

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 26 **del mese di** Gennaio
dell' anno 2009 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) ERRANI VASCO	Presidente
2) DELBONO FLAVIO	Vice presidente
3) BISSONI GIOVANNI	Assessore
4) BRUSCHINI MARIOLUIGI	Assessore
5) CAMPAGNOLI ARMANDO	Assessore
6) DAPPORTO ANNA MARIA	Assessore
7) GILLI LUIGI	Assessore
8) PASI GUIDO	Assessore
9) RABBONI TIBERIO	Assessore
10) RONCHI ALBERTO	Assessore
11) ZANICHELLI LINO	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore ZANICHELLI LINO

Oggetto: REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE DI SOCCORSO/TRASPORTI INFERMI.

Cod.documento GPG/2009/28

Num. Reg. Proposta: GPG/2009/28

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamata:

- la legge regionale n. 34 del 12 ottobre 1998, recante "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, in attuazione del DPR 14 gennaio 1997" e successive modificazioni, e richiamato in particolare l'art. 8, che demanda alla Giunta regionale, sentita la competente Commissione Assembleare Politiche per la Salute e Politiche Sociali, il compito di determinare i requisiti ulteriori per l'accreditamento di cui al comma 4 dell'art. 2 del DPR 14 gennaio 1997, uniformi per le strutture pubbliche e private, con riferimento alle funzioni sanitarie individuate dalla programmazione regionale per garantire i livelli di assistenza sanitaria previsti dal Piano Sanitario Nazionale;
- l'art 8 quater del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, e in particolare il comma 3 lett. b);

Considerato:

- che con propria deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, recante "Applicazione della L.R. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti" si è provveduto, al punto 2.6 del dispositivo ad approvare l'allegato n. 3, nel quale sono definiti, ai sensi di quanto disposto dal comma 1 dell'art. 8 della sopracitata legge regionale, requisiti generali e specifici per l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti dell'Emilia-Romagna;
- che con il richiamato provvedimento, si è previsto, altresì, al punto 2.9 del dispositivo come compito della l'Agazia Sanitaria e Sociale regionale, la predisposizione delle proposte per l'integrazione ed il periodico aggiornamento dei requisiti per l'accreditamento;

Preso atto che l'Agazia Sanitaria e Sociale regionale, in esecuzione di quanto disposto al punto 2.9 della citata deliberazione 327/04, ha elaborato il documento allegato al presente atto, che definisce i requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Soccorso/Trasporto Infermi;

Dato atto che l'assetto organizzativo del sistema, le modalità di dislocazione delle singole strutture e le regole che ne governano il funzionamento sono state definite dal documento "Linee guida per l'organizzazione del sistema emergenza urgenza sanitaria territoriale e centrali operative 118" allegato alla delibera di Giunta regionale - n.ro 1349/2003;

Verificato, nel corso dei lavori che i competenti uffici dell'Assessorato stanno conducendo per la predisposizione del processo di accreditamento, che le performances dei sistemi aziendali di emergenza territoriale e trasporto infermi sono ancora caratterizzate da una significativa variabilità;

Constatato che l'organizzazione definita a suo tempo dalle aziende sanitarie, deve essere verificata ed eventualmente aggiornata per adeguare le performances riscontrate nei diversi territori agli standard contenuti nelle citate linee guida;

Ritenuto che il processo di accreditamento debba essere completato nel triennio 2009-2011 e che pertanto, propedeuticamente, le Aziende sanitarie dovranno provvedere alla verifica ed eventuale aggiornamento di cui al capo precedente entro i primi 6 mesi del 2009;

Acquisito il parere della Commissione Assembleare Politiche per la Salute e Politiche Sociali espresso nella seduta del 21/01/09.

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

Delibera

1) di approvare, ad integrazione dell'allegato n.3 della propria deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, i requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture di Soccorso/Trasporto Infermi, come definiti nell'Allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) di stabilire che i requisiti specifici di cui all'Allegato al presente provvedimento sostituiscono integralmente i requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Emergenza e Urgenza, limitatamente alla "Centrale Operativa" e alla "Postazione territoriale 118", nonché gli indicatori relativi alla "Centrale operativa" contenuti nell'allegato alla propria delibera n. 23 del 17 gennaio 2005;

3) di confermare la propria delibera n 23 del 17 gennaio 2005 in ogni sua altra parte;

4) di stabilire che il processo di accreditamento delle strutture di soccorso e trasporto infermi dovrà svolgersi nel triennio 2009 - 2011 avendo a riferimento

l'aggiornamento della programmazione dell'attività di emergenza territoriale e trasporto infermi delle Aziende sanitarie che dovrà concludersi entro i primi 6 mesi del 2009;

- 5) di pubblicare il presente provvedimento ed il relativo allegato nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -

**Requisiti specifici per l'accreditamento
delle Strutture di Soccorso/Trasporto Infermi**

Premessa

Si intende per servizio soccorso/trasporto infermi l'attività che viene svolta con le auto mediche o le ambulanze in situazioni di emergenza-urgenza o con le sole ambulanze per attività non urgenti quali i trasporti tra ospedali o padiglioni dello stesso ospedale e fra territorio e ospedali.

Il presente documento si occupa delle tipologie delle strutture utilizzate nel soccorso/trasporto in emergenza urgenza e di quelle nel trasporto non urgente che vengono erogate nell'ambito dei LEA e sotto la diretta responsabilità clinica assistenziale di strutture pubbliche del SSR.

Sono esclusi pertanto i trasporti/prestazioni effettuati con mezzi diversi da quelli sotto elencati.

Rete

Per la descrizione dei requisiti si è proceduto a identificare le Unità Operative Mobili in quanto normativamente riconducibili a "veicoli per uso speciale" (ambulanze e auto mediche) soggetti a particolari norme di trasformazione che li individuano in modo univoco. In tale contesto le "postazioni" svolgono la funzione di base di sosta e di partenza di una o più UOM.

L'Unità Operative Mobili" corrisponde pertanto alla "struttura" modulare il cui utilizzo è integrato nella rete dell'offerta di prestazioni che si caratterizzano per appropriatezza specifica e differenziata per rispondere a particolari bisogni assistenziali.

"Strutture" Unità Operative Mobili (UOM) in attività di Emergenza

- Unità Operativa Mobile Automedica
(autoveicolo di soccorso avanzato)
- Unità Operativa Mobile Ambulanza medicalizzata
(A) o (A1)
- Unità Operativa Mobile Ambulanza con infermiere
(A) o (A1)
- Unità Operativa Mobile Ambulanza con soccorritore
(A) o (A1)

"Strutture" UOM in attività routinarie, non di Emergenza

- Unità Operativa Mobile Ambulanza di trasporto
(B) o superiore

Le strutture di soccorso/trasporto infermi devono possedere i requisiti generali dell'accreditamento previsti dalla DRG n.327/2004 ed inoltre i requisiti specifici di seguito descritti.

