



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



G O V E R N O C L I N I C O

Profilo delle competenze del Medico nella gestione dell'Emergenza-Urgenza: in Automedica, Elisoccorso, Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



G O V E R N O C L I N I C O

Profilo delle competenze del Medico nella gestione dell'Emergenza-Urgenza: in Automedica, Elisoccorso, Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
Direttore centrale: Gianni Cortiula
Area servizi assistenza ospedaliera
Direttore: Giuseppe Tonutti

Stesura ed elaborazione del documento a cura del gruppo di lavoro "Competenze del personale medico impegnato nelle emergenze extra-ospedaliere ed in Pronto Soccorso"

Antonaglia Vittorio	Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi - Sala Operativa Regionale Emergenza Sanitaria
Baressi Alberto	Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana e Isontina"
Calci Mario	Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e disabilità
Pertoldi Franco	Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli - Collinare - Medio Friuli"
Roncarati Andrea	Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale"
Sbrojavacca Rodolfo	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
Trillò Giulio	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Revisione del documento a cura di:

Mario Calci - Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e disabilità
Marisa Prezza - Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e disabilità

Il documento è stato condiviso e approvato da:

Responsabili delle Strutture di Pronto Soccorso delle aziende sanitarie regionali.
Comitato Regionale Emergenza Urgenza nella seduta del 20/06/2018
Giuseppe Tonutti Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e disabilità

Pubblicazione documento: sito internet Regione FVG - dicembre 2019
<http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/sistema-sociale-sanitario>

SOMMARIO

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO	3
3. DESTINATARI	3
4. EMERGENZA/URGENZA – IL CONTESTO REGIONALE DI RIFERIMENTO	4
4.1 Ambiti di riferimento Territoriale	4
4.1.1 Servizio di Automedica (o ambulanza medicalizzata).....	4
4.1.2 Servizio di Elisoccorso (Elicottero HEMS-HSAR)	4
4.2 Ambiti di riferimento ospedaliero.....	4
4.2.1 Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	4
5. COMPETENZE DEL DIRIGENTE MEDICO IMPEGNATO NEL SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA.....	6
5.1 Competenze del Medico di Automedica e Punto di Primo Intervento	7
5.2 Competenze del Medico di Elisoccorso	8
5.3 Competenze del Medico di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	9
6. ACRONIMI	10
7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI.....	11
7.1 Riferimenti bibliografici	11
7.2 Riferimenti normativi.....	11

1. PREMESSA

La Medicina d'Emergenza e Urgenza è l'ambito delle conoscenze cliniche e delle abilità necessarie per la prevenzione, diagnosi e gestione degli aspetti acuti ed urgenti – emergenti di qualsiasi condizione clinica medica o traumatica che interessa pazienti di ogni età ed in ogni contesto (settore pre-ospedaliero ed ospedaliero), dal primo momento del soccorso fino alla dimissione del paziente dal Dipartimento di Emergenza al domicilio o in altro reparto di degenza.

Il Piano dell'Emergenza Urgenza del Friuli Venezia Giulia (FVG) citato nella Legge Regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 e sancito con la DGR 2039 del 16 ottobre 2015 "LR 17/2014, art 37 - Piano dell'emergenza urgenza della regione Friuli Venezia Giulia: approvazione definitiva" definisce l'organizzazione del soccorso territoriale deputato alla gestione delle emergenze e urgenze, comprese le funzioni di automedica e di elisoccorso nonché il ruolo e l'organizzazione dei servizi di Pronto Soccorso regionali.

In tale ambito l'acquisizione, da parte del personale medico, di competenze cliniche e abilità tecniche specifiche, sono certificate dalla frequenza di percorsi formativi definiti a livello universitario (specialità in medicina d'emergenza urgenza o anestesia e rianimazione) e dal corso regionale che attribuisce l'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.

Attualmente nei Dipartimenti di Emergenza della regione, oltre a medici in possesso della specialità in Medicina d'Urgenza e Anestesia e Rianimazione, operano medici con altre specialità non specificamente dedicate al contesto dell'Emergenza e Urgenza (es. medicina interna, geriatria, nefrologia, ecc.). Tale situazione è destinata a perdurare, in quanto il numero di medici specialisti in medicina d'urgenza che verrà formato nelle Università regionali e nazionali nei prossimi anni appare insufficiente a garantire la copertura del fabbisogno complessivo di professionisti per i servizi di PS e dell'emergenza territoriale.

