Elementi misurabili di ACC.2

1) L'organizzazione dispone di un piano scritto di risposta e spiegamento dei mezzi che comprende l'identificazione delle aree di soccorso e la disponibilità degli equipaggi e dei mezzi di soccorso.

2) La domanda reale è stata riesaminata rispetto al piano.

3) Laddove necessario, il piano viene modificato di conseguenza.

4) Il piano prevede la copertura dei periodi di massima attività.

5) Il piano prevede la risposta agli incidenti con più vittime.

6) Il piano prevede il mutuo soccorso (coordinamento con altri enti).

7) Il piano prevede la risposta alle maxiemergenze.

11) ACC.2.2 - **Il piano prevede gli standard per i tempi di risposta e il monitoraggio dei tempi di risposta effettivi**

Intento di ACC.2.2

Il piano include gli standard per i seguenti tempi di risposta:

— tra l'arrivo della chiamata e l'attivazione dell'equipaggio di soccorso;

— tra l'attivazione dell'equipaggio di soccorso e l'uscita del mezzo;

— tra l'uscita del mezzo e l'arrivo sulla scena dell'evento (le ruote si fermano);

— l'arrivo sulla scena dell'evento accanto al paziente (nei casi di emergenza/urgenza);

— tra la partenza dalla scena dell'evento e l'arrivo a destinazione, in caso di trasporto del paziente.

Il piano descrive qualunque differenza nei tempi di risposta per area geografica, densità della popolazione, bisogni del paziente o altri fattori che possono influenzare il tempo di risposta totale. I tempi di risposta sono conformi a leggi e regolamenti locali, regionali o nazionali. I tempi di risposta sono monitorati utilizzando un unico orologio o orologi sincronizzati regolarmente, inseriti nella reportistica come definito e integrati nelle attività di gestione e miglioramento della qualità. Si veda anche QMI.3.21 per il monitoraggio dei tempi di risposta.

Elementi misurabili di ACC.2.2

1) Il piano di risposta e spiegamento dei mezzi prevede gli standard per i tempi di risposta.

2) Gli standard dei tempi di risposta sono conformi alle leggi e ai regolamenti nazionali, regionali e/o locali.

3) I tempi di risposta sono monitorati con l'utilizzo di un unico orologio o di orologi sincronizzati regolarmente.

12) ACC.3.1 - **Esiste la capacità di comunicare direttamente, in qualunque momento, tra il chiamante e la centrale operativa e tra la centrale operativa e l'equipaggio/il mezzo di soccorso**

Intento di ACC.3.1

Nella centrale operativa esiste un sistema per mantenere una comunicazione diretta e immediata con il chiamante e con l'equipaggio/il mezzo di soccorso ogni talvolta il mezzo di soccorso viene utilizzato. Il sistema include la capacità di instradamento della chiamata (il trasferimento rapido delle chiamate mediche alla centrale). I tempi di attesa delle chiamate sono monitorati (per esempio, "risposte alle chiamate entro 90 secondi"). Esistono dei processi atti a gestire il superamento della capacità o i momenti di massima attività e chiamate multiple per lo stesso incidente.

Elementi misurabili di ACC.3.1

1) Tra la centrale operativa e il chiamante viene mantenuta una comunicazione diretta e immediata per tutto il tempo.

2) Tra la centrale operativa e l'equipaggio/il mezzo di soccorso viene mantenuta una comunicazione diretta e immediata per tutto il tempo.

3) Il sistema prevede la capacità di instradamento della chiamata.

4) I tempi di attesa delle chiamate sono monitorati.

5) Sono implementati dei processi atti a gestire i momenti di massima attività o di superamento della capacità e le chiamate multiple per lo stesso incidente.

13) COP.2.2 - **Gli interventi effettuati sono scritti nella scheda del paziente**

Intento di COP.2.2

Gli interventi effettuati sono documentati nella scheda del paziente.

Elementi misurabili di COP.2.2

1) Gli interventi effettuati sono documentati nella scheda del paziente.

14) COP.4.1 - **Politiche e procedure guidano l'assistenza ai pazienti in emergenza-urgenza con bisogni critici**

Intento di COP.4.1

Politiche e procedure, per essere appropriate ed efficaci nella riduzione del rischio relativo, devono essere adattate alla particolare popolazione di riferimento a rischio o al singolo servizio ad alto rischio. E' particolarmente importante che le politiche e le procedure identifichino:

— le modalità di pianificazione;

— la documentazione di cui necessita l'équipe di cura per lavorare efficacemente;

— le considerazioni particolari sul consenso;

— le necessità di monitoraggio;

— le particolari qualifiche o capacità del personale coinvolto nel processo di cura;

— la disponibilità e l'utilizzo di apparecchiature specialistiche.