Sigle e acronimi

ALS Advanced Life Support
ATLS Advanced Trauma Life Support
BLS Basic Life Support Defibrillation
CIR Codice traumatico (1) rosso
CO118 Centrale Operativa 118

CPAP Continuous Positive Airway Pressare
DB Data Base
ECG Elettrocardiogramma
EGA Emogasanalisi
GCS Glasgow Coma Scale
ICLS Intermediate Cardiac Life Support
IOT Intubazione oro-tracheale
LMA Laryngeal mask airway
NBCR Nuclear Biological Chemical Radiological
PBLS Pediatric Basic life Support
PHTLS Prehospital Trauma Life Support
PMA Posto Medico Avanzato
PTC Prehospital Trauma Care
PS Pronto Soccorso
RCP Rianimazione Cardio Polmonare
SIAT Sistema Integrato Traumi
ST-EMI ST segment elevation myocardial infarction
UOM Unità Operative Mobili

Rete

Il sistema di emergenza-urgenza si articola in una configurazione a rete composta da:

- Emergenza Territoriale, composto dagli operatori, dai mezzi, dalle postazioni di sosta e di partenza e dalle procedure che garantiscono il governo clinico dell'intervento sul territorio nella fase di avvicinamento al Pronto Soccorso di destinazione.
- Centrale operativa 118, dotata di numero di accesso breve ed unico, sulla quale convergono tutti i collegamenti di allarme sanitario, in grado di coordinare il Sistema di Emergenza Territoriale
- Una rete di strutture funzionalmente differenziate ed in grado di rispondere alle necessità d'intervento in base alle loro caratteristiche strutturali ed organizzative: Punti di Primo Intervento, Strutture di Pronto Soccorso- Accettazione-Medicina d'Urgenza inserite nei diversi contesti di Stabilimento Ospedaliero, Dipartimento di Emergenza Urgenza Accettazione di I livello (DEA Spoke), Dipartimento di Emergenza Urgenza Accettazione di II livello (DEA Hub)

Le strutture di Soccorso/Trasporto Infermi in emergenza/urgenza si collocano nell'ambito della struttura di Emergenza Territoriale. I mezzi e gli operatori possono appartenere ad Aziende Sanitarie, Enti od Associazioni Private, o di Volontariato. L'assetto organizzativo di mezzi ed operatori, finalizzato al soccorso/trasporto infermi in emergenza-urgenza, è responsabilità delle Aziende Sanitarie in primis, tramite i Dipartimenti d'Emergenza-Urgenza.

La gestione delle strutture di trasporto infermi non in urgenza può essere variamente collocata a seconda dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie.

Strutture di Soccorso/Trasporto Infermi in emergenza/urgenza

Postazione Territoriale 118

Le postazioni territoriali del 118 fanno parte del Sottosistema emergenza territoriale e sono sede di sosta o di partenza delle Unità operative Mobili che effettuano l'attività di soccorso. Le postazioni possono essere realizzate all'interno di strutture ospedaliere, di strutture territoriali dell'AUSL, di specifiche strutture delle associazioni di volontariato, della CRI o di privati ovvero realizzate per lo specifico scopo e del tutto indipendenti da altre strutture

Presso ogni postazione possono essere presenti ed operative uno o più Unità Operative Mobili

A) REQUISITI STRUTTURALI

Ambienti o spazi

Presso ogni postazione devono essere presenti spazi adeguati per garantire la sosta del personale in attesa del servizio, locale per biancheria pulita, locale per biancheria sporca, spazio magazzino/farmacia, luogo per il lavaggio esterno degli automezzi(*), sanificazione e pulizia interne dei mezzi. Servizi igienici con doccia.

I mezzi di soccorso operativi (immediatamente disponibili al servizio) devono sostare in luogo dedicato e rapidamente collegato con la viabilità ordinaria. Nella zone altimetriche 1 e nelle zone altimetriche 3 rientranti nelle Comunità montane tali luoghi di sosta devono essere chiusi e riscaldati, ovvero coperti ma in tal caso i mezzi devono essere dotati di sistema di riscaldamento interno a veicolo fermo.

(*)- il luogo per il lavaggio può esser sostituito da apposito contratto con terzi che effettuano tale attività in conformità con le normative vigenti

B) REQUISITI TECNOLOGICI

Attrezzature

Sede postazione

Sistema telefonico. Ogni postazione deve essere collegata direttamente con la centrale 118.

Sistema radio. Ogni postazione deve essere dotata di radio fissa canalizzata e collegata al sistema radio del 118. La radio deve esser dotata di sistema di batterie atto a garantire il funzionamento per 24 ore in mancanza di alimentazione elettrica. • Radio portatile, cellulare e telefono fisso

Centrale Operativa -118

Ha contenuti prevalentemente tecnico-organizzativi.

Svolge funzioni di processazione delle chiamate di soccorso, identificazione codice d'intervento sulla base della gravità/urgenza del caso, invio del mezzo più idoneo, guida fino al luogo dell'evento. Tale sistema deve garantire affidabilità assoluta rispetto alla capacità di fare intervenire nel più breve tempo possibile il mezzo più idoneo nella sede dell'evento e di fare trasportare il paziente all'Ospedale più adeguato, nei tempi più brevi, compatibili con un trattamento pre-ospedaliero aderente alle linee guida internazionali.

Gestisce i trasporti urgenti e può gestire i trasporti intra/interospedalieri programmati.

Altre funzioni importanti sono costituite dalle attività di collegamento in rete con le altre centrali operative, con altri settori d'emergenza (VVF; Protezione Civile etc.) e coordinamento con il Sistema di Emergenza Territoriale.

A) REQUISITI STRUTTURALI

Ambienti o spazi	note
Area operativa	tale da garantire la non interferenza fra i tavoli operativi
Area per coordinamento maxi emergenza	dedicata al coordinamento delle maxi emergenze stabilmente attrezzata con tavoli di lavoro rapidamente trasformabili in tavoli operativi.
Locale tecnologico per attrezzature telefoniche, informatiche e radio	locali posti anche in zona non contigua alla centrale in luoghi non accessibili al pubblico, telesorvegliati (se posti in luogo lontano dalla centrale), sicuri in rapporto a venute d'acqua, vandalismi e accessibili 24/24 da personale tecnico di manutenzione.

B) Requisiti tecnologici

Deve essere prevista alimentazione di soccorso e di continuità per tutte le componenti critiche del sistema (sistema telefonico, radio fissa di centrale, ripetitori, sistema informatico) tale da garantire la continuità di ricezione/trasmisione delle chiamate in caso di mancanza di alimentazione elettrica pubblica, per almeno 12 ore.

Attrezzature	note
<p>Sistema telefonico.</p> <p>Sistema di emergenza</p>	<p>almeno due centrali telefoniche, con funzioni di backup reciproco per ogni centrale.</p> <p>Il sistema deve essere stabilmente interconnesso e compatibile con la “rete telefonica regionale”.</p> <p>Il sistema deve consentire collegamenti diretti con le altre centrali, le varie postazioni sede di ambulanze, il 115, 112, 113.</p> <p>Il sistema deve garantire la visualizzazione del numero di telefono chiamante e la registrazione di tutte le chiamate radio e telefoniche connesse all’attività di emergenza.</p> <p>dedicato alla ricezione delle chiamate nel caso in cui ambedue i centralini vadano in avaria.</p>

Attrezzature	note
<p>Sistema radio.</p> <p>Sistema di emergenza in grado di garantire il collegamento mezzi/centrale nel caso in cui il sistema radio della Centrale vada in avaria.</p>	<p>Copertura minima: 85 % territorio delle zone altimetriche 1 e zone altimetriche 3 rientranti nelle Comunità montane, 95% territorio delle zone altimetriche 5 e 4 e delle zona altimetriche 3 non rientranti nelle comunità montane.</p>
<p>Sistema informatico.</p> <p>Ogni chiamata deve essere registrata su sistema informatico in tempo reale.</p> <p>Non sono ammesse registrazioni manuali con successive registrazioni informatiche.</p> <p>I dati di chiamata devono essere automaticamente interfacciati con i dati territoriali (toponomastica) e la disponibilità dei mezzi.</p> <p>Tutti i sistemi informativi in dotazione alle C.O. devono essere allineati allo stesso orario.</p> <p>Il sistema deve essere in grado di effettuare rapidamente il report dei casi trattati.</p> <p>Il sistema informatico deve essere in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registrare le richieste di soccorso - Identificare con certezza il luogo in cui si è verificato l’evento (Comune, Località, 	

