

ASSESSORATO DELLA SANITA'

DECRETO 25 marzo 2009.

Nuove linee guida sul funzionamento del servizio di urgenza-emergenza sanitaria regionale S.U.E.S.-118.

L'ASSESSORE PER LA SANITA'

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto l'atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992;

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo n. 229/93 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30, art. 36;

Viste le linee guida nazionali n. 1/96 adottate con atto di intesa Stato-Regioni e pubblicate nella *Gazzetta Ufficiale* n. 114 del 17 maggio 1996;

Visto il decreto n. 27162 dell'11 novembre 1998, con il quale è stato approvato il documento tecnico che detta norme tecnico-organizzative sul funzionamento del sistema di emergenza regionale;

Visto il D.P.R.S. 11 maggio 2000, con il quale è stato approvato il piano sanitario regionale 2000/2002;

Visto il decreto n. 33793 dell'8 gennaio 2001, con il quale sono state approvate le linee guida per l'organizzazione funzionale dei presidi territoriali di emergenza e della rete dell'emergenza-urgenza;

Visto il decreto n. 34276 del 27 marzo 2001, con il quale sono state approvate le linee guida generali sul funzionamento del servizio di emergenza sanitaria regionale S.U.E.S.-118;

Visto il decreto 25 marzo 2004, con il quale sono state approvate le linee guida relative alla formazione del personale medico operante nel servizio di emergenza-urgenza sanitaria S.U.E.S.-118;

Visto il Piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale stipulato in data 31 luglio 2007;

Vista la nota assessoriale prot. n. 6436 del 27 ottobre 2008, recante "Atto di indirizzo sul sistema territoriale di soccorso 118";

Vista la nota dirigenziale prot. n. DIRS/DIR/0080 del 15 gennaio 2009, recante "Servizio di urgenza-emergenza sanitaria 118 - Obiettivo operativo D.1.3 del Piano di rientro";

Vista la nota ministeriale prot. n. DGPREV.III/9731 del 2 marzo 2009;

Ritenuto di dover rivedere l'attuale organizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza e di dover apportare quei correttivi necessari ad un ottimale funzionamento dell'intero sistema;

Considerato a tal fine di dover procedere alla revoca/modifica di quei provvedimenti ritenuti superati o in conflitto con il nuovo documento di indirizzo regionale;

Decreta:

Art. 1

Per i motivi in premessa citati e che qui si intendono confermati, sono approvate le nuove linee guida generali denominate "Funzionamento del servizio di emergenza-urgenza sanitaria regionale S.U.E.S.-118".

Art. 2

In conseguenza di quanto disposto dal precedente art. 1 del presente provvedimento, è abrogato il decreto n. 34276 del 27 marzo 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 17 del 13 aprile 2001. Sono abrogati gli allegati A e B dell'allegato al decreto n. 33793 dell'8 gennaio 2001 che vengono sostituiti dall'allegato 1 al presente decreto.

Art. 3

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana in forma integrale comprensiva dell'allegato.

Palermo, 25 marzo 2009.

RUSSO

Allegato

LINEE GUIDA GENERALI SUL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO DI URGENZA-EMERGENZA SANITARIA S.U.E.S. 118

Il servizio di urgenza-emergenza sanitaria di seguito denominato S.U.E.S. 118 è un sistema di allarme sanitario dotato di un numero telefonico unico (118) ad accesso breve, universale e diretto la cui funzionalità si basa su:

- A) la centrale operativa di riferimento finalizzata a garantire un intervento tempestivo e qualificato in caso di emergenza e urgenza sanitaria e, in raccordo con la protezione civile, in caso di maxiemergenze;
- B) il sistema territoriale di soccorso;
- C) la rete di servizi e presidi ospedalieri funzionalmente differenziati e gerarchicamente organizzati e collegati telefonicamente e telematicamente tra loro e con la centrale operativa di riferimento.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Il quadro normativo su cui si basano le presenti linee guida è il seguente:

- D.P.R. 27 marzo 1992;
- linee guida ministeriali n. 1/96 sul sistema di emergenza sanitaria;
- legge regionale 3 novembre 1993, n. 30, artt. 6 e 36;
- decreto sanità n. 21486 dell'8 febbraio 1997;
- circolare n. 913 dell'8 febbraio 1997;
- decreto sanità n. 33793 dell'8 gennaio 2001;
- atto di indirizzo sul sistema territoriale di soccorso 118 (prot. n. 6436 del 27 ottobre 2008).

STRUTTURA DEL S.U.E.S.-118

Il sistema per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra si avvale:

- a) della centrale operativa, con compiti di valutazione filtro ed allertamento dei sistemi;
- b) del sistema territoriale di emergenza in grado di garantire l'intervento di soccorso, di salvaguardia e stabilizzazione delle funzioni vitali compromesse nonché il trasporto nel minor tempo possibile nel punto della rete ospedaliera o territoriale adeguatamente qualificato ed attrezzato per affrontare e risolvere la situazione di emergenza e/o urgenza;
- c) di una rete ospedaliera e territoriale dotata di strutture dedicate al pronto soccorso, all'accettazione ed al successivo trattamento dello stato di emergenza-urgenza.

1. &NBSP;La Centrale operativa

1.1. *Compiti*

La centrale operativa, attraverso il numero telefonico unico 118, raccoglie tutte le richieste di intervento per urgenze e/o emergenze sanitarie, garantisce e coordina gli interventi nell'ambito territoriale di competenza ed è collegata mediante linee radio telefoniche e/o telematiche con i servizi sanitari del sistema di emergenza-urgenza sanitaria del territorio di competenza. Tra le attività della centrale operativa rientrano quelle relative al prelievo e trapianti d'organo, la gestione di reti complesse, come la rete per il trattamento delle sindromi coronariche acute, dell'ictus e del trauma oltre che l'integrazione tecnologica ed operativa con il servizio di continuità assistenziale.

