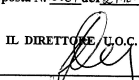
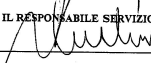


SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE Commissario Straordinario N. 1979 DEL 29 DIC. 2011

OGGETTO: Linee di indirizzo per la presa in carico e la gestione del paziente in emergenza nei Pronto Soccorso ospedalieri della ASP

STRUTTURA PROPONENTE <u>STAFF</u>	SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Proposta N. <u>2561</u> del <u>29.12.2011</u>	Autorizzazione di spesa N. _____ del _____
IL DIRETTORE U.O.C. 	Conto Economico _____
IL RESPONSABILE SERVIZIO 	NULLA OSTA
IL RESPONSABILE PROCEDIMENTO	Il Direttore U.O.C. _____

in data 29 DIC. 2011 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Roberto MESSINA

Nominato con Decreto Assessoriale n.1722/11 del 15 settembre 2011, assistito dal Collaboratore Amministrativo Sig.ra Sabrina Terrasi in funzione di Segretario Verbalizzante.

Visto:

Il Piano Annuale dei Controlli 2011 nel Settore Assistenza in Emergenza Urgenza in ambito Ospedaliero, secondo quanto disposto dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

La legge regionale 3 novembre 1993 n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle Unità Sanitarie Locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 3/2009;

il Progetto "Patient Safety", Convenzione tra la Regione Siciliana e la Joint Commission International, riportante i nuovi standard JCI per l'anno 2011 e le relative note interpretative

Il documento allegato "Linee di indirizzo per la presa in carico e la gestione del paziente in Pronto Soccorso"

Considerato:

di dovere porre in essere risoluzioni atte a sanare le criticità riscontrate dal Nucleo Ispettivo e Vigilanza dell'Area 2 del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute

di dovere dare seguito a quanto indicato e disposto dagli standard organizzativi per l'accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere;

di dovere allinearsi agli standard organizzativi e logistici suggeriti dalla Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) che da anni collabora con l'Assessorato Regionale della Salute nell'ambito di progetti volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure prestate in ambito ospedaliero ed in particolare in Emergenza-urgenza;

Ritenuto e considerato quanto sopra

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

Sentito il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario

DELIBERA

1. Di dovere prendere atto dell'allegato documento "Linee di indirizzo per la presa in carico e la gestione del paziente in Pronto Soccorso" già citato in premessa
2. Di notificare a tutte le macrostrutture aziendali il predetto documento;
3. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva





IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Eugenio Bonanno

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Roberto Messina

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Alfredo Zambuto

Il Segretario Verbalizzante

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi

S. Terrasi

PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ai sensi e per gli effetti della L.R. N. 30/93, art. 53 comma 2, a decorrere dal _____ e fino al _____ e che durante tale periodo _____ pervenute opposizioni.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Eugenio Bonanno

L'Incaricato

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. N. _____

ESECUTIVA NON SOGGETTA A CONTROLLO	ESTREMI RISCONTRO TUTORIO
☐ Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta ESECUTIVA Decorso il termine di giorni 10 dalla data di Pubblicazione, previsto dalla L.R. n. 30/93, art. 53, comma 6	Delibera trasmessa all'Assessorato Regionale Sanità in data _____ prot. N. _____ SI ATTESTA Che l'Assessorato Regionale Sanità, esaminata la presente deliberazione,
☒ Delibera non soggetta al Controllo ai sensi dell'art. 16 comma 1 della L.R. n. 5 del 14/4/2009 e divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA Ai sensi della L.R. N. 30/93 art. 53, comma 7.	☐ Ha pronunciato l'approvazione con atto N. _____ del _____ come da allegato. ☐ Ha pronunciato l'annullamento con atto N. _____ del _____ come da allegato.

IL REFERENTE E UFFICIO ATTI DELIBERATIVI

Collaboratore Amministrativo

Sig.ra Sabrina Terrasi

S. Terrasi



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Linee di indirizzo per la presa in carico e la gestione del paziente in Pronto Soccorso

data di emissione	revisione	redazione	verifica	approvazione
28.12.2011	0	dr. A. Cavaleri	dr. A. Zambuto (direttore sanitario)	dr. S. Messina (direttore generale)
				

INDICE

INDICE	2
OBBIETTIVI	3
ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITA'	3
PRESA IN CARICO E GESTIONE DEL PAZIENTE AL PRONTO SOCCORSO	4
RICOVERO URGENTE PRESSO LA UO DI DEGENZA	4
RICOVERO TEMPORANEO PRESSO LA OSSERVAZIONE BREVE	5
AVVIO AL COMPLESSO OPERATORIO	5
DIMISSIONE	6
AVVIO ALLA MORGUE	6
ALLEGATI	7



1. OBIETTIVI

Lo scopo di queste linee di indirizzo è di definire e uniformare le modalità di accoglienza, presa in carico e gestione del paziente che accede alla struttura sanitaria al fine di:

- chiarire le responsabilità e le competenze degli operatori;
- promuovere la pianificazione del percorso di diagnosi, cura e assistenza secondo le modalità più adeguate e con gli strumenti più consoni ed entro i tempi più brevi.

2. ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

Le responsabilità delle varie attività previste dalla presa in carico del paziente sono descritte nella seguente tabella:

RESPONSABILITÀ	ATTIVITÀ
Direttore Sanitario del P.O. e/o Dirigente Medico del P.O.	- supervisione dei processi e delle attività
Direttore e/o Responsabile UO Medico di Pronto Soccorso	- definizione e supervisione di tutte le attività relative alla presa in carico del paziente in Pronto Soccorso - stabilizzazione – se necessario - delle funzioni vitali del paziente - prescrizione ed esecuzione dei provvedimenti diagnostici e terapeutici ritenuti necessari ed indispensabili - pianificazione del percorso diagnostico intraospedaliero - gestione del paziente e delle procedure previste per eventuale trasferimento secondario
Direttore e/o Responsabile UO Medico di UO di degenza	- definizione e supervisione delle attività relative all'accoglienza e alla presa in carico del paziente nella UO di degenza - consulto specialistico (se richiesto dal Medico di Pronto Soccorso) - indicazione circa la necessità di ricovero presso la propria UO - indicazione circa la differibilità del ricovero, qualora necessario
Coordinatore di Pronto Soccorso	- definizione e supervisione delle procedure infermieristiche
Infermiere del Pronto Soccorso	- procedure di triage (solo per il triager) - esecuzione di tutte le procedure di nursing previste nella presa in carico del paziente o di eventuali atti medici delegati (se previsti e codificati) - formalizzazione dei ricoveri programmati quando non è attiva la Accettazione Sanitaria
Infermiere della UO di degenza	- esecuzione di tutte le procedure di nursing previste nella presa in carico del paziente o di eventuali atti medici delegati (se previsti e codificati) - prima valutazione infermieristica e compilazione della cartella infermieristica
Operatori addetti alla Accettazione Sanitaria	- provvedono alla formalizzazione dei ricoveri (urgenti e programmati) curando le procedure di tipo amministrativo
Ausiliari o personale equivalente	- Trasporto intraospedaliero dei pazienti con carrozzino o con barella secondo le indicazioni del medico di Pronto soccorso
Operatori del servizio civile	- Accolgono gli utenti, danno informazioni sui percorsi intraospedalieri - Accompagnano gli utenti in grado di deambulare, secondo le indicazioni del medico di Pronto Soccorso

3. PRESA IN CARICO E GESTIONE DEL PAZIENTE AL PRONTO SOCCORSO

Il paziente che accede alla struttura ospedaliera attraverso il Pronto Soccorso viene valutato dal triager per la codifica del codice colore che stabilisce i tempi di accesso alla visita medica. Da quel momento egli è in carico alla UO di MCAU (o Pronto Soccorso) fino all'atto della ospedalizzazione (all'interno dello stesso stabilimento ospedaliero o in altra struttura) o della sua dimissione.

Secondariamente alla codifica di triage il paziente segue delle linee di gestione diversa, ampiamente illustrate nella flowchart (allegato 1).

Dopo il percorso diagnostico-terapeutico al Pronto Soccorso sono previsti i seguenti esiti:

- RICOVERO URGENTE PRESSO LA UO DI DEGENZA (nella stessa o in altra struttura ospedaliera);
- RICOVERO TEMPORANEO PRESSO LA OSSERVAZIONE BREVE (non oltre 48 h.);
- AVVIO AL COMPLESSO OPERATORIO;
- DIMISSIONE;
- AVVIO ALLA MORGUE in caso di decesso

• RICOVERO URGENTE PRESSO LA UO DI DEGENZA

Il ricovero urgente è **proposto** da:

- Medico di Pronto Soccorso
- Medico della UO di degenza, quando chiamato in consulto
- Medico di altra struttura sanitaria (poliambulatori, altri ospedali, MMG, PLS ...)

e viene **disposto** dal Medico del Pronto soccorso sulla scorta delle indicazioni provenienti dall'esame clinico, delle indagini diagnostiche e dei consulti specialistici ritenuti necessari.

La procedura è in ogni caso subordinata a tutti gli atti medici ed infermieristici necessari alla salvaguardia della vita del paziente e alla stabilizzazione delle funzioni vitali.

Il paziente viene avviato alla UO di degenza barellato o seduto su carrozzino, secondo l'opportunità di volta in volta stabilita dal Medico del Pronto soccorso.

L'équipe di trasferimento interno deve prevedere tutte le figure professionali e ausiliarie necessarie per il trasporto protetto del paziente; nonché le apparecchiature portatili di supporto per eventuali emergenze nosologicamente prevedibili durante il tragitto, stante che la salvaguardia della vita del paziente fino alla consegna dello stesso al personale sanitario della UO di degenza, è sotto la responsabilità del medico del Pronto Soccorso.

E' necessario che il paziente venga avviato alla UO di degenza accompagnato da tutta la documentazione sanitaria utile al prosieguo delle cure: non solamente quindi l'esito degli accertamenti eseguiti in Pronto Soccorso, ma anche l'eventuale documentazione preesistente.

