

Direttiva
del Dipartimento della sanità e della socialità
sui servizi di Emergenza e Pronto Soccorso
(categoria A)
 (del 4 giugno 2007)

IL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

- richiamato il Regolamento concernente i servizi d'urgenza medica negli ospedali e nelle cliniche; del 29 aprile 2005;
- ritenuto che i nomi comuni relativi a cariche e professioni, utilizzati nel presente regolamento, si intendono al maschile e al femminile,

decreta:

1 Direzione e organizzazione generale

1.1 Direzione, gestione, organizzazione interna del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso

La direzione (amministrativa e sanitaria)¹ dell'ospedale o della clinica delega:

- a) le mansioni sopracitate al medico responsabile del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso;
- b) la gestione del personale infermieristico al capo reparto del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso.

1.2 Organigramma

Tramite organigramma, e conformemente al punto 1.1, deve essere stabilita la gerarchia medica e del personale curante (infermieristico, ausiliario e in formazione).

1.3 Mansionario del medico responsabile e suo sostituto

- Le mansioni e la percentuale lavorativa sono definite in un apposito mansionario, convalidato per iscritto dalla direzione.
- I compiti sono stabiliti al momento della nomina.

1.4 Picchetto e guardia medica

Il medico responsabile del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso è responsabile della verifica del funzionamento dei turni di guardia/picchetto dei servizi menzionati al paragrafo 1.5.

1.5 Servizi (reparti) di guardia

- Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso deve poter contare sulla disponibilità immediata (presenza dell'operatore in ospedale/clinica) o differita dei seguenti servizi:

- | | |
|--------------------------|------------|
| - Anestesia | differita |
| - Blocco operatorio | differita |
| - Sala parto | differita |
| - Cardiologia | differita |
| - Chirurgia | immediata* |
| - Gastroenterologia | differita |
| - Ginecologia/ostetricia | differita |
| - Laboratorio | immediata |
| - Medicina interna | immediata |
| - Neurologia | differita |
| - Pediatria | immediata* |
| - Pneumologia | differita |
| - Psichiatria | differita |
| - Radiologia | differita |
| - Servizi tecnici | differita |
| - Unità di cure intense | immediata |

¹ Ove non specificato diversamente, per Direzione s'intende la direzione amministrativa e la direzione sanitaria in azione congiunta.

*la disponibilità può essere differita quando la direzione dell'Istituto comprova che in determinate fasce orarie il flusso di pazienti è particolarmente esiguo.

In questi casi l'Istituto fornisce alla Commissione SUM la prova (protocolli di entrata in funzione, direttive organizzative, statistiche flusso pazienti, ecc.) che l'organizzazione è in grado di far fronte alla casistica e a un eventuale repentino aumento della stessa. La Commissione SUM valuta il singolo caso e lo preavvisa al Medico cantonale.

- La Commissione tecnica ai sensi dell'art. 4 del Regolamento stabilisce per ogni servizio di Emergenza e Pronto Soccorso autorizzato la tabella del grado di prontezza (tempi massimi d'intervento) dei singoli servizi (reparti).
- Il Medico cantonale ne decide l'applicazione.

1.6 Piano catastrofe

Il medico responsabile conosce l'organizzazione del piano catastrofe dell'ospedale o della clinica, emanato nel quadro del Servizio sanitario coordinato, ed è in grado di applicarlo nel servizio di Emergenza e Pronto Soccorso.

2 Struttura e attrezzatura

2.1 Accessibilità

- Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso dispone di un accesso pedoni, di un accesso per le ambulanze e di un eliporto in prossimità funzionante 24/24h.
- L'accesso delle ambulanze è prioritario, l'entrata è coperta per carico e scarico pazienti e vicina al locale di rianimazione. Quest'accesso è separato da quello pedonale.
- Un'apposita segnaletica, su sfondo rosso, indica chiaramente l'accesso esterno ed interno al servizio di Emergenza e Pronto Soccorso.
- Le barriere architettoniche non devono esserci.

2.1.1 *Parcheggio per pazienti/accompagnatori*

Deve essere ubicato in prossimità dell'entrata del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso.

2.1.2 *Ascensori*

Devono essere dotati di un sistema di chiamata prioritaria.

2.2 Locali sanitari

2.2.1 *Locali indispensabili*

- Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso deve disporre in loco dei seguenti locali:
 - a) locali di visita ed osservazione dei pazienti con monitoraggio;
 - b) locale per l'emergenza (rianimazione, «déchocage»);
 - c) sala per la piccola chirurgia;
 - d) centrale di sorveglianza infermieristica;
 - e) locale per l'accoglienza dei bambini;
 - f) sala gessi.
- Questi locali devono essere climatizzati.

