


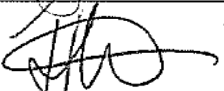

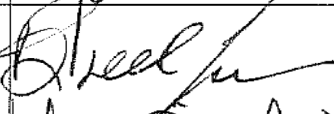
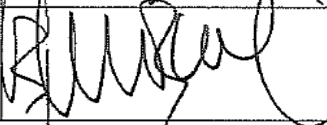


<b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>Protocollo Accoglienza ai detenuti ai servizi di Emergenza Urgenza Aziendali</b>	<b>CODICE</b>	
		<b>0694/PP043</b>	
		<b>REV 00 Del 20/02/2014</b>	Pagina 1 di 7

## INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. AVVIO DELLE PROCEDURE DI EMERGENZA ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO
4. ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE
5. RICEZIONE AL PRONTO SOCCORSO ED ESITO DEL PAZIENTE
6. RIENTRO IN ISTITUTO
7. ACCESSIBILITA'/RISERVATEZZA
8. ARCHIVIAZIONE
9. ALLEGATI:

FASI	FUNZIONI Nome/cognome	FIRMA	DATA
Redazione	Dott. Roberto Vatteroni Direttore SSD Centrale op. 118		07/04/2014
	Dott. Franco Alberti Resp. Presidio Distrettuale Ist. Penitenziario Massa		07/04/2014
Verifica	Dott.ssa Stefania Catarzi Resp. PS Massa		07/04/2014
	Dott.ssa Patrizia Vannucci Resp. PS Carrara		07/04/2014
Approvazione	Dott. Albero Baratta Direttore DEA		07/04/14.
	Dott. Giuliano Biselli Direttore DMPO		07/04/2014
	Dott. Bruno Bianchi Referente Salute in Carcere		07/04/2014

<b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>Protocollo Accoglienza ai detenuti ai servizi di Emergenza Urgenza Aziendali</b>	<b>CODICE</b>	
		<b>0694/PP043</b>	
		<b>REV 00 Del 20/02/2014</b>	Pagina 2 di 7

## 1. SCOPO

Le situazioni di emergenza/urgenza che si possono verificare in un istituto penitenziario sono rappresentate oltre che da quelle comuni nel territorio (arresto cardiaco, infarto miocardico, stroke, embolia polmonare, politraumatismi gravi con emorragie interne ed esterne, ustioni, overdose) atti di autolesionismo (impiccagione, avvelenamenti, intossicazioni, ingestione di corpi estranei).

Variando le modalità di intervento è opportuno distinguere:

- **EMERGENZA:** l'evento determina immediato pericolo di vita e/o di invalidità permanente per la vittima per cui necessita di intervento immediato e qualificato
- **URGENZA:** il pericolo di vita o di grave invalidità non è immediato ma potrebbe essere reale anche in tempi brevi per cui l'intervento deve essere tempestivo

Nelle situazioni di urgenza si può tentare la soluzione all'interno dell'istituto con le risorse disponibili all'interno del presidio sanitario, se risulta non possibile è necessario l'invio presso il pronto soccorso più idoneo con il coinvolgimento del personale D.E.A. (118 e pronto soccorso).

Per quanto riguarda le situazioni di emergenza, dopo un primo intervento all'interno dell'istituto tendente alla stabilizzazione delle condizioni cliniche del paziente, si rende necessario il trasporto al pronto soccorso con il coinvolgimento delle strutture ospedaliere.

Per affrontare le situazioni di emergenza/urgenza che possono verificarsi all'interno dell'istituto penitenziario sono fondamentali:

- Formazione adeguata del personale sanitario e non-sanitario
- Presenza di un carrello dell'emergenza e di uno zaino per l'emergenza (quando per la presenza di barriere architettoniche non è possibile utilizzare il carrello)
- Adeguata organizzazione e corretta gestione di tali presidi
- Disposizione di adeguati mezzi di movimentazione adeguati (barella, tavola spinale, ecc) e di immobilizzazione (collare cervicale, stecco-bende, ecc)
- Distribuzione dei ruoli da mettere in atto rapidamente in caso di emergenza (medico di turno coordinatore, infermiere 1 e 2 con le loro precise funzioni di collaborazione)

Il Presidio Sanitario Distrettuale "Istituto penitenziario" all'interno della Casa di Reclusione di Massa garantisce la presenza di un medico di guardia H24, due unità infermieristiche nei turni diurni (7 - 14 e 14 - 22), una unità infermieristica notturna (22 - 7), una unità OSS nei giorni feriali e diurni (7 - 14 e 14 - 21) e tutto il personale ha seguito corsi BLS-D e ACLS (solo medici).

