



Agenzia di
Sanità Pubblica

Regione
Lazio



Piano di
formazione
del personale
operante
nel sistema di
emergenza-urgenza
della Regione Lazio

2004

Piano di formazione
del personale operante
nel sistema
di emergenza-urgenza
della Regione Lazio

2004



A cura di:

Andrea Caprara, Silvia Scelsi, Piero Borgia, Paula Carlè, Jessica Mantovani, Assunta De Luca, Antonella Polenta, Pietro Scanzano, Margherita Teodori, Gabriella Guasticchi

Con la collaborazione di:

Fabio Azzeri (AAROI), Stefano Calderale (SICUT), Mario Costa (SIS 118), Alessandro Danesi (ANMCO), Cesare Greco (ANMCO), Consalvo Mattia (SIAARTI), Adolfo Pagnanelli (SIMEU), Quirino Piacevoli (AAROI), Angela Panuccio (SIS 118), Nicola Pirozzi (IRCCS - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù), Pietro Pugliese (SIS 118), Maria Luisa Sacchetti (GsMCV), Emanuela Tiozzo (IPASVI), Quinto Tozzi (ANMCO), Luigi Zulli (IRC).

Revisione editoriale:

Paula Carlè

Supporto tecnico:

Alessandro Ciannarella, Annalisa Vitale

Grafica:

Barbara De Masi





SOCIETÀ MEDICO-SCIENTIFICHE CHE HANNO COLLABORATO

AAROI	- Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani
ANMCO	- Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri
GsMCV	- Gruppo di studio per le malattie cerebrovascolari
IPASVI	- Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia
IRC	- <i>Italian Resuscitation Council</i>
SIAARTI	- Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
SICUT	- Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza e del Trauma
SIMEU	- Società Italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza
SIS 118	- Società Italiana Sistema 118



HANNO CONTRIBUITO ALLA STESURA DEL PIANO

- Sistema emergenza sanitaria 118

Vittorio Altomani	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
Alessandro Caminiti	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
Marcello Cappuccini	ASL Viterbo
Stefano Cataldi	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
Francesco Cirella	118 Roma
Marcello Conte	ASL Latina
Claudio De Santis	ASL Latina
Renato Dell'Uomo	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
Valerio Genovese	ASL Frosinone
Giuseppe Marcoccia	ASL Latina
Anna Maria Matarese	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
Marino Ottavianelli	ASL Viterbo
Mario Parisella	ASL Latina
Pierluigi Tasciotti	ASL Viterbo

- DEA/PS

Filippo Alegiani, Massimo Manzi	DEA1 Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli Isola Tiberina, Roma
Corrado Argentino	DEA2 Azienda Policlinico Umberto I, Roma
Roberto Brocato	DEA2 Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma
Raffaele Carnevale	PS Presidio Ospedaliero Civile di Gaeta, Gaeta
Raffaele Carnevale	DEA1 Presidio Ospedaliero "Dono Svizzero", Formia
Raffaele Carnevale	PS Presidio Ospedaliero A. Fiorini, Terracina
Raffaele Carnevale	PS Ospedale San Giovanni di Dio, Fondi
Flavio Caruso	DEA1 Ospedale Santo Spirito, Roma
Giannantonio Cerqua	DEA2 Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma
Renzo Ciani	DEA1 Aurelia Hospital, Roma
Mario Giuseppe Clarioni	PS Ospedale Padre Pio ex Civile di Bracciano, Bracciano
Antonio De Santis	DEA1 Ospedale Umberto I, Frosinone

Massimo De Simone
Athos Gentile
Nicolò Gentiloni Silveri

Beniamino Susi
Antonio Giorgio Grascia
Ugo Gremigni
Sergio Iacoponi

Vittorio Iacovacci
Roberto Lanza

Gianfranco Leone
Alberto Matcovich

Claudio Marrelli
Rita Marsinano

Dario Martines

Alessandro Masella
Nicola Monteleone

Emanuela Ortolani
Mario Pagliei
Giuseppe Pesaresi

Paolo Pietropaoli
Nicola Pirozzi
Francesco Rocco Pugliese
Francesco Rosa
Maurizio Saccucci

Angelo Sebastiani, Flavio Mancini

Angelo Sebastiani

Angelo Sebastiani
Luigi Zulli

DEA2 Ospedale Sant'Eugenio, Roma
DEA2 Ospedale CTO, Roma
DEA2 Policlinico Universitario Agostino
Gemelli, Roma
DEA1 Ospedale San Giacomo, Roma
PS Ospedale Civile di Ceccano, Ceccano
PS Polo Ospedaliero Palestrina-Zagarolo
PS Ospedale Civile di Acquapendente,
Acquapendente
PS Ospedale Classificato Cristo Re, Roma
PS Presidio Ospedaliero di Tarquinia,
Tarquinia
PS Ospedale di Tivoli, Tivoli
DEA1 Azienda Ospedaliera G.B. Grassi,
Ostia - Roma
PS Ospedale San Giuseppe, Marino
PS Presidio Ospedaliero di Pontecorvo,
Pontecorvo
DEA1 Ospedale Generale Provinciale Anzio,
Anzio
PS Ospedale Andosilla, Civita Castellana
PS Casa di Cura privata "Città di Aprilia",
Aprilia
PS Ospedale George Eastman, Roma
PS Ospedale Delfino Parodi, Colleferro
PS Ospedale Civile di Montefiascone,
Montefiascone
DEA2 Policlinico Universitario Umberto I, Roma
DEA2 IRCCS Bambino Gesù, Roma
DEA1 Ospedale S. Paolo - Civitavecchia
PS Ospedale Oftalmico, Roma
DEA1 Ospedale San Giovanni Evangelista,
Tivoli
PS Presidio Ospedaliero Marzio Marini,
Magliano Sabina
DEA1 Presidio Ospedaliero San Camillo
de Lellis, Rieti
PS Presidio Ospedaliero F. Grifoni, Amatrice
DEA2 Azienda Ospedaliera San Filippo Neri



INDICE

introduzione	11
capitolo 1	15
ANALISI DEL PERSONALE OPERANTE NEL SISTEMA DELL'EMERGENZA-URGENZA E SVILUPPO DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI	
1.1 · Valutazione dei bisogni formativi: aspetti metodologici	17
1.2 · Caratteristiche degli operatori del sistema emergenza-urgenza sanitaria	18
1.2.1 - Territorio	18
1.2.2 - Pronto soccorso Ospedaliero, DEA I livello, DEA II livello	19
1.3 · Gli utenti della rete dell'emergenza	21
1.4 · Il percorso formativo	23
capitolo 2	25
STANDARD FORMATIVO MINIMO DEL PERSONALE OPERANTE NEL SISTEMA DI EMERGENZA	
capitolo 3	31
STRUTTURA DEL CURRICULUM FORMATIVO	
3.1 · I Corsi dell'area clinico-assistenziale	33
3.1.1 - Supporto vitale di base (con uso del defibrillatore) - <i>BLS, BLS-D</i>	35
3.1.2 - Supporto vitale di base mirato all'età pediatrica - <i>P-BLS</i>	39
3.1.3 - Trattamento preospedaliero del paziente traumatizzato - <i>PTC</i> o <i>PHTLS</i>	40
3.1.4 - Immobilizzazione Trasporto Atraumatico - <i>ITA</i>	41
3.1.5 - Trattamento avanzato del paziente con emergenze cardiovascolari - <i>ALS</i>	42

3.1.6	- Supporto vitale avanzato nel traumatizzato - <i>ATLS</i>	43
3.1.7	- Triage sul territorio	45
3.1.8	- Triage telefonico	46
3.1.9	- Triage ospedaliero	47
3.1.10	- La gestione di pronto soccorso dell'ictus cerebrale acuto	48
3.1.11	- Trattamento pediatrico avanzato con emergenze cardiovascolari - <i>P-ALS</i>	50
3.1.12	- Gestione in Pronto Soccorso dei traumi minori	51
3.1.13	- Ecografia per trauma - <i>FAST</i>	53
3.1.14	- La gestione dell'infarto miocardico acuto ad ST in alto nella rete dell'emergenza	55
3.2	• I Corsi dell'area organizzativo-gestionale	57
3.2.1	- Sistema GIPSE	58
3.2.2	- Assistenza alla codifica ICD-9-CM dei traumi in base alla gravità - <i>AIS</i>	59
3.2.3	- Implementazione di linee guida clinico-organizzative	60
3.2.4	- Uso degli strumenti informatici e di comunicazione	61
3.2.5	- Corso di guida sicura	62
3.2.6	- Gestione dei soccorsi sanitari in caso di maxiemergenze	63
3.3	• I Corsi riguardanti aspetti relazionali	69
3.3.1	- Comunicazione con gli utenti	70
3.3.2	- Dinamiche di lavoro in equipe	71
3.3.3	- Gestione dell'ansia e della <i>critical stress syndrome</i>	72
3.3.4	- Etica medica nell'emergenza. L'approccio alla persona	73

capitolo 4

75

LE STRUTTURE INTERESSATE

4.1 • Elenco e tipologia delle Strutture della rete dell'Emergenza

77

glossario

81

allegati

87

1	• Elenco obiettivi formativi per singola figura professionale: territorio	89
2	• Elenco obiettivi formativi per singola figura professionale: DEA e PS.	99
3	• Scheda dati operatori in servizio presso DEA/PS	111

introduzione

L'emergenza rappresenta a livello nazionale e soprattutto regionale un'area prioritaria di intervento con diversi punti di criticità a cui bisogna rispondere con soluzioni appropriate ed efficaci. A tal proposito, il Piano Sanitario Regionale (PSR) 2002-2004 (*D.C.R. n. 114 del 31 luglio 2002*) individua tra le sfide prioritarie diversi progetti volti al miglioramento dell'efficacia della rete dell'emergenza.

L'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP) della Regione Lazio svolge un ruolo importante nel coordinamento di tali progetti, nell'ambito delle funzioni, ad essa assegnate dalla LR 16/99 articoli 4, 5 e 6, di gestione del sistema informativo sanitario regionale, ricerca epidemiologica in sanità pubblica e supporto tecnico- scientifico all'Assessorato alla Sanità.

Nel PSR 2002-2004, inoltre, è chiaramente indicata la fattiva collaborazione tra ASP e strutture della rete dell'emergenza-urgenza sanitaria (servizi di emergenza e sistema 118) nel perseguimento degli obiettivi riportati nei progetti, auspicando una forte partecipazione dell'ASP all'organizzazione della gestione completa del sistema dell'Emergenza.

Un obiettivo fondamentale da perseguire è l'integrazione funzionale ed operativa del personale impegnato nel sistema emergenza-urgenza, sviluppando percorsi formativi utili alla condivisione di procedure di gestione del paziente critico¹. Alla base del lavoro di pianificazione della formazione per il personale dell'emergenza c'è una articolata valutazione dei bisogni formativi di ogni figura professionale che opera nel sistema dell'emergenza. Tale studio parte da un precedente lavoro di identificazione di funzioni, attività e compiti professionali poi tradotti in obiettivi formativi. A tale riguardo, un gruppo interdisciplinare coordinato dall'ASP ha avuto il compito di pianificare le attività di formazione per il personale operante nel sistema emergenza-urgenza attraverso alcune tappe principali:

- 1** - analisi dei bisogni formativi;
- 2** - definizione degli obiettivi di formazione;
- 3** - individuazione dei responsabili dei programmi formativi;
- 4** - individuazione delle forme organizzative e delle risorse;
- 5** - definizione dei programmi di formazione e dei criteri di valutazione;
- 6** - attuazione dei corsi;
- 7** - valutazione dei risultati delle attività formative.

I membri di questo gruppo di lavoro rappresentano nove Società Scientifiche che hanno partecipato allo sviluppo di contenuti e modalità di svolgimento del percorso formativo. Il Piano rappresenta l'attuazione del programma di formazione previsto nel

¹ A questo riguardo è necessario menzionare la Conferenza Stato Regioni, repertorio Atti n.1711 del 22 maggio 2003: Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: "Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza".



PSR 2002-2004 anche se è necessario ricordare che gli obiettivi formativi che il PSR si prefiggeva di realizzare entro il 2003 in questa proposta vengono distribuiti fino al 2006 per il considerevole impegno organizzativo necessario.

Mentre alcuni temi della formazione sono già stati definiti e programmati, altri sono in fase di svolgimento. Tra questi ultimi si segnalano:

- 1** - i corsi di assistenza alla codifica per medici (implementazione di Linee Guida per la codifica dei traumi per gravità, redatte da uno specifico gruppo di lavoro coordinato dall'ASP). In particolare dovrà essere attivata una formazione specifica per l'assistenza alla codifica ICD-9-CM dei traumi in base alla gravità (AIS);
- 2** - gli aspetti clinico-assistenziali ivi compresi il Supporto vitale di base *Basic Life Support* (BLS), e con uso del defibrillatore (BLS-D), il Supporto vitale di base pediatrico *Pediatric Basic Life Support* (P-BLS), il trattamento preospedaliero del paziente traumatizzato *Pre-Hospital Trauma Life Support* (PHTLS), il trattamento avanzato del paziente traumatizzato *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), il trattamento avanzato del paziente con emergenze cardiovascolari *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS);
- 3** - i metodi di triage per infermieri;
- 4** - l'uso e l'implementazione di linee guida e protocolli clinici e organizzativi, ivi compresa l'implementazione delle "Linee guida clinico organizzative sui trasferimenti interospedalieri del paziente critico nella rete dell'emergenza" redatte da gruppi di esperti su particolari patologie acute (ictus cerebrale, infarto miocardico e traumi, eclampsia, insufficienza respiratoria acuta, emergenza pediatrica), coordinato dall'ASP Lazio;
- 5** - i corsi di assistenza alla codifica per medici;
- 6** - i corsi organizzativo gestionali;
- 7** - il potenziamento dei servizi informatici a supporto del sistema di emergenza-urgenza;
- 8** - il controllo in linea della disponibilità di posti-letto e sale operatorie;
- 9** - l'organizzazione di un registro regionale sull'ictus;
- 10** - nell'ambito del progetto "sistema regionale di sorveglianza dell'Ictus" è in fase di attuazione un programma per la omogeneizzazione dei comportamenti sanitari dedicata al paziente con ictus cerebrale. Il corso prevede anche la formazione sulle più recenti acquisizioni clinico-diagnostiche e terapeutiche, acquisendo quindi anche valenza di Corso di aggiornamento della Regione per la gestione di pronto soccorso dell'ictus cerebrale acuto. Il programma formativo è rivolto agli operatori sanitari che lavorano nei servizi d'emergenza delle strutture ospedaliere ed è articolato in 5 moduli formativi, e ha la durata di una giornata. La formazione, che ha coinvolto 1000 partecipanti nel 2002-2003, distribuiti in un'aula principale e diverse aule satelliti, utilizzando la tecnologia per la teleformazione, sarà estesa ad altri operatori nel 2004.

capitolo 1

**Analisi del personale operante nel sistema
dell'emergenza-urgenza e sviluppo degli
obiettivi formativi**

1.1 VALUTAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI: ASPETTI METODOLOGICI

Per realizzare questa prima fase dell'elaborazione del Piano di Formazione, un gruppo di lavoro composto da personale dell'ASP, da rappresentanti del 118 e da operatori del sistema emergenza-urgenza, ha analizzato le funzioni e attività degli operatori separando due ambiti, quello territoriale e quello ospedaliero. In un primo momento sono state analizzate le attività svolte dagli operatori dell'emergenza sul territorio, aggiornandole e modificandole in base alle nuove prove scientifiche disponibili.

In un secondo momento, il personale dell'ASP assieme a rappresentanti dei medici e infermieri di Pronto soccorso ospedaliero, DEA I livello, DEA II livello delle Aziende Sanitarie della Regione e dal 118 ha analizzato l'ambito ospedaliero.

