



Manuale per la preparazione e lo svolgimento della procedura di accreditamento di aziende che si occupano degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4)



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

L'Interassociazione di salvataggio IAS è l'organizzazione mantello del sistema di soccorso medico della Svizzera. Si occupa di tutta la catena di soccorso a terra, in acqua e in aria, dal luogo dell'evento fino all'ospedale. L'IAS promuove e coordina il sistema di soccorso in Svizzera.

Parità di trattamento linguistico tra uomini e donne: per una migliore leggibilità vengono utilizzati solo termini maschili, che valgono per analogia anche per il genere femminile.

La riproduzione, anche parziale, è consentita solo previa autorizzazione dell'IAS.



Indice

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | Preparazione della procedura di accreditamento delle aziende che si occupano degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4) | 8 |
| 1.1 | Acquisizione di informazioni | 8 |
| 1.2 | Incontro di consulenza con il Segretariato dell'IAS | 8 |
| 1.3 | Preparazione del dossier per l'accREDITamento IAS | 8 |
| 1.4 | Costi dell'accREDITamento | 8 |
| 1.5 | Esame del dossier di accREDITamento | 8 |
| 2. | Procedura di accREDITamento | 9 |
| 2.1 | Avvio della procedura | 9 |
| 2.2 | Nomina degli esperti | 9 |
| 2.3 | Informazione dell'autorit  sanitaria cantonale | 9 |
| 2.4 | Rapporto dell'esperto | 10 |
| 2.5 | Possibilit  di presa di posizione | 10 |
| 2.6 | Decisione relativa all'accREDITamento | 10 |
| 2.7 | Comunicazione | 10 |
| 2.8 | Costi | 10 |
| 3. | Ricorso | 11 |
| 4. | AccREDITamento | 11 |
| 4.1 | Dopo l'accREDITamento | 11 |
| 4.2 | Rinnovo dell'accREDITamento | 11 |
| 5. | Dossier di accREDITamento | 12 |
| 5.1 | Collegamento tra i singoli elementi nella gestione della qualit  | 12 |
| 5.2 | Contenuto del dossier per la procedura di accREDITamento (visione d'insieme) | 12 |
| 5.2.1 | Autorizzazione dell'autorit  competente | 12 |
| 5.2.2 | Organigramma dell'azienda | 12 |
| 5.2.3 | Presentazione dell'azienda | 13 |
| 5.2.4 | Rapporti annuali degli ultimi due anni con la statistica degli interventi | 13 |
| 5.2.5 | Commenti sui singoli punti die criteri | 13 |
| 6. | Qualit  strutturale | 14 |
| 6.1 | Panoramica dell'assicurazione della qualit  strutturata | 14 |
| 6.2 | Predisposizione del numero di chiamata | 14 |
| 6.2.1 | Possibilit  di collegamento con la CASU 144 durante i tempi d'intervento | 15 |
| 6.2.2 | Interlocutore interno raggiungibile per telefono durante tutta la durata del trasporto | 15 |
| 6.3 | Dispone di una possibilit  di trasmissione dello stato | 16 |



| | | |
|-----------|--|-----------|
| 6.4 | Requisiti minimi per i veicoli..... | 16 |
| 6.5 | Equipaggiamento minimo del mezzo di trasporto | 17 |
| 6.6 | Vestuario categoria S3-S4..... | 17 |
| 6.7 | Personale formato | 18 |
| 6.8 | Direzione tecnica..... | 18 |
| 6.9 | Stesura del rapporto d'intervento..... | 19 |
| 6.10 | Misure mediche delegate (solo S3) | 19 |
| 7. | Qualità dei processi | 20 |
| 7.1 | Rapporto sulla qualità | 20 |
| 7.2 | Suddivisione degli interventi di trasporto | 20 |
| 7.3 | Attuazione delle seguenti procedure operative elencate nel manuale | 21 |
| 7.3.1 | Pianificazione del servizio | 21 |
| 7.3.2 | Descrizione di tutte le funzioni..... | 21 |
| 7.3.3 | Colloquio / dialogo con il personale..... | 21 |
| 7.3.4 | Piano d'inserimento per il nuovo personale..... | 22 |
| 7.3.5 | Piano di comunicazione e di informazione interno all'azienda | 22 |
| 7.3.6 | Piano di coordinamento..... | 22 |
| 7.3.7 | Manutenzione e controllo di veicoli, apparecchi e materiali di consumo | 22 |
| 7.3.8 | La procedura in caso di peggioramento dello stato di salute del paziente è no-ta e stabilita per iscritto .. | 23 |
| 7.3.9 | Lista di controllo presa in carico/consegna del paziente | 23 |
| 7.3.10 | Piano di igiene..... | 23 |
| 7.3.11 | Procedura d'intervento, compresa la comunicazione durante l'intervento | 24 |
| 7.3.12 | Direttive e misure per la sicurezza sul lavoro e la tutela della salute | 24 |
| 7.4 | Registrazione del tempo d'intervento – solo S3 (vedere appendice 9.8)..... | 24 |
| 7.4.1 | Calcolo dell'intervallo | 24 |
| 7.5 | Dati di base – solo S3 | 25 |
| 7.6 | Formazione continua e perfezionamento..... | 26 |
| 7.7 | Composizione minima dell'équipe d'intervento | 27 |
| 8. | Qualità dei risultati..... | 28 |
| 8.1 | Monitoraggio dei processi (registrazione, valutazione e analisi dei dati) | 28 |
| 8.1.1 | Monitoraggio di errori / degli eventi | 28 |
| 8.1.2 | Gestione dei reclami | 29 |
| 8.1.3 | Monitoraggio della soddisfazione | 30 |
| 8.1.4 | Criteri relativi ai processi | 30 |
| 8.2 | Verifica periodica..... | 30 |
| 8.3 | Analisi della registrazione del tempo d'intervento | 31 |



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

| | | |
|-----|---|----|
| 9. | Appendice | 32 |
| 9.1 | Categorie di personale che si occupano degli interventi secondari e dei trasporti di pazienti | 32 |
| 9.2 | Medico | 32 |



Introduzione

La procedura di gestione della qualità dell'Interassociazione di salvataggio (di seguito denominata IAS) è finalizzata al continuo miglioramento della presa in carico dei pazienti affidati, delle prestazioni dei servizi di trasporto di pazienti e dei costi associati.

Essa si basa su un mandato della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS).

I servizi di trasporto di pazienti desiderosi di ottenere l'accreditamento o il relativo rinnovo da parte dell'IAS troveranno nel presente manuale le spiegazioni sui criteri, le informazioni complementari e le raccomandazioni sulla procedura da seguire.

La composizione e la presentazione di un dossier è una fase importante e necessaria per ri-chiedere la procedura di accreditamento. Questo dossier deve contenere le informazioni sulle strutture, i processi e i risultati del sistema di assicurazione della qualità. L'obiettivo è di presentare chiaramente l'organizzazione e la ricerca della qualità del servizio di trasporto di pazienti agli esperti e agli organi decisionali dell'IAS.

I singoli sottopunti relativi ai criteri rappresentano delle proposte e delle possibili soluzioni.

Possono essere sostituiti o completati da approcci propri al servizio di trasporto di pazienti in questione.