<p>Via, numero civico) verificando l'esattezza dei dati immessi (con i limiti attuali imposti dalla cartografia attualmente disponibile);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporre la criticità dell'evento (verde, giallo, rosso) sulla base delle informazioni raccolte; - Registrare in modo univoco i tempi dell'intervento; - Identificare correttamente e gestire le risorse presenti sul territorio di competenza in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> - Luogo dell'evento - Criticità dell'evento - Disponibilità delle risorse - Professionalità delle risorse - Interagire direttamente con i sottosistemi radio e telefonico al fine di dare continuità al flusso informativo, mantenendone la congruità ed impedendo la dispersione o l'errata trasmissione di informazioni necessarie <p>Cablaggio strutturato in tutta l'area di centrale</p>	
Attrezzature	note
<p>Tavoli operativi.</p>	<p>Presente un numero di tavoli operativi con relativa attrezzatura radio-telefonica-informatica pari al numero massimo di operatori contemporaneamente presenti.</p> <p>Previsto un tavolo operativo di scorta ogni tre tavoli presenti.</p> <p>Tra i tavoli operativi deve essere previsto un sistema di separazione e/o una distanza tra gli stessi tale da garantire che i vari sistemi di collegamento utente/centrale/mezzi siano correttamente udibili e non interferenti tra di loro.</p>

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Personale

Un medico responsabile. Un responsabile infermieristico dedicato. Le attività di processazione delle chiamate e di decisione in merito alla scelta del mezzo da inviare devono essere affidate a personale con qualifica di infermiere. Requisiti minimi di sicurezza: in centrale devono essere contemporaneamente presenti almeno due infermieri.

Procedure organizzative

Devono esistere procedure per

- la registrazione informatizzata di tutte le chiamate radio e telefoniche direttamente connesse all'attività di emergenza
- tutte le attività di centrali con particolare riguardo a:
 - ricezione smistamento delle chiamate
 - attribuzione del codice di gravità e individuazione del mezzo di soccorso da inviare
 - gestione delle maxi emergenze
 - comunicazione con le altre centrali, postazioni, strutture di emergenza
 - rapporto con gli organi di informazione
 - sistema informatico
 - black-out dei sistemi radio, telefonici e informatici

Ogni centrale operativa deve mappare il suo territorio e definire i propri standard in riferimento ad un ottimale utilizzo dei mezzi di soccorso, i tempi di arrivo e di trasporto in ospedale.

In particolare, poiché le tipologie di tali mezzi costituiscono un mix che si differenzia nei singoli territori, al fine di stabilire tipologie e modalità dei mezzi impiegati, devono essere definiti:

1. procedura di attivazione per l'invio dei mezzi in funzione della criticità (codice rosso);
2. sistema di indicatori e di standard articolato su:
 - tempo di arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso;
 - tempo di ospedalizzazione.

Devono inoltre essere considerati quali elementi di pianificazione i percorsi strutturati e i tempi di riferimento per patologie quali il politrauma, la sindrome coronarica acuta, l'arresto cardiaco (defibrillazione precoce).

Unità Operativa Mobile Automedica

A) REQUISITI TECNOLOGICI

Automedica.

Immatricolata come “autoveicolo di soccorso avanzato con personale sanitario a bordo” oppure in casi particolari come Ambulanza di Tipo A ovvero Ambulanza di Tipo B

I veicoli devono risultare immatricolati in “uso proprio” o in “servizio di noleggio con conducente” in relazione alle indicazioni trasmesse dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con nota Prot. 43325 del 9 maggio 2007 e avente oggetto: “immatricolazione di autoambulanze in uso proprio e in servizio di noleggio con conducente – Decreti ministeriali 17 dicembre 1987, n. 553 e 20 novembre , n. 487”

I limiti di impiego sono definiti in 7 anni o 300.000 Km.

Per quanto concerne i veicoli a targa speciale CRI l’immatricolazione dovrà essere come “vettura medica” o “ambulanza di soccorso”

Sistema di comunicazione. Dotazione minima: gli equipaggi di ogni automedica devono avere a disposizione almeno una doppia via di comunicazione (radio e telefono) sia quando l’equipaggio si trova a bordo del mezzo sia quando si trova all’esterno dello stesso:

- Radio di bordo, radio portatile e telefono cellulare quando a bordo
- Radio portatile e cellulare quando esterni al mezzo

Tali sistemi devono essere collegabili al sistema di radiolocalizzazione.

Elettromedicali. Dotazione minima: elettroaspiratore, defibrillatore/monitor multiparametrico con ECG a 12 derivazioni con possibilità di trasmissione a distanza, respiratore, saturimetro.

Attrezzature sanitarie Dotazione minima: zaino con materiale per manovre ALS, materassino o una barella a cucchiaio/barella spinale o altra barella eventualmente ripiegabile, set immobilizzatori, lampada a batteria, estricatori, collari.

Tutte le attrezzature devono essere portatili.

B) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Personale minimo a bordo

Un Medico e un Infermiere. Sono possibili scelte organizzative diverse, purché sia garantita la presenza dell’infermiere assieme al medico sul luogo dell’intervento dell’auto medica.

Procedure organizzative

Procedure di afferenza ospedaliera

Protocolli descrittivi delle manovre assistenziali e delle terapie.

Unità Operativa Mobile Ambulanza medicalizzata

A) REQUISITI TECNOLOGICI

Ambulanza (le caratteristiche si riferiscono a mezzo in servizio)

Immatricolata come Ambulanza di Tipo A o (A1)

I veicoli devono risultare immatricolati in “uso proprio” o in “servizio di noleggio con conducente” in relazione alle indicazioni trasmesse dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con nota Prot. 43325 del 9 maggio 2007 e avente oggetto: “immatricolazione di autoambulanze in uso proprio e in servizio di noleggio con conducente – Decreti ministeriali 17 dicembre 1987, n. 553 e 20 novembre , n. 487”

I limiti di impiego sono definiti in 7 anni o 300.000 Km.

Per i veicoli immatricolati sulla base della Norma Europea EN 1789:2007 l’autoambulanza deve avere caratteristiche minime “Tipo C” (*autoambulanza progettata e attrezzata per il trasporto, il trattamento avanzato ed il monitoraggio dei pazienti*).

Per quanto concerne i veicoli a targa speciale CRI l’immatricolazione dovrà essere come “ambulanza di soccorso”.

Sistema di comunicazione Dotazione minima: gli equipaggi di ogni ambulanza devono avere a disposizione almeno una doppia via di comunicazione (radio e telefono) sia quando l’equipaggio si trova a bordo del mezzo sia quando si trova all’esterno dello stesso:

- Radio di bordo, radio portatile e telefono cellulare quando a bordo
- Radio portatile e cellulare quando esterni al mezzo

Tali sistemi devono essere collegabili al sistema di radiolocalizzazione

Elettromedicali. Dotazione minima: elettroaspiratore, defibrillatore/monitor multiparametrico con ECG a 12 derivazioni con possibilità di trasmissione a distanza, respiratore, saturimetro.

