
 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA COPERTURA DEI TURNI NEI PRONTO SOCCORSO IN CASO DI GRAVE CARENZA DI PERSONALE MEDICO	PROCEDURA AZIENDALE ASL BR
--	---	---

PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA COPERTURA DEI TURNI NEI PRONTO SOCCORSO IN CASO DI GRAVE CARENZA DI PERSONALE MEDICO

REDAZIONE	Dott. Massimo Leone Direttore Dipartimento Emergenza – Urgenza ASL Brindisi
VERIFICA	Dott.ssa Stefania Bello Dirigente Medico - UOSD Gestione Rischio Clinico – ASL Brindisi Dott. Giuseppe Lecce Dirigente Medico - UOSD Gestione Rischio Clinico – ASL Brindisi Dott.ssa Francesca Caputo Dirigente Medico – Direzione Sanitaria – ASL Brindisi Dott.ssa Serena Pennetta Dirigente Medico – Direzione Sanitaria – ASL Brindisi
VALIDAZIONE	Dott. Antonio Montanile Direttore Dipartimento Direzioni Mediche di Presidio
AUTORIZZAZIONE	Dott. Flavio Maria Roseto Direttore Generale ASL Brindisi Dott. Vito Campanile Direttore Sanitario ASL Brindisi Dott. Andrea Chiari Direttore Amministrativo ASL Brindisi

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA COPERTURA DEI TURNI NEI PRONTO SOCCORSO IN CASO DI GRAVE CARENZA DI PERSONALE MEDICO	PROCEDURA AZIENDALE ASL BR
--	---	---

PREMESSA

L'attuale gravissima carenza, a livello nazionale e regionale, di medici di Emergenza-Urgenza, ha indotto questa Azienda ad adottare misure straordinarie per il soddisfacimento del fabbisogno di personale in queste Unità Operative.

Sono state rilevate almeno due priorità di pari rilevanza:

1. far fronte alle carenze numeriche di organico al fine di garantire la continuità assistenziale nell'ambito dell'emergenza-urgenza intraospedaliera;
2. assicurare la presenza di professionisti sanitari in tutte le attività svolte in Emergenza-Urgenza in qualsiasi momento della giornata.

SCOPO

La presente procedura è stata elaborata al fine di definire e disciplinare alcuni elementi chiave dell'attività del personale medico assegnato ai Pronto Soccorso ospedalieri della ASL BR, a seguito della Nota n. 0105473 del 28.12.2022 e dell'autorizzazione da parte del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione Puglia con Nota n. 8844 del 28.12.2022.

COMPITI E RESPONSABILITÀ

La **Direzione Strategica Aziendale**, in sinergia con le Unità Operative di Staff, persegue la politica della sicurezza di pazienti ed operatori garantendo tramite i Servizi preposti:

- la continuità assistenziale nell'emergenza-urgenza intra ed extraospedaliera;
- la diffusione della presente procedura alle Direzioni Mediche di Presidio e alle MEU;
- il monitoraggio di eventuali eventi sentinella/eventi avversi/near miss.

La **Direzione Medica di Presidio Ospedaliero** provvede:


- ad effettuare il monitoraggio dell'osservanza della procedura;
- ad assegnare temporaneamente i Dirigenti Medici di altre Unità Operative alla MEU
- ad assicurare la diffusione della presente procedura a tutto il personale medico

Il **Direttore del Dipartimento Emergenza-Urgenza** e i **Direttori dei Pronto Soccorso** della ASL BR:

- sono responsabili dell'attuazione della presente procedura di gestione del personale medico non afferente alla UOC Pronto Soccorso e della corretta turnazione in linea con quanto indicato nella presente procedura;
- sono tenuti a segnalare alla UOSD Gestione del Rischio Clinico eventuali eventi sentinella/eventi avversi/near miss occorsi durante l'attività di Pronto Soccorso.

Il **Personale Medico** non afferente alla UOC Pronto Soccorso è tenuto a:

- prestare servizio presso i Pronto Soccorso, secondo le disposizioni impartite, in linea con quanto previsto dalla presente procedura.