2.2.2 *Locale d'attesa*

- Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso deve disporre di una superficie d'attesa adeguata per il flusso dei pazienti e per gli accompagnatori.
- In particolare devono essere presenti:
 - a) sufficienti posti a sedere;
 - b) almeno un telefono pubblico;
 - c) un distributore automatico di bibite e cibo;
 - d) servizi igienici agibili anche per disabili.

2.2.3 *Locali di supporto*

- Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso deve disporre dei seguenti locali di supporto
 1. nel servizio:
 - a) posto(i) di lavoro medico(i);
 - b) locale di sosta per il personale (e/o cucina di reparto);
 - c) posto di lavoro per il segretariato e le ammissioni;
 - d) locale vuotatoio.
 2. nel servizio o nelle immediate vicinanze:
 - e) depositi per il materiale pulito e sporco;
 - f) servizi igienici per il personale;
 - g) locale decontaminazione pazienti (ubicazione sul percorso d'accesso dell'entrata ambulanze);
 - h) locale colloqui.

2.2.4 *Farmacia di servizio*

Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso deve disporre di uno spazio dedicato alla preparazione dei farmaci e di un deposito protetto e sicuro per i farmaci e gli stupefacenti.

2.3 Attrezzature e dotazioni

- Le attrezzature devono essere sicure, efficaci ed adeguate alle cure dei pazienti secondo quanto specificato nell'ordinanza federale relativa ai dispositivi medici (Odmed).
- La loro manutenzione deve essere conforme all'Odmed (art. 20).
- Oltre al materiale, alle attrezzature e ai medicinali di uso corrente devono essere presenti nel servizio o nelle immediate vicinanze:
 - a) materiale di uso pediatrico;
 - b) materiale avanzato di rianimazione (monitor da trasporto, ventilatore mobile, defibrillatore con pace-maker esterno);
 - c) emogasanalizzatore;
 - d) ecocardiografo;
 - e) sonografo.

2.4 Telecomunicazioni

- Deve essere disponibile 24/24h:
 - a) un centralino telefonico per chiamate in entrata/uscita;
 - b) una centrale radio.
- Deve essere inoltre presente una linea telefonica dedicata, per eventi maggiori (linea rossa).

3 **Dotazione di personale**

3.1 Personale medico

- Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso si avvale della collaborazione di medici specialisti.
- Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso dispone di medici assistenti in perfezionamento (secondo la legge federale sulla libera circolazione del personale medico), a rotazione e a tempo pieno, la cui supervisione è definita dalla direzione sanitaria dell'istituto.

3.2 Personale curante

3.2.1 *Personale infermieristico*

- Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso dispone di un'unità a tempo pieno (UTP=1) di capo reparto infermieristico.
- La dotazione minima d'infermieri è la seguente:
 - a) turni diurni (07:00 - 23:00): 3 UTP;
 - b) turni notturni (23:00 - 07:00): 2 UTP.
- La direzione definisce il fabbisogno supplementare di personale del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso, in rapporto al volume, alla tipologia dei pazienti e alle attività svolte, secondo criteri locali espliciti.

3.2.2 *Personale ausiliario e in formazione*

- La direzione definisce la dotazione di personale ausiliario in rapporto ai bisogni esplicitamente evidenziati nel singolo istituto di cura.
- La direzione definisce la dotazione di personale in formazione (allievi in stage, apprendisti, ecc.), a dipendenza dei bisogni e delle possibilità locali.
- Questo personale è subordinato al capo reparto infermieristico.

3.3 Personale amministrativo

Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso dispone di personale amministrativo adeguato ai bisogni per garantire la continuità del lavoro.

4 **Formazione del personale**

4.1 Personale medico

- Le attività di perfezionamento e aggiornamento di medici assistenti e capiclinica devono essere conformi alle specifiche norme della FMH.
- Le attività di formazione dei candidati medici devono essere conformi alle disposizioni delle facoltà di medicina.
- Il medico responsabile garantisce le attività formative cliniche e le estende anche a temi non prettamente clinici come, per esempio:
 - a) norme medico-giuridiche (certificati medici, segreto medico, rapporto con la polizia, la magistratura, lo Stato);

- b) norme deontologiche (codice deontologico FMH);
- c) gestione della violenza;
- d) gestione della donazione d'organi;
- e) accompagnamento alla morte.

