Potenza, 29/10/2026
Prot. n. 1712/Sc

PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE ED IL COLLEGAMENTO FUNZIONALE CON IL PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

Struttura: Aias Potenza ets Centro di riabilitazione accreditato ex art. 26, Legge n. 833/1978, TUTTE LE SEDI

Revisione ottobre 2026

1. Scopo

La presente procedura disciplina le modalità di riconoscimento, gestione e segnalazione delle emergenze sanitarie che possono verificarsi durante l'erogazione delle prestazioni riabilitative ambulatoriali, al fine di:

- tutelare la salute e la sicurezza degli utenti;
- assicurare un intervento tempestivo e appropriato in caso di emergenza;
- definire compiti e responsabilità del personale sanitario, riabilitativo e amministrativo;
- garantire l'attivazione tempestiva del Servizio di Emergenza Sanitaria 118;
- favorire il raccordo operativo con il Pronto Soccorso ospedaliero individuato quale riferimento territoriale;
- assicurare la documentazione dell'evento e il successivo riesame ai fini del miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure.

2. Campo di applicazione

La procedura si applica a tutti gli utenti che accedono al centro per prestazioni riabilitative ambulatoriali, indipendentemente dall'età, dalla diagnosi e dal tipo di trattamento erogato.

Si applica inoltre a tutto il personale che opera nella struttura, compresi medici, professionisti sanitari della riabilitazione, infermieri ove presenti, operatori di assistenza, personale amministrativo e addetti ai servizi.

La procedura riguarda le emergenze insorte:

- durante le sedute riabilitative;
- negli spazi comuni, nelle sale di attesa e nei servizi igienici;
- durante l'accoglienza, l'uscita o gli spostamenti interni dell'utente.

3. Definizioni

Emergenza sanitaria: situazione clinica acuta che richiede un intervento immediato per prevenire il rischio di morte o di grave danno alla salute.

Urgenza sanitaria: condizione clinica che necessita di una valutazione tempestiva, pur non presentando necessariamente un pericolo immediato per la vita.

118: numero di attivazione dell'emergenza sanitaria,

Pronto Soccorso (PS): servizio ospedaliero deputato alla valutazione e al trattamento delle condizioni acute urgenti ed emergenti.

Collegamento funzionale: insieme delle modalità organizzative di comunicazione, attivazione e trasmissione delle informazioni clinico-assistenziali tra il centro e i servizi di emergenza e il Pronto Soccorso, nel rispetto delle rispettive competenze.

4. Responsabilità

Direzione sanitaria

- approva e aggiorna la procedura;
- individua il Pronto Soccorso ospedaliero di riferimento;
- verifica la disponibilità delle attrezzature e dei presidi di emergenza;
- assicura la formazione e l'addestramento del personale;
- promuove l'analisi degli eventi e l'adozione delle misure correttive.

Medico presente

- effettua la valutazione clinica nei limiti delle proprie competenze;
- dispone e coordina gli interventi sanitari di propria competenza;
- collabora alla comunicazione con i servizi di emergenza;
- documenta le valutazioni e gli interventi effettuati.

Professionisti sanitari della riabilitazione e altro personale sanitario

- riconoscono tempestivamente i segni di possibile emergenza;
- interrompono il trattamento;
- attivano i soccorsi e prestano gli interventi consentiti dalla propria formazione e competenza;
- collaborano alla gestione dell'evento e alla raccolta delle informazioni necessarie.

Personale amministrativo e addetti all'accoglienza

- attivano i soccorsi su richiesta o quando necessario;
- comunicano con chiarezza indirizzo, accesso e informazioni logistiche;
- indirizzano i soccorritori all'interno della struttura;
- non effettuano valutazioni cliniche né interventi sanitari per i quali non siano formati e autorizzati.

Tutto il personale è tenuto a segnalare immediatamente ogni evento potenzialmente grave e a collaborare all'attuazione della procedura.