Attrezzature sanitarie. Dotazione minima: zaino con materiale per manovre ALS, materassino, barella a cucchiaio, barella spinale, set immobilizzatori, lampada a batteria, estricatori, collari.

Tutte le attrezzature devono essere portatili.

B) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Questa struttura è prevista nel sistema esclusivamente quando il servizio è organizzato su aree a bassa densità di popolazione che rendono inefficiente e inefficace l’impiego combinato dell’automedica e dell’ambulanza non medicalizzata

Personale minimo

Un Medico, un Infermiere, un Autista Soccorritore

Procedure organizzative

Procedure di afferenza ospedaliera

Protocolli descrittivi delle manovre assistenziali e delle terapie.

Unità Operativa Mobile Ambulanza con infermiere

A) REQUISITI TECNOLOGICI

Immatricolata come Ambulanza di Tipo A o (A1)

I veicoli devono risultare immatricolati in “uso proprio” o in “servizio di noleggio con conducente” in relazione alle indicazioni trasmesse dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con nota Prot. 43325 del 9 maggio 2007 e avente oggetto: “immatricolazione di autoambulanze in uso proprio e in servizio di noleggio con conducente – Decreti ministeriali 17 dicembre 1987, n. 553 e 20 novembre , n. 487”

I limiti di impiego sono definiti in 7 anni o 300.000 Km.

Per quanto concerne i veicoli a targa speciale CRI l’immatricolazione dovrà essere come “ambulanza di soccorso”

Per i veicoli immatricolati sulla base della Norma Europea EN 1789:2007 l’autoambulanza deve avere caratteristiche minime “Tipo C”(autoambulanza progettata e attrezzata per il trasporto, il trattamento avanzato ed il monitoraggio dei pazienti).

Sistema di comunicazione Dotazione minima: gli equipaggi di ogni ambulanza devono avere a disposizione almeno una doppia via di comunicazione (radio e telefono) sia quando l’equipaggio si trova a bordo del mezzo sia quando si trova all’esterno dello stesso:

- Radio di bordo, radio portatile e telefono cellulare quando a bordo
- Radio portatile e cellulare quando esterni al mezzo

Tali sistemi devono essere collegabili al sistema di radiolocalizzazione

Elettromedicali. Dotazione minima: elettroaspiratore, defibrillatore/monitor multiparametrico con ECG a 12 derivazioni con possibilità di trasmissione a distanza, saturimetro.

Attrezzature sanitarie. Dotazione minima: zaino con materiale per manovre ALS, materassino, barella a cucchiaio, barella spinale, set immobilizzatori, lampada a batteria, estricatori, collari.

Tutte le attrezzature devono essere portatili.

B) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Personale minimo

Un Infermiere, un Autista Soccorritore

Procedure organizzative

Procedure di afferenza ospedaliera

Protocolli descrittivi delle manovre assistenziali e delle terapie.

Unità Operativa Mobile Ambulanza con soccorritore

A) REQUISITI TECNOLOGICI

Immatricolata come Ambulanza di Tipo A o (A1)

I veicoli devono risultare immatricolati in “uso proprio” o in “servizio di noleggio con conducente” in relazione alle indicazioni trasmesse dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con nota Prot. 43325 del 9 maggio 2007 e avente oggetto: “immatricolazione di autoambulanze in uso proprio e in servizio di noleggio con conducente – Decreti ministeriali 17 dicembre 1987, n. 553 e 20 novembre , n. 487”

I limiti di impiego sono definiti in 7 anni o 300.000 Km.

Per quanto concerne i veicoli a targa speciale CRI l’immatricolazione dovrà essere come “ambulanza di soccorso”

Per i veicoli immatricolati sulla base della Norma Europea EN 1789:2007 l’autoambulanza deve avere caratteristiche minime “Tipo B” (*autoambulanza progettata e attrezzata per il trasporto il trattamento di base ed il monitoraggio dei pazienti*).

Sistema di comunicazione Dotazione minima: gli equipaggi di ogni ambulanza devono avere a disposizione almeno una doppia via di comunicazione (radio e telefono) sia quando l’equipaggio si trova a bordo del mezzo sia quando si trova all’esterno dello stesso:

- Radio di bordo, radio portatile e telefono cellulare quando a bordo
- Radio portatile e cellulare quando esterni al mezzo

collegabili al sistema di radiolocalizzazione

Elettromedicali. Dotazione minima: elettroaspiratore, defibrillatore semiautomatico, saturimetro.

Attrezzature sanitarie. Dotazione minima: zaino con materiale per manovre BLS, lampada a batteria, materassino, barella a cucchiaio, barella spinale, set immobilizzatori, collari.

B) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Personale minimo

Un Autista Soccorritore e un Soccorritore. Qualora l’autista non sia soccorritore l’equipaggio deve essere costituito da 3 persone di cui almeno due soccorritori.

Procedure organizzative

Procedure di afferenza ospedaliera

Protocolli descrittivi delle manovre assistenziali e di soccorso.

Strutture di trasporto infermi non in emergenza/urgenza

Centrale Operativa – Trasporti non urgenti

Il coordinamento dell'attività di trasporto non urgente, programmata ed intra/interospedaliera, può essere affidato ad una specifica struttura denominata "Centrale operativa – trasporti non urgenti".

Essa ha contenuti prevalentemente tecnico-organizzativi. Svolge funzioni di processazione chiamate, identificazione priorità d'intervento sulla base delle condizioni cliniche del paziente e delle esigenze assistenziali e organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali di riferimento.

A) REQUISITI STRUTTURALI

Ambienti o spazi	note
Area operativa	tale da garantire la non interferenza fra i tavoli operativi
Locale tecnologico per attrezzature telefoniche, informatiche e radio	locali posti anche in zona non contigua alla centrale in luoghi non accessibili al pubblico, telesorvegliati (se posti in luogo lontano dalla centrale), sicuri in rapporto a venute d'acqua, vandalismi e accessibili 24/24 da personale tecnico di manutenzione.

B) Requisiti tecnologici

Deve essere prevista alimentazione di soccorso e di continuità per tutte le componenti critiche del sistema (sistema telefonico, radio fissa di centrale, ripetitori, sistema informatico) tale da garantire la continuità di ricezione/trasmissione delle chiamate in caso di mancanza di alimentazione elettrica pubblica, per almeno 6 ore.

Attrezzature	note
Sistema telefonico.	Centrale telefonica indipendente o integrata con quella del 118. Il sistema deve essere stabilmente interconnesso e compatibile con la "rete telefonica regionale". Il sistema deve consentire collegamenti diretti con la centrale del 118

Attrezzature	note
<p>Sistema radio.</p>	<p>Stazione fissa + eventuale rete in grado di collegare tutte le ambulanze di competenza</p>
<p>Sistema informatico.</p> <p>Ogni chiamata deve essere registrata su sistema informatico in tempo reale.</p> <p>Non sono ammesse registrazioni manuali con successive registrazioni informatiche.</p> <p>Tutti i sistemi informativi in dotazione alle C.O. devono essere allineati allo stesso orario.</p> <p>Il sistema deve essere in grado di effettuare rapidamente il report dei casi trattati.</p> <p>Il sistema informatico deve essere in grado di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registrare le richieste - Identificare con certezza il luogo in cui si è richiesto il trasporto - Proporre le priorità nell'organizzazione delle risorse - Registrare in modo univoco i tempi dell'intervento; 	
Attrezzature	note
<p>Tavoli operativi.</p>	<p>Presente un numero di tavoli operativi con relativa attrezzatura radio-telefonica-informatica pari al numero massimo di operatori contemporaneamente presenti.</p> <p>Tra i tavoli operativi deve essere previsto un sistema di separazione e/o una distanza tra gli stessi tale da garantire che i vari sistemi di collegamento utente/centrale/mezzi siano correttamente udibili e non interferenti tra di loro.</p>

C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Personale

Un medico responsabile ed un responsabile infermieristico, anche non dedicati. Le attività di processazione delle chiamate e di decisione in merito alla scelta del mezzo da inviare devono essere decise sulla base di procedure/protocolli proposto dal responsabile infermieristico e validati dal responsabile medico. Le attività di gestione delle chiamate e delle Unità Operative Mobili dipendenti dalla centrale devono essere affidate a personale con qualifica minima di soccorritore.