Le linee guida cliniche e i percorsi clinici sono spesso utili allo sviluppo di politiche e procedure, che spesso le assimilano. Il monitoraggio fornisce le informazioni necessarie ad assicurare che le politiche e le procedure siano adeguatamente implementate e adottate per tutti i relativi pazienti e servizi.

Elementi misurabili di COP.4.1

1) L'assistenza dei pazienti in emergenza-urgenza è guidata da politiche e procedure adeguate.

2) I pazienti ricevono l'assistenza conformemente alle politiche e alle procedure.

Allegato C

SCHEDA DI VERIFICA DEGLI ASPETTI IGIENICO SANITARI
ED ORGANIZZATIVI DELLE SALE OPERATORIE

Nome ente (1): .....

Presidio (*solo per le strutture pubbliche): .....

Indirizzo del presidio: .....

Unità operativa/complesso operatorio centralizzato (2): .....

Sala operatoria (3): il direttore dell'unità operativa/il responsabile del complesso centralizzato: .....

(1) Inserire la denominazione dell'Azienda/struttura privata.

(2) Inserire la denominazione dell'unità operativa che svolge attività chirurgica o una denominazione che identifica il complesso operatorio centralizzato, se allocato in sede diversa dell'unità operativa.

(3) Inserire un identificativo della sala operatoria (es. sala A, sala B, sala 1, sala 2, etc.).

INDICAZIONI SOPRALLUOGO IGIENICO SANITARIO

1) Individuazione e coinvolgimento nel sopralluogo del responsabile medico ed infermieristico, della sala operatoria/complesso operatorio.

2) Individuazione e coinvolgimento del direttore medico di presidio o di un suo delegato nell'ambito della direzione sanitaria.

3) Possibile evidenza dell'esistenza di linee guida, procedure, protocolli organizzative, con particolare riferimento a:

— protocolli per la preparazione del personale (lavaggio delle mani, vestizione sterile);

— procedure per la sanificazione delle sale operatorie;

— procedure per la gestione della documentazione sanitaria;

— procedure per l'accesso alla sala operatoria del paziente e del personale;

— procedure per la preparazione del paziente;

— procedure per l'identificazione del paziente.

4) Individuazione delle problematiche strutturali.

5) Individuazione delle problematiche amministrative.

Verifica	Si	No
Esito		

A.2 - *Indicare per ciascuna apparecchiatura della sala i seguenti dati sulla manutenzione preventiva e correttiva, sulle verifiche di sicurezza elettrica e la data, o l'anno, dell'acquisto*

ZONA FILTRO INGRESSO OPERATORI

Caratteristiche	Si	No	(Se No) Data e misure intraprese per l'adeguamento	Note
E' presente un lavabo a comandi non manuali				
E' presente un dispensatore di detergente/disinfettante				
E' presente una doccia				
E' presente un dispensatore per salviette monouso				
Sono presenti servizi igienici prima dell'ingresso in sala operatoria				

AREA DI LAVAGGIO

Caratteristiche	Si	No	(Se No) Data e misure intraprese per l'adeguamento	Note
Sono presenti uno o più lavabo a comandi non manuali				
Sono presenti uno o più dispensatori di detergente/disinfettante				
Il/i lavabo sono facilmente lavabili e disinfettabili				
Il/i lavabo sono in acciao inox				
Sono istruzioni scritte (affisse in sala lavaggio) relative al lavaggio delle mani e alla vestizione				

AREA DI SUB STERILIZZAZIONE

Caratteristiche	Si	No	(Se No) Data e misure intraprese per l'adeguamento	Note
E' attivo un servizio di sterilizzazione centralizzato				
E' attivo un servizio alternativo alla sterilizzazione a vapore (es. gas plasma ossido tilene)				
Sono presenti adeguati strumenti per la decontaminazione				
Sono presenti lavabo in acciaio inox per la detersione del materiale chirurgico				
E' presente una lavaferri automatica (indicare l'anno di fabbricazione e il modello)				
E' presente l'autoclave (indicare nel campo note l'anno di fabbricazione e il modello)				
Sono presenti armadi per la conservazione del materiale sterile				
Il materiale sterile è confezionato in container				
Il personale addetto alla sterilizzazione è dedicato				
Viene effettuata la tracciabilita del materiale sterilizzato (indicare nelle note la modalità)				

(1) L'area dove avviene la sterilizzazione non è suddivisa in zone progressivamente più pulite: avviene tutto dentro un unico ambiente.
(2) Trovati reperti per esame istologico adiacenti alla autoclave.