Il percorso dell'emergenza/urgenza si articola nelle seguenti fasi:

1. Avvio delle procedure di emergenza / urgenza all'interno dell'istituto penitenziario da parte del personale del penitenziario (sanitario e non)
2. Attivazione del Servizio di Emergenza Territoriale in collaborazione con il 118
3. Trasporto e ricezione da parte del PS più idoneo alla problematica contingente del paziente in collaborazione con il personale del 118 e del DEA
4. Rientro nell'istituto penitenziario in collaborazione con personale del 118, del Dea e dell'Istituto stesso

<b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>Protocollo Accoglienza ai detenuti ai servizi di Emergenza Urgenza Aziendali</b>	<b>CODICE</b>	
		<b>0694/PP043</b>	
		<b>REV 00 Del 20/02/2014</b>	Pagina 3 di 7

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo si applica nei punti di emergenza Urgenza Aziendali.

## 3. AVVIO DELLE PROCEDURE DI EMERGENZA ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO

La rilevazione del problema generalmente è effettuata dall'Agente di Polizia Penitenziaria in quanto le situazioni di emergenza/urgenza si verificano all'interno della cella o della sezione.

Da qui la necessità di una adeguata formazione di tale personale condivisa con il personale sanitario dell'Istituto stesso, dell'emergenza territoriale e del PS.

Condizione indispensabile è la facile rintracciabilità del personale sanitario dell'Istituto tramite mezzi idonei per la ricezione tempestiva delle chiamate da parte delle sezioni.

FASE	FIGURE COINVOLTE	AZIONI	INDICATORI
Segnalazione	Personale di Polizia Penitenziaria in servizio	Valutazione ABCD(*) Brevi notizie dell'evento Facilitare l'accesso all'area dell'emergenza	Registrazione della chiamata Data e orario Condizioni cliniche sommarie della vittima Generalità del detenuto
Verifica dell'emergenza	Medico e Infermiere dell'Istituto	Accesso tempestivo con carrello o zaino dell'emergenza al luogo dell'evento e altri presidi necessari	Registrazione in cartella clinica Data e orario della verifica sanitaria dell'emergenza Descrizione sommaria della situazione
Primo soccorso	Medico e Infermiere	Messa in sicurezza del paziente Gestione di ABCD	Registrazione in cartella clinica PV della vittima e condizioni cliniche Adeguamento della scheda di gravità in modo da comunicare facilmente con il 118
Gestione dell'emergenza	Medico e Infermiere	Valutazione clinica della vittima Risposta ai trattamenti Eventuale attivazione di soccorsi esterni	Registrazione in cartella Prestazioni effettuate ed esito delle stesse Se necessario invio presso le strutture esterne

(\*) in caso di ACR (arresto cardiorespiratorio) si agisce secondo l'Allegato 2

<b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>Protocollo Accoglienza ai detenuti ai servizi di Emergenza Urgenza Aziendali</b>	<b>CODICE</b>	
		<b>0694/PP043</b>	
		<b>REV 00 Del 20/02/2014</b>	Pagina 4 di 7

#### 4. ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE

Qualora si giudichi impossibile gestire la situazione all'interno del presidio Sanitario dell'Istituto si rende necessario attivare il Servizio di Emergenza Territoriale, una volta stabilizzata la vittima, se ciò è possibile.

Durante la chiamata alla CO del 118 devono essere forniti i dettagli della situazione compreso il codice di primo triage. Nel caso il sanitario sia impegnato ad assistere la vittima, potranno essere in ordine l'infermiere, l'OSS e in ultima battuta il personale di Polizia Penitenziaria a contattare la CO del 118.

Contestualmente deve essere data tempestiva comunicazione dell'evento alla Direzione dell'istituto o al capoposto di turno perché solo il direttore può dare l'autorizzazione all'entrata del mezzo del 118, una volta comunicata la sigla e la targa dell'ambulanza da parte della C.O. del 118.

