



ASL Brindisi

PugliaSalute

Azienda Sanitaria Locale BR

**CONTRATTO DI SERVIZIO: TRASPORTO DI INFERMI E FERITI  
NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA 118  
TRA L'ASL DI BRINDISI E LA SANITASERVICE A.S.L. BR**



## **ART. 1 OGGETTO DEL CONTRATTO DI SERVIZIO**

Il presente contratto di servizio viene redatto ai sensi del punto 3) delle “Linee guida in materia di organizzazione e gestione delle società in house delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale della Puglia” (da ora più brevemente “Linee guida”) approvate con D.G.R. n. 951 del 19.6.2020 e successive modificazioni ed integrazioni ed ha per oggetto l’affidamento da parte dell’Azienda Sanitaria Locale di Brindisi (da ora più brevemente “A.S.L. BR” o “committente”) alla società *in house* Sanitaservice A.S.L. BR S.r.l. (da ora più brevemente “Sanitaservice”) del trasporto di infermi e malati con veicoli di soccorso appositamente equipaggiati (nella specie ambulanze ed automediche) e forniti direttamente da parte della Sanitaservice, sotto la direzione, il coordinamento e la vigilanza della Centrale Operativa 118 dell’A.S.L. di Brindisi. Con i mezzi messi a disposizione, nella misura complessiva ritenuta ottimale di n. 35 ambulanze e n. 7 automediche, nessun’altra attività è consentita a Sanitaservice se non quella direttamente connessa al trasporto nell’interesse dell’A.S.L. BR.

## **ART. 2 AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DEL TRASPORTO PRIMARIO DI INFERMI E MALATI**

Con la stipula del presente contratto di servizio Sanitaservice si intende autorizzata ad ogni effetto di legge, ivi compreso quanto previsto dall’art. 10, punto 15, del Decreto del Presidente della Repubblica 26.10.1972 n. 633, allo svolgimento di prestazioni di trasporto di infermi e malati, esclusivamente a favore e nell’interesse dell’A.S.L. BR e sotto la direzione, il coordinamento e la vigilanza della Centrale Operativa 118.

## **ART. 3 DURATA DELL’AFFIDAMENTO IN HOUSE**

Il presente contratto di servizio si intende entrato in vigore in data 1.1.2023 ed avrà validità, giusta quanto previsto dalle deliberazioni del Direttore Generale n. 1861 dell’11.9.2020 e n. 1949 del 20.7.2021, fino al 31.12.2028, con possibilità di rinnovo.

Viene fatto salvo quanto previsto dall'art. 3, comma 4, delle Linee guida in ordine alle misure che il Direttore Generale deve adottare in caso di mancato ripristino, entro 6 mesi dall'accertamento dello scostamento, della sostenibilità economica tra costi effettivamente sostenuti e costi previsti nel contratto di servizio.

#### **ART. 4 REMUNERAZIONI RICONOSCIUTE A SANITASERVICE, FATTURAZIONE, LIQUIDAZIONE E PAGAMENTI**

Il Business Plan per il trasporto nell'ambito del SEU 118 rete di emergenza/urgenza dell'A.S.L. BR, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1949 del 20.7.2021, ha previsto un costo annuale di affidamento pari a € 12.761.787,00 a totale copertura dei costi sostenuti, fatta eccezione per quelli esplicitamente esclusi soggetti a rendicontazione.

Sanitaservice provvederà pertanto a presentare una fattura mensile posticipata di € 1.063.482,00 – pari a 1/12 del costo annuale di affidamento del servizio - entro il 5° giorno del mese successivo a quello di riferimento.

L'A.S.L. BR, effettuati i controlli di rito, provvederà al pagamento della fattura nel più breve tempo possibile, e comunque entro 30 gg. dalla presentazione.

Alla liquidazione provvede il D.E.C., coadiuvato dalla struttura amministrativa del Distretto di Fasano.

In considerazione della natura di attività "ad alta intensità di personale" e pur dichiarando le parti che il presente contratto di servizio è soggetto in ogni caso alle verifiche di conformità ed all'eventuale applicazione di penali, si conviene che il pagamento delle fatture non potrà essere sospeso, neppure in caso di avvio di un procedimento sanzionatorio. Rimane nella facoltà del committente procedere ad eventuali compensazioni con penali ed eventuali altri debiti di Sanitaservice e/o a pagamenti in acconto, all'esclusivo fine di non determinare interruzioni di pubblico servizio.

La fattura emessa da Sanitaservice è esente IVA ai sensi dell'art. 10, punto 15, del D.P.R. n. 633/1972.

#### **ART. 5 ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA DEL TRASPORTO**

La strutturazione del Servizio di emergenza urgenza 118, articolazione organizzativa dell'A.S.L. BR, è attualmente la seguente:

n. 4 postazioni di ambulanza nel Comune di Brindisi nei seguenti punti: P.O. Perrino, ex P.O. Di Summa, Brindisi Porto/Casale, Tutturano;

n. 1 postazione di ambulanza nei Comuni di San Pietro Vernotico, Mesagne, San Donaci, San Pancrazio Salentino, Torre Santa Susanna, Latiano, San Vito dei Normanni, Carovigno, Francavilla Fontana, Oria, Ceglie Messapica, Villa Castelli, Ostuni, Fasano, Cisternino, Speciale di Fasano, per complessive 16 postazioni di ambulanza;

n. 5 postazioni di ambulanza presso i Punti di Primo Intervento Territoriali nei Comuni di Fasano, San Pietro Vernotico, Mesagne, Ceglie Messapica e Cisternino.

n. 5 postazioni di automedica nei Comuni di Fasano, Ostuni, Mesagne, Brindisi e Francavilla Fontana.

Qualsiasi determinazione in ordine alla strutturazione organizzativa ed alla allocazione sul territorio provinciale delle postazioni di ambulanza e di automedica è di esclusiva competenza del committente A.S.L. BR e della Centrale Operativa 118.

#### **ART. 6 OBBLIGHI DI SANITASERVICE**

Le parti si danno reciprocamente atto che il Servizio di Emergenza Urgenza 118 è una rete "tempo dipendente".

Con la stipula del presente contratto di servizio Sanitaservice si impegna pertanto a svolgere esclusivamente a favore del committente le prestazioni di trasporto primario di pazienti e feriti

attraverso l'utilizzo di n. 1 Autoambulanza di tipo A quale "soccorso principale" per ogni postazione 118 della provincia di Brindisi, secondo la strutturazione territoriale delineata all'articolo precedente, oltre a n. 10 Autoambulanza di tipo A, di cui n. 5 da intendersi quali "sostitutive e/o dedicate alla gestione delle maxi-emergenze" e n. 5, al momento spoglie, per le quali l'A.S.L. BR si impegna a fornire indicazioni circa il loro completo allestimento. Sanitaservice assume analogo obbligo per quanto concerne le postazioni di automedica attraverso l'utilizzo di n. 1 automedica "principale" per ogni postazione 118 della provincia di Brindisi, sempre nel rispetto dell'articolazione indicata nell'articolo precedente, oltre a n. 2 automediche da intendersi quali "sostitutive e/o dedicate alla gestione delle maxi-emergenze".

Il trasporto di infermi e feriti è un servizio di pubblica utilità. Resta pertanto inteso che Sanitaservice si obbliga in ogni momento a garantire:

- 1) che sia sempre disponibile a prestare servizio una dotazione organica di personale inquadrato nei profili professionali di "autista-soccorritore" e "soccorritore" in numero adeguato a garantire la piena funzionalità del servizio di trasporto nel rispetto del Business Plan vigente tempo per tempo,
- 2) che le ambulanze e le automediche possiedano i necessari requisiti tecnici minimi, per la determinazione dei quali si conviene di fare esplicito e vincolante riferimento a quanto stabilito dalle DD.GG.RR. nn. 1479 e 1788/2011,
- 3) che la dotazione strumentale minima di cui dovrà essere dotata ogni autoambulanza ed ogni automedica sia conforme alle specifiche fissate dalle richiamate DD.GG.RR. nn. 1479 e 1788/2011,
- 4) che i mezzi di soccorso vengano mantenuti in perfetta efficienza e vengano sostituiti, a cura e spese di Sanitaservice, in ogni ipotesi di malfunzionamento tecnico, avaria o comunque impossibilità di essere messi su strada per qualsivoglia motivazione, entro un tempo massimo di 1 ora dalla comunicazione della Centrale Operativa con altri mezzi di analoghe caratteristiche tecniche e dotazioni strumentali,

- 5) che il personale destinato ad operare sulle autoambulanze e sulle automediche sia in possesso dei requisiti minimi previsti dalle DD.GG.RR. nn. 1479 e 1788/2011,
- 6) che il personale impegnato nelle attività di emergenza urgenza sia in possesso dell'attestato di esecutore BLS-D-PBLS-D e PTC, rilasciato annualmente dalla Centrale Operativa senza ulteriori costi a carico di Sanitaservice, e della formazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008,
- 7) che l'elenco nominativo del personale impiegato, in possesso degli attestati sopra specificati e con indicazione della mansione, venga comunicato al Direttore della Centrale Operativa e periodicamente aggiornato in caso di sua variazione,
- 8) che Sanitaservice assicuri che prima di salire sui mezzi di soccorso il personale impiegato nelle attività di emergenza urgenza sia dotato dei Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.) di idonea categoria ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008,
- 9) che per il personale impegnato nelle attività di emergenza urgenza siano attivate e mantenute costantemente attive le polizze assicurative per la copertura del rischio "RCT/O" che prevedano massimali adeguati al rischio connesso alle prestazioni svolte,
- 10) che su ogni ambulanza messa a disposizione sia prevista la presenza al suo interno, con modalità H24, di un autista/soccorritore e di un soccorritore in possesso dei requisiti tecnici minimi stabiliti dalle DD.GG.RR. nn. 1479 e 1788/2011,
- 11) che su ogni automedica messa a disposizione sia prevista la presenza al suo interno, con modalità H24, di un autista/soccorritore in possesso dei requisiti tecnici minimi stabiliti dalle DD.GG.RR. nn. 1479 e 1788/2011.

Lo stazionamento dei mezzi di soccorso è essenziale per l'immediata attivazione del servizio di emergenza urgenza e deve essere logisticamente preordinato a rendere possibile il trasporto nel più breve tempo possibile e dalla minor distanza possibile rispetto al luogo dell'evento. Resta pertanto inteso che il luogo di stazionamento della postazione 118, sia che si tratti di ambulanze che di automediche, viene stabilito dalla Centrale Operativa 118.

A cura e spese dell'A.S.L. BR presso il luogo di stazionamento vengono individuati appositi locali da mettere a disposizione del personale impegnato giornalmente nell'attività di emergenza urgenza il cui accesso e la cui fruizione sono garantiti con parità di trattamento sia al personale appartenente all'A.S.L. sia al personale appartenente a Sanitaservice.

#### **ART. 7 GOVERNANCE E RISPETTO DEI PROTOCOLLI OPERATIVI DI QUALITA' E SICUREZZA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA 118**

Sanitaservice dovrà svolgere il trasporto sulla base delle vincolanti indicazioni ed applicando rigorosamente gli standard di qualità e sicurezza contenuti nei protocolli operativi adottati dal Direttore della Centrale Operativa 118 allegati al presente contratto di servizio quale parte essenziale ed integrante dello stesso e racchiusi nel documento denominato "Standard di qualità e di sicurezza del Servizio 118 Brindisi" (nel prosieguo più brevemente "protocolli operativi").

Nell'espletamento dell'orario di servizio sui mezzi di soccorso 118, il personale autista-soccorritore e soccorritore risponde funzionalmente alla Centrale Operativa e ne segue sempre le direttive con l'obbligo di mantenere un costante collegamento telefonico con il personale sanitario della Centrale Operativa del SUE 118 di Brindisi sita presso il Presidio Territoriale di Assistenza di Fasano. In caso di grave inadempienza organizzativa e/o operativa, con conseguente ridotta qualità, efficienza ed efficacia del servizio 118, la Centrale Operativa ha la facoltà di sospendere immediatamente dal servizio il personale autista-soccorritore e soccorritore, previa informativa (su linea telefonica registrata) a Sanitaservice che dovrà provvedere alla contestuale ed immediata sostituzione del personale (entro e non oltre 60 minuti dalla comunicazione). Tale provvedimento immediato sarà motivato formalmente ed inviato via mail a Sanitaservice per le valutazioni ed eventuali provvedimenti disciplinari ritenuti necessari.