Oltre ad una analisi delle conoscenze ed esperienze professionali dei partecipanti, si è cercato di identificare eventuali concetti e pratiche da migliorare (*misconceptions*). Sulla base del materiale prodotto, sono stati elaborati gli obiettivi didattici (generali e specifici) di un curriculum formativo per il personale che attua nel sistema emergenza-urgenza sanitaria. Gli obiettivi sono stati differenziati in base a caratteristiche conoscitive, attitudinali o in merito all'acquisizione di capacità il più possibile standardizzate.

A partire dagli obiettivi identificati, sono poi stati definiti gli approcci educativi più adeguati, privilegiando metodologie didattiche innovative, centrate sui discenti, basate sull'acquisizione di capacità pratiche. Particolare rilievo è stato riservato ai processi di apprendimento abbinati ai metodi tradizionali di insegnamento, come ad esempio nel caso dei metodi di rianimazione cardio-polmonare di base (*Basic Life Support*). Gli obiettivi formativi contenuti in allegato 1 e 2 sono il frutto di questo lavoro e costituiscono un utile riferimento per qualsiasi struttura dell'emergenza. Fra l'altro il prodotto di questo lavoro è destinato a conservare validità anche nel medio periodo, a meno delle ovvie integrazioni e dei cambiamenti imposti dalle innovazioni scientifiche e tecnologiche e da eventuali rivoluzioni organizzative.



1.2 CARATTERISTICHE DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA EMERGENZA-URGENZA SANITARIA

1.2.1 • Territorio

Il personale che opera nel sistema dell'emergenza-urgenza è costituito da diverse figure professionali: a) medici dipendenti del SSN; b) medici convenzionati dell'emergenza territoriale (D.P.R. n. 270/2000); c) personale infermieristico dipendente del SSN; d) personale non sanitario dipendente del SSN.; e) personale volontario di soccorso e dipendente dai soggetti di cui all'art.5, comma 3 del D.P.R. 27/03/92; f) altri operatori del ruolo tecnico ed amministrativo del SSN.; g) altri operatori del ruolo tecnico di supporto dipendenti e/o volontari che operano presso i soggetti di cui all'art. 5, comma 3 del D.P.R. 27/03/92². I dati disponibili presso il Centro di Elaborazione Dati del Sistema Emergenze 118, mostrano che il personale dipendente assunto dalle ASL della Regione Lazio e che opera sul territorio, nel 2002 ammontava a 1674 unità (fonte CED 118 Coordinamento Regionale).

Le figure più rappresentate riguardano gli infermieri (586), gli autisti (564), i medici (109), gli ausiliari (264). Oltre a queste figure professionali dipendenti del SSN ci sono anche coloro che lavorano nell'ambito delle convenzioni che il SSN stipula nell'ambito del soccorso. Anche questo personale deve raggiungere gli obiettivi formativi previsti per il personale dipendente. Numerose sono le convenzioni con altre ditte che svolgono il servizio di assistenza nel territorio regionale e questo rende difficile quantificare il numero di persone da formare in quest'ambito oltre il personale dipendente. Va comunque garantito il raggiungimento degli obiettivi formativi anche per il personale in convenzione, quantificato in merito ai bisogni formativi. Nel 2002 le figure professionali afferenti al 118 di Roma (medici, infermieri, autisti e ausiliari) hanno svolto i corsi *BLS-D*, e nel 2003 hanno acquisito le capacità di *P-BLS* e gestione del traumatizzato sul territorio, mentre gli autisti e gli operatori dell'assistenza sono stati formati in merito alla immobilizzazione e al trasporto atraumatico e gli autisti in guida sicura. Nel 2004 è previsto il retraining per tutto il personale sanitario così come la realizzazione di un corso di base relativo alle maxiemergenze e uno sulla esposizione ai rischi biologici. Nel biennio 2004-2005 è inoltre prevista la realizzazione dei corsi

² Conferenza Stato Regioni, repertorio Atti n.1711 del 22 maggio 2003: Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: "Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza"

avanzati *P-ALS* e *ALS*.

In totale, il volume di persone formate corrisponde a 1141 unità.

1.2.2 • Pronto soccorso Ospedaliero, DEA I livello, DEA II livello

La rete emergenza nel Lazio comprende complessivamente 60 strutture tra cui 19 DEA di I livello, 7 DEA di II livello e 34 Pronto Soccorso. Per quanto riguarda la dotazione organica del personale operante nell'Emergenza, la nostra regione recepisce gli standard nazionali (D.P.R. 14 gennaio 97) con le integrazioni della DGR 1004 del 1994. Sulla base degli standard, l'organico può essere modificato in base alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni erogate nell'arco delle 24 ore.

Per una prima valutazione del livello di formazione degli operatori dell'Emergenza, nei mesi di giugno-luglio 2003, il gruppo di lavoro, di cui al punto 1.1, ha somministrato alle strutture presenti sul territorio un questionario sotto forma di scheda (All. n. 3), in cui veniva richiesto il numero degli operatori presenti, divisi per tipologia (medici, infermieri, ausiliari, autisti) e i corsi di formazione frequentati (*BLS/BLS-D*, *P-BLS*, *PHTLS*, *ALS*, *ATLS*, *ITA*).

Tutte le strutture sono state contattate e, al momento³, sono pervenute 40 schede (67%) complete dei dati richiesti. Gli operatori censiti dalle strutture che finora hanno inviato le schede sono **2391** e sono così distribuiti: medici (656), infermieri (1133), ausiliari (456), autisti (146). Di questi, **1538** hanno frequentato i corsi (63%).

	operatori in servizio	partecipanti ai corsi	%
medici	656	593	90
infermieri	1133	792	70
ausiliari	456	110	20
autisti	146	43	29
totale	2391	1538	63

Il 90% dei medici e il 70% degli infermieri hanno partecipato ad eventi formativi così come il 24% di autisti e il 29% di ausiliari.

³ (5 dicembre 2003)



Prendendo in considerazione esclusivamente i **partecipanti ai corsi** osserviamo quali tipi di attività hanno scelto di frequentare e in che percentuale rispetto alla loro categoria.

Tra i medici che hanno partecipato ad attività di formazione il 49% ha svolto corsi di *BLS/BLS-D*⁴, l' 8% ha frequentato il corso *P-BLS*⁵, il 2% il corso *PHTLS*⁶ e rispettivamente il 27% e il 15% i corsi di *ALS*⁷ e *ATLS*⁸.

Per quanto riguarda gli infermieri che hanno partecipato al percorso formativo, l'82% ha seguito il corso *BLS/BLS-D*, il 17% il *PBLIS* e il restante 2% quello di *PHTLS*. Il 90% degli ausiliari ha seguito il corso *BLS/BLS-D*, il restante 10% ha frequentato il corso ITA.

Infine, per quanto riguarda gli autisti che hanno preso parte ad attività di formazione, l'86% ha svolto il corso di *BLS/BLSD* e i restanti 14% il corso ITA⁹.

Alcuni di questi corsi sono comuni a tutti gli operatori: il *BLS/BLS-D* è un corso rivolto a tutte le figure professionali, mentre i corsi di *ATLS* sono rivolti esclusivamente ai medici. Il corso di ITA è rivolto sia agli ausiliari che agli autisti e il *P-BLS* può essere frequentato da medici e infermieri.

⁴ I corsi *BLS/BLS-D* con uso del defibrillatore, forniscono le competenze per la prima assistenza del paziente adulto privo di coscienza, in arresto cardiaco e/o circolatorio, ed in particolare forniscono l'esatta sequenza di valutazioni e azioni da compiere da parte dell'operatore.

⁵ Stesse competenze dei corsi *BLS/BLSD*, rivolte però ai neonati e bambini.

⁶ Trattamento preospedaliero del paziente traumatizzato.

⁷ Offrono conoscenze teoriche e pratiche per gestire i primi 10 minuti dell'arresto cardio-circolatorio.

⁸ Stesse competenze del corso *ALS* per il paziente traumatizzato.

⁹ Forniscono conoscenze teoriche generali sul trauma vertebro-midollare nonché le capacità pratiche di utilizzare i dispositivi di immobilizzazione del paziente.

1.3 GLI UTENTI DELLA RETE DELL'EMERGENZA

Gli accessi nelle strutture della rete dell'emergenza, distinte in base al livello di complessità in PS e DEA di 1° e 2° livello, effettuati dai residenti nel Lazio nel 2002 sono stati pari a 2.279.274 (tabella 1).

tabella 1 · Accessi di PS distinti per tipologia di struttura di emergenza anno 2002

tipologia	accessi
PS	781.954
DEA I	865.133
DEA II	632.187
totale	2.279.274

Nella tabella 2 sono indicati gli accessi di PS distribuiti per fasce d'età e sesso nell'anno 2002.

tabella 2 · Accessi di PS ripartiti per fasce d'età e sesso - anno 2002

fasce d'età	maschi	%	femmine	%	totale
0-14	201.176	16,99	150.522	13,76	351.705
15-44	539.111	45,52	504.007	46,09	1.043.143
45-64	242.946	20,52	210.936	19,29	453.907
65+	200.344	16,92	227.699	20,82	428.130
Incongrua*	644	0,05	379	0,03	2.389
totale	1.184.221	100,00	1.093.543	100,00	2.279.274

* fascia d'età di pazienti ignoti o con data di nascita errata

La distribuzione dei tassi grezzi d'accesso (x1000) per fasce d'età mostra un valore più elevato per la fascia compresa fra i 15 e i 44 anni e più basso per la fascia 45-64 per l'anno 2002 (Tab. 3).



tabella 3 · Volume degli accessi in PS, popolazione residente e tassi grezzi (x 1000) ripartiti per fasce d'età - anno 2002

fasce d'età	accessi	%	pop. resid. Lazio*	%	tasso grezzo (x 1000)
0-14	351.705	15,43	744.182	14,11	473
15-44	1.043.143	45,77	2.174.639	41,24	480
45-64	453.907	19,91	1.438.943	27,29	315
65+	428.130	18,78	915.217	17,36	468
Incongrua	2.389	0,10		0,00	
Totale	2.279.274	100,00	5.272.981	100,00	
Media tasso grezzo					434

* Popolazione fonte ISTAT al 01/01/2001

La distribuzione del triage, che indica l'urgenza dell'accesso nelle strutture della rete dell'emergenza, mostra la prevalenza degli accessi con codici colore verde (66,59%) e bianco (22,03%) rispetto agli altri codici (tabella 4 - anno 2002).

tabella 4 · Accessi totali distinti per codice triage - anno 2002

triage	accessi	% sul totale accessi
Giunto cadavere	978	0,04
Rosso	12.259	0,54
Giallo	190.665	8,37
Verde	1.517.658	66,59
Bianco	502.168	22,03
Non eseguito	5.5546	2,44
totale	2.279.274	100

Dall'analisi delle distribuzioni delle frequenze delle diagnosi (ICD-9-CM), considerate per gruppi, è emerso che i traumi rappresentano la diagnosi più frequente (32,6%), seguiti dai "Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti" (16,9%) e dalle "malattie del sistema nervoso e degli organi di senso" (8,4%).

1.4 IL PERCORSO FORMATIVO

Il piano formativo considera separatamente i bisogni formativi del personale neo-assunto da quello del personale già in servizio in modo da distinguere la formazione di base da quella permanente. Il piano prevede che ogni operatore, entro i primi sei mesi di servizio, acquisisca uno standard formativo minimo che possa garantire una buona qualità delle attività svolte nei servizi di emergenza territoriali e ospedalieri. Tali elementi sono contenuti nelle tabelle presenti nel capitolo 2 riguardante lo standard formativo minimo del personale, come suggerito nelle linee guida riguardanti la formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza¹⁰. Sono previsti requisiti minimi formativi (cfr. tab. a, b, c, d) per tutti i nuovi operatori e percorsi formativi permanenti per il personale che già opera nel sistema. In particolare, per gli infermieri che verranno inseriti nelle strutture di DEA, è auspicabile che tutti abbiano preferenzialmente una esperienza lavorativa di almeno un anno in un reparto di degenza ospedaliera possibilmente di area critica e che svolgano il primo mese di attività affiancati da un tutor. Inoltre, è necessario prevedere una formazione di base per tutto il personale sanitario degli enti o associazioni di volontariato messo a disposizione del servizio di emergenza/urgenza. La struttura del curriculum formativo previsto nel Piano di formazione regionale per le emergenze comprende 24 corsi suddivisi nelle tre aree clinico-assistenziale, organizzativo-gestionale e relazionale. È necessario prevedere un processo formativo progressivo, secondo le diverse categorie professionali, che parte dai corsi di base *BLS*, *BLS-D* arriva a quelli più avanzati come *I/ALS*, *I/ATLS* e il *PALS* fino a quelli specializzati come ad esempio l'ecografia per trauma (*FAST*) o la gestione dell'infarto miocardico acuto ad ST in alto. Oltre ai corsi dell'area clinico-assistenziale e organizzativo-gestionale è necessario sottolineare quelli riguardanti gli aspetti relazionali che toccano temi quali l'etica medica, il rapporto e la comunicazione con i pazienti, rispettando il principio della centralità della persona nel sistema salute.

Per ciascun corso, descritto nel capitolo 3 del presente documento, sono definiti i destinatari, gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti, la durata, i docenti, il sistema di valutazione e certificazione.

Per quanto riguarda gli aspetti metodologici, è necessario prevedere l'utilizzo di metodologie didattiche innovative, basate sull'acquisizione di capacità pratiche, con uso di simulazioni centrate sui discenti come ad esempio i metodi di rianimazione cardio-polmonare di base (*BLS*). La formazione inoltre deve prevedere un elevato rapporto

¹⁰ Conferenza Stato Regioni, repertorio Atti n.1711 del 22 maggio 2003: Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.



docenti /discenti, e la preparazione raggiunta deve essere valutata, certificata e verificata periodicamente.

