

Sistema "Dispatch" Regione Toscana
Ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario

Sistema "Dispatch" Regione Toscana

Ricezione e gestione
delle richieste telefoniche di soccorso sanitario

Centrali Operative 118

Indice

PREMESSA		Pag. 2
	OBIETTIVI	Pag. 4
	DEFINIZIONE	Pag. 6
INTERVISTA TELEFONICA		Pag. 9
	PERCORSO SEQUENZIALE LOGICO	Pag. 10
	METODOLOGIA RELAZIONALE	Pag. 18
	SEQUENZE SPECIFICHE DI INTERVISTA	Pag. 23
	GIUDIZIO DI SINTESI	Pag. 25
SEQUENZE SPECIFICHE DI INTERVISTA		Pag. 34
M. 1	PERDITA O ALTERAZIONE STATO DI COSCIENZA	Pag. 35
M. 2	TRANSITORIA PERDITA DI COSCIENZA	Pag. 39
M. 3	CONVULSIONI	Pag. 43
M. 4	DISPNEA	Pag. 47
M. 5	DOLORE TORACICO/EPIGASTRICO	Pag. 51
M. 6	CARDIOPALMO/ARITMIA	Pag. 55
M. 7	EMORRAGIA NON TRAUMATICA	Pag. 59
M. 8	ANAFILASSI/ALLERGIE	Pag. 63
M. 9	MAL DI TESTA	Pag. 67
M. 10	DEFICIT NEUROLOGICO ACUTO	Pag. 71
M. 11	DISTURBI DEL LINGUAGGIO E DELLA FONAZIONE	Pag. 75
M. 12	DISTURBI DEL VISUS E DELL'OCCHIO	Pag. 79
M. 13	VERTIGINE	Pag. 83
M. 14	NAUSEA E/O VOMITO	Pag. 87
M. 15	DOLORE ADDOMINALE	Pag. 91
M. 16	DOLORE AL RACHIDE, COLLO, ARTI	Pag. 95
M. 17	INTOSSICAZIONE/AVVELENAMENTO	Pag. 99
M. 18	GRAVIDANZA/PARTO	Pag. 103
M. 19	FEBBRE	Pag. 107
M. 20	DISTURBI GENITOURINARI	Pag. 111
M. 21	DISTURBI DERMATOLOGICI	Pag. 115
M. 22	DISTURBI DELL'ORECCHIO	Pag. 119
M. 23	DISTURBI ODONTOSTOMATOLOGICI	Pag. 123
T. 1	INCIDENTE STRADALE	Pag. 127
T. 2	INCIDENTI CON VEICOLI PARTICOLARI	Pag. 132
T. 3	CADUTA	Pag. 136
T. 4	TRAUMATISMO VARI	Pag. 141
T. 5	USTIONI	Pag. 145
T. 6	ANNEGAMENTO	Pag. 149
T. 7	ATTI VIOLENTI	Pag. 153
T. 8	ELETTROCUZIONE/FOLGORAZIONE	Pag. 158
GESTIONE DELLE RISORSE OPERATIVE		Pag. 162
	DEFINIZIONE INTERVENTO ASSISTENZIALE OTTIMALE TEORICO	Pag. 164
	VERIFICA DISPONIBILITA' E SCELTE OPERATIVE	Pag. 168
	STRATEGIE OPERATIVE	Pag. 171
	ATTIVAZIONE MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO ED ENTI	Pag. 173
	COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E SUPPORTO OPERATIVO	Pag. 175

PREMESSA

I sistemi di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della Regione Toscana risultano organizzati per garantire:

- la centralizzazione delle richieste telefoniche di assistenza sanitaria nelle situazioni di emergenza/urgenza;
- l'attivazione di mezzi ed equipaggi di emergenza sanitaria territoriale in grado di garantire i necessari trattamenti sul luogo dell'evento e, se indicato, il trasporto verso il Dipartimento di Emergenza Accettazione/Pronto Soccorso più adeguato alle condizioni del paziente.

Il complesso delle attività svolte dai sistemi di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 risulta finalizzato a garantire risposte omogenee, appropriate, efficaci, sia dal punto di vista organizzativo che tecnico professionale, a mezzo del coordinamento, dell'attivazione e della gestione delle risorse disponibili per l'attività di soccorso e trasporto sanitario di emergenza/urgenza, ispirandosi a principi di:

- **efficienza ed efficacia:** perseguendo il continuo miglioramento dei servizi erogati e adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più funzionali allo scopo;
- **continuità dell'attività:** erogando i servizi regolarmente, senza interruzioni, ed adottando i provvedimenti necessari al fine di ridurre al minimo il disagio per gli utenti in caso di interventi di manutenzione programmata o criticità derivanti da cause di forza maggiore;
- **eguaglianza ed imparzialità** di trattamento, a parità di condizioni del servizio prestato, senza alcuna discriminazione tra le diverse aree geografiche e tra diverse categorie o fasce di utenti.

Le Centrali Operative 118, nell'espletamento delle loro funzioni fondamentali di ricezione delle richieste di soccorso, valutazione del grado di complessità e criticità dell'evento, definizione dell'appropriata tipologia di risposta necessaria, attivazione dei mezzi ed equipaggi più idonei alla tipologia di intervento tra quelli a disposizione, coordinamento e gestione degli stessi fino al termine dell'intervento, rappresentano il primo ed insostituibile anello della catena della sopravvivenza ai fini della riduzione della mortalità evitabile e della grave disabilità, conseguenti ad emergenze sanitarie, indipendentemente dalle cause che le hanno determinate.

La Centrale Operativa, pertanto, deve poter definire, con la massima precisione possibile, il grado di criticità e complessità dell'evento accaduto e, conseguentemente, attivare l'intervento più idoneo utilizzando le risorse a disposizione.

La necessità di implementare in Regione Toscana un sistema "**Dispatch**", (*Linee guida n. 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R del 27 marzo 1992*) nasce dalla esigenza di rendere omogenea la risposta all'emergenza sul territorio regionale, ottimizzando l'operato dei sistemi 118 della Regione Toscana e garantendo la migliore assistenza sanitaria possibile in situazioni di emergenza/urgenza attraverso:

- l'ottimale intervista telefonica e la corretta valutazione della criticità e complessità dell'evento;
- l'intervento sul luogo dell'evento di mezzi ed equipaggi di soccorso più adeguati per numero e tipologia alle necessità, in relazione alle risorse disponibili;
- il trasporto in sicurezza verso il Dipartimento di Emergenza Accettazione/Pronto Soccorso più appropriato a garantire l'idoneo percorso di diagnosi e cura.

OBIETTIVI GENERALI

Gli [obiettivi generali](#) del Sistema “Dispatch” 118 Regione Toscana” sono:

- Rendere omogenea la risposta dei sistemi di Emergenza Sanitaria Territoriale su tutto il territorio regionale;
- Ridurre la componente soggettiva e personale di interpretazione e di azione degli operatori di centrale, in relazione agli eventi di emergenza/urgenza sanitaria;
- Adottare una corretta metodologia di intervista telefonica;
- Rilevare gli indicatori di priorità (*clinici, dinamici e situazionali*) di riferimento, utili per la corretta attribuzione del codice di criticità;
- Definire i criteri di attivazione e gestione (*quantitativi e qualitativi*) delle risorse operative territoriali.

OBIETTIVI SPECIFICI

Per quanto riguarda gli [obiettivi specifici](#), il “Dispatch” 118 Regione Toscana si propone di rendere omogenee le modalità di intervista telefonica garantendo la corretta effettuazione delle seguenti attività:

- 1) Localizzare il luogo dell’evento, ovvero ove necessita l’intervento di soccorso sanitario territoriale;
- 2) Identificare la “capacità informativa” dell’interlocutore telefonico relativamente alle condizioni dello scenario e della/e vittima/e;
- 3) Acquisire le informazioni di base necessarie per riuscire a definire lo scenario presente, la sicurezza della scena, la necessità di intervento congiunto di altri Enti deputati al soccorso tecnico o indispensabili per il supporto in fase di intervento;
- 4) Identificare il sintomo (*o l’evento accaduto*) principale, motivo della chiamata, in maniera da “mirare” l’intervista e la successiva raccolta dati;
- 5) Procedere con l’intervista finalizzata alla raccolta di informazioni necessarie alla individuazione degli indicatori di priorità, utili per l’attribuzione del codice di criticità (*indicatori di tipo clinico, dinamico, situazionale*);
- 6) Definire il “giudizio di sintesi” attribuendo il codice di priorità (*codice colore*) comprensivo della codifica relativa al luogo ove si è verificato l’evento ed alla patologia presunta (*orientamento patologico*);
- 7) Fornire, se necessario, le informazioni e le istruzioni pre-arrivo ai presenti sulla scena in attesa dell’arrivo dei soccorsi;
- 8) Attivare le opportune risorse operative territoriali (*sanitarie e non sanitarie*) per l’effettuazione dell’intervento di soccorso;
- 9) Coordinare e gestire il soccorso in itinere fino al termine del soccorso stesso.

DEFINIZIONE

Con il termine “Dispatch” si identifica un “sistema integrato e complesso” adottato dalle Centrali Operative 118, comprendente una serie di azioni sistematiche, standardizzate ed omogenee al fine di gestire in maniera ottimale ed efficace le richieste telefoniche di soccorso pervenute dal territorio.

Il “Dispatch” si compone dei seguenti elementi:

1. Intervista telefonica, finalizzata a:

- eseguire “triage” telefonico

Per “triage” telefonico s’intende un ***processo decisionale dinamico mirato alla valutazione di ogni singola richiesta telefonica di soccorso sanitario che, sulla base delle informazioni ottenibili, esprime un giudizio di priorità d’intervento, mediante l’attribuzione di un codice di criticità.***

In sintesi, il “triage” è un’opera di selezione delle telefonate afferenti alla Centrale Operativa 118 in maniera da evidenziare quali richieste di soccorso sono prioritarie rispetto ad altre. Altresì, nell’opera di triage telefonico, è necessario rilevare la tipologia dell’evento (*trauma, incidente stradale, malore, intossicazione, ecc.*) in modo tale da ottimizzare la risposta del sistema non solo per quanto riguarda il *tempo d’intervento* ma anche per quanto riguarda *l’appropriatezza* delle risorse attivabili. Il triage telefonico non è il tentativo di effettuare una diagnosi medica, bensì è finalizzato al *riconoscimento di eventi potenzialmente pericolosi o lesivi per l’integrità psicofisica della persona*, mediante l’utilizzo di un percorso sequenziale logico e sistemico di intervista, indirizzato alla ricerca ed alla conseguente discriminazione dei potenziali *indicatori di rischio* rilevabili telefonicamente.

- fornire istruzioni pre-arrivo

Per istruzioni pre-arrivo s’intende ***l’assistenza sanitaria e logistica, erogata per via telefonica direttamente all’utenza, ancor prima dell’arrivo dei soccorsi sullo scenario.*** Tale assistenza si esplica mediante istruzioni ed informazioni utili mirate a fornire, se necessario, una prima assistenza; può trattarsi di:

a) Istruzioni salvavita: ovvero tutte quelle istruzioni erogate nel tentativo di intervenire immediatamente con manovre salvavita non procrastinabili nel tempo (es. Heimlich, BLS., ecc.)

b) Istruzioni per la “conservazione” delle condizioni cliniche: ovvero tutte quelle istruzioni atte a mantenere o quanto meno a non peggiorare le condizioni cliniche presenti al momento (es. *immobilità nel trauma, tamponamento emorragie, parto in atto, etc.*)

c) Istruzioni per la sicurezza dei presenti sulla scena dell'evento: ovvero tutte quelle istruzioni utili a garantire la sicurezza ed a preservare l'incolumità dei presenti sulla scena, qualora siano ravvisati elementi di rischio (es. *fughe di gas, incendi, etc.*)

d) Istruzioni per agevolare l'arrivo delle squadre di soccorso: ovvero suggerimento di azioni utili ad agevolare l'individuazione ed il raggiungimento del luogo ove necessita il soccorso da parte delle squadre sanitarie (es. *accensione luci esterne dell'abitazione, apertura porte e cancelli, etc.*)

2. Gestione delle Risorse Operative

Per “Gestione delle Risorse Operative” s'intende ***la risposta che il sistema di emergenza esprime, relativamente alle richieste di soccorso pervenute, comprendente l'appropriata e tempestiva attivazione dei soccorsi, nonché il monitoraggio e il coordinamento delle risorse attivate per ogni singolo soccorso, fino al completamento dello stesso; nella gestione delle risorse è inclusa, altresì, l'attività di monitoraggio costante della copertura territoriale atta a garantire l'immediato intervento, in qualsiasi momento, in caso di ulteriori richieste che potrebbero successivamente pervenire.***

La gestione delle risorse operative comprende le seguenti attività:

a) Attivazione delle risorse, ovvero azioni mirate alla identificazione appropriata delle risorse necessarie per fronteggiare ogni singolo evento considerandone:

- Tempo Stimato d'Intervento (*rapidità*)
- Capacità Assistenziale equipaggi di soccorso (*appropriatezza*)
- Necessità di Altri Enti di Soccorso (*logistica*)

b) Coordinamento dello svolgimento del soccorso. ovvero le azioni rivolte al monitoraggio, controllo e riscontro delle operazioni di soccorso. Tale coordinamento comprende l'aspetto decisionale riguardante:

- Eventuali rendez-vous o ulteriori attivazioni di mezzi di soccorso contestuali o successive (*logistica territoriale*)
- Criteri di ospedalizzazione dei coinvolti (*percorsi di cura*)
- Adeguate comunicazioni con tutti gli attori coinvolti nel soccorso (*flussi informativi*)

c) Copertura costante del territorio di competenza: ovvero osservazione continua dei movimenti presenti nella globalità del territorio per quanto riguarda la possibile sperequazione tra interventi in corso, risorse disponibili, ricettività dei DEA ospedalieri, richieste di intervento ancora da evadere, richieste che potrebbero nell'immediato sopravvenire. Lo scopo è quello di garantire l'immediatezza del soccorso, in qualsiasi momento, sull'intero territorio controllato.

L'intervista telefonica

Elementi essenziali, strettamente correlati ed integrati fra loro per l'effettuazione del triage telefonico e la realizzazione di un corretto processo decisionale sistemico sono rappresentati da:

- **Percorso Sequenziale Logico d'Intervista**
- **Metodologia Relazionale**
- **Sequenze di intervista specifiche**
- **Giudizio di Sintesi**

PERCORSO SEQUENZIALE LOGICO

Intervista telefonica:

PERCORSO SEQUENZIALE LOGICO

METODOLOGIA RELAZIONALE

SEQUENZE SPECIFICHE DI INTERVISTA

GIUDIZIO DI SINTESI

S'intende la sequenzialità logica attraverso la quale l'Operatore di Centrale Operativa acquisisce le informazioni, ovvero il "percorso d'intervista telefonica" che deve essere seguito ogniqualvolta perviene alla Centrale Operativa una richiesta telefonica di soccorso.

Il "Percorso Sequenziale Logico d'Intervista" si compone di 4 fasi principali e delle relative sotto fasi. In ordine, il percorso logico risulta il seguente:

1 LOCALIZZAZIONE

- a. acquisizione numero telefonico chiamante
- b. elementi standard
- c. elementi specifici

2 INFORMAZIONI DI BASE

- a. capacità informativa
- b. inquadramento generale del soggetto
- c. tipologia evento
- d. rilevazione del problema principale

3 RACCOLTA DATI

- A.B.C.
- come
- cosa
- quando
- elementi anamnestici di rilievo

4 DECISIONE DI TRIAGE

Questo tipo di sequenzialità è individuato quale percorso ottimale per l'acquisizione proficua delle informazioni ottenibili telefonicamente, percorso utile ai fini della corretta valutazione di una richiesta di soccorso e, conseguentemente, all'espletamento del soccorso territoriale stesso.

1 LOCALIZZAZIONE

› Acquisizione numero telefonico del chiamante:

Considerato che, inizialmente, l'unico collegamento con il luogo dell'evento è rappresentato dal "contatto telefonico" tra il chiamante e la Centrale Operativa, è da ritenersi indispensabile rilevare subito il "numero telefonico" dell'apparecchio di telefonia, fissa o mobile, utilizzato per effettuare la chiamata di soccorso. Esso rappresenta, anche se non propriamente un elemento geografico, un componente indispensabile per il perseguimento di una corretta localizzazione del luogo dell'evento.

› Definizione "target"

Le prime informazioni da raccogliere durante l'intervista telefonica sono rappresentate sicuramente da quelle in grado di determinare, con la maggiore precisione possibile, il luogo ove l'evento è accaduto. Per localizzare il target (*obiettivo dell'invio dei soccorsi*) occorre rilevare i riferimenti geografici seguendo la logica del "restringimento del campo", ovvero partendo dall'intero territorio di competenza della Centrale 118 occorre circoscrivere la zona, fino al raggiungimento dei dettagli di minima

Sulla base della tipologia del luogo ove intervenire è possibile prevedere 2 procedure diversificate di localizzazione:

- Localizzazione di "tipo standard".

E' la sequenza procedurale che, con maggiore probabilità e frequenza, consente di ottenere il reperimento adeguato di tutte le informazioni necessarie per localizzare geograficamente il luogo dell'evento e, di conseguenza, per consentire alle squadre di soccorso territoriali, cui la Centrale Operativa trasferisce le informazioni acquisite, di giungere nel minor tempo possibile sull'obiettivo. Essa è adattabile alla maggior parte delle richieste telefoniche pervenute.

- 1 Comune**
- 2 Località / Frazione**
- 3 Via / Strada / Piazza, ecc**
- 4 Numero civico**
- 5 Cognome sul campanello (se presente, se necessario)**

Se l'evento si è verificato "in strada", i punti 4 e 5 devono essere sostituiti con il reperimento di un "**Riferimento Utile**" il quale può essere identificato con:

- **numero civico di riferimento** visibile dal luogo dell'evento
- **bar, ristoranti, negozi** visibili dal luogo dell'evento
- **uffici postali, banche, centri commerciali** visibili dal luogo dell'evento
- qualsiasi altro **riferimento utile** visibile dal luogo dell'evento

- Localizzazione per elementi specifici.