Il presente manuale è strutturato come segue:

- Principi di gestione della qualità
- Preparazione della procedura di accreditamento per i servizi di trasporto di pazienti
- Procedura di accreditamento delle aziende che si occupano degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4)
- Dossier di accreditamento
- Contenuto del dossier per la procedura di accreditamento (visione d'insieme)

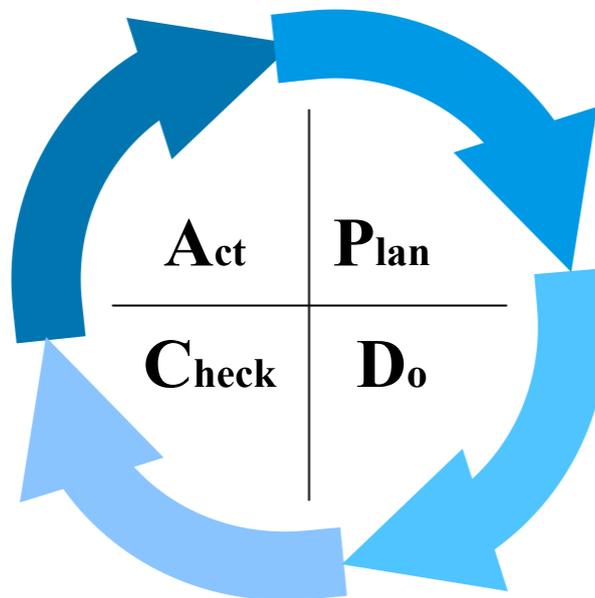


Principi di gestione della qualità (GQ) e di assicurazione della qualità (AQ)

Una gestione della qualità strutturata costituisce uno dei fondamenti essenziali per ottenere l'accreditamento (vedere anche il punto 6.1 della lista di controllo). Se non esiste già, è necessario crearla. La gestione e la consapevolezza della qualità devono essere sostenute quanto più possibile nell'azienda e vissute come tali.

Oltre a sviluppare un concetto di qualità, bisogna nominare all'interno dell'azienda una persona e/o un gruppo di persone (circolo di qualità) responsabili della GQ.

I progetti rilevanti dell'assicurazione della qualità devono basarsi su uno schema concettuale ed essere presentati in maniera trasparente (ad es. secondo il "ciclo di qualità" di DEMING → "Plan – Do – Check – Act").



Plan (pianificare)

Pianificare ciò che si vuole ottenere. Stabilire come, quando e in che modo gli obiettivi devono essere raggiunti.

Do (fare)

Fare ciò che è stato pianificato come previsto.

Check (verificare)

Confrontare il risultato con ciò che era stato pianificato. Correggere, se necessario.

Act (agire)

Imparare dalle esperienze passate e integrare i miglioramenti nella pianificazione.



1. Preparazione della procedura di accreditamento delle aziende che si occupano degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4)

1.1 Acquisizione di informazioni

La volontà tangibile dell'azienda è il requisito per ottenere l'accredimento dall'IAS. L'azienda deve presentare la sua gestione della qualità e cercare le informazioni necessarie al completamento delle diverse fasi della procedura, fino all'ottenimento dell'accredimento. Può ricevere supporto in tal senso rivolgendosi al Segretariato dell'IAS per e-mail, telefono o per posta. È un vantaggio se l'azienda nomina una persona responsabile dell'assicurazione della qualità.

1.2 Incontro di consulenza con il Segretariato dell'IAS

Dietro sua richiesta, l'azienda può farsi consigliare dai collaboratori del Segretariato dell'IAS prima di avviare la procedura di accreditamento IAS. Potrà così essere sostenuta nei lavori preparatori e capire i passi necessari da intraprendere.

Un altro incontro di consulenza può avere luogo poco prima del completamento del dossier di accreditamento. Nella misura in cui non richiedano un investimento particolare, i colloqui di consulenza non comportano alcun costo né alcun impegno per l'azienda.

1.3 Preparazione del dossier per l'accredimento IAS

Sulla base delle istruzioni riportate nel presente manuale, l'azienda compila un dossier di accreditamento e lo deposita sotto forma digitale sulla piattaforma indicata dall'IAS. Mettendo a disposizione dell'IAS il proprio sistema di gestione della qualità (SGQ), bisogna rispettare l'ordine indicato dalle direttive (6, 7, 8).

1.4 Costi dell'accredimento

La procedura implica una tassa. La verifica di eventuali obblighi durante la procedura di accreditamento può comportare costi supplementari. Una visione d'insieme delle tariffe attuali è disponibile sul sito web dell'IAS. Il dossier di accreditamento permette all'IAS e agli esperti di farsi un'idea dell'azienda e della sua gestione della qualità già prima della visita di accreditamento.

1.5 Esame del dossier di accreditamento

Entro un mese dalla presentazione del dossier, il Segretariato dell'IAS ne verifica la completezza e richiede all'occorrenza la documentazione supplementare. Quest'ultima dev'essere inviata entro tre mesi.



2. Procedura di accreditamento

2.1 Avvio della procedura

La procedura di accreditamento viene avviata quando il Segretariato dell'IAS ha ricevuto dall'azienda il dossier di accreditamento completo, unitamente a una domanda scritta di accreditamento.

2.2 Nomina degli esperti

Un esperto indipendente nominato dall'IAS (soccorritore SSS) visita l'azienda. È presente un rappresentante del Segretariato dell'IAS. È possibile invitare come ospite anche un rappresentante dell'autorità cantonale. Gli esperti che effettuano la visita non devono aver lavorato né direttamente né indirettamente con il datore di lavoro in questione, né trovarsi in una situazione di conflitto di interessi.

L'esperto controlla il rispetto dei criteri e la relativa attuazione in azienda. A tal fine, le persone responsabili dell'azienda devono essere disponibili.

Il rappresentante del Segretariato dell'IAS può intervenire nel ruolo di secondo esperto.

L'esperto verifica i criteri e la relativa attuazione in azienda, in presenza della direzione tecnica e del responsabile della qualità. Inoltre, i collaboratori dell'azienda possono essere interrogati in modo estemporaneo durante la visita.

Nei casi giustificati, l'azienda può rifiutare un esperto.

2.3 Informazione dell'autorità sanitaria cantonale

In ogni caso, l'autorità sanitaria competente è invitata a prendere posizione in merito alla procedura di accreditamento dell'azienda. Può delegare un suo rappresentante ad agire in qualità di osservatore durante la visita dell'esperto. In genere, la visita di accreditamento ha luogo entro tre mesi dal ricevimento del dossier completo. Sulla base della documentazione presentata, l'esperto verifica sul posto i singoli punti, esamina il materiale e gli impianti e discute del dossier di accreditamento depositato.

Priorità:

- Breve presentazione dell'azienda: le persone responsabili sono invitate a presentare brevemente la loro azienda e in particolare la loro gestione della qualità
- Discussione sul grado di corrispondenza con i criteri formulati nelle Direttive sull'accREDITAMENTO delle aziende che si occupano degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4)
- Colloquio con i responsabili dell'azienda: ci si focalizza in particolare sugli standard descritti nel dossier e la relativa attuazione nel quotidiano ("qualità vissuta")
- Colloquio sulle sfide affrontate e quelle a venire nella gestione della qualità (autovalutazione vs. etero valutazione)
- Durante questa visita, l'esperto interroga anche gli altri collaboratori sul modo in cui vengono applicate le misure di qualità in azienda.

In genere, la visita dell'esperto dura una giornata per gli accREDITAMENTI S3/S4 e una mezza giornata per gli accREDITAMENTI S4. Eccezioni secondo il Segretariato dell'IAS.