I destinatari dei corsi possono essere suddivisi in quattro categorie principali:

- a** - Medici
- b** - Infermieri
- c** - Soccorritori
- d** - Tecnici

Nel capitolo 3, riguardante la struttura del curriculum formativo, sono descritti in forma dettagliata i corsi previsti per la formazione permanente e l'aggiornamento specifico di tutto il personale suddivisa nei tre aspetti principali: assistenziale, organizzativo e relazionale.

capitolo 2

Standard formativo minimo del personale operante nel sistema di emergenza

MEDICI

E' necessario distinguere i medici dipendenti del SSN dai medici convenzionati dell'emergenza territoriale (D.P.R. 270/2000). I requisiti di accesso al sistema di emergenza-urgenza per i medici a rapporto convenzionale sono definiti dall'Allegato "P" del suddetto D.P.R.

tabella a · La formazione di base per i medici

paragrafo di riferimento	corso	destinatari	durata
3.1.1 b	<i>BLS-D</i>	Medici del 118 e del Pronto soccorso Ospedaliero DEA I livello, DEA II livello	8 ore
3.1.1 d	<i>RETRAINING BLS-D</i>	Medici del 118 e del Pronto soccorso Ospedaliero DEA I livello, DEA II livello	2 ore
3.1.2	<i>P-BLS</i>	Medici del 118 e del Pronto soccorso Ospedaliero DEA I livello, DEA II livello	6 ore
3.1.3	<i>PTC o PHTLS</i>	Medici del 118	12 ore
3.1.4	<i>ALS</i>	Medici del 118 e del Pronto soccorso Ospedaliero DEA I livello, DEA II livello	24 ore
3.1.11	<i>P-ALS</i>	Medici DEA/PS e 118	24 ore
3.1.6	<i>ATLS</i>	Medici di Pronto soccorso Ospedaliero DEA I livello, DEA II livello, facoltativo per medici 118	24 ore
3.2.4	Uso degli strumenti informatici e di comunicazione	Medici del 118	12 ore



INFERMIERI

tabella b · La formazione di base per gli infermieri

paragrafo di riferimento	corso	destinatari	durata
3.1.1 b	<i>BLS-D</i>	Infermieri del 118, del Pronto soccorso Ospedaliero DEA I livello, DEA II livello	8 ore
3.1.1 d	<i>RETRAINING BLS-D</i>	Infermieri del 118 e del Pronto soccorso Ospedaliero DEA I livello, DEA II livello	2 ore
3.1.2	<i>P-BLS</i>	Infermieri del 118 e del Pronto soccorso Ospedaliero DEA I livello, DEA II livello	6 ore
3.1.3	<i>PTC o PHTLS</i>	Infermieri del 118	12 ore
3.1.5	<i>ALS</i>	Infermieri del 118 e del Pronto soccorso Ospedaliero DEA I livello, DEA II livello	24 ore
3.1.11	<i>P-ALS</i>	Infermieri DEA/PS e 118	24 ore
3.1.7	Triage sul territorio	Infermieri del 118	12 ore
3.1.8	Triage telefonico	Infermieri della CO 118	12 ore
3.1.9	Triage ospedaliero	Infermieri DEA/PS	12 ore
3.2.4	Uso degli strumenti informatici e di comunicazione	Infermieri del 118	12 ore

SOCCORRITORI

Come suggerito nelle linee guida riguardanti la formazione, l'aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza¹¹, il personale volontario o dipendente, di pertinenza delle Organizzazioni di cui art. 5, commi 2 e 3 del D.P.R. 27/3/92, inclusi gli autisti, che svolge la sua attività sui mezzi di soccorso di base e avanzati del "sistema 118", deve essere in possesso della qualifica di Soccorritore. Tale qualifica viene conferita dopo la frequenza ed il superamento dei seguenti corsi di base:

tabella c · La formazione di base per ottenere la qualifica di soccorritore

paragrafo di riferimento	corso	destinatari	durata
3.1.1 b	<i>BLS-D</i>	Autisti e ausiliari del 118 e dei DEAPS	8 ore
3.1.1 d	<i>RETRAINING BLS-D</i>	Autisti e ausiliari del 118 e dei DEAPS	2 ore
3.1.2	<i>P-BLS</i>	Autisti e ausiliari del 118 e dei DEAPS	6 ore
3.1.4	ITA	Autisti e ausiliari del 118 e dei DEAPS	12 ore
3.2.4	Uso degli strumenti informatici e di comunicazione	Autisti e ausiliari del 118	12 ore

¹¹ Conferenza Stato Regioni, repertorio Atti n.1711 del 22 maggio 2003: Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.



TECNICI

Gli operatori tecnici svolgono funzioni organizzative definite in sede aziendale come ad esempio i tecnici informatici. E' necessario prevedere una formazione di base che ha lo scopo di permettere l'acquisizione di conoscenze e capacità riguardanti l'efficacia e la velocità del sistema di allertamento/attivazione e di indirizzare il paziente al presidio sanitario territoriale più idoneo rispetto alla patologia da trattare. E' necessaria quindi l'acquisizione di conoscenze riguardanti gli aspetti tecnologici e toponomastici del sistema:

tabella d · La formazione di base per il personale tecnico

paragrafo di riferimento	corso	destinatari	durata
3.2.4	Uso degli strumenti informatici e di comunicazione	Operatori tecnici	12 ore

capitolo 3

Struttura del curriculum formativo

3.1 I CORSI DELL'AREA CLINICO-ASSISTENZIALE

corso	titolo	destinatari del corso	durata
3.1.1 a	<i>BLS</i>	Categoria A: Personale non sanitario potenzialmente coinvolto nell'emergenza: poliziotti, vigili del fuoco, marinai della guardia costiera, istruttori di società sportive dilettantistiche.	8 ore
3.1.1 b	<i>BLS-D</i>		
3.1.1 c	<i>BLS-D</i>	Categoria B: Medici, infermieri, autisti e ausiliari	8 ore
3.1.1 d	<i>RETRAINING BLS-D</i>	Categoria A: Personale non sanitario potenzialmente coinvolto nell'emergenza: poliziotti, vigili del fuoco, marinai della guardia costiera, istruttori di società sportive dilettantistiche. Personale laico afferente a organizzazioni di volontariato, ad Enti pubblici e ad altri Enti	2 ore
3.1.1 e	<i>RETRAINING BLS-D</i>	Categoria B: Medici, infermieri, autisti e ausiliari	2 ore
3.1.2	<i>P-BLS</i>	Medici, infermieri e personale tecnico	6 ore
3.1.3	<i>PTC o PHTLS</i>	Infermieri e medici	12 ore
3.1.4	<i>ITA</i>	Autisti e ausiliari	6 ore
3.1.5	<i>ALS</i>	Medici e infermieri del 118 e del Pronto soccorso Ospedaliero DEA I livello, DEA II livello	24 ore
3.1.6	<i>ATLS</i>	Medici di Pronto soccorso Ospedaliero, DEA I livello, DEA II livello, facoltativo per medici 118, infermieri auditor	24 ore
3.1.7	Triage sul territorio	Infermieri del 118	12 ore
3.1.8	Triage telefonico	Infermieri centrale operativa 118	12 ore
3.1.9	Triage ospedaliero	Infermieri Pronto soccorso Ospedaliero, DEA I livello, DEA II livello	12 ore

segue...



3.9	La gestione di pronto soccorso dell'ictus cerebrale acuto (ACLS)	Medici e infermieri Pronto soccorso Ospedaliero, DEA I livello, DEA II livello (da inserire successivamente nell'ALS)	8 ore
3.1.11	P-ALS	Medici e infermieri 118 e DEA I e II	16 ore
3.1.12	Gestione in Pronto Soccorso dei traumi minori	Medici Pronto Soccorso e DEA I e II	16 ore
3.1.13	FAST Ecografia per trauma	Medici Pronto Soccorso e DEA I e II	8 ore
3.1.14	La gestione dell'infarto miocardico acuto ad ST in alto nella rete dell'emergenza	Medici e infermieri 118 e PS	6 ore

3.1.1 a, b • Supporto vitale di base (*BLS* e uso del defibrillatore (*BLS-D*) - Categoria A

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche per effettuare le manovre di Rianimazione cardio polmonare (RCP) di base nell'adulto
- Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche per utilizzare il defibrillatore semiautomatico esterno (DAE)

Obiettivi specifici

Alla fine del corso il partecipante avrà acquisito le conoscenze e le capacità di:

- valutare lo stato di coscienza
- valutare la sicurezza dello scenario e l'allertamento del 118/ALS
- fisiopatologia ed epidemiologia della morte cardiaca improvvisa
- effettuare le manovre di disostruzione delle prime vie aeree in caso di soffocamento da corpo estraneo nel paziente cosciente e incosciente
- effettuare le manovre di assistenza respiratoria di base (bocca/bocca, maschera/bocca, pallone Ambu)
- effettuare le compressioni toraciche esterne
- applicare il protocollo di *BLS-D* (*ABCD*) e le procedure specifiche
- usare in sicurezza il DAE

A chi è rivolto

Poliziotti, vigili del fuoco, marinai della guardia costiera, istruttori di società sportive dilettantistiche. Personale laico afferente alle organizzazioni di volontariato, ad Enti pubblici e ad altri Enti.

Durata

Ore di formazione previste 8 - Una giornata.

Responsabile

Medico e/o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale formato secondo le linee guida ILCOR 2001 che abbia conseguito il titolo di istruttore.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione valido per due anni nel caso in cui il candidato superi le due prove, al termine di tale periodo è previsto un *retraining*. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.



3.1.1 c • Supporto vitale di base con uso del defibrillatore (*BLS-D*)¹² - Categoria B

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche per effettuare le manovre di Rianimazione cardio polmonare (RCP) di base nell'adulto
- Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche per utilizzare il defibrillatore semiautomatico esterno (DAE)

Obiettivi specifici

Alla fine del corso il partecipante avrà acquisito le conoscenze e le capacità di:

- valutare lo stato di coscienza
- valutare la sicurezza dello scenario e l'allertamento del 118/ALS
- fisiopatologia ed epidemiologia della morte cardiaca improvvisa
- effettuare le manovre di disostruzione delle prime vie aeree in caso di soffocamento da corpo estraneo nel paziente cosciente e incosciente
- effettuare le manovre di assistenza respiratoria di base (bocca/bocca, maschera/bocca, pallone Ambu)
- effettuare le compressioni toraciche esterne
- applicare il protocollo di *BLS-D* (*ABCD*) e le procedure specifiche (Codice blu solo per il sistema di Roma e Provincia)
- usare in sicurezza il DAE

A chi è rivolto

Personale sanitario afferente al sistema di emergenza territoriale, infermieri, medici, ausiliari, autisti.

Durata

Ore di formazione previste 8 - Una giornata.

Responsabile

Medico e/o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale formato secondo le linee guida ILCOR 2001 che abbia conseguito il titolo di istruttore.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione valido per un anno nel caso in cui il candidato superi le due prove. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

¹² E' necessario sottolineare che a livello regionale è stato istituito il flusso informativo di evento richiedente rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce extraospedaliera (ovvero RiDEO: Rianimazione Defibrillazione ExtraOspedaliera). Vedi nota 18 del paragrafo 3.2.1.

3.1.1 d • Retraining BLS-D - Categoria A

Obiettivi generali

- Riaddestramento in merito alle conoscenze teoriche e le capacità pratiche per utilizzare il defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) acquisite nel corso iniziale

Obiettivi specifici

Alla fine del corso il partecipante avrà consolidato le sue conoscenze e capacità di:

- valutazione dello stato di coscienza
- valutazione della sicurezza dello scenario e allertamento del 118/ALS
- fisiopatologia ed epidemiologia della morte cardiaca improvvisa
- applicazione delle manovre di disostruzione delle prime vie aeree in caso di soffocamento da corpo estraneo nel paziente cosciente e incosciente
- applicazione delle manovre di assistenza respiratoria di base(bocca/bocca, maschera/bocca, pallone Ambu)
- applicazione delle compressioni toraciche esterne
- applicazione del protocollo di *BLS-D (ABCD)* e le procedure specifiche (Codice blu solo per il sistema di Roma e Provincia)
- utilizzo in sicurezza il DAE

A chi è rivolto

Personale non sanitario potenzialmente coinvolto nell'emergenza: poliziotti, vigili del fuoco, marinai della guardia costiera, istruttori di società sportive dilettantistiche. Personale laico afferente a organizzazioni di volontariato, ad Enti pubblici e ad altri Enti già certificato *BLS-D*.

Durata

Ore di formazione previste 2 - Una giornata.

Responsabile

Medico e/o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale formato secondo le linee guida ILCOR 2001 che abbia conseguito il titolo di istruttore.

Valutazione e certificazione

La valutazione, in questo caso, si basa solo sulla prova pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione valido per un anno nel caso in cui il candidato superi la prova.



3.1.1 e • *Retraining BLS-D* - Categoria B

Obiettivi generali

- Riaddestramento in merito alle conoscenze teoriche e le capacità pratiche per utilizzare il defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) acquisite nel corso iniziale

Obiettivi specifici

Alla fine del corso il partecipante avrà consolidato le sue conoscenze e capacità di:

- valutazione dello stato di coscienza
- valutazione della sicurezza dello scenario e allertamento del 118/ALS
- fisiopatologia ed epidemiologia della morte cardiaca improvvisa
- applicazione delle manovre di disostruzione delle prime vie aeree in caso di soffocamento da corpo estraneo nel paziente cosciente e incosciente
- applicazione delle manovre di assistenza respiratoria di base (bocca/bocca, maschera/bocca, pallone Ambu)
- applicazione delle compressioni toraciche esterne
- applicazione del protocollo di *BLS-D* (*ABCD*) e le procedure specifiche (Codice blu solo per il sistema di Roma e Provincia)
- utilizzo in sicurezza il DAE

A chi è rivolto

Personale sanitario già certificato *BLS-D*.

Durata

Ore di formazione previste 2 - Una giornata.

Responsabile

Medico e/o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale formato secondo le linee guida ILCOR 2001 che abbia conseguito il titolo di istruttore.

Valutazione e certificazione

La valutazione, in questo caso, si basa solo sulla prova pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione valido per un anno nel caso in cui il candidato superi la prova.

3.1.2 • Supporto vitale di base mirato all'età pediatrica (*P-BLS*)

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche di effettuare le manovre di RCP di base nel neonato e nel bambino

Obiettivi specifici

Alla fine del corso il partecipante sarà in grado di:

- acquisire conoscenze generali di fisiopatologia ed epidemiologia della morte cardiaca improvvisa e dell'arresto respiratorio in età pediatrica
- effettuare le manovre di disostruzione delle prime vie aeree in caso di soffocamento da corpo estraneo nel paziente cosciente e inconsciente con tecniche appropriate all'età
- effettuare le manovre di assistenza respiratoria di base (bocca/bocca, maschera/bocca, pallone Ambu) con tecniche appropriate all'età
- effettuare le compressioni toraciche esterne con tecniche appropriate all'età
- acquisire le conoscenze teoriche e la capacità di applicare il protocollo di *P-BLS* con tecniche appropriate all'età

A chi è rivolto

Personale sanitario afferente al sistema di emergenza territoriale, infermieri e medici e personale tecnico.

Durata

Ore di formazione previste 6 - Una giornata.

Responsabile

Medico e/o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale formato secondo le linee guida ILCOR 2001 che abbia conseguito il titolo di istruttore.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione valido per un anno nel caso in cui il candidato superi le due prove. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.



3.1.3 • Gestione del traumatizzato sul territorio (*PTC*) o trattamento preospedaliero del paziente traumatizzato (*PHTLS*)

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze teoriche e la capacità reale di identificare rapidamente un paziente traumatizzato a rischio, la sua priorità di trattamento, stabilizzare la vittima in modo appropriato sul luogo e durante il trasporto all'interno del concetto dell'ora d'oro

Obiettivi specifici

Alla fine del corso il partecipante avrà acquisito le conoscenze e le capacità relative a:

- il cinematismo del trauma (dinamica)
- la sicurezza dello scenario
- l'anatomia, la fisiopatologia e l'epidemiologia del trauma nei vari distretti
- l'anatomia, la fisiopatologia e l'epidemiologia del trauma nell'anziano e nel bambino
- i protocolli di triage
- una valutazione primaria (*ABCDE*) e secondaria (Esame testa piedi, anamnesi e dinamica)
- valutare l'ospedale di destinazione
- le abilità pratiche per l'uso corretto dei dispositivi di immobilizzazione

A chi è rivolto

Personale sanitario del sistema di emergenza territoriale, infermieri e medici.

Durata

Ore di formazione previste 12 - Due giornate.

Responsabile

Medico e/o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale (medici e infermieri) che ha conseguito il titolo di istruttore secondo linee guida internazionali.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi le due prove. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

3.1.4 • Immobilizzazione trasporto atraumatico (ITA)

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze teoriche generali sul trauma vertebro-midollare e le capacità pratiche di utilizzare correttamente i dispositivi da immobilizzazione

Obiettivi specifici

Alla fine del corso il partecipante avrà acquisito le conoscenze e le capacità per applicare e utilizzare correttamente:

- il collare cervicale
- la barella atraumatica
- la tavola spinale
- il materassino a depressione
- gli immobilizzatori per arti
- il *Kendric Extrication Device (KED)*
- la rimozione del casco da motociclista

A chi è rivolto

Personale tecnico afferente al sistema di emergenza territoriale.

Durata

Ore di formazione previste 6 - Una giornata.

Responsabile

Medico e/o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale esperto nell'uso dei presidi che abbia acquisito il brevetto di istruttore.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi la prova. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.