La formazione continua e il mantenimento delle competenze assumono particolare rilevanza per il personale sanitario operante nelle strutture di emergenza-urgenza al fine di assicurare standard operativi omogenei e sufficienti, anche per la gestione di situazioni cliniche rare. In tale contesto è pertanto indispensabile garantire l'attuazione di percorsi formativi che permettano a tutti i medici che operano nel sistema dell'emergenza di acquisire e/o mantenere le abilità e le competenze necessarie.

2. SCOPO

Scopo del documento è quello di definire il profilo delle competenze e delle abilità tecniche generali e specifiche che deve possedere ed agire il personale medico che opera nell'ambito dell'urgenza-emergenza territoriale (Automedica ed Elisoccorso) e dei servizi di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza e per le quale è necessario garantire l'avvio di percorsi formativi dedicati.

3. DESTINATARI

Il documento è rivolto a tutto il personale medico operante ai vari livelli nell'ambito dell'emergenza-urgenza territoriale ed ospedaliera in particolare nei servizi di Pronto Soccorso, sulle automediche e sull'elisoccorso.

4. EMERGENZA/URGENZA – IL CONTESTO REGIONALE DI RIFERIMENTO

4.1 Ambiti di riferimento Territoriale

4.1.1 Servizio di Automedica (o ambulanza medicalizzata)

Il piano dell'emergenza-urgenza della regione FVG definisce l'**Automedica** come quel Mezzo di Soccorso Avanzato che interviene, ad integrazione dell'equipaggio di ambulanza o singolarmente nei codici rossi e gialli "evolutivi", nei casi in cui non sia immediatamente disponibile una ambulanza con equipaggio ALS. L'automedica deve essere attivabile da una postazione baricentrica per l'area da proteggere, potendosi avvalere anche di procedure di "rendez-vous" con le ambulanze laddove la circostanza lo richieda. In linea generale, l'automedica trova collocazione strategica presso un Pronto Soccorso baricentrico rispetto all'intera area territoriale da servire.

4.1.2 Servizio di Elisoccorso (Elicottero HEMS-HSAR)

Il **servizio di Elisoccorso** svolge funzioni di *Helicopter Emergency Medical System* (HEMS), *Helicopter Search and Rescue* (HSAR) e *Helicopter Air Ambulance* (HAA). In FVG il Servizio Regionale di Elisoccorso è stato istituito nel 1992 e successivamente istituzionalizzato con la Delibera n° 2308 del 28/07/1997 con l'obiettivo di migliorare la qualità del soccorso pre-ospedaliero dei pazienti con traumi gravi, e garantire una migliore collaborazione fra i reparti di terapia intensiva e di emergenza degli ospedali regionali, rendendo più rapido e sicuro il trasporto dei pazienti con funzioni vitali compromesse.

Il protocollo di attivazione dell'Elisoccorso, nella stesura attuale, è stato redatto nel 2009 e considera tutte le circostanze nelle quali l'Elisoccorso deve essere attivato, in particolare tra le indicazioni vi sono: le patologie mediche a potenziale rapida evoluzione per tutte le aree regionali non contenute nella così detta *no flight zone*, le emergenze di massa ed i gravi incidenti stradali con numerosi feriti (possono essere gestiti anche all'interno della *no flight zone*).

4.2 Ambiti di riferimento ospedaliero

4.2.1 Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

In generale la struttura di **Pronto Soccorso** garantisce ed eroga prestazioni sanitarie finalizzate all'accoglimento di persone con problemi sanitari acuti o in fase di riacutizzazione, all'inquadramento clinico dei problemi e loro trattamento con successiva dimissione o indicazioni di ricovero. L'attività è svolta in favore di persone/soggetti in condizioni cliniche diverse: emergenza, urgenza differibile o indifferibile, presentazione spontanea in assenza di carattere di urgenza.

Le strutture di Pronto Soccorso sono deputate ad effettuare:

- primo e rapido inquadramento diagnostico orientato alla identificazione delle condizioni cliniche che comportano rischio per la vita o per la funzione d'organo;
- primi interventi terapeutici mirati in particolare alla stabilizzazione delle funzioni vitali;
- attivazione dei percorsi clinico-assistenziali intraospedalieri o territoriali con coinvolgimento degli specialisti o delle competenze appropriate, in base alla tipologia ed alla severità del quadro clinico.