In casi particolari è impossibile ottenere elementi certi per la localizzazione standard, nella maggior parte dei casi perché sconosciuti al chiamante. Sono casi che necessitano di sequenze/sistemi di localizzazione alternativi, trattandosi di luoghi particolari. La casistica prevede le seguenti sequenze di localizzazione alternative:

• **Tratte Autostradali - Strade di Grande Comunicazione (S.G.C.)**

- Identificare la carreggiata: (*direzione*)
- Identificare la tratta: (*estensione compresa fra 2 caselli di entrata/uscita*)
- Reperire un riferimento adiacente al luogo dell'evento:
 - Segnaletica di distanza in km dalla prossima uscita
 - Distanza presunta in km dall'ultima uscita avvistata
 - Cavalcavia, ponte, galleria
 - Area di sosta, area di servizio
 - Chilometrica certa segnalata da apposito cartello

• **Strade Extraurbane (S. Statale – S. Regionale – S. Provinciale)**

- Identificare il Comune (*se certamente noto*)
- Identificare la Frazione/località (*se certamente nota*)
- Identificare la strada (*nome o n° di identificazione*)
- Se incertezza chiedere "da dove è partito e dove si sta dirigendo"
- Reperire un riferimento di percorrenza
 - Ultimo paese/frazione/località attraversato e distanza presunta
 - Distanza presunta dal successivo paese/località/frazione
- Reperire un riferimento adiacente al luogo dell'evento:
 - Bivio con altra strada

- Zone industriali, laghi, ponti, gallerie
 - Altro riferimento utile ben conosciuto o ben visibile anche dall'alto
- **Luoghi impervi** (*zone boschive, di campagna, sentieri montani, etc.*)
- Identificare il Comune (*se certamente noto*)
 - Identificare la Frazione/località (*se certamente nota*)
 - Identificare il nome o numero del sentiero (*se certamente noto*)
 - Identificare da quale strada principale si è avuto accesso al luogo impervio (*in questo caso avvalersi della stessa procedura prevista per la localizzazione delle strade extraurbane*)
 - Identificare la distanza presunta percorsa dal "sito di accesso" all'area impervia (*strada extraurbana*) fino al luogo dell'evento e, se nota, la direzione di allontanamento
 - Reperire qualsiasi riferimento utile ben conosciuto o ben visibile dall'alto
- **Localizzazione attraverso coordinate GPS** (*Global Positioning System*)

In considerazione della crescente innovazione tecnologica che ha reso possibile la rilevazione di coordinate GPS (*Sistema di Posizionamento Globale*) attraverso piccoli apparecchi a disposizione di un numero sempre maggiore di cittadini (*navigatori satellitari per auto, telefonia mobile, rilevatori GPS, personal computer, dotazioni sportive, ecc.*) è necessario prevedere ed adattarsi al fatto che utenti richiedenti un soccorso esplicitino il luogo dell'evento attraverso le coordinate GPS direttamente. A tale proposito è necessario che la Centrale Operativa 118 sia in grado di estrapolare dalle coordinate espresse dall'utente la localizzazione geografica su apposite mappe predisposte. È necessario ricordarsi che:

- Le coordinate geografiche GPS esprimono 2 serie di formati numerici
- Una serie esprime la "latitudine" (*N - Nord*), l'altra la "longitudine" (*E - Est*)
- Ogni serie comprende di norma: gradi/minuti/secondi (*es.: N 40°, 53', 24"*)

2 INFORMAZIONI DI BASE

Si tratta di raccogliere e/o ottenere, fin dalle primissime fasi di intervista telefonica, informazioni rilevanti affinché, dalla prosecuzione dell'intervista stessa, si possano correttamente individuare gli indicatori di rischio correlati all'evento. In assenza dell'opportuna raccolta e valutazione di questi elementi di base è possibile che l'intervista telefonica focalizzi l'attenzione su elementi non congrui, imprecisi od incompleti, se non talvolta addirittura confondenti, e per questo non in grado di dare origine all'identificazione corretta di indicatori ad elevata pertinenza, in relazione all'evento accaduto.

Gli elementi componenti le "Informazioni di base" da acquisire direttamente o indirettamente risultano i seguenti:

- a. capacità informativa**
- b. inquadramento generale del soggetto**
- c. tipologia evento**
- d. rilevazione del problema principale**

a) Capacità Informativa del chiamante

Ovvero se l'interlocutore è in grado o meno di rispondere alle domande previste dall'intervista telefonica. L'operatore infermiere di ricezione potrà di conseguenza selezionare i quesiti da porre al chiamante, evitando domande cui è certo o altamente prevedibile che non possa essere data risposta o, in alternativa, limitarsi alla raccolta di pochi elementi essenziali, omettendo quesiti di maggiore dettaglio, comunque rilevanti ai fini dell'espressione di un corretto giudizio di sintesi e della scelta di ottimali modalità di intervento.

Inoltre, sarà possibile da parte dell'operatore utilizzare diversificate modalità di acquisizione delle informazioni e approcci comunicativi e relazionali appropriati.

Sono sostanzialmente identificabili 3 tipologie diverse di interlocutore:

- **testimone caldo:** l'interlocutore è il paziente stesso o un soggetto vicino al paziente, in grado quindi di interagire con lo stesso. È la condizione migliore possibile, che consente, *quasi nella totalità dei casi*, di individuare il problema principale, motivo della richiesta di soccorso, e di indirizzare verso specifiche sequenze d'intervista.

- **testimone tiepido:** in questo caso l'interlocutore ha visto la dinamica dell'evento, lo scenario o il paziente stesso, ma, per qualche motivo, non è più sul luogo dell'evento o non è più vicino al paziente. Questa condizione può solo in alcuni casi consentire l'individuazione del problema principale, anche se difficilmente riesce ad indirizzare verso specifiche sequenze di intervista.
- **testimone freddo:** è la condizione maggiormente sfavorevole dal momento che si tratta di interlocutore che non vede né lo scenario né il paziente; raramente sarà possibile individuare con certezza il problema principale e non sarà possibile la prosecuzione dell'intervista con sequenze specifiche.

b) Inquadramento Generale del Soggetto

Si tratta di rilevare informazioni, spesso direttamente deducibili da quanto riferito spontaneamente dal chiamante nelle fasi di esordio delle telefonate, utili per un inquadramento generale pur se sommario del paziente (es. *età, sesso, numero coinvolti*). Tali informazioni consentono all'operatore di "visualizzare mentalmente" la/le persona/e per cui viene richiesto soccorso .

c) Tipologia dell'Evento

Si tratta di focalizzare fin dalle primissime fasi la tipologia dell'evento accaduto (*trauma, malore, altro*), informazione che, spesso, anche senza porre domande, emerge già dall'esordio della telefonata e che contribuisce ulteriormente alla "visualizzazione mentale" da parte dell'operatore dello scenario. Risulta utile per la "conduzione guidata" dell'intervista, nonché per orientare la scelta appropriata della categoria di sequenze di intervista specifiche cui fare riferimento.

d) Problema Principale

È l'elemento focale ottenibile durante la fase iniziale della rilevazione delle informazioni di base. Successivamente alla localizzazione del target di intervento, la determinazione del "Problema Principale" (*sintomo insorto o evento accaduto*) che ha indotto l'utente a chiamare il 118 è un elemento imprescindibile ed ineludibile per il proseguimento dell'intervista mirata.

L'identificazione appropriata del problema principale riferito è l'elemento determinante per indirizzarsi verso una "sequenza specifica d'intervista". Infatti, in assenza di questo elemento, sarà impossibile proseguire l'intervista o, comunque, sarà impossibile effettuare una ricerca mirata degli "indicatori di rischio" utili per una appropriata determinazione del codice di criticità dell'evento stesso.

3 RACCOLTA DATI

Consiste nella prosecuzione dell'intervista mirata al rilievo di "Indicatori di Rischio" ottenibili e/o deducibili dalla conversazione telefonica; la qualità e la tipologia degli indicatori acquisibili è condizionata sia dalla capacità informativa dell'interlocutore, sia dalla tipologia dell'evento accaduto.

La sequenzialità di intervista prosegue attraverso l'identificazione dei seguenti **5 elementi**:

- a. **A.B.C.** ovvero valutazione di "coscienza / respiro / circolo",
per quanto possibile, telefonicamente;
- b. **COME** ovvero modalità di insorgenza del sintomo e/o
dinamica dell'evento accaduto;
- c. **COSA** ovvero quali effetti/segni evidenti ha provocato sulla
persona l'evento lesivo (*sintomo e evento*);
- d. **QUANDO** ovvero correlazione tra evento accaduto /
comparsa ed evoluzione sintomatologica
- e. **ANAMNESI** informazioni anamnestiche di rilievo correlate o
all'evento e/o al sintomo

4 DECISIONE DI TRIAGE

La decisione di "triage" coincide con la formulazione del "Giudizio di Sintesi" (*come stabilito dal DM 15 maggio 1992*). Si compone di 3 codici:

- **Codice LUOGO EVENTO**
- **Codice PATOLOGIA PREVALENTE**
- **Codice COLORE DI CRITICITA'**

Di norma, la decisione di "triage" è attribuita dall'operatore di centrale a conclusione della telefonata, ovvero a compimento del percorso di intervista standardizzato e quindi a raccolta dati-evento completata.

Si precisa comunque che, qualora durante l'intervista telefonica emergano elementi ed indicatori sufficienti per l'immediata attribuzione del codice di sintesi di massima criticità, l'operatore è tenuto ad assegnare immediatamente il codice rilevato, prima ancora della conclusione dell'intervista e/o della conversazione telefonica, onde minimizzare al massimo il tempo di intervento nelle situazioni di emergenza.

N.B.: la definizione specifica dei codici (*luogo, patologia, colore*) è esposta nel capitolo "Giudizio di Sintesi" del presente documento

METODOLOGIA RELAZIONALE

Intervista telefonica:

PERCORSO SEQUENZIALE LOGICO

METODOLOGIA RELAZIONALE

SEQUENZE SPECIFICHE DI INTERVISTA

GIUDIZIO DI SINTESI

Tenendo presente il "Percorso Sequenziale Logico d'intervista", l'operatore di ricezione dovrà identificare il miglior approccio comunicativo per rapportarsi con l'interlocutore telefonico. Il fine è quello di ottenere il maggior numero di informazioni telefoniche rilevanti, evitando di influenzare negativamente il colloquio e limitando la possibilità di insorgenza di errori, equivoci, incomprensioni e/o conflittualità.

Infatti se il "Percorso Sequenziale Logico" rappresenta la successione logica di acquisizione delle informazioni, la "Metodologia Relazionale" rappresenta, parallelamente, la modalità comunicativa attraverso cui le informazioni vengono ottenute.

Per un'ottimale intervista telefonica, la conduzione della stessa dovrà prevedere:

► ***Frase pre-registrata in ingresso***

Si ritiene non indispensabile inserire una frase pre-registrata in ingresso alle telefonate che informi l'utenza del fatto che "la comunicazione telefonica è registrata", onde velocizzare i tempi di ricezione della stessa, e quindi del soccorso;

► ***Risposta telefonica***

La risposta telefonica all'utenza deve avvenire precocemente, ovvero a "tempo zero", al fine di minimizzare la fase di attesa dell'apertura della comunicazione con l'utente;

► ***Apertura della comunicazione***

Esordire con una frase comprensiva di:

- identificazione del servizio cui l'utente ha avuto accesso
- identificativo dell'operatore rispondente
- messaggio di cortesia

(es.: "emergenza sanitaria 118-Firenze, operatore sanitario 15,

come posso esserle utile ?..”).

L'identificazione della Centrale Operativa 118 ricevente è essenziale in quanto, mentre le chiamate effettuate da apparecchi di telefonia fissa vengono automaticamente instradate verso la centrale operativa 118 di competenza territoriale, le chiamate effettuate a mezzo di telefonia mobile possono essere ricevute da centrali operative 118 diverse da quella di competenza territoriale.

► **Ascolto iniziale**

Breve fase di ascolto silenzioso (*normalmente 5-8 secondi*) di ciò che l'utente ha da dire. Si tratta di un lasso di tempo necessario affinché l'utente esponga di getto (*sovente con alta carica emotiva*) l'evento a cui ha assistito e gli elementi che maggiormente l'hanno colpito ed indotto a rivolgersi al servizio di emergenza. Questo intervallo di tempo dà modo all'utente di predisporre ad ascoltare le domande che l'operatore sottoporrà e consente, in maniera indiretta, l'acquisizione di informazioni spesso preziose per dar modo all'operatore di procedere ad un'intervista più mirata.

► **Interruzione ed intervista**

Interrompere opportunamente l'utente al fine di procedere alla localizzazione, facendo così sentire l'utente immediatamente "preso in carico" dal servizio stesso e, contemporaneamente, indirizzando (*guidando*) la conversazione nel percorso sequenziale logico previsto (*es. interrompere con: “..da quale Comune sta chiamando?..”*)

► **Chiusura della comunicazione**

Chiudere (*sempre*) la telefonata con una frase comprensiva dei seguenti elementi:

- assicurare sull'imminente attivazione dei soccorsi senza comunque entrare nei dettagli operativi (*es.: tipologia del mezzo inviato, tempo di attesa*)
- ringraziare per la collaborazione ottenuta sottolineando l'utilità della medesima (*es.: “..grazie per la sua collaborazione, lei è stato molto utile..”*)
- informare sulla necessità di dover richiamare se le condizioni presenti dovessero subire mutamenti

- ▶ ***Chiudere la telefonata solo dopo che l'utente ha riagganciato (mai riagganciare per primi)***

Di estremo rilievo, inoltre, l'utilizzazione di accorgimenti per realizzare una "buona comunicazione" ed agevolare l'acquisizione delle informazioni necessarie ai fini del soccorso sanitario conducendo l'intervista in virtù del percorso sequenziale logico e non limitandosi a registrare passivamente le informazioni dettate dall'interlocutore telefonico.

Sono elementi essenziali della relazione interpersonale i seguenti punti:

- ▶ Considerare mentalmente tutte le telefonate come se fossero, ognuna, una richiesta di soccorso a maggiore priorità (*cod. Rosso*). Saranno le informazioni ottenute nel corso dell'intervista a confermare o meno il livello di priorità. Quindi, considerare ogni richiesta un codice rosso fino a prova contraria;
- ▶ Esprimersi sempre in italiano corretto, evitando per quanto possibile l'utilizzazione di espressioni gergali o dialettali;
- ▶ Formulare domande preferibilmente "chiuse", ovvero che prevedano risposte limitate quali "sì", "no", "non so", "poco", "molto" e simili, escludendo domande aperte che invitano l'utente a racconti lunghi. Unica eccezione è rappresentata dalla rilevazione del "problema principale" che presuppone un breve racconto di ciò che l'interlocutore ha visto o che maggiormente l'ha colpito (*ovvero il motivo della chiamata*);
- ▶ Utilizzare un tono di voce calmo, deciso, sicuro e pacato, sempre, anche di fronte a polemicità, insoddisfazione espressa o situazioni di stress emotivo;
- ▶ Di norma, mai gridare o urlare anche se l'utente lo sta facendo, mantenendo un volume di voce considerevole (*né alto, né basso*) in maniera da indurre l'utente ad adeguarsi al proprio e non viceversa;
- ▶ Scandire bene le parole e le frasi soprattutto nei confronti di anziani

e/o bambini;

- ▶ Adeguarsi al livello culturale degli interlocutori adottando un linguaggio consono, facilmente interpretabile da chi ascolta. Mai sconfinare in un lessico volgare o amichevole, né utilizzare termini tecnici o frasi estremamente complesse;
- ▶ Modulare il tono della voce. Esprimersi con voce monotona può trasmettere in chi ascolta una sensazione di distacco o comunque di conversazione fredda, tipo "segreteria telefonica";
- ▶ Pronunciare le frasi con la dovuta calma, pur senza eccedere nella "lentezza"; tale modalità risulta particolarmente utile anche e soprattutto di fronte ad interlocutori che velocizzano il fraseggio nel tentativo di "fare presto". In questi casi rallentare il dialogo, mantenendo la velocità adeguata, contribuisce a calmare l'interlocutore e ad ottenere proficuamente le informazioni necessarie;
- ▶ Nei casi di panico/caos/agitazione utilizzare la tecnica del "disco interrotto" ovvero ripetere continuamente la domanda (*senza urlare, né velocizzare*) fino a quando non si ottenga dall'interlocutore l'informazione necessaria;
- ▶ Nei casi di interlocutori particolarmente polemici rimanere sempre sul "contenuto" della telefonata anziché rispondere "facendosi trascinare" dalle provocazioni. Ciò riconduce la conversazione sull'evento e sul motivo della chiamata, evitando la conflittualità;
- ▶ Cercare di non "ri-chiedere" o "ri-domandare" informazioni che l'utente ha già riferito o detto, perché ciò può indurre nell'interlocutore un senso di sfiducia nei confronti dell'operatore;
- ▶ Evitare pause troppo lunghe, che invitano l'utente a riprendere la parola, con il possibile risultato di una intervista "non guidata" dall'operatore ma dall'utente, a scapito della quantità e qualità delle informazioni ottenute. Le lunghe pause inoltre possono ingenerare

- | nell'interlocutore un senso di "non ascolto" e/o di "perdita di tempo" ed influenzare negativamente l'intervista;
- ▶ | Far percepire all'interlocutore ciò che stiamo facendo (es.: *sto scrivendo l'indirizzo*) durante le pause di conversazione, anche sillabando ad alta voce;
- ▶ | Mai offendere l'interlocutore.

N.B.: Di norma, la durata dell'intervista telefonica (*calcolata come tempo intercorrente tra inizio della conversazione ed espressione da parte dell'operatore di ricezione del giudizio di sintesi*) non dovrebbe essere superiore ad 1 minuto - 1 minuto e mezzo. Sarà cura dell'Operatore di ricezione provvedere ad attribuire il codice di criticità dell'evento nei tempi più rapidi possibili, al fine di velocizzare al massimo i tempi di soccorso, proseguendo, se necessario, l'intervista e la registrazione di ulteriori elementi non rilevanti al fine della definizione della criticità stessa.

SEQUENZE SPECIFICHE DI INTERVISTA

Intervista telefonica:

PERCORSO SEQUENZIALE LOGICO

METODOLOGIA RELAZIONALE

SEQUENZE SPECIFICHE DI INTERVISTA

GIUDIZIO DI SINTESI

L'identificazione appropriata del motivo che ha indotto l'utente a telefonare al 118, consente all'operatore di indirizzarsi verso una "sequenza specifica d'intervista", finalizzata al rilievo degli "indicatori di rischio" utili per una appropriata determinazione del codice di criticità dell'evento stesso.