4.2 Personale curante

- Il personale di cura segue almeno 2,5 giornate di formazione e/o aggiornamento all'anno, di cui almeno 1,5 giornate su temi specifici all'urgenza;
- L'attività formativa del personale in formazione avviene secondo i relativi programmi scolastici.

5 Procedure

Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso deve disporre almeno delle procedure di seguito elencate. Il medico responsabile e il capo reparto sono tenuti a verificare che queste siano note a tutto il personale del servizio:

5.1 Rianimazione

Le manovre di rianimazione devono essere eseguite e/o coordinate da personale in possesso della formazione di base ACLS, ATLS e PALS.

5.2 Reperibilità

Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso deve disporre, in un luogo visibile al personale, della lista completa ed aggiornata dei nomi e della reperibilità del personale medico, suddivisa per specialità, e indicante la presenza di disponibilità immediata (= servizio di guardia) o la disponibilità differita (= servizio di picchetto, indicazione del tempo d'intervento).

5.3 Posti letto disponibili (in casa e in cure intense)

Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso dispone di una procedura esplicita, approvata dalla direzione sanitaria, che permetta di conoscere costantemente il numero di posti letto disponibili nei reparti e nell'unità di cure intense, così come l'attività in corso nel blocco operatorio.

5.4 Sistema di triage dei pazienti

- Il medico responsabile definisce un protocollo relativo alla rapida accettazione dei pazienti e al triage in base al livello di gravità della patologia e delle risorse disponibili.
- Egli è responsabile della corretta applicazione del protocollo.
- Il triage è eseguito da personale sanitario.

5.5 Trasferimento pazienti

- Il trasferimento interno dei pazienti (dal servizio di Emergenza e Pronto Soccorso ai reparti) avviene sulla base di un protocollo regolarmente aggiornato, convalidato dalla direzione sanitaria.
- Il trasferimento esterno dei pazienti (dal servizio di Emergenza e Pronto Soccorso ad altri istituti di cura) avviene sulla base di protocolli definiti dalla direzione e regolarmente aggiornati.

5.6 Convenzioni con strutture e servizi esterni

La direzione aggiorna ed informa il medico responsabile di Emergenza e Pronto Soccorso di ogni cambiamento concernente le collaborazioni e/o le convenzioni con:

- a) servizi sociali e psicologici;
- b) strutture laiche e religiose di supporto/sostegno;
- c) organizzazioni per recupero di giovani, anziani, disadattati, alcolisti, tossicodipendenti;
- d) organizzazioni che si occupano di cittadini stranieri.

5.7 Cartelle cliniche

Le modalità di tenuta e archiviazione delle cartelle sanitarie (= insieme della documentazione inerente la cura di un paziente), così come quelle che definiscono l'accesso 24/24h agli archivi sono stabilite dalla direzione sanitaria, in conformità con le disposizioni di legge e all'art. 6.1 delle presenti direttive.

5.8 Farmaci e materiale sanitario di consumo

Il capo reparto è responsabile dell'approvvigionamento, del controllo e della corretta gestione della farmacia e del materiale sanitario di consumo del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso.

5.9 Manuale d'igiene ospedaliera

È presente in servizio e facilmente accessibile il manuale d'igiene ospedaliera, aggiornato e completo.

5.10 Attrezzature medico-tecniche

La responsabilità per la gestione delle attrezzature medico-tecniche deve essere chiaramente definita per i seguenti compiti:

- a) stesura e aggiornamento periodico dell'inventario delle attrezzature medico-tecniche in dotazione;
- b) redazione delle procedure relative alla manutenzione degli apparecchi medico-tecnici;
- c) gestione della documentazione relativa alle riparazioni eseguite.

5.11 Introduzione di nuovo personale

Il medico responsabile, insieme con il capo reparto, definisce uno specifico programma d'introduzione per il nuovo personale medico, curante e amministrativo.

5.12 Informazioni a terzi su pazienti di Emergenza e Pronto Soccorso

- Il medico responsabile definisce i protocolli inerenti le informazioni da fornire a terzi su pazienti presi a carico dal servizio di Emergenza e Pronto Soccorso, in conformità con le disposizioni legali.
- Il medico responsabile vigila sulla corretta applicazione dei protocolli.
- In particolare presta attenzione ai seguenti ambiti:
 - a) la gestione generale dell'informazione (segreto medico);
 - b) la relazione col medico inviante il paziente (tempi e modalità della documentazione/informazioni da fornire);
 - c) la relazione col medico curante (qualora non fosse l'inviante);
 - d) l'assistenza psicologica ai famigliari in caso di decesso del paziente.