Inoltre, Il Pronto Soccorso assicura l'effettuazione di accertamenti diagnostici e di eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presente. Nei casi più complessi garantisce gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e l'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire prestazioni di livello superiore e/o ad alta complessità, sotto il coordinamento della Sala Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (SORES).

Nell'ambito del Pronto Soccorso sono previste diverse funzioni:

- a) **Osservazione Breve Intensiva (OBI)** - posti letto utilizzati per la valutazione, trattamento e sorveglianza di pazienti ad alta complessità ma a basso grado di criticità e/o con caratteristiche a valenza ancora non chiaramente definita che necessitano di una breve osservazione e/o trattamento al fine di pervenire ad un giudizio esaustivo e rafforzare le cosiddette "capacità di filtro ai ricoveri".
- b) **Area di Emergenza (ADE)** - Area posta in stretta contiguità e diretta connessione con il Pronto Soccorso, è dotata di posti letto con adeguati presidi tecnologici per la gestione dei pazienti critici, ed è deputata ad accogliere pazienti in urgenza emergenza dal Pronto Soccorso, dalle sale operatorie, dai reparti interni del presidio ospedaliero e dagli altri presidi ospedalieri. L'ADE si configura come un'area assistenziale pluri-specialistica, con posti letto intensivi e semi-intensivi, gestiti dai medici di Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza, Cardiologia ed Anestesia e Rianimazione, sulla base delle problematiche cliniche dei pazienti, delle competenze dei professionisti e dei modelli più funzionali ad una efficace ed efficiente gestione dei malati.

- c) **Medicina d'Urgenza (MU)** – Strutture che si caratterizzano per il trattamento di pazienti critici, provenienti sia dal Pronto Soccorso che da altri reparti ospedalieri, che possono necessitare di monitoraggio e terapia complessa, compresa la ventilazione non invasiva. Sono aree dotate di tecnologie avanzate e presenza costante di personale medico e infermieristico con competenze in area d'emergenza-urgenza. Tra le funzioni clinico-assistenziali garantite da queste strutture c'è anche la gestione di pazienti provenienti dalle Terapie Intensive, La MU assicura l'attività di degenza breve internistica (24-72 ore) rivolta a pazienti che non è possibile dimettere entro i tempi massimi dell'OBI; tramite una gestione appropriata e in sincronia con le strutture territoriali, funge da efficace filtro ai ricoveri presso le Medicine Interne.

Il piano dell'emergenza-urgenza della regione FVG dettaglia la rete di strutture e servizi che costituiscono il sistema dell'emergenza-urgenza indicandone le funzioni peculiari e specifiche in base al livello e all'organizzazione sanitaria in cui sono inseriti.

5. COMPETENZE DEL DIRIGENTE MEDICO IMPEGNATO NEL SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA

Il sistema di Emergenza-Urgenza gestisce la fase iniziale dei processi dinamici che hanno origine sul territorio ed afferiscono al PS ed ai successivi percorsi di cura specialistici; la precocità dell'intervento sul territorio, in continuità con la fase ospedaliera, garantisce la riduzione del tempo libero da terapia in patologie mediche e traumatiche acute con la finalità di ridurre le morti evitabili e la grave disabilità.

Il medico che agisce in questo contesto deve possedere, conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nei campi della metodologia clinica, del primo inquadramento diagnostico e del primo trattamento delle urgenze mediche, chirurgiche e traumatologiche, sia in ambito intra che extra-ospedaliero, per poter operare in autonomia, nel rispetto dei principi etici, nel sistema integrato dell'emergenza urgenza. Egli effettua il primo inquadramento diagnostico e assume le decisioni terapeutiche in base a criteri di priorità e opportunità clinica-organizzativa, anche nell'ottica della protezione del paziente nelle successive fasi di cura e trasporto alla sede definitiva di trattamento.

Il medico che opera nel sistema di emergenza urgenza regionale deve possedere almeno uno dei seguenti requisiti:

- possesso della specialità di Medicina d'Emergenza e Urgenza o Anestesia Rianimazione;
- essere un medico di Assistenza Primaria, iscritto alla graduatoria regionale generale e/o di settore, in possesso di attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale;
- essere un medico di Pronto Soccorso con specialità diversa da quella in Medicina d'Urgenza; in questo caso il medico può operare piena autonomia se in possesso di attestazione da parte del Direttore della struttura delle abilità tecniche possedute.

Fatti salvi i requisiti previsti per legge, per esercitare l'attività di dirigente Medico nelle Strutture di Pronto Soccorso/Medicina d'Urgenza e di Emergenza Territoriale il professionista deve acquisire ed agire competenze cliniche e tecnico-organizzative specifiche.