SALA OPERATORIA – REQUISITI STRUTTURALI

Caratteristiche	Si	No	(Se No) Data e misure intraprese per l'adeguamento	Note
Le pareti sono rivestite a tutta altezza				
Le pareti sono lisce e non scanalate				
Le pareti sono rivestite di materiale lavabile e disinfettabile				
Le pareti sono collegate con un raccordo arrotondato con il pavimento				
Il pavimento è levigato ed antisdrucciolo				
Il pavimento è ricoperto di materiale lavabile e disinfettabile resistente ad agenti fisici e chimici				
Il complesso operatorio presenta flussi sporco pulito separati strutturalmente (corridoi dedicati)				
E' presente il deposito materiale pulito				
E' presente il deposito materiale sporco				

SALA OPERATORIA – REQUISITI ORGANIZZATIVI

Caratteristiche	Si	No	Note
Per l'attivazione della sala sono sempre presenti almeno due chirurghi (specificare nel campo note eventuali altre condizioni)			
Per l'attivazione della sala sono sempre presenti almeno due infermieri (specificare nel campo note eventuali altre condizioni)			
E' presente altro personale (se si, specificare nel campo note)			
In sala operatoria accede personale frequentatore (se si, specificare nel campo note la tipologia del personale e le modalità di autorizzazione all'accesso)			
E' attribuita nell'ambito dell'equipe la responsabilità principale			

PROCEDURE/PROTOCOLLI/LINEE GUIDA ADOTTATE

Procedura	Prove documentali		(Se No) Indicare le evidenze oggettive	Impegni di adeguamento	Note
	Si	No			
Lavaggio delle mani del personale					
Vestizione sterile					
Pulizia e sanificazione delle sale operatorie					
Sterilizzazione e lavaggio materiale chirurgico					
Smaltimento rifiuti					
Accesso del personale al complesso operatorio					
Gestione del rischio biologico					
Acquisizione del consenso informato all'intervento					
Controllo armadio farmaceutico					

PROCEDURE/PROTOCOLLI/LINEE GUIDA ADOTTATE

Procedura	Prove documentali		(Se No) Indicare le evidenze oggettive	Impegni di adeguamento	Note
	Si	No			
Preparazione del paziente					
Identificazione del paziente					
Identificazione dell'organo/distretto bersaglio					
Identificazione del tipo di intervento					
Identificazione degli operatori					
Identificazione dei pazienti con protesi e/o pace makers					
Acquisizione del consenso informato all'intervento					
Gestione del registro operatorio					

CONSIDERAZIONI GENERALI (1)

CONSIDERAZIONI GENERALI (2)

CONSIDERAZIONI GENERALI (3)

Allegato D

SCHEDA DI VERIFICA DEGLI ASPETTI IGIENICO SANITARI
ED ORGANIZZATIVI DEL PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

Nome ente (1): .....

Presidio (*solo per le strutture pubbliche): .....

Indirizzo del presidio: .....

Pronto soccorso: .....

Il direttore del pronto soccorso: .....

(1) Inserire la denominazione dell'Azienda/struttura privata.

INDICAZIONI SOPRALLUOGO IGIENICO SANITARIO

1) Individuazione e coinvolgimento nel sopralluogo del responsabile medico ed infermieristico, del pronto soccorso.
2) Individuazione e coinvolgimento del direttore medico di presidio o di un suo delegato nell'ambito della direzione sanitaria.
3) Possibile evidenza dell'esistenza di linee guida, procedure, protocolli organizzative, con particolare riferimento a:
— protocolli di triage;
— procedure per la sanificazione;
— procedure per la gestione della documentazione sanitaria;
— procedure per l'accoglienza l'identificazione del paziente;
— Linee guida cliniche.
4) Individuazione delle problematiche strutturali.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Caratteristiche	Si	No	(Se No) Data e misure intraprese per l'adeguamento	Note
I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate, sulla base dei dati di attività degli ultimi 3 anni				
E' presente camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni)				
Sono presenti spazi per lo svolgimento dell'attività di triage				
E' presene almeno un locale per la gestione dell'emergenza attrezzato per lo svolgimento dell'assistenza di prima rianimazione ed esecuzione del primo accertamento diagnostico				

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Caratteristiche	Si	No	(Se No) Data e misure intraprese per l'adeguamento	Note
E' presente un locale visita all'interno del quale viene garantita la possibilità di eseguire, nel rispetto della privacy, interventi su più pazienti				
Se è presente più di un locale visita indicarne il numero nel campo note				
E' presente un locale osservazione				
E' presente un locale attesa utenti deambulanti e accompagnatori				
Se è presente più di un locale attesa utenti deambulanti e accompagnatori, indicarne il numero nel campo note				