1.2. *Bacino d'utenza*

Nelle more della completa informatizzazione del S.U.E.S. 118 che permetterà una conoscenza

approfondita e una gestione capillare del sistema 118, con una diversa articolazione del numero regionale delle centrali operative, mirante ad un'ottimizzazione delle risorse economiche ed umane impiegate con una maggiore efficienza ed efficacia del S.U.E.S. 118, l'organizzazione territoriale dell'emergenza-urgenza sanitaria continuerà ad insistere su quattro C.O.: Palermo-Trapani, Caltanissetta-Agrigento-Enna, Messina, Catania-Siracusa-Ragusa coincidenti rispettivamente con le centrali operative di Palermo, Caltanissetta, Messina e Catania.

1.3. Ubicazione

La centrale operativa deve essere ubicata all'interno del dipartimento di emergenza-urgenza delle aziende sanitarie (in atto Civico di Palermo, Papardo di Messina, Cannizzaro di Catania, S. Elia di Caltanissetta).

1.4. Funzioni

1.4.1. Ricezione delle richieste di soccorso.

1.4.2. Valutazione della criticità e del grado di complessità dell'intervento.

1.4.3. Attivazione e coordinamento dell'intervento.

Per l'assolvimento di tali funzioni la centrale operativa deve essere a conoscenza in tempo reale dei seguenti dati:

- dislocazione e tipologia dei mezzi di soccorso sul territorio;
- ubicazione dei PTE;
- sedi di continuità assistenziale;
- disponibilità dei posti letto dei dipartimenti di emergenza, particolarmente di terapia intensiva generale e specialistica (cardiochirurgia, neurochirurgia, toracica, vascolare, neonatale e centro grandi ustioni);
- disponibilità dei posti letto di terapia intensiva e di alta specialità (D.M. 29 gennaio 1992) al di fuori del proprio ambito territoriale.

A tal fine le aziende sanitarie devono dotare di adeguato supporto informatico le unità operative, in modo tale che, in tempo reale, vengano segnalati ricoveri e dimissioni alla centrale operativa di riferimento, attraverso il sistema informatico di cui al paragrafo sulle risorse tecnologiche.

1.4.4. Raccordo con altri enti di soccorso.

Ogni centrale operativa deve essere collegata direttamente con la sala operativa regionale della protezione civile e con quella degli altri enti di soccorso non sanitari (VV.FF., Polizia di Stato, VV.UU., Carabinieri, Corpo forestale, etc.).

Inoltre deve raccordarsi con la protezione civile collaborando fattivamente con la prefettura e con il dipartimento di prevenzione del proprio bacino alla stesura di piani di intervento sanitario nelle maxiemergenze.

1.4.5 Raccordo tra i punti nascita e le unità di terapia intensiva neonatale (STEN).

1.5. Compiti specifici

1.5.1. Inviare i mezzi di soccorso medicalizzati e non organizzando l'eventuale trasporto dei pazienti presso la struttura ritenuta più idonea, che deve essere contestualmente allertata.

1.5.2. Coordinare il trasferimento ad altre strutture ospedaliere di pazienti per i quali si ravvisa l'urgenza di un trasporto assistito fermo restando che i trasporti secondari su gomma sono di totale competenza del presidio ospedaliero che li richiede.

1.5.3. Coordinare le competenze mediche di appoggio.

1.5.4. Assicurare, qualora necessario, il coordinamento delle attività connesse al prelievo e trapianti d'organo.

1.5.5. Coordinare totalmente, in base al bacino di appartenenza, la continuità assistenziale già inserita nel sistema per l'emergenza-urgenza.

1.5.6. Fornire consigli appropriati all'utenza, indirizzando i pazienti ai medici di assistenza primaria, al pediatra di libera scelta, al servizio di continuità assistenziale, ai PTE.

1.5.7. Per il corretto espletamento dei suddetti compiti dovranno essere formulati, entro 90 giorni, i protocolli operativi a valenza regionale, gli stessi dovranno essere utilizzati da tutte le strutture afferenti al sistema dell'emergenza-urgenza per garantire un'omogeneità operativa.

2. Personale della centrale operativa 118

La centrale operativa per i propri compiti istituzionali si avvale delle seguenti figure professionali:

- 1) responsabile;
- 2) personale medico;
- 3) personale infermieristico;
- 4) coordinatore di centrale;
- 5) personale ex art. 54, legge regionale n. 33/1996, così come modificato dall'art. 15, legge regionale n. 27/1998;
- 6) personale del ruolo amministrativo;
- 7) personale ausiliario.

2.1. *Direttore responsabile*

Le aziende sanitarie sede di centrale operativa dovranno prevedere nel loro atto aziendale la struttura complessa denominata S.U.E.S. 118 comprendente la centrale operativa ed il servizio di elisoccorso, inserita all'interno del D.E.A e con la relativa dotazione organica contenuta nelle presenti linee guida. In atto e fino a nuove disposizioni assessoriali, la direzione della centrale operativa del S.U.E.S.-118 deve essere affidata ad un dirigente medico, già titolare nell'azienda di struttura complessa nell'area dell'emergenza, specialista in anestesia e rianimazione, con comprovata esperienza nel settore dell'emergenza-urgenza.

Il direttore della centrale operativa del S.U.E.S.-118 viene individuato con provvedimento assessoriale e nominato dal direttore generale dell'azienda sanitaria sede della centrale operativa.

Al direttore di centrale operativa competono e costituiscono obiettivi su cui esercitare la valutazione:

- l'organizzazione generale del servizio S.U.E.S. - 118 su tutto il territorio di competenza;
- l'organizzazione generale degli aspetti tecnici che regolano i rapporti con le altre strutture di emergenza non sanitaria e con gli enti convenzionati;
- la definizione dei protocolli operativi interni in coerenza con i protocolli operativi regionali (punto 1.5.7);
- la definizione e la conduzione di programmi per la verifica e la promozione della qualità dell'assistenza;
- la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario e laico e la definizione delle relative linee di indirizzo;
- la gestione organizzativa e funzionale del personale medico e non della centrale operativa e di quello operante sui mezzi di soccorso (ambulanze, eliambulanze e auto mediche);
- il raccordo con le altre strutture territoriali deputate agli interventi di emergenza e maxiemergenza sanitaria.