Competenze cliniche

- Gestione del Triage pre-ospedaliero, ospedaliero e per gli incidenti di massa.
- Gestione del paziente in arresto cardio-respiratorio (stabilizzazione primaria e secondaria del paziente adulto e pediatrico secondo le linee guida internazionali).
- Gestione del paziente traumatizzato (stabilizzazione primaria e secondaria del paziente adulto e pediatrico secondo le linee guida internazionali).
- Valutazione e inquadramento clinico e trattamento iniziale del paziente in situazione di emergenza-urgenza per le patologie dell'adulto e del bambino a maggior diffusione.
- Assistenza al parto precipitoso.
- Gestione dei percorsi clinico-assistenziali per le patologie tempo-dipendenti.
- Gestione del paziente con alterazioni comportamentali e potenzialmente pericoloso per sé o per gli altri.
- Gestione aspetti medico-legali e necroscopici.
- Gestione di prevenzione e protezione (norme).
- L'acquisizione delle competenze relative a rianimazione cardio-polmonare e gestione del trauma deve essere certificata dal superamento di corsi specifici accreditati.

Competenze tecnico-organizzative

- Gestione dei sistemi di comunicazione
- Organizzazione dell'emergenza territoriale
- Allertamento della struttura ospedaliera e dell'elisoccorso
- Distribuzione territoriale degli ospedali e relative competenze
- Gestione degli eventi straordinari (maxi-emergenze, catastrofi, emergenze NBCR)
- Gestione di un posto medico avanzato e di un centro medico di evacuazione
- Gestione degli aspetti etici e legali
- Gestione dei percorsi clinico-assistenziali per le patologie tempo-dipendenti
- Gestione della comunicazione efficace
- Conoscenza e gestione dei progetti di miglioramento continuo della qualità e di gestione del rischio finalizzati alla sicurezza delle cure.

Abilità tecniche

Il medico in possesso delle conoscenze e competenze di cui sopra deve essere in grado di attuare in maniera autonoma le seguenti procedure.

- Applicazione dei principi del triage nei vari ambiti
- RCP avanzata
- Pervietà e disostruzione vie aeree
- Ventilazione non invasiva e invasiva
- Gestione vie aeree con presidi sovraglottici
- Gestione avanzata vie aeree
- Medicazione delle ferite
- Gestione di fasciature e splints per immobilizzazione di fratture ossee
- Esecuzione di manovre di riduzione di lussazioni
- Toracentesi diretta ed ecoguidata
- Posizionamento di sondino nasogastrico
- Esecuzione ed interpretazione dell'esame ecografico clinico in emergenza urgenza
- Esecuzione ed interpretazione ECG e monitoraggio elettrocardiografico
- Esecuzione di cardioversione elettrica
- Posizionamento pace-makers esterno
- Esecuzione della sedazione-analgesia
- Esecuzione di anestesia locale
- Controllo dell'epistassi in emergenza e urgenza
- Assistenza al parto precipitoso
- Attivazione dei percorsi clinici e coinvolgimento appropriato degli specialisti
- Procedure di "contenzione" del paziente, (conoscenza e applicazione tecniche/modalità di "contenzione" attivabili)
- Applicazione e utilizzo procedure e DPI

5.1 Competenze del Medico di Automedica e Punto di Primo Intervento

Il sistema regionale di emergenza urgenza prevede la presenza del medico sul mezzo di soccorso o sull'elicottero in grado di agire, sul territorio, competenze cliniche e tecnico-organizzative specifiche relativamente a:

- stabilizzazione avanzata del paziente traumatizzato;
- stabilizzazione avanzata del paziente con compromissione delle funzioni vitali;
- centralizzazione del paziente critico nelle fasi di trasporto da ospedale *Spoke* a ospedale *Hub*;
- gestione delle emergenze pediatriche;
- gestione delle emergenze psichiatriche;
- gestione emergenze materno-infantili.

Il medico di automedica garantisce l'intervento di soccorso medicalizzato ed opera sotto il coordinamento della SORES per le funzioni sopra indicate mediante intervento diretto sul luogo dell'evento, supporto agli equipaggi di soccorso già intervenuti sulla scena, trasferimento dei pazienti instabili fra i presidi ospedalieri della regione.

