

Scheda 20/B

**SOCCORSO SANITARIO DI EMERGENZA/URGENZA SISTEMA "118".
ASSISTENZA SANITARIA DI EMERGENZA**

FONTI LEGISLATIVE NAZIONALI

- L. 833/78 - artt. 26 e 57 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale) e D.L. gs. 502/92 "Riordino del SSN" e S.M.I
- L. 1203/2001 " Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero.
- REGOLAMENTO (CE) N. 883/2004 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 29 APRILE 2004 RELATIVO
- AL COORDINAMENTO DEI SISTEMI DI SICUREZZA SOCIALE;
- REGOLAMENTO(CE) N. 988/2009 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 16 SETTEMBRE 2009 CHE
- MODIFICA IL REGOLAMENTO (CE) N. 883/2004 RELATIVO AL COORDINAMENTO DEI SISTEMI
- DI SICUREZZA SOCIALE E DETERMINA IL CONTENUTO DEI RELATIVI ALLEGATI;
- REG. (CE) N. 987/2009 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 16 SETTEMBRE 2009 "REGOLAMENTO ATTUATIVO DEL
- REGOLAMENTO BASE 883/04, E CHE SOSTITUISCE IL REGOLAMENTO ATTUATIVO 574/72"

REGIONALI LIGURI

- L.R. 24/1994 Sistema di Emergenza Sanitaria;
- D.G.R .229/1995 Direttiva vincolante per l'organizzazione dei sistemi di emergenza sanitaria;
- L.R. 24/1996 disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'esercizio del trasporto sanitario di infermi ed infortunati;
- DGR 1785/1997 "requisiti personale e attrezzature materiali per automedicali (automezzo di soccorso avanzato");
- DGR 3825/1997 " convenzioni con le Associazioni di volontariato per il trasporto ed il soccorso di ammalati";
- DGR 1360/2001 direttiva in materia di emergenza/urgenza sanitaria;
- DGR 251/2002 disciplina per l'uso del defibrillatore semiautomatico;
- DGR 441/2007 modalità di erogazione dei servizi di trasporto sanitario a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- DGR 798/2009 direttiva vincolante di istituzione del Dipartimento di Interesse Regionale del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;

ALTRE FONTI

- DPR 27 marzo 1992 "Atto d'indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"
- Linee guida 1/1996 "Atto d'intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza in applicazione del DPR 27 marzo 1992"
- D. M. 15/05/1992 criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza
- Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 126 del 30/5/1992 comunicato relativo al DPR 27 marzo 1992
- Decreto 5 novembre 1996 Normativa tecnica e amministrativa relativa agli autoveicoli di soccorso avanzato con personale medico ed infermieristico a bordo
- Decreto 487 del 20 novembre 1997 - Regolamento recante la normativa tecnica ed amministrativa relativa alle autoambulanze di soccorso per emergenze speciali.
- D.M. 6/10/1998 assegnazione delle coppie di frequenza, canalizzate 12,5 KHz, ricadenti nella banda 450 MHz, al Ministero della sanità per le esigenze del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale
- Deliberazione 22 maggio 2003 Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano "Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano recante: «Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza».
- D.M. 15 luglio 2003, n.388 "Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e S.M.I.";
- D.M. 17/12/2008 istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
- Testo unico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria - approvato annualmente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
- Accordi bilaterali e Convenzioni internazionali con i Paesi extra UE

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con riferimento all'intervento di soccorso, alla stabilizzazione in loco del paziente, al trasporto presso l'ospedale più idoneo al trattamento della patologia. (Art. 85 c. 1, lett. a D. L.gs. 196/2003); Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, c.1, lett. b D. L.gs. 196/2003).

TIPOLOGIA DEI DATI SENSIBILI TRATTATI

Dati idonei a rivelare:

- Origine razziale ed etnica Convinzioni religiose filosofiche d'altro genere
 Opinioni politiche
 Adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
 Stato di salute: attuale pregresso Anche relativi a familiari dell'interessato
 Vita sessuale solo in caso di eventuale rettificazione di attribuzione di sesso
 Dati giudiziari

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

- cartaceo - informatizzato supporto di altro tipo:
 -- audio - video per immagini reperti biologici o di altro tipo

TIPOLOGIA DELLE OPERAZIONI ESEGUITE
Operazioni standard
Raccolta:

- dati forniti dall'interessato
 - dati forniti da soggetto diverso dall'interessato
 - dati forniti da soggetto pubblico

Registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione.