Sanitaservice impartirà al proprio personale precise disposizioni affinché lo stesso sia adeguatamente informato in merito alla governance organizzativa ed operativa della Centrale Operativa, ivi compreso il rispetto dei protocolli operativi allegati.

L'ASL BR provvederà a dotare l'automezzo della Sanitaservice dei sistemi di comunicazione in fonia per i collegamenti con la Centrale Operativa.

In aggiunta a quanto previsto dal presente contratto di servizio, il Direttore del SEU 118 è autorizzato a predisporre protocolli operativi per il trattamento delle patologie tempo-dipendenti sia di carattere organizzativo e per la gestione delle maxi-emergenze cui, per la parte relativa al trasporto di infermi e feriti, Sanitaservice è obbligata ad adeguarsi.

Il mancato rispetto o non la corretta esecuzione delle indicazioni contenute nel documento sugli standard di qualità e sicurezza allegato al presente contratto o nei protocolli operativi che il Direttore della Centrale Operativa può predisporre ai fini del trattamento delle patologie tempo-dipendenti costituiscono inadempimento contrattuale.

#### **ART. 8 MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TRASPORTO DI INFERMI E FERITI**

Il trasporto dovrà essere svolto con cadenza giornaliera, tutti i giorni dell'anno compresi i festivi, con stazionamento presso le sedi ed i luoghi individuati nell'ambito del territorio di competenza dell'ASL BR e secondo l'orario di servizio concordato con la Centrale Operativa 118.

Le autoambulanze, le automediche e le dotazioni strumentali per l'esecuzione del servizio dovranno essere di proprietà di Sanitaservice.

In caso di improvviso guasto o malfunzionamento dei mezzi di soccorso e/o della strumentazione sanitaria a bordo, la Centrale Operativa comunicherà immediatamente su linea registrata al responsabile designato da Sanitaservice la sostituzione del mezzo e/o della strumentazione.

Sanitaservice ha l'obbligo della tempestiva sostituzione del mezzo e/o della strumentazione sanitaria guasta/malfunzionante, entro 60 minuti dalla conclusione della comunicazione telefonica registrata.

Sanitaservice dovrà provvedere alla sostituzione del personale ogni qualvolta lo stesso sia assente per ferie o malattia, avvalendosi sempre dei soggetti appositamente formati ed addestrati per le finalità del presente contratto di servizio.

In caso di astensione dal lavoro, per vari motivi anche di natura sindacale o in caso di altre cause di forza maggiore, Sanitaservice dovrà comunque garantire il trasporto secondo le regole previste per i servizi pubblici essenziali.

Sanitaservice sarà direttamente responsabile dei danni causati alle persone od a cose di proprietà dell'A.S.L. BR o di terzi nell'espletamento del servizio, provocati dal suo personale od a causa dello stato delle attrezzature e prodotti utilizzati. Qualora i terzi danneggiati agiscano nei confronti dell'A.S.L. invocando la responsabilità del committente, l'A.S.L. BR potrà esercitare il diritto di rivalsa per il recupero del danno risarcito. Sanitaservice, inoltre, esonera e manleva l'A.S.L. BR da ogni responsabilità verso gli operatori da essa dipendenti per infortuni e danni che possano verificarsi in dipendenza diretta od indiretta del servizio.

Sanitaservice si impegna a comunicare con immediatezza al Direttore della Centrale Operativa ogni circostanza, fatto od evento suscettibile di avere ripercussioni sull'organizzazione del servizio.

Sanitaservice si impegna a mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga a conoscenza nell'esecuzione delle attività di cui alla presente convenzione ed a non divulgarli in alcun modo e qualsiasi forma per scopi diversi da quelli strettamente necessari e connessi agli adempimenti contrattuali, rispettando le disposizioni del D.L.gs 30.6.2003 n.196 e dei regolamenti d'attuazione in materia di dati sensibili sanitari.

## **ART. 9 DISCIPLINA DEL PERSONALE DIPENDENTE**

Sanitaservice si avvarrà, nell'espletamento del trasporto, esclusivamente di personale assunto con contratti di lavoro subordinato e dovrà applicare, nei confronti delle suddette unità lavorative, il contratto collettivo nazionale di lavoro della ospedalità privata AIOP/ARIS.

L'ASL BR è sempre facultata a controllare la corretta applicazione delle condizioni sopra descritte ed a richiedere a Sanitaservice la relativa documentazione comprovante in qualunque momento lo ritenga opportuno.

Qualora nel corso dell'affidamento dovessero registrarsi cessazioni di personale ovvero qualora venissero deliberati incrementi delle postazioni territoriali del SEU 118, previo rispetto delle procedure autorizzatorie previste dalla Regione, Sanitaservice dovrà provvedere alla sostituzione e/o all'implementazione della dotazione organica nel rispetto delle procedure di reclutamento previste dalla legislazione nazionale e regionale vigente e dal Regolamento societario e nell'ambito dei vincoli finanziari previsti dal Business Plan.

## **ART. 10 NORME DI ESECUZIONE DEL TRASPORTO**

Ad integrazione di quanto già previsto all'art. 6 del presente contratto di servizio, nell'esecuzione del trasporto Sanitaservice deve garantire:

- la riparazione, manutenzione, pulizia ed igiene degli automezzi,
- l'efficienza e la eventuale immediata sostituzione delle attrezzature di bordo,
- le divise del personale,
- il mezzo sostitutivo, da intendersi come obbligo che Sanitaservice assume, previa comunicazione con la Centrale Operativa 118, di rendere operativo, in caso di guasto, infortunio od altra causa imprevedibile, un altro mezzo ed eventualmente un altro equipaggio con le medesime caratteristiche convenzionalmente convenute nel più breve tempo possibile e comunque entro e

non oltre il termine massimo di 60 minuti dal verificarsi dell'evento avverso e dalla disposizione impartita dalla Centrale Operativa,

- le spese di carburante dei mezzi di soccorso;
- il materiale di consumo, nell'ipotesi in cui detto materiale non venga fornito direttamente dall'ASL BR a propria cura e spese,
- l'assicurazione per la copertura della Responsabilità Civile derivante dalla circolazione delle ambulanze (principale e sostituiva), della Responsabilità Civile verso terzi derivante dall'esercizio dell'attività di soccorso e per la copertura infortunistica del personale autista/soccorritore e soccorritore, nei limiti del numero di personale effettivamente adibito ai mezzi nell'arco delle 24 ore,
- l'applicazione del D.Lgs. n. 81/2008 in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro (esami diagnostici e visite specialistiche),
- il rispetto e l'osservanza dei vigenti protocolli e procedure operative del 118 Brindisi allegati, con particolare riferimento ai compiti assegnati agli autisti/soccorritori e soccorritori,
- il necessario supporto logistico richiesto dalla Centrale Operativa per occasionali esigenze organizzative/operative delle postazioni 118 territoriali.

#### **ART. 11 REQUISITI E MODALITA' DI INSERIMENTO DI NUOVO PERSONALE**

L'accertamento dei requisiti e le modalità di inserimento del nuovo personale avvengono sotto lo stretto controllo, sorveglianza e direzione della Centrale Operativa 118.

Il personale autista/soccorritore e soccorritore Sanitaservice deve essere in possesso:

- dell'attestato di idoneità rilasciato dalla Centrale Operativa 118 a seguito del superamento del corso previsto dalla vigente normativa regionale della durata di 3 (tre) mesi,
- degli attestati di BLS-D-PBLS-D e PTC, rilasciati annualmente dalla Centrale Operativa, che costituiscono parte integrante e non derogabile della formazione obbligatoria,

- dell'attestato del corso relativo al D.Lgs. n. 81/2008 in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro.

In caso di inserimento di nuovo personale o in tutti i casi in cui la Centrale Operativa 118 ravvisi la presenza di personale non adeguatamente formato ed addestrato, fermo il necessario possesso degli attestati sopra specificati, è previsto un periodo obbligatorio di tirocinio in affiancamento al personale esperto già in servizio della durata di 5 (cinque) giorni presso una delle postazioni INDIA individuate dalla Centrale Operativa, al fine di acquisire la necessaria operatività e padronanza nell'utilizzo del tablet di bordo (scheda paziente digitale), nell'esecuzione dell'ECG online, nel corretto utilizzo dei devices sanitari di bordo e nelle procedure di assistenza sanitaria previste dai vigenti protocolli 118 (a titolo esemplificativo e non esaustivo si fa riferimento alla rilevazione dei parametri vitali, tecniche di immobilizzazione atraumatica, sicurezza della scena etc ..).

Al termine del tirocinio in affiancamento, la Centrale Operativa, sulla base delle valutazioni espresse dal personale sanitario dell'A.S.L. BR-118 in qualità di tutor, rilascerà l'attestazione necessaria ed indispensabile per l'inserimento nei turni di servizio sui mezzi di soccorso (ambulanze ed automediche), con particolare riferimento alle postazioni in configurazione Victor, dandone comunicazione a Sanitaservice.

Resta inteso che sulla base dei turni mensili periodicamente comunicati da Sanitaservice alla Centrale Operativa, è nella facoltà di quest'ultima segnalare il personale privo delle attestazioni sopra indicate al fine di evitare il suo impiego sui mezzi di soccorso. In tal caso Sanitaservice deve provvedere alla loro immediata sostituzione nei termini già previsti.

## **ART. 12 GESTIONE DELLE MAXI-EMERGENZE E DEGLI EVENTI E MANIFESTAZIONI PROGRAMMATE**

Al fine di disciplinare la risposta sanitaria in caso di maxi-emergenze, in considerazione del ruolo istituzionale che ai sensi del D.M. del 13.2.2001 assume la Centrale Operativa tenuto conto del vigente protocollo operativo 118 Brindisi, e nell'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e

manifestazioni programmate ai sensi dell'Atto di Intesa tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali del 5.8.2014, Sanitaservice si impegna a rendere disponibili n. 5 ambulanze "sostitutive e/o dedicate alla gestione delle maxi-emergenze" e n. 1 automedica "sostitutiva e/o dedicata alla gestione delle maxi-emergenze", equipaggiate con tutta la strumentazione sanitaria prevista per i mezzi deputati al soccorso principale, nell'arco massimo di 20 minuti dalla dichiarazione di maxi-emergenza da parte della Centrale Operativa. Al fine di garantire la piena operatività del Servizio di emergenza urgenza 118 sia per le attività connesse al trasporto di infermi e feriti sia per le attività inerenti la gestione delle maxi-emergenze e degli eventi programmati, Sanitaservice è autorizzata a programmare il completo allestimento delle 5 ambulanze c.d. "spoglie" con coperture finanziarie che saranno definite nell'assemblea del socio unico in sede di approvazione del bilancio d'esercizio 2022.

La funzionalità ed operatività di tali mezzi per la gestione delle maxi-emergenze e degli eventi e manifestazioni programmate sarà garantita da autisti/soccorritori e soccorritori in possesso dell'attestato rilasciato dalla Centrale Operativa a seguito del superamento dello specifico corso di formazione ed addestramento sulle maxi-emergenze. Tale personale sarà attivato direttamente dalla Centrale Operativa sulla base di una manifestazione di volontaria disponibilità operativa (a chiamata) in caso di necessità. Sanitaservice avrà l'obbligo di retribuire il servizio straordinario del personale impegnato nel fronteggiamento della maxi-emergenza e di sostituirlo nei turni ordinari fino a cessazione della maxi-emergenza. A tale fine le parti concordano che sarà istituito un elenco su base volontaria di personale che dichiari la propria disponibilità all'impiego nelle attività di maxi-emergenze. Il suddetto personale sarà appositamente formato, senza ulteriori oneri a carico di Sanitaservice, dalla Centrale Operativa tramite lo specifico corso di formazione di cui al capoverso precedente.

#### **ART. 13 RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO**

Responsabile Unico del Procedimento (da ora più brevemente R.U.P.) avente per oggetto l'affidamento da parte dell'A.S.L. BR a Sanitaservice del trasporto di infermi e malati è il Direttore pro tempore dell'Area Gestione del Patrimonio.

Il R.U.P. svolge tutte le funzioni previste dall'art. 31 del D.Lgs. n. 50/21016 (c.d. Codice dei Contratti Pubblici).