2.2. *Personale medico*

Il medico di centrale garantisce:

- la supervisione delle attività, in aderenza ai protocolli stabiliti dal responsabile di centrale;
- l'attivazione della risposta più idonea nei casi che esulano dai protocolli operativi;
- l'intervento terapeutico più adeguato, dando opportune disposizioni via radio o telefono, quando venga inviata un'ambulanza con solo l'infermiere professionale a bordo (atto medico delegato relativo alla somministrazione di farmaci);
- il ricovero del paziente nella struttura ospedaliera più idonea;
- l'organizzazione dei trasferimenti urgenti di pazienti critici da strutture sanitarie periferiche;
- il corretto coordinamento del triage, attuato sul luogo dell'intervento in corso di maxiemergenze.

Il personale medico afferente alla centrale operativa è rappresentato da:

- a) medici di emergenza sanitaria territoriale (D.P.R. n. 270/ 2000);
- b) medici anestesisti-rianimatori dipendenti del S.S.R.

Il personale medico di cui al punto b opera anche in incentivazione.

I medici assegnati alla centrale operativa, nel rispetto dei protocolli operativi, svolgono le loro funzioni in qualità di:

- medici addetti alla centrale;

- medici addetti all'emergenza territoriale, con compiti assistenziali in ambito extraospedaliero.
I medici di emergenza sanitaria territoriale, su disposizione del responsabile di centrale operativa, sono impiegati presso:

- centrale operativa;
- P.T.E.;
- auto medica;
- ambulanze di soccorso avanzato (mezzo di soccorso avanzato).

L'azienda unità sanitaria locale competente per territorio, sentito il responsabile della centrale operativa, provvederà ad assicurare un contingente di medici di emergenza sanitaria territoriale congruo alle necessità.

Gli anestesisti rianimatori, su disposizione del responsabile di centrale operativa, saranno impiegati in ordine di priorità presso:

- eliambulanza;
- ambulanza di soccorso avanzato (M.S.A.)
- auto medica
- centrale operativa

2.2.1 dotazione organica:

Per ogni turno di servizio dovrà essere presente in ciascuna centrale operativa un medico.

2.3. *Infermieri professionali*

Gli infermieri professionali, impiegati nel S.U.E.S.-118 dovranno essere interamente dedicati. Nelle more della definitiva organizzazione del sistema potranno essere impiegati ad incentivazione e gli stessi sono impiegati in:

2.3.1. Addetti alla centrale operativa.

Personale dedicato che deve provenire dall'area di emergenza-urgenza e deve essere in possesso di certificazione di frequenza dei corsi di formazione regionale nel settore dell'emergenza. La formazione di tale personale compete al responsabile della centrale operativa ed è effettuata sulla base di idonei programmi concordati tra i responsabili delle centrali operative.

A tale personale infermieristico è affidata la responsabilità operativa della centrale come da D.P.R. 27 marzo 1992, art. 4. In particolare essi, nel rispetto dei protocolli di centrale, svolgono compiti di:

- ricezione, registrazione e selezione delle chiamate;
- determinazione del grado di criticità dell'evento;
- codificazione delle chiamate e delle risposte secondo il sistema di codifica previsto dal decreto ministeriale 15 maggio 1992;
- mantenimento dei collegamenti con i mezzi di soccorso;
- nelle situazioni critiche o qualora la richiesta riguardi condizioni non previste nel protocollo interno consultano il medico di centrale e collaborano con lui nell'assunzione di decisioni per interventi complessi.

A regime, ogni centrale operativa deve essere dotata di infermieri professionali con dotazione organica, pari a n. 6 unità per postazione attiva, idonea a coprire il turno h 24.

2.3.2. Addetti alla rete territoriale per l'emergenza.

Personale proveniente dall'area dell'emergenza-urgenza, opportunamente selezionato dal responsabile di centrale operativa ovvero che abbia superato il corso di formazione regionale sull'emergenza-urgenza.

Tali corsi banditi dall'Assessorato e organizzati dalle aziende territoriali sono diretti dai responsabili di centrale operativa dei rispettivi bacini d'utenza che sono inoltre incaricati della predisposizione di idonei programmi di formazione.

Su disposizione del responsabile di centrale, tale personale può essere utilizzato:

- sulle ambulanze, con o senza medico a bordo;
- sulle eliambulanze;
- sulle auto mediche.

Tale personale è fornito rispettivamente dall'azienda unità sanitaria locale territoriale competente per

le postazioni (ambulanze, PTE) ricadenti sul territorio e dalle aziende ospedaliere sedi di postazione.

2.4. *Coordinatore di centrale*

E' svolto da un collaboratore professionale sanitario infermiere - categoria D.

Svolge attività di programmazione, gestione e controllo delle attività del personale infermieristico assegnato alla centrale operativa 118.

E' responsabile del normale corretto svolgimento dell'attività degli operatori in servizio, e riferisce delle attività e delle situazioni critiche al responsabile ed ai medici addetti alla centrale operativa.

Svolge attività professionale sui mezzi di soccorso, svolge altresì attività di pronta disponibilità, sia per quanto concerne gli aspetti organizzativi che tecnico-professionali.

2.5. *Personale ex art. 54, legge regionale n. 33/96, così come modificato dall'art. 15, legge regionale n. 27/98*

Il personale già occupato, al 30 giugno 1995, presso la società concessionaria del servizio elisoccorso (art. 54 legge regionale n. 33/96 così come modificato dall'art. 15 legge regionale n. 27/98 e dal punto 5 dell'art. 11 della legge regionale n. 36/2000) sarà impiegato nelle attività di carattere non sanitario svolte dalle centrali operative, secondo i profili professionali già riconosciuti da questo Assessorato.