2.4 Rapporto dell'esperto

Dopo la sua visita, l'esperto redige un rapporto scritto all'attenzione del Segretariato dell'IAS ed emette le seguenti raccomandazioni:

- Accredитamento dell'azienda che si occupa degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4) oppure
- rifiuto dell'accreditamento oppure
- accredитamento subordinato all'adempimento di determinati obblighi entro un anno.

Il rapporto dell'esperto deve pervenire al Segretariato dell'IAS entro due settimane o al più tardi quattro settimane dopo la sua visita.

2.5 Possibilità di presa di posizione

L'azienda riceve il rapporto degli esperti per la presa di posizione, prima che venga presa una decisione sull'accreditamento. A questo proposito, va sottolineato che l'esperto non decide in merito all'accreditamento, ma formula una raccomandazione al Segretariato dell'IAS.

L'azienda ha la possibilità di prendere posizione se ritiene che l'esperto abbia descritto in modo errato o male interpretato i singoli punti. All'occorrenza, il Segretariato dell'IAS consulterà l'esperto.

2.6 Decisione relativa all'accreditamento

Il presidente del gruppo tecnico Servizio di soccorso e di trasporto di pazienti e il Segretariato dell'IAS decidono in merito all'accreditamento sulla base del rapporto dell'esperto:

- L'accreditamento dell'azienda che si occupa degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4) risp. l'accreditamento dell'azienda che si occupa dei trasporti di pazienti (S4) viene concesso dall'IAS
- L'accreditamento viene concesso con condizioni da attuare entro un anno e il certificato viene rilasciato con una validità massima di un anno. Gli obblighi devono essere soddisfatti e i relativi Giustificativi presentati spontaneamente all'IAS entro il termine convenuto
- L'accreditamento non viene concesso.

Un rifiuto dell'accreditamento dev'essere debitamente motivato. Se l'accreditamento viene rifiutato, l'azienda in questione può apportare i miglioramenti richiesti e, dopo averli attuati, presentare una nuova domanda per la procedura di accredитamento, ma non prima di un anno dalla decisione di ultima istanza.

2.7 Comunicazione

La decisione di accredитamento viene comunicata all'azienda in questione dal Segretariato dell'IAS. L'autorità sanitaria competente e l'esperto vengono ugualmente informati.

2.8 Costi

I costi vengono stabiliti dal Comitato dell'IAS e sono riportati sul sito web dell'Interassociazione di salvataggio www.ivr-ias.ch. I membri dell'IAS beneficiano dei servizi dell'IAS a condizioni più vantaggiose.



3. Ricorso

Vedere “Regolamento giuridico delle procedure di accreditamento”.

4. Accreditamento

4.1 Dopo l’accreditamento

L’azienda che si occupa degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4) ha il diritto di:

- chiamarsi “azienda accreditata che si occupa degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4)” e di utilizzare la menzione corrispondente (ad es. nella corrispondenza commerciale e sul sito Internet)
- applicare sul proprio veicolo il marchio di qualità corrispondente (da ordinare presso il Segretariato dell’IAS)

L’IAS pubblica sul suo sito web la lista delle aziende che si occupano degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4) in possesso di un accreditamento valido.

Per tutta la durata dell’accreditamento, l’azienda accreditata che si occupa degli interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4) ha l’obbligo di,

- mantenere e migliorare costantemente la qualità ai sensi delle presenti disposizioni
- comunicare immediatamente all’IAS eventuali cambiamenti all’interno dell’azienda che potrebbero influire negativamente sul rispetto delle disposizioni
- fornire all’IAS i giustificativi richiesti entro i termini stabiliti

È possibile una visita degli esperti annunciata per verificare il rispetto degli obblighi. Questa ha luogo previa consultazione con il Segretariato dell’IAS e per suo conto. In caso di mancata ottemperanza, l’accreditamento viene revocato.

4.2 Rinnovo dell’accreditamento

L’accreditamento è valido per una durata massima di quattro anni dal rilascio del certificato. L’azienda deve rinnovare l’accreditamento della sua assicurazione della qualità ogni quattro anni.

È tenuta ad avviare la procedura di accreditamento almeno sei mesi prima della data di scadenza dell’accreditamento (vedere certificato). In caso contrario, l’accreditamento dell’IAS scade alla data indicata sul certificato.

La procedura di rinnovo dell’accreditamento è identica a quella adottata per il primo accreditamento, ma i requisiti dei singoli criteri dell’assicurazione della qualità devono riflettere gli sforzi compiuti negli ultimi quattro anni al fine di migliorarla.



5. Dossier di accreditamento

Il dossier di accreditamento deve fornire all'esperto un'immagine fedele delle strutture, degli svolgimenti e delle procedure di assicurazione della qualità dell'azienda. Bisogna considerare che gli esperti sono persone esterne all'azienda, a cui può rendersi necessario dover spiegare anche delle cose che, nella regione dell'azienda in questione, sono invece scontate per tutti i collaboratori. Nella compilazione del dossier, occorre fare attenzione affinché le spiegazioni siano comprensibili per gli esperti degli altri Cantoni.

5.1 Collegamento tra i singoli elementi nella gestione della qualità

Si consiglia di definire tempestivamente i settori da trattare ai punti 7.3 (Attuazione delle procedure operative del manuale) e 8 (Qualità dei risultati), poiché un'elaborazione approfondita, come richiesto da un livello di qualità elevato, esige molto tempo.

In questo senso, può eventualmente essere utile associare determinati progetti e/o utilizzare le risorse esistenti nei due settori.

I diversi elementi della qualità dei processi e delle strutture possono essere resi comprensibili e chiari collegandoli tra loro e uniformandoli. Anche la questione di sapere quali dati deve essere raccolta e in che modo gioca un ruolo importante.

5.2 Contenuto del dossier per la procedura di accreditamento (visione d'insieme)

La seguente documentazione dev'essere presentata al Segretariato dell'IAS insieme alla domanda di accreditamento:

5.2.1 Autorizzazione dell'autorità competente

È necessario presentare uno dei seguenti documenti:

- Copia dell'autorizzazione dell'autorità competente, se quest'ultima la esige
- Copia della convenzione sulle prestazioni, se esiste
- Contratto con l'autorità competente, se quest'ultima lo esige
- Conferma dell'autorità competente, se quest'ultima la esige

5.2.2 Organigramma dell'azienda

Nell'organigramma sono riportate tutte le funzioni esercitate nell'azienda che si occupa di interventi secondari (S3) e dei trasporti di pazienti (S4). Contiene almeno le indicazioni seguenti:

- Responsabile sanitario dell'azienda (solo S3)
- Responsabile tecnico-amministrativo dell'azienda
- Unità organizzative e relativa gerarchia
- Funzione e carica dei singoli collaboratori, ad esempio il responsabile GQ, l'amministratore del materiale, il responsabile del perfezionamento ecc.



Un organigramma definisce le modalità di collaborazione tra i collaboratori stessi e con i loro superiori. Attraverso il disciplinamento della subordinazione e il diritto di impartire istruzioni, ogni collaboratore conosce così l'istanza superiore competente e la sua integrazione nell'azienda. Tuttavia, l'organigramma è anche un prerequisito per altre caratteristiche strutturali, come ad esempio le descrizioni dei posti, le regolamentazioni della sostituzione, l'assistenza alle persone in formazione ecc.

5.2.3 Presentazione dell'azienda

Lo sviluppo storico dell'azienda, delle brochure informative, la documentazione pubblicitaria o il contenuto di una pagina Internet sono possibili forme di presentazione. È possibile anche scrivere un testo specificamente per il dossier di accreditamento.

Deve permettere all'esperto di farsi un quadro completo dell'azienda.