Quando l'equipaggio dell'automedica non è impegnato in interventi di urgenza-emergenza territoriale, il personale opera con il resto del personale sanitario nell'attività specifica del Pronto Soccorso o in altra attività del Dipartimento d'emergenza, purché sia garantita la tempestività di attivazione.

Oltre alle competenze descritte nel capitolo 2, il medico di automedica deve possedere ed agire competenze relativamente a:

- aspetti organizzativi e di gestione del sistema di emergenza territoriale e dell'organizzazione sanitaria ospedaliera e territoriale regionale;
- metodi di approccio alla scena in ambiente stradale, lavorativo (nozioni di accesso ad ambienti complessi con interferenze in atto ed a rischio ambientale), domiciliare, impervio (relazione operativa con soccorso alpino, capitaneria di porto, elisoccorso);
- codifica dei codici di intervento mediante alfabeto vocale NATO;
- utilizzo in autonomia della rete radio regionale 118;
- intervento sulla scena di sospetto crimine;
- principi di guida in sicurezza in emergenza.

5.2 Competenze del Medico di Elisoccorso

Gli scopi ed i risultati dell'attività dell'elisoccorso sono legati all'elevato livello di professionalità del personale presente a bordo che, unita alla velocità di trasferimento consentita dal mezzo ad ala rotante, consente l'arrivo sulla scena di una équipe sanitaria in grado di ridurre il "therapy free interval" nei gravi traumatizzati o, in genere, nei pazienti con compromissione delle funzioni vitali non tempestivamente o altrimenti raggiungibili dalla rete di automedica. Tra i compiti dell'elisoccorso vi è anche il trasferimento secondario di pazienti critici adulti e pediatrici tra gli ospedali *Spoke* e *Hub*, così come verso ospedali extra-regionali.

L'equipaggio dell'eliambulanza è composto complessivamente da 5 operatori; le competenze sanitarie sono garantite da un medico specialista in anestesia e rianimazione o un medico specialista in medicina d'urgenza provenienti dagli Ospedali regionali purché in possesso delle competenze e abilità specifiche e dell'idoneità psico-fisica, e da un infermiere esperto in emergenza.

La partecipazione è su base/adesione volontaria e garantita a rotazione, fra le strutture regionali.

I prerequisiti essenziali per poter accedere al servizio di elisoccorso sono:

1. anzianità di servizio di 5 anni - svolto presso un Ospedale sede di Terapia Intensiva o DEA e comprovata attività nella gestione e trattamento del paziente critico con supporto delle funzioni vitali. Nel calcolo dell'anzianità di servizio viene conteggiato l'ultimo anno di specialità se la frequenza allo stesso è avvenuta in un ospedale sede di Terapia Intensiva o DEA;
2. idoneità fisica alle attività complesse di volo - Il giudizio di idoneità è rilasciato dal Medico Competente della ASUIUD dopo valutazione medica specifica.
3. partecipazione a percorsi formativi e di addestramento - partecipazione necessaria e con esito favorevole a:
 - corso Medical Passenger (*Helicopter Emergency Medical Service* - HEMS), il corso deve essere ripetuto in assenza di una missione HEMS nei 6 mesi precedenti;
 - corso per attività *Helicopter Hoist Operation* (HHO) - *Retraining* semestrale obbligatorio per attività HHO
 - esercitazione in ambiente ostile, in genere effettuata in coincidenza con la formazione HHO, in collaborazione con il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (CNSAS) - *Retraining* semestrale obbligatorio.

Oltre alle competenze descritte nel capitolo 2, il medico di elisoccorso deve possedere ed agire specifiche competenze cliniche e tecnico-organizzative.

Competenze cliniche

- Supporto e gestione delle funzioni vitali di pazienti, adulti e pediatrici che sono sottoposti a trattamento intensivo per una o più insufficienze d'organo nelle terapie intensive della regione a garanzia della continuità di trattamento.

Competenze tecnico-organizzative

- Attività di volo con elicottero, e conoscenza degli aspetti aeronautici
- Attività di soccorso in ambiente ostile
- Gestione delle emergenze extraospedaliere

5.3 Competenze del Medico di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

Il Medico che opera in Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza deve possedere conoscenze teoriche e competenze specifiche nel riconoscimento e nel trattamento, anche in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie, e saper esplicitare tali competenze nell'ambito dell'ambulatorio di PS, dell'Osservazione Breve Intensiva e della Medicina d'Urgenza.

Oltre alle competenze descritte nel capitolo 2, il medico di elisoccorso deve possedere ed agire specifiche competenze cliniche e tecnico-organizzative.

