soccorso;
- Medicina Generale;
- Chirurgia Generale;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Pediatria con terapia sub-intensiva neonatale;
- Ortopedia;
- Cardiologia con Utic;
- Anestesia e Rianimazione con posti letto di terapia intensiva;
- Radiologia diagnostica mediante immagini;
- Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologia;
- Immunoematologia e trasfusione;

- Psichiatria;
- Otorinolaringoiatria;
- Neurologia;
- Oculistica;
- Neurochirurgia;
- Urologia,

concentrando le relative funzioni in un unico presidio ospedaliero .

Inoltre afferiscono anche altre funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, quali - se e in quanto previste dalla programmazione sanitaria regionale - la cardiocirurgia, la terapia intensiva neonatale, la chirurgia vascolare, la chirurgia toracica, centro ustioni, unità spinali, endoscopia d'urgenza.

Il D.E.U. ospedaliero, per queste ultime funzioni di più alta qualificazione, garantisce anche a livello regionale modalità e tempi adeguati di intervento per le patologie connesse, in stretta interrelazione con le Centrali Operative della Regione.

Con specifico protocollo operativo vanno disciplinati i rapporti tra l ' ULSS n .16 e l ' Azienda Ospedaliera di Padova e tra l'ULSS n. 20 e l'Azienda Ospedaliera di Verona, ai fini della partecipazione alle attività del DEU.

Nelle Aziende UU.LL.SS.SS. che già non siano state individuate come sede di D.E.U. deve essere prevista la Dipartimentalizzazione dei servizi di Pronto Soccorso.

E' fondamentale per l'efficacia ed efficienza del sistema l'organizzazione delle attività di accettazione e pronto soccorso in forma dipartimentale e l'integrazione delle unità operative e servizi sanitari necessari ad affrontare il problema diagnostico e terapeutico posto dal malato in stato di urgenza e/o emergenza sanitaria.

Questa integrazione avviene attraverso la condivisione di modelli operativi definiti da linee guida e da protocolli adottati da tutte le unità operative.

Nell'attesa dell'emanazione delle specifiche Linee Guida da parte del Ministero della Sanità gli organi del D.E.U. sono i seguenti:

- il Comitato Direttivo del dipartimento;
- il Responsabile di dipartimento.

Il Comitato Direttivo del D.E.U. è composto dai dirigenti di II livello delle Unità Operative Autonome afferenti, dal responsabile della C.O. e, nel caso di convenzioni stipulate con l'Università, dai direttori delle cliniche e degli istituti universitari afferenti, nonché dai rappresentanti della Guardia Medica e degli altri operatori sanitari, secondo modalità definite nel regolamento adottato dall' Azienda.

Il Comitato Direttivo elabora, con il responsabile del Dipartimento, la programmazione, l'organizzazione, la formazione, la ricerca e il controllo delle attività e dei risultati del D.E.U.

Con l'adozione di un protocollo specifico, al fine di

assicurate, in collegamento con le strutture operanti sul territorio una risposta rapida e completa tutte le unità operative coinvolte nel D.E.U., che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, riconoscono la propria interdipendenza.

Il responsabile del Dipartimento provvede a tutti i compiti di attuazione inerenti la programmazione, la organizzazione, la formazione e ricerca e il controllo dei risultati e delle attività.

Il responsabile del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, scelto tra i responsabili delle Unità Operative Autonome ricomprese nel Dipartimento stesso; tale incarico è rinnovabile ed aggiuntivo a quello di responsabile di unità operativa, ed attribuito di norma per un periodo di due anni e, comunque, non inferiore a sei mesi.

Con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda ULSS c/o Azienda Ospedaliera, assunto su proposta del responsabile del Dipartimento viene approvato il regolamento del D.E.U. in cui ne vanno definite l'organizzazione e le modalità operative.

Il provvedimento predetto deve essere trasmesso alla Giunta regionale.

La Giunta regionale provvede, oltre ad emanare norme di indirizzo, alla verifica e valutazione dell'organizzazione e delle modalità di funzionamento del D.E.U., anche mediante ricorso a specifici indicatori di qualità.

