

PARTE SECONDA

ANNUNZI E COMUNICAZIONI  
DELLA REGIONE

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA - Seduta del 22 novembre 1998,  
Delib. n. 8684.

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO ASSISTENZA SANITARIA - SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SOVRINTENDENZA SUI SERVIZI REGIONALI DI EMERGENZA - L.R. 2/94, 32/94 e 2/98 - Approvazione «Linee Guida per l'organizzazione dei presidi SAUT e Continuità Assistenziale».

*omissis*

PREMESSO che:

— La L.R. n. 2 dell'11.1.94 pubblicata sul BURC n. 4 del 18.1.94, ha istituito il Sistema Integrato Regionale per l'Emergenza Sanitaria (SIREs);

— l'art. 11 del Titolo III - Servizio Assistenza Urgenza Territoriale (SAUT) stabilisce che il SAUT è attivo 24 ore al giorno per tutti i giorni dell'anno, integra le attività del Servizio di Guardia Medica, ora Continuità Assistenziale, utilizzando, a tempo pieno, i medici convenzionati per la Guardia Medica in possesso dell'attestato di idoneità specifico per l'Emergenza rilasciato, ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti;

— gli operatori del Servizio Assistenza Urgenza Territoriale (SAUT) svolgono quanto previsto dall'art. 12 del Titolo III e dall'art. 7 comma 13 del Titolo II della L.R. 2/94

— l'art. 45 della L.R. 2/94 è stato soppresso dal comma 14 dell'art. 19 della L.R. 2 del 1998 - Piano Regionale Ospedaliero.

— il comma 4 dell'art. 19 della legge 2/98 stabilisce che dopo il comma 2 dell'art. 11 della L.R. 2/94 è inserito il comma 2 bis) il quale prevede che il numero di presidi di Guardia Medica che assumeranno le caratteristiche di SAUT, non può essere superiore al numero di distretti individuati dalla Regione.

CONSIDERATO che:

— con D.G.R. n. 772 del 6.2.96 sono state impartite le disposizioni attuative ed i requisiti necessari per la identificazione dei presidi SAUT di cui alle LL.RR.2/94 e 32/94;

— con nota n. 1995 del 16.2.96 l'Assessore Regionale alla Sanità ha chiesto ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. della Campania di individuare le sedi SAUT, in ragione di 1 SAUT per ogni Distretto Sanitario e, nell'ambito di ognuna delle 13 AA.SS.LL., di individuare 1 presidio con caratteristiche di SAUT potenziato o capofila;

— con D.G.R. n. 4992 del 26.6.97 si è preso atto della ubicazione dei SAUT così come individuati e co-

municati dai Direttori Generali delle 13 AA.SS.LL. della Campania.

RILEVATO che:

— con Ordinanza Assessorile n. 396 del 20.5 successivamente integrata con l'Ordinanza n. 1350 del 23.10.97, si è costituita la Commissione Tecnica costituita con i compiti di:

a) verificare l'idoneità dei presidi SAUT individuati dalle AA.SS.LL.,

b) stabilire la pianta organica dell'Emergenza Territoriale, costituita da medici a 38 ore settimanali, e stabilire la pianta organica della Guardia medica, ora Continuità Assistenziale,

c) codificare i compiti dei sanitari che andranno operare nei SAUT.

— in merito al punto a) la Commissione sta completando la verifica della idoneità dei SAUT

— circa gli adempimenti di cui alle lettere b, e c, la commissione ha elaborato il documento denominato linee guida per l'organizzazione dei SAUT e della Continuità Assistenziale.

RITENUTO necessario approvare il documento sopra richiamato.

PROPONE e la Giunta Regionale, in conformità a voti unanimi

DELIBERA

— per le considerazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate

— di approvare il documento denominato «Linee guida per la organizzazione dei Servizi di Urgenza Emergenza per la Regione Campania, SAUT, e CA» allegato alla presente quale parte integrante.

— di notificare la presente alle Aziende Sanitarie Locali per i provvedimenti di competenza.

— di inviare al Settore Emergenza, Assistenza Sanitaria e al Settore Programmazione

— di non inviare alla C.C.A.R.C. il presente atto ai sensi della legge 127/97

Il Segretario  
Di Giacomo

Il Presidente  
Rastrelli

ALLEGATO

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA - Seduta del 31 dicembre 1998  
Delib. n. 10287.

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO ASSISTENZA SANITARIA - SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SOVRINTENDENZA SUI SERVIZI REGIONALI DI EMERGENZA - Integrazione delibera 8684 del 22.11.98 avente ad oggetto: Approvazione linee guida per l'organizzazione dei presidi SAUT e Continuità Assistenziale.