Si intende per "Indicatore di Rischio" l'elemento che, se presente o manifesto, è in grado di rivelare (*o escludere*), con accuratezza e precisione, il "potenziale di criticità" posseduto da un evento in relazione alla capacità (*dell'evento*) di produrre effetti lesivi per l'integrità psicofisica della persona coinvolta.

Gli "indicatori di rischio" sono utilizzati per la definizione della priorità di intervento e la pianificazione di un intervento di soccorso appropriato.

Gli indicatori da ricercare in corso di intervista telefonica appartengono sostanzialmente a 3 tipologie:

1) INDICATORI DI RISCHIO DI TIPO CLINICO

Si tratta di indicatori relativi alle condizioni cliniche (*segni e sintomi*) del paziente. Possono distinguersi:

- **indicatori clinici primari**, ovvero ABC del paziente (*coscienza, respiro, circolo*) e/o al sintomo/segno principale riferito;
- **indicatori clinici secondari**, ovvero ulteriori informazioni cliniche rilevanti anche se spesso sottovalutate rispetto al sintomo/segno principale.

2) INDICATORI DI RISCHIO DI TIPO DINAMICO

Può trattarsi di:

- **indicatori di modalità**: relativi al modo ed alla sequenzialità (*successione degli eventi*) attraverso la quale un evento si manifesta e/o si realizza;

- **indicatori di energia:** ovvero indicatori che esprimono l'energia sprigionata in corso di un evento traumatico ed il conseguente potenziale lesivo.

3) INDICATORI DI RISCHIO DI TIPO SITUAZIONALE

Appartengono a questa categoria gli indicatori non direttamente correlati alla persona interessata, ma allo scenario ed alla situazione presente.

Si tratta di informazioni che descrivono il contesto e la sicurezza ambientale (*sostanze gassose, liquide, solide o altro materiale presente sul luogo*), il n° delle vittime, le condizioni di viabilità e l'accessibilità al luogo dell'evento.

Elenco delle sequenze specifiche di intervista per sintomo o evento accaduto principale, complete di istruzioni pre-arrivo, suddiviso per tipologia di evento:

EMERGENZE TRAUMATICHE

- T.1 Incidente stradale
- T.2 Incidenti con veicoli particolari
- T.3 Caduta
- T.4 Traumatismi vari
- T.5 Ustioni
- T.6 Annegamento
- T.7 Atti violenti
- T.8 Elettrocuzione/folgorazione

EMERGENZE NON TRAUMATICHE

- M.1 Perdita o alterazione stato di coscienza
- M. 2 Transitoria perdita di coscienza
- M. 3 Convulsioni
- M. 4 Dispnea
- M. 5 Dolore toracico o epigastrico
- M. 6 Cardiopalmo / Aritmia
- M. 7 Emorragia non traumatica
- M. 8 Anafilassi
- M. 9 Mal di testa
- M. 10 Deficit neurologico acuto
- M. 11 Disturbi del linguaggio e della fonazione
- M. 12 Disturbi del visus e dell'occhio
- M. 13 Vertigini
- M. 14 Nausea e vomito
- M. 15 Dolore addominale
- M. 16 Dolore vertebrale, al collo e agli arti
- M. 17 Intossicazione / Avvelenamento
- M. 18 Gravidanza, parto
- M. 19 Febbre
- M. 20 Disturbi genitourinari
- M. 21 Disturbi dermatologici
- M. 22 Disturbi dell'orecchio
- M. 23 Disturbi odontostomatologici

GIUDIZIO DI SINTESI

Intervista telefonica:

PERCORSO SEQUENZIALE LOGICO DI INTERVISTA
METODOLOGIA RELAZIONALE
SEQUENZE SPECIFICHE DI INTERVISTA

GIUDIZIO DI SINTESI

Il "Giudizio di Sintesi" può anche essere descritto come la "Decisione di Triage", ovvero il compimento dell'intero processo attraverso una decisione sintetica derivante dall'intera intervista, espressa mediante l'attribuzione di un codice alfanumerico (*come stabilito dal DM 15 maggio 1992*).

Il "Giudizio di Sintesi" coincide con il "Codice di Invio" per i mezzi di soccorso attivati sull'evento.

Esso si compone necessariamente di 3 codici:

‣ **codice luogo:** (*varianti*)

S – P – Y – K – L – Q – Z

‣ **codice patologia prevalente:** (*varianti*)

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – 19 – 20

‣ **codice colore di criticità:** (*varianti*)



BIANCO – VERDE – GIALLO – ROSSO

Particolare attenzione deve essere posta rispetto ai "codici colore" i quali, anche se definiti dal Decreto Ministeriale sopra citato, necessitano di un ulteriore approfondimento.

CODICE LUOGO EVENTO

Il codice "Luogo Evento" deve essere assegnato identificando il luogo (*spazio o struttura*) ove fisicamente avviene l'evento, non in funzione del tipo di attività svolta dai coinvolto/i. Il codice è costituito da uno solo dei seguenti caratteri :

S STRADA	Si definiscono accaduti in strada tutti gli eventi localizzabili sulla viabilità pubblica o privata (es.: <i>strada, piazza, via, viale ecc.</i>) o che comunque hanno avuto origine da essa (eventi in diretta connessione con la <i>viabilità</i>)
P UFFICI ED ESERCIZI PUBBLICI	Si definiscono accaduti in uffici ed in esercizi pubblici tutti gli eventi localizzabili in porzioni di edifici adibiti in prevalenza ad uffici o attività commerciali di qualsiasi genere (es.: <i>negozi, uffici postali, alberghi, pensioni, ecc.</i>)
Y IMPIANTI SPORTIVI	Si definiscono accaduti in impianti sportivi tutti gli eventi localizzati in strutture prevalentemente adibite ad attività sportive (es.: <i>palestre, stadi, palasport, campi di atletica, rugby, tennis, volley, piscine ecc.</i>)
K CASA	Si definiscono accaduti in casa tutti gli eventi localizzabili in edifici prevalentemente adibiti ad abitazioni (es. <i>domicilio, ma anche casa di riposo, residenza protetta, convento, ecc. compresi giardini, parti condominiali e viali interni alla proprietà</i>)
L LUOGHI DI LAVORO	Si definiscono accaduti in impianti lavorativi tutti gli eventi avvenuti in sedi dove si effettuano in modo esclusivo e organizzato lavori ed opere (<i>fabbriche, laboratori, cantieri, etc</i>). I lavoratori che svolgono la propria attività in luoghi non esclusivamente dedicati al lavoro (<i>cassiere, bidelli, imbianchini ecc.</i>) otterranno la codifica in relazione al "luogo" ove la loro attività è svolta
Q SCUOLA	Si definiscono accaduti in scuole tutti gli eventi accaduti in sedi dove si effettuano prevalentemente attività prescolastiche e scolastiche organizzate per l'insegnamento di una o più discipline (es.: <i>asili nido, scuole elementari, università, ecc.</i>) comprese anche le attività di educazione fisica
Z	Si definiscono accaduti in altri luoghi tutti gli eventi avvenuti in ambienti diversi da quelli precedentemente definiti (es.: <i>carceri, caserme, chiese,</i>

Sistema "Dispatch" Regione Toscana
Ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario

ALTRI LUOGHI

ospedali, cliniche private, sedi AA.VV., ecc.)

CODICE PATOLOGIA PRESUNTA

Si tratta della codifica relativa alla patologia presunta, estrapolata dal contesto dell'intera intervista. Può essere anche definita e descritta come "orientamento patologico" dell'evento accaduto. L'assegnazione del codice è effettuata in riferimento al "**Sintomo (o evento accaduto) Principale**" riferito o rilevato, e non in relazione ad eventuali ipotesi patogenetiche. Il codice è costituito da tre caratteri. La patologia prevalente, dedotta a seguito della chiamata, è identificata da uno solo dei seguenti codici:

C-01 TRAUMATICA	Eventi riconducibili ad una causa prevalentemente Traumatica
C-02 CARDIO CIRCOLATORIA	Sintomatologia riconducibile a patologia a carico dell'apparato Cardiocircolatorio
C-03 RESPIRATORIA	Sintomatologia riconducibile a patologia a carico dell'apparato Respiratorio
C-04 NEUROLOGICA	Sintomatologia riconducibile a patologia di natura Neurologica
C-05 PSICHIATRICA	Sintomatologia riconducibile a patologia di natura Psichiatrica
C-06 NEOPLASTICA	Sintomatologia riconducibile a patologia di natura Neoplastica certa
C-07 INTOSSICAZIONE	Sintomatologia riconducibile ad Intossicazione (da farmaci, alcool, droghe, veleni, monossido di carbonio, altri tossici o veleni vari ivi incluso il morso di vipera)

C-08 METABOLICA	Sintomatologia riconducibile a patologie di natura metabolica (<i>diabete, insufficienza renale, cirrosi, ecc.</i>)
C-09 GASTRO ENTEROLOGICA	Sintomatologia riconducibile a patologia a carico dell'apparato Gastroenterico , compresa l'ingestione di corpi estranei (es.: <i>bottoni, monete, protesi dentarie, ecc.</i>)
C-10 UROLOGICA	Sintomatologia riconducibile a patologia carico dell'apparato Urinario
C-11 OCULISTICA	Sintomatologia riconducibile a patologia Oculistica , ivi compresa la traumatologia oculare, se localizzata ed isolata
C-12 OTORINO LARINGOIATRICA	Sintomatologia riconducibile a patologia Otorinolaringoiatrica
C-13 DERMATOLOGICA	Sintomatologia riconducibile a patologia Dermatologica
C-14 OSTETRICO GINECOLOGICA	Sintomatologia riconducibile a patologia di natura prevalentemente Ginecologica , comprese le condizioni legate alla gravidanza
C-15 INFETTIVA	Sintomatologia riconducibile a patologia Infettiva (<i>febbre, meningite presunta, ecc</i>)
C-19 ALTRA PATOLOGIA	Patologia presunta " identificabile " ma non compresa nè classificabile in una delle precedenti codifiche elencate
C-20 NON IDENTIFICATA	Patologia non identificabile sulla base dei dati emersi dall'intervista (<i>es.: ignota al richiedente, scarsa/assente collaborazione dell'interlocutore, paziente non visibile, ecc.</i>)

CODICE COLORE

Il Decreto ministeriale prevede una stima del grado di criticità di un evento attraverso l'utilizzo di una scala di colori articolata su 4 possibilità:

Codice	ROSSO
Definizione Ministeriale (DM 15.05.1992)	Molto critico <i>Intervento di emergenza</i>
Elementi suggestivi di (forniti da intervista)	Situazioni di emergenza assoluta che necessitano di massima priorità d'intervento. È assegnato a quei casi in cui gli indicatori ottenuti prospettano un imminente pericolo di vita per grave compromissione in atto di una o più funzioni vitali principali (<i>coscienza, respiro, circolo</i>), o per assenza delle funzioni vitali stesse. Dovrà essere attribuito, inoltre, anche in tutti i casi di assenza di informazioni relative alle funzioni vitali dei soggetti coinvolti
Concetti "chiave"	<ul style="list-style-type: none">➤ Emergenza assoluta➤ Massima priorità di intervento➤ Pericolo per la vita immediato, in atto➤ Grave compromissione o assenza delle funzioni vitali➤ Assenza di informazioni

Codice	GIALLO
Definizione Ministeriale (DM 15.05.1992)	Mediamente critico <i>Intervento indifferibile</i>
Elementi suggestivi di (forniti da intervista)	È assegnato a quei casi in cui dagli indicatori ottenuti, pur non prospettandosi un immediato pericolo per la vita, emerga un' elevata probabilità evolutiva in senso peggiorativo con possibilità di compromissione delle funzioni vitali in tempi rapidi
Concetti "chiave"	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intervento indifferibile ➤ Elevata potenzialità evolutiva ➤ Possibile compromissione delle funzioni vitali in tempi rapidi

Codice	VERDE
Definizione Ministeriale (DM 15.05.1992)	Poco critico <i>Intervento differibile</i>
Elementi suggestivi di (forniti da intervista)	È assegnato a quei casi in cui, a seguito di un evento traumatico o dell'insorgenza di un sintomo, emerga l'integrità delle funzioni vitali e l'assenza di indicatori di potenzialità evolutiva in senso peggiorativo in tempi rapidi, ma che necessitano tuttavia di un sollecito approfondimento diagnostico, strumentale o specialistico, eseguibile solo in ambiente ospedaliero.
Concetti "chiave"	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intervento differibile ➤ Funzioni vitali integre ➤ Evento potenzialmente non evolutivo ➤ Necessità di ospedalizzazione in tempi brevi

Codice	BIANCO
Definizione Ministeriale (DM 15.05.1992)	Non critico <i>Servizio che, con ragionevole certezza, non ha necessità di essere espletato in tempi brevi</i>
Elementi suggestivi di (forniti da intervista)	<p>È assegnato a quei casi in cui, con ragionevole certezza, non si ravvisino indicatori di rischio (<i>clinici, dinamici o situazionali</i>), per esiti invalidanti o mortalità evitabile, se non espletati in tempi brevi.</p> <p>In altri termini è assegnato a quei casi in cui dall'intervista emerga una integrità delle funzioni vitali escludenti una potenzialità evolutiva in senso peggiorativo in tempi rapidi, i quali possono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessitare di un approfondimento diagnostico, strumentale o specialistico, eseguibile solo in ambiente ospedaliero in tempi non compatibili con una programmazione ordinaria - Non avere necessità di approfondimento diagnostico, strumentale o specialistico in ambiente ospedaliero, ma che tuttavia possono necessitare di un ulteriore approfondimento a carico della medicina di continuità assistenziale
Concetti "chiave"	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intervento procrastinabile nel tempo ➤ Funzioni vitali integre ➤ Evento non evolutivo ➤ Necessità di ospedalizzazione in tempi non compatibili con programmazione ordinaria o in alternativa possibile necessità della medicina di continuità assistenziale

NON ATTRIBUZIONE DEL GIUDIZIO DI SINTESI

Possono pervenire alle Centrali Operative 118 richieste che, attentamente valutate dall'operatore sanitario preposto al triage telefonico, non presentano elementi tali da giustificare l'attribuzione di un giudizio di sintesi.

Si tratta di quelle richieste che talvolta sono inoltrate ai servizi di emergenza 118, ma che hanno scarsa attinenza con l'attività di emergenza/urgenza sanitaria, istituzionalmente assegnata quale compito primario ai servizi stessi.

Nello specifico, tali richieste telefoniche pervenute alle Centrali Operative 118 pur dovendo essere comunque registrate ai fini della tracciabilità dei contatti avvenuti, non esitano nell'attribuzione di un "giudizio di sintesi". Alcuni esempi:

- **Errore composizione numero telefonico 1-1-8**
- **Richieste di competenza altro ente di soccorso *non sanitario*** ovvero richieste inoltrate alle Centrali Operative 118 da parte dell'utenza per motivi di emergenza/urgenza che non necessitano di competenze di tipo sanitario, come certamente verificato da approfondita intervista telefonica (*es.: rapine, furti, motivi di ordine pubblico, allagamento, incendio di mobili o immobili senza coinvolgimento di persone, ecc.*)
- **Richieste di consiglio telefonico** ovvero richieste che palesemente richiedono esclusivamente un consiglio telefonico di tipo sanitario non attinenti l'ambito dell'emergenza/urgenza
- **Richieste di recupero/trasporto salma** ovvero di recupero o trasporto di persone di cui sia già stato constatato il decesso
- **Allerta/allarme di protezione civile** ovvero segnalazioni pervenute dalla Protezione Civile in merito al realizzarsi di specifici rischi
- **Gestione di trasporti ordinari programmabili con ambulanza** (*per ricovero, dimissioni, ecc.*)
- **Richieste per ricerca persone** soccorse o trasportate dai mezzi di soccorso del 118 ai DEA/PS o considerate disperse
- **Richieste di interventi per emergenza sanitaria di natura non medica** (*veterinaria, igiene e sanità pubblica etc.*)

SEQUENZE SPECIFICHE DI INTERVISTA

PERDITA O ALTERAZIONE STATO DI COSCIENZA M.1

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, fin dall'esordio della telefonata, il chiamante riferisca di persona vista accasciarsi a terra o rinvenuta "priva di sensi". Oltre ai casi riferiti come improvvisa perdita di coscienza accompagnata da assenza di evidenti segni vitali (movimenti, atti respiratori), occorre porre particolare attenzione alla possibilità che la perdita di coscienza sia accompagnata da respiro di tipo agonico o da crisi convulsiva su base ipossica.





Inoltre, l'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito" emerge l'incapacità di **interagire coerentemente con l'ambiente circostante** ovvero **un'alterazione della vigilanza e/o della consapevolezza di sé** (es. sopore, confusione/disorientamento, agitazione psicomotoria, delirio, allucinazione).

Cause rapidamente pericolose	<ul style="list-style-type: none"> • Arresto cardiaco • Ostruzione da corpo estraneo • Convulsioni • Ictus • Intossicazione / Avvelenamento (anche assunzione di droghe e/o alcool) • Gravi disordini endocrino - metabolici / ipoglicemia • Ipossia • Aritmie
Altre cause frequenti	<ul style="list-style-type: none"> - Tumori encefalici - Disturbi idroelettrolitici - Stati febbrili con temperatura corporea > di 39° - Malattie psichiatriche / neurologiche - Meningite/Encefalite

PERDITA O ALTERAZIONE STATO DI COSCIENZA M.1

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> Il paziente parla?...Se lo chiama risponde?...Accenna qualche movimento? Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ... Riesce a stare sdraiato? E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? Ha debolezza, vertigini, capogiri? Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> Come è iniziato? ...Cosa stava facendo prima del disturbo? Ha riferito qualche malessere prima dell'insorgenza del sintomo? Ci sono caldaie, stufe o camini, nell'ambiente?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> La persona è molto agitata ? ...è violenta per se o per gli altri? La persona sa chi è e dove si trova? Si riesce ad instaurare un dialogo con la persona? ...La persona pronuncia frasi sconclusionate? ...emette parole o suoni incomprensibili? <i>Se riduzione della vigilanza, chiedere:</i> <ul style="list-style-type: none"> La persona ha gli occhi aperti? ...li muove? ...segue con lo sguardo? Riesce ad ottenere qualche risposta se le parla, lo chiama o lo scuote? <i>Se è possibile valutarlo, chiedere:</i> <ul style="list-style-type: none"> Vede bene ? ...sente bene? Ha disturbi della sensibilità / movimento agli arti? Ha febbre? Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> Da quanto tempo è iniziato il disturbo? È accaduto altre volte in passato?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> Ha avuto traumi recentemente? ...di che tipo? ...quando? Ha avuto cefalea improvvisa o dolore ad altre parti del corpo? ...Dove? Ha avuto diarrea? ...Ha vomitato? ...Ha avuto nausea? Ha assunto droghe / alcool o altra sostanza? E' diabetico? Ha malattie croniche importanti? ...Quali? Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo?