#### **ART. 14 DIRETTORE DELL'ESECUZIONE**

Il Direttore pro tempore della Centrale Operativa 118 assume la funzione di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (da ora più brevemente D.E.C.), coadiuvato dalla struttura amministrativa del Distretto di Fasano.

#### **ART. 15 RESPONSABILE GENERALE DEL TRASPORTO**

Sanitaservice individua e comunica al R.U.P. e al D.E.C. del contratto i dati identificativi del soggetto responsabile dello svolgimento generale delle attività oggetto dell'affidamento, ai fini di una corretta gestione di tutto il flusso informativo.

A tale fine il Responsabile Generale intrattiene rapporti con il R.U.P. e con il D.E.C. in merito a tutte le problematiche relative alla corretta esecuzione del servizio di trasporto per tutti gli aspetti amministrativi, giuridici, gestionali e operativi che possono manifestarsi durante la fase di esecuzione, garantendo anche una reperibilità telefonica.

In caso di mancata individuazione, è considerato Responsabile Generale l'Amministratore Unico di Sanitaservice.

#### **ART. 16 PENALITA'**

Qualora Sanitaservice adempia con ritardo o ometta di adempiere o renda la prestazione in maniera non conforme agli obblighi dedotti nel presente contratto, il D.E.C. lo segnala

tempestivamente al R.U.P. che procede alla contestazione dell'addebito per iscritto e, ove occorra e sia ancora possibile, alla costituzione in mora di Sanitaservice assegnando un congruo termine per l'esecuzione della prestazione omessa o irregolare o ritardata.

Sanitaservice può far pervenire le proprie controdeduzioni entro il termine perentorio di 10 (dieci) giorni naturali e consecutivi dalla contestazione, decorsi infruttuosamente i quali la penale può essere applicata.

La penale può essere applicata anche qualora le giustificazioni fornite nel termine perentorio di cui sopra non siano state ritenute adeguate.

La penale è graduata dal R.U.P. in relazione alla gravità dell'inadempimento e comminata come segue:

- a) penali per ritardi nell'adempimento degli obblighi contrattuali: in misura giornaliera compresa tra lo 0,05 per mille e lo 0,1 per mille dell'importo contrattuale;
- b) penali per casi diversi dai ritardi: in misura compresa tra lo 0,1 per mille e l'1 per mille dell'importo contrattuale, tenendo conto della gravità dell'evento da valutarsi come segue: 1) ove determinabile, in termini di valore economico della prestazione irregolarmente resa o omessa; 2) alla luce dei danni effettivi e/o dell'esposizione a rischio di danno (con riferimento al rischio che si sarebbe evitato o ridotto proprio in virtù della prestazione se resa regolarmente) che l'A.S.L. BR o terzi ha subito; 3) in considerazione della reiterazione di eventi che sono causa di applicabilità di penali; 4) di ogni altra circostanza significativa in relazione al caso di specie. Resta inteso che l'evento è sempre connotato da massima gravità nel caso in cui provochi il blocco, totale o parziale, del normale svolgimento dell'attività di trasporto sanitario e nel caso in cui sussista un nesso eziologico con danni alle persone, chiunque esse siano.

Ritardi, irregolarità od omissioni tra loro diversi e la ripetizione in giorni separati o, nello stesso giorno, in strutture diverse, di ritardi, irregolarità o omissioni, anche simili tra loro, sono considerati eventi diversi e disgiunti ai fini dell'applicabilità delle penali.



L'irrogazione della penale non esonera in alcun caso Sanitaservice dall'obbligo di adempiere l'obbligazione violata, ove l'adempimento sia ancora utile.

L'applicazione delle penali non preclude il diritto dell'A.S.L. BR di ottenere il risarcimento dei maggiori danni.

Le penali saranno, a discrezione del committente, contabilizzate e portate in detrazione all'atto del pagamento.

#### **ART. 17 CONTROLLI E VERIFICHE DI CONFORMITA'**

L'ASL BR di Brindisi e la Centrale Operativa 118 di Brindisi hanno la facoltà, in qualsiasi momento e senza obbligo di preavviso, tramite il proprio personale all'uopo formalmente incaricato, di verificare il rispetto di quanto previsto e stabilito dal presente contratto con riferimento ai mezzi utilizzati per il trasporto sanitario, alle dotazioni tecniche e sanitarie, al personale impegnato nelle attività del SUE 118. Per ogni verifica verrà stilato un rapporto di ispezione controfirmato da un rappresentante di Sanitaservice. Qualora all'atto dell'ispezione venissero riscontrate discordanze, ritardi e/o inadempienze da parte di Sanitaservice rispetto a quanto previsto dai regolamenti regionali e dagli obblighi convenzionalmente assunti, Sanitaservice dovrà porvi rimedio entro il termine massimo di dieci giorni dalla data di contestazione.

Resta impregiudicato il diritto del committente di elevare le penali previste dall'art. 16 in relazione alle inadempienze riscontrate.

#### **ART. 18 FORO COMPETENTE**

Ogni controversia inerente il presente contratto di servizio è devoluta alla competenza esclusiva del Foro di Brindisi.

**ART. 19 NORMA DI RINVIO**

Per quanto non previsto dal presente atto si fa riferimento alla normativa nazionale e regionale specifica della materia, alle vigenti Linee guida regionali in materia di organizzazione e gestione delle Società in house delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale nonché alle disposizioni contenute nelle DD.GG.RR. nn. 1479 e 1788/2011.

Brindisi, li -data della firma digitale-

L'Amministratore Unico di Sanitaservice BR

Dott. Francesco ZINGARELLO PASANISI

Il Direttore Generale ASL

Dott. Flavio Maria ROSETO



ASL Brindisi

PugliaSalute



Allegato al contratto di servizio trasporto infermi e feriti  
nell'ambito del Servizio di emergenza urgenza 118 di Brindisi

Struttura Sovradistrettuale - U.O.C. 118 Brindisi  
Direttore: *dott. Massimo Leone*

Revisione	Pagine	Data	Emissione	Validazione	Mod. apportate
0	26	10/01/2023	Centrale Operativa	Direttore 118 Brindisi	Prima emissione

# STANDARD DI QUALITÀ E DI SICUREZZA DEL SERVIZIO 118 BRINDISI

## **1 – COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL PERSONALE 118**

L'organico del Sistema 118 Brindisi (Centrale Operativa – Postazioni territoriali – PPIT) è composto da:

1. Direttore U.O.C. – Struttura Sovradistrettuale;
2. Medici di centrale e postazione territoriale/PPIT 118;
3. Coordinatori Infermieristici;
4. Infermieri di centrale e postazione territoriale/PPIT 118;
5. Autisti-Soccorritori e Soccorritori 118;
6. Tecnico informatico (ISED).

### **1 – Direttore U.O.C. 118**

Ai sensi della normativa nazionale vigente, al Direttore della Centrale Operativa 118 compete:

- ✚ l'organizzazione generale della centrale operativa e del sistema di emergenza/urgenza territoriale, anche per quanto attiene la definizione degli aspetti tecnici che regolano i rapporti con le altre strutture di emergenza non sanitaria e con gli enti convenzionati;
- ✚ la definizione delle procedure e protocolli operativi interni;
- ✚ la definizione e la conduzione di programmi per la verifica e la promozione della qualità dell'assistenza prestata;
- ✚ la gestione del personale della Centrale Operativa, delle Postazioni Territoriali e dei Punti di Primo Intervento Territoriali (PPIT);
- ✚ il coordinamento operativo dei mezzi di soccorso;
- ✚ la definizione di linee di indirizzo per la formazione e l'aggiornamento del personale;
- ✚ la responsabilità dei canali comunicativi con i mass-media;
- ✚ la gestione degli eventi di maxi-emergenza.

Il Direttore della Centrale Operativa promuove, inoltre, la collaborazione con la guardia medica territoriale e con le altre figure professionali interessate all'emergenza sia in sede aziendale che extra-aziendale.

**In caso di assenza**, il Direttore 118 viene sostituito dal Vicario, nominato con apposito atto deliberativo.

### **2 – Medici di Centrale e Postazione Territoriale/PPIT 118**

Ai sensi della normativa nazionale vigente, i medici assegnati alla Centrale Operativa si distinguono in:

1. medici dipendenti, fissi o a rotazione, provenienti dai vari settori afferenti all'area dell'emergenza, assegnati alla centrale operativa dopo un appropriato periodo di formazione sull'emergenza sanitaria;
2. medici territoriali che abbiano frequentato l'apposito corso regionale ai sensi dell'art. 22 comma 5 del decreto del Presidente della Repubblica n. 41/1991 ed i successivi programmi di formazione permanente.

Operativamente, tenendo conto della disponibilità del personale medico, è possibile distinguere: 1-medici in servizio presso la centrale operativa; 2-medici in servizio presso le postazioni/PPIT 118.

**I medici in servizio presso la centrale operativa** svolgono opera di supervisione dell'attività del personale infermieristico/operatori di centrale per garantire la corretta risposta alle

richieste di soccorso ai sensi delle procedure e protocolli vigenti, mentre i **medici in servizio presso le postazioni territoriali 118 e PPIT** svolgono compiti assistenziali in ambito extraospedaliero nel rispetto delle procedure e protocolli vigenti.

I medici di centrale operativa di norma condividono la scelta dell'ospedale di destinazione (centralizzazione) con i medici addetti all'emergenza territoriale, nel rispetto dei protocolli elaborati dal Direttore 118 e concordati con i Direttori delle UU.OO. aziendali interessate. **In caso di discordanza, la centralizzazione del paziente è decisa dal medico di centrale.**

Per occasionali esigenze di carattere organizzativo e gestionale della Centrale Operativa, il Direttore 118 (previo accordo telefonico, sms e/o mail) può ritenere opportuno delegare alcune specifiche funzioni al medico di centrale in turno.

### **3 – Coordinatori Infermieristici**

I coordinatori del personale di comparto del sistema 118 garantiscono le seguenti funzioni:

- ✚ elaborazione dei turni di servizio del personale infermieristico di centrale, delle postazioni territoriali e PPIT 118;
- ✚ gestione del magazzino e del materiale di consumo a bordo dei mezzi di soccorso;
- ✚ supervisione nella manutenzione dei mezzi di soccorso aziendali;
- ✚ supervisione delle postazioni territoriali con particolare riferimento alla gestione dei farmaci e dotazione di bordo dei mezzi di soccorso;
- ✚ supervisione dell'attività di formazione permanente per il personale aziendale e verso terzi.

**In caso di assenza** di un coordinatore, l'altro assume tutte le funzioni. In caso di contemporanea assenza, la sostituzione viene effettuata da n. 1 infermiere/operatore di centrale specificatamente designato, con comunicazione verbale e/o scritta al Direttore 118.

### **4 – Infermieri di centrale e postazione territoriale/PPIT 118**

Ai sensi della normativa nazionale vigente, gli operatori della centrale sono infermieri professionali con esperienza nell'area critica, o che abbiano seguito corsi di formazione nel settore dell'emergenza. Al personale infermieristico è attribuita responsabilità nell'ambito dei protocolli della centrale e svolge funzioni di:

- ✚ ricezione, registrazione e selezione delle chiamate;
- ✚ determinazione dell'apparente criticità dell'evento segnalato (dispatch), codificazione delle chiamate e delle risposte secondo il sistema delle codifiche definito dal decreto del Ministro della Sanità del 15 maggio 1992;
- ✚ coordinamento dei mezzi di soccorso ed eventuali istruzioni pre-arrivo, in collaborazione con il medico di centrale.

Per una corretta e condivisa gestione degli eventi sanitari, gli infermieri/operatori di centrale consultano il medico assegnato alla centrale, e gli forniscono gli elementi necessari ad assumere le decisioni negli interventi complessi, mantenendo i collegamenti con il personale di bordo dei mezzi di soccorso.

Gli infermieri delle postazioni territoriali e PPIT 118 svolgono compiti assistenziali in ambito extraospedaliero nel rispetto delle procedure e protocolli vigenti ed in collaborazione con il medico 118.