Competenze cliniche

- Presa in carico e gestione protratta del paziente in situazione di instabilità clinica in emergenza-urgenza per le patologie dell'adulto nell'ambito dell'ambulatorio di PS, dell'OBI, della Medicina d'Urgenza e dell'Area di Emergenza.

Competenze tecnico organizzative

- Gestione dei percorsi clinico-assistenziali interni al singolo ospedale e del sistema sanitario regionale.

Per il medico che opera nel PS senza la specifica specialità il responsabile della struttura attesta le competenze e abilità tecniche possedute dal singolo operatore e predispone i percorsi utili all'acquisizione delle abilità tecniche mancanti; inoltre predispone i percorsi organizzativi utili a garantire nelle 24 h l'esecuzione delle procedure d'emergenza necessarie tenendo conto delle altre competenze disponibili e del contesto organizzativo in cui opera.

6. ACRONIMI

ADE	Area di Emergenza
DGR	Delibera Giunta Regionale
FVG	Friuli Venezia Giulia
HAA	Helicopter Air Ambulance
HEMS	Helicopter Emergency Medical Service
HHO	Helicopter Hoist Operation
HSAR	Helicopter Search and Rescue
LR	Legge Regionale
MU	Medicina d'Urgenza
OBI	Osservazione Breve Intensiva
PEU	Piano Emergenza Urgenza
PS	Pronto Soccorso
SORES	Sala Operativa Regionale Emergenza Sanitaria

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

7.1 Riferimenti bibliografici

- Standard organizzativi delle strutture di Emergenza – Urgenza - Documento FIMEUC Federazione Italiana Medicina Emergenza Urgenza Catastrofi, SIMEU Società Italiana d’Emergenza Urgenza, anno 2011
- Criteri e Standard del servizio “118” - Società Italiana Sistema 118 Meeting Consensus Roma 3-4 luglio 2012

7.2 Riferimenti normativi

- DGR FVG n. 2039 del 16 ottobre 2015 “LR 17/2014, Art. 37 – Piano dell’emergenza urgenza della regione Friuli Venezia Giulia: approvazione definitiva”.
- DM 2 aprile 2015, n. 70. “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera.”
- Delibera della Giunta Regionale n. 2673 del 30 dicembre 2014 “Approvazione definitiva degli standard dell’assistenza primaria e dell’assistenza ospedaliera”
- Legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria.”
- Intesa stato regioni n. 98/CSR del 5 agosto 2014 “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”
- Delibera della Giunta Regionale n. 519 del 21 marzo 2014 “Centrale Operativa 118: nuovo modello organizzativo”
- Accordo stato regioni 7/02/13 “Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale”
- “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera, in attuazione dell’articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311” e dell’articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (Regolamento Balduzzi)
- D.M. 17 febbraio 2007. Approvazione della Scuola di Specializzazione in Medicina d’Emergenza –Urgenza
- Accordo n. 220 del 3 febbraio 2005 della conferenza Stato Regioni. “Linee guida per l’organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero.
- Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: «Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza». (GU n. 196 del 25-8-2003 - Supplemento Ordinario n. 139)
- Accordo – Punto 63 dell’o.d.g. – Repertorio Atti n. 1711, D.M. 388 del 15/07/2003 Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell’articolo 15, comma 3, del decreto legislativo del 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni,
- Atto d’intesa tra Stato e Regioni n. 1711 del 22/05/2003 in merito all’approvazione di “Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza”;
- L.1 del 08/01/2002 Conversione con modificazioni del D.L. n. 402 del 12/11/2001, recante disposizioni urgenti in materia di materiale sanitario,
- Accordo Stato-Regioni del 25/10/2001- Linee guida sul triage intraospedaliera,
- L.120 del 04/03/2001 Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero,
- Linee guida ministeriali n. 1/96 sul sistema di emergenza sanitaria
- Atto di intesa tra Stato e Regioni del 17 maggio 1996 "Approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992".
- Legge regionale 30 agosto 1994, n. 12 “Disciplina dell’assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio sanitario regionale ed altre disposizioni in materia sanitaria e sullo stato giuridico del personale regionale.”
- Comunicato n. 87 del 30/05/1992 della Presidenza del Consiglio dei Ministri relativo al DPR del 27/03/1992,
- DM 15 maggio 1992. “Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza”
- D.P.R. 27 marzo 1992 “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di sanitari di emergenza”.