3.1.5 • Trattamento avanzato del paziente con emergenze cardio-vascolari incluso l'arresto cardiaco (ALS)

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche per gestire i primi 10 minuti dell'arresto cardio-circolatorio (AC)
- Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche per gestire le situazioni di periarresto

Obiettivi specifici

Al termine del corso il partecipante avrà acquisito le conoscenze e le capacità per:

- usare il monitor defibrillatore in modalità manuale
- riconoscere le principali aritmie
- usare correttamente i presidi per il trattamento avanzato delle vie aeree
- ottenere e gestire l'accesso venoso in emergenza
- utilizzare i farmaci necessari per la gestione del paziente in arresto cardiaco e periarresto
- coordinare l'equipe ALS
- trasmettere brutte notizie e gestire situazioni di lutto

A chi è rivolto

Medici di Pronto soccorso Ospedaliero, DEA I livello, DEA II livello.

Durata

Ore di formazione previste: 24 ore - Tre giornate.

Responsabile

Medico e/o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale sanitario esperto che abbia acquisito il brevetto di istruttore secondo linee guida internazionali.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica.

3.1.6 • Supporto vitale avanzato nel traumatizzato (ATLS®)¹³

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche per gestire il trauma grave in Pronto Soccorso all'interno del concetto della "golden hour"
- Acquisire le capacità decisionali per avviare il paziente traumatizzato in sala operatoria in urgenza
- Acquisire le capacità decisionali per trasferire il paziente traumatizzato in un luogo di cura più idoneo
- Acquisire le capacità pratiche per effettuare il trasferimento in maniera da sottoporre il paziente ai minori rischi possibili

Obiettivi specifici

Al termine del corso il partecipante avrà acquisito le conoscenze e le capacità per:

- dimostrare i concetti e i principi della valutazione primaria e secondaria
- stabilire le priorità di trattamento in una situazione di trauma
- avviare i provvedimenti terapeutici primari e secondari, all'interno della "golden hour", per il trattamento d'emergenza delle condizioni pericolose per la vita
- dimostrare in una situazione clinica simulata le seguenti manualità utilizzate nel trattamento e nella valutazione iniziale dei pazienti con lesioni multiple:
 - valutazione primaria e secondaria di un paziente con lesioni multiple simulate
 - provvedere alla pervietà delle vie aeree
 - praticare intubazione orotracheale e nasotracheale su manichini adulto e bambino
 - valutare la saturimetria e capnometria
 - cricotiroidotomia
 - valutazione e trattamento del paziente in shock
 - isolamento chirurgico di una vena
 - toracentesi con ago e d inserimento di tubo toracico
 - pericardiocentesi
 - identificazione lesioni toraciche sui radiogrammi
 - valutazione dell'addome attraverso il lavaggio peritoneale l'ecografia e la TC
 - valutazione e trattamento dei traumi della testa e del collo e computo del GCS
 - identificazione delle lesioni endocraniche tramite TC
 - identificazione radiologica delle lesioni della colonna
 - valutazione dei neurotraumi
 - valutazione e trattamento dei traumi muscoloscheletrici

¹³ Il corso, come si evince dal marchio ® è brevettato e registrato per cui non può essere fatto in nessuna parte del mondo se non attraverso la struttura dei corsi ATLS® che fa capo all'*American College of Surgeons, Committee on Trauma*. La Coordinatrice dei Corsi, referente a Roma per l'ACS-COT, è la Signora Maria Grazia Bianchi (e-mail atls Lazio@libero.it). L'attestato di *Provider* è fornito dall'*American College of Surgeons, Committee on Trauma* e deve essere rinnovato ogni quattro anni con un corso di aggiornamento.



Piano di formazione del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza della Regione Lazio

A chi è rivolto

Medici del PS DEA I e DEA II, facoltativo per i medici del 118, infermieri *auditor*.

Durata

Ore di formazione previste 24. Il Corso *ATLS*® si articola in due giorni e mezzo, full immersion, per una durata di 10 ore il primo giorno, 8 ore il secondo, e 6 ore il terzo compresi i test - Tre giornate.

Responsabile

Direttore di Corso Certificato dall'ACS-COT.

Docenti

Otto Istruttori certificati dall'ACS-COT, un coordinatore certificato dall'ACS-COT.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ACS-COT, valido per tre anni nel caso in cui il candidato superi le due prove. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento. Sono previsti corsi di *retraining* alla scadenza della validità ogni tre anni.

3.1.7 • Triage sul territorio

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze dei protocolli internazionali necessari a stabilire la priorità di trattamento delle vittime in caso di mono macro emergenza
- Per i medici: Acquisire le conoscenze dei protocolli internazionali necessari a stabilire la priorità di trattamento in termini di gravità e di probabile diagnosi delle vittime

Obiettivi specifici

- Acquisire conoscenze teoriche relative ai protocolli di triage previsti dalla normativa vigente e dalle linee guida internazionali
- Acquisire conoscenze teoriche e capacità di utilizzazione di tutti gli elementi utili alla categorizzazione del paziente con particolare attenzione alla valutazione delle scale di GCS e RTS

A chi è rivolto

Personale sanitario afferente al Sistema di emergenza.

Durata

Ore di formazione previste 12 - Due giornate: la prima comune per medici e infermieri, la seconda differenziata per profilo professionale.

Responsabile

Medico e/o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale sanitario esperto dei protocolli di triage certificato secondo le linee guida internazionali.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi le due prove. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.



3.1.8 • Triage telefonico

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze dei protocolli internazionali necessari a stabilire la priorità di trattamento delle vittime in caso di mono macro emergenza e di gestire il sistema di informazioni (*dispatch*)

Obiettivi specifici

- acquisire conoscenze teoriche relative ai protocolli di triage previsti dalla normativa vigente e dalle linee guida internazionali, nazionali e regionali (percorsi clinico-assistenziali nell'emergenza - PCAE)
- acquisire la capacità di dare istruzioni pre-arrivo alla persona
- acquisire le conoscenze e la capacità di gestire il *dispatch*

A chi è rivolto

Infermieri della centrale operativa 118. Il corso è aperto anche a infermieri che svolgono altre funzioni.

Durata

Ore di formazione previste: 12 ore - Due giornate.

Responsabile

Medico e/o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale sanitario esperto dei protocolli di triage certificato secondo le linee guida internazionali.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi le due prove. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

3.1.9 • Triage ospedaliero¹⁴

Obiettivi generali

- Applicazione sistematica del triage, quale modello di indirizzo e selezione del paziente ai sensi dell'accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome, pubblicato sulla G.U. n.285 del 7.12.2001, in tutte le strutture regionali dotate di PS

Obiettivi specifici

- Acquisire i principi contenuti nelle Linee Guida sul Triage elaborate da un gruppo di lavoro multidisciplinare al fine di uniformare e rendere condivisibile la sua applicazione in tutte le strutture dotate di PS
- Essere in grado di applicare i principi contenuti nelle Linee Guida

A chi è rivolto

Personale infermieristico afferente al DEA e Pronto Soccorso.

Durata

Ore di formazione previste: 12 ore - Due giornate.

Responsabile

Esperto con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale sanitario esperto dei protocolli di triage certificato secondo le linee guida internazionali.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi le due prove. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

¹⁴ Per quanto riguarda il triage ospedaliero, è stata stabilita la modalità di esecuzione che consiste in una prima giornata di formazione dei formatori, presso l'Agenzia di Sanità Pubblica - Via di S. Costanza, 53 - 00198 Roma, e, in giornate successive, di formazione degli operatori presso le ASL di Roma e provincia e le ASL di Latina, Frosinone, Rieti e Viterbo.



3.1.10 • La gestione di pronto soccorso dell'ictus cerebrale acuto (da rivalutare in ALS)¹⁵

Obiettivi generali

- Gestire il paziente con ictus cerebrale acuto in strutture con dipartimenti di emergenza. Acquisire la capacità di usare la scala di gravità clinica (*National Institute of Health Stroke Scale - NIH-SS*) in pazienti con ictus
- Acquisire competenze operative sulle procedure di raccolta dati via sistema "GIPSE".

Obiettivi specifici

- A • VALUTAZIONE CLINICA DEL PAZIENTE CON ICTUS CEREBRALE
Saper rilevare i sintomi di un ictus acuto e valutarne criticamente il valore di emergenza
- B • LA DIAGNOSTICA NEUROLOGICA ED ULTRASONOGRAFICA NELL'ICTUS CEREBRALE
Saper impostare il più appropriato percorso diagnostico per l'inquadramento eziopatogenetico (rapporto efficacia ed efficienza delle procedure, rischi/benefici del percorso impostato) in rapporto anche alle risorse strutturali disponibili o attivabili
- C • OBIETTIVI TERAPEUTICI NEI PAZIENTI CON ICTUS CEREBRALE
Saper impostare il trattamento più appropriato (medico/chirurgico/specifico/generale/d'emergenza-urgenza o in regime normale) in rapporto alle condizioni complessive del paziente ed alle risorse disponibili
- D • ALGORITMO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PER I PAZIENTI CON ICTUS CEREBRALE ACUTO
Conoscenza critica del percorso assistenziale ideale che il singolo paziente dovrebbe intraprendere
- E • ASPETTI NORMATIVI ED ORGANIZZATIVI RELATIVI ALLA GESTIONE IN EMERGENZA DEL PAZIENTE CON ICTUS CEREBRALE ACUTO
Conoscere le normative regionali relative all'emergenza e registrazione di dati su base informatizzata. Acquisizione di competenze operative sulle procedure di raccolta dati della scheda specialistica sull'ictus acuto, prevista per il progetto, via GIPSE

A chi è rivolto

Medici e infermieri.

¹⁵ La formazione, coordinata dall'ASP-Lazio, ha coinvolto nel 2002/2003 circa 1000 partecipanti, distribuiti in un'aula principale e diverse aule satelliti, utilizzando la tecnologia per la teleformazione. Nell'arco del biennio 2003/2004 la formazione sarà rivolta agli operatori sanitari di PS e DEA non ancora formati. Si prevede inoltre un aggiornamento periodico.

Durata

Ore di formazione previste: 8 ore - Una giornata.

Responsabile

Medico con comprovata esperienza nel sistema di sorveglianza dell'ictus.

Docenti

Neurologi e neuroradiologi con comprovata esperienza nella gestione del paziente con ictus cerebrale acuto.

Valutazione e certificazione NIH

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Nel caso in cui il candidato superi quest'ultima, viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione *NIH-SS* valido per tre anni rilasciato dal Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università di Roma La Sapienza e dall'ASP LAZIO. E' prevista inoltre la valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.



3.1.11 • Trattamento pediatrico avanzato con emergenze cardiovascolari (P-ALS)

Obiettivi generali

Acquisire le conoscenze e le capacità pratiche per:

- riconoscere prevenire e gestire i primi 10 minuti dell'arresto cardio-circolatorio (AC) nel neonato, lattante e bambino
- riconoscere prevenire e saper gestire le situazioni di periarresto e di shock nel neonato, lattante e bambino
- riconoscere prevenire e gestire le situazioni di arresto respiratorio nel neonato, lattante e bambino

Obiettivi specifici¹⁶

- Acquisire le conoscenze e le capacità di:
 - rilevare un'anamnesi adeguata e funzionale all'emergenza
 - effettuare il BLS
 - eseguire l'ABCD
 - riconoscere il distress respiratorio, l'insufficienza respiratoria e la priorità nel trattamento
 - saper gestire le vie aeree in modo avanzato
 - conoscere i protocolli di approccio nelle situazioni di periarresto
 - valutare lo shock e il trattamento
 - saper accedere ad un adeguato accesso per la perfusione, compreso l'accesso intraosseo
- Riconoscere e valutare (l'opportunità di trattare) i disturbi del ritmo e il loro trattamento (compresa la defibrillazione)

A chi è rivolto

Medici e infermieri del DEA e del SES.

Durata

Ore di formazione previste: 24 ore - Due giornate.

Responsabile

Medico con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Medici pediatri che abbiano acquisito comprovata esperienza nell'area dell'emergenza pediatrica.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione valido per due anni nel caso in cui il candidato superi le due prove. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

¹⁶ Come da indicazioni MUP IRC (medicina urgenza pediatrica).

3.1.12 • Gestione in pronto soccorso dei traumi minori

Premessa

Questo corso nasce dall'osservazione che oggi nella nostra Regione una gran parte dei Medici di guardia nei Pronto Soccorso e DEA è di estrazione medica, per cui sono carenti nelle nozioni diagnostiche e terapeutiche più strettamente legate alla formazione chirurgica. Per questo motivo molte lesioni di origine traumatica e di entità modesta vengono inviate per competenza allo specialista chirurgo, ortopedico, neurochirurgo con allungamento dei tempi di risoluzione dei problemi, aumento dei tempi di stazionamento dei pazienti nell'area di emergenza e spesso ricoveri impropri con relativo aumento dei costi.

Obiettivi generali

- Riconoscimento e trattamento in Pronto Soccorso delle lesioni traumatiche minori con caratteristiche fisiologiche di RTS pari o superiore a 11 ed anatomiche di ISS inferiore a 16, mirati alla dimissione del paziente.

Obiettivi specifici

Acquisire le conoscenze e le capacità riguardanti:

- obiettivi clinici nel trauma
- caratteristiche della visita per trauma
- obiettivi ed appropriatezza degli esami strumentali
- lettura esami diagnostici per immagini
- procedure diagnostiche in Pronto Soccorso
- procedure chirurgiche in Pronto Soccorso
- indicazioni alla Osservazione Breve
- la dimissione, in sicurezza, del paziente
- il trauma minore nel bambino
- i distretti considerati sono: capo, faccia, collo, torace, addome, arti, mano, cute

Metodologia didattica

Il corso ha la durata di due giorni con 16 ore di attività didattica. Il corso si compone di stazioni per distretto, per ognuno dei quali è prevista una lezione teorica ed una lezione pratica di visita, con integrazione di lezione di lettura o gestione di esami diagnostici e tecniche chirurgiche. Il corso viene effettuato attraverso lezioni teorico-pratiche, prove pratiche su paziente simulato, esercitazioni su supporti alternativi a cute e tendini), discussione di casi clinici.

A chi è rivolto

Medici di Pronto Soccorso non di estrazione chirurgica.



Piano di formazione del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza della Regione Lazio

Durata

Il corso si articola in 2 giornate *full immersion* della durata di 8 ore ognuna per gruppi di non più di 10 medici per volta.

Responsabile

Un Direttore di Corso certificato dalla Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza e del Trauma - Comitato Trauma.

Docenti

Quattro docenti certificati dalla Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza e del Trauma - Comitato Trauma.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica.

3.1.13 • Corso di ecografia per trauma (FAST)

Obiettivi generali

L'*American College of Emergency Physicians* ha definito che l'ecografia aumenta l'abilità del clinico nelle condizioni di urgenza e che questa tecnica deve essere sempre disponibile nell'arco delle 24 h in tutti i Dipartimenti di Emergenza. Ha inoltre incluso la capacità di esecuzione e di interpretazione dell'ecografia fra le credenziali documentate per chi vuole essere assunto nei servizi di emergenza. L'esame ecografico si inserisce nella valutazione primaria del trauma (priorità C - *Circulation*) come manovra aggiuntiva per definire la presenza di versamento libero in una delle tre cavità, pericardio, pleura o peritoneo. L'esame deve essere eseguito nella sala di emergenza senza spostare il paziente, contemporaneamente all'esecuzione delle altre manovre. Inoltre questo esame può essere condotto in tutte le situazioni cliniche complesse, come i pazienti emodinamicamente instabili o in coma, in cui sia necessario valutare le priorità di trattamento. L'ecografia costituisce un'alternativa non invasiva al lavaggio peritoneale con cui condivide specificità, sensibilità ed accuratezza superiori al 90%, con valore superiore di predittività negativa pari al 99%. La FAST richiede una tecnica standard con conoscenza precisa degli obiettivi diagnostici, per cui deve essere svolta da personale che abbia esperienza di attività di emergenza, sia esso radiologo che chirurgo o rianimatore o medico di emergenza. Per queste ragioni si ritiene che il Corso FAST sia necessario per tutti i medici dei servizi di Pronto Soccorso e DEA indipendentemente dalla propria specialità clinica.¹⁷

Metodologia didattica

Il Corso si svolge attraverso una serie di stazioni teoriche e pratiche che permettono la conoscenza della tecnologia, la capacità tecnica di esecuzione dell'esame ed il riconoscimento delle strutture anatomiche e dei segni patologici.