2.6. *Personale amministrativo*

Per le attività di segreteria ad ogni centrale operativa sono assegnate dall'azienda sanitaria di riferimento due unità di personale del ruolo amministrativo con qualifica rispettivamente di archivista e assistente amministrativo.

2.7. *Personale ausiliario*

Ad ogni centrale operativa dall'azienda sanitaria di riferimento sono assegnate due unità di personale ausiliario.

E' fatto obbligo ad ogni singola amministrazione che reperisce il personale medico e paramedico curare la relativa gestione giuridica ed economica ivi compresa quella assicurativa e di prevenzione (decreto legislativo n. 81/2008).

3. Risorse tecnologiche della centrale operativa

La centrale operativa è dotata di:

- un sistema di telefonia;
- un sistema di radiocollegamenti;
- un sistema informatico.

3.1. *Il sistema di telefonia*

Il sistema è costituito da:

- una rete di accesso che consente di far affluire alla centrale operativa le chiamate di emergenza attraverso il numero unico 118;
- una rete primaria di collegamento mediante circuiti diretti digitali che consentano i collegamenti tra le quattro centrali operative;
- una rete secondaria di collegamenti tra la centrale operativa e tutte le unità operative afferenti al dipartimento di emergenza di ciascun presidio ospedaliero, le unità operative di neonatologia ed U.T.I.N. e tra le centrali e le sedi di PTE e di continuità assistenziale collegati tra loro tramite una rete privata virtuale (RPV) mediante numeri brevi di chiamata.

Il sistema deve essere organizzato in maniera tale che, in caso di eventi catastrofici causa del black-out di una centrale operativa, diventi operativo un sistema di interconnessione e scambio dati per le funzioni di allertamento e per l'aggiornamento delle risorse disponibili tra le quattro centrali operative in modo tale che ognuna di esse possa eventualmente sostituirsi ad un'altra come centrale di backup telefonico e informatico al fine di garantire la continuità del servizio.

Entro un anno dall'emanazione delle presenti linee guida verrà attivata una centrale operativa mobile da utilizzarsi in caso di maxiemergenze.

Il sistema deve, inoltre, essere dotato di interfaccia radio-telefono che consenta le comunicazioni tra le ambulanze e i vari reparti dei presidi ospedalieri afferenti l'emergenza in caso di richiesta di consulenza presso unità operative specialistiche, nonché di linee telefoniche dedicate ai collegamenti con i servizi pubblici dell'emergenza vigili del fuoco, carabinieri, polizia, prefetture ecc.

La centrale operativa, ai fini medico-legali, è dotata di un sistema di registrazione delle conversazioni in entrata e in uscita sia telefoniche sia radiofoniche.

Il sistema, altresì, deve essere dotato di un sistema di visualizzazione del numero telefonico chiamante.

3.2. *Sistema di radiocollegamenti*

Di norma le comunicazioni tra centrale operativa e mezzi di soccorso avvengono attraverso il sistema radio 118.

Il sistema dei radiocollegamenti dovrà essere effettuato attraverso le frequenze assegnate alla Regione siciliana con decreto interministeriale del 6 ottobre 1998, emanato dal Ministro della sanità di concerto con il Ministro delle poste e telecomunicazioni.

A tal fine la centrale operativa deve essere dotata di sistema di radiocomunicazione e ogni ambulanza e ogni auto medicalizzata deve essere dotata di apparato radio veicolare fisso; gli stessi mezzi, inoltre, debbono essere dotati di un apparato radio portatile.

Presso i pronto soccorso ospedalieri e presso i PTE deve essere installato un apparato radio fisso.

Un apparato fisso ad uno mobile di radiocomunicazione devono essere allocati presso il dipartimento di prevenzione delle aziende unità sanitarie locali.

Entro un anno dall'emanazione del presente atto, l'Assessorato regionale della sanità si doterà di un proprio sistema di radio collegamenti da utilizzare per il S.U.E.S.-118.

Il sistema radio della centrale operativa deve consentire all'operatore di gestire i collegamenti con l'esterno tramite la sola tastiera e il mouse della postazione informatica, utilizzando la cuffia per le interazioni di pura fonia telefono e radio compresa.

3.3. *Sistema informatico*

La centrale operativa deve essere dotata di un sistema informatico che permetta di conoscere:

- i dati aggiornati in tempo reale della disponibilità di posti letto afferenti all'emergenza-urgenza sanitaria di tutti i presidi ospedalieri della Regione;
- dislocazione dei mezzi di soccorso;
- la posizione dei mezzi di soccorso in attività mediante il sistema satellitare GPS;
- l'ubicazione dei PTE e delle sedi di continuità assistenziale;
- le funzioni cartografiche specializzate per la rappresentazione del territorio e dei riferimenti significativi per la localizzazione degli eventi (centratura dell'emergenza, individuazione delle risorse sul territorio secondo criteri isotemporali/isospaziali, stradario località di rilievo).

Il sistema informatico deve consentire i collegamenti telematici fra tutte le centrali operative attraverso un'intranet appositamente realizzata; deve consentire inoltre la gestione amministrativa delle centrali operative.

Il sistema deve consentire di creare un archivio informatico di tutte le registrazioni di intervento, tale da rappresentare una banca dati utilizzabile per tutte le elaborazioni statistiche necessarie al mantenimento delle attività.

L'hardware e il software devono rispondere ai requisiti di standardizzazione di cui alla circolare n. 90/51223 del Ministero della funzione pubblica.