PERDITA O ALTERAZIONE STATO DI COSCIENZA M.1

Criticità	Rosso 	<p>Paziente non cosciente</p> <p>Alterazione acuta dello stato di coscienza associata ad 1 o più dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Dispnea ▶ Sudorazione algida/pallore ▶ Transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) ▶ Nausea/vomito ▶ Deficit neurologico acuto <p>Alterazione acuta dello stato di coscienza in paziente diabetico</p> <p>Alterazione acuta dello stato di coscienza preceduta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cefalea ▶ Dolore toracico ▶ Dolore addominale <p>Alterazione acuta dello stato di coscienza con anamnesi di trauma cranico recente</p> <p>Alterazione dello stato di coscienza conseguente ad assunzione di droghe e alcool</p>
	Giallo 	<p>Primo episodio di disturbi del comportamento in assenza di alterazione dello stato di vigilanza</p> <p>Agitazione psico-motoria in paziente psichiatrico noto</p> <p>Diminuzione della vigilanza (<i>sopore</i>) in assenza di elementi aggiuntivi</p> <p>Alterazione dello stato di coscienza associata ad assunzione di droghe o alcool</p>
	Verde 	<p>Disturbi del comportamento in assenza di alterazione dello stato di vigilanza in paziente psichiatrico noto</p>
	Bianco 	<p>Non si ritiene prudente l'assegnazione di questo codice nei casi di alterazione dello stato di coscienza</p>

PERDITA O ALTERAZIONE STATO DI COSCIENZA M.1

<p>Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)</p>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Non muovere il paziente ▶ Non somministrare cibi o bevande ▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti ▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari <p><i>Istruzioni specifiche in caso di agitazione psicomotoria</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se la persona è violenta mettersi in sicurezza ▶ Allontanare se possibile eventuali oggetti pericolosi (<i>coltelli da cucina, armi, ecc.</i>) o contundenti ▶ Evitare, se possibile, che la persona possa rinchiudersi in uno spazio confinato (<i>bagno, camera, ecc.</i>) ▶ Non provocare ulteriormente la persona nel tentativo di calmarla ▶ Attendere i soccorsi assecondando, per quanto possibile, la persona <p><i>Istruzioni specifiche alterazione stato di coscienza senza agitazione psicomotoria</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Arieggiare l'ambiente se indicatori situazionali di possibile intossicazione da monossido di carbonio ▶ Se respira, posizionare la persona sul fianco e controllare nel caso dovesse vomitare che il materiale fuoriesca all'esterno <p><i>Istruzioni specifiche in caso sospetto arresto cardiocircolatorio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Istruzioni BLS telefonico
--	---

TRANSITORIA PERDITA DI COSCIENZA M.2

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerge il verificarsi di **episodio caratterizzato da improvvisa perdita di coscienza (o comunque riferita come tale) associata ad impossibilità a mantenere il tono posturale, seguita da recupero spontaneo, completo e rapido**.

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è pertanto **vincolata al rilievo del recupero dello stato di coscienza** riferito dal chiamante come avvenuto **prima della richiesta di soccorso o realizzatosi durante la fase di intervista**.





L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi inoltre quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", risulti la **sensazione di imminente perdita di coscienza**.

Cause rapidamente pericolose	Aritmie Infarto miocardico Aneurisma dell'aorta Embolia Polmonare Tamponamento cardiaco Ictus Ipovolemia
Altre cause frequenti	Malattie psichiatriche Sindrome del seno carotideo Valvulopatie / Cardiomiopatie Morbo di Parkinson o neuropatie autonome Epilessia Effetto collaterale o sovradosaggio di farmaci (antidepressivi, betabloccanti, antipertensivi)

TRANSITORIA PERDITA DI COSCIENZA M.2

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ha debolezza, vertigini, capogiri? ● Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Come è iniziato? ...Cosa stava facendo prima del disturbo? In che posizione si trovava? ▶ Ha riferito qualche malessere prima dell'insorgenza del sintomo? ▶ Ci sono caldaie, stufe o camini, nell'ambiente?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La persona sa chi è e dove si trova? ▶ Risponde alle domande semplici? ...Risponde ai comandi semplici? ▶ Se è possibile valutarlo, chiedere: <ul style="list-style-type: none"> ● Vede bene ? ...sente bene? ● Ha disturbi della sensibilità / movimento agli arti? ▶ Ha dolore toracico? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) cefalea improvvisa? ▶ Ha dolore ad altre parti del corpo? ...Dove? ▶ Ha palpitazioni? ▶ Ha ancora la sensazione di imminente perdita di coscienza? ▶ Ha febbre? ▶ Ha vomitato? ...ha nausea? ...ha avuto diarrea? ▶ Perdendo conoscenza è caduto a terra? ...si è provocato traumi? (<i>se si chiedere</i>): <ul style="list-style-type: none"> ● Perde sangue?...da dove?...quanto? ...da quanto? ▶ Cosa sta facendo adesso il paziente ? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato ?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è accaduto? ▶ Ha perso i sensi più volte? ▶ È accaduto altre volte in passato?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha avuto traumi recentemente? ...di che tipo? ...quando? ▶ Ha avuto diarrea? ...Ha vomitato? ...Ha avuto nausea? ▶ Ha assunto droghe / alcool o altra sostanza? ▶ E' portatore di Pace-maker? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ...quali? ... per quale motivo?

TRANSITORIA PERDITA DI COSCIENZA M.2

Criticità	Rosso 	Transitoria perdita di coscienza (o sensazione imminente di) associata ad 1 dei seguenti segni/sintomi: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Dolore toracico ▶ Cefalea ad insorgenza improvvisa ▶ Dolore addominale ▶ Lombalgia e/o lombosciatalgia ▶ Sudorazione fredda / pallore ▶ Dispnea ▶ Ipostenia/Parestesie/Paralisi/Disturbi del linguaggio o del visus Transitoria perdita di coscienza (o sensazione imminente di) correlata a trauma cranico recente Transitoria perdita di coscienza (o sensazione imminente di) in paziente portatore di Pace-Maker o Defibrillatore Impiantabile
	Giallo 	Transitoria perdita di coscienza (o sensazione imminente di) senza altri sintomi associati
	Verde 	Transitoria perdita di coscienza avvenuta da più di 6 h. con stabilità della sintomatologia
	Bianco 	Non si ritiene prudente l'assegnazione di questo codice nei casi di Transitoria perdita di coscienza

TRANSITORIA PERDITA DI COSCIENZA M.2

<p>Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)</p>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Far assumere al paziente la posizione supina ▶ Non somministrare cibi o bevande ▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti ▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari ▶ Arieggiare l'ambiente (se presenti indicatori situazionali di possibile intossicazione da monossido di carbonio)
--	--

CONVULSIONI

M.3

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga chiaramente o si sospetti il verificarsi di un **episodio caratterizzato dall'insorgenza improvvisa di scosse tonico-cloniche** (*spesso descritte dal chiamante con varia terminologia: tremori violenti, scosse incontrollate, scuotimento della persona, etc.*)

Cause rapidamente pericolose

- Arresto cardiaco
- Ictus
- Stato di male epilettico
- Eclampsia
- Overdose da alcool / farmaci / tossici
- Ipoglicemia in paziente diabetico

Altre cause frequenti





- Epilessia
- Neoplasia cerebrale
- Convulsioni febbrili
- Meningite
- Malattie degenerative neurologiche

CONVULSIONI

M.3

Domande chiave <i>(da adattare al contesto)</i>	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente?...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <i>Considerare anche:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di coscienza (o sensazione imminente di)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La persona si sta ancora scuotendo oppure è in fase di rilassamento, come se stesse dormendo? ▶ Quanto è durato l'evento? ▶ In quale posizione si trova adesso? ...Sdraiato? ...Seduto? ...In piedi? ▶ La persona è caduta a terra? ▶ Cosa stava facendo quando sono comparse le "scosse"? ▶ Ci sono caldaie, stufe o camini nell'ambiente?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si è morso la lingua? ▶ Ha perso feci e/o urine? ▶ <i>Se caduta a terra chiedere:</i> Ci sono traumi o ferite evidenti a seguito della caduta? ...dove?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è accaduto l'evento? ▶ È accaduto altre volte in passato?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha avuto un trauma cranico di recente? ▶ La persona è diabetica? ▶ Soffre di attacchi di panico?...E' affetta da malattia psichiatrica? ▶ Ha febbre? ▶ <i>(Se donna 12 - 50 anni)</i> E' in gravidanza? Di quante settimane? ▶ Ha assunto farmaci, droghe o alcool? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo?

CONVULSIONI**M.3**

Criticità	Rosso 	Crisi convulsiva (o riferita come tale) in atto Crisi convulsiva anche se risolta quando presente 1 dei seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none"> ‣ Cianosi e/o arresto respiratorio ‣ Dispnea ‣ Coma post critico ‣ Pregresso trauma cranico ‣ Gravidanza ‣ Riferita intensa cefalea prima della crisi ‣ Diabete ‣ Ipostenia / Parestesie / Paralisi / Disturbi del linguaggio o del visus Crisi convulsiva, anche se risolta, associata ad assunzione farmaci, alcool, droghe o a sindrome di astinenza Crisi convulsiva, anche se risolta, associata o meno a stato febbrile, in età pediatrica
	Giallo 	Crisi singola già risolta in assenza degli elementi precedentemente elencati
	Verde 	Anamnesi positiva per disturbi psichiatrici con riferiti precedenti episodi del tutto analoghi
	Bianco 	Non si ritiene prudente l'assegnazione del codice bianco

CONVULSIONI**M.3****Istruzioni
prearrivo***(da adattare
al contesto)****Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso***

- Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna
- Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone
- Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno
- Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza
- Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi
- Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- Non spostare il paziente
- Non somministrare cibi o bevande
- Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata
- Slacciare gli indumenti stretti o costringenti
- Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari

Istruzioni specifiche

- *Se crisi in atto:*
 - allontanare dal paziente suppellettili od oggetti con cui potrebbe ferirsi;
 - non tentare di contenerlo;
 - non forzare l'apertura della bocca, né mettere in bocca del paziente alcunché.
- *Se crisi risolta:*
 - controllare se respira;
 - posizionare il paziente sul fianco in caso di perdita di coscienza.

DISPNEA

M.4

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga una **situazione di difficoltà respiratoria (oggettiva o soggettiva)**.

Cause rapidamente pericolose

- Infarto Miocardico Acuto
- Edema Polmonare Acuto
- Embolia Polmonare
- Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo
- Inalazione misconosciuta di sostanze tossiche
- Edema della glottide
- Attacco asmatico acuto
- Laringite ipoglottica / Epiglottite (nei bambini)
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata





Altre cause frequenti

- Aritmie cardiache
- Pneumotorace spontaneo
- Polmoniti / Broncopolmoniti
- Enfisema polmonare
- Insufficienza cardiaca cronica
- Processi infettivi polmonari
- Neoplasie del polmone, dei bronchi e delle vie aeree
- Sindromi influenzali, raffreddore, laringite, faringite, aumento delle secrezioni bronchiali e/o tosse
- Attacchi di panico
- Agitazione psico-motoria

DISPNEA		M.4
Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...In che posizione si trova?...Ha bisogno di stare seduto per respirare meglio o respira meglio se è sdraiato?...Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi? ...Mentre respira si sentono fischi, sibili o sente gorgogliare? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Come è iniziato il disturbo? ...Cosa stava facendo? ▶ Potrebbe aver ingoiato qualcosa? ▶ Potrebbe aver respirato qualcosa di tossico? ...che tipo di sostanza? ▶ Potrebbe aver fatto uso di droghe?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha cambiato il timbro della voce? (<i>soprattutto se bambino</i>) ▶ Fa fatica a deglutire? ▶ Ha bava alla bocca? ▶ Ha dolore ? ...Dove? ▶ Ha vomitato ? ...Ha nausea? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) febbre? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Da quanto tempo respira male? ▶ E' già successo altre volte ?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ E' allergico a qualcosa?... potrebbe essere una reazione allergica? ▶ <i>Se donna 12 - 50 anni:</i> Assume pillola anticoncezionale? Ha partorito di recente? ▶ È una persona allettata o è stato immobilizzato a letto nell'ultimo periodo? ▶ Ha avuto fratture e/o gessature ortopediche recentemente? ▶ Ha avuto recentemente interventi chirurgici? ▶ Ha appena terminato un lungo viaggio aereo? ▶ Ha malattie croniche importanti ? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa ? ..quali? ...per quale motivo?

DISPNEA

M.4

Criticità	<p>Rosso</p> 	<p>Difficoltà respiratoria grave caratterizzata da almeno uno di questi elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ rumori respiratori ▶ ortopnea, inclinazione in avanti del tronco ▶ cianosi ▶ respiro affannoso, incapacità a pronunciare frasi lunghe ▶ tosse abbaiente / cambiamento del tono della voce (<i>nei bambini</i>) <p>Difficoltà respiratoria con almeno uno dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ sudorazione algida ▶ pallore ▶ dolore toracico ▶ rash cutaneo ▶ transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) <p>Difficoltà respiratoria riferita, anche in assenza di altra sintomatologia, in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ parto recente ▶ assunzione pillola anticoncezionale ▶ apparecchi gessati ▶ recenti interventi chirurgici ▶ recenti lunghi viaggi aerei ▶ inalazione di sostanza tossiche ▶ uso di droghe
	<p>Giallo</p> 	<p>Difficoltà respiratoria riferita senza altra sintomatologia</p>
	<p>Verde</p> 	<p>Attacco di panico / Iperventilazione (<i>in soggetti con anamnesi positiva per tali tipologie di disturbi</i>)</p>
	<p>Bianco</p> 	<p>Sindrome similinfluenzale</p> <p>Aumento delle secrezioni bronchiale e/o tosse</p>

DISPNEA

M.4

<p>Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)</p>	<p>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p>Istruzioni generiche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Far assumere al paziente la posizione più confortevole. Consigliare la posizione seduta con arti inferiori declivi ▶ Non somministrare cibi o bevande ▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti ▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari <p>Istruzioni specifiche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se disponibili farmaci prescritti per pregressi episodi di difficoltà respiratoria, invitare all'utilizzazione fornendo supporto telefonico ▶ Se ostruzione da corpo estraneo istruzioni specifiche telefoniche per tentativi di disostruzione
--	---

DOLORE TORACICO/EPIGASTRICO M.5

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga ***dolore, oppressione o fastidio percepito dall'utente a livello della regione toracica (sia anteriore che posteriore) e/o epigastrica***, irradiato o meno agli arti superiori, al collo, alla mandibola.

Cause rapidamente pericolose

- **Infarto Miocardico Acuto**
- **Aneurisma dell'Aorta Toracica**
- **Embolia polmonare**

Altre cause frequenti

- Pneumotorace spontaneo
- Pericardite
- Pleurite
- Polmonite
- Neoplasie della parete ed organi toracici
- Reflusso esofageo, esofagite, ernia iatale
- Gastrite, perforazione gastrica
- Mialgie, costo condrite
- Pancreatite

DOLORE TORACICO/EPIGASTRICO M.5

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? Ha debolezza, vertigini, capogiri? Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi? <ul style="list-style-type: none"> Ha palpitazioni?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> Il dolore è insorto spontaneamente? ...cosa stava facendo?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> Dove ha dolore esattamente? ...E' irradiato ad altre parti del corpo? Quali? Ha nausea o vomito? <i>Se ha vomitato</i>: C'era sangue o il materiale vomitato era simile a fondo di caffè? Sono presenti altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> Da quanto tempo ha dolore? E' già successo altre volte ?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> Ha assunto nitroglicerina? A seguito dell'assunzione cosa è cambiato? <i>Se donna 12 - 50 anni</i>: Assume pillola anticoncezionale? Ha partorito di recente? È una persona allettata o è stato immobilizzato a letto nell'ultimo periodo? Ha avuto fratture e/o gessature ortopediche recentemente? Ha avuto recentemente interventi chirurgici? Ha appena terminato un lungo viaggio aereo? Ha malattie croniche importanti ? Assume farmaci in maniera continuativa ? ..quali? ...per quale motivo?

DOLORE TORACICO/EPIGASTRICO M.5

Criticità	Rosso 	Dolore toracico e/o epigastrico con almeno 1 dei seguenti segni: sudorazione algida pallore, cianosi vomito / nausea transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione di perdita di coscienza imminente</i>) Dolore toracico con difficoltà respiratoria e/o respiro corto, senso di affanno Dolore toracico e palpitazioni
	Giallo 	Dolore toracico e/o epigastrico in assenza di altri sintomi
	Verde 	Non si ritiene prudente assegnare questo codice al dolore toracico e/o epigastrico
	Bianco 	Non si ritiene prudente assegnare questo codice al dolore toracico e/o epigastrico

DOLORE TORACICO/EPIGASTRICO M.5

Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Far assumere al paziente la posizione più confortevole, a riposo▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente e mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Se a domicilio, cercare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari
--	---

CARDIOPALMO-ARITMIA**M.6****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga **anormalità del ritmo cardiaco**.