- Il Corso è suddiviso nelle seguenti fasi:
 - test di entrata
 - attività didattica
 - evidenza ecografia d'urgenza
 - principi di ecografia
 - FAST indicazioni - scansioni - immagini
- Sessione pratica su modelli di esame normale
- Discussione su aspetti dell'esame:
 - casi clinici presentazione discussione
 - test finale pratico su manichino, teorico su casi clinici

¹⁷ Il corso, di 8 ore, ha un valore essenzialmente di tipo propedeutico: dovrebbe essere accompagnato da una esperienza di apprendimento successivo, della durata di alcuni mesi, con l'ausilio di un *tutor*.



Piano di formazione del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza della Regione Lazio

A chi è rivolto

Tutti i medici dei servizi di Pronto Soccorso e DEA indipendentemente dalla propria specialità clinica.

Durata

Il corso si articola in 1 giornata *full immersion* della durata di 8 ore ognuna per gruppi di non più di 10 medici per volta.

Responsabile

Un Direttore di Corso certificato dalla Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza e del Trauma - Comitato Trauma.

Docenti

Due docenti certificati dalla Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza e del Trauma - Comitato Trauma.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica.

3.1.14 • La gestione dell'infarto miocardico acuto ad ST in alto nella rete dell'emergenza

Obiettivi generali

- Gestione del paziente con infarto miocardico acuto ad ST in alto persistente secondo una scala di rischio prognostico a breve termine
- Diffondere le Linee Guida cardiologiche sull'infarto miocardico acuto ad ST in alto persistente

Obiettivi specifici

- Diffondere i principi contenuti nel Protocollo clinico-assistenziale sulle sindromi coronariche acute elaborato a livello Regionale ed allegato al Piano di ristrutturazione della rete dell'emergenza cardiologica

A chi è rivolto

Personale medico ed infermieristico afferente al Sistema di Emergenza del 118 e di Pronto Soccorso.

Durata

- 6 ore per la prima giornata rivolta alla formazione dei formatori
- 6 ore per ogni giornata di formazione dedicata al personale medico ed infermieristico

Responsabile

Esperto con comprovata esperienza nell'Area dell'emergenza coronarica.

Docenti

Personale medico ed infermieristico esperto dei protocolli di assistenza all'infarto miocardico acuto ad ST in alto.

Valutazione e certificazione

La valutazione è basata su di una prova teorica. Viene rilasciato un certificato da parte della struttura di formazione.

3.2 I CORSI DELL'AREA ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

corso	titolo	destinatari del corso	durata
3.2.1	Sistema GIPSE	Medici, infermieri, amministrativi e informatici del Sistema dell'Emergenza	6 ore
3.2.2	Assistenza alla codifica ICD-9-CM dei traumi in base alla gravità (AIS)	Medici e infermieri	6 ore
3.2.3	Implementazione di Linee Guida clinico-organizzative	Medici e infermieri del 118 e dei DEA	6 ore
3.2.4	Uso degli strumenti informatici e di comunicazione	Medici e infermieri, ausiliari e autisti del 118	12 ore
3.2.5	Guida sicura	Autisti, ausiliari. Medici e infermieri del 118 nel caso utilizzo dell'auto medica	8 ore
3.2.6	Gestione dei soccorsi sanitari extra ed intraospedalieri in caso di maxiemergenze secondo linee guida interne internazionali	Medici e infermieri	- 1° corso di <i>PDM</i> 8 ore - 2° corso di <i>MDM</i> 24 ore - 3° di <i>HDM</i> 24 ore



3.2.1 • Sistema Gipse

Obiettivi generali

- Miglioramento dell'appropriatezza nella compilazione e codifica della scheda di Pronto soccorso RPS attraverso il Sistema GIPSE

Obiettivi specifici

- Acquisizione degli aggiornamenti e delle modifiche apportate alla procedura da parte degli addetti al sistema GIPSE
- Formazione continua degli operatori al fine di sopperire agli inconvenienti causati dal turnover delle strutture di emergenza¹⁸

A chi è rivolto

Medici e infermieri del Pronto Soccorso.

Durata

6 ore da ripetere in quattro edizioni - Una giornata.

Responsabile

Esperto Sistema Informativo dell'Emergenza Sanitaria.

Docenti

Personale esperto del sistema GIPSE.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi le due prove. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

¹⁸ E' necessario sottolineare che a livello regionale è stato istituito il flusso informativo di evento richiedente rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce extraospedaliera (ovvero RiDEO: Rianimazione Defibrillazione ExtraOspedaliera). La scheda di segnalazione di evento richiedente la defibrillazione è da considerarsi transitoria. Infatti le informazioni richieste potranno essere modificate dopo la fase di sperimentazione e dopo l'attivazione dell'integrazione dei sistemi informativi SIES e SES: 118 Lazio Soccorso, nonché GIPSE on line.

3.2.2 • Assistenza alla codifica *ICD-9-CM* dei traumi in base alla gravità (*A/S*)

Obiettivi generali

- Miglioramento nell'appropriatezza della compilazione e della codifica *ICD-9-CM* della scheda di Pronto soccorso.

Obiettivi specifici

- Acquisire le capacità di codifica *ICD-9-CM* dei traumi in base alla gravità (*A/S*).

A chi è rivolto

Medici e infermieri del Pronto Soccorso.

Durata

6 ore da ripetere in due edizioni - Una giornata.

Responsabile

Esperto Sistema Informativo dell'Emergenza Sanitaria.

Docenti

Estensori delle Linee Guida per la codifica per gravità dei traumi.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi l'esame finale.



3.2.3 • Implementazione di linee guida clinico-organizzative

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche per utilizzare linee guida, protocolli e procedure, percorsi clinico-assistenziali

Obiettivi specifici

- Acquisire conoscenze sui metodi per la costruzione di linee guida;
- Sapere distinguere linee guida *evidence based*;
- Saper applicare le procedure per l'implementazione degli strumenti di indirizzo suddetti nel proprio servizio

A chi è rivolto

Medici e infermieri del 118 e dei DEA.

Durata

6 ore - Una giornata.

Responsabile

Medico o infermiere con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Personale esperto nell'*EBM* e *EBN*¹⁹, con comprovata esperienza nello specifico.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi l'esame finale. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

¹⁹ *EBM evidence based medicine*
EBN evidence based nursing

3.2.4 • Uso degli strumenti informatici e di comunicazione

Obiettivi generali

- Controllare costantemente l'efficacia e la velocità del sistema di allertamento/attivazione
- Indirizzare il paziente al presidio sanitario territoriale più idoneo rispetto alla patologia da trattare

Obiettivi specifici

Al termine del programma di formazione il partecipante sarà in grado di:

- verificare il corretto funzionamento dei sistemi di comunicazione quali radio, fax, linee telefoniche
- curare il contatto con la C.O. e la comunicazione della presenza e dell'efficienza dell'equipaggio e del mezzo
- usare un linguaggio adeguato (alfabeto) e i sistemi di codifica previsti
- raccogliere e gestire dati e trasmissioni;
- compiere la rilevazione dei dati
- compilare correttamente i documenti
- saper comunicare al SI Alfabeto
- saper gestire i dati
- Conoscere le possibilità diagnostico terapeutiche dei vari presidi (NCH, TC, CR, ecc.)
- conoscere ed utilizzare il sistema GIPSE
- informarsi volta per volta delle disponibilità dei diversi presidi
- guidare l'autista nella scelta del percorso

A chi è rivolto

Medici, infermieri e tecnici dell'assistenza del 118.

Durata

12 ore - Due giornate.

Responsabile

Tecnico informatico con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Tecnici informatici CED ed informatici esperti dei sistemi informatici e di comunicazione della centrale, del cartografico, e personale esperto nella gestione dei dati. Esperti di comunicazione radio.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova teorica e una pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi le due prove. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento. Un aggiornamento verrà effettuato ogni quattro anni.



3.2.5 • Corso di guida sicura²⁰

Obiettivi generali

- Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche di guida del veicolo in sicurezza, anche in situazione di emergenza

Obiettivi specifici

- Conoscenze relative agli esercizi da eseguire, conoscenza degli interventi di piccola manutenzione
- Conoscenza della normativa (codice della strada)
- Acquisizione di una corretta posizione di guida al volante
- Acquisizione di capacità di gestione della frenata in emergenza, su fondo bagnato, con e senza ABS, per evitare un ostacolo
- Manovra di emergenza per evitare un ostacolo
- Sottosterzo, sovrasterzo

A chi è rivolto

Autisti, ausiliari. Medici e infermieri del 118 nel caso utilizzo dell'auto medica.

Durata

8 ore - Una giornata.

Responsabile

Pilota con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico.

Docenti

Piloti esperti con brevetto di istruttore certificato a livello nazionale.

Valutazione e certificazione

La valutazione è caratterizzata da una prova pratica. Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi l'esame. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

N.B. previsti step avanzati

²⁰ Questo corso ha avuto luogo per il 118 di Roma e Provincia presso l'autodromo di Vallelunga a cura dell'ACI.

3.2.6 a • Gestione dei soccorsi sanitari extra ed intra-ospedalieri in caso di maxiemergenze²¹ secondo linee guida internazionali.²²

Corso tipo a, per Provider BASE

Obiettivi generali

L'obiettivo del Corso "BASE" o PDM è la preparazione di operatori sanitari e tecnici, in grado di gestire in modo adeguato le fasi organizzative della risposta alla maxiemergenza. L'obiettivo finale è quello di formare un numero sufficiente di operatori in grado di gestire le fasi cruciali dei soccorsi sul campo in caso di catastrofe ad effetto limitato.

Obiettivi specifici

Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche di:

- valutare gli aspetti generali delle catastrofi
- identificare la sequenza fasica del soccorso in caso di catastrofe sul campo
- analizzare i concetti del Management in caso di catastrofe
- definire i criteri di Sicurezza dei soccorsi sul campo
- analizzare i concetti di Logistica dei soccorsi
- definire il concetto di Triage nella fase di soccorso sul campo
- definire i concetti della stabilizzazione delle vittime
- analizzare gli aspetti della Formazione ed addestramento in Medicina delle Catastrofi
- definire i criteri legislativi della Medicina delle Catastrofi

A chi è rivolto

Medici e Infermieri, Operatori e coordinatori delle CC.OO. 118, Volontari C.R.I. e Volontari ANPAS, Vigili del Fuoco e altre componenti soccorsi.

Durata

Ore 8 - Una giornata.

Responsabile

Esperto con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico. Il corso sarà organizzato con il patrocinio culturale della Associazione Italiana di Medicina delle Catastrofi (AIMC).

Docenti

Istruttori certificati e riconosciuti, con comprovata esperienza.

Valutazione e certificazione

Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi l'esame finale.

²¹ AIMC Progetto Formativo in Aspetti Sanitari di Protezione Civile e Medicina delle Catastrofi

²² Si tratta dell'Emergo-Train System, ideato dal Prof. Sten Lennquist, Università Linköping, Svezia



3.2.6 b • Gestione dei soccorsi sanitari extra ed intra-ospedalieri in caso di maxiemergenze⁹³ secondo linee guida internazionali.⁹⁴ **Corso tipo b**, per *Disaster Manager*

Obiettivi generali

L'obiettivo del Corso *MDM - Medical Disaster Manager* è formare dei professionisti che abbiano le conoscenze per coordinare le operazioni di soccorso in caso di catastrofe, consentendo una gestione corretta delle fasi drammatiche di questa situazione eccezionale, ricalcando le metodiche di approccio all'emergenza singola, attuando i canoni differenziali che il soccorso in caso di catastrofe richiede. I contenuti del Corso *MDM* sono finalizzati all'acquisizione delle capacità manageriali e di gestione delle maxiemergenze sul campo.

Obiettivi specifici

Acquisire le conoscenze teoriche e le capacità pratiche:

- per definire la catastrofe e classificarla
- sul concetto di *Disaster Management*
- di ricoprire il ruolo del *Medical Disaster Manager*
- sugli Enti e le istituzioni di riferimento - normativa
- di gestire la Centrale Operativa in caso di gestione di maxiemergenze
- di strategia, e capacità di formulare i Piani di Intervento
- di logistica - Mezzi aerei e terrestri
- di logistica - Materiali e metodi
- di tattica e sulla Catena dei Soccorsi
- di rendere operativo il Posto Medico Avanzato ed il Centro Medico di Evacuazione
- di effettuare il Triage extraospedaliero in caso di catastrofe
- per la stabilizzazione delle funzioni vitali e una corretta immobilizzazione.
- per gestire patologie specifiche: crush, blast e contaminazione
- per gestire delle informazioni e comunicazioni
- per stabilire contatti con pubblico e media
- per gestire problematiche di interconnessione con le strutture ospedaliere

A chi è rivolto

Medici e Infermieri del sistema di emergenza territoriale 118.

Durata

24 ore - Tre giornate.

⁹³ AIMC Progetto Formativo in Aspetti Sanitari di Protezione Civile e Medicina delle Catastrofi

⁹⁴ Si tratta dell'*Emergo-Train System*, ideato dal Prof. Sten Lennquist, Università Linköping, Svezia.

Responsabile

Esperto con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico. Il corso sarà organizzato con il patrocinio culturale della Associazione Italiana di Medicina delle Catastrofi (AIMC).

Docenti

Istruttori certificati e riconosciuti, con comprovata esperienza.

Valutazione e certificazione

Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi l'esame finale.



3.2.6 c • Gestione dei soccorsi sanitari extra ed intra-ospedalieri in caso di maxiemergenze⁹⁵ secondo linee guida internazionali.⁹⁶

Corso tipo c, per *Hospital Disaster Manager*

Obiettivi generali

L'obiettivo di questo corso è la preparazione di operatori sanitari in grado di gestire adeguatamente le fasi organizzative della risposta alla maxiemergenza in ospedale. L'obiettivo finale è quello di formare un numero sufficiente di *Hospital Disaster Managers* tale da coprire virtualmente ogni turno di guardia in ospedale.

Obiettivi specifici

- Conoscere i fondamenti di Medicina delle Catastrofi
- Conoscere la risposta extraospedaliera alla maxiemergenza
- Conoscere e essere capaci di fare autoprotezione e valutare il rischio evolutivo
- Acquisire la capacità di management della maxiemergenza
- Essere in grado di fare la pianificazione della risposta ospedaliera alla maxiemergenza
- Essere in grado di gestire le risorse ospedaliere
- Essere in grado di gestire le informazioni
- Essere in grado di gestire i contatti con pubblico e media
- Essere in grado di fare la pianificazione per massiccio afflusso di feriti
- Essere in grado di fare la pianificazione di emergenza interno
- Acquisire la capacità di fare il triage intraospedaliero
- Acquisire la capacità di lavorare nel team di stabilizzazione
- Essere in grado di fare la pianificazione di evacuazione
- Essere in grado di fare la pianificazione di supporto esterno
- Acquisire le conoscenze e la capacità di applicare i protocolli diagnostici e terapeutici in maxiemergenza
- Acquisire le conoscenze e la capacità di applicare procedure speciali
- Conoscere e gestire gli aspetti psicologici
- Essere in grado di fare la formazione del personale

A chi è rivolto

Il Corso è diretto a Medici ospedalieri ed, eventualmente Infermieri Professionali Dirigenti e/o con esperienza in Area Critica.