5.13 Reclami

La direzione dell'istituto definisce con il medico responsabile la procedura per la gestione dei reclami.

6 Documentazione e sistema informativo

6.1 Documentazione paziente

Per ogni paziente ammesso al servizio di Emergenza e Pronto Soccorso esiste una cartella clinica che comprende:

- informazioni mediche (anamnesi, diagnosi, decorso);
- prescrizioni mediche (terapia istituita);
- la cartella infermieristica del servizio Emergenza e Pronto Soccorso;
- referti degli esami richiesti;
- copie di documenti specifici (consulenze, dimissione del paziente contro avviso medico, certificati d'incapacità lavorativa, breve rapporto medico ...);
- eventuale documentazione antecedente.

6.2 Referto di radiologia

Per ogni esame radiologico effettuato, la cartella sanitaria deve contenere il corrispondente referto d'interpretazione firmato dal medico radiologo.

6.3 Sistema informativo dei pazienti

- Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso dispone di un sistema informatizzato di:
 - a) raccolta dei dati anagrafici dei pazienti;
 - b) monitoraggio del flusso dei pazienti (ammissioni, trasferimenti, dimissioni);
 - c) raccolta ed analisi delle prestazioni erogate (secondo il Tarmed).
- Il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso è tenuto ad applicare le specifiche normative legali inerenti la statistica sanitaria.

7 Sicurezza

Obbligo di essere in possesso di un certificato di collaudo delle misure antincendio conformemente ai capitoli IV della Legge edilizia del 13 marzo 1991 e del suo Regolamento d'applicazione.

8 Diritti e soddisfazione degli utenti

8.1 Applicazione della normativa in vigore

- Legge sanitaria del 18 aprile 1989;
- Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) del 19 giugno 1992.

8.2 Assistenza ai minori

- È autorizzata all'interno del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso, salvo eccezioni decise dal medico responsabile, la presenza di un genitore, parente o altro accompagnatore durante l'erogazione della(e) prestazione(i).

8.3 Materiale informativo per il pubblico

- Deve essere a disposizione dei pazienti ed accompagnatori materiale informativo aggiornato riguardante:
 - a) le modalità d'accesso;
 - b) le prestazioni erogate;
 - c) l'organizzazione interna del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso;
 - d) i diritti e i doveri dei pazienti;
 - e) le modalità di reclamo.

9 Vigilanza sulla qualità

- Il Medico cantonale è abilitato a visitare la struttura in ogni momento e senza preavviso.
- Scopo dell'ispezione è quello di verificare che le norme, necessarie al rilascio e al mantenimento dell'autorizzazione, siano correttamente applicate.
- Ove necessario il Medico cantonale ordina i provvedimenti per ristabilire i requisiti, con l'esplicita indicazione dei termini di esecuzione.
- In caso di ambiguità nell'interpretazione del Regolamento o delle presenti Direttive, il Medico cantonale può emanare prescrizioni particolari.

10 Autorizzazione per l'esercizio dei servizi di Emergenza e Pronto Soccorso

10.1 Rilascio dell'autorizzazione

- La domanda di autorizzazione per l'esercizio del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso va inoltrata dalla Direzione dell'istituto di cura all'Ufficio di sanità. La domanda deve essere segnatamente corredata da:
 - a) piani architettonici del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso;
 - b) organigramma del personale medico, curante e amministrativo;
 - c) nominativo e curriculum vitae del medico responsabile;
 - d) lista nominale del personale medico e curante, con la specificazione di data di nascita, domicilio, formazione e titoli professionali, funzione e percentuale d'impiego;
 - e) elenco dei protocolli richiesti dalle presenti direttive.
- Il Consiglio di Stato predispone, per il tramite del Medico cantonale, le necessarie verifiche e, se adempiuti i requisiti, rilascia l'autorizzazione all'istituto di cura che gestisce il servizio di Emergenza e Pronto Soccorso.
- L'autorizzazione del Consiglio di Stato menziona segnatamente:
 - a) la validità temporale;
 - b) l'obbligo per l'istituto di notificare entro 15 giorni all'Ufficio di sanità ogni cambiamento del nominativo del medico responsabile;
 - c) l'obbligo per il servizio di rispettare le presenti direttive e i provvedimenti ordinati dal Medico cantonale;
 - d) eventuali condizioni particolari.

11 Entrata in vigore

Le presenti direttive sono pubblicate nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entrano immediatamente in vigore.²

Pubblicata nel BU **2007**, 489.

² Entrata in vigore: 22 giugno 2007 - BU 2007, 489.