Occorre riferirsi a questa sequenza anche per tutte le richieste di soccorso riconducibili ad aritmie percepite da pazienti portatori di Pacemaker o Defibrillatori impiantabili

Cause rapidamente pericolose

- **Infarto Miocardico Acuto**
- **Aritmie in grado di determinare compromissione emodinamica**
- **Embolia polmonare**
- **Gravi disfunzioni di Pacemaker o Defibrillatori impiantabili**





Altre cause frequenti

- Patologie a carico delle valvole cardiache
- Miocardiopatie dilatative
- Scompenso cardiaco
- Disfunzioni tiroidee
- Assunzione di droghe (*cocaina, cannabis, etc.*)
- Extrasistolia ventricolare sporadica benigna
- Disidratazione
- Stress, crisi ansioso-depressive, attacchi di panico
- Febbre elevata
- Assunzione di alcool
- Assunzione di sostanze stimolanti (*caffeina, nicotina etc*)

CARDIOPALMO-ARITMIA

M.6

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<p>▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento?</p> <p>▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato?</p> <p>▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)?</p> <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<p>▶ Cosa stava facendo quando è iniziato?</p> <p>▶ I battiti del cuore sono troppo veloci? ...troppo lenti? ..."perde colpi"?</p> <p>▶ Ha assunto farmaci o sostanze? <i>In caso di defibrillatori impiantati...</i> Ha avvertito una scarica elettrica?</p>
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<p>▶ Ha dolore toracico e/o epigastrico?</p> <p>▶ Ha nausea? ..ha vomitato? <i>Se vomito:</i> C'era sangue o il materiale vomitato era simile a fondo di caffè?</p> <p>▶ Ha febbre?</p> <p>▶ Sono presenti altri sintomi che non le ho citato?</p>
	QUANDO	<p>▶ Da quanto tempo è iniziato il sintomo?</p> <p>▶ È la prima volta o vi sono stati altri episodi?</p>
	ANAMNESI	<p>▶ <i>Se donna 12 - 50 anni:</i> Assume pillola anticoncezionale? Ha partorito di recente?</p> <p>▶ È una persona allettata o è stato immobilizzato a letto nell'ultimo periodo?</p> <p>▶ Ha avuto fratture e/o gessature ortopediche recentemente?</p> <p>▶ Ha avuto recentemente interventi chirurgici?</p> <p>▶ Ha appena terminato un lungo viaggio aereo?</p> <p>▶ Ha malattie importanti? Quali?</p> <p>▶ Soffre di Fibrillazione Atriale cronica? Ha Pacemaker o Defibrillatore impiantato?</p> <p>▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ...per quale motivo?</p>

CARDIOPALMO-ARITMIA			M.6
Criticità	Rosso 	Aritmia percepita associata a dolore toracico Aritmia percepita associata a difficoltà respiratoria e/o respiro corto, senso di affanno Aritmia percepita associata ad almeno 1 dei seguenti sintomi: <ul style="list-style-type: none"> ▸ sudorazione algida ▸ pallore, cianosi ▸ vomito / nausea ▸ transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione di perdita di coscienza imminente</i>) Erogazione di scarica elettrica avvertita soggettivamente da pazienti portatori di Defibrillatori Impiantabili, anche in assenza di altra sintomatologia	
	Giallo 	Aritmia percepita in assenza di altri sintomi	
	Verde 	Tachicardia correlata ad attacco di panico riferito (<i>solo in soggetti con anamnesi positiva per precedenti analoghi episodi</i>)	
	Bianco 	Tachicardia correlata a febbre elevata, in assenza di altri sintomatologia specifica	

CARDIOPALMO-ARITMIA M.6

Istruzioni prearrivo <i>(da adattare al contesto)</i>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Non muovere il paziente▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Slacciare gli indumenti stretti o costrittivi▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari
---	--

EMORRAGIA NON TRAUMATICA M.7

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerge la presenza di sanguinamenti, certamente non correlati ad eventi traumatici, quali:

- ▶ *ematemesi*
- ▶ *melena*
- ▶ *epistassi*
- ▶ *emofte*
- ▶ *otorragia*
- ▶ *ematuria*
- ▶ *metrorragie/menorragie*
- ▶ *fistole artero-venose per dialisi sanguinanti*
- ▶ *varici sanguinanti*
- ▶ *sanguinamento da deiscenza di ferita chirurgica*

Cause rapidamente pericolose

- **Emorragie digestive**
- **Sanguinamenti vaginali in gravidanza**





Altre cause frequenti

- Patologie a carico di apparato digerente, respiratorio, riproduttivo, urinario
- Rottura di vena varicosa agli arti
- Fistola artero-venosa *per dialisi* sanguinante

EMORRAGIA NON TRAUMATICA M.7

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Da dove perde sangue?....Ha vomitato sangue?.....Ha "tossito" sangue? ▶ Come è iniziato il sanguinamento? ...Cosa lo ha provocato? ...Ha avuto un trauma? ▶ <i>Se sanguinamento vaginale in donna fra 12 – 50 anni</i> Ha il ciclo mestruale in corso? Potrebbe essere in gravidanza?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha nausea? ..ha vomitato? <i>Se ha vomitato:</i> C'era sangue o il materiale vomitato era simile a fondo di caffè? ▶ Ha febbre? ▶ Ha dolore? ..Dove? ▶ Ha disturbi intestinali o diarrea? ▶ Sono presenti altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è iniziato il sanguinamento? E' la prima volta che capita?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha malattie importanti? Quali? ▶ Assume farmaci anticoagulanti o antiaggreganti? ▶ Ha assunto farmaci antinfiammatori? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo?

EMORRAGIA NON TRAUMATICA M.7

Criticità	Rosso 	Ematemesi / Melena / Emottisi con almeno uno dei seguenti sintomi: <ul style="list-style-type: none"> ▶ sudorazione algida ▶ pallore, cianosi ▶ vomito / nausea ▶ transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione di perdita di coscienza imminente al passaggio alla posizione seduta o in piedi</i>) Emottisi con difficoltà respiratoria Sanguinamento vaginale in donna 12 - 50 anni associato ad almeno uno dei seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none"> ▶ gravidanza ▶ sudorazione algida ▶ pallore, cianosi ▶ vomito / nausea ▶ transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione di perdita di coscienza imminente al passaggio alla posizione seduta o in piedi</i>)
	Giallo 	Ematemesi / Melena / Emottisi in assenza di altri sintomi Sanguinamento da fistola artero-venosa per dialisi Rottura vene varicose agli arti, con sanguinamento non controllabile con la pressione diretta
	Verde 	Epistassi Ematuria Proctorragia Rottura vene varicose agli arti, con sanguinamento controllabile con la pressione diretta Sanguinamenti vaginali in donne sicuramente non gravide
	Bianco 	Saliva o espettorato striato di sangue Flusso mestruale leggermente più abbondante del solito Ragade anale o emorroidi, modestamente sanguinanti

EMORRAGIA NON TRAUMATICA M.7

<p>Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)</p>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Far assumere al paziente la posizione più confortevole▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari <p><i>Istruzioni specifiche epistassi</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Far assumere al paziente la posizione seduta con la testa lievemente inclinata verso il basso▶ Tenere il naso chiuso con le dita invitando il paziente a respirare con la bocca▶ Se disponibile ghiaccio, avvolgerlo in un panno e posizionarlo sulla fronte in prossimità della radice del naso <p><i>Istruzioni specifiche sanguinamenti esterni controllabili</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Individuare il punto da cui esce sangue▶ Prendere garze o un panno arrotolato pulito (no cotone idrofilo) e metterlo esattamente sul punto da cui si vede uscire sangue▶ Tenere premuto con forza con le dita o con il palmo della mano▶ Non togliere il tampone quando è pieno di sangue ma aggiungere altre garze sopra▶ Continuare a tenere premuto fino all'arrivo dei soccorsi
--	--

ANAFILASSI-ALLERGIE**M.8****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga che possa essersi verificata ***l'esposizione ad allergeni di varia natura, in grado di scatenare reazioni allergiche locali o generalizzate***, in soggetti precedentemente sensibilizzati alla stessa sostanza (*evento non sempre noto*).

Per quanto qualsiasi sostanza, introdotta nell'organismo (*per ingestione, iniezione, inalazione o per contatto*), sia potenzialmente in grado di determinare reazione allergiche, più frequentemente danno origine all'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista i seguenti avvenimenti:

- puntura di imenottero (*api, vespe, calabroni*);
- assunzione di farmaci, mezzi di contrasto, vaccini;
- ingestione di alimenti (*es. crostacei, cioccolato, frutti di mare, proteine del latte, uova, pesce, arachidi, nocciole, banane, kiwi, fragole, pesche ecc*);
- inalazione di pollini e acari;
- contatto con lattice, nichel, epiteli animali.

Reazioni rapidamente pericolose

- Shock anafilattico
- Crisi asmatica grave
- Edema della Glottide





Altre reazioni frequenti

- Reazioni cutanee
- Rinocongiuntiviti

ANAFILASSI-ALLERGIE**M.8**

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Come è iniziato il sintomo ? ...cosa stava facendo la persona ? ▶ Qual è la causa ? (<i>opzioni</i>) : <ul style="list-style-type: none"> ■ ...puntura di insetto? ...Quale? ■ ...farmaci ? ...Quali? ■ ...cibo / alimenti? ...Quali? ■ ...polline / acari / polvere? ■ ...altra sostanza? Quale?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fa fatica a deglutire? ▶ Ha abbassamento di voce o modifica del timbro della voce? ▶ Ha arrossamenti cutanei e/o gonfiore? Quali parti del corpo sono interessate? ▶ Ha prurito? Dove? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è accaduto? ...da quanto tempo è iniziata la sintomatologia? ▶ La sintomatologia sta progressivamente e rapidamente peggiorando? ▶ È accaduto altre volte in passato?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sa di essere allergico? ...a cosa? ...come si manifesta? ▶ Sono già stati somministrati farmaci specifici (<i>Adrenalina? Cortisone? Antistaminico?</i>)? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume altri farmaci in maniera continuativa? ..quali? ...per quale motivo?

ANAFILASSI-ALLERGIE**M.8**

Criticità	Rosso 	Esposizione ad allergene (presunto o noto) < alle 3 ore associato ad 1 o più dei seguenti sintomi : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Alterazione dello stato di coscienza (<i>sopore o agitazione</i>) ▶ Dispnea / Rumori respiratori ▶ Difficoltà alla deglutizione / Disfonia ▶ Gonfiore di volto / Labbra / Lingua / Ugola / Mucose del cavo orale o prime vie aeree ▶ Sudorazione algida / Pallore ▶ Transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) Esposizione ad allergene noto, cui ha fatto seguito somministrazione (anche auto somministrazione) di adrenalina
	Giallo 	Esposizione ad allergene noto < alle 3 ore, con anamnesi positiva per gravi reazioni allo stesso allergene, pur in assenza di sintomatologia riferita di rilievo Esposizione ad allergene (presunto o noto) < alle 3 ore, cui consegua comparsa di sintomatologia <u>localizzata al volto e/o generalizzata</u> tipo prurito e/o manifestazioni cutanee
	Verde 	Esposizione ad allergene (presunto o noto) > alle 3 ore, cui consegua comparsa di sintomatologia <u>generalizzata</u> tipo prurito e/o manifestazioni cutanee Esposizione ad allergene (presunto o noto) < alle 3 ore, cui consegua comparsa di sintomatologia <u>localizzata (volto escluso)</u> tipo prurito e/o manifestazioni cutanee
	Bianco 	Prurito e/o reazione cutanea localizzata dopo esposizione ad allergene noto con tempo tra esposizione e comparsa della sintomatologia superiore a 3 ore

ANAFILASSI-ALLERGIE**M.8**

<p>Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)</p>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Far assumere al paziente la posizione più confortevole ▶ Non somministrare cibi o bevande ▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti ▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari <p><i>Istruzioni specifiche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se disponibilità di farmaci prescritti dal medico allo scopo (<i>iniezioni, via inalatoria</i>) invitare all'utilizzazione, fornendo supporto telefonico
--	---

MAL DI TESTA

M.9

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando il "sintomo principale riferito" risulti essere la **presenza di dolore localizzato al distretto cranico e/o cervicale** indipendentemente dalla tipologia del dolore percepito.

Cause rapidamente pericolose

- Ictus
- Intossicazione da Monossido di Carbonio (CO)





Altre cause frequenti

- Meningite/Encefalite
- Neoplasie cerebrali
- Ipertensione arteriosa
- Sindrome influenzale / Iperpiressia
- Sinusite
- Emicrania
- Cefalea tensiva

MAL DI TESTA**M.9**

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il dolore è insorto spontaneamente? ▶ Il dolore è comparso all'improvviso o gradualmente? ▶ Cosa stava facendo quando è iniziato? ▶ Ci sono caldaie, stufe o camini, nell'ambiente? ▶ Altre persone presenti hanno mal di testa?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dove ha dolore esattamente? ▶ La persona sa chi è e dove si trova? ▶ Vede bene ? ...sente bene? ▶ Ha disturbi della sensibilità / movimento agli arti? ▶ Risponde alle domande semplici ? ...Risponde ai comandi semplici? ▶ Cosa sta facendo adesso il paziente? ▶ Ha vomitato ? ...Ha nausea? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) febbre? ▶ Ha dolore ad altre parti del corpo? ...Dove? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quanto tempo fa è iniziato il dolore? ▶ E' un episodio ricorrente o è la prima volta che accade? ▶ E' un mal di testa diverso da quelli di cui ha sofferto precedentemente? ... In cosa differisce?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soffre di pressione alta? ...ha avuto modo di misurarla? ▶ Ha avuto traumi o malattie recentemente? ...di che tipo? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali ? ... per quale motivo?

MAL DI TESTA**M.9**

Criticità	Rosso 	Mal di testa associato ad almeno 1 dei seguenti segni: <ul style="list-style-type: none"> ‣ Alterazione dello stato di coscienza / Disorientamento ‣ Disturbi della vista e/o del linguaggio ‣ Ipostenia / Parestesie / Paralisi ‣ Transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) ‣ Nausea / Vomito ‣ Sudorazione algida Mal di testa e picco ipertensivo accertato con valori di pressione sistolica > 200 mmHg Indicatori situazionali di possibile intossicazione da monossido di carbonio
	Giallo 	Mal di testa ad insorgenza improvvisa di notevole intensità Mal di testa e vertigini Mal di testa post-traumatico Mal di testa e picco ipertensivo accertato con valori di pressione sistolica < 200mm Hg
	Verde 	Episodio di cefalea / emicrania (<i>in persona con anamnesi positiva per cefalea/emicrania</i>) con caratteristiche analoghe a precedenti episodi
	Bianco 	Mal di testa e sindrome similinfluenzale

MAL DI TESTA

M.9

Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Far assumere al paziente la posizione più confortevole▶ Arieggiare l'ambiente se presenti indicatori situazionali di possibile intossicazione da monossido di carbonio▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari
--	---

DEFICIT NEUROLOGICO ACUTO M.10

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerge l'improvvisa insorgenza di:

- disturbi motori: paresi o paralisi degli arti, alterazione della mimica facciale;
- disturbi dell'equilibrio e della coordinazione motoria;
- disturbi del visus quali cecità improvvisa mono o bilaterale, visione sfuocata;
- disturbi del linguaggio e dell'articolazione della parola: disartria, afasia;
- disturbi della sensibilità: ipo/anestesia;
- amnesia globale

Cause rapidamente pericolose

- Ictus
- Ipoglicemia





Altre cause frequenti

- Neoplasie sistema nervoso centrale o periferico
- Paralisi nervo faciale
- Malattie degenerative neurologiche
- Malattie psichiatriche

DEFICIT NEUROLOGICO ACUTO M.10

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? - Ha debolezza, vertigini, capogiri? - Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Come è iniziato il sintomo? ...cosa stava facendo la persona?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha disturbi del movimento degli arti? Che tipo di disturbo? Quali arti sono interessati?... ▶ Ha disturbi della sensibilità agli arti? Che tipo di disturbo? Quali arti sono interessati? ▶ Risponde alle domande semplici ? ...Risponde ai comandi semplici?... Sa chi è e dove si trova? ▶ Vede bene? Sente bene? ▶ Ha dolore da qualche parte? Dove? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) cefalea improvvisa ? ▶ Ha vomitato ? ...Ha nausea? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) febbre? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quanto tempo fa è iniziato il disturbo? ▶ E' accaduto altre volte in passato?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha avuto traumi o malattie recentemente? ...di che tipo? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo?

DEFICIT NEUROLOGICO ACUTO M.10

Criticità	<p><i>Rosso</i></p> 	<p>Deficit neurologico acuto associato ad almeno 1 dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ‣ Alterazione dello stato di coscienza / Disorientamento ‣ Dispnea ‣ Transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) ‣ Nausea / Vomito ‣ Sudorazione algida / Pallore ‣ Recente trauma cranico <p>Deficit neurologico acuto in paziente diabetico</p>
	<p><i>Giallo</i></p> 	<p>Deficit neurologico acuto in assenza degli elementi precedentemente elencati</p>
	<p><i>Verde</i></p> 	<p>Non si ritiene prudente l'assegnazione di questo codice in caso di deficit neurologico acuto</p>
	<p><i>Bianco</i></p> 	<p>Non si ritiene prudente l'assegnazione di questo codice in caso di deficit neurologico acuto</p>

DEFICIT NEUROLOGICO ACUTO M.10

Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)	Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi Istruzioni generiche <ul style="list-style-type: none">▶ Non muovere il paziente▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari
--	---

DISTURBI DEL LINGUAGGIO E DELLA FONAZIONE M. 11

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga che la persona interessata **non è in grado di parlare adeguatamente, o di esprimersi coerentemente attraverso l'utilizzo del linguaggio verbale**. Può trattarsi di:

- **Disturbo della capacità di produrre e/o comprendere il linguaggio verbale:** formulazione e trasmissione di idee e sentimenti per mezzo dell'uso convenzionale di parole e della loro sequenzialità secondo regole grammaticali definite;
- **Disturbo dell'articolazione delle parole e del loro ritmo di emissione:** per compromissione della capacità articolatoria e meccanica dell'espressione verbale;
- **Disturbo della fonazione cioè della produzione di suoni da parte degli organi vocali:** con conseguenti alterazioni di altezza, intensità e timbro della voce.