Operazioni particolari:
Raffronti con altri trattamenti o archivi:

- dello stesso titolare (Azienda sanitaria)
 - di altro titolare

Comunicazione:

- verso soggetti pubblici
 Ospedali pubblici o privati (non dell'azienda sanitaria) per ricerca posti letto per trasferimenti e al momento del ricovero in pronto soccorso, Regione, agenzie regionali. Autorità giudiziaria, autorità sanitaria, forze di polizia .
 - verso soggetti privati

DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO E DEL FLUSSO INFORMATIVO
→ Soccorso di emergenza

L'operatore di centrale operativa che riceve la comunicazione con richiesta di soccorso valuta la richiesta e chiede il nome del chiamante e della persona da soccorrere nonché informazioni sullo stato di salute. I dati sono registrati sul computer o su supporto cartaceo. Nel caso d'invio di mezzo di soccorso, tali dati sono comunicati via telefono o via radio all'equipaggio, costituito da autista-soccorritore e/o qualora necessario, infermiere e medico. Viene inoltre effettuato il trattamento dei dati sanitari su supporto audio al fine di rintracciare la telefonata in caso fosse necessario richiamare il paziente per tutelare la sua salute (monitoraggio dello stato clinico in attesa di arrivo sul luogo del mezzo di soccorso; accertamento costante della posizione geografica del paziente) e per coordinare l'intervento sul territorio tra il personale della centrale operativa (operatori del dispatch e medici) e il personale sui mezzi di soccorso. Le ambulanze di soccorso appartengono alle Associazioni convenzionate-AACC con le ASL (DGR Ligure 3825/1997 -e rinnovi successivi- convenzioni con le Associazioni di volontariato per il trasporto ed il soccorso di ammalati). Gli equipaggi sono costituiti da personale volontario. Gli equipaggi delle automediche sono costituiti da medici ed infermieri del Servizio Sanitario Regionale, gli autisti possono essere del Servizio Sanitario Regionale oppure appartenere alle AACC. In concomitanza con le operazioni di soccorso sono raccolte informazioni, riportate poi dagli equipaggi della ambulanza o delle automediche nelle schede dei rispettivi mezzi (allegate in copia).

Nella scheda di soccorso sono indicati:

- Dati anagrafici;
- Anamnesi;
- Le operazioni di assistenza compiute;
- Valutazione clinica

Le schede di soccorso delle automediche sono conservate presso la centrale operativa del 118 ovvero consegnate al perso

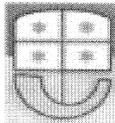
nale del Pronto Soccorso quando il paziente è trasportato in ospedale. Le schede di soccorso delle ambulanze sono conservate presso le sedi delle rispettive AACCC ovvero consegnate al personale del Pronto Soccorso se il paziente è trasportato in ospedale.

→ **Assistenza di emergenza**

L'utente che afferrisce all'area di Pronto Soccorso è accettato da personale infermieristico (I.P.) addetto all'accoglienza e al TRIAGE. I dati anagrafici raccolti sono inseriti nel software di gestione del PS, con verifica (per i residenti in provincia) tramite collegamento automatico alla banca dati anagrafica provinciale. Segue una breve e sintetica raccolta anamnestica orientata per problema con successiva assegnazione di un codice colore di priorità di accesso agli ambulatori, secondo le linee guida nazionali del TRIAGE. Il medico acquisisce il dato di triage dal programma e lo completa con i dati clinico-anamnestici, necessari alla completa gestione del caso. Tali dati (anagrafici e clinici) sono trasmessi ad altro personale sanitario per via informatica e/o cartacea per eseguire accertamenti urgenti (esami ematochimici, radiologico/ecografici o consulenze) e per l'eventuale trasferimento in regime di ricovero in area ospedaliera o extra-ospedaliera accreditata (case di cura). In caso di ricovero o di osservazione breve eseguito presso l'area di Medicina d'Urgenza dello stesso Servizio, la documentazione sanitaria è presa in carico dal personale sanitario dell'area stessa, facente capo alla stessa Direzione di Struttura Complessa. In caso di dimissione dal PS, al termine dell'evento, il personale sanitario addetto chiude la pratica amministrativa e procede all'archiviazione, dopo avere consegnato copia integrale dei documenti all'utente. La documentazione cartacea degli accessi di PS e di Medicina d'Urgenza che può contenere informazioni relative alla vita sessuale in relazione a specifiche patologie, viene archiviata in apposito settore dedicato. I dati relativi all'attività di Pronto soccorso - emergenza sono inoltrati alla Regione ed alle agenzie regionali su supporto informatico. Tali dati sono nominali e vengono comunicati allo scopo di effettuare le seguenti attività per le quali sono indispensabili:

→ **Attività amministrative:**

- remunerazione degli accessi in pronto soccorso: in alcune regioni l'attività di Pronto Soccorso viene remunerata sulla base delle informazioni raccolte dal pronto soccorso e comunicate alle regioni. L'utilizzo di dati nominali è indispensabile per poter eseguire controlli sulla remunerazione erogata alle strutture.
- compensazione interregionale delle spese sanitarie: i dati relativi ai trasporti con ambulanza ed elisoccorso (FLUSSO G) e gli accessi in pronto soccorso non seguiti da ricovero (FLUSSO C) sono trasmessi alla Regione ed all'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito. La Regione e l'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito devono poter effettuare un'attività di controllo ai fini di un'eventuale contestazione. I dati possono essere comunicati alla regione e alle agenzie regionali per finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele di legge, al fine di adempiere agli obblighi previsti dal DM 17.12.2008 "istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza-emergenza-urgenza" modificato dal ministero della Salute e sul quale il Garante ha espresso il proprio parere nel 2012 ai sensi dell'art. 154 del Codice Privacy.