Procedure organizzative

Devono esistere procedure per tutte le attività di centrali con particolare riguardo a:

- Ricezione - smistamento delle chiamate
- comunicazione con le altre centrali, postazioni, strutture di emergenza
- sistema informatico
- black-out dei sistemi radio, telefonici e informatici

In ogni centrale deve essere presente un documento che definisca gli standard di servizio, i tempi di risposta alle richieste di trasporto.

Se il mezzo è impiegato anche occasionalmente per il trasporto urgente, si applicano i requisiti previsti per l'Unità Mobile Ambulanza con soccorritore.

Postazione sede di sosta e partenza trasporti non urgenti

Le postazioni sono sede di sosta o di partenza delle Unità Operative Mobili che effettuano l'attività di trasporto non urgente e possono coincidere con le postazione territoriali del 118.

Le postazioni possono essere realizzate all'interno di strutture ospedaliere, di strutture territoriali dell'AUSL, di specifiche strutture delle associazioni di volontariato o di privati ovvero realizzate per lo specifico scopo e del tutto indipendenti da altre strutture

Presso ogni postazione possono essere presenti ed operative uno o più **Unità Operative Mobili "ambulanze di trasporto"**

A) REQUISITI STRUTTURALI

Ambienti o spazi-

Presso ogni postazione devono essere presenti spazi adeguati per garantire la sosta del personale in attesa del servizio, locale per biancheria pulita, locale per biancheria sporca, spazio magazzino/farmacia, luogo per il lavaggio degli automezzi (*), disinfezione e pulizia dei mezzi. I mezzi di trasporto operativi devono sostare in luogo dedicato e rapidamente collegato con la viabilità ordinaria.

(*)- il luogo per il lavaggio può esser sostituito da apposito contratto con terzi che effettuano tale attività in conformità con le normative vigenti

B) REQUISITI TECNOLOGICI

Attrezzature

Sede postazione

Sistema telefonico. Ogni postazione deve essere collegabile telefonicamente su linea dedicata o riservata con la centrale 118.

Sistema radio. Ogni postazione deve essere dotata di radio fissa canalizzata e collegata al sistema radio che consenta il collegamento con la centrale. La radio deve esser dotata di sistema di batterie atto a garantire il funzionamento per 6 ore in mancanza di alimentazione elettrica.

Unità Operativa Mobile Ambulanza di trasporto

A) REQUISITI TECNOLOGICI

Immatricolata come Ambulanza di trasporto (B) o superiore (A e A1).

I veicoli devono risultare immatricolati in “uso proprio” o in “servizio di noleggio con conducente” in relazione alle indicazioni trasmesse dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti con nota Prot. 43325 del 9 maggio 2007 e avente oggetto: “immatricolazione di autoambulanze in uso proprio e in servizio di noleggio con conducente – Decreti ministeriali 17 dicembre 1987, n. 553 e 20 novembre , n. 487”

I limiti di impiego sono definiti in 7 anni o 300.000 Km.

Per quanto concerne i veicoli a targa speciale CRI l’immatricolazione dovrà essere conforme al Testo Unico Flotta Moderna CRI

Per i veicoli immatricolati sulla base della Norma Europea EN 1789:2007 l’autoambulanza deve avere caratteristiche minime “Tipo A”(autoambulanza per il trasporto di pazienti – autoambulanza progettata ed attrezzata per il trasporto di pazienti che non rischiano di diventare pazienti gravi).

Sistema di comunicazione Dotazione minima: gli equipaggi di ogni ambulanza devono avere a disposizione almeno una doppia via di comunicazione (radio e telefono) sia quando l’equipaggio si trova a bordo del mezzo sia quando si trova all’esterno dello stesso:

- Radio di bordo, radio portatile e telefono cellulare quando a bordo
- Radio portatile e cellulare quando esterni al mezzo

Elettromedicali. Dotazione minima: elettroaspiratore, defibrillatore semiautomatico (un atto della conferenza stato-regioni prevede che sull’ambulanza ci sia personale addestrato BLS), saturimetro.

Attrezzature sanitarie. Dotazione minima: zaino con materiale per manovre BLS, lampada a batteria.

B) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Personale minimo

Un Autista, un Soccorritore

Procedure organizzative

Procedure di afferenza ospedaliera

Protocolli descrittivi delle manovre assistenziali.

Acquisizione servizi

Le Strutture di Soccorso e/o Trasporto malati in emergenza-urgenza e in condizioni di gestione ordinaria devono applicare metodologie e procedure documentate che attestino i livelli di sicurezza ed efficienza dei mezzi e delle strumentazioni utilizzate e lo standard formativo ed operativo del personale impiegato.

In particolare l'accordo contrattuale che le Aziende Sanitarie attivano con i fornitori deve prevedere le caratteristiche del servizio prestato, del mezzo attivo in postazione e la continuità assistenziale, secondo quanto stabilito nella programmazione, per tutta la durata del contratto.

I mezzi devono possedere l'autorizzazione sanitaria; devono effettuare i collaudi/revisioni prescritti e seguire il percorso di manutenzione ordinaria (tagliandi periodici) suggeriti dal costruttore e/o straordinaria per il mantenimento della efficienza tecnica; è da compilarsi un'apposita scheda tecnica per ogni mezzo.

Le attrezzature e le strumentazioni sanitarie sono messe in servizio dopo collaudo e sono effettuate periodiche verifiche con apposito piano di manutenzione ordinaria e/o straordinaria; per le apparecchiature elettromedicali la verifica di funzionamento segue apposita procedura documentata basata su check list fornita dal committente del servizio.

Anche per i sistemi di comunicazione fissi del mezzo e quelli mobili in dotazione agli operatori e, ove presenti, per i sistemi di localizzazione satellitare è necessario analogo percorso.

Il personale che compone l'equipaggio del mezzo è stato formato in funzione della qualifica e secondo quanto previsto al punto Clinical competence e formazione; annualmente deve essere documentato il programma di aggiornamento personalizzato, a seconda della figura, sia nel caso dell'emergenza urgenza che del trasporto non in emergenza urgenza.

Devono essere definiti e registrati i tempi di attivazione del mezzo.

La attività sanitaria effettuata, oltre ad essere documentata nel gestionale informatizzato della Centrale Operativa, deve trovare riscontro in apposita scheda compilata da un componente dell'equipaggio, in relazione alla sua qualifica.

Il personale utilizzato deve possedere copertura assicurativa con massimali non inferiori a quelli previsti per il personale delle aziende di riferimento equivalenti.

Clinical competence e formazione

Soccorritore volontario.

Per essere adibito al soccorso il volontario deve aver effettuato un percorso di addestramento di non meno di 100 ore comprensive di attività teorica e pratica ed un periodo di affiancamento sui mezzi di tipo A o A1 di almeno 24 ore.

