

Direttiva
del Dipartimento della sanità e della socialità
sui servizi di Pronto Soccorso
(categoria B)
 (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 del servizio di Pronto Soccorso (PS)

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

- le mansioni sopraccitate al medico responsabile del servizio di PS;
- la gestione del personale curante (infermieristico, ausiliario e in formazione) al capo reparto infermieristico del servizio di PS.

1.2 Organigramma

Tramite organigramma e conformemente al punto 1.1 deve essere stabilita la gerarchia medica e del personale curante.

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 PS è responsabile della verifica di eventuali turni di guardia e picchetto.

1.5 Piano catastrofe

Il medico responsabile conosce l'organizzazione del piano catastrofe dell'istituto di cura (emanato nel quadro del Servizio sanitario coordinato) ed è in grado di applicarlo nel servizio di PS.

2 Struttura e attrezzatura

2.1 Accessibilità

- Il servizio di PS dispone di un accesso pedoni e di un accesso separato per le ambulanze.
- L'accesso delle ambulanze è prioritario, l'entrata è coperta per carico e scarico pazienti.
- Un'apposita segnaletica, su sfondo verde, indica chiaramente l'accesso esterno ed interno al servizio di PS.
- Non ci devono essere le barriere architettoniche.

2.1.1 *Parcheggio per pazienti/accompagnatori*

- Deve essere ubicato in prossimità dell'entrata del servizio di PS.

2.2 Locali sanitari

2.2.1 *Locali indispensabili*

- Il servizio di PS deve disporre in loco dei seguenti locali:
 - a) locali di visita ed osservazione dei pazienti. Deve essere possibile il monitoraggio del paziente in base alla(e) specialità autorizzata(e);
 - b) centrale di sorveglianza infermieristica;

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

- c) sala per la piccola chirurgia, se appropriato;
 - d) sala gessi, se appropriato.
- Questi locali devono essere raffrescati o climatizzati.

2.2.2 *Locale d'attesa*

- Il servizio di PS deve disporre di una superficie d'attesa adeguata per il flusso di pazienti ed 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 PS deve disporre dei seguenti locali di supporto
 1. presenti nel servizio:
 - a) posto di lavoro per il segretariato e le ammissioni;
 - b) locale di sosta per il personale (e/o cucina di reparto);
 - c) locale vuotatoio;
 2. presenti nel servizio o nelle immediate vicinanze:
 - d) posto(i) di lavoro medico(i);
 - e) depositi per il materiale pulito e sporco;
 - f) servizi igienici per il personale;
 - g) locale colloqui.

2.2.4 *Farmacia di reparto*

- Il servizio di PS deve disporre di uno spazio dedicato alla preparazione dei farmaci e 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 sui dispositivi medici (Odmed).
- La loro manutenzione deve esser 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) il materiale avanzato di rianimazione (monitor da trasporto, ventilatore mobile, defibrillatore);
 - b) emogasanalizzatore;
 - c) sonografo.

2.4 Telecomunicazioni

Deve essere disponibile, nell'orario d'apertura autorizzato:

- a) un centralino telefonico per chiamate in entrata/uscita;
- b) una centrale radio.

3 **Dotazione di personale**

3.1 Personale medico

- Il servizio di PS si avvale della collaborazione di medici specialisti nella(e) disciplina(e) autorizzata(e).
- Il servizio di PS dispone di medici che garantiscono il servizio di guardia nell'orario d'apertura autorizzato.

3.2 Personale curante

3.2.1 *Personale infermieristico*

- Il servizio di PS dispone di un responsabile infermieristico. La percentuale lavorativa è in funzione dell'orario d'apertura autorizzato.
- La direzione definisce il fabbisogno di personale del servizio di PS, 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.) secondo le possibilità locali.

3.3 Personale amministrativo

Il servizio di PS dispone di una dotazione di personale amministrativo confacente ai bisogni e in grado di garantire la continuità del lavoro nell'orario d'apertura autorizzato.

4 Formazione del personale

4.1 Perfezionamento e aggiornamento dei medici

Deve essere conforme ai regolamenti della FMH.

4.2 Perfezionamento ed aggiornamento del personale curante

- Il personale di cura segue al minimo 1,5 giornate di formazione e/o aggiornamento all'anno, di cui una (1) su temi specifici alla gestione dell'urgenza nella(e) disciplina(e) autorizzata(e).

5 Procedure

5.1 Reperibilità

- Il servizio di PS deve disporre, in un luogo visibile al personale, della lista completa ed aggiornata dei nomi e della reperibilità del personale medico.

5.2 Posti letto disponibili in casa

Il servizio di PS dispone di una procedura esplicita, approvata dalla direzione sanitaria, che permette di conoscere costantemente il numero di posti letto disponibili nei reparti, così come attività in corso nel blocco operatorio, se pertinente.

5.3 Farmaci e materiale sanitario di consumo

Il personale infermieristico è incaricato dell'approvvigionamento, del controllo, e della corretta gestione della farmacia e del materiale sanitario di consumo del servizio di PS.

5.4 Informazioni da fornire a terzi su pazienti di PS

- Il medico responsabile definisce i protocolli inerenti le informazioni a terzi su pazienti ammessi dal servizio di PS, in conformità con le disposizioni legali.
- Egli vigila sulla corretta applicazione.
- In particolare presta attenzione ai seguenti ambiti:
 - a) la gestione generale dell'informazione (segreto medico);
 - b) la relazione col medico inviante i pazienti (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 morte.

5.5 Convenzioni con strutture e servizi esterni

La direzione aggiorna ed informa il medico responsabile di PS 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 stranieri.

5.6 Introduzione di nuovo personale

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

5.7 Manuale d'igiene ospedaliera

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

5.8 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.

5.9 Trasferimento pazienti

- Il trasferimento interno dei pazienti (dal PS ai reparti) avviene sulla base di un protocollo regolarmente aggiornato, convalidato dalla direzione.

- Il trasferimento esterno dei pazienti (dal PS ad altri istituti di cura) avviene sulla base di protocolli definiti dalla direzione e regolarmente aggiornati.

5.10 Reclami

La direzione dell'ospedale/clinica definisce con il medico responsabile la procedura da attuare in merito alla gestione dei reclami.

5.11 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.

5.12 Archivio 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 agli archivi, sono stabilite dalla direzione, in conformità alle disposizioni di legge e tenendo conto dell'art. 6.1 delle presenti direttive.

6 Documentazione e sistema informativo

6.1 Documentazione paziente

Per ogni paziente ammesso al servizio di PS esiste una cartella clinica che comprende:

- informazioni mediche (anamnesi, diagnosi, decorso);
- prescrizioni mediche (terapia istituita);
- cartella infermieristica del servizio di PS;
- 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.

6.1.1 Referto di radiologia

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

6.2 Sistema informativo dei pazienti

- Il servizio di PS dispone di un sistema informatizzato di:
 - a) raccolta 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 PS 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 PS, 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 PS;
- 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 PS

10.1 Rilascio dell'autorizzazione

- La domanda di autorizzazione per l'esercizio del servizio di PS 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 PS;
 - 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 PS.
- L'autorizzazione del Consiglio di Stato menziona segnatamente:
 - a) il campo d'attività;
 - b) la validità temporale;
 - c) l'obbligo per l'istituto di notificare entro 15 giorni all'Ufficio di sanità ogni cambiamento del nominativo del medico responsabile;
 - d) l'obbligo per il servizio di rispettare le presenti direttive e i provvedimenti ordinati dal Medico cantonale;
 - e) 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**, 495.

² Entrata in vigore: 22 giugno 2007 - BU 2007, 495.