#### **➤ Modalità di gestione delle emergenze organizzative del personale sanitario**

In caso di emergenze organizzative (con particolare riferimento alla copertura dei turni di servizio) del personale medico, il Direttore 118 provvede direttamente, ovvero avvalendosi di alcuni medici territoriali appositamente individuati nella settorizzazione provinciale (prioritariamente i referenti di area), ad individuare e formalizzare gli opportuni provvedimenti correttivi con le seguenti priorità:

- ✚ nell'ambito della stessa postazione territoriale;
- ✚ nell'ambito della zona territoriale di appartenenza (nord o sud);
- ✚ nell'ambito dell'intero territorio provinciale.

In caso di emergenze organizzative (con particolare riferimento alla copertura dei turni di servizio) del personale infermieristico, la coordinatrice infermieristica, previa autorizzazione verbale e/o scritta del Direttore 118, provvede alla sostituzione del personale con le seguenti priorità:

- ✚ nell'ambito della stessa struttura (centrale operativa e/o postazione territoriale);
- ✚ nell'ambito della zona territoriale (postazioni territoriali e PPIT);
- ✚ nell'ambito dell'intero territorio provinciale.

## **5 – Autisti-Soccorritori e Soccorritori 118**

Gli autisti-soccorritori e soccorritori, dipendenti di Sanitaservice, devono essere in possesso dell'attestazione regionale di soccorritore e sono inseriti nel database di centrale operativa per la ricognizione giornaliera. Svolgono i compiti e le funzioni appositamente previste nell'apposito protocollo. Durante l'orario di servizio a bordo dei mezzi 118 dipendono funzionalmente dalla Centrale Operativa.

## **6 – Tecnico informatico – ISED**

Il tecnico informatico – ISED svolge regolare orario di servizio presso la Centrale Operativa con le seguenti funzioni:

- ✚ formazione tecnica di base degli operatori di centrale all'utilizzo del SW gestionale vigente;
- ✚ supervisione e manutenzione delle tecnologie ed apparecchiature della centrale operativa;
- ✚ verifica e funzionalità dei sistemi di back-up;
- ✚ individuazione e risoluzione tecnica di eventuali problematiche strutturali della centrale operativa (crash tecnologico);
- ✚ attivazione telefonica e/o informatica degli Enti deputati alla risoluzione di guasti e malfunzionamenti (in particolare sala server, rete LAN e flussi telefonici primari);
- ✚ analisi statistiche programmate e/o finalizzate a specifiche attività del 118.

## 2 - PROCEDURA MANUTENZIONE MEZZI DI SOCCORSO

Il 118 Brindisi si avvale dei mezzi di soccorso Sanitaservice. La guida dei mezzi 118 è affidata agli autisti-soccorritori dipendenti della Sanitaservice. Tale personale, in orario di servizio a bordo dei mezzi di soccorso, risponde funzionalmente alla Centrale Operativa.

La manutenzione dei mezzi è disciplinata da apposita procedura vigente ed interessa, in particolare, la figura dell'autista-soccorritore, la Centrale Operativa ed il reperibile di area della Sanitaservice. Sanitaservice ha il compito specifico di:

- garantire la manutenzione dei mezzi di soccorso con la tempestiva sostituzione del mezzo e/o delle apparecchiature medicali a bordo entro e non oltre un'ora dalla segnalazione da parte della Centrale Operativa;
- attivare successivamente il servizio di manutenzione (Help Desk), per l'invio del mezzo di soccorso presso l'officina di riferimento deputata alla riparazione.

### **Procedura per la sostituzione dei mezzi di soccorso e/o apparecchiature medicali di bordo**

**Sanitaservice** comunica mensilmente alla Centrale Operativa 118 l'elenco dei reperibili per l'attivazione della procedura di sostituzione del mezzo e/o delle apparecchiature medicali a bordo

In caso di avaria/guasto, o comunque di indisponibilità operativa del mezzo di soccorso e/o delle apparecchiature medicali a bordo, **l'autista-soccorritore** ha l'obbligo di:

- comunicare immediatamente alla Centrale Operativa la necessità della sostituzione con altro mezzo di Sanitaservice e/o con altra apparecchiatura medica di bordo, nei tempi codificati dal contratto stipulato con ASL BR-118 Brindisi (entro e non oltre 1 ora).

A seguito della comunicazione dell'autista-soccorritore:

- la **Centrale Operativa** comunica al reperibile di Sanitaservice (*del settore di competenza*) il problema tecnico/guasto del mezzo di soccorso e/o delle apparecchiature medicali di bordo, al fine di garantire la tempestiva sostituzione e ripristinare la copertura territoriale della postazione 118 interessata;
- il **Reperibile di Sanitaservice**, in base al settore provinciale di competenza, garantisce la sostituzione del mezzo e/o delle apparecchiature medicali di bordo mediante l'attivazione dei mezzi di soccorso sostitutivi dislocati presso il P.O. di Brindisi-Perrino, PPIT di San Pietro V.co, PPIT di Mesagne, P.O. di Francavilla e PPIT di Fasano. Al termine della sostituzione comunica in Centrale Operativa il ripristino dell'operatività della postazione 118 interessata.

### **Procedura in caso di sinistro – incidente stradale**

In caso di sinistro dei mezzi 118, l'autista-soccorritore ha l'obbligo di :

1. avvisare la C.O. dell'accaduto;
2. redigere il "CID" sul luogo dell'evento (se possibile);
3. stilare una relazione scritta indirizzata al Direttore del 118 ed al referente Sanitaservice per l'avvio del procedimento dell'iter amministrativo-burocratico. Tale relazione sarà firmata dall'autista e dall'equipaggio 118 presente a bordo.

### 3 - CHECK-LIST MEZZI DI SOCCORSO

Tutti i mezzi di soccorso del 118 Brindisi sono dotati di n. 2 moduli per la check-list:

1. **Checklist - verifica del mezzo;**
2. **Checklist - verifica vano sanitario** (presidi e farmaci), necessario per affrontare con efficacia e sicurezza ogni evento e assicurarsi della loro corretta gestione e conservazione.

#### Checklist - verifica del mezzo

È una checklist specifica per l'**autista-soccorritore e soccorritore** con lo scopo di verificare il funzionamento del mezzo sia dal punto di vista meccanico che elettrico.

Per facilitare le verifiche è stato adottato un modulo cartaceo 118 da consultare e compilare.

Nello specifico la check-list prevede il controllo di:

- 1) **quantità di carburante** - da reintegrare ogni volta che il livello è circa 1/3 del riempimento totale;
- 2) **funzionalità motore** - livello olio motore, olio freni, liquido radiatore, detergente per parabrezza;
- 3) **impianto illuminazione** - luci, sirene, lampeggianti, controllo di funzionalità inverter, luci interne, verifica della funzionalità degli interruttori delle prese dove si ricaricano le batterie delle attrezzature elettromedicale site nel vano sanitario;
- 4) **attrezzi di bordo** – crick e accessori cambio gomme, lampade, torce, borsa utensili vari ...;
- 5) **funzionalità degli estintori;**
- 6) **stato pneumatici** – pressione, condizioni esterne e controllo ruota di scorta;
- 7) **stato della carrozzeria;**

#### Checklist - verifica vano sanitario

La check-list del vano sanitario prevede le seguenti attività:

- a. **attività di pulizia;**
- b. **attività di controllo;**

✚ **attività di pulizia:** deve essere effettuata obbligatoriamente ad ogni inizio turno e dopo ogni evento 118, prima di rendere il mezzo operativo;

✚ **attività di controllo:** all'uopo è stato predisposto un modulo cartaceo da seguire e compilare in ogni sua parte. Il modulo deve essere compilato ad ogni inizio turno e prevede il controllo delle quantità, qualità, e funzionalità delle apparecchiature elettromedicali e della dotazione sanitaria di bordo.

Nello specifico:

- 1) Pulizia e controllo dei materiali e farmaci;
- 2) Verifica del funzionamento delle attrezzature elettromedicali (*saturimetro, monitor, ecc ..*);
- 3) Verifica quantità e controllo scadenze del materiale monouso per DAE, monitor , cardiovox ecc.. ;
- 4) Verifica materiale per aspiratore e respiratore (*attacchi di varie misure, tubi, contenitori monouso, guarnizioni ecc ..*);
- 5) Controllo funzionalità frigo e/o controllo ghiaccioli per conservazione e trasporto di farmaci;
- 6) Controllo presenza di biancheria di ricambio e/o lenzuola monouso;



- 7) Verifica di presidi DPI, come da specifico protocollo (*guanti di varie misure, maschere, occhialini antischizzo, maschere FFP2, camici monouso in TNT...*);
- 8) bombole d'ossigeno con controllo dei relativi manometri.

Alla fine di ogni intervento di emergenza/urgenza territoriale, come priorità assoluta, l'equipe di 118 deve reintegrare tutto il materiale utilizzato.

Le check-list saranno conservate per un periodo non inferiore a 6 mesi.

## 4 – PROCEDURA SICUREZZA ED AUTO PROTEZIONE DEL PERSONALE

La seguente procedura è indirizzata a tutto il personale del 118 Brindisi (*medici, infermieri, autisti-soccorritori e soccorritori*) al fine di uniformare la condotta in termini di sicurezza ed adozione obbligatoria dei dispositivi di protezione individuale (DPI) presenti a bordo dei mezzi di soccorso.

Il personale del 118 Brindisi che presta servizio sui mezzi di soccorso ha quindi l'obbligo:

- di osservanza delle indicazioni sul “**Rischio biologico, sorveglianza sanitaria, misure di prevenzione e protezione nel settore sanitario**” riportate nell'opuscolo aziendale (*in allegato di n. 63 pagine*) parte integrante della presente procedura 118;
- della formazione ed aggiornamento obbligatorio annuale ai sensi del D. Lgs. N. 81/2008, con particolare riferimento alle caratteristiche tecniche e finalità dei DPI e quindi sulle procedure di utilizzo.

Tutti i mezzi di soccorso del 118 Brindisi sono dotati di materiali latex free e prioritariamente di materiale e kit di vario genere monouso al fine di ridurre il rischio infettivo.

### Procedura controllo ed utilizzo DPI a bordo dei mezzi di soccorso

Il personale in servizio nel Sistema di Emergenza/Urgenza 118 Brindisi deve:

- ✚ Indossare sempre, obbligatoriamente, la **divisa ad alta visibilità** con **scarponcino anti-infortunistico** e, negli scenari a rischio, i **DPI indicati al contesto clinico-ambientale**;
- ✚ Controllare i presidi (DPI) da utilizzare obbligatoriamente per la sicurezza personale in base al **contesto clinico-ambientale**: guanti in nitrile, guanti sterili in vinile, sovra-camici mono-uso o NBCR, mascherine a vari livelli di protezione, occhiali protettivi con stanghette regolabili e protezione laterale, schermi facciali, maschere a tutto facciale con filtri NBC (Dirin 500), elmetti anti-infortunistici;
- ✚ Controllare la check-list verificando la presenza del materiale monouso in quantità sufficienti;
- ✚ Controllo della presenza dei contenitori per rifiuti speciali.

### Procedura in caso di evento con probabile rischio infettivo

Durante un evento sanitario con rischio prevedibile di rischio infettivo, il personale sanitario del 118 Brindisi deve attenersi obbligatoriamente alla seguente procedura:

1. Indossare obbligatoriamente i DPI in base al contesto clinico-ambientale:
  - **mascherina chirurgica al paziente**;
  - **mascherina FFP2 per tutto il personale sanitario 118 coinvolto**;
  - **guanti, sovra-camici mono-uso (o NBCR se indicato), occhiali protettivi/schermi facciali**;
2. prestare il soccorso con particolare attenzione al fine di ridurre il rischio di un eventuale contagio (*per via aerea e/o materiale biologico*);
3. In caso di trasporto sanitario, la Centrale Operativa deve contattare direttamente il medico dell'U.O. Malattie Infettive del P.O. Perrino;
4. All'arrivo nel P.O. Perrino-Brindisi, il paziente non dovrà (*di norma*) transitare dal Pronto Soccorso ma deve essere portato direttamente nel reparto di Malattie Infettive: sarà cura dell'infettivologo inviare al Pronto Soccorso richiesta di ricovero, se ritenuto necessario;
5. L'accesso al 3° o 4° piano del reparto di Malattie Infettive, in base alla disponibilità della stanza di ricovero, deve essere effettuato esclusivamente dalla scala A del blocco D0 e, solo nell'eventualità che il paziente sia allettato, dall'ascensore della scala B;

6. Lo smaltimento dei DPI dovrà avvenire come rifiuti sanitari pericolosi ad alto rischio infettivo.

In caso di accidentale contatto con materiale infetto si applica la seguente procedura aziendale “contatto accidentale da materiale biologico potenzialmente infetto”:

- + Comunicazione alla C.O. dell'avvenuto contagio;
- + Denuncia cautelativa al Pronto Soccorso sede di centralizzazione del paziente;
- + Prelievo di sangue al paziente ed al personale sanitario (*potenzialmente infettato*) per sierologia completa (*markers epatite, HIV ...*);
- + il personale sanitario coinvolto sarà quindi sottoposto a visita infettivologica presso l'U.O. del Perrino-Brindisi
- + l'infettivologo consegnerà al dipendente, e per conoscenza al Direttore 118, la documentazione sanitaria con le eventuali indicazioni diagnostiche e terapeutiche da seguire, anche in termini di follow-up.