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA COPERTURA DEI TURNI NEL PRONTO SOCCORSO IN CASO DI GRAVE CARENZA DI PERSONALE MEDICO	PROCEDURA AZIENDALE ASL BR
--	---	---

CRITERI DI ASSEGNAZIONE E TURNAZIONE DEL PERSONALE NON AFFERENTE ALLE UOCC PRONTO SOCCORSO

Con Nota n. 0105473 del 28.12.2022 la Direzione Aziendale ha chiesto la dichiarazione dello stato di emergenza del Pronto Soccorso della ASL Brindisi con la possibilità di derogare dai criteri ordinari, nell'assegnazione del personale medico al Pronto Soccorso della ASL. Seguiva autorizzazione da parte del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale della Regione Puglia con Nota n. 8844 del 28.12.2022.


Nel dettaglio, tale deroga prevede di assegnare temporaneamente e per il solo periodo necessario al superamento della grave criticità (appunto lo stato emergenziale) anche il personale medico:

- **con specializzazione né affine né equipollente alla Medicina d'Emergenza-Urgenza;**
- **senza alcun diploma di specializzazione.**

Al fine di garantire percorsi omogenei di presa in carico, gestione e trattamento del paziente che accede al Pronto Soccorso, fin dal triage, in funzione delle valutazioni di priorità clinica e di complessità assistenziale e per indirizzarlo al percorso idoneo, bisogna garantire le misure di seguito indicate:

- **ogni turno di servizio in Pronto Soccorso deve poter garantire la presenza di almeno un medico strutturato/esperto o, qualora non possibile, di un medico specialista in branca equipollente/affine ovvero con comprovata esperienza e/o formazione in emergenza-urgenza anche mediante tirocinio in affiancamento della durata di 10 giorni;**
- **il medico temporaneamente assegnato al Pronto Soccorso con diploma di specializzazione né equipollente né affine, ovvero senza diploma di specializzazione, potrà prendere in carico i pazienti:**
 1. **con codice di triage BIANCO-5 e VERDE-4, quindi di bassa criticità sulla base delle condizioni cliniche e del rischio evolutivo;**
 2. **con codice AZZURRO-3 e ARANCIONE-2 per patologie che riconoscono nel medico in turno competenze professionali di formazione e/o che necessitano della immediata presa in carico da parte dello specialista di branca competente presente nel Presidio Ospedaliero, (e.g. percorso pediatrico, percorso ostetrico-ginecologico, paziente con agitazione psicomotoria, paziente con patologia infettiva, paziente ortopedico).**

Sarà cura del Centro di Formazione del Dipartimento di Emergenza assicurare che il personale medico temporaneamente assegnato al Pronto Soccorso acquisisca l'attestato BLSD/PBLS e ALS. Il Direttore (o facente funzione) del Pronto Soccorso dovrà assicurare che tale personale sia formato adeguatamente sull'uso del computer e dei relativi applicativi/programmi (e.g. Edotto) e sul corretto utilizzo delle apparecchiature elettromedicali o dei dispositivi medici in dotazione. Risulta di immediata comprensione l'impatto che il corretto uso delle apparecchiature ha sulla sicurezza e qualità delle prestazioni erogate. In questo ambito, la puntuale conoscenza della specifica

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA COPERTURA DEI TURNI NEI PRONTO SOCCORSO IN CASO DI GRAVE CARENZA DI PERSONALE MEDICO	PROCEDURA AZIENDALE ASL BR
--	---	---


procedura (Delibera n. 1580 del 29/09/2015) svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione di eventuali eventi avversi correlati al non corretto utilizzo dei suddetti dispositivi.

Insieme a questa procedura, al fine di garantire ulteriori e rapide risposte assistenziali ad urgenze minori, si procederà all'adozione e all'implementazione di modelli organizzativi quali il "Fast Track" ed il "See and Treat", modelli già validati a livello ministeriale ed in uso in molti Dipartimenti di Emergenza ed Urgenza nazionali ed internazionali.

SEGNALAZIONE DI EVENTUALI NEAR MISS/EVENTI AVVERSI/SENTINELLA

I Direttori ed i Coordinatori Infermieristici delle UU.OO.CC. MeCAU provvedono a implementare, anche mettendo a disposizione di tutto il personale operante copia in idoneo raccoglitore, le procedure di seguito dettagliate:

- "PROTOCOLLO E PROCEDURA SULLA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE" approvato con Delibera n. 2044 del 20.11.2014, e con particolare riferimento alla diffusione della Scheda di Conley e la Scheda di valutazione dei rischi ambientali. L'implementazione della procedura richiede anche la formazione del personale relativamente alla segnalazione dell'evento caduta, in recepimento della Raccomandazione n. 13;
- "PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE" approvata con Delibera n. 990 del 14.06.2016, in recepimento della Raccomandazione n. 3;
- "PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE IN OSPEDALE" approvata con Delibera n. 1975 del 17.11.2015, in recepimento della Raccomandazione n. 4;
- RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 7 "RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA" del 07.03.2008 recepita con Delibera n. 1947 del 16.11.2015;
- "PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI" approvata con Delibera n. 2007 del 06.12.2016, in recepimento della Raccomandazione n. 8;
- "PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI LEGATI ALL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI MEDICI/APPARECCHI ELETTROMEDICALI ATTRAVERSO LA REGOLAMENTAZIONE DELLA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI" approvata con Delibera n. 1580 del 29.09.2015 ed allegata Scheda di formazione del personale utilizzatore degli apparecchi elettromedicali/dispositivi medici, in recepimento della Raccomandazione n. 9;
- "PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO INTRAOSPEDALIERO" approvata con Delibera n. 998 del 14.06.2016, in recepimento della Raccomandazione n. 11;
- "PROCEDURA PER LA CORRETTA GESTIONE DEI FARMACI "LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE (LASA)" approvata con Delibera n. 1581 del 29.09.2015, in recepimento della Raccomandazione n. 12;

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA COPERTURA DEI TURNI NEI PRONTO SOCCORSO IN CASO DI GRAVE CARENZA DI PERSONALE MEDICO	PROCEDURA AZIENDALE ASL BR
--	---	---

- “PREVENZIONE DELLA MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE A NON CORRETTA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO” approvata con Delibera n. 1014 del 14.06.2016, in recepimento della Raccomandazione n. 15;
- “PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA” approvata con Delibera n. 1650 del 08.10.2015 ed allegata Scheda di riconciliazione farmacologica, in recepimento della Raccomandazione n. 17;
- RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 18 “RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL’USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI” del settembre 2018 recepita con Delibera n. 2486 del 19.11.2020;
- “SCHEDA VALUTAZIONE DEL DOLORE” diffusa mediante Nota n. 758 del 07.01.2013 della Direzione Sanitaria Aziendale;
- PROCEDURA “INFORMAZIONE E CONSENSO RELATIVI AI TRATTAMENTI SANITARI” approvata con Delibera n. 215 del 04.02.2014;
- PROCEDURA “GESTIONE DEGLI EFFETTI PERSONALI DI PROPRIETÀ DEGLI UTENTI” approvata con Delibera n. 1019 del 28.05.2018;
- PROCEDURA “PREVENZIONE DELLO SMARRIMENTO DI AUSILI PERSONALI DELL’UTENTE” approvata con Delibera n. 1516 del 22.09.2016;
- “PROCEDURE PER LA COMUNICAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI NELLA ASL BRINDISI” approvata con Delibera n. 2896 del 09.11.2021;
- “PROCEDURA AZIENDALE PER L’ACCESSO IN SICUREZZA NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI” approvata con Delibera n. 1612 del 20.06.2022, e successiva revisione in fase di approvazione.

Qualora si verifichi un evento sentinella (evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente), questo deve essere tempestivamente (entro 5 giorni) segnalato alla UOSD Gestione del Rischio Clinico utilizzando la scheda prevista dal flusso ministeriale (scheda A). Successivamente, entro 45 giorni solari dovrà essere compilata ed inviata alla UOSD Gestione del Rischio Clinico la scheda B prevista dalla medesima procedura. La UOSD Gestione del Rischio Clinico provvederà pertanto alla trasmissione delle schede al sistema informativo SIMES.

Si riportano, a mero titolo esemplificativo, eventi sentinella che potrebbero interessare le attività di Pronto Soccorso: morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage in pronto soccorso (vedasi raccomandazione n. 15); morte o grave danno conseguente ad atti di violenza a danno degli operatori (vedasi raccomandazione n. 8).

I Direttori ed i Coordinatori Infermieristici della UUOCC MeCAU, infine, implementano la segnalazione di ogni evento avverso/near miss mediante apposita scheda disponibile sul sito aziendale (alla pagina della UOSD Gestione del Rischio Clinico) al seguente link

<https://www.sanita.puglia.it/documents/36031/176506023/scheda+segnalazione+incident+reporting+aggiornata.pdf/464caac9-e10e-426a-a32a-1a8671bd89be>