*omissis*

**PREMESSO**

— che con D.G.R. n. 8684 del 22.11.98 sono state approvate le Linee Guida per la organizzazione dei presidi SAUT e Continuità Assistenziale;

— che il documento sopra citato era stato elaborato dalla commissione di cui alle ordinanze nn. 396/97 e 1350/97.

**PRESO ATTO**

— che per mera omissione, il documento è stato sottoposto all'approvazione della Giunta Regionale privo dell'«Allegato A», pur citato nel documento stesso.

**RITENUTO** di dover integrare la D.G.R. 8684 del 22.11.98 con il citato «Allegato A».

**PROPONE** e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

**DELIBERA**

per le considerazioni espresse in premessa:

— di recepire ed approvare l'Allegato A quale parte integrante della presente delibera.

— di notificare la presente alle Aziende Sanitarie Locali per i provvedimenti di competenza.

— di inviare ai Settori Emergenza Sanitaria, Assistenza Sanitaria e Programmazione.

Il Segretario  
*Di Giacomo*

Il Presidente  
*Rastrelli*

**LINEE GUIDA  
PER LA ORGANIZZAZIONE  
DEI PRESIDI S.A.U.T.  
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

**PREMESSA**

La L.R. 2/94, istitutiva del S.I.R.E.S., ha individuato tra i presidi che fanno parte del sistema, i presidi di Assistenza Urgenza Territoriale (SAUT).

Il comma 4 dell'art. 19 della L.R. 2/94 disponeva che il numero di presidi di Guardia Medica che assumevano caratteristiche di SAUT, non dovesse essere superiore al numero dei distretti di cui alla L.R. 32/94.

Con D.G.R. 772 del 26.6.97 è stato stabilito il numero dei SAUT pari al numero dei Distretti.

Con delibera di Giunta Regionale n. 4992 del 26.6.97 si è preso atto della ubicazione dei SAUT così come individuati e comunicati dai Direttori Generali delle 13 AA.SS.LL. della Campania con la identificazione del SAUT capo fila per ogni A.S.L.

La L.R. 13/98, modificando la L.R. 2/94, ha individuato 113 distretti, eliminando alcuni errori contenuti nella L.R. 32/94.

Il D.P.R. 484/96 e l'accordo Regionale sul B.U.R.C. n. 52 del 3/11/97 non hanno disciplinato materia di personale per i servizi di emergenza.

Con le ordinanze nn. 396 del 10/5/97 e 1323/10/97 è stata istituita la commissione per la verifica della idoneità dei SAUT e per l'individuazione delle modalità d'integrazione operativa degli stessi con le tre strutture previste dalla L.R. 2/94.

In applicazione del D.P.R. 484/96 la Regione Campania ha approvato il Primo Accordo Regionale Medicina Generale, prevedendo nella Regione Campania due livelli d'intervento sanitario domiciliare, costituiti dai Servizi Assistenza Urgenza Territoriale e dal Servizio di C.A.; inoltre alla commissione di cui alla ordinanza 396/97 è stato affidato il compito di definire l'organizzazione delle piante organiche dei presidi di continuità assistenziale e dell'Emergenza Territoriale.

In forza del mandato ricevuto la commissione ha elaborato uno schema integrato per l'attivazione dei servizi SAUT e C.A.

La organizzazione si identifica nel modo che segue:

**1 - SAUT****1.1. - UBICAZIONE**

I presidi SAUT sono ubicati nelle sedi individuate dal D.G.R. n. 4992 del 26/7/97 e successive modifiche. Le stesse risultano conformi al dettato dell'art. 19, comma, L.R. 2/98 (P.R.O.) e sono elencate nell'allegato A del presente documento.

**1.2. - COMPITI**

I SAUT sono attivi 24 ore al giorno per tutti i giorni dell'anno; essi costituiscono una rete territoriale extra ospedaliera organizzata dall'A.S.L. su base distrettuale e sono attivati dalla Centrale Operativa competente del territorio.