Per quanto attiene i contenuti ci si riferisce all'Accordo Stato Regioni seduta 22/05/2003 (G.U. 196/25 del 2003).

Per quanto concerne la Croce Rossa Italiana il percorso formativo previsto dall'art. 6 del "regolamento per l'organizzazione e il funzionamento delle componenti volontaristiche della CRI" dovrà essere integrato con i contenuti dell'Accordo Stato Regioni sopracitato.

Per il mantenimento delle competenze debbono essere effettuate almeno 10 ore teorico-pratiche annue e turni di affiancamento strutturato di almeno 24 ore/anno nelle Unità Operative Mobili addette al soccorso.

Autista soccorritore volontario

L'autista soccorritore, oltre alla formazione prevista per il "Soccorritore volontario", deve possedere la formazione alla guida sicura per un totale di ore non inferiore a 10, comprensive di teoria e pratica (utilizzo di segnalazioni acustiche e visive di allarme, e comportamenti guida secondo quanto indicato dal codice stradale) ovvero, per quanto riguarda la Croce Rossa Italiana, di idoneo percorso per il conseguimento della patente speciale 5-5B, secondo quanto stabilito dal "testo unico per la circolazione dei veicoli della CRI" parte II – Titolo I e Titolo II. Inoltre deve avere effettuato un periodo di affiancamento presso Unità Operative Mobili di almeno 12 ore.

Per il mantenimento delle competenze sulla guida debbono essere svolte almeno 10 ore teorico-pratiche di aggiornamento annue.

Autista/Soccorritore strutturato, dipendente, non volontario

Il personale deve aver effettuato:

- percorso di formazione di almeno 200 ore complessive distribuite tra discipline teoriche, stages teorico-pratici e tirocinio pratico secondo i contenuti stabiliti nell'accordo per il personale con qualifica di operatore di ambulanza nel servizio 118 delle Aziende USL Osp e IIOORR della Regione Emilia Romagna (PROT.ASS/PSS 0539147 del 21.11.2005); *
- formazione alla guida sicura per un totale di ore non inferiore a 10, comprensive di teoria e pratica (utilizzo di segnalazioni acustiche e visive di allarme, e comportamenti guida secondo quanto indicato dal codice stradale). Inoltre deve avere effettuato un periodo di affiancamento presso Unità Operative Mobili di almeno 12 ore. Per il mantenimento delle competenze sulla guida debbono essere svolte almeno 10 ore teorico-pratiche di aggiornamento annue.
- mantenimento delle competenze assistenziali: almeno 16 ore teorico-pratiche annue.

* Per il personale già in servizio al 1/1/2008, così come previsto nell'accordo citato (PROT.ASS/PSS 0539147 del 21.11.2005), verranno riconosciuti come crediti formativi i corsi già effettuati nelle seguenti tematiche:

- disanima aspetti legali ed organizzativi
- la comunicazione
- la defibrillazione precoce
- la rianimazione cardio polmonare pediatrica
- l'assistenza al traumatizzato
- il triage e la maxiemergenza.

Al fine della verifica del percorso formativo si precisa che verranno prese in considerazione solamente le attività formative acquisite da Aziende Sanitarie della Regione, ANPAS Regione ER, Comitato Regionale CRI e relative agli ultimi tre anni per i corsi PBLIS e BLSD, mentre per le restanti tipologie di corso il periodo di riferimento sarà relativo agli ultimi 4 anni.

N.B.: Il soccorritore dipendente deve essere anche autista (con i requisiti richiesti per l'autista dipendente)

Autista (strutturato, dipendente o volontario) per l'ambulanza di trasporto

formazione alla guida sicura per un totale di ore non inferiore a 10, comprensive di teoria e pratica (utilizzo di segnalazioni acustiche e visive di allarme, e comportamenti guida secondo quanto indicato dal codice stradale). Inoltre deve avere effettuato un periodo di affiancamento presso Unità Operative Mobili di almeno 12 ore.

Per il mantenimento delle competenze sulla guida debbono essere svolte almeno 10 ore teorico-pratiche di aggiornamento annue.

Per quanto concerne il rilascio della patente ed abilitazione dei veicoli a targa speciale CRI, questa dovrà essere conforme al Testo Unico Flotta Moderna CRI

Soccorritore Volontario per l'ambulanza di trasporto

Per essere adibito al trasporto non urgente il volontario deve aver effettuato un percorso di addestramento di non meno di 40 ore comprensive di attività teorica e pratica ed un periodo di affiancamento nelle Unità Operative Mobili addette al soccorso di almeno 12 ore.

Per quanto attiene i contenuti ci si riferisce all'Accordo Stato Regioni seduta 22/05/2003 (G.U. 196/25 del 2003 limitatamente ai punti 1,2,3,4,9 e 11 del punto 1) Livello di formazione di base specifica – Obiettivi assistenziali e organizzativi paragrafo c) Soccorritori

Per quanto concerne la Croce Rossa Italiana il percorso formativo previsto dall'art. 6 del "regolamento per l'organizzazione e il funzionamento delle componenti volontaristiche della CRI" dovrà essere coordinato con quanto qui sopra previsto..

Per il mantenimento delle competenze debbono essere effettuate almeno 10 ore teorico-pratiche annue e turni di affiancamento strutturato di almeno 12 ore/anno nelle Unità Operative Mobili addette al soccorso.

Le Aziende Sanitarie e le Organizzazioni di appartenenza debbono documentare e mantenere i titoli relativi alla formazione.

Personale infermieristico dell'Emergenza Territoriale

esperienza pregressa di almeno 2 anni nel DEA

L'infermiere dell'Emergenza Territoriale di nuova assunzione dovrà completare il seguente iter formativo entro i primi 3 anni, secondo un piano annuale.

Corso di BLS, PBL, corso traumi base e/o avanzato***, corso sull'applicazione di protocolli clinici validati nelle principali patologie; sull'elettrocardiografia di base ed aritmie, sulle tecniche intermedie per la gestione delle vie aeree (presidi sovraglottici)***, sull'utilizzo di attrezzature per la ventilazione (CPAP)***, per il monitoraggio e trasmissione ECG, sulla mobilizzazione /immobilizzazione per il caricamento e il trasporto del paziente traumatizzato e sulle tecniche di estricazione, sul Triage extraospedaliero e nelle maxiemergenze***.

Deve possedere nozioni sull'Organizzazione del servizio di emergenza extraospedaliero (Centrale Operativa e Sistema 118), deve conoscere le tecnologie utilizzate nei sistemi di comunicazione (sistema telefonico fisso/mobile/cellulare, sistemi telefonici dedicati, reti di comunicazione sovrapposte alla rete telefonica, la comunicazione via radio).

Deve conoscere i mezzi ed i presidi a disposizione (tecnica sanitaria), compreso l'uso di estintori, dei dispositivi di protezione individuale, le tecniche di guida in sicurezza e di ricognizione ambientale, la capacità di recupero di pazienti in ambienti difficili, le nozioni sulle emergenze NBCR***. Deve inoltre avere acquisito nozioni sulle tecniche di comunicazione e relazionali***, (v.tabella) Conoscenza delle modalità dei criteri di ospedalizzazione e centralizzazione dei pazienti

Il mantenimento della competenza clinica comporta per il personale in servizio l'acquisizione dei titoli eventualmente mancanti e l'aggiornamento delle competenze secondo programmazione della Struttura di appartenenza.*** secondo diversificazioni delle competenze e dei percorsi formativi in conseguenza di esigenze o percorsi clinico-assistenziali particolari.