## 5 - TEMPI DI INTERVENTO TERRITORIALE

La rilevazione e contestuale tempestiva comunicazione dei tempi di intervento territoriale in Centrale Operativa (C.O. 118) rientra nei compiti obbligatori assegnati al personale 118 dei mezzi di soccorso territoriale, tenuto conto che:

- i tempi registrati nella scheda di C.O. 118 hanno esclusiva validità statistica e medico-legale;
- nella nuova scheda di ambulanza i tempi di intervento registrati manualmente, spesso difforni dai tempi registrati in C.O. 118, sono stati sostituiti dalla seguente dichiarazione di responsabilità: *“i tempi di intervento sono stati comunicati in Centrale Operativa 118”*.

### Procedura di comunicazione dei tempi di intervento

A seguito di chiamata di soccorso pervenuta in C.O. 118, il personale sanitario della centrale effettua il “dispatch”, individua la sede dell’evento, assegna il codice colore di gravità e attiva il mezzo di soccorso territorialmente competente o disponibile per l’intervento.

Il personale territoriale 118 attiva immediatamente il mezzo di soccorso, nel tempo più breve possibile e senza disquisizioni sull’evento assegnato, e comunica obbligatoriamente i seguenti tempi di intervento alla centrale operativa:

1. **uscita del mezzo di soccorso**: *il tempo dalla chiamata all’uscita del mezzo, di norma, non deve superare i 2 minuti;*
2. **arrivo sul luogo dell’evento**: *il tempo dalla chiamata all’arrivo sul luogo, di norma, non deve superare gli 8 minuti nel territorio urbano e i 20 minuti nel territorio extra-urbano;*
3. **ripartenza dal luogo dell’evento**: *la comunicazione della valutazione sanitaria del paziente è necessaria per un adeguato coordinamento dei mezzi di soccorso (rendez-vous) e centralizzazione ospedaliera;*
4. **arrivo in ospedale**: *il personale 118 consegna la scheda di ambulanza al personale del Pronto Soccorso e si rende operativo nel tempo più breve possibile;*
5. **stato di libero operativo**: *dall’ospedale al rientro in postazione il mezzo di soccorso deve essere attivato dalla centrale operativa per un eventuale concomitante intervento territoriale;*
6. **arrivo in postazione**.

Il medico/infermiere territoriale del mezzo di soccorso (o il soccorritore-volontario nelle postazioni mezzi 118 non medicalizzate) firma la scheda di ambulanza barrando la dichiarazione di responsabilità: *“i tempi di intervento sono stati comunicati in Centrale Operativa 118”*.

In caso di eventuale temporanea difficoltà tecnica nella comunicazione con la Centrale Operativa, il personale territoriale 118 deve annotare il tempo di arrivo sul luogo dell’evento e comunicarlo in C.O. 118 appena possibile. Tale procedura rappresenta l’eccezione alla regola e deve essere motivata, in quanto il sistema informatico della centrale registra l’ora in cui l’operatore immette il tempo di arrivo sul luogo.

## 6 - PROTOCOLLO CORPO INANIMATO E DECESSO

Nel corso dell'intervento di emergenza/urgenza territoriale è data l'occasione di confrontarsi con un soggetto giunto a morte nonostante l'assistenza sanitaria tempestivamente fornita per la compromissione delle funzioni vitali (codice 3) o dichiarato deceduto sul luogo (codice 4). Risulta opportuno separare il rinvenimento di un corpo inanimato sul luogo dell'intervento sanitario dal decesso durante il trasporto assistito con ambulanza medicalizzata.

### **Rinvenimento di un corpo inanimato sul luogo dell'intervento**

Nel caso di rinvenimento di un corpo inanimato sul luogo dell'intervento, è prioritariamente necessario accertare se questo sia soggetto vivo con compromissione delle funzioni vitali (coscienza, respiro e polso) o morto. Formulare questa diagnosi differenziale spetta unicamente ad un laureato in medicina e chirurgia in possesso di abilitazione all'esercizio professionale.

**In via generale, ed in assenza del medico, si deve sempre presumere che il corpo umano inanimato sia ancora vivo con conseguente obbligo al soccorso.**

Nei casi in cui:

- ✓ la realtà della morte è palese (decapitazione, maciullamento, fenomeni post-mortali trasformativi inequivocabilmente presenti);
- ✓ si è accertata, anche strumentalmente, la simultanea cessazione della respirazione e della circolazione per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo;

**è lecito, da parte del medico, astenersi o sospendere le manovre rianimatorie** e quindi dichiarare il decesso sul luogo dell'evento (codice 4).

Tale facoltà può essere estesa anche al personale infermieristico del 118 purchè espressamente autorizzato dal medico della centrale operativa.

Al personale sanitario del sistema 118 intervenuto sul posto spetta il compito di **comunicare la presenza del cadavere** (codice 4) alla centrale operativa, affinché questa ne dia notizia alla centrale operativa della Polizia di Stato (113) o dei Carabinieri (112). Il medico intervenuto sul posto è tenuto a rilasciare il **certificato di constatazione di morte**, nel quale, a rigore, non necessariamente si deve precisare la causa di morte e l'epoca della stessa. Per svariate necessità, per altro, è possibile completare questa certificazione formulando, sulla base dei dati clinico-obiettivi in possesso in quel momento, l'ipotesi più plausibile sulla causa del decesso.

**Non è compito del medico del sistema 118 la compilazione della denuncia della causa di morte e del certificato necroscopico.**

Salvo casi di assoluta eccezionalità e previa esplicita autorizzazione del magistrato di turno, **l'ambulanza non può trasportare il corpo di un soggetto dichiarato morto.**

### **Decesso durante il trasporto assistito prestato con ambulanza medicalizzata**

Nel caso in cui la morte del paziente avvenga durante il trasporto assistito, il medico operante sul mezzo di soccorso deve darne immediata **comunicazione alla centrale operativa ed il mezzo di soccorso deve raggiungere regolarmente la destinazione prevista (Pronto Soccorso)**. Il medico a bordo redige il **certificato di constatazione di morte** che consegna al collega del Pronto Soccorso assieme alla **copia del verbale di intervento**.

**✚ Intervento su un soggetto inanimato dichiarato deceduto con mezzo di soccorso medicalizzato.**

In simili situazioni il medico del sistema 118 deve:

1. constatare clinicamente il decesso, anche con documentazione strumentale;
2. identificare, se possibile, il cadavere;
3. informare la centrale operativa 118 perchè sia allertata la centrale operativa della Polizia di Stato (113) o dei Carabinieri (112);
4. vigilare sul cadavere e sulle cose circostanti, nonchè evitare, compatibilmente con le condizioni ambientali in cui sta operando, qualsiasi modificazione del luogo del rinvenimento fino all'arrivo delle Forze dell'Ordine;
5. redigere il certificato di constatazione di morte all'Autorità che ne abbia fatta richiesta;
6. ottenere l'autorizzazione della centrale operativa 118 prima di allontanarsi dal luogo dell'intervento.

**✚ Intervento su un soggetto inanimato con mezzo di soccorso non medicalizzato.**

In simili situazioni l'infermiere/volontario soccorritore del sistema 118 deve:

1. iniziare le manovre di rianimazione cardio-polmonare (RCP con utilizzo strumentale del defibrillatore semi-automatico-DAE);
2. comunicare l'apparente stato di morte alla centrale operativa 118;
3. attenersi alle istruzioni ricevute direttamente dal medico della centrale operativa 118;
4. se è evidente la realtà della morte (decapitazione, maciullamento, fenomeni post-mortali trasformativi inequivocabilmente presenti), informare la centrale operativa 118 sullo stato del cadavere e quindi attenersi alle istruzioni di cui al punto 3;
5. ottenere l'autorizzazione della centrale operativa 118 prima di allontanarsi dal luogo dell'intervento.

## **7 - PROCEDURA GESTIONE E CONTROLLO FARMACI**

Considerato che la Struttura Sovra-distrettuale 118 Brindisi opera a livello provinciale, si è reso necessario uniformare le procedure sulla gestione dei farmaci e modalità di controllo sia in termini di approvvigionamento dal servizio farmaceutico aziendale che di dotazione a bordo dei mezzi di soccorso e scorta farmaci a livello delle postazioni territoriali e Punti di primo Intervento Territoriale (PPIT).

In tutte le postazioni territoriali (e PPIT) 118, sia a gestione aziendale che convenzionata, è stato istituito un apposito registro di approvvigionamento dei farmaci, Tutte le suddette postazioni sono dotate di un armadio con chiusura (le chiavi sono sempre a disposizione del personale in turno). Oltre all'armadio con chiusura a chiave, la postazione 118 è dotata di frigo per la conservazione dei farmaci a temperatura idonea.

Come specificato nell'apposita check-list, il reintegro dei farmaci utilizzati durante lo svolgimento dell'evento sanitario-118 avviene ad ogni rientro in postazione. Con cadenza settimanale (ogni lunedì) il personale della postazione 118 effettua il controllo e la pulizia degli armadi: i farmaci e le soluzioni, sono di norma ordinate in ordine alfabetico con divisione delle formulazioni in compresse e gocce dalle formulazioni in fiale e soluzioni, per un facile controllo e ripristino degli stessi.

### **Procedura di gestione dei farmaci**

In sintesi, presso ogni postazione (PPIT) 118 viene applicata la seguente procedura:

1. La quantità di farmaci negli zaini di soccorso è pre-ordinata in base alla check-list concordata con il Direttore 118 e la coordinatrice infermieristica;
2. La quantità di scorta farmaci è organizzata e custodita nell'armadio chiuso a chiave;
3. Come da specifico protocollo (check-list) il controllo farmaci avviene ad ogni inizio turno e dopo ogni evento territoriale di emergenza/urgenza;
4. Le postazioni 118 sono dotate di un blocchetto di richiesta farmaci con il quale viene effettuato il rifornimento dal servizio farmaceutico aziendale di pertinenza territoriale;
5. Le richieste dei farmaci sono soggette ad un primo controllo da parte degli infermieri (nelle postazioni 118 aziendali) e da un soccorritore-volontario esperto, monitorato dalla coordinatrice infermieristica per un periodo iniziale di circa due mesi (nelle postazioni 118 convenzionate);
6. Successivamente la richiesta dei farmaci viene firmata dal medico 118 in servizio nella postazione richiedente, prima di essere portata nelle sedi di farmacia territoriale di pertinenza;
7. In caso di richieste particolari (consumo eccessivo di un farmaco) le farmacie aziendali sono a disposizione quotidianamente (escluso i festivi) dalle ore 7:00 alle ore 14:00 per eventuali reintegri occasionali e motivati;
8. Il blocchetto di farmacia viene conservato in un cassetto chiuso a chiave assieme al registro di approvvigionamento: tali blocchetti vengono quindi archiviati in sede per un periodo di 5 anni.

### **Gestione delle scadenze dei farmaci**

Tutte le postazioni 118 sono tenute all'osservanza delle seguenti disposizioni:

- ✚ al momento dell'approvvigionamento dei farmaci, il personale 118 dedicato a tale compito controlla la quantità corrispondente alla richiesta formulata, l'integrità delle confezioni e le scadenze;

- ✚ le scadenze evidenziate sulle confezioni integre dei farmaci (lotto e data di scadenza) sono riportate sull'apposito registro che viene giornalmente controllato dal personale del turno notturno;
- ✚ almeno 10 giorni prima della scadenza, il personale della postazione 118 ha obbligo di comunicare alla Coordinatrice Infermieristica il nome e la quantità del farmaco in procinto di scadenza mediante apposito invio fax alla Centrale Operativa;
- ✚ tale materiale in scadenza viene allocato in luogo separato dagli altri farmaci ed etichettato con la dicitura "farmaci in scadenza". La Coordinatrice Infermieristica, o personale specificatamente delegato, provvede al ritiro di tale materiale sanitario;
- ✚ il farmaco scaduto viene riportato nelle farmacie aziendali di riferimento, dopo aver compilato (in tutte le sue parti) il blocchetto "consegne farmaci scaduti" in uso presso le postazioni territoriali 118, debitamente firmato dal medico 118 in servizio.