5.2.4 Rapporti annuali degli ultimi due anni con la statistica degli interventi

Un rapporto annuale deve contenere gli elementi seguenti:

- Retrospectiva dell'anno passato, event. prospettive
- Rapporto e cifre della direzione aziendale/medica (S3) sugli eventi importanti
- Collaboratori, condizioni d'impiego, qualifica
- Assicurazione della qualità e sviluppo della qualità
- Statistica contenente almeno il numero di interventi e la relativa evoluzione in rapporto ad altri anni, le statistiche mensili e giornaliere, il numero di interventi. La definizione degli interventi deve soddisfare i criteri dell'IAS (vedere 7.2 Direttive di accreditamento)

Le domande di accreditamento presentate all'inizio dell'anno possono essere accompagnate dagli ultimi due rapporti annuali di cui dispone l'azienda. Se quest'ultima è stata appena costituita, è possibile rinunciare al rapporto annuale nel caso del primo accreditamento.

5.2.5 Commenti sui singoli punti dei criteri

I punti dei criteri possono essere spiegati singolarmente o globalmente. I paragrafi seguenti illustrano diversi modi di procedere. È possibile anche scegliere proposte di soluzioni proprie o approcci ispirati ad altri sistemi di gestione della qualità, come ad es. ISO.

Integrazioni:

Qui i singoli criteri vengono descritti in modo più dettagliato.

Giustificativi possibili:

Questi descrivono i possibili approcci su come documentare un criterio.

Esempi tratti dalla pratica:

Disponibili su richiesta presso il Segretariato dell'IAS.



6. Qualità strutturale

6.1 Panoramica dell'assicurazione della qualità strutturata

Rappresentazione chiara dell'orientamento strategico dell'azienda nel settore dell'assicurazione della qualità.

L'assicurazione della qualità strutturata permette a tutti i collaboratori di comprendere la struttura del sistema di gestione della qualità, di identificarsi con esso e di partecipare al miglioramento costante della qualità nella loro azienda. Il sistema di gestione della qualità con-tribuisce all'identità dell'azienda.

L'introduzione di linee guida secondo la missione, la visione e i valori dev'essere presa in con-siderazione. Serve da strumento di comunicazione sia all'interno dell'azienda che verso l'esterno. Le linee guida forniscono un orientamento, motivano e legittimano il comportamento.

Integrazioni:

La presentazione delle misure e dei processi deve dimostrare il modo in cui l'azienda assicura la qualità. A tal fine, la nomina o il coinvolgimento di un responsabile della qualità provvisto delle risorse corrispondenti (tempo di lavoro) può essere utile.

L'assicurazione della qualità strutturata può essere presentata in un concetto di qualità e comprendere lo stato attuale della procedura di gestione della qualità. Per i servizi di trasporto collegati a un ospedale, l'interconnessione con la gestione della qualità propria dell'ospedale ha un senso. I circoli di qualità possono essere utili, ma il coinvolgimento dei collaboratori dev'essere garantito in ogni caso.

Nel criterio 7.1, come giustificativo di questo punto viene richiesto di redigere un rapporto annuale sulla qualità, che presenti i risultati raggiunti fino a quel momento e gli obiettivi di qualità futuri.

Giustificativi possibili:

- Politica aziendale "missione-visione-valori"
- Descrizione della strategia della qualità nell'azienda
- Descrizione delle fasi dalla pianificazione alla verifica di correttezza secondo lo schema "Plan – Do – Check – Act"
- Descrizione delle procedure per la segnalazione e il monitoraggio degli eventi, la gestione dei reclami e gli audit interni ed esterni (vedere anche capitolo 8)
- Descrizione dei compiti, competenze e responsabilità dei collaboratori, e dell'elenco degli obblighi del responsabile della qualità

6.2 Predisposizione del numero di chiamata

Categoria S3:

Centrale per l'allarme sanitario urgente competente

Centrale d'intervento

Categoria S4 non necessaria



Integrazioni:

La gestione degli interventi secondari (S3) viene idealmente assicurata dalla CASU 144, altri-menti attraverso la centrale d'intervento. Una centrale d'intervento è una centrale indipendente sempre raggiungibile dal personale d'intervento durante i tempi d'intervento del servi-zio di trasporto di malati.

Si raccomanda di concludere un accordo o un contratto di prestazioni di servizi tra la CASU 144 o la centrale d'intervento e il servizio di trasporto di pazienti.

I collaboratori formati in BLS-AED ed equipaggiati almeno di un AED possono essere ingaggia-ti all'occorrenza come First Responder.

Giustificativi possibili:

- Copia del contratto firmato con la CASU 144 o la centrale d'intervento
- Descrizione dell'allerta
- Allerta come First Responder

6.2.1 Possibilità di collegamento con la CASU 144 durante i tempi d'intervento

Integrazioni:

Tutti i mezzi d'intervento devono disporre di un mezzo di comunicazione con una CASU 144 durante l'intero tempo d'intervento. Per quanto possibile, deve trattarsi di un sistema ridondante (ad es. Radio + telefono).

Giustificativi possibili:

- Piano di comunicazione con la CASU
- Piano nazionale indicante dov'è competente quale CASU

6.2.2 Interlocutore interno raggiungibile per telefono durante tutta la durata del trasporto

Integrazioni:

Per poter reagire rapidamente a eventi imprevedibili, come ad esempio un guasto al veicolo, è obbligatorio avere un interlocutore interno.

Giustificativi possibili:

- Processo di reperibilità
- Competenza dell'interlocutore



6.3 Dispone di una possibilità di trasmissione dello stato

Categoria (S3)

Categoria S4 non necessaria

Integrazioni:

La CASU 144/centrale d'intervento conosce lo stato durante tutto l'intervento. Per stato s'intende la posizione risp. la disponibilità dell'équipe d'intervento.

La scelta e l'acquisizione del dispositivo utilizzato devono essere discusse tra l'azienda e la CA-SU 114/la centrale d'intervento, considerando anche la facilità di utilizzo.

Giustificativi possibili:

- Lista dei dispositivi d'indicazione dello stato e della loro assegnazione ai veicoli.
- Istruzioni sull'utilizzo dei dispositivi d'indicazione dello stato.

6.4 Requisiti minimi per i veicoli

Categoria (S3): SN_EN_1789 Tipo A1

Categoria S4:

Tutti i posti a sedere, anche quelli trasversali al senso di marcia, devono essere dotati di cinture di sicurezza a tre punti.

Per il trasporto di pazienti supini, i veicoli devono soddisfare i requisiti tecnici delle direttive asa n. 14 (9.6) e disporre di un'autorizzazione cantonale. Il paziente e la barella devono essere fissati almeno secondo le direttive del produttore del sistema. In caso di dubbio, l'autorità di immatricolazione può esigere la valutazione/collaudo di un organo di controllo riconosciuto dall'USTRA per il fissaggio del dispositivo di tenuta di base nel veicolo.

I dispositivi di fissaggio delle sedie a rotelle nelle vetture e negli autobus devono soddisfare le direttive di legge e disporre inoltre di un'autorizzazione cantonale. Il paziente e la sedia a rotelle devono essere fissati ai sensi delle prescrizioni legali

Integrazioni:

Assicurare che i veicoli d'intervento soddisfino i requisiti minimi vigenti.

Veicoli a propulsione alternativa (elettricità, idrogeno, gas):

Il passaggio a veicoli a propulsioni alternative dev'essere incoraggiato. È necessario effettuare una pianificazione accurata, per assicurare che i nuovi sistemi di propulsione garantiscano la reazione agli interventi giornalieri (batterie intercambiabili, veicoli di riserva ecc.). La reazione a un evento eccezionale dev'essere garantita e considerata nell'elaborazione dei piani di continuità.