⁹⁵ AIMC Progetto Formativo in Aspetti Sanitari di Protezione Civile e Medicina delle Catastrofi

⁹⁶ Si tratta dell'*Emergo-Train System*, ideato dal Prof. Sten Lennquist, Università Linköping, Svezia

Durata

24 ore - Tre giornate.

Responsabile

Esperto con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza ed in possesso dei titoli di formatore nell'ambito specifico. Il corso sarà organizzato con il patrocinio culturale della Associazione Italiana di Medicina delle Catastrofi (AIMC).

Docenti

Istruttori certificati e riconosciuti, con comprovata esperienza.

Valutazione e certificazione

Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi l'esame finale.

3.3 I CORSI RIGUARDANTI ASPETTI RELAZIONALI

corso	titolo	destinatari del corso	durata
3.3.1	Comunicazione con gli utenti	Medici, psicologi, infermieri e ausiliari	12 ore
3.3.2	Dinamiche di lavoro in equipe	Medici, psicologi, infermieri e ausiliari	12 ore
3.3.3	Gestione dell'ansia e della <i>critical stress syndrome</i>	Medici, psicologi, infermieri, ausiliari e autisti	8 ore
3.3.4	Etica medica nell'emergenza. L'approccio alla persona	Medici, psicologi, infermieri e ausiliari	6 ore



3.3.1 • Comunicazione con gli utenti

Obiettivi generali

Acquisire capacità di comunicazione che permettano il miglioramento dei rapporti tra operatori sanitari, pazienti e loro familiari, nel rispetto dei principi di personalizzazione dell'assistenza, umanizzazione delle attività mediche, diritto all'informazione

Obiettivi specifici

Al termine del programma di formazione il partecipante avrà acquisito capacità di:

- ascolto dei pazienti e loro familiari
- comunicazione non verbale
- formulazione di domande nel modo più appropriato
- parafrasi di contenuto, espressione di sentimenti, concretizzare e riassumere
- *counselling*
- comunicazione del lutto, risposta appropriata a reazioni, ricerca di soluzioni
- comunicazione telefonica con gli utenti
- comunicazione interculturale

A chi è rivolto

Medici, psicologi, infermieri, ausiliari e personale tecnico.

Durata

12 ore - Due giornate.

Responsabile

Esperto con comprovata esperienza di comunicazione inter-personale nell'area dell'emergenza.

Docenti

Personale sanitario con comprovata esperienza di comunicazione inter-personale.

Valutazione e certificazione

Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi un esame finale. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

3.3.2 • Dinamiche di lavoro in equipe

Obiettivi generali

Acquisire capacità di lavoro in gruppo in situazioni di emergenza; acquisire le conoscenze e le capacità di riconoscere e gestire le dinamiche che si sviluppano in un gruppo di lavoro.

Obiettivi specifici

- Saper interagire in modo corretto con i colleghi nelle diverse fasi del soccorso
- Conoscere i concetti fondamentali di leadership, e le forme principali
- Conoscere i concetti generali per condurre e gestire una riunione
- Acquisire la capacità di riconoscimento di ruoli e dinamiche interpersonali
- Acquisire capacità di risoluzione di conflitti e negoziazione
- Gestire correttamente i rapporti con i presenti nel luogo dell'evento (parenti-passanti-forze dell'ordine)

A chi è rivolto

Medici, psicologi, infermieri e ausiliari.

Durata

12 ore - Due giornate.

Responsabile

Esperto con comprovata esperienza di dinamiche di gruppo.

Docenti

Esperti con comprovata esperienza di leadership, dinamiche interpersonali, capacità di risoluzione di conflitti.

Valutazione e certificazione

Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi un esame finale. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.



3.3.3 • Gestione dell'ansia, della *Critical Stress Syndrome* e del *Burn-out*

Obiettivi generali

- Riconoscere ed affrontare alterazioni emotive e psicologiche determinate nel singolo e nel gruppo dall'esposizione ad eventi emotivamente critici

Obiettivi specifici

Alla fine del corso il partecipante avrà acquisito le conoscenze e le capacità di:

- riconoscimento di eventi critici che colpiscono il singolo o il gruppo
- gestione di situazioni di forte stress emotivo
- elementi di tecnica di *debriefing* e *defusing*
- gestione del lutto
- riconoscimento delle caratteristiche del *burn-out*

A chi è rivolto

Medici, psicologi, infermieri, ausiliari, autisti.

Durata

8 ore - Una giornata.

Responsabile

Personale esperto in ambito specifico (psicologia/psichiatria) con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza.

Docenti

Esperto in ambito specifico (psicologia, psichiatria, comunicazione) con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza.

Valutazione e certificazione

Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi un esame finale. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

3.3.4 • Etica medica nell'emergenza. L'approccio alla persona

Obiettivi generali

- Acquisire una sensibilità in merito ad aspetti che riguardano l'etica nei confronti della persona nell'ambito delle attività dell'emergenza.

Obiettivi specifici

Alla fine del corso il partecipante avrà acquisito la sensibilità nell'affrontare situazioni che riguardano:

- il rispetto della persona, i valori umani
- eccesso di intervento (accanimento terapeutico)
- l'attenzione alle famiglie e alle persone coinvolte
- la sofferenza
- violenza sui minori: la sospensione del giudizio nel sospetto
- atteggiamento etico nei casi "difficili" (es. tossicodipendenza, suicidio)

A chi è rivolto

Medici, psicologi, infermieri, ausiliari.

Durata

6 ore - Una giornata.

Responsabile

Personale esperto in ambito specifico (etica/psicologia/medicina/filosofia/psichiatria) con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza.

Docenti

esperto in ambito specifico (etica/psicologia/medicina/filosofia/psichiatria) con comprovata esperienza nell'area dell'emergenza.

Valutazione e certificazione

Viene rilasciato un certificato da parte dell'ente o struttura di formazione nel caso in cui il candidato superi un esame finale. E' prevista inoltre una valutazione del corso attraverso la somministrazione di un questionario di gradimento.

capitolo 4

Le strutture interessate

4.1 ELENCO E TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE DELLA RETE DELL'EMERGENZA

strutture	denominazione istituti	città	tipologia
RMA	George Eastman	Roma	PS
RMA	San Giacomo	Roma	D1
RMA	San Giovanni Calibita - FBF	Roma	D1
RMB	Policlinico Casilino	Roma	PS
RMB	Sandro Pertini	Roma	D1
RMC	C.T.O.	Roma	D2
RMC	Sant' Eugenio	Roma	D2
RMC	Madre Giuseppina Vannini	Roma	D1
RMD	Giovanni Battista Grassi	Roma	D1
RME	San Carlo di Nancy	Roma	PS
RME	Regionale Oftalmico	Roma	PS
RME	Cristo Re	Roma	PS
RME	Santo Spirito	Roma	D1
RME	San Pietro - FBF	Roma	D1
RME	Aurelia Hospital	Roma	D1
RMF	Civile di Bracciano	Bracciano	PS
RMF	San Paolo	Civitavecchia	D1
RMG	Santissimo Gonfalone	Monterotondo	PS
RMG	Coniugi Bernardini	Palestrina	PS
RMG	Parodi Delfino	Colleferro	PS
RMG	Angelucci	Subiaco	PS
RMG	San Giovanni Evangelista	Tivoli	D1

segue...



Piano di formazione del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza della Regione Lazio

RMH	San Sebastiano Martire	Frascati	PS
RMH	San Giuseppe	Marino	PS
RMH	Ercole De Santis	Genzano	PS
RMH	Sant' Anna	Pomezia	PS
RMH	San Giuseppe	Albano Laziale	PS
RMH	Civile di Velletri	Velletri	D1
RMH	Generale Provinciale	Anzio	D1
ASL Viterbo	Civile di Acquapendente	Acquapendente	PS
ASL Viterbo	Sant' Anna	Ronciglione	PS
ASL Viterbo	Civile di Tarquinia	Tarquinia	PS
ASL Viterbo	Andosilla	Civitacastellana	PS
ASL Viterbo	Civile di Montefiascone	Montefiascone	PS
ASL Viterbo	Belcolle	Viterbo	D1
ASL Rieti	Marzio Marini	Magliano Sabina	PS
ASL Rieti	Francesco Grifoni	Amatrice	PS
ASL Rieti	San Camillo de Lellis	Rieti	D1
ASL Latina	Civile di Gaeta	Gaeta	PS
ASL Latina	Citta' di Aprilia	Aprilia	PS
ASL Latina	Regina Elena	Priverno	PS
ASL Latina	A. Fiorini	Terracina	PS
ASL Latina	San Giovanni di Dio	Fondi	PS
ASL Latina	I.C.O.T.	Latina	PS
ASL Latina	Dono Svizzero	Formia	D1
ASL Latina	Santa Maria Goretti	Latina	D1
ASL Frosinone	San Benedetto	Alatri	PS
ASL Frosinone	Civile di Anagni	Anagni	PS

segue...

Le strutture interessate

ASL Frosinone	Civile di Ceccano	Ceccano	PS
ASL Frosinone	Pasquale Del Prete	Pontecorvo	PS
ASL Frosinone	Santissima Trinità	Sora	PS
ASL Frosinone	Gemma de Bosis	Cassino	D1
ASL Frosinone	Umberto I Generale	Frosinone	D1
ASL Frosinone	Umberto I Pediatrico	Frosinone	D1
A.O. S. Camillo Forlanini	San Camillo - Forlanini Ostetrico	Roma	D2
A.O. S. Camillo Forlanini	San Camillo - Forlanini Pediatrico	Roma	D2
A.O. S. Camillo Forlanini	San Camillo - Forlanini Generale	Roma	D2
A.O. S. Camillo Forlanini	San Camillo - Forlanini Generale SES 118	Roma	118
A.O. S. Giovanni	San Giovanni Addolorata	Roma	D2
A.O. S. Filippo	San Filippo Neri	Roma	D2
IRCCS Bambin Gesù	Bambino Gesù	Roma	D2
A.U. Gemelli	Agostino Gemelli	Roma	D2
A.U. Umberto I	Policlinico Umberto I Pediatrica	Roma	D2
A.U. Umberto I	Policlinico Umberto I Centrale	Roma	D2
A.U. Umberto I	Policlinico Umberto I Ematologico	Roma	D2
A.U. Umberto I	Policlinico Umberto I Oculistica	Roma	D2
A.U. Umberto I	Policlinico Umberto I Ostetrica	Roma	D2
A.U. Tor Vergata	Policlinico Tor Vergata	Roma	PS

glossario

ABCD	• <i>Airway Breathing Circulation Defibrillation</i> (In caso di trauma D significa <i>disability</i> e può essere seguito dalla lettera E che significa <i>Exposure</i>)
AC	• Arresto cardio-circolatorio
ACS-COT	• <i>American College of Surgeons, Committee on Trauma</i>
AHA	• <i>American Heart Association</i>
AIMC	• Associazione Italiana di Medicina delle Catastrofi
AIS	• <i>Abbreviated Injury Score</i>
ALS	• <i>Advanced Cardiac Life Support</i> (Trattamento avanzato del paziente con emergenze cardiovascolari incluso l'arresto cardiaco)
ANPAS	• Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze
AO	• Azienda Ospedaliera
ATLS	• <i>Advanced Trauma Life Support</i> (Supporto vitale avanzato nel traumatizzato)
ASP	• Agenzia di Sanità Pubblica
AU	• Azienda Universitaria
BLS	• <i>Basic Life Support</i> (Supporto vitale di base)
BLS-D	• <i>Basic Life Support - D</i> (Supporto vitale di base, con uso del defibrillatore)
CCH	• Cardiochirurgia
CH	• Chirurgia
CH VAS	• Chirurgia Vascolare
CMR	• Centro Mobile di Rianimazione
CPR	• <i>Cardio Pulmonary Resuscitation</i> (il corrispondente in italiano è RCP)
CR	• Centro Rianimazione
CRI	• Croce Rossa Italiana
CTO	• Centro Traumatologico Ospedaliero
DAE	• Defibrillatore semiautomatico esterno



DEA	• Dipartimento Emergenza Accettazione (DEA I Livello - DEA II Livello)
EBM	• <i>Evidence based medicine</i>
EBN	• <i>Evidence based nursing</i>
EMR	• Elisoccorso Mobile Rianimazione
ERC	• <i>European Resuscitation Council</i>
FAST	• <i>Focused Assessment Sonography of Trauma</i> (Ecografia per trauma)
GCS	• <i>Glasgow Coma Scale</i>
GIPSE	• Gestione Informativa Pronto Soccorso Emergenza
GU	• Gazzetta Ufficiale
HDM	• <i>Hospital disaster manager</i>
ICD-9-CM	• <i>International Classification of Diseases-9th revision-Clinical Modification</i> (classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche)
ILCOR	• <i>International Liaison Committee on Resuscitation</i>
ITA	• Immobilizzazione Trasporto Atraumatico
IRCCS	• Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
KED	• <i>Kendrick Extrication Device</i> (Dispositivo utilizzato per estrarre il paziente da spazi)
MDM	• <i>Medical Disaster Manager</i>
MUP	• Medicina urgenza pediatrica
NCH	• Neurochirurgia
NIH-SS	• <i>National Institute of Health Stroke Scale</i>
P-ALS	• <i>Pediatric Advanced Cardiac Life Support</i> (Trattamento pediatrico avanzato con emergenze cardiovascolari)
P-BLS	• <i>Pediatric Basic Life Support</i> (Supporto vitale di base Pediatrico)
PCAE	• Percorsi clinico-assistenziali nell'emergenza

PDM	• <i>Provider Disaster Manager</i>
PHTLS	• <i>Pre-Hospital Trauma Life Support</i> (Trattamento preospedaliero del paziente traumatizzato). Termine usato dall' <i>American College of Surgeons</i> ed è equivalente al <i>PTC</i>
PS	• Pronto Soccorso
PSR	• Piano Sanitario Regionale
PTC	• <i>Prehospital trauma care</i> (Gestione del traumatizzato sul territorio). Termine usato dall' <i>European Council Resuscitation</i> ed è equivalente al <i>PHTLS</i>
RCP	• Rianimazione Cardio Polmonare (corrispondente in inglese: <i>CPR</i> vedi voce)
RTS	• <i>Revised Trauma Score</i>
SES	• Sistema Emergenza Sanitaria
SI	• Sistema Informativo
SSN	• Servizio Sanitario Nazionale
STEN	• Servizio Trasporto Emergenza Neonatale
TIN	• Terapia Intensiva Neonatale
UTIC	• Unità di Terapia Intensiva Coronarica
UTN	• Unità di Trattamento Neurovascolare
VRQ	• Verifica e Revisione della Qualità

allegati

allegato 1 ELENCO OBIETTIVI FORMATIVI PER SINGOLA FIGURA PROFESSIONALE: TERRITORIO

1a • Area organizzativa

Obiettivo generale

- Raccolta, gestione dei dati e trasmissioni
- Rilevazione dei dati
- Compilazione documenti
- Comunicazione
 - SI
 - Alfabeto
- Epidemiologiche → gestione dei dati

Obiettivi educativi per medici e infermieri

Al termine del programma di formazione il partecipante sarà in grado di:

obiettivo generale	obiettivo specifico
Controllare costantemente l'efficacia e la velocità del sistema di allertamento/attivazione	• verificare il corretto funzionamento dei sistemi di comunicazione quali radio, fax, linee telefoniche • curare il contatto con la Centrale Operativa (C.O.) e la comunicazione della presenza e dell'efficienza dell'equipaggio e del mezzo
Dirigere e coordinare l'attività degli altri operatori del gruppo di intervento	
Indirizzare il paziente al presidio sanitario territoriale più idoneo rispetto alla patologia da trattare	• apprendere le possibilità diagnostico terapeutiche dei vari presidi (NCH, TC, CR, ecc.) • informarsi volta per volta delle disponibilità di un dato presidio in un dato momento
Guidare l'autista nella scelta del percorso	• dare indicazioni all'autista durante il percorso, tramite lo stradario



Obiettivi educativi per infermieri

obiettivo generale	obiettivo specifico
Raccogliere i dati relativi all'evento dal paziente o da testimoni/parenti	• rilevare informazioni inerenti l'accaduto dal paziente, se possibile o da testimoni/parenti • rilevare patologie preesistenti e terapia praticata • raccogliere eventuali indizi sul luogo dell'evento per facilitare al medico la formulazione della diagnosi ed eventuale terapia • comunicare tutti i dati rilevati all'infermiere del DEA
Curare i contatti radio con la C.O.	• controllare il corretto funzionamento del sistema radiofonia • comunicare alla centrale operativa i tempi di percorrenza • comunicare in modo corretto e attraverso i codici convenzionali • utilizzare il canale radio in modo appropriato cioè dando le informazioni utili nel tempo minore possibile
Curare il Sistema Informativo per la parte di competenza	• compilare la scheda di ambulanza in tutte le sue parti a fini statistici o di riesame del "caso" particolare

Obiettivi educativi per autisti

obiettivo generale	obiettivo specifico
Eseguire controlli di funzionalità dell'automezzo ad ogni turno	• controllare freni, pneumatici (usura e pressione), gioco scatola dello sterzo, frizione, impianto elettrico • controllare olio motore, liquido freni, liquido radiatore, benzina • effettuare la piccola manutenzione • segnalare al responsabile di turno le anomalie di funzionamento degli apparati • effettuare la pulizia della cellula di guida e dell'esterno dell'ambulanza

segue...