Se possibile il paziente stabilizzato sarà fatto trovare presso la "terza porta" in modo da consentirne una immediata presa in carico da parte del personale del 118

Qualora la situazione clinica non ne permetta lo spostamento, deve essere consentito l'ingresso in Istituto al personale del 118, il quale sarà coadiuvato nelle operazioni dal medico e dall'infermiere del penitenziario.

Il medico di guardia consegnerà al medico del 118, l'apposita scheda ( vedi allegato 4 ) debitamente compilata da consegnare al medico del pronto soccorso, se non è possibile la sua compilazione immediata il medico di guardia contatterà il medico del pronto soccorso di riferimento e provvederà subito dopo alla sua compilazione e all'invio tramite fax al pronto soccorso dove è stato inviato il paziente ( Massa 3344, Carrara 7401 ).

Il paziente sarà indirizzato al DEA idoneo a seconda della patologia presente (es. neurologico, chirurgico, endoscopico al PS di Carrara). Deve essere garantita, per quanto possibile, una via venosa dal medico di guardia dell'istituto che interviene.

FASE	FIGURE COINVOLTE	AZIONI	INDICATORI
Attivazione CO118	Medico e/o Infermiere e/o Personale di Polizia Penitenziaria in servizio	Comunicazione corretta e completa con l'operatore della CO	Registrazione in cartella di data e ora della chiamata Riferimento operatore in arrivo o sigla di identificazione dell'ambulanza
Contestuale comunicazione dell'emergenza alla Direzione (art 17 DPR 230/00)	Medico		Registrazione corretta comunicazione
Gestione dell'emergenza	Medico e Infermiere	Accesso venoso Stabilizzazione delle condizioni cliniche Eventuale trasporto in infermeria o verso la terza porta	Registrazione delle prestazioni e/o terapie effettuate nella cartella clinica Registrazione modulo 118

<b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>Protocollo Accoglienza ai detenuti ai servizi di Emergenza Urgenza Aziendali</b>	<b>CODICE</b>	
		<b>0694/PP043</b>	
		<b>REV 00 Del 20/02/2014</b>	Pagina 5 di 7

		Eventuale mantenimento sul luogo dell'evento se non possibile il trasferimento	
--	--	---	--

## 5. RICEZIONE AL PRONTO SOCCORSO ED ESITO DEL PAZIENTE

Fino al compimento dell'Ospedale Unico (NOA) il paziente sarà indirizzato al PS più idoneo alla gestione della patologia in atto.

Il percorso deve essere organizzato per motivi di sicurezza.

Il paziente v, giunto al Pronto Soccorso, verrà trattato in base al Codice di Priorità attribuito al triage e, a parità di gravità, sarà trattato prima degli altri pazienti tranne quelli con priorità (bambini, anziani, "persone fragili", vittime di violenza, "pazienti aggressivi", ecc).

Se sarà necessario un tempo di attesa per la valutazione medica e/o se dovranno essere fatti degli accertamenti che richiedono un ulteriore tempo di attesa, il detenuto/paziente dovrà essere alloggiato, se possibile e compatibilmente con le esigenze contingenti del PS, in una stanza singola controllata dagli Agenti di Polizia Penitenziaria che lo accompagnano. Tutto ciò al fine di garantire la massima sicurezza possibile.

Alla fine della valutazione e degli eventuali accertamenti il Medico del PS deciderà circa la necessità di un ricovero oppure preparerà la dimissione e disporrà per il rientro in Istituto.

Il ricovero, se possibile, verrà fatto nella stanza appositamente predisposta dell'Ospedale di Massa.

Se il paziente dimesso necessita comunque di una eventuale monitorizzazione il Medico del PS deve comunicare direttamente con il collega dell'Istituto (tel 8136) e accertarsi della possibilità di tale necessità. Se questa non fosse possibile potrà decidere per un eventuale periodo di osservazione presso il DEA stesso o per l'invio presso l'Ospedale "Furci" presente nell'Istituto Penitenziario di Pisa, previo accordi telefonici diretti (tel 050959086 medici, fax 050959071).

Se il detenuto viene dimesso al personale di scorta sarà consegnato il verbale di dimissione dal PS con i referti degli eventuali accertamenti eseguiti **in busta chiusa** indirizzata al Medico dell'Istituto. Se necessario seguirà anche contatto telefonico tra i due medici (8136). Se il detenuto una volta dimesso richieda un ambiente maggiormente appropriato alle nuove condizioni cliniche il medico del PS dovrà specificare tale situazione che sarà successivamente valutata dal medico di turno al momento del rientro in istituto e successivamente rivalutata dal Responsabile del Presidio Sanitario in collaborazione con la Direzione dell'Istituto.