Giustificativi possibili:

- Conferma del rispetto delle norme
- Omologazione stradale



6.5 Equipaggiamento minimo del mezzo di trasporto

Categoria S3:

- *SN_EN_1789 Tipo A1*
- *Niente luce blu né avvisatore a suoni alterni (installazione di segnali prioritari, eccetto i servizi di soccorso)*

Categoria S4:

- *AED*
- *Equipaggiamento di protezione individuale (guanti, disinfettante per le mani)*
- *Maschera di ventilazione tascabile*

Integrazioni:

S3: L'equipaggiamento soddisfa la norma SN_EN_1789 A1. Qualsiasi deroga a questa norma dev'essere giustificata. I veicoli sono equipaggiati in modo da svolgere la loro missione nel rispetto delle norme vigenti e delle prescrizioni cantonali.

Si raccomanda la nomina di un amministratore del materiale, al fine di mantenere la prontezza operativa (manutenzione, gestione delle riparazioni, gestione delle ordinazioni, valutazione di nuovo materiale ecc.).

Giustificativi possibili:

- Conferma del rispetto delle norme
- Conferma delle prescrizioni cantonali (opzionale)
- Descrizione dei controlli e della manutenzione dell'equipaggiamento
- Lista di controllo
- Contratto di manutenzione

6.6 Vestiario categoria S3-S4

- *Scarpe resistenti*
- *Targhetta d'identificazione*

Integrazioni:

L'equipaggiamento a livello di vestiario deve garantire la sicurezza del personale. Un'ottima visibilità e la protezione da malattie infettive devono essere garantite.

Giustificativi possibili:

- Descrizione o spiegazione degli indumenti da lavoro utilizzati (foto)
- Regolamento sulle tenute da lavoro



6.7 Personale formato

Categoria S3:

- *Minimo C+E3*

Categoria S4:

Se la cabina di guida e il vano paziente sono separati, è necessario un accompagnatore oltre al conducente. Il prerequisito per il trasporto è la presenza di almeno una persona formata come soccorritore livello 1 IAS (cat. E1). Il conducente (cat. F) deve essere titolare di una licenza di condurre per il trasporto professionale di persone (TTP) / cat. 121/122.

Integrazioni:

L'azienda deve mettere a disposizione un numero sufficiente di personale qualificato per gli interventi. Le condizioni di lavoro e la sicurezza sul lavoro devono essere considerate nella pianificazione delle risorse.

Giustificativi possibili:

- *Elenco di tutti i collaboratori in possesso di qualifica e attestato di formazione*

6.8 Direzione tecnica

Categoria S3:

- *Soccorritore diplomato SSS o Soccorritore assistente d'ambulanza APF*
- *Medico con diploma FMH (per le misure mediche delegate)*

Categoria S4:

- *Livello 3 IAS*

Integrazioni:

Idealmente, oltre alla direzione tecnica attiva, anche i responsabili della qualità e della formazione del servizio di trasporto e tutti gli altri quadri operativi devono fare parte della direzione generale. Attraverso le diverse competenze dei membri della direzione operativa, l'azienda garantisce che vengano presi in considerazione tutti gli aspetti organizzativi, tecnici e medici necessari al suo esercizio. La direzione operativa stabilisce la formazione continua medica, l'approvvigionamento di materiale medico, la struttura e i processi, nonché la strategia della qualità.

Giustificativi possibili:

- Copie dei diplomi richiesti
- Giustificativi di qualifica dei responsabili della direzione
- Descrizioni dei compiti o dei posti delle funzioni di direzione
- Presentazione dei principi gestionali e degli accordi della funzione di direzione



6.9 Stesura del rapporto d'intervento

Il servizio d'intervento dispone di un rapporto d'intervento (solo S3).

Integrazioni:

I requisiti della protezione dei dati devono essere rispettati. Il rapporto d'intervento serve alla registrazione dati e dev'essere concepito in modo da facilitare l'utilizzo di tali dati per scopi finalizzati al continuo miglioramento delle prestazioni dei servizi di trasporto di pazienti.

Giustificativi possibili:

- Rapporto d'intervento
- Istruzioni sull'utilizzo del rapporto d'intervento

6.10 Misure mediche delegate (solo S3)

Categoria S3:

La delega deve:

- essere effettuata dal responsabile sanitario
- essere descritta in un piano
- essere assegnata ad personam
- essere di durata limitata (max. due anni)
- essere specifica (menzionare le misure autorizzate)
- basarsi su direttive esplicite
- basarsi su un esame individuale

Integrazioni:

Le misure delegate dal medico devono soddisfare i punti di cui sopra, che sono descritti in dettaglio in un piano d'applicazione delle misure mediche delegate. Un compendio interno e vin-colante dei medicinali può sostituire una parte della lista delle competenze. Poiché una delega delle competenze dev'essere sempre assegnata ad personam, una delega "in blocco" a tutta l'équipe non è ammessa. Il giorno della visita, tutte le liste delle competenze del personale devono essere disponibili.

Giustificativi possibili:

- Piano d'applicazione delle misure mediche delegate
- Lista delle competenze del personale
- Compendio interno dei medicinali
- Algoritmi utilizzati e direttive in vigore
- Audit da parte del responsabile sanitario
- Valutazione degli interventi con analisi pratiche
- Monitoraggio del livello di prestazione da parte del responsabile della formazione



7. Qualità dei processi

7.1 Rapporto sulla qualità

L'organizzazione redige annualmente un rapporto sulla qualità all'attenzione del Segretariato dell'IAS.

Integrazioni:

Tale rapporto ha lo scopo di aiutare l'azienda ad assicurare la continuità della qualità e facilitare così il rinnovo dell'accreditamento dell'azienda al termine della durata di validità. Inoltre, l'IAS è informata ogni anno in merito alle attività attuali e ai risultati. Gli indicatori richiesti dall'IAS sono visibili.

Il rapporto sulla qualità può essere integrato nel rapporto annuale. Il rapporto deve consistere in un riepilogo delle misure per l'assicurazione e la promozione della qualità.

Deve contenere una valutazione pertinente degli indicatori importanti ai fini della qualità.

Giustificativi possibili:

- Rapporto sulla qualità comprendente una sintesi degli sforzi compiuti e degli obiettivi futuri in termini di assicurazione della qualità
- Rapporto annuale con rapporto sulla qualità integrato

7.2 Suddivisione degli interventi di trasporto

Le case di riposo e di cura, così come gli studi medici e i trasporti da casa, sono considerati come luoghi d'intervento primario, salvo per la categoria S4.

- S3: Trasferimento pianificabile di un paziente stabile che presenta un basso rischio di peggioramento
- S4: Trasporto di un paziente stabile senza rischi di peggioramento e senza monitoraggio medico strumentale

Integrazioni:

La suddivisione degli interventi di trasporto è necessaria per presentare in modo trasparente le categorie di personale e i mezzi d'intervento. Questa misura è indispensabile per la pianificazione dell'intervento, la comparabilità delle aziende e le negoziazioni tariffali.

Nella valutazione dei dati e per la pubblicazione, l'azienda deve effettuare la suddivisione degli interventi di trasporto definita dall'IAS.