Cause rapidamente pericolose

- Ictus
- Crisi ipoglicemica
- Ostruzione completa delle vie aeree da corpo estraneo
- Epiglottite o laringite ipoglottica (età pediatrica)
- Shock anafilattico
- Difficoltà respiratoria grave





Altre cause frequenti

- Laringotracheiti
- Tumori cerebrali
- Encefaliti
- Sclerosi multipla
- Cefalea/ emicrania
- Crisi di panico / Attacco d'ansia
- Intossicazione acuta da alcool

DISTURBI DEL LINGUAGGIO E DELLA FONAZIONE M. 11

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard .</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p style="margin-left: 40px;"><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Come è iniziato il sintomo ? ▶ Cosa stava facendo la persona ?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Riesce a pronunciare qualche parola? ▶ Risponde alle domande semplici ? ...Risponde ai comandi semplici? ▶ Sa chi è e dove si trova? ▶ Ha disturbi del movimento degli arti? Che tipo di disturbo? Quali arti sono interessati? ▶ Ha disturbi della sensibilità agli arti? Che tipo di disturbo? Quali arti sono interessati? ▶ Ha cambiato il tono di voce? ▶ Vede bene ? ...Sente bene? ▶ Cosa nota nel paziente di diverso dal solito? ▶ Ha dolore da qualche parte? Dove? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) cefalea improvvisa ? ▶ Ha vomitato ? ...Ha nausea? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) febbre? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Da quanto tempo è iniziata la sintomatologia? ▶ Il disturbo si sta attenuando ...o va progressivamente peggiorando? ▶ È accaduto altre volte in passato?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo?

DISTURBI DEL LINGUAGGIO E DELLA FONAZIONE M. 11

Criticità	<p>Rosso</p> 	<p>Ostruzione da corpo estraneo</p> <p>Grave difficoltà respiratoria caratterizzata da almeno 1 dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Rumori respiratori ▶ Ortopnea, inclinazione in avanti del tronco ▶ Cianosi ▶ Tosse abbaiante, cambiamento del tono di voce, difficoltà o impossibilità alla deglutizione in età pediatrica <p>Cambiamento del tono di voce/ difficoltà alla deglutizione in caso di contatto con allergene (presunto o noto) < alle 3 ore associato ad 1 o più dei seguenti sintomi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Alterazione dello stato di coscienza (sopore o agitazione) ▶ Dispnea, ortopnea, tachipnea, stridore inspiratorio, respiro rumoroso ▶ Gonfiore di volto, labbra, lingua, ugola, mucose cavo orale e prime vie aeree ▶ Sudorazione algida / Pallore ▶ Transitoria perdita di coscienza (o sensazione imminente di) <p>Disturbo del linguaggio ad <u>insorgenza improvvisa</u> con almeno 1 dei seguenti segni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Alterazione dello stato di coscienza / Disorientamento ▶ Transitoria perdita di coscienza (o sensazione imminente di) ▶ Dispnea ▶ Cianosi ▶ Sudorazione algida / Pallore ▶ Nausea / Vomito ▶ Recente trauma cranico <p>Disturbo del linguaggio <u>ad insorgenza improvvisa</u> in paziente diabetico</p> <p>Intossicazione acuta da alcool in concomitanza con l'assunzione di altre sostanze di abuso</p>
	<p>Giallo</p> 	<p>Disturbo del linguaggio ad <u>insorgenza improvvisa</u> in assenza di altri elementi</p> <p>Tosse abbaiante e cambiamento del tono della voce in età pediatrica</p> <p>Intossicazione acuta da alcool o assunzione di altre sostanze di abuso</p>
	<p>Verde</p> 	<p>Non si ritiene prudente l'assegnazione di questo codice in caso di disturbo del linguaggio ad insorgenza improvvisa</p>
	<p>Bianco</p> 	<p>Disturbo della fonazione in corso di sindrome similinfluenzale</p>

DISTURBI DEL LINGUAGGIO E DELLA FONAZIONE M. 11

<p>Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)</p>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Far assumere al paziente la posizione più confortevole▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari <p><i>Istruzioni specifiche</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Se farmaci prescritti dal medico allo scopo (<i>iniezioni, via inalatoria</i>) invitare all'utilizzazione, fornendo supporto telefonico▶ Se <i>bambino</i>: evitare ispezione della bocca e della gola, umidificare l'aria (es. portare il bambino nella stanza da bagno e far scorrere abbondante acqua calda in modo da creare vapore nell'ambiente). <p><i>Istruzioni per ostruzione corpo estraneo</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ <i>Istruzioni telefoniche BLS</i>
--	--

DISTURBI DEL VISUS E DELL'OCCHIO M.12

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga una **difficoltà visiva di qualsiasi genere, mono o bilaterale, insorta spontaneamente, senza causa traumatica, o dolenzia, rossore, edema etc. a carico dell'occhio.**

Danno origine all'utilizzo ad esempio i seguenti avvenimenti:

- Perdita totale o parziale del visus o riduzione del visus mono o bilaterale
- Dolore oculare improvviso mono o bilaterale (*con o senza disturbi del visus*)
- Diplopia acuta
- Edemi ed arrossamenti palpebrali
- Iperemia congiuntivale con o senza secrezioni
- Emorragie sottocongiuntivali spontanee
- Lacrimazione e/o fotofobia
- Visione corpi mobili (*mosche, ragnatele*)
- Fosfeni, scotomi
- Presenza o sensazione di corpo estraneo

Cause rapidamente pericolose

• Ictus





Altre cause frequenti

- Neoplasia cerebrale
- Malattia neurologica degenerativa
- Assunzione di droghe / psicofarmaci
- Glaucoma
- Cefalea / Emicrania
- Congiuntiviti, cheratiti, uveiti
- Crisi ipertensiva

DISTURBI DEL VISUS E DELL'OCCHIO M.12

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p style="margin-left: 40px;"><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Come è iniziato il sintomo? ...Cosa stava facendo la persona?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il disturbo è monolaterale o è presente ad entrambi gli occhi ? ▶ Di che tipo di disturbo si tratta (<i>varianti</i>): <ul style="list-style-type: none"> ■ ...<i>diminuzione del visus?</i> ...<i>annebbiamento visivo?</i>... <i>restringimento del campo?</i> ■ ...<i>fosfeni?</i> ...<i>diplopia?</i> ...<i>fotofobia?</i> ...<i>scotomi?</i> ■ ...<i>dolore?</i> ...<i>rossore?</i> ...<i>lacrimazione o secrezioni intense?</i> ■ ...<i>palpebre edematose ?</i> ...<i>presenza di corpo estraneo (o sensazione di)?</i> ▶ Ha disturbi del movimento degli arti? Che tipo di disturbo? A quali arti? ▶ Ha disturbi della sensibilità agli arti? Che tipo di disturbo? A quali arti? ▶ Ha deviazione della rima buccale? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) cefalea improvvisa ? ▶ Ha vomitato? ...Ha nausea? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è iniziato il sintomo? ▶ È accaduto altre volte in passato ?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha avuto traumi o malattie recentemente? ...Di che tipo? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume altri farmaci in maniera continuativa? ..quali? ...per quale motivo?

DISTURBI DEL VISUS E DELL'OCCHIO M.12

Criticità	Rosso 	Perdita o diminuzione del visus mono o bilaterale ad <u>insorgenza improvvisa</u>, con almeno 1 dei seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none"> ‣ Alterazione dello stato di coscienza / Disorientamento ‣ Transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) ‣ Nausea / Vomito ‣ Dispnea ‣ Sudorazione algida / Pallore ‣ Recente trauma cranico
	Giallo 	Perdita o diminuzione del visus mono o bilaterale ad <u>insorgenza improvvisa</u> con o senza altri deficit neurologici Riduzione del visus associato a trauma dell'occhio Riferito contatto corneale con sostanze ustionanti / causticanti / corrosive
	Verde 	Riferita sensazione di corpo estraneo Diplopia acuta in visione binoculare Dolore oculare acuto mono o bilaterale (<i>con o senza disturbi del visus</i>)
	Bianco 	Visione di corpi mobili (<i>mosche, ragnatele</i>) Edema e/o arrossamenti palpebrali Iperemia congiuntivale (<i>con o senza secrezioni</i>) Emorragie sottocongiuntivali spontanee Lacrimazione e/o fotofobia in assenza di altra sintomatologia

DISTURBI DEL VISUS E DELL'OCCHIO M.12

Istruzioni prearrivo <i>(da adattare al contesto)</i>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Non muovere il paziente▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari
---	---

VERTIGINE

M.13

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga **sensazione illusoria di movimento del proprio corpo rispetto all'ambiente circostante (*vertigine soggettiva*) o dell'ambiente circostante rispetto al proprio corpo (*vertigine oggettiva*), in senso rotatorio o oscillante sul piano orizzontale o verticale, con conseguente difficoltà a camminare e/o mantenere la posizione eretta, in associazione o meno con sensazione di nausea o vomito.**

Cause rapidamente pericolose

- Intossicazione da Monossido di Carbonio (CO)
- Ictus

Altre cause frequenti





- Labirintiti / Otitis
- Sindrome di Menière
- Otolitiasi
- Neuronite vestibolare
- Cinetosi
- Patologia neoplastica, vascolare, demielinizzante, degenerativa, malformativa, traumatica, infiammatoria, tossico-metabolica, etc. del sistema nervoso centrale
- Eemicrania
- Ipo / Ipertensione arteriosa

VERTIGINE**M.13**

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ci sono stufe, camini, caldaie nell'ambiente? ▶ Altre persone hanno lo stesso sintomo, o comunque manifestano malessere? ▶ In quale posizione si trova la persona: ...sdraiato? ...seduto? ...in piedi? ▶ Se sta fermo, immobile, la sensazione si attenua o scompare? ▶ Come è iniziato? ...cosa stava facendo?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha difficoltà a mantenere l'equilibrio mentre cammina? ▶ Ha disturbi del movimento degli arti? Che tipo di disturbo? Quali arti sono interessati? ▶ Ha disturbi della sensibilità agli arti? Che tipo di disturbo? Quali arti sono interessati? ▶ Ha deviazione della rima buccale? ▶ Risponde alle domande e/o ai comandi semplici? Sa chi è e dove si trova? ▶ Vede bene ? ...Sente bene? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) cefalea improvvisa? ▶ Ha vomitato ? ...Ha nausea? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) febbre? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è iniziato il sintomo? ▶ È accaduto altre volte in passato?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha assunto farmaci o sostanze? ...Quali? ▶ Ha avuto un trauma recentemente? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ...per quale motivo?

VERTIGINE

M.13

Criticità	<p><i>Rosso</i></p> 	<p>Vertigine ad <u>insorgenza improvvisa</u>, con almeno 1 dei seguenti segni:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Alterazione dello stato di coscienza / Disorientamento › Difficoltà respiratoria › Sudorazione algida / Pallore › Transitoria perdita di coscienza (o sensazione imminente di) › Parestesie, ipo/atonie agli arti › Deviazione della rima buccale › Deviazione dello sguardo
	<p><i>Giallo</i></p> 	<p>Vertigine ad <u>insorgenza improvvisa</u>, con o senza nausea / vomito, associata a:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Recente trauma cranico › Assunzione di droghe
	<p><i>Verde</i></p> 	<p>Vertigine associata o meno a nausea/vomito</p>
	<p><i>Bianco</i></p> 	<p>Vertigine correlata ad abuso alcolico</p>

VERTIGINE

M.13

Istruzioni prearrivo <i>(da adattare al contesto)</i>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Non muovere il paziente▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari▶ Arieggiare l'ambiente <i>(se presenti indicatori situazionali di possibile intossicazione da monossido di carbonio)</i>
---	--

NAUSEA E/O VOMITO

M.14

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerge la **presenza di uno o più episodi di vomito e/o nausea**.

Cause rapidamente pericolose

- **Avvelenamenti / Intossicazioni**
- **Ictus**
- **Emorragia digestiva**
- **Infarto Miocardico Acuto**

Altre cause frequenti

- Neoplasia cerebrale
- Cefalea / Eemicrania
- Meningite / Encefalite
- Sindrome influenzale / Febbre
- Gastroenteriti
- Assunzione di droghe/alcool
- Crisi di astinenza
- Effetti collaterali specifiche terapie
- Calcolosi Renale/Biliare
- Appendicite acuta / Peritonite/ Occlusione intestinale
- Gravidanza
- Labirintite
- Cinetosi





NAUSEA E/O VOMITO

M.14

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ci sono stufe, camini, caldaie nell'ambiente? ▶ Altre persone hanno lo stesso sintomo, o comunque malessere, vicino a lei? ▶ Quando ha fatto l'ultimo pasto? ...cosa ha mangiato/bevuto? ▶ Cosa stava facendo quando è insorto il sintomo?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Se ha vomitato chiedere: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quante volte ha vomitato? ...di che colore è il materiale vomitato? ▪ Si tratta di vomito alimentare? ▪ Ha vomitato sangue? ...il materiale vomitato è simile a "fondo di caffè"? ▶ Ha dolore toracico e/o addominale? ▶ Ha disturbi intestinali o diarrea? ▶ Ha cefalea? ▶ Ha rigidità nucale? ▶ Ha sonnolenza ingiustificata? ▶ Risponde alle domande semplici ? ...Sa chi è e dove si trova? ▶ Vede bene? ...Sente bene? ▶ Ha disturbi a muovere gli arti? ▶ Ha febbre? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Da quanto tempo è iniziato il sintomo? ▶ Il sintomo è ricorrente o è il primo episodio?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha assunto farmaci o sostanze ? ...quali? ▶ Ha mangiato funghi? ...di che tipo? ▶ Ha avuto un trauma recentemente? ▶ (<i>se donna fra 12 – 50 aa.</i>) Potrebbe essere in gravidanza? ...Ha il ciclo mestruale in corso? ▶ Ha malattie croniche importanti? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ...per quale motivo?

NAUSEA E/O VOMITO

M.14

Criticità	Rosso 	Indicatori situazionali di possibile intossicazione da monossido di carbonio Vomito / Nausea associato ad almeno uno dei seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none"> ▸ Difficoltà respiratoria persistente oltre l'episodio di vomito ▸ Sopore ▸ Perdita di coscienza transitoria (<i>o sensazione imminente di</i>) ▸ Dolore toracico e/o epigastrico ▸ Trauma cranico recente ▸ Mal di testa in soggetti con anamnesi negativa per cefalea/emicrania o in soggetti con anamnesi positiva ma modalità di insorgenza, intensità, localizzazione del dolore diversa dal solito
	Giallo 	Vomito / Nausea associato ad almeno uno dei seguenti elementi: <ul style="list-style-type: none"> ▸ Dolore addominale ▸ Disturbi del linguaggio e/o motori e/o sensitivi e/o visivi ▸ Sudorazione algida e/o pallore persistente oltre l'episodio di vomito ▸ Assunzione di droghe ▸ Ingestione di funghi
	Verde 	Vomito ripetuto associato a dichiarata astinenza da droghe Vomito / Nausea associato a vertigini quale unico sintomo isolato Vomito associato a cefalea/emicrania (<i>in soggetti con anamnesi positiva per episodi simili</i>)
	Bianco 	Vomito / Nausea in assenza di altri sintomi Vomito / Nausea correlato ad assunzione di alcool Vomito / Nausea in corso di gravidanza ed in assenza di altri sintomi Vomito / Nausea associata a diarrea e/o febbre

NAUSEA E/O VOMITO

M.14

Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Non muovere il paziente▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari <p><i>Istruzioni specifiche in caso di agitazione psicomotoria</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Se la persona è violenta mettersi in sicurezza▶ Allontanare se possibile eventuali oggetti pericolosi (<i>coltelli da cucina, armi, ecc.</i>) o contundenti▶ Evitare, se possibile, che la persona possa rinchiudersi in uno spazio confinato (<i>bagno, camera, ecc.</i>)▶ Non provocare ulteriormente la persona nel tentativo di calmarla▶ Attendere i soccorsi assecondando, per quanto possibile, la persona▶ Arieggiare l'ambiente (<i>se presenti indicatori situazionali di possibile intossicazione da monossido di carbonio</i>)
--	--

DOLORE ADDOMINALE

M.15

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga **dolore percepito dall'utente a livello addominale, pelvico, inguinale o lombare, indipendentemente dall'intensità o dalla tipologia del dolore percepito, con l'esclusione del dolore addominale associato a gravidanza nota.**

Cause rapidamente pericolose

- Infarto miocardico
- Aneurisma dell'aorta addominale
- Infarto intestinale/perforazione gastrica
- Gravidanza extrauterina (*in donne in età fertile 12-50 anni*)
- Intossicazioni / Avvelenamenti
- Emorragie occulte del tratto intestinale

Altre cause frequenti

- Occlusione intestinale
- Appendicite
- Ernia "strozzata"
- Pancreatite Acuta
- Diverticolite
- Ulcera peptica
- Gastrite
- Fecaloma
- Calcolosi Renale
- Calcolosi Biliare
- Meteorismo
- Torsione Del Testicolo
- Rottura/Torsione Cisti Ovarica
- Salpingiti / Endometriosi
- Ritenzione Urinaria Acuta
- Lombalgie





DOLORE ADDOMINALE

M.15

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ... Parla normalmente? ...Riesce a frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il dolore è insorto spontaneamente? ...cosa stava facendo quando è iniziato? ▶ Ha assunto farmaci o sostanze? ▶ Ha avuto un trauma? ▶ Quando ha fatto l'ultimo pasto? ...cosa ha mangiato/bevuto? ▶ Se donna fra 12 – 50 anni Ha il ciclo mestruale in corso? Potrebbe essere in gravidanza?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dove ha dolore esattamente? ...E' irradiato ad altre parti del corpo ? ...Quali? ▶ Il dolore è continuo o crampiforme? ▶ Ha nausea o vomito? C'era sangue o il materiale vomitato era simile a fondo di caffè? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) febbre? ▶ Sono presenti altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è insorto il dolore? ▶ Il sintomo è ricorrente o è il primo episodio?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha malattie croniche importanti ? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa ? ..quali ? ...o per quale motivo ?