Coadiuvare nelle operazioni di caricamento e trasporto del paziente	
Informarsi sulla funzionalità e sulla manovrabilità degli strumenti sanitari	• informarsi sulla collocazione delle attrezzature di bordo e informarsi sul loro funzionamento
Condurre l'automezzo secondo il codice, secondo coscienza e seguendo le indicazioni del capo-equipe	• condurre l'automezzo secondo il codice stradale e secondo coscienza • condurre l'automezzo nei casi di emergenza, al di là del codice stradale, per quanto consentito, usando la massima prudenza • condurre l'automezzo nelle situazioni descritte precedentemente anche secondo le indicazioni del Team leader
Attuare e far attuare le norme di sicurezza sul luogo del sinistro	• curare l'idoneo stazionamento del mezzo, allontanare chi intralcia il soccorso • segnalare con gli appositi mezzi a luce intermittente il luogo del sinistro
Collaborare con le forze dell'ordine per garantire condizioni ottimali per l'assistenza	• coordinarsi, secondo le indicazioni del Team leader con le forze dell'ordine per garantire la sicurezza dell'equipe che presta soccorso, allontanare gli intralci se non impegnato direttamente nelle operazioni di soccorso
Curare il contatto radio con la C.O.	• acquisire il linguaggio corretto per comunicare via radio.
Partecipare a momenti di formazione e aggiornamento	• frequentare corsi di aggiornamento professionali, per autisti
Curare il sistema informativo per la parte di competenza	• curare il registro di bordo
Curare l'igiene e l'ordine del vano sanitario secondo i protocolli routinari e speciali di disinfezione	• rimuovere il materiale organico dal pavimento, barella e altri supporti tramite i detergenti e i disinfettanti in dotazione • lavare ad ogni inizio turno il vano sanitario con acqua e disinfettanti e dopo i trasporti presumibilmente a rischio • Smaltire correttamente il materiale

segue...



	- monouso sanitario • provvedere al cambio del materiale non monouso, se contaminato • occuparsi della bonifica del luogo dell'evento
Controllare che la barella autocaricante e quella atraumatica (cucchiaino) siano sempre efficienti e pulite	• lavare, disinfettare le barelle e curare la manutenzione ordinaria
Controllare i vari disinfettanti da utilizzare	• segnalare eventualmente l'assenza o l'inidoneità dei disinfettanti presenti

1b • Elaborazione e revisione di protocolli

Obiettivo generale

Funzioni di elaborazione e revisione dell'attività (protocolli)

Obiettivi educativi per medici e infermieri

Al termine del programma di formazione il partecipante sarà in grado di:

obiettivo generale	obiettivo specifico
Acquisire la metodologia per verificare periodicamente l'efficacia dei protocolli operativi ed eventualmente adeguarli	• raccogliere ed analizzare i dati statistici sulla propria attività • confrontarli con quelli di altre strutture analoghe • stilare dei "case-report"
Curare il sistema informativo per la parte di competenza	• raccogliere tutti i dati utili sulla propria attività • analizzare i dati ed interpretarli
Verificare completezza, adeguatezza e funzionalità del materiale a disposizione attraverso controlli periodici	• predisporre un inventario di tutte le attrezzature e dei farmaci • verificare la completezza dei componenti e il buon funzionamento delle parti

segue...

Verificare ad ogni turno la completezza delle attrezzature a bordo dell'ambulanza e la loro funzionalità	• verificare ad ogni turno la presenza e la scadenza dei farmaci sia nella cellula sanitaria che nello zaino di soccorso • controllare la funzionalità delle apparecchiature elettriche sanitarie (funzionalità, defibrillatore, ventilatore, aspiratore) • controllare le attrezzature per la traumatologia (presenza ed efficienza dei collari, steccobende, barelle varie, ecc.) • controllare i circuiti di erogazione di ossigeno (controllo presenza mascherine, efficienza dei circuiti) • comunicare eventuali disfunzioni al caposala • verificare la pulizia della cellula sanitaria dell'ambulanza
--	--

Obiettivi educativi per infermieri

obiettivo generale	obiettivo specifico
Effettuare il triage in assenza di medico	• valutare rapidamente l'accaduto per dare priorità al paziente con le condizioni di maggiore urgenza • dirigere l'attività di soccorso in caso di presenza di più ambulanze sul posto del sinistro fin quando non interverrà la figura del medico



Obiettivi educativi per autisti

obiettivo generale	obiettivo specifico
Eseguire controlli di funzionalità dell'automezzo ad ogni turno	• controllare freni, pneumatici (usura e pressione), gioco scatola dello sterzo, frizione, impianto elettrico • controllare olio motore, liquido freni, liquido radiatore, benzina • effettuare la piccola manutenzione • segnalare al responsabile di turno le anomalie di funzionamento degli apparati • effettuare la pulizia della cellula di guida e dell'esterno dell'ambulanza • controllo degli apparati di segnalazione acustici e sonori
Curare l'igiene e l'ordine del vano sanitario secondo i protocolli routinari e speciali di disinfezione	• rimuovere il materiale organico dal pavimento, barella e altri supporti tramite i detergenti e i disinfettanti in dotazione • lavare ad ogni inizio turno il vano sanitario con acqua e disinfettanti e dopo i trasporti presumibilmente a rischio • smaltire correttamente (nei PS) il materiale monouso sanitario e provvedere al cambio del materiale non monouso, se contaminato
Controllare che la barella mobile e quella rigida (cucchiaino) siano sempre efficienti e pulite	• lavare, disinfettare le barelle e, nel caso, oliare le giunture
Controllare i vari disinfettanti da utilizzare	• segnalare eventualmente l'assenza o l'inidoneità dei disinfettanti presenti
Guidare l'autista nella scelta del percorso	• dare indicazioni all'autista durante il percorso, tramite lo stradario

1c • Area tecnico-assistenziale

Obiettivo generale

- Funzione di assistenza diretta (per il personale sanitario)
BLS-D; PTC; ALS; P-ALS; P-BLS; ATLS²⁷; TRIAGE → percorsi assistenziali
- Tecnica → sicurezza e igiene (per il personale tecnico)
BLS-D; P-BLS; ITA; TRIAGE

Obiettivi educativi per medici e infermieri

Al termine del programma di formazione il partecipante sarà in grado di:

obiettivo generale	obiettivo specifico
Valutare rapidamente la situazione di emergenza per cui si è stati chiamati in termini di gravità e di probabile diagnosi	• valutare i dati ambientali (valutazione dello scenario e della dinamica della sicurezza) • raccogliere dati anamnestici, se possibile • valutare i parametri vitali (polso, respiro, ecc.) • valutare rapidamente il paziente (stati di coscienza, deficit funzionale)
Attuare le manovre rianimatorie di base e avanzate su adulto-bambino-neonato	• effettuare le manovre di disostruzione delle prime vie aeree in caso di soffocamento da corpo estraneo nel paziente cosciente e inconsciente con tecniche appropriate all'età • effettuare le manovre di assistenza respiratoria di base bocca/bocca, maschera/bocca, pallone Ambu) con tecniche appropriate all'età • effettuare le compressioni toraciche esterne con tecniche appropriate all'età
Utilizzare correttamente il triage, per la gestione delle emergenze multiple	• usare correttamente gli score valutativi (Glasgow, RTS) • utilizzare schede valutative classificate secondo i codici internazionali che accompagnano il paziente per tutto il tragitto

segue...

²⁷ Solo ospedaliera e di pertinenza medica



Stabilizzare il paziente per il trasporto	• monitorare le funzioni vitali ed evidenziare i trend • correggere le funzioni deficitarie (intubazione, riempimento vascolare, ecc.) • individuare fratture, lesioni del rachide e stabilizzarle • tamponare focolai emorragici
Assistenza al paziente (corsi <i>BLS-D; P-BLS; PTC; ALS; P-ALS</i>)	• eseguire la terapia che il medico prescrive • collaborare con il medico nelle manovre di sua competenza rimanendo nell'ambito delle proprie funzioni
Monitorare i parametri vitali del paziente	• valutare e monitorare i parametri vitali sul luogo dell'evento e durante il trasporto in ospedale (P.A.-frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione dell' O₂) • comunicare al medico della postazione (se presente) o al medico di centrale variazioni importanti dei parametri vitali • eseguire protocolli secondo linee guida internazionali se autorizzato
Eseguire manovre RCP se necessarie	• eseguire massaggio cardiaco esterno • eseguire ventilazione manuale • preparare il defibrillatore, utilizzare se necessario il DAE • preparare l'occorrente per l'intubazione se il rianimatore è presente, o gestire in modo avanzato le vie aeree se autorizzato
Curare la stabilizzazione, il trasferimento e l'assistenza del paziente dall'arrivo sul luogo dell'evento fino al presidio di pronto soccorso	• immobilizzare le fratture con gli appositi presidi, applicare il collare cervicale e utilizzare l'estricatore • incannulare una vena • posizionare il paziente in modo adeguato in base alla patologia sulla barella • supportare il paziente dal punto di vista psicologico

Obiettivi educativi per infermieri e autisti

obiettivo generale	obiettivo specifico
Collaborare con le altre figure professionali nella prestazione di soccorso e nella stabilizzazione del paziente (<i>BLS-D; P-BLS</i>)	• predisporre e fornire agli operatori impegnati nel soccorso il materiale occorrente per la stabilizzazione • coadiuvare gli altri operatori nelle manovre <i>BLS - RCP</i>
Coadiuvare il team leader nelle manovre rianimatorie (<i>BLSD; P-BLS; ITA</i>)	• praticare il massaggio cardiaco o ventilare con Ambu, alternandosi, se necessario, con altre figure professionali
Coadiuvare il team leader nell'assistenza al paziente e all'accompagnamento dello stesso nei presidi ospedalieri	• aiutare a immobilizzare arti, aiutare a caricare sulla barella il paziente • trasportare il paziente con la barella dall'ambulanza all'interno della struttura ospedaliera
Aiutare gli altri operatori nel recupero e trasporto del paziente da casa o altri siti	• usare la barella a cucchiaio o il telo o la sedia pieghevole (portantina), a seconda della patologia, per caricare il paziente in ambulanza

1d • Area relazionale

obiettivo generale	obiettivo formativo
• Equipe - dinamiche relazionali • Etico - legislativa - organizzativa	• gestione psicologica evento critico

Obiettivi educativi per medici e infermieri

Al termine del programma di formazione il partecipante sarà in grado di:

obiettivo generale	obiettivo specifico
Educazione sanitaria: legata agli aspetti emergenza. Contribuire alla diffusione della conoscenza delle manovre salvavita elementari	• aggiornarsi sulle tecniche <i>BLS-ALS</i> • organizzare meetings con gli altri operatori • creare gruppi di formazione a vari livelli (scuole, fabbriche, ecc.) • simulare periodicamente con tutta l'equipe situazioni di emergenza

segue...



Contribuire alla motivazione dell'equipe	• valorizzare la professionalità • mostrare apprezzamento per la professionalità dei singoli
Curare la propria formazione e contribuire alla formazione degli altri operatori	• partecipare a congressi e corsi di aggiornamento • incoraggiare gli altri membri dell'equipe a fare altrettanto • organizzare esercitazioni teorico-pratiche
Ottimizzare le condizioni ambientali di lavoro attraverso un' efficace gestione dei rapporti con i presenti (parenti, passanti, forze dell'ordine)	• saper comunicare con il paziente e i parenti • assumere il ruolo "leader" • tranquillizzare i presenti • individuare i soggetti potenzialmente utili • agire secondo i principi etici e la normativa vigente

allegato 2 ELENCO OBIETTIVI FORMATIVI PER SINGOLA FIGURA PROFESSIONALE

2a • DEA e P.S.

Obiettivi educativi per medici

Al termine del programma di formazione il partecipante sarà in grado di:

obiettivo generale	obiettivo specifico
Dirigere e coordinare le funzioni di accettazione e accoglienza (triage) secondo linee guida	• accertarsi della presenza del personale infermieristico idoneo a svolgere funzioni di accoglienza, triage e accettazione • accertare la disponibilità dei servizi diagnostici e strumentali • accertare la disponibilità del personale tecnico e ausiliario addetto all'area dell'emergenza • investire la direzione sanitaria e/o il responsabile dei servizi infermieristici delle eventuali carenze di personale qualora queste non rientrino nelle competenze e/o in caso di assenza della caposala • accertarsi della disponibilità di posti letto • verifica delle attività di assistenza sanitaria • verifica della esatta compilazione della modulistica di accettazione • fornire adeguato supporto nel triage al personale infermieristico addetto ed integrarne l'opera in caso di pluriemergenza • tenere i rapporti con gli esterni (parenti, stampa, PS)

segue...



Identificare e trattare la patologia con carattere di emergenza-urgenza mediante l'applicazione metodiche di BLS, ALS, ATLS	• trattare il paziente critico dopo verifica dei parametri vitali mediante le procedure di BLS-ALS-ATLS • identificare la patologia secondo i livelli di urgenza e procedere agli idonei accertamenti diagnostici e strumentali per una rapida diagnosi e le opportune terapie
Definire l'entità della patologia non urgente e, attraverso un sintetico iter diagnostico, rinviare il paziente al medico curante o alla strutture ambulatoriali ospedaliere (filtro), munito di documentazione clinica e diagnostica	• richiedere l'intervento per competenza degli specialisti sia al fine di contribuire alla stabilizzazione del paziente critico, sia per l'affidamento per le relative terapie intensive e/o per l'avvio alle congrue divisioni di degenza
Definire l'eventuale supporto specialistico necessario	• valutare insieme allo specialista il percorso assistenziale del paziente
Sorvegliare i pazienti in attesa di decisione, assistenza continuativa e protratta in regime di non ricovero	• assicurare adeguata assistenza sanitaria al paziente in regime di osservazione temporanea • garantire un iter diagnostico e strumentale sintetico finalizzato ai pazienti che non necessitano di ricovero • assegnare i pazienti ricoverati alla divisioni di degenza o, in caso di assenza di posti letto, provvedere al trasferimento in altri ospedali competenti per patologia
Coordinare il movimento dei mezzi di soccorso a disposizione dell'area di emergenza	• verificare la disponibilità e l'efficienza dei mezzi di trasporto (autoambulanza, carrelli elettrici, pulmini) e del personale addetto • effettuare funzioni di triage nel trasporto dei pazienti ricoverati • assicurare il trasporto assistito del paziente critico (accertamenti diagnostici, terapie intensive, sale operatorie, ecc.)

segue...