FASE	FIGURE COINVOLTE	AZIONI	INDICATORI
Registrazione documentazione in entrata al PS	Infermiere di triage Medico del PS	Valutazione al triage e attribuzione di Codice di Priorità Allocazione in locale idonea	Registrazione in cartella dei documenti in entrata
Gestione dell'emergenza/urgenza	Medico e Infermiere del	Valutazione clinica Accertamenti e/o	Registrazione in cartella clinica delle prestazioni effettuate, dell'esito di

<b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>Protocollo Accoglienza ai detenuti ai servizi di Emergenza Urgenza Aziendali</b>	<b>CODICE</b>	
		<b>0694/PP043</b>	
		<b>REV 00 Del 20/02/2014</b>	Pagina 6 di 7

	PS	terapie Decisione su ricovero/dimissione Contatto con Medico di Guardia dell'Istituto Eventuale trasferimento al Furci di Pisa	eventuali accertamenti Esito dell'intervento (dimissione/ricovero/osservazione in PS/trasferimento in altra/sede) Redazione dei documenti e consegna al Personale di Polizia Penitenziaria Organizzazione del rientro in sede o del trasferimento
--	----	--	--

## 6. RIENTRO IN ISTITUTO

Una volta effettuata la dimissione il personale del PS dovrà provvedere alla dimissione e al trasporto del paziente all' Istituto Penitenziario con i mezzi ritenuti opportuni.

Al suo rientro il detenuto/paziente verrà accolto dall'infermiere o dal medico di guardia e condotto in infermeria, la documentazione rilasciata dal PS deve essere consegnata al medico di turno dell'Istituto.

Lo stesso medico potrà predisporre il ritorno in cella oppure l'osservazione in infermeria indicandone le motivazioni e il periodo mettendo in atto le eventuali prescrizioni terapeutiche del PS.

FASE	FIGURE COINVOLTE	AZIONI	INDICATORI
Dimissione	Personale del PS	Predisposizione del mezzo idoneo al trasporto Consegna della documentazione clinica in busta chiusa al Personale di Scorta	
Rientro in Istituto	Medico e Infermiere	Acquisizione della documentazione del Ps Trasporto del detenuto in infermeria Valutazione clinico-assistenziale ed eventuale programmazione sanitaria	Registrazione in cartella clinica di nuovi elementi clinici
Prescrizione/gestione terapia e/o presidi	Medico (prescrizione) Infermiere (gestione)	Prescrizione farmaci o altre prestazioni mediche Gestione somministrazione farmaci e programmazioni terapeutiche	Registrazione in cartella clinica delle nuove prescrizioni terapeutiche e di eventuali presidi se indicati
Indicazioni e raccordo con la Direzione	Medico	Lettera di comunicazione di	Registrazione su cartella di tutta la

<b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>Protocollo Accoglienza ai detenuti ai servizi di Emergenza Urgenza Aziendali</b>	<b>CODICE</b>	
		<b>0694/PP043</b>	
		<b>REV 00 Del 20/02/2014</b>	Pagina 7 di 7

dell'Istituto Penitenziario		necessità di nuova allocazione con indicazioni successive	documentazione
--------------------------------	--	---	----------------

## 7. ACCESSIBILITA'/RISERVATEZZA

Il presente protocollo è accessibile a tutti gli operatori sanitari che svolgono la propria attività all'interno dei Presidi Distrettuali Penitenziari di Massa e Pontremoli, e al personale dei servizi di emergenza Urgenza Aziendali.

## 8. ARCHIVIAZIONE

Il presente protocollo è archiviato presso la UO Assicurazione Qualità .

## 9. ALLEGATI

- ALL. 1 : Flow chart
- ALL. 2 : Ricezione della chiamata
- ALL. 3 : Codice di priorità e invio ( triage )
- ALL. 4: Comunicazione alla Direzione
- ALL. 5: Arresto cardiorespiratorio (ACR)
- ALL. 6 : Scheda intervento in emergenza
- ALL. 7 : Numeri telefonici di riferimento