DOLORE ADDOMINALE

M.15

Criticità	Rosso 	Dolore addominale con almeno 1 dei seguenti segni: <ul style="list-style-type: none"> ▸ sudorazione algida ▸ pallore, cianosi ▸ transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione di perdita di coscienza imminente</i>) Dolore addominale con difficoltà respiratoria e/o respiro corto, senso di affanno
	Giallo 	Dolore addominale associato o meno a nausea e vomito
	Verde 	Dolore inguinale Dolore associato a ritenzione urinaria acuta
	Bianco 	Dolore in concomitanza di febbre e/o diarrea con o senza nausea e vomito

DOLORE ADDOMINALE

M.15

Istruzioni prearrivo

(da adattare
al contesto)

Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso

- ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna
- ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone
- ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno
- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi
- ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata
- ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costrittivi
- ▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari

DOLORE AL RACHIDE, COLLO, ARTI M.16

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga **insorgenza acuta di sintomatologia dolorosa di varia intensità, riferita a carico della colonna vertebrale, del collo e/o degli arti superiori ed inferiori, accompagnata o meno da impotenza funzionale, edema e/o tumefazione, arrossamenti, in assenza di causa traumatica certa.**

Cause rapidamente pericolose

- Aneurisma aortico
- Emorragia subaracnoidea





Altre cause frequenti

- Ernia del disco intervertebrale
- Patologie, neoplastiche o degenerative della colonna vertebrale
- Sindrome dolorosa miofasciale
- Malattie reumatiche
- Patologie a carico di visceri addominali, pelvici, toracici
- Trombosi Venosa Profonda agli arti inferiori

DOLORE AL RACHIDE, COLLO, ARTI M.16

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Come è iniziato il sintomo? ▶ Cosa stava facendo la persona? ▶ È possibile escludere una causa traumatica?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ In quale parte del corpo è presente il disturbo? ▶ Di che tipo di disturbo si tratta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ...dolore? ...crampo? ...fastidio? ▪ ...impotenza funzionale? ...tumefazione? ...rossore? ▶ Risponde alle domande semplici? ...Sa chi è e dove si trova? ▶ Vede bene? ...Sente bene? ▶ Ha disturbi del movimento e/o della sensibilità agli arti? Quali arti sono interessati? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è iniziato il sintomo? ▶ È accaduto altre volte in passato?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha avuto traumi o malattie recentemente? ...Di che tipo? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume altri farmaci in maniera continuativa? ..quali? ...per quale motivo?

DOLORE AL RACHIDE, COLLO, ARTI M.16

Criticità	Rosso 	Dolore vertebrale, ad insorgenza acuta, irradiato o meno agli arti, associato ad 1 o più dei seguenti sintomi <ul style="list-style-type: none"> › Alterazione dello stato di coscienza / Disorientamento › Transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) › Dispnea › Cianosi › Sudorazione algida / Pallore › Nausea / Vomito
	Giallo 	Cervicalgia, cervicobrachialgia, toracoalgia, lombalgia, lombosciatalgia ad insorgenza improvvisa, di notevole intensità, in presenza o meno di impotenza funzionale Dolore ad insorgenza improvvisa agli arti (o porzioni di) associato a pallore, ipotermia, deficit della sensibilità
	Verde 	Dolore di notevole intensità e/o impotenza funzionale agli arti (o porzioni di)
	Bianco 	Dolore spontaneo o provocato, di lieve o media intensità, associato o meno ad impotenza funzionale Edemi o tumefazioni agli arti (o porzioni di)

DOLORE AL RACHIDE, COLLO, ARTI M.16

Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)	Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi Istruzioni generiche <ul style="list-style-type: none">▶ Non muovere il paziente▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari
--	---

INTOSSICAZIONE/AVVELENAMENTO M.17

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito" emerge:

- **Assunzione deliberata o accidentale di sostanze potenzialmente nocive** (detersivi, sost. chimiche, ecc.)
- **Assunzione deliberata o accidentale di farmaci in dose incongrua** (non terapeutica)
- **Inalazione di gas o vapori tossici**
- **Ingestione di funghi velenosi o altre tossine vegetali**
- **Assunzione di alcool e/o sostanze stupefacenti**
- **Esposizione per contatto a sostanze caustiche e/o tossiche**
- **Inoculazione di veleni animali** (es.: morso di vipera)

Elenco delle sostanze potenzialmente tossiche più frequentemente implicate

(comunemente reperibili in ambiente domestico o industriale)

Farmaci

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| ▶ Benzodiazepine | ▶ Barbiturici |
| ▶ Carbamazepina | ▶ Fenotiazine |
| ▶ Butirrofenoni | ▶ Antidepressivi triciclici |
| ▶ Digitalici | ▶ Salicilati |
| ▶ Clorochina | ▶ Paracetamolo |
| ▶ Dicumarolici | ▶ Litio |
| ▶ Betabloccanti | ▶ Valproato |
| ▶ Calcioantagonisti | ▶ Etc. |

Prodotti domestici e industriali

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| ▶ Ammoniaca | ▶ Acido muriatico |
| ▶ Perborato sodico | ▶ Ipoclorito di sodio |
| ▶ Tricloroetilene | ▶ Insetticidi organofosforici |
| ▶ Glicole etilenico | ▶ Etc. |

Gas e vapori tossici

- | | |
|---------------------|----------------------|
| ▶ Gas Propano (GPL) | ▶ Gas Metano |
| ▶ Monossido di CO | ▶ Anidride solforosa |
| ▶ Ossido di azoto | ▶ Acido solfidrico |
| ▶ Cianuri | ▶ Etc. |

Sostanze da abuso / dipendenze

- | | |
|-----------|--------------|
| ▶ Alcool | ▶ Eroina |
| ▶ Morfina | ▶ Metadone |
| ▶ Codeina | ▶ Anfetamine |
| ▶ Cocaina | ▶ Crack |
| ▶ Ecstasy | ▶ Etc. |

Funghi e vegetali

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| ▶ Amanita Phalloides/Muscaria | ▶ Ricino |
| ▶ Amanita Verna/Virosa | ▶ Agrifoglio/Vischio |
| ▶ Azalea | ▶ Ciclamino/Glicine |
| ▶ Filodendro | ▶ Ginestra |
| ▶ Gelsomino | ▶ Stramonio |
| ▶ Mughetto | ▶ Atropa Belladonna |
| ▶ Stella di Natale | ▶ Etc. |





Veleni animali

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| ▶ Vipera | ▶ Malmignatta/Tarantola |
| ▶ Ragno violino | ▶ Etc. |

INTOSSICAZIONE/AVVELENAMENTO M.17

Domande chiave <i>(da adattare al contesto)</i>	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quale (<i>o quali</i>) tipo di sostanza ha determinato l'evento? ▶ Per quale via di somministrazione? ▶ È possibile stimare la quantità del veleno / tossico assorbito? ▶ È possibile leggere i componenti chimici sull'etichetta del prodotto? ▶ È stato un evento accidentale ? ...autolesivo ? ...o provocato da altri? ▶ Vi sono altre persone intossicate / avvelenate o con sintomi simili?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha vomitato, ha nausea? (<i>se vomito chiedere</i>): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quante volte ha vomitato? ...di che colore è il materiale vomitato? ▪ Si tratta di vomito alimentare? ▪ Ha vomitato sangue? ...il materiale vomitato è simile a "fondo di caffè"? ▶ Ha disturbi intestinali o diarrea? ▶ Ha dolore?...dove?...di che tipo? ▶ Ha difficoltà a deglutire? ▶ E' agitato/aggressivo? ...Ha sonnolenza ingiustificata? ▶ Risponde alle domande semplici ? ...Sa chi è e dove si trova? ▶ Vede bene? ...Sente bene? ...Ha disturbi a muovere gli arti? ▶ Ha cefalea? ...Ha rigidità nucale? ▶ Ha febbre? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è avvenuta l'intossicazione / avvelenamento? ▶ Quanto tempo è intercorso fra l'intossicazione e la comparsa della sintomatologia?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha malattie croniche importanti ? ...Quali ? ▶ Assume altri farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo?

INTOSSICAZIONE/AVVELENAMENTO M.17

Criticità	Rosso 	Sospetta intossicazione da monossido di carbonio (CO) Sospetta overdose da sostanze stupefacenti Dolore toracico a seguito di assunzione di cocaina o crack Morso di vipera Qualsiasi intossicazione/avvelenamento in presenza di almeno 1 dei seguenti elementi : <ul style="list-style-type: none"> › Difficoltà alla deglutizione / Disfonia › Sudorazione algida / Pallore › Transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) › Dispnea / Rumori respiratori › Alterazione dello stato di coscienza (<i>sopore o agitazione</i>)
	Giallo 	Qualsiasi esposizione a sostanze certamente tossiche anche in assenza di specifica sintomatologia Intossicazione acuta da alcool in concomitanza con l'assunzione di altre sostanze Assunzione di sostanze a scopo suicidario anche in assenza di specifica sintomatologia
	Verde 	Non si ritiene prudente l'attribuzione di tale codice in caso di sospetta intossicazione
	Bianco 	Non si ritiene prudente l'attribuzione di tale codice in caso di sospetta intossicazione

INTOSSICAZIONE/AVVELENAMENTO M.17

Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)	<p>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p>Istruzioni generiche</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Non muovere il paziente▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari <p>Istruzioni specifiche</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Arieggiare l'ambiente (se presenti indicatori situazionali di possibile intossicazione da monossido di carbonio)▶ Non provocare/indurre il vomito nel caso di ingestione di sostanze tossiche▶ Cercare la scatola, o la confezione, o il flacone della sostanza assorbita <p>Istruzioni specifiche nel caso di morso di vipera</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Se si dispone di antitossina contro il veleno di vipera NON UTILIZZARLO!▶ Non "incidere la ferita", né apporre lacci a monte▶ Se si dispone di acqua, lavare abbondantemente la ferita▶ Se si dispone di ghiaccio applicarlo sulla ferita▶ Attendere i soccorsi
--	--

N.B.:

1. Acquisite le informazioni necessarie, conclusa l'intervista telefonica con l'attribuzione del giudizio di sintesi e le istruzioni prearrivo, attivati i mezzi di soccorso per l'intervento sul luogo dell'evento, consultare sempre il "centro antiveleni" di riferimento per specifiche istruzioni del caso, nonché per la scelta dell'ospedale di destinazione più idoneo.

2. In caso di dubbi relativi alla tossicità (quali e quantitativa) della/e sostanze ingerite, inalate, inoculate o con cui si è realizzato contatto, è possibile prevedere consulenza telefonica su linea registrata con il centro antiveleni, ai fini di acquisire consulenza specialistica in merito alla criticità dell'evento, all'opportunità o meno di trasporto al Dipartimento di Emergenza/Urgenza, alla scelta dell'ospedale di destinazione più idoneo.

In entrambi i casi le notizie di rilievo da riferire al centro antiveleni risultano le seguenti:

- a) Tipo di sostanza (principio attivo, o nome commerciale, o almeno la categoria di sostanze)
- b) Quantità stimata della sostanza
- c) Via di introduzione nell'organismo
- d) Tempo trascorso da ingestione/inalazione/contatto con la sostanza
- e) Caratteristiche della vittima (età, sesso e peso corporeo)
- f) Sintomatologia manifestata

GRAVIDANZA/PARTO**M.18****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito" **emerge l'inizio del travaglio, l'imminenza del parto, e/o il manifestarsi di specifica sintomatologia in corso di gravidanza**, quale:

- dolore addominale
- contrazioni uterine
- perdite (ematiche e non) vaginali
- crisi convulsive
- disturbi urinari
- travaglio di parto
- parto in atto
- neonato/feto già espulso
- nausea / vomito
- lombosciatalgia
- gastralgia

Cause rapidamente pericolose

- Gravidanza extrauterina
- Eclampsia
- Parto prematuro e/o distocico in atto
- Prolasso del cordone ombelicale
- Sanguinamenti vaginali dopo la 20^a settimana di gravidanza
(Aborto spontaneo, distacco intempestivo di placenta, rottura d'utero)





Altre cause frequenti

- Travaglio / Parto in atto
- Neonato / Feto già espulso
- Gestosi gravidica
- Minaccia di parto prematuro
- Infezioni genito-urinarie
- Gastralgia / Esofagite da reflusso / nausea o vomito
- Lombosciatalgia

GRAVIDANZA/PARTO**M.18**

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qual 'è la settimana di gestazione? ▶ Come è insorto il sintomo? Cosa stava facendo? ▶ Ha avuto traumi all'addome?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha avuto "perdita di acque" ? ...di quale colore? <ul style="list-style-type: none"> • (<i>se perdite di colore ematico chiedere</i>) ...è un sanguinamento abbondante? ▶ Ha contrazioni uterine ? ...da quanto tempo sono iniziate? <ul style="list-style-type: none"> • All'incirca quanto tempo intercorre fra una contrazione e l'altra? • Sente la necessità di spingere? ▶ Il cuoio capelluto del bambino è già visibile? ▶ Ha dolore ? ...Dove? ▶ Ha vomito o nausea? ▶ Ha gonfiore agli arti inferiori? ▶ Ha febbre? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è iniziato il sintomo? E' accaduto altre volte in passato?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il decorso della gravidanza è stato normale fino ad adesso? ▶ È la prima gravidanza o ha avuto altre gravidanze? (<i>se altre gravidanze chiedere</i>): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le gravidanze precedenti hanno avuto un buon decorso? ▪ Ha avuto aborti spontanei in passato? ▶ È diabetica? ▶ È ipertesa? ▶ Ha malattie croniche importanti ? ...Quali? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo?

GRAVIDANZA/PARTO**M.18**

Criticità	Rosso 	<p>Gravidanza con almeno uno dei seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ‣ Dispnea ‣ Sudorazione algida / Pallore ‣ P.D.C. Transitoria (<i>o sensazione imminente di</i>) ‣ Alterazione dello stato di coscienza ‣ Convulsioni <p>Emorragia vaginale in gravidanza > 20 settimane anche in assenza di altri sintomi</p> <p>Contrazioni dopo trauma addominale</p> <p>Parto in atto (<i>fase espulsiva</i>) o appena avvenuto</p> <p>Travaglio in atto caratterizzato da almeno una delle seguenti condizioni :</p> <ul style="list-style-type: none"> ‣ Primipara: contrazioni < 2 minuti (<i>tempo fra il termine di una contrazione e inizio della successiva</i>) ‣ Pluripara: contrazioni < 5 minuti (<i>tempo fra il termine di una contrazione e inizio della successiva</i>) ‣ Parto precipitoso pregresso (<i>precedente travaglio della durata complessiva < 1 ora</i>)
	Giallo 	<p>Travaglio in atto con contrazioni non ravvicinate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ‣ Primipara: contrazioni > 2 minuti ‣ Pluripara: contrazioni > 5 minuti <p>Edemi agli arti inferiori + ipertensione durante il III° trimestre di gravidanza</p> <p>Trauma addominale in donna in gravidanza (anche senza altri sintomi)</p> <p>Emorragia vaginale in gravidanza < 20 settimane anche in assenza di altri sintomi</p> <p>Dolore addominale senza altri sintomi associati</p> <p>Rottura delle membrane con inizio delle contrazioni</p>
	Verde 	<p>Rottura delle membrane senza inizio delle contrazioni</p> <p>Modica perdita ematica vaginale in gravidanza < 20 settimane</p>
	Bianco 	<p>Febbre in gravidanza</p> <p>Vomito / nausea nel I° trimestre di gravidanza</p> <p>Infezioni genito-urinarie in gravidanza</p> <p>Sintomatologia suggestiva per lombosciatalgia, durante la gravidanza</p> <p>Pirosi gastrica in gravidanza</p>

GRAVIDANZA/PARTO**M.18****Istruzioni
prearrivo***(da adattare
al contesto)****Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso***

- ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna
- ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone
- ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno
- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi
- ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata
- ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costrittivi
- ▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari

Istruzioni specifiche nel caso di "travaglio di parto"

- ▶ Assumere la posizione sdraiata e supina
- ▶ Evitare di camminare
- ▶ Incoraggiare a controllare il respiro invitando a respiri profondi e lenti
- ▶ Se opportuno, rimanere in contatto telefonico fino all'arrivo dei soccorsi

Istruzioni specifiche nel caso di "parto in atto" (contrazioni uterine ad intervalli < ai 2 minuti; riferita necessità impellente di spingere da parte della madre)**Istruzioni per la madre:**

- ▶ Assumere la posizione sdraiata, supina, a gambe divaricate, possibilmente sul letto
- ▶ Consigliare di togliere i vestiti affinché non siano d'impaccio
- ▶ Evitare di camminare. Se sente bisogno di urinare o defecare **NON ANDARE IN BAGNO!**
- ▶ Incoraggiare a controllare il respiro eseguendo atti respiratori profondi e lenti
- ▶ Spingere in concomitanza con la contrazione: suggerire di inspirare profondamente in coincidenza con l'inizio della contrazione e successivamente trattenendo il fiato spingere con tutte le proprie forze quando la contrazione diventa molto forte
- ▶ Rilassarsi al cessare o all'attenuarsi della contrazione; continuare ad eseguire respiri lenti e profondi fino alla nuova contrazione
- ▶ Ripetere la sequenza fino a che il bambino non sarà completamente fuori

Istruzioni per la persona che assiste:

- ▶ Preparare asciugamani morbidi e puliti e tenerli a portata di mano
- ▶ Prepararsi ad accogliere il neonato, posizionandosi ai piedi della partoriente. Informare che la prima parte che si presenterà è rappresentata dalla testa e che la fuoriuscita di liquido e di sangue è normale
- ▶ Invitare ad ispezionare visivamente la regione vaginale onde segnalare la visualizzazione della testa del neonato. In caso la prima parte che fuoriesce dal canale vaginale non sia rappresentata dalla testa, bensì da un'altra parte del corpo del neonato (braccia, gambe, natiche, cordone ombelicale, spalla) far invitare la madre a non spingere, a respirare profondamente e ad attendere i soccorsi
- ▶ In caso di visualizzazione della testa, sostenere la testa del bambino allineata con il resto del corpo, accompagnandone l'uscita attraverso il canale vaginale senza trazioni o spinte
- ▶ Controllare che il cordone ombelicale non sia attorcigliato intorno al collo del bambino
- ▶ A parto avvenuto, accolto il neonato fra le mani coperte da un telo o da un asciugamano pulito, pulire dolcemente il naso e le labbra del bambino. Non tagliare né esercitare trazioni sul cordone ombelicale
- ▶ Attendere il primo vagito. In caso il primo vagito tardi ad arrivare, stimolare il bambino con lievi colpetti esercitati con il palmo della mano sulle natiche o sotto la pianta dei piedi.
 - se sospetto di neonato "non cosciente": ▶▶ **PBLS telefonico**
- ▶ Posizionare il bambino a fianco della madre, coperto con teli o asciugamani puliti
- ▶ Informare che vi saranno ancora altre contrazioni uterine nella madre per l'espulsione della placenta (possono essere necessari anche 20 minuti)
- ▶ Alla fuoriuscita della placenta, avvolgerla in un telo o asciugamano pulito e mantenerla sullo stesso piano del bambino o ad una altezza lievemente superiore
- ▶ Attendere l'arrivo dei soccorsi

FEBBRE**M.19****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga la **presenza di temperatura corporea superiore a 37°**, accompagnata o meno ad altri sintomi, o di disturbi suggestivi di iperpiressia (*anche in assenza di misurazione certa*) quali brividi e/o sensazione di freddo/malessere generalizzato e/o sintomi correlabili a sindrome similinfluenzale, quali tosse, raucedine, raffreddore, mal di gola.