Infermiere della centrale 118

Il personale deve avere acquisito un'esperienza pregressa di almeno 2 anni nel DEA.
Deve aver effettuato i seguenti corsi:

- BLS, PBL
- Corso traumi base
- Corso sull'applicazione di protocolli clinici validati nelle principali patologie
- Corso gestione clinica/organizzativa Maxiemergenze PMA
- Corso sulle tecniche di comunicazione e relazionali
- Corso regionale operatori di centrale (64 ore).

Deve inoltre avere le seguenti conoscenze/competenze:

- nozioni sull'Organizzazione del servizio di emergenza extraospedaliero (Centrale Operativa e Sistema 118),
- Conoscenze sulle tecnologie utilizzate nei sistemi di comunicazione (sistema telefonico fisso/mobile/cellulare, sistemi telefonici dedicati, reti di comunicazione sovrapposte alla rete telefonica, la comunicazione via radio).
- Elementi di formazione per emergenze NBCR.
- Conoscenza delle modalità dei criteri di ospedalizzazione e centralizzazione dei pazienti
- Elementi di Triage extraospedaliero e nelle maxiemergenze

Medici dell'Emergenza Territoriale

Il medico dell'Emergenza Territoriale deve essere in grado di:

eseguire una rianimazione cardio-polmonare di base ed avanzata, compresa la gestione delle vie aeree e degli accessi venosi centrali, riconoscere e trattare le più frequenti

situazioni peri-arresto, attuare una corretta gestione e stabilizzazione del trauma nei vari gradi di severità, trattare un paziente intossicato, leggere l'elettrocardiogramma e trattare le aritmie, interpretare l'emogasanalisi e trattare i disturbi acido-base.

L'acquisizione di tali competenze avviene attraverso i seguenti corsi di formazione specifica:

BLS, PBL, ALS, PTC/PHTLS e/o ATLS, Corso di gestione avanzata delle vie aeree e di tecniche di ventilazione, Corso certificato di Tossicologia con conoscenze di NBCR, Corso certificato di Elettrocardiografia o audit clinico annuale di almeno 50 tracciati ECG, Corso sulla gestione di maxiemergenze e catastrofi, sulla gestione di un Posto Medico Avanzato e di un Centro Medico di evacuazione.

Deve acquisire conoscenze dei sistemi di comunicazione, dell'organizzazione dell'EMS (sistema di emergenza territoriale), del Triage extraospedaliero, delle modalità di allertamento della struttura ospedaliera e dell'elisoccorso, dei criteri di ospedalizzazione e centralizzazione secondo la rete Hub & Spoke.

Deve possedere competenze sull'organizzazione territoriale (distribuzione dei mezzi per RCP di base e avanzata e la loro modalità di attivazione), sugli aspetti di tecnica sanitaria, aspetti etici e legali, sulla raccolta, trasmissione e gestione dati anche in telemedicina, sulle tecnologie usate nei sistemi di comunicazione.

Conoscenze sui mezzi ed i presidi a disposizione (tecnica sanitaria), compreso l'uso di estintori, uso dei dispositivi di protezione individuale, tecniche di guida in sicurezza, di ricognizione ambientale, capacità di recupero di pazienti in ambienti difficili

N.B. La formazione descritta può essere conseguita attraverso percorsi formativi non brevettati che rispondono tuttavia ai medesimi obiettivi formativi di tali corsi.

I requisiti di clinical competence e formazione sono riassunti nella tabella di seguito riportata.

Tutti i percorsi formativi devono essere acquisiti esclusivamente da Aziende Sanitarie della Regione, ANPAS Regione ER, Comitato Regionale CRI. secondo "Le linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza" in base a quanto previsto dall'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano seduta della Conferenza Stato Regioni seduta del 22 maggio 2003

Clinical competence - Tabella riassuntiva

	Medico	Infermiere centrale operativa	Infermiere	Autista/Soccorritore strutturato, dipendente, non volontario	Soccorritore volontario/Autista soccorritore* Volontario	Soccorritore Volontario per l'ambulanza di trasporto	Autista (strutturato, dipendente o volontario) per l'ambulanza di trasporto
percorso di addestramento di non meno di 100 ore comprensive di attività teorica (40%) e pratica (60%) secondo accordo Stato-Regioni 22.5.2003					si		
periodo di affiancamento di 24 ore nelle Unità Operative Mobili adette al soccorso					si		
formazione alla guida sicura per un totale di ore non inferiore a 10, comprensive di teoria e pratica (utilizzo di segnalazioni acustiche e visive di allarme, e comportamenti guida secondo quanto indicato dal codice stradale). Inoltre deve avere effettuato un periodo di affiancamento presso Unità Operative Mobili di almeno 12 ore.				si	(solo se autista)		si
mantenimento delle competenze sulla guida: almeno 10 ore teorico-pratiche annue				si	(solo se autista)		si
mantenimento delle competenze assistenziali: almeno 16 ore teorico-pratiche annue.				si	si		
percorso di addestramento di non meno di 40 ore comprensive di attività teorica e pratica ed un periodo di affiancamento nelle Unità Operative Mobili adette al soccorso di almeno 12 ore.							
Per quanto attiene i contenuti ci si riferisce all'Accordo Stato Regioni seduta 22/05/2003 (G.U. 196/25 del 2003 limitatamente ai punti 1,2,3,4,9 e 11 del punto 1) Livello di formazione di base specifica - Obiettivi assistenziali e organizzativi paragrafo c) Soccorritori							
Per quanto concerne la Croce Rossa Italiana il percorso formativo previsto dall'art. 6 del "regolamento per l'organizzazione e il funzionamento delle componenti volontaristiche della CRI" dovrà essere coordinato con quanto qui sopra previsto						si	

*** secondo diversificazioni delle competenze e dei percorsi formativi, in conseguenza di esigenze o percorsi/protocolli clinico-assistenziali particolari.

Qualificazione dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali

Percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali di soccorso

Le strutture di soccorso costituiscono l'anello intermedio nella catena del soccorso fra l'evento e la destinazione definitiva del paziente e quindi si inseriscono a pieno titolo nel percorso diagnostico terapeutico.

L'attività di questo settore deve essere caratterizzata da:

- tempestività
- competenza clinica (differenziata sulla base della professionalità)
- rispetto dei criteri organizzativi

Il corpo degli indicatori deve quindi esplorare e monitorare i tre aspetti.

Il tempo assume un valore intrinseco assoluto nell'ambito dell'attività in emergenza / urgenza.

Sono state identificate alcune condizioni cliniche in cui l'elemento "*tempo dall'insorgenza dei sintomi*" condiziona lo sviluppo del percorso del paziente e la scelta della strategia terapeutica.

Il tempo che intercorre fra l'allarme e l'arrivo sul luogo dell'evento è scomponibile almeno in tre segmenti.

- Il tempo intracentrale (non oggetto di questo documento)
- Il tempo di partenza ossia il tempo che intercorre fra l'assegnazione del servizio al mezzo e la partenza effettiva del mezzo
- Il tempo di percorrenza (determinato dalle condizioni orogeografiche o di viabilità)

Il tempo di percorrenza non viene fatto oggetto di indicatori. Devono però essere previsti protocolli locali fra Centrale Operativa e mezzi per tenere sotto controllo e contenere al minimo tale tempo.

