

Delibera n° 1413
del 10.09.2016

Oggetto: Approvazione e Adozione Procedure Pronto Soccorso Aziendali

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Certifica

La deliberazione viene pubblicata per 15 giorni all'Albo Pretorio on line presente nel sito aziendale ed è a disposizione per la consultazione cartacea presso gli uffici competenti.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo: Dr.ssa Antonella Carreras
Direttore Sanitario: Dr. Pier Paolo Pani

Su proposta della Struttura Semplice Dipartimentale "Funzioni connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari" e del Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza

Visto

il DPR del 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'Atto di indirizzo e Coordinamento alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;

Vista

la Delibera n. 26/21 del 04 giugno 1998 della Giunta Regionale della Sardegna "Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private";

Visto

il Decreto Assessoriale n. 1957 del 26 giugno 1998 "Requisiti e procedure per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14 gennaio 1997";

Vista

la Legge Regionale del 28 luglio 2006 n. 10 "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna";

Vista

La Deliberazione n. 47/42 del 30.12.2010 della Giunta Regionale della Sardegna "Provvedimenti attuativi della L. R. n. 10/2006. Revisione ed integrazione dei requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private sanitarie e socio-sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Modifica e Integrazione della Delibera G.R. n. 34/26 del 18.10.2010";

Vista

La Deliberazione n. 47/43 del 30.12.2010 della Giunta Regionale della Sardegna "Provvedimenti attuativi della L. R. n. 10/2006. Approvazione dei requisiti generali e ulteriori per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie operanti nella Regione Sardegna. Approvazione del percorso e delle relative procedure per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento provvisorio e per il rilascio dell'accreditamento definitivo istituzionale";

Premesso

Che l'Autorizzazione e l'Accreditamento Istituzionale prevedono la redazione di procedure sia specifiche di Unità Operativa che trasversali di rilievo aziendale;

Tenuto Conto

che le linee guida aziendali, le procedure e le istruzioni operative rappresentano strumenti attraverso cui l'Azienda intende rendere oggettivo, sistematico e verificabile lo svolgimento delle sue attività e che la loro descrizione attraverso documenti è necessaria allo sviluppo controllato delle attività stesse;

Considerato

Che l'Azienda ha in corso il processo di Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale delle proprie Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie

Considerato

Che tra le procedure richieste dalla normativa in materia di Autorizzazione e Accreditamento per il Pronto Soccorso sono comprese le seguenti:

1. Gestione dell'insufficienza respiratoria acuta e organizzazione trasferimento presso il centro di riferimento;
2. Gestione delle emergenze pediatriche e neonatologiche;
3. Gestione temporanea delle ustioni e organizzazione per il trasferimento presso il centro ustionati di riferimento;
4. Gestione delle intossicazioni acute, avvelenamenti acuti e dipendenze;
5. Gestione del Trasferimento del paziente critico;
6. Gestione sangue in Pronto Soccorso;
7. Gestione temporanea dello stroke e organizzazione del trasferimento presso la Unità Stroke di riferimento;
8. Gestione della Insufficienza Renale Acuta nel Dipartimento di emergenza/urgenza e trasferimento presso il centro Dialisi di riferimento;
9. Gestione del paziente psichiatrico o consulenza concordata con il DSM del territorio di riferimento e organizzazione per il trasferimento presso la DPCMD di riferimento;
10. Gestione delle emergenze coagulopeniche;
11. Gestione delle mielolesioni e organizzazione del trasferimento presso le Unità di riferimento;
12. Modalità di accesso e patologie ammesse all'OBI
13. Gestione del trauma chiuso toraco-addominale, delle fratture instabili complesse del bacino e del trauma penetrante degli arti;

Preso Atto

Che le suddette procedure sono state redatte, riesaminate e verificate da un gruppo di lavoro multi professionale aziendale di cui fanno parte Medici e Coordinatori infermieristici di Pronto Soccorso, Area Nursing, Risk Management, Direzione Sanitaria di Presidio e SSD Funzioni connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Struttura Sanitarie e Socio-Sanitarie;

Preso atto, altresì

Che le suddette procedure sono indispensabili ai fini dell'Accreditamento Istituzionale e saranno oggetto di verifica da parte del Nucleo Tecnico Regionale in sede di Audit

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

- di approvare e adottare le seguenti procedure clinico-assistenziali specifiche di Pronto Soccorso:
 1. Gestione dell'insufficienza respiratoria acuta e organizzazione trasferimento presso il centro di riferimento (Allegato A);
 2. Gestione delle emergenze pediatriche e neonatologiche (Allegato B);
 3. Gestione temporanea delle ustioni e organizzazione per il trasferimento presso il centro ustionati di riferimento (Allegato C);

4. Gestione delle intossicazioni acute, avvelenamenti acuti e dipendenze (Allegato D);
 5. Gestione del Trasferimento del paziente critico (Allegato E);
 6. Gestione sangue in Pronto Soccorso (Allegato F);
 7. Gestione temporanea dello stroke e organizzazione del trasferimento presso la Unità Stroke di riferimento (Allegato G);
 8. Gestione della Insufficienza Renale Acuta nel Dipartimento di emergenza/urgenza e trasferimento presso il centro Dialisi di riferimento (Allegato H);
 9. Gestione del paziente psichiatrico o consulenza concordata con il DSM del territorio di riferimento e organizzazione per il trasferimento presso la DPCMD di riferimento (Allegato I);
 10. Gestione delle emergenze coagulopeniche (Allegato L);
 11. Gestione delle mielolesioni e organizzazione del trasferimento presso le Unità di riferimento (Allegato M);
 12. Modalità di accesso e patologie ammesse all'OBI (Allegato N)
 13. Gestione del trauma chiuso toraco-addominale, delle fratture instabili complesse del bacino e del trauma penetrante degli arti (Allegato O);
- di allegare alla presente le suddette procedure corrispondenti rispettivamente agli allegati A,B,C,D,E,F,G,H,I,L,M,N,O che costituiscono parte integrante e sostanziale;
 - che le procedure suddette, codificate secondo quanto previsto nella procedura aziendale "Gestione della Documentazione Aziendale", dovranno essere inserite, a cura della SSD Funzioni Connesse all'Autorizzazione e Accreditamento degli Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari, sull'apposito sito Intranet per la loro divulgazione, utilizzate e sperimentate dal personale sanitario prima di essere sottoposte ad eventuale revisione.
 - di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ai sensi dell'art. 29 comma 2 della Legge Regionale N° 10/2006, come modificato dall'art. 3 della Legge Regionale N° 21/2012.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Antonella Carreras

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pier Paolo Panti

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

Dott. Aldo Monni
Responsabile della SSD "Funzioni
Connesse con le Autorizzazioni e Accreditamento
degli Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari"

Dott. Giorgio Pia
Direttore del Dipartimento
Emergenza Urgenza