5. Riconoscimento dell'emergenza

Costituiscono esempi di condizioni che richiedono una rapida valutazione e, quando indicato, l'attivazione immediata dei soccorsi:

- perdita di coscienza, collasso o mancata risposta agli stimoli;
- assenza di respirazione normale o grave difficoltà respiratoria;
- dolore toracico acuto associato a malessere, sudorazione o dispnea;
- sospetto ictus, con improvvisa alterazione della parola, asimmetria del volto o perdita di forza;
- convulsioni prolungate, ripetute o associate a mancato recupero;
- reazione allergica grave;
- emorragia importante;
- trauma significativo, caduta con sospetta lesione grave o deterioramento improvviso delle condizioni generali;
- qualsiasi altra manifestazione che il personale riconosca come potenzialmente pericolosa per la vita.

In presenza di segni di gravità non si deve ritardare la chiamata ai soccorsi per attendere il medico della struttura o per effettuare ulteriori verifiche amministrative.

6. Modalità operative di gestione

6.1 Attivazione immediata

Il professionista che rileva l'evento:

1. interrompe immediatamente la seduta riabilitativa;
2. verifica la sicurezza dell'ambiente e dell'assistito;
3. valuta rapidamente lo stato di coscienza e la respirazione, nei limiti della propria formazione;

4. richiede l'intervento del personale sanitario presente;
5. fa attivare il 118 in caso di sospetta emergenza o di condizioni che richiedano soccorso urgente.

La chiamata può essere effettuata direttamente da chi rileva l'emergenza, senza attendere autorizzazioni gerarchiche.

6.2 Comunicazione alla centrale di emergenza

Chi effettua la chiamata comunica in modo chiaro:

- nome della struttura e indirizzo completo;
- punto di accesso, piano e indicazioni utili per raggiungere l'utente;
- età approssimativa dell'assistito e condizioni osservate;
- stato di coscienza e respirazione, se verificati;
- ora di insorgenza o di rilevazione dell'evento, se nota;
- eventuali interventi già effettuati;
- recapito telefonico del chiamante.

Il personale segue le istruzioni della centrale operativa e non interrompe la comunicazione fino a quando non gli viene indicato di farlo.

6.3 Primo intervento in attesa dei soccorsi

In attesa dell'arrivo dei soccorritori:

- mantenere l'assistito sotto osservazione continua;
- seguire le istruzioni impartite dalla centrale operativa;
- prestare il primo soccorso nei limiti della formazione posseduta;
- in caso di arresto cardiaco sospetto, iniziare la rianimazione cardiopolmonare e utilizzare il defibrillatore automatico o semiautomatico esterno (DAE), seguendo le istruzioni vocali e quelle della centrale;
- non somministrare farmaci o alimenti senza un'indicazione appropriata e una base organizzativa e professionale che lo consenta;
- evitare di spostare l'assistito quando vi sia il sospetto di trauma significativo, salvo necessità di sicurezza o indicazioni dei soccorritori;
- predisporre l'accesso dei mezzi di soccorso e mantenere libere le vie di transito.

Un operatore viene incaricato di attendere i soccorritori all'ingresso e accompagnarli sul luogo dell'evento, se compatibile con la sicurezza degli altri utenti.

6.4 Trasferimento in ospedale

Quando viene attivato il servizio di emergenza, la decisione relativa al mezzo di trasporto e alla destinazione ospedaliera compete alla centrale operativa e ai professionisti dell'emergenza, secondo le condizioni cliniche e l'organizzazione territoriale.

Il personale del centro non deve disporre autonomamente il trasferimento con mezzi non idonei quando sussistono condizioni potenzialmente gravi.

Il trasferimento autonomo o accompagnato da familiare può essere preso in considerazione soltanto per situazioni non emergenti, dopo una valutazione appropriata e secondo l'organizzazione della struttura. Non deve mai sostituire l'attivazione dei soccorsi in presenza di segni di gravità.