Coordinare la postazione dei medici di Guardia Medica territoriale addetti all'emergenza	• garantire comunque la funzionalità dei servizi di emergenza nei casi in cui il personale di guardia medica della postazione, inserito nell'organico dell'area di emergenza, sia comandato sul territorio dalla centrale 118
Stabilizzare il paziente critico non ricoverato nelle terapie intensive, con opportuni presidi tecnologici (sub-intensivi)	• assegnare alle unità operative di medicina d'urgenza (dotate di opportune tecnologie -intensive) e trattare i pazienti critici non di competenza delle terapie intensive o che non abbiano trovato in esse idonea collocazione • richiedere, ove sia ritenuto necessario, la collaborazione costante degli specialisti per competenza
Esercitare funzioni di diagnosi e cura per la patologia a breve risoluzione in regime di ricovero	• garantire un corretto iter diagnostico strumentale e terapeutico entro 24/72 ore nelle patologie di prevedibile breve risoluzione ricoverate in medicina d'urgenza • attuare la dimissione protetta dei pazienti che, pur non avendo completato il piano diagnostico, presentano stabilizzazione clinica • trasferire in altro reparto i pazienti che superano le 72 ore di ricovero
Curare la propria formazione e contribuire alla formazione di personale del DEA, G.M., medici tirocinanti, personale non medico	• curare l'aggiornamento professionale mediante l'autogestione dell'istituto contrattuale relativo (4 ore settimanali) compatibilmente con le esigenze di servizio • partecipare ad almeno un corso di formazione professionale per anno, organizzato dalla CO 118 o da altre analoghe istituzioni nazionali od estere • collaborare alla formulazione delle linee guida del DEA circa problemi organizzativi e ordine clinico

segue...



Curare il SI per la parte di competenza e gestire la certificazione medico-legale	• apprendere le nozioni fondamentali del funzionamento del sistema informativo della struttura ospedaliera e partecipare alla sua gestione • collaborare al rilievo dei dati statistico epidemiologici, anche mediante l'adozione di apposito codice di identificazione delle patologie in regime di accettazione • compilare adeguatamente la modulistica di interesse medico legale sia nella prima visita che nelle visite di controllo • esercitare funzione di controllo ambulatoriale dei pazienti già trattati in PS accettazione o dimessi dalla medicina d'urgenza
Attivare verifiche di qualità sui servizi prestati anche ai fini dell'accreditamento	• vigilare sulla completa applicazione degli standard di legge previsti per i DEA • valutare, specialmente attraverso audit medico o "peer review", la qualità delle prestazioni • attivare provvedimenti di valutazione e revisione delle procedure degli iter diagnostico terapeutici e dei risultati • attivare le procedure dell'accreditamento secondo le linee guida nazionali e internazionali

Obiettivi educativi per infermieri

Al termine del programma di formazione il partecipante sarà in grado di:

obiettivo generale	obiettivo specifico
Verificare il funzionamento delle attrezzature e la disponibilità del materiale (ogni turno)	• controllare il funzionamento dei monitor, della bombola di O₂, degli aspiratori, le provviste di liquidi, di farmaci, le maschere di O₂ e tutto il materiale necessario

segue...

Effettuare il triage	• valutare il grado dell'urgenza in base alla categoria emergenza-urgenza-non urgenza applicando il bollino rosso, giallo o verde e indirizzare allo specialista di competenza secondo linee guida (medico-chirurgo-ortopedico-originecologo-pediatra-oculista psichiatra) • attivare altri operatori (altri infermieri, ausiliari, altre professionalità)
Curare il sistema informativo per la parte di competenza	• compilare, in un ambiente apposito, la documentazione infermieristica: orario di ingresso, nome, cognome, età, telefono, anamnesi, informazioni (dal paziente o dagli accompagnatori), registrazione dati
Posizionare il paziente nel decubito più idoneo alla sua patologia	• prestare le prime cure: dal posizionamento nel corretto decubito supino, ortopnoico a seconda della patologia, all'assistenza durante il vomito, ai consigli, alla rassicurazione
Registrare e valutare i parametri vitali	• Valutare P.A., polso, atti respiratori, pupille, T.C., colorito della cute e mucose, stato di coscienza • Effettuare prima diagnostica: glucostix, multistix, ECG, accesso venoso (nelle mediche e catetere vescicale)
Sorvegliare il paziente in attesa della visita	• valutare periodicamente lo stato del paziente e rassicurarlo in attesa della visita
Praticare RCP	• riconoscere tempestivamente l'arresto cardiaco ed iniziare subito nella sequenza corretta le manovre rianimatorie (massaggio cardiaco esterno), posizionando il paziente sul letto rigido con lo schienale abbassato disostruendo il cavo orale inserendo il tubo mayo, applicando l'unità respiratoria e monitor ECG e accesso venoso

segue...



Coadiuvare il medico e il chirurgo negli atti di pertinenza medica	• aiutare il medico nella visita e nella terapia, il chirurgo nella medicazione, l'anestesista nelle pratiche rianimatorie
Curare la propria formazione e contribuire alla formazione degli altri operatori	• aggiornarsi professionalmente in modo periodico (cadenze annuali) su nuove tecniche e metodiche, tramite corsi obbligatori retribuiti • partecipare ad incontri periodici dell'equipe del DEA per la valutazione della qualità dell'assistenza e dell'organizzazione del lavoro • partecipare a momenti di formazione e/o supervisione volti ad affrontare il problema dello stress lavorativo

2b • Centrale operativa

Obiettivi educativi per medici

Al termine del programma di formazione il partecipante sarà in grado di:

obiettivo generale	obiettivo specifico
Garantire la corretta procedura atta alla risoluzione delle richieste di soccorso per: • emergenze/urgenze • maxi emergenze	• sovrintendere al funzionamento ottimale della C.O. riportando su apposito registro le anomalie organizzative verificatesi durante il turno • coordinare e verificare l'operatività dei C.M.R., eliambulanze e dei mezzi di soccorso sul territorio • coordinare le richieste di trasferimento nei reparti di UTN, UTIC, TIN, CCH, NCH, CH. VAS, CR. e verificare la disponibilità di sale operatorie e relative terapie intensive • redigere e revisionare i protocolli operativi interni ed esterni congiuntamente ad una rappresentanza delle altre figure professionali • attivare la guardia medica

segue...

Coordinare le differenti fasi del soccorso:
allarme - filtro - risposta (invio mezzi)
- accettazione (pronto soccorso)

- tenersi aggiornati su:
 - figure professionali
 - mezzi
 - caratteristiche del territorio (in tempo reale)
 - organizzazione ospedaliera regionale ed extraregionale
 - possibilità di integrazione tra strutture dipartimentali regionali ed interregionali
 - normativa vigente
 - criteri di accettazione ordinaria e straordinaria della rete ospedaliera
 - criteri di attivazione delle sale operative di 112, 113, 115, vigili urbani, prefettura, elisoccorsi, CMR, STEN, protezione civile, COA, servizio trasporto sangue e organi
- rispondere correttamente agli organi di informazione
- interloquire, in maniera almeno elementare, in una lingua straniera
- studiare il funzionamento dei supporti tecnologici di centrale
- studiare tecniche di decondizionamento dell'ansia, di gruppo e personali e tecniche di comunicazione
- supervisionare la corretta applicazione dei codici di gravità
- allenarsi all'istantanea integrazione di tutte le conoscenze per effettuare una corretta supervisione del processo

Pianificare l'intervento

- Ideare e porre in essere in tempo reale tutte le molteplici tappe necessarie all'espletamento di interventi poco usuali
- coinvolgere il personale di centrale, postazioni e DEA utilizzando le singole professionalità e capacità, attribuendo al momento ruoli specifici per l'espletamento di interventi non usuali

segue...



Supervisionare il corretto funzionamento dei supporti tecnologici di centrale operativa	• Registrare e segnalare tempestivamente anomalie di funzionamento dei supporti tecnologici • porre in atto misure di assistenza tecnica ordinaria e straordinaria avvalendosi anche di protocolli standardizzati con altre C.O. di riferimento
Supervisionare e supportare l'attività del personale infermieristico	• controllare la presenza di tutto il personale della C.O. • controllare che vengano correttamente esplicate le competenze degli operatori di centrale ed essere di costante riferimento per il personale nella soluzione di problemi ordinari e straordinari • promuovere la collaborazione tra tutti gli operatori del sistema • promuovere lo spirito di gruppo tra tutto il personale
Effettuare verifiche di qualità dei servizi offerti	• effettuare VRQ • analizzare continuamente la modulistica del sistema tramite i diversi parametri a disposizione
Curare la formazione propria e contribuire a quella degli altri operatori sulla base delle verifiche di qualità effettuate	• formarsi: - conseguire abilità - mantenere abilità - confrontarsi su protocolli operativi riconosciuti e accreditati - conseguire e mantenere metodologie d'insegnamento • formare tutte le figure professionali operanti nel sistema 118 in relazione a: - valenze proprie - componente intellettuale conoscitiva - pragmatica gestuale/relazionale • verifica di qualità del sistema 118: - promuovere corsi orizzontali e trasversali - rivelare gli obiettivi formativi del sistema - rivelare le lacune formative del personale operante nel sistema - promuovere retraining degli operatori - contribuire alla definizione dei programmi di formazione permanente del personale infermieristico e medico di C.O.

segue...

Curare il sistema informativo della C.O. per la parte di competenza

- rilevare i dati
- accertarsi (supervisionare) che vi sia stato corretto controllo sulle tecnologie di rilevazione dati:
 - telefoni
 - radio
 - fax
- supervisione qualità schede, rilevazione disponibilità posti letto (gen.), supervisione richieste schede posti letto-sistema di registrazione supervisionare la qualità della rilevazione dati su schede di soccorso relative a:
 - ambulanza EMR (A)
 - ambulanza (B)
 - elisoccorso
- VRQ servizio posti letto terapia intensiva: rielaborare scheda di soccorso
- verificare codifica gravità urgenza (follow up)
- curare l'omogeneità del linguaggio di tutto il sistema
- verificare la congruità dei dati rilevati su schede di C.O., di ambulanza A e B, di DEA
- verificare in generale la qualità dei programmi di rilevazione dati di tutto il sistema 118 e confrontarli con quelli provenienti da analoghi sistemi di altre regioni

Tutelare la salute del personale del 118

Obiettivi educativi per infermieri

Al termine del programma di formazione il partecipante sarà in grado di:

obiettivo generale

Verificare la completezza e la funzionalità delle apparecchiature della C.O.

obiettivo specifico

- ispezionare periodicamente le apparecchiature della CO e verificare l'efficienza delle postazioni
- usare correttamente le apparecchiature
- registrare i guasti e segnalarli ai competenti
- addestrare periodicamente il personale all'uso e al controllo delle apparecchiature, rispettare i protocolli di manutenzione

segue...



Verificare la disponibilità dei mezzi e delle risorse umane	• verificare mediante accertamento telefonico e radiofonico, le potenzialità in termini di risorse disponibili e loro funzionalità, ad ogni cambio turno • distribuire, in base alle potenzialità disponibili, il personale e i mezzi, in modo da ottimizzare le risposte alle richieste di intervento (secondo protocolli operativi)
Rispondere tempestivamente e professionalmente alle chiamate	• rispondere rapidamente, in modo chiaro • raccogliere più notizie rilevanti possibili nel colloquio telefonico con il richiedente del soccorso • compilare la scheda di ricezione prevista dal protocollo di centrale A4 tranquillizzare il Richiedente
Valutare il tipo e il grado dell'emergenza che si profila	• valutare la chiamata secondo codici di gravità e inviare il mezzo idoneo (mezzo semplice A, avanzato B), secondo protocolli di centrale • comunicare tempestivamente l'intervento alla postazione • stabilire la rapidità di guida (con luci, luci e sirena accese, ecc.) • dare istruzioni ai richiedenti del soccorso
Filtrare gli interventi	• applicare correttamente il protocollo dispatch • deviare rapidamente domande non di pertinenza sanitaria • individuare l'emergenza prioritaria
Predisporre il tipo di intervento più razionale per la situazione profilata	• attivare la postazione interessata con il mezzo più idoneo all'evento A2 mantenere il contatto radio o telefonico con l'equipe di soccorso A3 assistere l'equipe per tutta la durata dell'urgenza, indirizzandola verso la struttura più idonea (secondo protocolli C.O.)
Verificare la disponibilità di posti letto nei reparti di terapia intensiva	• monitorare posti letto (via informatica, telefonica, fax) • ridurre i tempi preospedalieri del paziente

segue...

Contribuire all'informazione, relativa a comportamenti corretti, degli utenti e del personale di "soccorso" (112,113,115, prefettura)	• sensibilizzare la popolazione all'uso corretto del 118 • educare gli operatori delle C.O., 112, 113, 115, protezione civile, prefettura ad un uso più proprio del 118 • eseguire corsi di formazione sul 118 ed il suo uso corretto presso i vari gradi della scuola italiana
Verificare periodicamente l'efficacia del servizio prestato	• raccogliere dati relativi all'attività ed elaborarli • ridurre i costi di intervento per manutenzione straordinaria • verificare periodicamente la qualità tramite valutazioni di processo
Curare la propria formazione e contribuire a quella degli altri operatori	• definire i livelli di addestramento richiesti (medico, infermiere, ausiliario ed autista) e i rispettivi programmi di addestramento • istituzionalizzare scuole provinciali per l'addestramento del personale di ambulanza facente capo alle rispettive C.O. 118 con i seguenti compiti: - A - organizzare dei corsi di addestramento specifici di personale medico, infermieristico, ausiliario e di autisti del SSN e di altri enti pubblici o privati impegnati nell'emergenza che ne facciano richiesta - B - supporto organizzativo e didattico agli enti pubblici e privati impegnati nell'emergenza che intendano organizzare in proprio gli specifici corsi - C - certificazione dell'addestramento del personale che ha partecipato alla formazione - D - subordinare la partecipazione al sistema 118 alla suddetta certificazione
Curare il Sistema Informativo per la parte di competenza	• raccogliere ed elaborare dati del sistema 118

allegato 3 SCHEDA DATI OPERATORI IN SERVIZIO PRESSO DEA/PS

- **Ente:** _____
- **Servizio:** ☐ DEA 1° livello ☐ DEA 2° livello ☐ pronto soccorso
- **Indirizzo:** _____
- **Città:** _____ **CAP:** _____
- **Responsabile del servizio** (nome, cognome): _____

- **Numero operatori in servizio:**
 - n° medici
 - n° infermieri
 - n° ausiliari
 - n° autisti

- **Numero partecipanti ai corsi** (indicare quante, tra le precedenti figure professionali, hanno partecipato ai corsi sotto indicati):

- | | | | | | |
|-------------|-------------|----------------------|--------------|-------------|----------------------|
| - medici | · BLS/BLS-D | <input type="text"/> | - infermieri | · BLS/BLS-D | <input type="text"/> |
| | · P-BLS | <input type="text"/> | | · P-BLS | <input type="text"/> |
| | · PHTLS | <input type="text"/> | | · PHTLS | <input type="text"/> |
| | · ALS | <input type="text"/> | | | |
| | · ATLS | <input type="text"/> | | | |
| | | | | | |
| - ausiliari | · BLS/BLS-D | <input type="text"/> | - autisti | · BLS/BLS-D | <input type="text"/> |
| | · ITA | <input type="text"/> | | · ITA | <input type="text"/> |

- **Osservazioni:** _____
- _____
- _____
- _____