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Caratteristiche	Si	No	(Se No) Misure intraprese per l'adeguamento	Note
E' presente un locale attesa utenti barellati (se più di uno indicarne il numero nel campo note)				
E' presente un locale lavoro infermieri (se più di uno indicarne il numero nel campo note)				
Sono presenti servizi igienici del personale (indicarne il numero nel campo note)				
Sono presenti servizi igienici per gli utenti (indicarne il numero nel campo note)				
E' presente locale/spazio per barelle e sedie a rotelle (se più di uno indicarne il numero nel campo note)				
E' presente un deposito pulito (se più di uno indicarne il numero nel campo note)				
E' presente un deposito sporco (se più di uno indicarne il numero nel campo note)				
E' presente spazio registrazione\segreteria\archivio (se più di uno indicarne il numero nel campo note)				

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

Caratteristiche	Si	No	(Se No) Data e misure intraprese per l'adeguamento	Note
E' presente l'impianto di illuminazione di emergenza in tutti i locali del pronto soccorso				
E' presente l'impianto di gas medicali: — ossigeno — aspirazione				
E' presente un impianto di condizionamento				
E' assicurata la continuità elettrica				
E' presente un collegamento telefonico dedicato con la centrale del 118				

REQUISITI MINIMI STRUMENTALI

Caratteristiche	Si	No	Note
E' presente un elettrocardiografo			
E' presente un cardiomonitor con defibrillatore			
E' presente un letto da rianimazione			
E' presente un ventilatore			
E' presente un sistema di monitoraggio respiratorio ed emodinamico			
E' presente una lampada scialitica			

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Caratteristiche	Si	No	Note
La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni e comunque, sull'arco delle 24 ore			
L'articolazione dei turni del personale medico e infermieristico garantisce la presenza di almeno un infermiere e un medico			
E' stata attribuita la responsabilità delle attività di pronto soccorso con contestuale definizione delle specifiche competenze e delle relative responsabilità			
Per ogni turno di presenza è individuato il responsabile delle attività di pronto soccorso			
E' garantita la funzione di triage, come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire le priorità di intervento (*)			
La funzione di triage è svolta da personale infermieristico dedicato, adeguatamente formato (*)			
Il personale adibito alla funzione di triage opera secondo protocolli prestabiliti (*)			

(*) Per le strutture di pronto soccorso con accessi superiori a 25.000/anno o se inferiori, proporzionalmente alle necessità, per i pronto soccorso operanti in condizioni di flussi periodicamente elevati ed irregolari (turismo stagionale, fiere, manifestazioni)

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Caratteristiche	Si	No	Note
In assenza della specifica funzione di triage sono garantite procedure di identificazione del caso clinico sulla base della severità (**)			
Nell'ambito dell'accettazione ospedaliera è garantita, in relazione alla complessità della struttura, la diversificazione organizzativa dell'attività di accettazione dei ricoveri programmati dall'attività di pronto soccorso			
Sono stati definiti collegamenti funzionali ed operativi con le varie strutture organizzative interessate alle situazioni di emergenza-urgenza cui deve essere garantita una tempestiva risposta (indicare quali nel campo note)			
Sono state predisposte e attivate linee guida e regolamenti interni per la gestione delle principali patologie e problematiche (es. trasporto protetto, segnalazioni obbligatorie ad autorità ed enti). Se si indicare quali nel campo note			
E' assicurata una valutazione dell'appropriatezza del ricovero ospedaliero attraverso un'attività di "filtro" delle richieste di interventi non necessari o altrimenti gestibili			

(**) Per le strutture di pronto soccorso con accessi inferiori a 25.000/anno.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Caratteristiche	Si	No	Note
E' prevista la registrazione separata dei dati di attività riferiti ai:			
— ricoveri in emergenza/urgenza			
— ricoveri di elezione			
— prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricoveri			
— trasferimenti in altra struttura			
— decessi			
Sono stati predisposti piani di emergenza interna:			
— accettazione contemporanea di un elevato numero di feriti (PEMAF)			
— evacuazione (PEVAC)			
E' garantito il trasporto protetto			
E' garantito il collegamento con il servizio 118			

PROCEDURE/PROTOCOLLI/LINEE GUIDA ADOTTATE

Titolo	Ultima revisione	Note

PROCEDURE/PROTOCOLLI/LINEE GUIDA ADOTTATE

Titolo	Ultima revisione	Note

PROCEDURE/PROTOCOLLI/LINEE GUIDA ADOTTATE

Titolo	Ultima revisione	Note

CONSIDERAZIONI GENERALI (1)

CONSIDERAZIONI GENERALI (2)

(2008.5.353)102*