6.5 Comunicazione ai familiari o al referente

Quando appropriato, il centro informa il familiare o il referente indicato dall'utente, nel rispetto della riservatezza, delle volontà dell'interessato e delle disposizioni applicabili.
La comunicazione ai familiari non deve ritardare l'attivazione dei soccorsi.

7. Collegamento funzionale con il Pronto Soccorso ospedaliero

7.1 Individuazione del presidio di riferimento

La Direzione sanitaria individua formalmente il Pronto Soccorso ospedaliero di riferimento sulla base della prossimità territoriale, dell'organizzazione della rete dell'emergenza-urgenza e delle indicazioni dell'autorità sanitaria competente.

L'individuazione del presidio più vicino non comporta che ogni emergenza debba essere necessariamente indirizzata a tale ospedale: la destinazione viene stabilita dal sistema di emergenza in relazione alle necessità cliniche e alla rete assistenziale.

7.2 Modalità di raccordo

Il collegamento funzionale si realizza attraverso:

1. **Attivazione dei soccorsi: chiamata al 118.**
2. **Trasmissione delle informazioni cliniche:** comunicazione ai soccorritori dei dati pertinenti disponibili, evitando ritardi e rispettando la riservatezza.
3. **Documentazione di accompagnamento:** predisposizione, quando possibile, di una breve relazione contenente identificazione dell'utente, evento osservato, orario, parametri eventualmente rilevati, interventi effettuati, terapie note e allergie conosciute, se pertinenti e documentate.

8. Documentazione dell'evento

Per ogni emergenza o evento clinico significativo deve essere compilata una scheda interna che riporti almeno:

- data, luogo e ora dell'evento;
- generalità dell'utente secondo le regole di identificazione della struttura;
- nominativo e qualifica dell'operatore che ha rilevato l'evento;
- descrizione oggettiva dei segni e dei sintomi osservati;
- orari delle chiamate e dei principali interventi;
- professionisti intervenuti;
- eventuali parametri rilevati;
- modalità di attivazione e arrivo dei soccorsi;
- eventuale trasferimento e documentazione consegnata;
- comunicazioni effettuate al familiare o referente;
- criticità riscontrate e azioni correttive proposte.

La scheda è conservata presso la direzione sanitaria della struttura e con accesso limitato al personale autorizzato.

9. Formazione, presidi e preparazione del personale

La Direzione sanitaria assicura:

- informazione documentata di tutto il personale sulla procedura;
- formazione e aggiornamento sul primo soccorso in relazione al ruolo professionale;
- addestramento alla chiamata dei soccorsi e alla gestione logistica dell'emergenza;
- disponibilità e controllo periodico dei presidi di primo soccorso;
- valutazione della necessità di un DAE e della formazione specifica del personale, secondo la normativa applicabile e la valutazione del rischio;
- verifica dell'accessibilità dei locali e dei percorsi per i soccorritori.

10. Monitoraggio e miglioramento

La Direzione sanitaria verifica periodicamente l'applicazione della procedura attraverso:

- numero e tipologia degli eventi segnalati;
- completezza delle schede di registrazione;
- tempi di attivazione dei soccorsi, ove documentabili;
- aggiornamento dei recapiti e delle modalità di accesso.

Gli eventi sono analizzati con finalità di apprendimento organizzativo e prevenzione, nel rispetto delle disposizioni in materia di rischio clinico e sicurezza delle cure.

11. Riferimenti normativi e documentali

La Direzione sanitaria verifica l'applicabilità e l'aggiornamento dei riferimenti normativi, con particolare attenzione a:

- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, con riferimento all'art. 26;
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per gli aspetti pertinenti all'organizzazione e all'accreditamento sanitario;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24, in materia di sicurezza delle cure e responsabilità professionale;
- normativa nazionale e regionale vigente in materia di autorizzazione, accreditamento e requisiti delle strutture sanitarie;
- disposizioni vigenti sull'organizzazione territoriale del sistema di emergenza-urgenza;
- Regolamento UE 2016/679 e normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

Approvazione della Direzione sanitaria

Firma: _____