Il sistema deve essere così costituito:

Centrale operativa

- un numero adeguato di posti di lavoro (p.c., monitor e stampanti laser) in corrispondenza delle consolle degli infermieri professionali addetti alla centrale;
- almeno tre ulteriori posti di lavoro per le attività amministrative o comunque non sanitarie della centrale;
- una rete locale (L.A.N.) che colleghi tutti i predetti posti di lavoro, costituita da un concentratore (hub) e da elementi passivi di rete;
- un server dipartimentale che sovrintenda alle attività dei posti di lavoro nonché al collegamento con i server allocati nelle altre centrali operative;
- quattro collegamenti ADSL dedicati per i collegamenti telematici tra le quattro centrali operative;
- solo per la centrale operativa di Palermo, una work station che sovrintenda alla funzionalità generale della rete geografica (W.A.N.) così realizzata;

- ciascuno di tali apparati deve essere dotato di software di base (sistema operativo e software di rete) del tipo operante a icone e finestre;
- per quel che attiene il software applicativo esso deve gestire almeno le attività dedicate al 1° capoverso di questo punto 3.3.

Presidi sanitari della Regione

Ai fini della trasmissione, a ciascuna centrale operativa di pertinenza, dei dati di occupazione dei posti letto di cui sono dotati, presso ogni presidio ed azienda ospedaliera della Regione, preferibilmente nel pronto soccorso, è attivato un posto di lavoro, dotato di p.c., monitor e stampante oltre che di un modem collegato su linea telefonica commutata, con la centrale operativa di pertinenza, nonché di software di base e software di gestione dei posti letto, operante ad icone e finestre.

Su tale posto di lavoro, a cura di personale dipendente del presidio od azienda appositamente assegnato, dovranno essere caricate, in tempo reale, tutte le variazioni di occupazione dei posti letto. La procedura informatica della centrale operativa di Palermo effettuerà il linkage dei data base di tutte le centrali operative.

4. Rete dei trasporti

La rete dei mezzi di trasporto del S.U.E.S.-118, in aderenza alle linee guida n. 1/96, è così articolata:

- eliambulanze (medico rianimatore + infermiere);
- ambulanze (mezzo di soccorso di base; mezzo di soccorso avanzato (medico + infermiere));
- auto medica (medico + infermiere).

I responsabili delle centrali operative, sulla scorta dei dati trimestrali di attività svolta delle singole ambulanze e delle esigenze di servizio, comunicheranno all'Assessorato l'andamento (il potenziamento) del servizio, hanno facoltà di procedere, informandone l'Assessorato, ad una diversa dislocazione di quelle già disponibili sul territorio di competenza della centrale operativa.

4.1. *Eliambulanze*

Il S.U.E.S.-118 si avvale del sistema di elisoccorso regionale che è operativo:

- n. 1 eliambulanza allocata presso l'Azienda ospedaliera Cervello di Palermo, operativa ore 24;
- n. 1 eliambulanza allocata presso l'Azienda ospedaliera S. Elia di Caltanissetta, operativa ore 24;
- n. 1 eliambulanza allocata presso l'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania, operativa ore 24;
- n. 1 eliambulanza allocata presso l'aeroporto dell'isola di Lampedusa, operativa ore 24;
- n. 1 eliambulanza allocata presso l'Azienda ospedaliera Papardo di Messina, operativa ore 24.

4.2. *Ambulanze*

Il sistema di ambulanze sul territorio regionale è organizzato così come disposto dal decreto n. 33793 dell'8 gennaio 2001 di approvazione delle linee guida per l'organizzazione funzionale dei presidi territoriali di emergenza (P.T.E) e della rete di emergenza-urgenza.

Le ambulanze devono possedere le caratteristiche di dotazione strumentale e sanitaria fissate dall'allegato 1 alle presenti linee guida che sostituiscono gli allegati A e B all'allegato del decreto n. 33793/ 2001. Ogni ambulanza dovrà essere inoltre dotata di un apparato automatico che consenta alla centrale operativa di rilevarne la posizione.

4.2.1. Tutte le ambulanze, così come sopra definite, non possono avere più di 5 anni di vita e non devono avere superato la percorrenza di 150.000 Km.

4.2.2. Per quanto attiene la parte sanitaria, il responsabile di centrale operativa personalmente o mediante personale dallo stesso delegato ha l'obbligo di effettuare verifiche almeno semestrali, e comunque ogni qualvolta ritenuto necessario, sulla rispondenza dei mezzi alle vigenti disposizioni legislative nonché alle indicazioni dei rapporti contrattuali vigenti per l'espletamento del servizio.

4.2.3. Per tutti quei controlli non aventi carattere sanitario, provvederà, sempre con cadenza semestrale, l'ente o l'organizzazione che espletterà il servizio, fatta salva la facoltà dell'Assessorato di effettuare tutti i controlli ritenuti necessari ed opportuni.

4.2.4. Il sistema dei trasporti, così come sopra delineato, è comprensivo inoltre di un parco ambulanze in stand-by, nella consistenza numerica pari al 10% del quantitativo totale determinato in precedenza, distribuito alle C.O. affinché possa (vari bacini che possano) intervenire comunque entro 1 ora dalla richiesta del responsabile di centrale operativa.

4.2.5. Richiesta ambulanze in eccedenza.

E' facoltà del responsabile di centrale operativa, in caso di contemporaneità di urgenze o nei casi in cui siano richiesti più mezzi (maxi-macro-emergenze), disporre l'intervento di ulteriori mezzi di soccorso di altri enti pubblici o privati al di fuori dei mezzi ordinari del 118. Le associazioni di pubblica assistenza e gli altri enti autorizzati che esercitano il trasporto sanitario annualmente stabiliranno, dandone comunicazione all'Assessorato, le tariffe delle prestazioni a pagamento con l'obbligo di renderle pubbliche e nel rispetto delle tariffe massime stabilite dagli organismi associativi di categoria maggiormente rappresentativi.

4.2.6. Richiesta ambulanze per necessità stagionali e/o occasionali.

Il responsabile di centrale operativa, previa autorizzazione assessoriale, può utilizzare mezzi in aggiunta alla dotazione ordinaria per motivate necessità stagionali e/o occasionali (eventi sportivi, manifestazioni culturali) con oneri a carico dell'ente richiedente il servizio.