REGIONE LIGURIA 	AZIENDA SAN. LOC. <input type="checkbox"/> GENOVESE <input type="checkbox"/> SAVONESE <input type="checkbox"/> IMPERIESE <input type="checkbox"/> CHIAVARESE <input type="checkbox"/> SPEZZINA <input type="checkbox"/> SAN MARTINO <input type="checkbox"/> GALLIERA <input type="checkbox"/> GASLINI <input type="checkbox"/>	Timbro Associazione Targa auto Cod. Radio 118	Servizio Trasporto Infermi Trasporto Ordinario <input type="checkbox"/> Dialisi (A carico ASL) <input type="checkbox"/> A carico ASL (Cert. Med.) <input type="checkbox"/> A carico Azienda Osped.	
Data Viaggio Km Arrivo Ora Partenza Km Partenza Ora Arrivo Km Percorsi		<input type="checkbox"/> Foglio di viaggio		
Paziente Sig. / Sig.ra Data di nascita Indirizzo Comune Prov. ASL Prelevato Via / Strutt. San. Comune Prov. ASL Trasportato Via / Strutt. San. Comune Prov. ASL				
SERVIZIO 118 <input type="checkbox"/> IMPERIA <input type="checkbox"/> SAVONA <input type="checkbox"/> GENOVA <input type="checkbox"/> TIGULLIO <input type="checkbox"/> LA SPEZIA				
URGENZA		Codice gravità in partenza <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> R		
N° Missione 118 Automedicale	<input type="checkbox"/> Sotto la mia totale responsabilità rifiuto il trasporto in ambulanza Firma	CODICE PATOLOGIA Traumatica <input type="checkbox"/> C01 Cardiocirc. <input type="checkbox"/> C02 Respiratoria <input type="checkbox"/> C03 Neurologica <input type="checkbox"/> C04 Psichiatrica <input type="checkbox"/> C05 Neoplastica <input type="checkbox"/> C06 Tossicologica <input type="checkbox"/> C07 Metabolica <input type="checkbox"/> C08 Gastroenterol. <input type="checkbox"/> C09 Urologica <input type="checkbox"/> C10 Oculistica <input type="checkbox"/> C11 Otorinol. <input type="checkbox"/> C12 Dermatologica <input type="checkbox"/> C13 Ostetrico/Ginec. <input type="checkbox"/> C14 Infettiva <input type="checkbox"/> C15 Altra Patologia <input type="checkbox"/> C16 P.non identificata <input type="checkbox"/> C20	LUOGO D'INTERVENTO <input type="checkbox"/> STRADA <input type="checkbox"/> ES. PUBBLICI <input type="checkbox"/> IMP. SPORTIVI <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> LAVORO <input type="checkbox"/> SCUOLA <input type="checkbox"/> ALTRI LUOGHI STATISTICA (R) Richiesto da (I) intervento di <input type="checkbox"/> Centrale 118 <input type="checkbox"/> FF. Ordine <input type="checkbox"/> VV. Fuoco <input type="checkbox"/> Altra Ambulanza <input type="checkbox"/> Elisoccorso <input type="checkbox"/> Medico Curante <input type="checkbox"/> Privati <input type="checkbox"/> Anonimo	ATTREZZATURE / TECNICHE <input type="checkbox"/> EM 89.65.5 Controllo saturazione O2 <input type="checkbox"/> EM 93.52 Immobilizzazione con collare cervicale <input type="checkbox"/> EM 93.54 Immobilizzazione arti <input type="checkbox"/> EM 93.54.1 Bendaggio arti <input type="checkbox"/> EM 93.57 Medicazioni varie <input type="checkbox"/> EM 93.59.1 Immobilizzazione colonna con estricatore <input type="checkbox"/> EM 93.59.2 Immobilizzazione colonna con materassino a depressione <input type="checkbox"/> EM 93.59.3 Immobilizzazione colonna con tavola spinale <input type="checkbox"/> EM 93.93 Ventilazione con pallone autoespandibile <input type="checkbox"/> EM 93.96 Somministrazione O2 <input type="checkbox"/> EM 99.60 Rianimazione cardiopolmonare di base <input type="checkbox"/> EM 99.62.1 Defibrillazione semiautomatica <input type="checkbox"/> EM 99.88.1 Prevenzione ipotermia <input type="checkbox"/> EM 99.99.2 Estricazione incastrati
<input type="checkbox"/> Sotto la mia totale responsabilità rifiuto il trasporto al Pronto Soccorso indicato dal 118; chiedo di essere trasportato / a presso l'Ospedale. Firma				
<input type="checkbox"/> manlevando il personale dell'ambulanza e della Centrale Operativa stessa da ogni responsabilità. Firma				
		Sat.O2 Freq. Cardiaca Press. Art. Min. / Max Freq. Respiro	SOSTA AMBULANZA ORA ARRIVO: ORA RILASCIO: Timbro e firma reparto	
		Codice gravità sul posto 0 1 2 3 4 CODICE DI RILASCIO <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N		
AUTISTA SOCCORRITORI		NOTE		
Timbro e Firma per convalida		Il Direttore dei Servizi Il Legale Rappresentante		