Giustificativi possibili:

- Statistica sulla ripartizione degli interventi di trasporto



7.3 Attuazione delle seguenti procedure operative elencate nel manuale

7.3.1 Pianificazione del servizio

Integrazioni:

Il piano di servizio mostra i tempi di lavoro di un collaboratore relativi a un determinato periodo (giorno/settimana/mese/anno) con un giustificativo della sua qualifica.

La descrizione della procedura per l'occupazione a breve termine dei servizi dev'essere disponibile.

Giustificativi possibili:

- Pianificazione del servizio con descrizione dei tempi di lavoro e composizione delle équipe

7.3.2 Descrizione di tutte le funzioni

Integrazioni:

Le descrizioni dei posti rappresentano uno strumento di gestione importante e la base di una valutazione e di uno sviluppo trasparente e comprensibile dei collaboratori. Devono essere approvate dai responsabili competenti, verificate e adattate periodicamente.

Le descrizioni dei posti contengono tra l'altro, i compiti, le competenze e le responsabilità del titolare del posto.

Giustificativi possibili:

- Descrizione di tutte le funzioni

7.3.3 Colloquio / dialogo con il personale

Integrazioni:

Il colloquio con il personale dev'essere descritto in un piano, e può essere effettuato sulla base della descrizione del posto, con o senza valutazione della prestazione.

Un colloquio di valutazione mostra come i collaboratori assolvono i loro compiti, se sfruttano le loro capacità e si impegnano di conseguenza. Occorre anche prestare attenzione al potenziale di sviluppo dei collaboratori in termini di una pianificazione della carriera.

Può essere opportuno considerare la possibilità di un feedback dei collaboratori al superiore.

Il colloquio dev'essere documentato.

Giustificativi possibili:

- Piano per i colloqui con il personale
- Modulo di qualifica
- Modulo degli accordi sugli obiettivi



7.3.4 Piano d’inserimento per il nuovo personale

Integrazioni:

L’obiettivo di un piano d’inserimento è l’integrazione professionale e culturale in un’azienda. Un’integrazione strutturata e tempestiva sostiene la qualità dell’azienda. Ai fini dell’inserimento per il nuovo personale, bisogna disporre di un piano corrispondente.

Giustificativi possibili:

- Piano d’inserimento per il nuovo personale
- Lista di controllo per l’inserimento

7.3.5 Piano di comunicazione e di informazione interno all’azienda

Integrazioni:

Le informazioni e i canali di comunicazione sono strumenti gestionali importanti. Un piano di informazione deve contribuire a far sì che le informazioni arrivino tempestivamente dal mittente responsabile al destinatario giusto. È necessario assicurarsi che l’informazione venga fornita e consegnata.

Un piano di comunicazione e di informazione deve descrivere il modo in cui le informazioni vengono pubblicate, in che modo è possibile controllarne la diffusione e come poterle recuperare in un secondo momento.

Giustificativi possibili:

- Piano per i canali di comunicazione e di informazione interni all’azienda

7.3.6 Piano di coordinamento

Integrazioni: (vedere anche criterio 6.2)

La procedura di coordinamento, dalla segnalazione all’attivazione passando per la pianificazione, dev’essere regolata e descritta in modo comprensibile in un piano.

Giustificativi possibili:

- Piano di coordinamento

7.3.7 Manutenzione e controllo di veicoli, apparecchi e materiali di consumo

Integrazioni: (vedere anche criterio 6.5)

Un controllo periodico (giornaliero, settimanale, mensile) dei veicoli, dei dispositivi e dei materiali dev’essere effettuato sulla base di una lista di controllo.

Il controllo del materiale di consumo deve includere la data di scadenza.

È necessario regolamentare anche le ordinazioni e gli acquisti sostitutivi.



Giustificativi possibili:

- Lista di controllo per i veicoli (vedere anche criterio 6.5)
- Descrizione di controlli, ordinazioni e acquisti sostitutivi
- Lista di controllo

7.3.8 La procedura in caso di peggioramento dello stato di salute del paziente è nota e stabilita per iscritto

I canali di allerta in una situazione di emergenza durante l'intervento di trasporto devono essere definiti e noti.

Giustificativi possibili:

- Istruzioni su come procedere in una situazione di emergenza

7.3.9 Lista di controllo presa in carico/consegna del paziente

Integrazioni:

La presa in carico/consegna strutturata del paziente è un elemento importante per la sicurezza del paziente. Occorre prestare attenzione anche a portare con sé risp. consegnare tutti i documenti e gli effetti necessari (compresa la documentazione).

Giustificativi possibili:

- Lista di controllo o schema di svolgimento presa in carico/consegna del paziente

7.3.10 Piano di igiene

Esiste. Le misure d'isolamento e di protezione personale sono note e stabilite per iscritto.

Integrazioni:

Un piano di igiene approvato da un organo specializzato deve supportare il personale in termini di pulizia, profilassi di infezioni e di protezione personale mirata. Le misure da adottare nella presa in carico di pazienti che presentano un rischio di contagio e di contaminazione devono essere descritte chiaramente per il personale risp. l'équipe d'intervento.

Un piano di igiene deve prevedere le seguenti tematiche:

- Igiene personale
- Igiene sulla base
- Piano di pulizia e di disinfezione (abbigliamento di intervento/mezzi di soccorso/materiale)
- Trasporto e trattamento di pazienti con sospetta malattia infettiva

Giustificativi possibili:

- Piano di igiene
- Rapporto di audit



7.3.11 Procedura d'intervento, compresa la comunicazione durante l'intervento

Integrazioni: (vedere criteri 7.3.6 e 7.3.8)

Un processo definito e rappresentato dall'attivazione del mezzo di trasporto, fino al ripristino della prontezza operativa, favorisce un intervento sicuro e immediato e dev'essere disponibile. Le interfacce (ad es. con la CASU 144, le centrali d'intervento e gli ospedali) e le responsabilità devono essere definite.

Giustificativi possibili:

- Descrizione del processo d'intervento, dall'attivazione del mezzo di trasporto fino al ri-pristino della disponibilità operativa

7.3.12 Direttive e misure per la sicurezza sul lavoro e la tutela della salute

L'azienda si assicura che la salute dei suoi collaboratori rivesta grande importanza nei suoi lo-cali. Il lavoro, le condizioni e l'ambiente di lavoro devono essere organizzati in maniera tale da garantire la sicurezza sul lavoro e la tutela della salute, e da contribuire alla promozione della salute e del benessere.

Giustificativi possibili:

- Piano di sicurezza sul lavoro e di tutela della salute
- Programmi di promozione della salute
- Formazioni sul tema della sicurezza sul lavoro
- Audit di sicurezza

7.4 Registrazione del tempo d'intervento – solo S3 (vedere appendice 9.8)

| Momento | Obbligatoria | Auspiciata |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Ricevimento dell'ordine | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ora di arrivo prevista | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Partenza per il luogo d'intervento | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Arrivo sul luogo d'intervento | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Partenza dal luogo d'intervento | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Arrivo a destinazione | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Prontezza operativa | <input checked="" type="checkbox"/> | |

Gli intervalli seguenti sono calcolati sulla base dei dati raccolti.

7.4.1 Calcolo dell'intervallo

| Intervallo | Obbligatoria | Auspiciata |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Tempo totale d'intervento (Partenza per il luogo d'intervento – prontezza operativa) | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Tempo sul posto (Arrivo sul luogo d'intervento – Partenza dal luogo d'intervento) | | <input checked="" type="checkbox"/> |



Integrazioni:

La registrazione e la valutazione quanto più precise possibile del tempo d'intervento sono utili per documentare i miglioramenti della qualità e per giustificare eventuali reclami.