4.3. *Auto medica*

Per auto medicalizzata si intende un veicolo con carrozzeria station wagon o monovolume dotata di identificatori di emergenza (colorazione vistosa, sirena bitonale, lampeggiante azzurro) che consenta di trasportare sul luogo di un'emergenza un'équipe sanitaria e le attrezzature necessarie.

Il colore, l'identificazione esterna, i dispositivi di segnalazione, l'equipaggiamento sanitario e gli apparati radio debbono essere gli stessi in dotazione alle ambulanze del 118.

In ciascuna delle aree metropolitane (Catania, Messina, Palermo) sarà impiegato un numero di n. 2 auto-mediche, sostitutive di un numero pari di ambulanze. L'impiego di tali mezzi di soccorso nelle suddette aree deve portare entro un anno dalla loro attivazione ad una contestuale riduzione del 20% del numero di ore di operatività delle ambulanze dislocate all'interno delle aree metropolitane.

5. Formazione ed aggiornamento

5.1 *Personale medico di emergenza sanitaria territoriale*

Ad integrazione di quanto previsto dal decreto 25 marzo 2004 "Linee guida relative alla formazione del personale medico operante nel servizio di emergenza-urgenza sanitaria S.U.E.S.-118" al fine di promuovere il raggiungimento dell'uniformità terapeutica fra ospedale e territorio, l'azienda autorizza il personale medico che ne faccia richiesta alla frequenza di un reparto di area critica, di emergenza o di qualunque struttura afferente al S.U.E.S. - 118 per un minimo di 100 ore/anno e fino ad un massimo di 300 ore/biennio. Tale percorso formativo è obbligatorio e l'attività svolta viene remunerata come attività di servizio di cui al decreto n. 235/2007 e gli eventuali oneri aggiuntivi sono a carico dell'azienda.

5.2 *Altro personale sanitario e laico*

Si rimanda a quanto previsto dal decreto 25 marzo 2004 "Linee guida relative alla formazione del personale medico operante nel servizio di emergenza urgenza-sanitaria S.U.E.S.-118".

NORMA TRANSITORIA

Considerata l'uniformità dei mezzi di soccorso, al fine di meglio disciplinare le figure professionali, si conviene che la presenza dei medici anestesisti-rianimatori, ove ritenuta necessaria per la completa copertura del servizio, è limitata esclusivamente alle ex ambulanze di rianimazione attive alla data odierna. Per la continuità del servizio dei suddetti mezzi di soccorso, in carenza del personale anestesista-rianimatore, l'attività verrà assicurata con l'impiego dei medici di emergenza sanitaria territoriale per un massimo di 48 ore mese per sanitario.

Allegato 1

AMBULANZE - DOTAZIONI TECNICO-SANITARIE

1. Sicurezza

- n. 3 caschi;
- n. 1 forbice multiuso;
- n. 1 tronchesi;
- n. 1 paio di guanti da lavoro;

- n. 2 fumogeni antiventio;
- n. 5 torce antiventio;
- n. 1 fune di mt. 20;
- n. 1 lampada portatile ad alta intensità;
- 2 estintori a polvere (1 cabina e 1 vano sanitario);
- apparato radio-comunicazione e cellulare.

2. Materiale disposto nel vano sanitario

1) Impianti fissi

- prese ad innesto rapido per O₂ (almeno 2);
- respiratore automatico fisso adeguato;
- predisposizione al trasporto di una termoculla con relative prese, a mezzo barella compatibile;
- 1 presa per il vuoto;
- aspiratore fisso a parete;
- 2 prese 12V;
- 2 prese 220V (inverter);
- 1 presa aria compressa;
- compressore o bombole per aria medica;
- 2 bombole di O₂ (capacità 14 lt. con riduttore e manometro);
- faretto orientabile per illuminazione paziente;
- illuminazione adeguata vano sanitario;
- climatizzatore (caldo/freddo) vano sanitario;
- frigorifero alimentato 12V portatile;
- microfono per radio ed altoparlanti nel vano cabina che consentono le comunicazioni con la C.O.

Monitoraggio

- n. 1 monitor defibrillatore asportabile con funzione manuale e semiautomatico;
- n. 1 monitor multiparametrico (ECG a dodici derivate, P.A., SaO₂, capnografo, Temp.) con predisposizione alla telemetria;
- set scalda fluidi;
- n. 1 ecografo portatile;
- n. 1 respiratore portatile con bombola O₂;
- n. 1 pompa infusoriale a doppia siringa;
- n. 1 rilevatore di glicemia;
- contenitore per rifiuti contaminati;
- n. 1 sonda nasogastrica per ogni misura (22-24);
- n. 1 siringa da 50 ml. cono largo;
- n. 1 sacchetto di raccolta;
- n. 4 ghiaccio in buste;
- n. 2 metalline;
- n. 2 lacci pneumatici di varie misure;
- n. 1 pompa;
- n. 2 collari cervicali regolabili (per adulto e per bambino);
- n. 3 maschere per ossigenoterapia;
- n. 1 umidificatore/naso artificiale;
- serie maschere per ambu;
- n. 1 apribocca;
- 2 set per O₂ terapia monouso e portatili (bombola O₂ lt. 1 e relativo riduttore);
- 2 bombole di O₂ da lt. 2 portatili;
- n. 2 sondini per aspirazione per ogni misura (6, 8, 10, 12, 14, 16);
- n. 2 maschere trasparenti per protezione viso personale;
- n. 1 set intubazione d'urgenza;
- n. 1 manico laringoscopio;