Il tempo di partenza invece, ossia il tempo che intercorre fra l'assegnazione del servizio al mezzo e la partenza effettiva del mezzo stesso, deve essere monitorato.

Se il tempo di percorrenza è scarsamente influenzabile dal comportamento dei soccorritori, il tempo che intercorre fra la ricezione delle richieste del servizio e la partenza effettiva del mezzo di soccorso è un indice da monitorare.

Nella prospettiva del modello Hub&Spoke dettato dalla Regione, in ogni realtà provinciale sono stati prodotti protocolli di centralizzazione dei pazienti verso i centri Hub di I e/o II livello. I protocolli, pur differenziati sulla base delle caratteristiche dell'organizzazione ospedaliera locale, riguardano quanto meno una serie di quadri clinici in cui la letteratura ha dimostrato l'efficacia tempo/correlata di un ricorso primario al Centro Hub (Politrauma/STEMI/Ictus).

Nelle realtà dove è prevista la presenza di equipaggi con solo soccorritori, diventa essenziale per il gestore (CO118) possedere nel tempo più breve possibile un'istantanea dell'accadimento fornita dal soccorritore stesso, su cui eventualmente ritrarre l'entità e la professionalità delle forze in campo, sia in prospettiva "trattamento sul posto", sia in prospettiva "centralizzazione". Tale elemento deve essere monitorato localmente.

L'intervento sul territorio deve essere sempre adeguatamente documentato attraverso una scheda raccolta dati (cartacea o informatizzata fornita dal Dipartimento Emergenza Urgenza), differenziata sulla base della professionalità dell'utilizzatore, che testimoni i risultati della valutazione del paziente, il trattamento effettuato sul luogo dell'evento o in itinere, il tempo di permanenza sul posto, le eventuali motivazioni di ritardo non comprimibile. L'analisi del dato, supportato dal confronto con la valutazione in PS, consente di monitorare l'appropriatezza

della risposta e il rispetto dei criteri organizzativi adottati da parte del Dipartimento Emergenza Urgenza.

Si individuano i seguenti indicatori.

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
-------------	---	--	-----------	-------------------------	--	---------------	---	---

INDICATORI

Tempo che intercorre tra l'attivazione del mezzo di soccorso in emergenza primaria e la partenza effettiva del mezzo	Tempo che intercorre tra l'attivazione del mezzo di soccorso e la partenza effettiva del primo mezzo di soccorso/totale eventi cod.rosso e cod.giallo	Suddivisione per mezzi in: -Pronta Partenza -Mezzi in partenza da PS	La fase di partenza indica la capacità di risposta temporale di ogni postazione	85% ≤ 2.30' 10% tra 2.30' e 3.30' 5% > 3.30' < 5'	Regionale Aziendale Sistema emergenza territoriale U.O. Centrale Operativa 118		Rilevazione sistematica a cura della CO118.	Congruità procedure di comunicazioni tra C.O.118 e mezzi di soccorso.
Compilazione scheda clinica cartacea e/o informatizzata	N° schede compilate/totale pazienti soccorsi	L'indicatore si articola per tipologia di mezzo che interviene -automed/ambmed -amb.infermiere -amb.socc.	È un indicatore di appropriatezza in relazione alla conformità dei percorsi assistenziali ed alla continuità di cura territorio/ospedali	Per mezzo medio e inferiore = o > 95% mezzo con soccorritore > 40% a incrementare del 10% per anno negli anni successivi al 2007	Aziendale Sistema emergenza territoriale Pronto Soccorso	Sistema gestionale di CO118 e/o altri DB. Archivio cartaceo	Rilevazione sistematica a cura della postazione di soccorso. Valutazione a campione annuale in riferimento al 5% della casistica e/o comunque non inferiore a 50 casi (volumi di attività inferiori, campione = 100%)	

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISIE INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
Applicazione DAE	N° eventi con applicazione DAE/tot interventi per arresto cardio circolatorio in cui il mezzo con soccorritore interviene per primo		È un indicatore di appropriatezza in relazione alla conformità dei percorsi assistenziali	>95%	Aziendale Sistema emergenza territoriale	Sistema gestionale di CO118 e/o schede cliniche cartacee o informatizzate e/o informatizzate	Rilevazione sistematica a cura della CO118.	Conformità percorso assistenziale pz vittima di ACC
Gestione avanzata vie aeree	N° pz con GCS ≤ 8 gestione avanzata e intermedia vie aeree (IOT / LMA) /tot cod.rosso traumatico con intervento ALS cod di rientro 3	L'indicatore si articola per tipologia di mezzo che interviene -automed/ambmed -amb.infermiere	È un indicatore di appropriatezza in relazione alla conformità dei percorsi assistenziali	>75%	Aziendale Sistema emergenza territoriale	Sistema gestionale di CO118 e/o Schede cliniche cartacee o informatizzate	Rilevazione sistematica a cura del DipEU	
Centralizzazione pz vittime di trauma grave	N° pz trasportati presso Centro Traumi rete SIAT oppure DEA 2° livello/n° tot CIR cod rientro 3 (lesioni trauma maggiore)		È un indicatore di appropriatezza in relazione alla conformità dei percorsi assistenziali	Standard riferito a protocolli locali di centralizzazione	Regionale Aziendale	Sistema gestionale CO118 Registro traumi SIAT	Rilevazione sistematica a cura della CO118 SIAT Non si applica a mezzo con soccorritori	conformità percorso assistenziale pz vittima di trauma grave Protocolli di afferenza ospedaliera

DEFINIZIONE	CALCOLO (definire numeratore e denominatore)	ARTICOLAZIONI (ulteriori indicatori)	RAZIONALE	STANDARD (se esiste)	LIVELLO DI UTILIZZO (a quale livello fornisce informazioni)	FONTE DI DATI	LINEE PER LA GESTIONE DELL'INDICATORE (RILEVAZIONE, ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI)	IMPLICAZIONI (indicare se l'indicatore, oltre che per l'accreditamento, viene già rilevato per altre necessità)
Esistenza di audit sistematici sull'appropriatezza della centralizzazione dei codici 3, effettuato in collaborazione con DEA di riferimento		E' funzionale alla valutazione di conformità ai percorsi previsti		Da costruire il riferimento regionale		Sistema gestionale CO118 e/o cartella clinica e scheda intervento	Rilevazione ad hoc su base annua Non si applica a mezzo con soccorsitori	conformità percorso assistenziale pz vittima di trauma grave Protocolli di afferenza ospedaliera

Indice

Premessa	2
Rete.....	4
Strutture di Soccorso/Trasporto Infermi in emergenza/urgenza	5
Postazione Territoriale 118	5
Centrale Operativa -118	6
Unità Operativa Mobile Automedica	10
Unità Operativa Mobile Ambulanza medicalizzata.....	11
Unità Operativa Mobile Ambulanza con infermiere	12
Unità Operativa Mobile Ambulanza con soccorritore.....	13
Strutture Strutture di trasporto infermi non in emergenza/urgenza.....	14
Centrale Operativa –Trasporti non urgenti	14
Postazione sede di sosta e partenza trasporti non urgenti.....	17
Unità Operativa Mobile Ambulanza di trasporto	18
Acquisizione servizi	19
Clinical competence e formazione	20
Clinical competence - Tabella riassuntiva.....	24
Qualificazione dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali	29

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Leonida Grisendi, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della giunta Regionale n. 450/2007 e successive modifiche, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2009/28

data 12/01/2009

IN FEDE

Leonida Grisendi

omissis

L'assessore Segretario: ZANICHELLI LINO

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'