**1.2.1. - Attività del S.A.U.T.**

I medici del S.A.U.T. svolgono:

- a) attività territoriale
- b) attività ospedaliera

L'attività territoriale consiste in:

1. assicurare il pronto soccorso attivo medico-chirurgico territoriale di base P.S.A.T.
2. rispondere con la massima sollecitudine alle chiamate delle Centrali Operative,
3. recarsi, nel più breve tempo possibile, sul luogo dove è richiesto l'intervento;
4. identificare la gravità della situazione sanitaria;
5. stabilire la possibilità di trattamento in loco;
6. richiedere alla Centrale Operativa il mezzo di trasporto più idoneo;

7. predisporre, se necessario, il ricovero ospedaliero;
8. fornire notizie sulle condizioni del paziente, direttamente o tramite la C.O. ai sanitari che prenderanno successivamente in cura il caso;
9. prestare servizio, se necessario, sui mezzi S.T.I.;
10. demandare, in caso di competenza, il trattamento al medico di base;

### 1.2.2. - Attività ospedaliera

L'attività ospedaliera consiste nell'inserimento dei medici dei S.A.U.T. nell'organizzazione dei D.E.A. e dei P.S.A.T., con funzioni di accettazione e di primo impatto con l'utenza.

Ciascun medico è tenuto a prestare servizio almeno 30 giorni all'anno presso le strutture di emergenza ospedaliera.

Le direzioni sanitarie degli ospedali, secondo le indicazioni del Consiglio di Dipartimento, garantiscono il corretto ed adeguato utilizzo dei medici del S.A.U.T., se possibile, nel rispetto delle singole professionalità.

## 1.3. - ORGANIZZAZIONE

### 1.3.1. - Spazi

Gli ambienti necessari per l'attività dei S.A.U.T. debbono essere dimensionati nella misura minima prevista dalla circolare n. 1995 del 16/02/96, e debbono essere adeguati al numero di medici che vi operano.

### 1.3.2. - Dotazioni

Ai medici dei SAUT viene assegnato un KIT di pronto soccorso per interventi domiciliari, contenente le seguenti dotazioni:

#### STRUMENTI:

fonendoscopio, sfigmomanometro, lampadina, termometro, martelletto

#### MATERIALE MEDICO D'USO

siringhe, butterfly, flacone 100 cc soluzione fisiologica, diflussore per flebo, cerotto, multistix, destrostix, lancetta, lacci emostatici (almeno tre), limetta aprifiale, guanti di plastica sterili.

#### FARMACI:

un pool di farmaci per il primo soccorso in emergenza

### 1.3.3. - Mezzi di trasporto

I medici raggiungeranno il posto dell'intervento con vetture medicalizzate.

In attesa della completa organizzazione del servizio, i medici raggiungeranno il posto dell'intervento con mezzi propri.

## 1.4. - PERSONALE

Il personale medico impiegato nei S.A.U.T. è quello convenzionato per il servizio della ex Guardia Medica, a tempo pieno per 38 ore settimanali, e che sia stato considerato idoneo a tale servizio perché in possesso

dell'attestato specifico per l'emergenza ai sensi dell'art. 66 della norma sopra richiamata, o perché titolare ex Art 22 del D.P.R. 41/91 con le limitazioni di cui ai decreti legislativo 502/92 e successive modifiche e integrazioni.

Qualora al momento dell'entrata in funzione dell'attività dei S.A.U.T. sussistano carenze di personale in possesso dei requisiti di cui sopra, può essere utilizzato, in via provvisoria, il personale della ex guardia medica, con un orario di 24 ore settimanali.

Il personale ha l'obbligo di espletare i compiti previsti per le attività dei S.A.U.T. elencati al precedente punto.

La dotazione organica dei S.A.U.T. è quella indicata nell'allegato A, essa è proporzionata rispetto alla popolazione da assistere ed alle condizioni geo-orografiche del territorio.

L'organico minimo è costituito da 2 medici per turno, integrato da una terza unità qualora la popolazione da assistere superi le trentamila unità, tale limite è derogato per i servizi situati nelle isole e in zone particolarmente disagiate.

Le modalità di accesso del personale della ex Guardia Medica ai presidi SAUT e C.A. saranno oggetto di apposita regolamentazione, anche mediante confronto con le OO.SS. del settore.

## 2 - S.A.U.T. CAPO FILA (PSAUT)

### 2.1. - UBICAZIONE

I PSAUT sono ubicati nelle sedi individuate dalle Aziende territoriali nella misura di uno per ogni ASL, e sono riportati nell'allegato A.

### 2.2. - COMPITI

I PSAUT, oltre ai compiti previsti per i SAUT, espletano anche attività di osservazione medica breve e piccola chirurgia. Sono, infatti, strutture aperte al pubblico h. 24/24 a cui lo stesso può accedere in caso di necessità e di urgenza.

Per tale attività esse devono essere dotate, di personale, spazi ed organizzazione funzionale.