Il personale sanitario 118 è tenuto a consumare prioritariamente i farmaci con data di scadenza a breve-medio termine, al fine di ottimizzare la gestione delle risorse aziendali.



## 8 - FORMAZIONE DEL PERSONALE 118

Il Sistema 118 Brindisi svolge attività di formazione sia per il personale aziendale che verso utenti extra-aziendali. A tale scopo nel 1999 è stato creato il “**Centro di Formazione Permanente – 118 Brindisi**” la cui attività è normata da specifici atti deliberativi.

I corsi di formazione vengono erogati avvalendosi di personale sanitario 118 con qualifica di istruttore nazionale **IRC** (Italian Resuscitation Council) e **AHA** (American Heart Association).

La **tipologia dei corsi** teorico/pratici che vengono regolarmente svolti dal Centro di Formazione Permanente – 118 Brindisi sono:

- ✚ Corsi di formazione per operatori di centrale: *tale corso è obbligatorio per il personale (infermieri e medici) assegnati alla Centrale Operativa e prevede il tirocino pratico per una durata non inferiore a 15 giorni sotto la supervisione del tecnico informatico – ISED;*
- ✚ Corsi di Primo Soccorso *ai sensi della normativa vigente;*
- ✚ BLS – *Basic Life Support and Defibrillation;*
- ✚ PBLSD – *Pediatric Basic Life Support and Defibrillation;*
- ✚ ACLS – *Advanced Cardiac Life Support;*
- ✚ ACLS-EP – *Advanced Cardiac Life Support Expert Provider;*
- ✚ PTC – *Prehospital Trauma Care;*
- ✚ ATLS – *Advanced Trauma Life Support;*
- ✚ Corsi di ecografia in emergenza/urgenza (FASTCRASH).

L'accesso ai corsi è gratuito per il personale 118 e il personale aziendale.

In tutti gli altri casi è prevista una quota di partecipazione (sanitari e non sanitari) esplicitata in apposito atto deliberativo.

Le quote di accesso ai corsi vengono versate sul conto corrente del Centro di Formazione Permanente 118 Brindisi e costituiscono il fondo finalizzato per il rimborso spese degli istruttori, previo atto deliberativo elaborato dal Direttore 118.

**Tutto il personale sanitario 118 ha l'obbligo della formazione permanente**, ed in particolare:

- ✚ **Autisti-Soccorritori e Soccorritori:** BLS, PBLSD, PTC base con cadenza annuale + retraining. *Il personale che alla scadenza annuale non ha completato la formazione obbligatoria, non sale a bordo dei mezzi di soccorso 118;*
- ✚ **Infermieri:** BLS, PBLSD, PTC base, ACLS con cadenza annuale + retraining;
- ✚ **Medici:** BLS, PBLSD, ACLS, PTC base; ATLS, Ecografia in emergenza/urgenza + retraining. Il programma annuale viene elaborato dal Direttore 118.

Il calendario dei corsi è pubblicato sul sito web del 118 Brindisi a cura del Direttore 118.

Considerato il carattere di obbligatorietà per esigenze aziendali, la formazione viene eseguita in orario di servizio. Presso la Centrale Operativa è attivo il database dei corsi di formazione svolti per la verifica e controllo dell'attività di formazione permanente.

## 9 - COMPITI E FUNZIONI DEGLI AUTISTI-SOCCORRITORI E SOCCORRITORI

Per poter svolgere l'attività di soccorso nel Sistema di Emergenza Territoriale-118 **tutti gli autisti-soccorritori e soccorritori dipendenti della Sanitaservice devono essere in possesso dell'attestato di abilitazione al soccorso** comprovante il superamento dell'esame finale dell'apposito corso regionale teorico-pratico della durata di tre mesi, ai sensi delle LL.RR. 27/93 e 17/96.

La ricognizione giornaliera degli **autisti-soccorritori e soccorritori autorizzati a salire a bordo dei mezzi di soccorso 118** viene effettuata dalla Centrale Operativa utilizzando l'apposito database.

L'inserimento nel **database degli autisti-soccorritori e soccorritori 118** è subordinato al possesso dei seguenti attestati, rilasciati con cadenza annuale dal Centro di Formazione Permanente 118 Brindisi:

1. Corso di formazione sulla **sicurezza nell'ambiente di lavoro** ai sensi delle D.L. 81/2008;
2. Corso di Rianimazione Cardio-Polmonare e Defibrillazione (**BLSD**) per adulti;
3. Corso di Rianimazione Cardio-Polmonare Pediatrico (**PBLSD**);
4. Corso di Traumatologia Extra-Ospedaliera (**PTC**).

Trattandosi di **formazione obbligatoria aziendale**, l'accesso a tali corsi è gratuito.

Gli autisti-soccorritori e soccorritori in servizio sui mezzi di soccorso del 118 Brindisi sono tenuti all'osservanza dei seguenti **compiti e funzioni**:

### 1. Comportamento e comunicazioni di servizio:

- ✚ L'autista-soccorritore ed il soccorritore devono adottare un comportamento **adeguato e professionale** sul luogo dell'evento nel rispetto del paziente, dei familiari e delle altre persone occasionalmente presenti;
- ✚ **Le comunicazioni con la Centrale Operativa 118 sono obbligatorie** sia per quanto concerne i tempi di soccorso che la valutazione clinica sul luogo (*segni e sintomi presentati dal paziente, parametri vitali*);
- ✚ Il soccorritore-volontario deve **evitare comunicazioni dirette di carattere clinico e operativo** con il paziente e i propri familiari, rinviando tale compito (*per competenza*) al medico/infermiere di bordo o al medico di Centrale Operativa;

### 2. Manovre e compiti di base del soccorso sanitario:

- ✚ **Check-list** obbligatoria all'inizio del turno di servizio;
- ✚ **Conoscenza e padronanza** delle apparecchiature presenti a bordo dei mezzi;
- ✚ Rilevamento dei **parametri vitali** (*Pressione Arteriosa, Frequenza Cardiaca, Frequenza Respiratoria, Saturimetria ed eventualmente Temperatura*) con monitoraggio continuo del paziente durante il trasporto;
- ✚ Corretta esecuzione dell'ECG online (**Cardioline**);
- ✚ Rianimazione cardio-polmonare di base e defibrillazione precoce (**BLSD** – Basic Life Support and Defibrillation) mediante utilizzo del defibrillatore semi-automatico in dotazione su tutti i mezzi di soccorso del 118 Brindisi;
- ✚ Rianimazione cardio-polmonare pediatrica (**PBLSD** – Pediatric Basic Life Support and Defibrillation);
- ✚ Corretto approccio clinico (*ABCDE primario*) e trattamento di base del paziente con trauma (**PTC** – Prehospital Trauma Care) con applicazione delle tecniche di immobilizzazione atraumatica (collare cervicale, tavola spinale ...);

- ✚ Corretta applicazione della procedura del **Rendez-Vous** con automedica e/o ambulanza 118 medicalizzata, nel rispetto delle funzioni di coordinamento assegnate alla Centrale Operativa 118;
- ✚ **Debriefing dell'evento sanitario:** nelle postazioni medicalizzate (*al termine dell'intervento, in stato di libero-operativo*), il medico territoriale 118 (*team leader*) ha l'obbligo di effettuare una rapida valutazione complessiva dell'evento sanitario con i soccorritori-volontari (*team member*) sottolineando i punti di forza e gli eventuali punti di miglioramento.

### 3. Tipologia dei mezzi di soccorso (di base e avanzati)

L'applicazione dei protocolli clinici e procedure organizzative emanate dal Direttore del 118 Brindisi sono necessariamente modulati in base alla tipologia del mezzo di soccorso e alle competenze del personale di bordo:

- **Mezzo di soccorso 118 di base (Victor):** il soccorritore-volontario deve eseguire i compiti e le funzioni di base sopra-elencati in stretta comunicazione con il medico/operatore della Centrale Operativa, rispettando le indicazioni operative emanate;
- **Mezzo di soccorso 118 avanzato (Mike o India):** oltre ai compiti e funzioni di base, il soccorritore-volontario deve garantire un adeguato e professionale supporto clinico-operativo al medico/infermiere territoriale 118 (responsabile di tutte le manovre di soccorso, in qualità di team leader), nel rispetto dei protocolli del 118 Brindisi.

### 4. Formazione obbligatoria

Tutti i soccorritori-volontari in servizio attivo sui mezzi di soccorso del 118 Brindisi sono tenuti alla **formazione permanente obbligatoria** (*corso sulla sicurezza sul luogo di lavoro, Retraining in BLS, PBL e PTC*) erogata con cadenza annuale dal Centro di Formazione Permanente 118 Brindisi, pena la decadenza dall'elenco del personale convenzionato autorizzato (database) utilizzato per la ricognizione giornaliera.

## 10 - POLITICHE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE

### 1 – Premessa e Metodi

Il Sistema di Emergenza Urgenza 118 di Brindisi ha conseguito l'accreditamento professionale ISO 9000 in riferimento ai requisiti organizzativi e funzionali stabiliti dalla Società Italiana Sistema (S.I.S.) 118 in collaborazione con il CERMET di Bologna, Istituto di Certificazione e Ricerca per la Qualità accreditato nel settore EA38 (Sanità e altri Servizi Sociali). La verifica tecnica di Sistema è stata condotta sul piano della:

- **“corporate governance”** – l'organismo di certificazione ISO 9000 (CERMET) ha valutato lo stato di conformità e applicazione del Sistema di Gestione della struttura “118 Brindisi” rispetto ai requisiti di governo gestionale del modello di Accreditamento Professionale S.I.S. 118;
- **“clinical governance”** – i valutatori qualificati della S.I.S. 118 hanno considerato lo stato di conformità e applicazione del Sistema di Gestione della Centrale Operativa 118 rispetto ai requisiti di governo professionale.

Il Sistema di Emergenza Urgenza 118 Brindisi è stato quindi valutato in riferimento a 54 items (aspetti organizzativi e funzionali) per quanto concerne i “Requisiti Generali”, 39 items sui criteri operativi del “Servizio di Soccorso e Maxiemergenza” e 26 items concernenti i “Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali”. Il percorso di valutazione/accreditamento è stato avviato nel mese di Maggio 2011 e si è concluso con la certificazione finale rilasciata in data 21/09/2011, in occasione del Congresso Nazionale SIS 118 di Torino.

L'obiettivo finale dell'Accreditamento Professionale della Centrale Operativa 118 Brindisi è quello di **garantire al cittadino un servizio di qualità nel contesto delle emergenze/urgenze territoriali**, mediante una adeguata e qualificata gestione delle chiamate di soccorso (dispatch), attivazione e coordinamento dei mezzi di soccorso, trattamento sanitario sul luogo dell'evento e centralizzazione del paziente nell'ospedale per acuti più idoneo al fine di assicurare la continuità assistenziale territorio-ospedale.

Sul piano del Risk Management, il 118 Brindisi utilizza la metodologia della **Root Cause Analysis Proattiva (RCAP)**, acquisita mediante formazione obbligatoria aziendale.