Emergenza pediatrica

Per le emergenze pediatriche, fermo restando quanto previsto dal DM 29.1.95 "Elenco delle alte specialità e fissazione dei requisiti necessari alle strutture sanitarie per l'esercizio delle attività di alta specialità", si rinvia alle linee guida, nonché all'emanando documento ministeriale concernente l'organizzazione dell'emergenza neonatale.

Maxi emergenze

La corretta gestione degli eventi complessi impone la collaborazione di tutte le strutture deputate all'emergenza sanitaria e non sanitaria, attraverso i collegamenti organizzati e diretti secondo precise linee di responsabilità prefissate.

Nei casi di eventi catastrofici nell'ambito territoriale di una sola Centrale operativa, il necessario raccordo tra il 118 e gli altri enti deputati ad intervenire (Vigili del fuoco, Polizia di Stato, Esercito, CRI.etc.) è garantito dal Comitato provinciale della protezione civile, mentre le funzioni di coordinamento dell'attività di soccorso, per quanto di competenza del Servizio Sanitario Nazionale, sono attribuite alla Centrale operativa stessa.

Durante la fase di allarme e di emergenza, dovrà essere previsto l'intervento sul posto di unità di personale medico ed infermieristico, composte da un medico e due infermieri, che garantiscano anche i collegamenti con la Centrale operativa di riferimento.

Contemporaneamente, devono essere indicati, negli

ospedali entrati in allarme, tutti i pazienti ricoverati dimissibili, al fine di poter censire i posti letto disponibili ad accogliere quanti potranno essere inviati dall'area del disastro.

Nel caso di eventi che, per intensità ed estensione, devono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari, gli interventi di soccorso e di assistenza alle popolazioni verranno coordinati dal Dipartimento della protezione civile (legge 225/92).

Misure per l'organizzazione dello stato di emergenza all'interno degli ospedali

Anche in relazione a quanto previsto dalla legge 626/94, devono essere attivati all'interno di ogni Azienda ULSS o Azienda Ospedaliera, specifici programmi di valutazione dei rischi e messe in atto idonee misure di prevenzione e controllo, nonchè di informazione e formazione sui possibili rischi per il personale e per gli utenti negli ambienti di lavoro.

Nell'ambito di ciascun ospedale devono essere predisposti piani di emergenza interna (antincendio, evacuazione, accettazione contemporanea di un elevato numero di pazienti, etc.) che specifichino anche il ruolo dell'ospedale e delle sue singole unità operative all'interno del Piano dell'emergenza regionale. Tale Piano deve essere portato a conoscenza del personale e degli utenti.

Funzioni di Triage

All'interno degli Ospedali deve essere prevista la funzione di triage, come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento. Tale funzione è svolta da personale infermieristico adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio.

Nel caso di non identificabilità di un paziente soccorso, apposita comunicazione deve essere trasmessa alle Autorità competenti, individuate dalle Prefetture, da parte della Centrale operativa nel caso di interventi extraospedalieri, e del medico di guardia del Pronto soccorso nel caso di prestazioni fornite in ambito ospedaliero.

Funzioni di accettazione medica

L'attività di accettazione è volta a garantire l'appropriatezza del ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria, attraverso un'ampia utilizzazione delle modalità di assistenza ambulatoriale.

Valutazione di modelli sperimentali

Ogni triennio saranno sottoposte dalla Regione a valutazione esperienze, proposte dai Direttori Generali delle Aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere e preventivamente autorizzate, di modalità organizzative dei Pronto Soccorso o dei Dipartimenti di Emergenza ed Urgenza che, garantendo la funzione di risposta all'emergenza ed urgenza, prevedendo anche responsabilità in campo clinico-assistenziale.

Questo è un documento proveniente dall'internet server di Treviso Emergenza

AVVERTENZA

Questo non è un documento ufficiale: solo il testo pubblicato è autentico.
Questo testo è solo una riproduzione a scopo informativo generale: Treviso Emergenza non fornisce alcuna garanzia che esso sia privo di errori e/o omissioni.