### 2.3. - PERSONALE

L'organico del PSAUT è dimensionato con una dotazione di personale medico doppia rispetto al SAUT di base ed è quindi composta da 4 medici per turno.

L'organico è integrato dalla presenza di una unità infermieristica per l'attività di assistenza in emergenza per gli assistiti che afferiscono direttamente alla struttura (All. A).

Per l'attività di subcentrale dei S.A.U.T. capofila, prevista dall'allegato tecnico di cui alla D.G.R. n. 6147 del 25.9.98, l'organico viene integrato con un'ulteriore unità infermieristica.

### 2.4. - SPAZI

Gli spazi, di dimensioni adeguate, debbono essere così suddivisi:

— sala o box con lettino attrezzato per le prime cure mediche;

— sala o box di medicazione per piccola chirurgia;

— sala di accettazione e di attesa per eventuali accompagnatori;

— sala per operatori.

### 2.5. - ATTREZZATURE

Minime mediche, compreso aspiratore, flussimetro per ossigeno, pallone Ambu

Presidi sanitari elementari, armadio farmaceutico con farmaci necessari per il primo intervento.

### 2.6. - ORGANIZZAZIONE

Gli interventi debbono essere annotati su registro, simile a quello usato nei presidi ospedalieri, per l'attività di Pronto Soccorso.

### 2.7. - DISPOSIZIONI FINALI

Le sedi dei SAUT e quelle dei P.S.A.U.T. essere modificate e integrate, sulla base di richiesta delle ASL, con provvedimento della Giunta Regionale.

In attesa che le Aziende completino l'organizzazione delle sedi SAUT, l'attività dei SAUT stessi può svolgersi temporaneamente presso gli ex presidi di Pronto Soccorso Medica.

## PIANTA ORGANICA REGIONALE S.A.U.T.

Allegato A

ASL	ABITANTI	SEDE SAUT	MEDIC/TURNO	MEDIC/TOTALE	INFERM/TURNO	INFERM/TOTALE
AVELLINO 1	37.152	Ariano Irpino (C)	4	20	1	6
	26.627	Mirabella Eclano	2	10		
	19.988	Montella	2	10		
	31.181	S.A. dei Lombardi	3	15		
	25.168	Calitri	2	10		
	21.274	Grottaminarda	2	10		
	15.261	Vallata	2	10		
TOTALE			17	85		6
AVELLINO 2	73.993	AVELLINO (C)	4	20		
	37.345	Montoro Superiore	2	10	1	6
	22.652	Mercogliano	2	10		
	20.471	Cervinara	2	10		
	18.278	Montemiletto	2	10		
	9.818	Altavilla Irpina	2	10		
	40.934	Atripalda	3	15		
	22.624	Baiano	2	10		
	14.753	Lauro	2	10		
	TOTALE			21	105	
BENEVENTO 1	73.993	BENEVENTO (C)	4	20		
	22.068	Vitulano	2	10	1	6
	33.600	Airola	2	10		
	24.827	Limatola	2	10		
	45.138	Cusano Mutri	3	15		
	29.375	Marcone	2	10		
	* 29.348	Ginestre degli Schivoni	3	15		
	31.419	San Giorgio del Sannio	2	10		
TOTALE			20	100		6
NOTA * zona geodemografica di natura particolarmente disagiata						
CASERTA 1	105.892	CASERTA (C)	4	20		
	33.891	San Felice a Cancelli	2	10	1	6
	44.278	Maddaloni	3	15		
	* 28.948	Cataniaello	3	15		
	* 22.071	Roccamonfina	3	15		
	33.472	Piedimonte Matese	3	15		
	25.920	Roccaromana	2	10		
	16.811	Caiazzo	2	10		
TOTALE	68.399	Marcianise	3	15		
			25	125		6
NOTA * Intersezione autostrade e strade provinciali						
NOTA * zona geodemografica di natura particolarmente disagiata						

31.12.1998 10287

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE  
 GIUSEPPE SCOMOMO

46

PIANTA ORGANICA REGIONALE S.A.U.T.