- n. 3 lame;
- n. 1 tubo orotracheale misura 6, 7, 7.5;
- n. 1 siringa da 10 ml.;
- n. 1 pinza di magill;
- n. 1 confezione anestetico locale;
- n. 1 va e vieni adulti;
- n. 1 va e vieni pediatrico;
- n. 2 pallone di ambu con reservoir (adulti e pediatrico);
- n. 1 set cannule di guedel 1 per misura;
- n. 1 flussometro aria;
- n. 1 flussometro ossigeno;
- n. 1 aspiratore portatile;
- n. 1 fonendoscopio;
- n. 1 sfigmomanometro (manicotto adulto e pediatrico);
- n. 1 set pompa infusione contenente:
- n. 2 siringhe da 50 cc. per pompa;
- n. 2 prolunghe per pompa;
- n. 4 rubinetti a tre vie;
- n. 4 telini sterili;
- n. 2 paia di guanti chirurgici per ogni misura (7, 7.5, 8);

Materiale di medicazione

- confezioni di garze sterili in tessuto-non-tessuto (T.N.T.);
- garza non sterile;
- n. 1 flacone di acqua ossigenata;
- n. 10 confezioni di betadine soluzione monouso;
- n. 1 confezione di amuchina spray;
- n. 1 cerotto da 10 cm.;
- n. 1 cerotto da 2.5 cm.;
- n. 2 bende per ogni misura (10-15 cm.);
- n. 5 set d'infusione;
- n. 1 spremi sacca;
- n. 2 sacche plasmaexpander (poligelina 35 gr.) da 500 ml. + set d'infusione;
- n. 2 ringer acetati da 500 ml.;
- n. 1 sol. fisiologica da 500 ml. + set d'infusione;
- n. 1 mannitolo 18% 500 ml.;
- n. 1 sodio bicarbonato 250 ml.;
- n. 10 flanelle sterili;
- n. 10 confezioni di disinfettante monouso;
- n. 4 pellicole adesive trasparenti (misure 10 per 14);
- n. 2 aghi cannula per ogni misura (14, 16, 18, 20, 24);
- n. 4 lacci emostatici;

Frigorifero

- n. 10 fl di adrenalina;
- n. 5 fl di curari non depolarizzanti;
- n. 5 fl di propofol/tiopentonesodico;
- n. 1 flacone di insulina rapida;
- n. 1 flacone di succinilcolina;
- n. 1 kit drenaggio toracico;
- n. 1 kit ferri chirurgici;
- n. 1 lenzuolo sterile per ustionati;
- n. 1 zaino urgenze;

- n. 1 zaino di riserva.

2) Materiale per trasporto ed immobilizzazione

- barella di tipo americano (autocaricante), con cinghie;
- asse spinale (in legno, o altro materiale comunque radio-trasparente) con cinghie;
- immobilizzatore capo;
- set collari cervicali;
- set di estricazione (KED);
- materasso a depressione;
- immobilizzatori a depressione;
- pompa a vuoto;
- steccobende rigide;
- barella italiana pieghevole con cinghie;
- barella a cucchiaio in alluminio pieghevole con cinghie;
- sedia pieghevole trasporto cardiopatici;
- telo di trasferimento.

Materiale contenuto nello zaino

- n. 1 set intubazione;
- n. 1 set tubi tracheali;
- n. 1 scatola farmaci;
- n. 3 collari cervicali (piccolo medio grande).

Set tubi tracheali

- n. 1 tubo endotracheale per ogni misura adulto (6, 6.5, 7, 7.5, 8, 8.5);
- n. 1 tubo endotracheale per ogni misura pediatrica (2.5, 3, 4, 4.5, 5);
- n. 1 mandrino per adulto;
- n. 1 mandrino pediatrico;
- n. 1 set cannule tracheostomiche (6, 7, 7.5).

Set intubazione

- n. 1 manico di laringoscopio
- n. 1 lama curva per ogni misura (1, 2, 3, 4)
- n. 1 sondino per aspirazione per ogni misura (6, 8, 10, 12, 14, 16);
- n. 2 pinze di magill (adulto e pediatrico);
- n. 1 pinza di Klemmer retta;
- n. 1 siringa da 10 ml.;
- n. 3 confezioni di anestetico e lubrificante monouso;
- n. 1 cerotto da 2.5 cm.;
- n. 1 raccordo corrugato.
- n. 1 set cannule di guedel 1 per misura;
- n. 1 set LMA (5 mis.);
- n. 1 set combitube/tubo laringeo.

Set drenaggio toracico

Set chirurgico

- n. 3 cerotti medicati;
- n. 2 pellicole adesive trasparenti (misura piccola);
- n. 2 pellicole adesive trasparenti (misura grande);
- n. 1 paio di guanti chirurgici sterili per misura (7, 7.5, 8);
- n. 1 cerotto da 5 cm.;
- n. 2 bisturi monouso;
- n. 3 confezioni di betadine monouso;
- n. 1 porta aghi (*);
- n. 1 forbice chirurgica retta (*);
- n. 2 pinze di Kocher (*);

- n. 1 pinza di Klemmer retta (*);
- n. 1 pinza di Klemmer curva (*);
- n. 3 lacci emostatici;
- n. 2 telini sterili;
- n. 1 siringa per ogni misura (5, 10, 20);
- n. 2 confezioni di filo di sutura in seta;
- n. 1 fonendoscopio;
- n. 1 sfigmomanometro (manicotto adulti e pediatrico);
- n. 2 metalline;
- n. 1 forbice;
- blocco schede paziente;
- n. 2 aghicannule per ogni misura (14, 16, 18, 20, 22, 24);
- n. 3 lacci emostatici;
- n. 3 film adesivi trasparenti;
- n. 3 siringhe per ogni misura (5, 10, 20 cc);
- n. 2 maschere di protezione per il viso per il personale;
- n. 1 laccio emostatico per arterie;
- n. 2 telini sterili;
- n. 2 paia di guanti sterili (7.5, 8);
- n. 1 sacca plasmaexpander (poligelina 35 gr.) da 500 ml. + set d'infusione;
- n. 1 sol. fisiologica + set infusione;
- n. 1 spremi sacca;
- n. 1 flacone di acqua ossigenata;
- n. 1 salbutamolo spray;
- n. 1 set mini-trach;
- n. 1 catetere venoso centrale;
- n. 1 pinza Kocher retta;
- n. 1 pinza Klemmer curva.