### 2 – Raccomandazioni ministeriali

In materia di sicurezza del paziente nell'ambito del sistema di emergenza/urgenza 118, occorre necessariamente rapportarsi con le raccomandazioni ministeriali di competenza:

- ✚ **Raccomandazione ministeriale n. 8 “prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”.**

Al fine di ridurre il rischio di atti di violenza a danno degli operatori sanitari 118 e tenuto conto delle azioni suggerite nella raccomandazione ministeriale, il sistema 118 Brindisi ha adottato le seguenti misure:

1. Elaborazione di un programma di prevenzione - *non è possibile definire in un unico programma di prevenzione tutte le variabili di contesto e cliniche attinenti al servizio di emergenza territoriale. Norme di prevenzione specifiche sono state elaborate nei diversi*

*protocolli che configurano situazioni a rischio (formazione del personale, rapporti con le forze dell'ordine, TSO, sicurezza e protezione del personale 118 ...);*

2. *Analisi delle situazioni a rischio - in Centrale Operativa è stato adottato il registro degli "eventi sentinella" per consentire l'analisi delle condizioni operative e la revisione degli eventuali episodi di violenza segnalati;*
3. *Definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo - per il 118 non sono applicabili le misure strutturali e tecnologiche. Tra le misure organizzative si segnala:*
  - *un collaudato coordinamento con le Forze dell'Ordine sulla base delle informazioni acquisite preventivamente nel dispatch di centrale e/o sul luogo dell'evento;*
  - *la sensibilizzazione del personale per segnalare tempestivamente minacce e/o aggressioni;*
  - *la presenza sul luogo dell'evento di due operatori sanitari (per le postazioni non medicalizzate) e di quattro operatori (per le postazioni medicalizzate);*
4. *Formazione del personale – gli operatori sanitari del 118 sono formati per la gestione clinica, relazionale ed ambientale delle situazioni a rischio.*

**✚ Raccomandazione ministeriale n. 11 “morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto extra-ospedaliero”.**

Al fine di ridurre i danni conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto extra-ospedaliero e tenuto conto delle azioni suggerite nella raccomandazione ministeriale, sono state adottate le seguenti misure:

1. *Predisposizione ed adozione di linee guida e/o di regolamenti per il trasporto in emergenza dei pazienti – le vigenti procedure e protocolli del 118 Brindisi, con particolare riferimento al trasporto protetto del paziente, sono conformi ai requisiti di qualità elaborati dalla S.I.S. 118;*
2. *Formazione ed addestramento del personale addetto al trasporto dei pazienti – tutto il personale sanitario del 118 Brindisi (medici, infermieri e soccorritori-volontari) sono stati formati con corsi di BLS, ACLS, PTC, ATLS ... e sono obbligati al retraining annuale, come da specifico protocollo;*
3. *Idoneità, utilizzo in sicurezza e manutenzione dei mezzi di trasporto – tutti i mezzi di soccorso del 118 rispondono ai requisiti strutturali e di configurazione del vano guida e vano sanitario emanati dalla Regione Puglia. Come da specifica procedura organizzativa, quotidianamente il personale del 118 è tenuto alla compilazione delle check-list di verifica e manutenzione dei mezzi di soccorso;*
4. *Sistema di comunicazione – come da specifico protocollo, il trasporto protetto in sede extra-ospedaliero è garantito e supportato da una stretta comunicazione tra i mezzi di soccorso, la centrale operativa e le sedi ospedaliere di centralizzazione.*

**✚ Raccomandazione ministeriale n. 15 “morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118”.**

Al fine di ridurre i danni conseguenti alla non corretta attribuzione del codice triage sia in Centrale Operativa 118 che sul luogo dell'evento, tenuto conto delle azioni suggerite nella raccomandazione ministeriale, sono state adottate le seguenti misure:

1. *Predisposizione ed adozione di protocolli e/o procedure per la corretta attribuzione del codice triage, per l'identificazione certa e per la rivalutazione del paziente/utente – il triage (o dispatch) presso la Centrale Operativa 118 è stato codificato nello specifico protocollo finalizzato ad identificare la gravità dell'evento (codice rosso, giallo, verde) ed attribuire il mezzo di soccorso più idoneo e/o disponibile. In caso di eventi con più pazienti coinvolti, si utilizza il protocollo START per definire i codici di priorità nel trattamento sanitario. Non sempre è possibile l'identificazione certa del paziente per mezzo dei dati anagrafici (vedi paziente non cosciente). In tutti i casi viene attribuito un*

*numero progressivo di identificazione dell'evento/paziente. La rivalutazione del paziente viene costantemente eseguita durante il trasporto protetto verso l'ospedale ritenuto più idoneo. Il dispatch (triage) viene effettuato da infermieri appositamente formati, con l'appoggio tecnico del medico di centrale, mediante utilizzo di specifico software per la raccolta delle informazioni, eventuali istruzioni pre-arrivo e ri-ascolto;*

2. Formazione ed addestramento del personale addetto all'attività di triage – *tutto il personale sanitario del 118 Brindisi (centrale operativa e mezzi di soccorso) sono stati formati alla funzione di triage nelle rispettive competenze;*
3. Ambito logistico/strutturale – *di competenza del triage intra-ospedaliero.*

#### **✚ Raccomandazione ministeriale n. 1 “corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio (KCL) ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio”.**

Nell'ambito dell'emergenza/urgenza extra-ospedaliera, a bordo dei mezzi di soccorso del 118, non è possibile garantire le seguenti azioni suggerite nella raccomandazione ministeriale:

1. *Le soluzioni concentrate di KCL devono essere rimosse da tutte le scorte di farmaci ad uso corrente (punto 4.1 A);*
2. *Le soluzioni concentrate di KCL devono essere conservate separatamente da altri farmaci in armadi ove possibile chiusi e contenitori che rechino la segnalazione di allarme: “diluire prima della somministrazione – mortale se infuso non diluito” (punto 4.1 B);*
3. *Controllo della corretta preparazione e somministrazione delle soluzioni contenenti K (punto 4.4).*

Al fine di ridurre il rischio di sovradosaggio accidentale di potassio (K) derivante dall'uso improprio di soluzioni concentrate, tenuto conto:

- delle indicazioni autorizzate (label) del KCL: *trattamento di deficienze di potassio in pazienti per i quali non è possibile una reintegrazione per via orale;*
- del sospetto diagnostico clinico (e non di laboratorio) di situazioni di ipopotassiemia;
- dei tempi ristretti di trasporto assistito in ospedale e della eventuale disponibilità di soluzioni elettrolitiche con potassio già diluito e pronte all'uso;

le fiale con soluzioni concentrate di KCL sono state rimosse dalla lista dei farmaci autorizzati a bordo dei mezzi di soccorso del 118 Brindisi.

### **3 – Gestione delle emergenze**

La qualità e sicurezza delle cure del paziente, in regime di emergenza/urgenza territoriale, si basa anche sulla prevenzione delle potenziali situazioni di emergenza nell'ambito del personale sanitario, mezzi di soccorso ed attrezzature sanitarie di bordo.

#### **➤ Modalità di gestione delle emergenze organizzative del personale sanitario**

In caso di emergenze organizzative (con particolare riferimento alla copertura dei turni di servizio) del personale medico, il Direttore 118 provvede direttamente, ovvero avvalendosi di alcuni medici territoriali appositamente individuati nella settorizzazione provinciale (prioritariamente i referenti di area), ad individuare e formalizzare gli opportuni provvedimenti correttivi con le seguenti priorità:

- ✚ nell'ambito della stessa postazione territoriale;
- ✚ nell'ambito della zona territoriale di appartenenza (nord o sud);
- ✚ nell'ambito dell'intero territorio provinciale.

In caso di emergenze organizzative (con particolare riferimento alla copertura dei turni di servizio) del personale infermieristico, la coordinatrice infermieristica, previa autorizzazione

verbale e/o scritta del Direttore 118, provvede alla sostituzione del personale con le seguenti priorità:

- + nell'ambito della stessa struttura (centrale operativa e/o postazione territoriale);
- + nell'ambito della zona territoriale (postazioni territoriali e PPIT);
- + nell'ambito dell'intero territorio provinciale.

I coordinatori infermieristici vengono sostituiti da un infermiere/operatore di centrale specificatamente designato, con comunicazione verbale e/o scritta al Direttore 118.

Il Direttore del 118 viene sostituito dal Vicario, designato con specifica delibera aziendale.

➤ **Modalità di gestione delle emergenze organizzative dei mezzi di soccorso ed attrezzature sanitarie.**

Il 118 Brindisi si avvale dei mezzi di soccorso Sanitaservice. La manutenzione dei mezzi è disciplinata dall'apposita procedura vigente ed interessa la figura dell'autista-soccorritore, centrale operativa e reperibile Sanitaservice.

L'autista-soccorritore ed il soccorritore utilizzano obbligatoriamente una **check-list** con lo scopo di verificare il funzionamento del mezzo sia dal punto di vista meccanico che elettrico. Nello specifico la check-list per la verifica del mezzo prevede il controllo di:

- 8) **quantità di carburante** - da reintegrare ogni volta che il livello è circa 1/3 del riempimento totale;
- 9) **funzionalità motore** - livello olio motore, olio freni, liquido radiatore, detergente per parabrezza;
- 10) **impianto illuminazione** - luci, sirene, lampeggianti, controllo di funzionalità inverter, luci interne, verifica della funzionalità degli interruttori delle prese dove si ricaricano le batterie delle attrezzature elettromedicale site nel vano sanitario;
- 11) **attrezzi di bordo** – crick e accessori cambio gomme, lampade, torce, borsa utensili vari ...;
- 12) **funzionalità degli estintori**;
- 13) **stato pneumatici** – pressione, condizioni esterne e controllo ruota di scorta;
- 14) **stato della carrozzeria**;

La check-list del vano sanitario prevede le seguenti attività:

- + **attività di pulizia:** deve essere effettuata ad ogni inizio turno e dopo ogni evento 118, prima di rendere il mezzo operativo;
- + **attività di controllo:** all'uopo è stato predisposto un modulo cartaceo da seguire e compilare in ogni sua parte. Il modulo deve essere compilato ad ogni inizio turno e prevede il controllo delle quantità, qualità, e funzionalità delle apparecchiature elettromedicali e della dotazione sanitaria di bordo. Nello specifico:
  - 9) pulizia e controllo dei materiali e farmaci;
  - 10) verifica del funzionamento delle attrezzature elettromedicali (laringo, saturimetro, monitor, ecc ..);
  - 11) verifica quantità e controllo scadenze del materiale monouso per DAE, monitor , cardiovox ecc.. ;
  - 12) verifica materiale per aspiratore e respiratore (attacchi di varie misure, tubi, contenitori monouso, guarnizioni ecc ..);
  - 13) controllo funzionalità frigo e/o controllo ghiaccioli per conservazione e trasporto di farmaci;
  - 14) controllo presenza di biancheria di ricambio e/o lenzuola monouso;
  - 15) verifica di presidi DPI (guanti di varie misure, maschere FFP3, occhialini e visiere antischizzo, sovra-camicci monouso, maschere e tute NBCR ...);
  - 16) bombole d'ossigeno con controllo dei relativi manometri.

Alla fine di ogni intervento di emergenza/urgenza territoriale, come priorità assoluta, l'equipe di 118 deve reintegrare tutto il materiale utilizzato.

➤ **Compiti del personale nella gestione delle emergenze dei mezzi di soccorso.**

**Sanitaservice** comunica mensilmente alla Centrale Operativa 118 l'elenco dei reperibili per l'attivazione della procedura di sostituzione del mezzo e/o delle apparecchiature medicali a bordo

In caso di avaria/guasto, o comunque di indisponibilità operativa del mezzo di soccorso e/o delle apparecchiature medicali a bordo, **l'autista-soccorritore** ha l'obbligo di:

- comunicare immediatamente alla Centrale Operativa la necessità della sostituzione con altro mezzo di Sanitaservice e/o con altra apparecchiatura medica di bordo, nei tempi codificati dal contratto stipulato con ASL BR-118 Brindisi (entro e non oltre 1 ora).

A seguito della comunicazione dell'autista-soccorritore:

- la **Centrale Operativa** comunica al reperibile di Sanitaservice (*del settore di competenza*) il problema tecnico/guasto del mezzo di soccorso e/o delle apparecchiature medicali di bordo, al fine di garantire la tempestiva sostituzione e ripristinare la copertura territoriale della postazione 118 interessata;
- il **Reperibile di Sanitaservice**, in base al settore provinciale di competenza, garantisce la sostituzione del mezzo e/o delle apparecchiature medicali di bordo mediante l'attivazione dei mezzi di soccorso sostitutivi dislocati presso il P.O. di Brindisi-Perrino, PPIT di San Pietro V.co, PPIT di Mesagne, P.O. di Francavilla e PPIT di Fasano. Al termine della sostituzione comunica in Centrale Operativa il ripristino dell'operatività della postazione 118 interessata.