La registrazione del tempo d'intervento può essere utile per analizzare un posizionamento opportuno sul piano economico-aziendale dei mezzi di trasporto.

7.5 Dati di base – solo S3

| | | Obbligatori | Auspicati |
|-----------------------------|---|-------------|-----------|
| Ordine d'intervento | | ✓ | |
| | <ul style="list-style-type: none">• Committente• Data• Ora• Urgenza• Luogo d'intervento• Numero d'ordine | | |
| Dati personali del paziente | | ✓ | |
| Preso in carico | | ✓ | |
| | <ul style="list-style-type: none">• Destinazione• Nome della persona che consegna il paziente• Stato del paziente al momento della presa in carico• Lista dei documenti al momento della presa in carico | | |
| Intervento | Dati medici: | ✓ | |
| | <ul style="list-style-type: none">• Motivo del trasporto• Valutazione dello stato del paziente• Decorso• Misure• Parametri vitali | | |
| Logistica | | ✓ | |
| | <ul style="list-style-type: none">• Equipaggio: identificazione / funzione• Tipo di veicolo | | |
| Consegna del paziente | <ul style="list-style-type: none">• Destinazione• Nome della persona ricevente• Stato del paziente al momento della consegna | | |



Integrazioni:

Una registrazione dei dati dettagliata rappresenta una base importante per l'assicurazione della qualità. Può inoltre fungere da certificato di prestazione, da giustificativo in caso di re-clami e da base di fatturazione.

Una registrazione dei dati deve offrire possibilità di valutazione. Dev'essere garantito il con-trollo della compilazione corretta e uniforme, al fine di ridurre al minimo gli errori di valuta-zione.

L'azienda valuta i dati di base e li mette a disposizione nel suo rapporto annuale o nel suo rapporto sulla qualità.

Lo stato clinico durante la presa in carico e la consegna del paziente dev'essere visibile e regi-strato (GCS/AVPU, polso, saturazione di ossigeno).

L'IAS si sta adoperando per realizzare un registro dei dati caratteristici dei servizi di trasporto in Svizzera. Per il futuro registro dei dati, il servizio di trasporto è tenuto a inviare ogni anno all'IAS i dati minimi definiti.

Giustificativi possibili:

- Rapporti d'intervento
- Valutazioni statistiche
- Descrizione del software di valutazione (Print-Screen)
- Piano di registrazione e di valutazione dei dati

7.6 Formazione continua e perfezionamento

Perfezionamenti regolari pertinenti al servizio di trasporto, ufficiali, certificati e documentati ogni anno e per ogni collaboratore.

S3: 20 ore

S4: certificati validi conformemente al punto 6.7 – Ogni collaboratore assolve una formazione continua strutturata annuale di una durata totale di 10 ore, di cui almeno 5 dedicate a temi medici pertinenti al servizio di trasporto.

Integrazioni:

Per poter mantenere la loro qualifica professionale, i collaboratori devono seguire regolar-mente dei perfezionamenti.

I perfezionamenti possono essere effettuati internamente al servizio di trasporto o insieme a partner, impartiti da scuole e istituzioni di formazione, nonché attraverso piattaforme di apprendimento elettroniche (e-learning).

La direzione tecnica del servizio di trasporto stabilisce i temi obbligatori annuali ponderati (ad es. rianimazione, sicurezza nella guida ecc.) che corrispondono al compito e alle esigenze del servizio di trasporto.

La verifica periodica delle competenze può evidenziare i deficit e influire sul piano di perfezionamento, così come sulle valutazioni tratte dal programma di registrazione dati e sul con-trollo dei rapporti d'intervento.



Gli stage e gli esercizi organizzati insieme alle organizzazioni partner e le persone in formazione permettono di mantenere ed espandere le conoscenze specialistiche.

L'attività d'insegnamento può essere opportunamente considerata nel giustificativo delle ore di perfezionamento.

La registrazione può avvenire sia attraverso il giustificativo delle ore di perfezionamento, sia attraverso un sistema di punteggio.

Giustificativi possibili:

- Concetto di perfezionamento e formazione continua
- Piano di perfezionamento e formazione continua
- Attestazione delle ore di formazione di perfezionamento per tutti i collaboratori

7.7 Composizione minima dell'équipe d'intervento

S3: C+E3

S4: Veicolo con parete di separazione, categoria di personale minima: E1+F

Integrazioni:

La composizione dell'équipe d'intervento si basa sulla categoria S3 o S4 (vedere anche criteri 6.7 & 9.1).

Durante la visita dell'esperto, controllo a campione dei rapporti d'intervento in termini di équipe impiegata.

Giustificativi possibili:

- Vedere punto 6.7
- Piani di servizio



8. Qualità dei risultati

Per il rinnovo dell'accreditamento, deve figurare il ciclo della qualità completo.

8.1 Monitoraggio dei processi (registrazione, valutazione e analisi dei dati)

A partire da almeno due risp. tre dei punti sotto riportati (8.1.1 – 8.1.4)

Accreditamento: S3 & S4, minimo 1 su 4

Accreditamento: S3, minimo 3 su 4

Accreditamento: S4, minimo 2 su 4

I dati sulle categorie sotto riportate vengono raccolti, valutati e analizzati. Le misure risultanti sono documentate e attuate.

Integrazioni:

Il servizio di trasporto può descrivere al punto 8.1 i punti delle categorie (8.1.1 – 8.1.4) utilizzati per l'analisi e motivarne la scelta.

La metodologia di registrazione, valutazione e analisi dei dati riveste una grande importanza. La qualità dei dati influisce sul risultato. Una pianificazione minuziosa è necessaria per stabilire come, quando, con quali mezzi e in quale lasso di tempo l'obiettivo dev'essere raggiunto.

Dev'essere disponibile un numero sufficientemente elevato di casi per potersi esprimere in modo significativo sui risultati. Il confronto di questi ultimi con l'obiettivo fissato permette di trarre possibili conclusioni e attuare miglioramenti.

8.1.1 Monitoraggio di errori / degli eventi

Secondo la direttiva propria dell'azienda relativa alla registrazione e la valutazione di eventi inattesi e dei potenziali rischi, così come le misure derivanti

Integrazioni:

Gli errori o gli eventi imprevisti devono poter essere comunicati senza inibizioni né rimproveri. Non si tratta assolutamente di personalizzare un errore, ma di promuovere piuttosto una cultura in cui gli incidenti critici possono essere segnalati e messi a disposizione di tutti i membri dell'organizzazione. In questo modo, il processo che ha portato a un incidente viene messo in evidenza. Gli insegnamenti tratti da questo genere di eventi contribuiscono a sensibilizzare le persone coinvolte e a ridurre a lungo termine il numero, la reiterazione e la gravità degli incidenti e degli eventi nel servizio di trasporto.

La gestione dei rischi aiuta a identificare e analizzare i possibili pericoli, e quindi a ridurre o a eliminare sistematicamente i possibili rischi.

L'essenziale è introdurre un sistema di monitoraggio degli eventi a bassa soglia per prevenire eventuali danni al paziente.

Uno strumento di registrazione (ad es. EMRIS) facilmente accessibile a tutti i collaboratori dev'essere disponibile per gli eventi e gli incidenti. È opportuno fare una distinzione tra incidenti minori (senza messa in pericolo del paziente) e incidenti più gravi (con messa in pericolo del paziente).



Le possibili soluzioni devono poter essere proposte dai collaboratori. I canali d'informazione – dalla direzione ai collaboratori e viceversa – devono essere regolamentati, sia che si tratti di informazioni sulle decisioni prese, le modifiche apportate o la conservazione delle segnalazioni.