Qualora la UO di degenza fosse temporaneamente sprovvista di personale medico (guardia medica assicurata in regime di PD), è necessario che il medico del Pronto Soccorso pre-allerti il



medico di reparto, informandolo sulle condizioni cliniche del paziente, e ne attenda il suo arrivo in Pronto Soccorso prima di avviare il paziente alla degenza: in generale, è buona norma NON INVIARE pazienti instabili o borderline in UUOO sprovviste di guardia medica attiva.

Tra queste procedure viene annoverato anche il trasferimento secondario del paziente presso altra struttura sanitaria per competenza o per mancanza di posto letto; per essa si rimanda alle linee di indirizzo specifiche già pubblicate.

• RICOVERO TEMPORANEO PRESSO LA OSSERVAZIONE BREVE

Il ricovero temporaneo in Osservazione Breve è **proposto** da:

- Medico di Pronto Soccorso
- Medico della UO di degenza, quando chiamato in consulto
- Medico di altra struttura sanitaria (poliambulatori, altri ospedali, MMG, PLS ...)

e viene **disposto** dal Medico del Pronto soccorso sulla scorta delle indicazioni provenienti dall'esame clinico, delle indagini diagnostiche e dei consulti specialistici ritenuti necessari.

La procedura è in ogni caso subordinata a tutti gli atti medici ed infermieristici necessari alla salvaguardia della vita del paziente e alla stabilizzazione delle funzioni vitali. La documentazione sanitaria segue in ogni caso il paziente.

Si rimanda alle linee di indirizzo già pubblicate per la regolamentazione dell'accesso e per la gestione del paziente in osservazione breve.

• AVVIO AL COMPLESSO OPERATORIO

L'avvio del paziente al Complesso Operatorio è **proposto** da:

- Medico di Pronto Soccorso
- Medico della UO di competenza, chiamato in consulto

e viene **disposto** dal Medico del Pronto soccorso sulla scorta delle indicazioni provenienti dagli accordi intrapresi con il Medico Anestesista e il Medico specialista competente (uno o più di uno se necessario), chiamati in consulto.

La procedura è in ogni caso subordinata a tutti gli atti medici ed infermieristici necessari alla salvaguardia della vita del paziente e alla stabilizzazione delle funzioni vitali.

Il paziente viene avviato al Complesso Operatorio barellato, previo allertamento telefonico a cura del Medico del Pronto soccorso.

L'équipe di trasferimento deve prevedere tutte le figure professionali e ausiliarie necessarie per il trasporto protetto del paziente; nonché le apparecchiature portatili di supporto per potere gestire eventuali emergenze nosologicamente prevedibili durante il tragitto, stante che la salvaguardia della vita del paziente fino alla consegna dello stesso al personale sanitario della UO di degenza, è sotto la responsabilità del medico o della équipe che accompagna il paziente.

Tutta la documentazione sanitaria utile (non solamente l'esito degli accertamenti eseguiti in



Pronto Soccorso, ma anche l'eventuale documentazione preesistente) viene presa in carico dall'anestesista o dal medico specialista (rianmatore, chirurgo, ortopedico...) che accompagna il paziente durante il trasporto.

• DIMISSIONE

La dimissione è **proposta** da:

- Medico di Pronto Soccorso
- Medico della UO di degenza, quando chiamato in consulto, (soprattutto per quanto riguarda le branche specialistiche: oculistica, otorinolaringoiatria, psichiatria, ostetricia e ginecologia, pediatria...)

e viene **disposto** dal Medico del Pronto soccorso sulla scorta delle indicazioni provenienti dall'esame clinico, delle indagini diagnostiche e dei consulti specialistici ritenuti necessari.

La procedura è in ogni caso subordinata a tutti gli atti medici ed infermieristici necessari alla salvaguardia della vita del paziente.

Si rimanda alle linee di indirizzo in corso già pubblicate per la regolamentazione e per la gestione della dimissione del paziente dalle UUOO di degenza e dal Pronto Soccorso.

• AVVIO ALLA MORGUE

In caso di decesso del paziente, l'avvio alla morgue della salma viene **disposto** dal Medico del Pronto soccorso o della UO dove è avvenuto il decesso.

Qualora si trattasse di un paziente deceduto in una UO nelle more di effettuare prestazioni sanitarie (consulto, esame strumentale, ...) richiesto da un medico di UO diversa, o in itinere durante il trasporto secondario intraospedaliero, l'avvio alla morgue viene disposto dal medico che ha richiesto la prestazione sanitaria, previa stesura di relazione circostanziata del medico della UO ove si trovava al momento del decesso, dalla quale si evinca chiaramente la causa del decesso, nonché la data e l'orario della constatazione del decesso.

Il trasporto della salma avviene a cura del personale della UO ove è avvenuto il decesso, onde evitare spostamenti intermedi della salma, con la eventuale collaborazione del personale ausiliario della UO che aveva in carico il paziente.



ALLEGATO 1 - GESTIONE DEL PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO – flowchart