## **11 - PROTOCOLLO MEZZI 118 PRESSO LE SEDI DI PPIT:**

Fasano, Cisternino, Ceglie, Mesagne e S. Pietro V.co

Presso i Punti di Primo Intervento Territoriali (PPIT) di Fasano, Cisternino, Ceglie, Mesagne e San Pietro V.co sono operativi H24:

1. il mezzo di soccorso 118 medicalizzato (**Mike**), prioritariamente per garantire la copertura delle emergenze territoriali;
2. il mezzo di soccorso non medicalizzato (**Victor**), prioritariamente per le esigenze operative del PPIT e, in caso di necessità, per la copertura delle emergenze territoriali.

### **Compiti e funzioni del PPIT 118**

Come da vigente **procedura organizzativa dei PPIT 118 – ASL BR**, il Punto di Primo Intervento Territoriale deve assicurare un primo approccio diagnostico/terapeutico, la stabilizzazione delle funzioni vitali del paziente e l'eventuale invio dell'assistito alla struttura ospedaliera ritenuta più idonea. In particolare, il Punto di Primo Intervento Territoriale eroga le prestazioni sanitarie compatibili con le possibilità diagnostico-assistenziali della struttura (**codici bianchi e verdi**). I pazienti giunti nel PPIT classificati con **codice Giallo o Rosso**, previa stabilizzazione delle funzioni vitali, vengono centralizzati di norma presso le UU.OO. di Pronto Soccorso dei PP.OO. per acuti –ASL BR.

**Il trasporto assistito è coordinato dalla Centrale Operativa 118** avvalendosi, previa valutazione del quadro clinico e delle funzioni vitali del paziente, della postazione 118 **Mike** e/o della postazione 118 **Victor** (*nel caso in cui sia possibile disporre almeno di un infermiere a bordo, e quindi in configurazione **India**, al fine di consentire eventuali atti medici delegati durante il trasporto assistito*).

### **Soccorso primario del territorio sede di PPIT**

La Centrale Operativa 118, previa valutazione del giudizio di criticità (*Rosso, Giallo, Verde*), gestisce le emergenze/urgenze del territorio di Fasano, Cisternino, Ceglie, Mesagne e S. Pietro V.co **prioritariamente con la postazione 118 Mike** o, qualora possibile, con ambulanza in configurazione **India** eventualmente supportata dall'Automedica.

In assenza e/o ad integrazione della postazione 118 Mike, la copertura territoriale è garantita anche dalla **postazione 118 Victor** che effettuerà l'eventuale rendez-vous con le altre postazioni 118 medicalizzate. Se ritenuto necessario, il rendez-vous potrà essere effettuato presso il PPIT provvedendo, contestualmente, all'invio presso il PPIT di una postazione 118 Mike disponibile per garantire il trasporto assistito presso il P.O. per acuti ritenuto più idoneo in base ai vigenti protocolli di centralizzazione.

## 12 - INSERIMENTO LAVORATIVO NUOVO PERSONALE

L'inserimento lavorativo di nuovo personale 118 (*medici ed infermieri*) richiede obbligatoriamente:

1. Colloquio con il Direttore 118 - per la presentazione dell'organizzazione del sistema di emergenza/urgenza 118 Brindisi, impostazione operativa del lavoro di squadra (*team*) ed introduzione alle specificità tecnologiche/funzionali (*telemedicina, ecografo tascabile, intraossea ...*);
2. Compilazione e firma della scheda di consegna dei dispositivi di protezione individuale con indicazioni per l'obbligatoria visita del medico competente aziendale;
3. Acquisizione e conoscenza dei vigenti protocolli 118 Brindisi (*manuale e/o sito web*).

### Nuovo personale sanitario – operatore di centrale operativa

La formazione prevista per l'inserimento di un nuovo operatore di Centrale Operativa 118 è strutturata secondo il seguente piano formativo di **12 giorni**, da svolgere rigorosamente nel **turno di mattina [dalle 07:00 alle 14:00]**:

<b>1. Ambientamento in Centrale Operativa</b>		<b>Tempo [%]</b>
Obiettivi	Organizzazione ed operatività della Centrale Operativa, gestione della documentazione e dei processi di digitalizzazione, organizzazione delle comunicazioni interne ( <i>computer, bacheche</i> ) ... ecc.	8,5%
<b>2. Studio dei Protocolli di Centrale Operativa e Territorio</b>		<b>Tempo [%]</b>
Obiettivi	Acquisizione teorico-pratica di tutti i protocolli 118 di Centrale Operativa e gestione delle emergenze/urgenze nel territorio della provincia di Brindisi.	16,5%
<b>3. Formazione teorico/pratica all'utilizzo dell'applicazione di Centrale e del telefono VOIP</b>		<b>Tempo [%]</b>
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Padronanza di utilizzo dell'applicazione di centrale in tutte le fasi di emergenza;</li> <li>▪ Gestione della movimentazione ed avarie dei mezzi di soccorso;</li> <li>▪ Conoscenza della geo-localizzazione dei mezzi di soccorso sul territorio;</li> <li>▪ Saper utilizzare l'apparecchio telefonico in tutte le sue componenti;</li> <li>▪ Metodica ed utilizzo del dispositivo per riascoltare le telefonate 118.</li> </ul>	12%
Obiettivi	Affiancamento con Tutor (operatore di centrale esperto) al fine di: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gestire praticamente una richiesta telefonica di soccorso;</li> <li>▪ effettuare correttamente il triage telefonico nei tempi previsti dalla normativa vigente;</li> <li>▪ gestire l'invio del mezzo più idoneo e veloce tra quelli consigliati dall'applicazione, in base alla patologia del paziente;</li> <li>▪ acquisire l'abilità di "lavorare in team" con gli altri operatori di centrale e con il medico di centrale.</li> </ul>	62%
<b>4. Questionario di valutazione finale</b>		<b>Tempo [%]</b>

Obiettivi	Compilazione del questionario di valutazione finale al fine di valutare l'apprendimento conseguito ed eventualmente approfondire argomenti che non sono risultati chiari ed esaustivi.	1%
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### **Nuovo personale sanitario territoriale – medici ed infermieri**

L'inserimento di nuovo personale sanitario (*medici ed infermieri*) nelle postazioni 118 e PPIT richiede la valutazione preliminare delle conoscenze personali ed eventuali esperienze maturate nel settore delle emergenze/urgenze.

Nel più breve tempo possibile, il nuovo personale 118 territoriale deve effettuare la formazione specifica 118 e/o retraining in rianimazione cardio-polmonare di base (*BLSD, PBLSD*), rianimazione cardio-polmonare avanzata (*ACLS, PALS*) e traumatologia (*PTC, ATLS*).

Se necessario, considerate le specificità organizzative ed operative del sistema 118 Brindisi, il Direttore 118 può autorizzare alcuni turni di servizio preliminari e/o in affiancamento sui mezzi di soccorso/PPIT al fine di acquisire (*in sicurezza*) le abilità richieste per:

- ✚ la comunicazione con la centrale operativa mediante Toughpad (*Scheda Paziente Digitale*) e telefono;
- ✚ la gestione clinica delle emergenze/urgenze in riferimento ai protocolli 118 vigenti;
- ✚ l'utilizzo dei "devices" nelle emergenze/urgenze territoriali (*monitor-defibrillatore, DAE, pallone-maschera, maschera laringea, video-laringoscopia, cpap, ecografo tascabile, dispositivi per la somministrazione di farmaci per via intraossea ed intranasale ...*).

### **Nuovo personale autista-soccorritore e soccorritore Sanitaservice**

Il personale autista/soccorritore e soccorritore Sanitaservice deve essere in possesso:

- dell'attestato di idoneità rilasciato dalla centrale Operativa 118 a seguito del superamento del corso previsto dalla vigente normativa regionale della durata di 3 (tre) mesi;
- degli attestati di BLSD-PBLSD e PTC, rilasciati annualmente dalla Centrale Operativa, che costituiscono parte integrante e non derogabile della formazione obbligatoria,
- dell'attestato del corso relativo al D.Lgs. n. 81/2008 in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro.

In caso di inserimento di nuovo personale o personale non adeguatamente formato ed addestrato, fermo il necessario possesso degli attestati sopra specificati, è previsto un periodo obbligatorio al **tirocinio in affiancamento** al personale già in servizio della durata di 5 (cinque) giorni presso una delle postazioni INDIA individuate dalla Centrale Operativa, al fine di acquisire la necessaria operatività e padronanza nell'utilizzo del tablet di bordo (*scheda paziente digitale*), nell'esecuzione dell'ECG online, nel corretto utilizzo dei devices sanitari di bordo e nelle procedure di assistenza sanitaria previste dai vigenti protocolli 118 (*a titolo esemplificativo e non esaustivo si fa riferimento alla rilevazione dei parametri vitali, tecniche di immobilizzazione atraumatica, sicurezza della scena etc ..*).

Al termine del tirocinio in affiancamento, la Centrale Operativa, sulla base delle valutazioni espresse dal personale sanitario dell'A.S.L. BR-118 in qualità di tutors, rilascerà **l'attestazione necessaria ed indispensabile per l'inserimento nei turni di servizio sui mezzi di soccorso (ambulanze ed automediche)**, con particolare riferimento alle postazioni in configurazione Victor.

Resta inteso che sulla base dei turni mensili periodicamente comunicati da Sanitaservice alla Centrale Operativa, è nella facoltà di quest'ultima disporre che il personale privo delle attestazioni sopra indicate non salga sui mezzi di soccorso. In tal caso Sanitaservice deve provvedere alla loro immediata sostituzione.

## 13 - SERVIZIO RECUPERO PRESIDI 118

Il servizio recupero presidi svolge un ruolo fondamentale nell'organizzazione del 118 Brindisi, finalizzato ai seguenti **obiettivi**:

- + Agevolare le operazioni di sbarellamento dei pazienti a seguito di centralizzazione ospedaliera nei PP.OO. per acuti ASL BR;
- + Ripristinare, nel più breve tempo possibile, la piena operatività dei mezzi di soccorso 118 per garantire la necessaria copertura e tempistica delle emergenze/urgenze territoriali;
- + Supportare le procedure di sanificazione dei mezzi e personale 118.

### COMUNICAZIONI CON LA CENTRALE OPERATIVA

La Centrale Operativa 118 Brindisi coordina e supporta il personale addetto al recupero presidi nell'espletamento della seguente procedura operativa.

#### Procedura operativa

Tenuto conto delle finalità sopra-evidenziate, all'arrivo del mezzo di soccorso 118 in Pronto Soccorso, il personale addetto al recupero presidi presso i PP.OO. per acuti ASL BR effettua le seguenti operazioni:

1. **Collabora** con il personale del mezzo di soccorso 118 nelle operazioni di sbarellamento;
2. **Provvede** alla sostituzione dei presidi sanitari impiegati dal mezzo di soccorso, non immediatamente recuperabili dal personale 118, per consentire:
  - l'immediata disponibilità operativa del mezzo di soccorso al fine di garantire una adeguata tempistica nelle emergenze/urgenze territoriali della provincia di Brindisi;
  - la necessaria immobilizzazione atraumatica del paziente nell'espletamento dell'iter diagnostico/terapeutico in sede ospedaliera (*servizi di diagnosi e cura*) e/o l'eventuale accompagnamento nel reparto di destinazione (*ricovero ospedaliero*);
3. **Utilizza** il manuale operativo e la "Ceck-List Recupero Presidi" **in allegato**, parte integrante del presente protocollo;
4. **Riporta** sull'apposito registro "*Recupero presidi 118*" i seguenti dati:
  - Data e ora della centralizzazione ospedaliera;
  - Mezzo di soccorso 118 che ha trasportato il paziente;
  - Nome del paziente trasportato e presidi sanitari 118 impiegati (*collare cervicale, tavola spinale, stecco-bende ...*);
  - Reparto/Servizio ospedaliero di destinazione;
  - Nominativo e firma del personale 118 (*medico/infermiere/soccorritore*) che riceve i presidi 118 in sostituzione di quelli impiegati sul paziente;
5. **Garantisce** le operazioni di sanificazione dei mezzi e personale 118;
6. **Recupera**, appena possibile, i presidi sanitari 118 dai servizi/reparti ospedalieri;
7. **Procede** al ripristino funzionale dei presidi 118 recuperati (*pulizia e sanificazione*) per le successive centralizzazioni ospedaliere.