La delimitazione rispetto ai casi di responsabilità civile (con obbligo di notifica) dev'essere chiarita, esattamente come le condizioni quadro giuridiche. I casi senza obbligo di notifica devono poter essere registrati in maniera anonima.

Occorre nominare una persona responsabile del trattamento degli incidenti, che dev'essere ben accetta all'interno dell'équipe e in grado di elaborare soluzioni costruttive nella gestione dei casi. Questo compito potrebbe essere svolto dal responsabile della qualità, ad esempio.

Giustificativi possibili:

- Piano di monitoraggio degli eventi, comprese le misure derivanti
- Piano di Critical Incident Reporting System (CIRS), comprese le misure derivanti
- Gestione dei rischi dell'azienda

8.1.2 Gestione dei reclami

Secondo il piano proprio dell'azienda per la registrazione e la valutazione di eventi inattesi e le misure derivanti.

Integrazioni:

Il piano deve delineare le procedure da seguire nel caso in cui l'azienda o uno dei suoi collaboratori si trovi di fronte a un reclamo. L'ideale è effettuare la registrazione dei dati su un modulo standardizzato, a cui i collaboratori possono accedere facilmente. Dev'essere indicato anche l'ulteriore svolgimento del ricorso, come il trattamento del reclamo e la formulazione della risposta. Il rispettivo stato di trattamento dev'essere indicato.

Il monitoraggio degli eventi e la gestione dei reclami possono avere una struttura simile, anche se l'obiettivo del monitoraggio è nettamente diverso.

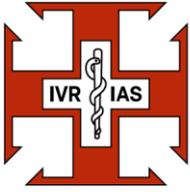
I reclami devono essere valutati al fine di identificare le eventuali irregolarità e gli errori di sistema. Le necessarie misure adottate devono essere documentate. Se un reclamo mette in luce elementi importanti per l'intera équipe, il canale d'informazione dev'essere definito.

La delimitazione rispetto alle procedure giuridiche dev'essere chiarita. Si raccomanda di ricorrere a una consulenza giuridica (ad esempio per la procedura di liberazione dal segreto professionale o dal segreto d'ufficio del personale).

Per i servizi di trasporto collegati a un ospedale, può essere opportuna un'integrazione nel sistema di gestione dei reclami dell'istituzione.

Giustificativi possibili:

- Piano di gestione dei reclami, comprese le misure derivanti



8.1.3 Monitoraggio della soddisfazione

Secondo il piano proprio dell'azienda per la registrazione, la valutazione e le misure derivanti. Esempi:

- *Sondaggi tra i pazienti*
- *Sondaggi tra i collaboratori*
- *Sondaggi organizzazioni partner*

Integrazioni:

L'obiettivo di un sondaggio è di esaminare la percezione esterna del servizio di trasporto tra i pazienti e i partner, al fine d'identificare un eventuale potenziale di miglioramento.

I feedback positivi possono contribuire alla motivazione dei collaboratori e allo sviluppo dell'immagine del servizio di trasporto.

Un questionario per i collaboratori fornisce ragguagli sulle condizioni esistenti e il potenziale di sviluppo. In questo modo, è possibile aumentare anche l'attrattività del reparto per i futuri collaboratori.

Poiché condurre sondaggi è molto complesso, si raccomanda vivamente di avvalersi di professionisti. Esistono sul mercato strumenti di sondaggio preospedalieri e validati, che permettono di confrontare i risultati propri con quelli degli altri servizi di soccorso e trarre così preziose conclusioni. Con questa soluzione, si elimina il tempo necessario all'elaborazione di un questionario.

Esempi & giustificativi possibili:

- Sondaggio tra i pazienti, comprese le misure derivanti
- Sondaggio tra i collaboratori, comprese le misure derivanti
- Sondaggio organizzazioni partner, comprese le misure derivanti

8.1.4 Criteri relativi ai processi

Integrazioni:

Il servizio di trasporto ha la possibilità di definire un tema per lo studio dei suoi processi secondo i propri bisogni. Gli interessi del servizio di trasporto possono figurare in primo piano e facilitare così lo sviluppo di un'analisi o di un questionario, nonché della relativa valutazione.

Le proposte di miglioramento formulate dai collaboratori, dalle esperienze fatte con il monitoraggio di eventi o di processi, dalle indicazioni di pazienti o da altri partner possono ad es. indicare temi da dover approfondire.

Giustificativi possibili:

- Piano del criterio relativo al processo liberamente scelto

8.2 Verifica periodica

Processi esistenti relativi al servizio di trasporto di pazienti



Integrazioni:

Questo punto riguarda l'analisi e la valutazione delle procedure operative descritte in un manuale al punto 7.3.

Si raccomanda di nominare una persona incaricata della verifica periodica (GQ) di tutti i processi del manuale che, durante i cambiamenti importanti, avvierà la revisione delle procedure. La partecipazione di esperti interni o esterni può essere utile.

Giustificativi possibili:

- Manuale servizio di trasporto
- Data di creazione
- Data di modifica (indicazione della versione)
- Persona responsabile (validazione dei documenti)
- Elenco delle procedure operative modificate
- Descrizione del metodo d'analisi e di valutazione delle procedure
- Descrizione delle misure correttive adottate e verifica della relativa efficacia

8.3 Analisi della registrazione del tempo d'intervento

Puntualità

Ora di arrivo prevista / ora d'arrivo effettiva sul luogo dell'evento

Integrazioni:

Il servizio di trasporto di pazienti deve effettuare un'analisi della puntualità e identificare le ragioni dei ritardi.

Giustificativi possibili:

- Statistiche delle ore di arrivo rispetto alle richieste
- Analisi dei reclami dei servizi partner



9. Appendice

9.1 Categorie di personale che si occupano degli interventi secondari e dei trasporti di pazienti

Il personale impiegato nel servizio di soccorso e nel servizio di trasporto di pazienti deve essere in possesso di buone conoscenze specialistiche mediche, qualifiche tecniche specifiche e della relativa esperienza professionale in ambito preospedaliero.

Oggi, le formazioni riconosciute nei settori del servizio di soccorso e del trasporto sono la formazione di soccorritore diplomato SSS e l'esame di professione di soccorritore assistente d'ambulanza. La Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) ha emanato le relative disposizioni e approvato i regolamenti.

Il personale impiegato per l'intervento è suddiviso nelle seguenti categorie:

- A Soccorritore diplomato SSS
- C Soccorritore assistente d'ambulanza APF
- E3 Soccorritore livello 3 IAS*
- E2 Soccorritore livello 2 IAS*
- E1 Soccorritore livello 1 IAS*
- F Conducente con licenza TTP (trasporto professionale di persone) 121/122

* La verifica dell'equivalenza per personale medico specializzato è disponibile su www.144.ch.

I soccorritori ausiliari d'ambulanza in formazione possono intervenire sotto la supervisione di un responsabile della formazione e con il supporto specialistico corrispondente al loro livello di formazione (per ogni team, almeno una persona di categoria C con attestato professionale per S3). Per "in formazione" s'intende il periodo a partire dall'inizio della formazione (scuola) o dalla decisione positiva d'ammissione da parte della commissione d'esame. Per la categoria E è necessario un certificato valido.

9.2 Medico

Un medico specialista FMH può essere ingaggiato come responsabile sanitario ai fini di un accreditamento IAS S3.



144

pour tous
les cas d'urgences sanitaires
für alle medizinischen Notfälle
per tutte le urgenze sanitarie