Allegato A

ASL	ABITANTI	SEDE SAUT	MEDICI/TURNO	MEDICI/TOTALE	INFERM/TURNO	INFERM/TOTALE
CASERTA 2	54.032	• AVERSA (C)	4	20	1	6
	67.856	Gricignano	3	15		
	59.027	Trentola	3	15		
	48.348	Casal di Principe	3	15		
	56.227	Curti	3	15		
	28.973	Capua	2	10		
	* 26.572	Castelvoltumo	3	15		
	24.863	Calvi Risorta	2	10		
	34.894	Mondragone	3	15		
	30.452	Sessa Aurunca	3	15		
TOTALE			29	145		6
NOTA * Zona con ampia presenza extracomunitari						
NAPOLI 1	108.864	Secondigliano (C)	4	20	1	6
	98.037	Posilippo	3	15		
	115.120	Fuorigrotta	3	15		
	116.465	Pianura	3	15		
	138.475	Vomero	3	15		
	109.245	Scampia	3	15		
	121.831	San Carlo Arena	3	15		
	110.737	Avvocata	3	15		
	127.380	San Giovanni	3	15		
	102.806	Poggioreale	3	15		
TOTALE			31	155		6
NAPOLI 2	75.142	Pozzuoli (C)	4	20	1	6
	38.965	Bacoli	2	10		
	* 10559	Procida	3	15		
	* 48.622	Ischia	3	15		
	60.096	Giugliano	2	10		
		Lago Patria	2	10		
	30.587	Quarto	2	10		
	47.961	Marano	3	15		
	52.290	Quallano	3	15		
TOTALE			24	120		6
NOTA * Isola						
NAPOLI 3	60.066	Afragola c.F.	4	20	1	6
	51.962	Sant'Antimo	3	15		
	60.967	Arzano	3	15		
	79.707	Casoria	3	15		
	86.427	Caivano	3	15		
TOTALE	51.962	Fratte	3	15		6
			19	95		6

31.12.98 10287  
 SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
 DR. NUNZIO DI GIACOMO

## PIANTA ORGANICA REGIONALE S.A.U.T.

Allegato A

ASL	ABITANTI	SEDE SAUT	MEDICI/TURNO	MEDICITOTALE	INFERM/TURNO	INFERM/TOTALE
NAPOLI 4	49.505	Pomigliano D'Arco	4	20	1	6
	41.131	Acerra	3	15		
	52.942	Marigliano	3	15		
	32.134	Casalnuovo	2	10		
	56.824	Nola	3	15		
	44.885	Roccarainola	3	15		
	35.859	Volla	3	15		
	56.379	Somma Vesuviana	3	15		
	48.309	S.Giuseppe Vesuviano	3	15		
	21.692	S.Gennaro Vesuviano	2	10		
	38.046	Poggioreale	2	10		

TOTALE			31	155		6
NAPOLI 5	101.361	Torre del Greco	4	20	1	6
	68.733	Castellamare di Stabia	3	15		
	68.980	Portici	3	15		
	81.233	Ercolano	3	15		
	71.744	S.Giorgio a Cremano	3	15		
	101.075	Boscotrecase	3	15		
	52.248	Pompei	3	15		
	38.832	Meta di Sorrento	3	15		
	36.671	Sant'Agnello	2	10		
	* 10.399	Capri	2	10		
	50.682	Gragnano	3	15		
TOTALE			32	160		6

NOTA \* Isola

SALERNO 1	49.053	Nocera Inferiore	4	20	1	6
	40.361	Angri	3	15		
	40.710	Scafati	3	15		
	33.138	Pagani	2	10		
	69.366	Sarno	3	15		
	50.692	Nocera Superiore	2	10		
TOTALE			17	85		6
SALERNO 2	167.504	SALERNO (C)	4	20	1	6
	85.220	Maioni	3	15		
	59.120	Baronissi	3	15		
	38.535	Pontecagnano	3	15		
	41.551	Giffoni valle Piana	3	15		
	47.139	Battipaglia	3	15		
	44.593	Eboli	3	15		
	30.450	Collano	3	15		
	16.735	Buccino	2	10		
TOTALE			27	135		6

Per Ospedale - Sald

My

**PIANTA ORGANICA REGIONALE S.A.U.T.**

Allegato A

ASL	ABITANTI	SEDE SAUT	MEDICI/TURNO	MEDICI/TOTALE	INFERM/TURNO	INFERM/TOTALE
<b>SALERNO 3</b>	<b>73.318</b>	<b>TEGGIANO</b>	4	20	1	6
	* 17.318	Bellosguardo	3	15		
	* 29.698	Piaggine	3	15		
	53.662	Castellabate	3	15		
	* 13.378	Pollica	3	15		
	* 29.233	Gioi Cilento	3	15		
	35.737	Centola	3	15		
	* 28.564	Casaletto Spartano	3	15		
<b>TOTALE</b>			25	125		

31.12.1998 10287  
 SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
 Dott. ANTONIO GIACOMO

NOTA \* Zone demografica di natura particolarmente disagiate

L'ACCELTATO SI COMPONE DA N° 4 FOGLI 1/1