Contenitore rigido per i farmaci

Nifedipina

Adrenalina f.

Orciprenalina

Teofillina

Flumazenil

Atropina f.

Benoxinato spray

Betametasone

Bicarbonato di Na (sol. 9)

Calcio cloruro f. da 10

Calcio gluconato f. da 10

Mepivacaina

Clonidina clorid.

Amiodarone clorid.

Desametasone

Destrostix

(*) Ferri sterili.

Propofol

Dobutamina

Dopamina f.

Etilefrina clorid.

Eparina f.
Prometazina
Thiopentone sod.
Fentanyl
Glucosata 33% f.
Midazolam
Insulina pronta
Verapamil clorid.
Ketamina 50 mg./ml. fl.
Digossina f.
Clorpromazina
Furosemide
Fentanyl + Droperidolo
Lidocaina clorid.
Mannitolo al 20% fl. da 500
Bupivacaina clorid.
Metadoxina
Succinilcolina
Morfina 20 mg. f.
Naloxone
Noradrenalina
Cis-atracurio bes
Metoclopramide
Metoprololo tertr
Aloperidolo
Droperidolo
Metilprednisolone
Floroglucina f. 40 mg.
Ossitocina
Siero antiofidico
Buprenorfina clorid. f.
Atracurio besilato f.
Nitroglicerina comp.
Ac. tranexanico f. da 0,5 gr.
Diazepam f.
Nitroglicerina f. da 5 mg.
Salbutamolo spray
Lidocaina 2% f. da 10 cc.
Lidocaina spray.
Automedica
Tipo di mezzo:

Mezzo di cilindrata maggiore uguale ai 2000, diesel, 4 x 4 a 5 porte tipo vettura.

Allestimento

Dotato di vano bagagliaio isolato, separato, ignifugo e lavabile al fine di evitare qualsiasi problema di contaminazione e infezione. Il vano bagagliaio deve essere adeguatamente illuminato e insonorizzato. Concepito in maniera tale da evitare situazioni di pericolo in caso di incidente sia ai pazienti che agli operatori (assenza di spigoli vivi, sporgenze e di attrezzature non adeguatamente fissate).

Monitor defibrillatore. Manuale e semiautomatico.

1 ventilatore automatico adulti/pediatrico.

1 monitor multiparametrico (ECG a dodici derivate, P.A., SaO₂, capnografo, Temp.) con predisposizione alla telemetria.

Conforme al decreto ministeriale n. 268 del 15 novembre 1996 e successive modifiche ed integrazioni.
2 dispositivi di segnalazione visiva a lampeggiante blu posizionati sul tetto.

Dispositivi di segnalazione acustica con sirena bitonale elettronica (artt. 45 e 46 del testo unico delle norme sulla circolazione stradale) (Si richiede sirene esterne protette o eventuali soluzioni che non comportino elemento di disturbo nel vano guida).

4 fari a luce stroboscopica blu (non sul tetto).

2 doppi fari bianco/arancione posteriori.

Segnalatore acustico e luminoso di retromarcia.

Segni distintivi e colorazione

Come previsto dagli standard grafici indicati dall' Assessorato della sanità della Regione siciliana.

Inoltre dovrà essere posto il numero dell'ambulanza.

Impianti

Tutti i circuiti dell'automedica devono essere provvisti di fusibili separati o di interruttori pronti all'uso. I fusibili o gli interruttori devono essere contrassegnati in modo evidente e la funzione di ciascuno deve essere chiaramente indicata:

- circuito di alimentazione specifico per eventuali dispositivi medici che si renderanno necessari;
- circuito di alimentazione per i dispositivi di comunicazione;
- seconda batteria destinata solamente al vano bagagliaio.

Carica batteria elettronico con presa elettrica connettore esterno, maschio, in posizione anteriore 220V.

Impianto dell'ossigeno predisposto per l'inserimento di 1 bombola per ossigeno da 7 litri corredata di manometro e riduttore di pressione con vano dedicato di dimensioni sufficienti a consentire le attività di sostituzione e apertura/chiusura della bombola completa di protezioni per le valvole.

Accessori

1 estintore da almeno 2 kg. (a polvere) dotato di certificato di omologazione.

Lampada portatile alogena dotata di batterie ricaricabili con collegamento dedicato per mantenerla in costante ricarica modello Jodiolux, serie 718030001 (220V, 50hz 10VA, max 10W) o modello equivalente.

Faro di ricerca, orientabile, azionabile dall'interno (tipo Falco o simile).

Comunicazione

Predisposizione per radio veicolare con impianto di antenna.

Predisposizione per telefono cellulare nel comparto guida con impianto vivavoce.

Predisposizione di alloggiamento guidatore per installazione del software route-planner.

Dotazione prese

Gruppo 4 prese a 12 V (16A).

Dotazione sistemi di immobilizzazione

Barella a cucchiaio con ferma capo e cinghie.

Ked.

Ferule a depressione.

Set collare cervicale multimisura di almeno tre elementi per adulti e pediatrico.

Asse spinale radio trasparente con cinghie e ferma capo.

Ragno (sistema di immobilizzazione).

Pedipak (immobilizzatore pediatrico e atraumatico tipo Kiddy e neonatale).

Telo porta paziente con possibilità di carico di pazienti obesi.

Zaino per emergenza.

N. 2 elmetti come previsto dal D.Lgs. n. 626.

Norme

Tutti i dispositivi medici, le ambulanze e le attrezzature, inclusi nella fornitura, devono essere conformi alla direttiva CE 93/42 e alle relative norme CEI particolari e UNI quando applicabili.