Cause rapidamente pericolose

- **Meningite fulminante**
- **Sepsi/shock settico**





Cause frequenti

- Influenza o virus
- Meningite / Encefalite
- Polmonite / Broncopolmonite
- Malattie esantematiche e altre malattie infettive

FEBBRE**M.19**

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha misurato la temperatura corporea ? ...ha febbre ? ...quanto ?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha brividi o sensazione di freddo intenso? ▶ Ha, o ha avuto recentemente mal di gola, raffreddore, tosse, dolori muscolari diffusi? ▶ Ha disturbi intestinali o diarrea? ▶ Ha vomitato ? ...di che colore era il materiale vomitato? ▶ Ha eruzioni cutanee? ▶ Ha mal di testa? ▶ Ha rigidità nucale? Assume una posizione obbligata? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Da quanto tempo è iniziato il sintomo?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha fatto viaggi all'estero recentemente ? ...quando ? ...dove? ▶ Sta facendo o ha fatto recentemente una terapia antibiotica? ▶ Si è sottoposto a vaccinazioni nell'ultima settimana? ..quali ? ▶ E' stato sottoposto ad interventi chirurgici recentemente ...quando? ...di che tipo? ▶ Ha malattie croniche importanti? E' portatore di catetere vescicale? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo?

FEBBRE**M.19**

Criticità	Rosso 	Stato febbrile associato a presenza di petecchie diffuse Stato febbrile associato a un elemento dei seguenti: <ul style="list-style-type: none"> › Difficoltà respiratoria › Transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) › Sopore e/o agitazione psicomotoria › Intenso mal di testa e/o rigidità nucale e/o posizione a "cane di fucile"
	Giallo 	Stato febbrile associato a ripetuti episodi di vomito e/o diarrea profusa Iperpiressia con temperatura corporea elevata (>39) e persistente soprattutto in caso di : <ul style="list-style-type: none"> › Soggetti sottoposti recentemente ad interventi chirurgici › Soggetti di età superiore ai 75 anni › Neonati o bambini della prima infanzia
	Verde 	Stato febbrile associato a recente viaggio in paese tropicale / extra-europeo
	Bianco 	Tutti gli stati febbrili associati o meno alla seguente sintomatologia <ul style="list-style-type: none"> › Tosse, raucedine, raffreddore › Brividi, tremori › Dolori muscolari diffusi › Recente vaccinazione › Pollacchiuria / Stranguria › Diarrea e/o vomito e/o nausea › Terapia antiblastica

FEBBRE**M.19**

<p>Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)</p>	<p style="text-align: center;"><u>In caso di invio di mezzo di soccorso</u></p> <p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Far assumere al paziente la posizione più confortevole ▶ Rassicurare il paziente e mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata ▶ Se a domicilio, cercare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari <p style="text-align: center;"><u>In caso di non invio di mezzo di soccorso</u></p> <p><i>Istruzioni specifiche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se il soggetto ha brividi o freddo coprirlo ▶ Se il soggetto non ha brividi evitare di coprirlo eccessivamente e consigliare ghiaccio avvolto in un panno da applicare sulla fronte o sull'inguine o sul collo ▶ Invitare il soggetto ad assumere liquidi per os (<i>acqua, succhi di frutta, spremute, ecc.</i>) ▶ Invitare a contattare il medico di famiglia per la terapia e gli accertamenti del caso <p>(<i>in alternativa</i>) ▶▶ mettere in contatto con la Guardia Medica per la terapia e gli accertamenti del caso</p>
--	--

DISTURBI GENITOURINARI**M.20****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga la presenza di segni o sintomi **direttamente correlabili a disordini genitourinari, sia nel genere maschile che femminile**. Può trattarsi di alterazioni della minzione, della diuresi o dell'aspetto dell'urina. Di seguito alcuni esempi:

- disfunzioni / occlusione di cateteri vescicali o cateteri / stomie ureterali
- anuria, oliguria, poliuria, incontinenza urinaria
- disuria, stranguria, pollachiuria
- priapismo
- disturbi correlati all'"atto sessuale"
- dolore, prurito, arrossamento, edema a carico dei genitali esterni

Cause rapidamente pericolose

- **Torsione del testicolo**
- **Ritenzione urinaria acuta**
- **Priapismo**
- **Parafimosi**





Altre cause frequenti

- Tumori dell'apparato genito-urinario
- Infezione delle vie urinarie o dell'apparato genitale
- Calcolosi urinaria
- Fimosi / Varicocele

DISTURBI GENITOURINARI**M.20**

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Come è iniziato il sintomo? ▶ Cosa stava facendo?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Di che tipo di disturbo si tratta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ...dolore ? ...rossore ? ...edema ? ...prurito ? ▪ ...anuria ? ...disuria ? ...stranguria ? ...pollachiuria ? ...ecc. ▶ Ha dolore addominale? ▶ Ha febbre? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è iniziato il sintomo? ▶ È accaduto altre volte in passato?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (<i>se del caso</i>) ...Ha avuto rapporti sessuali recentemente ? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo?

DISTURBI GENITOURINARI**M.20**

Criticità	<i>Rosso</i> 	Non si ritiene appropriata l'attribuzione del codice rosso per disturbi genitourinari
	<i>Giallo</i> 	Dolore testicolare improvviso in uomo giovane, associato o meno a dolore addominale, nausea / vomito Parafimosi sintomatica Ritenzione urinaria acuta anche da occlusione di catetere vescicale Priapismo Disturbi genitourinari conseguenti a recente violenza sessuale
	<i>Verde</i> 	Violenza sessuale certa o sospetta (avvenuta in tempi non recenti)
	<i>Bianco</i> 	Disturbi della minzione Fimosi o varicocele Prurito / arrossamento dei genitali esterni

DISTURBI GENITOURINARI**M.20**

<p>Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)</p>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Non muovere il paziente ▶ Non somministrare cibi o bevande ▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti ▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari <p><i>Istruzioni specifiche nel caso di violenza sessuale certa o sospetta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Evitare domande dirette o espliciti riferimenti all'accaduto ▶ Non esprimere giudizi od opinioni ma limitarsi all'ascolto ▶ Rassicurare circa il tempestivo arrivo dei soccorsi ed offrire disponibilità all'ascolto fino all'arrivo dei soccorritori
--	---

DISTURBI DERMATOLOGICI M.21

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga **un'alterazione a carico della cute (epiderma, derma, tessuto sottocutaneo)**. Trattasi nella maggior parte dei casi della comparsa di lesioni cutanee di tipo **eritematoso, papuloso, pomfoide, vescicoloso o bolloso squamoso, pustoloso, nodulare, squamoso, ulcerativo, crostoso, pigmentario (macchie)**. Talvolta, il sintomo principale riferito risulta essere la sintomatologia soggettiva di **prurito e/o dolore**, anche di tipo urente, in associazione con lesioni cutanee evidenti

Cause rapidamente pericolose

- Shock anafilattico





Altre cause frequenti

- Malattie esantematiche
- Malattie connettivali sistemiche (es.: *lupus*)
- Malattie di natura infettiva (*da virus, miceti, batteri.*)
- Parassitosi (scabbia, pediculosi)
- Malattie su base allergica
- Patologia di natura neoplastica
- Patologia da agenti fisici

DISTURBI DERMATOLOGICI M.21

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p style="margin-left: 40px;"><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Come è iniziato il sintomo? ▶ Cosa stava facendo la persona?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qual è la parte corporea interessata? ▶ Che tipo di manifestazione cutanea è presente ? (<i>opzioni</i>) : <ul style="list-style-type: none"> ■ ...<i>pustole</i>? ...<i>vescicole</i>? ...<i>bolle</i>? ■ ...<i>dolore</i>? ...<i>edema</i>? ...<i>tumefazione</i>? ...<i>rossore</i>? ...<i>prurito</i>? ▶ Fa fatica a deglutire? ▶ Ha abbassamento di voce o modifica del timbro della voce? ▶ Ha dolore? Ha prurito? ▶ Ha febbre? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Da quanto tempo è iniziata la sintomatologia? ▶ Va progressivamente attenuandosi o sta rapidamente peggiorando? ▶ È accaduto altre volte in passato? ...si tratta di un evento ricorrente?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sa di essere allergico ...A cosa ? ...Come si manifesta di solito? ▶ Sono già stati somministrati farmaci specifici (<i>Adrenalina, Cortisone, Antistaminico</i>)? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume altri farmaci in maniera continuativa? ..quali? ...per quale motivo?

DISTURBI DERMATOLOGICI M.21

Criticità	Rosso 	<p>Alterazioni cutanee generalizzate insorte improvvisamente, associate ad 1 o più dei seguenti sintomi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ‣ Alterazione dello stato di coscienza (<i>sopore o agitazione</i>) ‣ Transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) ‣ Dispnea / Rumori respiratori ‣ Difficoltà alla deglutizione / Disfonia ‣ Gonfiore di: volto / Labbra / Lingua / Ugola / Mucose del cavo orale o prime vie aeree ‣ Sudorazione algida / Pallore <p>Alterazioni cutanee comparse a seguito di esposizione ad allergene noto cui ha fatto seguito somministrazione (<i>anche auto-somministrazione</i>) di adrenalina</p>
	Giallo 	<p>Prurito e/o manifestazioni cutanee <u>generalizzate</u> comparse a seguito di esposizione ad allergene < alle 3 ore</p> <p>Prurito e/o manifestazioni cutanee <u>localizzate al volto</u> comparse a seguito di esposizione ad allergene < alle 3 ore</p>
	Verde 	<p>Prurito e/o manifestazioni cutanee generalizzate comparse a seguito di esposizione ad allergene > alle 3 ore</p> <p>Reazioni cutanee localizzate (escluso il volto) comparse a seguito di esposizione ad allergene < alle 3 ore</p>
	Bianco 	<p>Reazioni cutanee localizzate comparse a seguito di esposizione ad allergene > alle 3 ore</p> <p>Sospetta malattia esantematica nell'infanzia per contemporanea presenza di febbre associata a rush cutanei tipici</p> <p>Qualsiasi manifestazione cutanea localizzata e circoscritta</p>

DISTURBI DERMATOLOGICI M.21

<p>Istruzioni prearrivo (da adattare al contesto)</p>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Non muovere il paziente ▶ Non somministrare cibi o bevande ▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti ▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari <p><i>Istruzioni specifiche</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se dispone di farmaci prescritti dal medico allo scopo (<i>iniezioni, via inalatoria</i>) li utilizzi, la assisterò se necessario
--	---

DISTURBI DELL'ORECCHIO**M.22****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga:

- riduzione mono o bilaterale della capacità uditiva
- percezioni sonore in assenza di stimolazione fisiologica dei recettori cocleari (fischi, ronzii, rumori, sibili etc)
- corpo estraneo (*o percepito come tale*) nel canale uditivo
- otalgia
- otorrea
- disturbi a carico del padiglione auricolare





Cause rapidamente pericolose**Altre cause frequenti**

- Dermatiti e dermatosi padiglione auricolare (eczema, impetigine, erisipela, foruncoli, herpes-zoster etc.)
- Patologie infettive, infiammatorie, degenerative, neoplastiche a carico del sistema nervoso
- Otitis
- Patologia neoplastica a carico dell'orecchio

DISTURBI DELL'ORECCHIO**M.22**

Domande chiave (da adattare al contesto)	A.B.C. <i>Valutazione standard ABC</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)? <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Come è iniziato il sintomo? ▶ Cosa stava facendo la persona?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il disturbo è monolaterale o bilaterale ? ▶ Di che tipo di disturbo si tratta: <ul style="list-style-type: none"> ■ ...otalgia ? ...otorrea ? ...ipoacusia ? ...rumori? ▶ Ha disturbi del movimento degli arti? Che tipo di disturbo? Quali arti sono interessati? ▶ Ha disturbi della sensibilità agli arti? Che tipo di disturbo? Quali arti sono interessati? ▶ Riesce a parlare? Parla normalmente? ▶ Risponde alle domande semplici ? ...Risponde ai comandi semplici?... Sa chi è e dove si trova? ▶ Vede bene? ▶ Ha dolore da qualche parte? Dove? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) cefalea improvvisa ? ▶ Ha vomitato ? ...Ha nausea? ▶ Ha (<i>o ha avuto</i>) febbre? ▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è accaduto ? ...da quanto tempo è presente il sintomo ? ▶ È accaduto altre volte in passato ? ...si tratta di un evento ricorrente ?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ha avuto traumi o malattie recentemente? ...Di che tipo? ▶ Ha malattie croniche importanti? ...Quali? ▶ Assume altri farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo?

DISTURBI DELL'ORECCHIO**M.22**

Criticità	Rosso 	Spiccata ipoacusia o sordità mono o biauricolare, ad insorgenza improvvisa, associata ad 1 o più dei seguenti sintomi : <ul style="list-style-type: none"> ‣ Alterazione dello stato di coscienza ‣ Transitoria perdita di coscienza (<i>o sensazione imminente di</i>) ‣ Dispnea / Rumori respiratori/cianosi ‣ Sudorazione algida / Pallore ‣ Nausea / Vomito ‣ Recente trauma cranico
	Giallo 	Spiccata ipoacusia o sordità mono o biauricolare, ad insorgenza improvvisa, associata a deficit neurologico acuto
	Verde 	Presenza di corpo estraneo (o sensazione di presenza di) nel canale uditivo
	Bianco 	Otalgia / Otorrea con o senza febbre Rumori (fischi, ronzii, rumori, sibili)

DISTURBI DELL'ORECCHIO

M.22

Istruzioni prearrivo

(da adattare
al contesto)

Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso

- ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna
- ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone
- ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno
- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi
- ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata
- ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti
- ▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari

DISTURBI ODONTOSTOMATOLOGICI M.23**Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "sintomo principale riferito", emerga la presenza **di dolore, fastidio o lesione a carico della bocca** (compresi denti e gengive), **della lingua, o delle labbra**.

Cause rapidamente pericolose

- Infarto miocardico acuto
- Anafilassi





Altre cause frequenti

- Glossiti e/o stomatiti
- Patologia neoplastica del cavo orale e della lingua
- Patologia infiammatoria o neoplastica ghiandole salivari
- Calcolosi salivare
- Patologie odontoiatriche
- Nevralgia del trigemino

DISTURBI ODONTOSTOMATOLOGICI M.23

Domande chiave <i>(da adattare al contesto)</i>	A.B.C. <i>Valutazione standard .</i>	<p>▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento?</p> <p>▶ Respira normalmente? ...Ha senso di affanno o respiro corto? ...Parla normalmente? ...Riesce a pronunciare frasi lunghe? ...Riesce a stare sdraiato?</p> <p>▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (<i>cianotico</i>)?</p> <p><i>Considerare anche:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? • Ha debolezza, vertigini, capogiri? • Se è sdraiato, cosa succede se prova a sedersi / alzarsi?
	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<p>▶ Come è iniziato il sintomo?</p> <p>▶ Cosa stava facendo la persona?</p>
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<p>▶ Il disturbo è a carico di: ...denti ? ...gengive ? ...lingua ? ...labbra?</p> <p>▶ Di che tipo di disturbo si tratta?</p> <p>▶ Se dolore riferito all'arcata dentaria inferiore chiedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ...ha dolore anche al collo anteriormente? ▪ ...ha dolore anche al torace? <p>▶ Ha difficoltà a deglutire?</p> <p>▶ Ha assunto qualche sostanza / farmaco / alimento per la prima volta?</p> <p>▶ Ha prurito generalizzato ? ...ha gastralgia?</p> <p>▶ Ha vomitato ? ...Ha nausea?</p> <p>▶ Ha febbre?</p> <p>▶ Vi sono altri sintomi che non le ho citato?</p>
	QUANDO	<p>▶ Quando è accaduto ? ...da quanto tempo è presente il sintomo?</p> <p>▶ È accaduto altre volte in passato ? ...si tratta di un evento ricorrente ?</p>
	ANAMNESI	<p>▶ È stato dal dentista recentemente ? ...per quale motivo?</p> <p>▶ Ha malattie croniche importanti ? ...Quali ?</p> <p>▶ Assume altri farmaci in maniera continuativa ? ..quali ? ... per quale motivo?</p>

DISTURBI ODONTOSTOMATOLOGICI M.23

Criticità	Rosso 	Dolore all'arcata dentaria inferiore, associato ad 1 o più dei seguenti sintomi: <ul style="list-style-type: none"> ‣ Dolore toracico / al collo ‣ Alterazione dello stato di coscienza ‣ Transitoria perdita di coscienza Transitoria (<i>o sensazione imminente di</i>) ‣ Dispnea / Rumori respiratori ‣ Sudorazione algida / Pallore ‣ Vomito / Nausea Gonfiore di volto / Labbra / Lingua / Ugola / Mucose del cavo orale o prime vie aeree e/o difficoltà alla deglutizione / disfonia a seguito di contatto con allergene (presunto o noto)
	Giallo 	Non si ritiene appropriata l'assegnazione del codice verde nel caso di patologia odontoiatrica o stomatologica
	Verde 	Non si ritiene appropriata l'assegnazione del codice verde nel caso di patologia odontoiatrica o stomatologica
	Bianco 	Glossiti e/o stomatiti Patologie odontoiatriche

DISTURBI ODONTOSTOMATOLOGICI M.23

<i>Istruzioni prearrivo</i> <i>(da adattare al contesto)</i>	<p><i>Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi <p><i>Istruzioni generiche</i></p> <ul style="list-style-type: none">▶ Non muovere il paziente▶ Non somministrare cibi o bevande▶ Rassicurare il paziente, mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti▶ Se a domicilio, cercare/preparare i farmaci che il paziente assume ed eventuali documenti sanitari
--	---

INCIDENTE STRADALE**T. 1****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "problema principale riferito", emerge che **uno o più veicoli destinati alla circolazione stradale hanno dato origine ad una situazione definibile come "incidente"**.

Considerazioni

- Occorre fare riferimento a questa sequenza di intervista anche quando, al momento della richiesta di soccorso, l'infortunato si trovi in luogo diverso da quello dell'evento incidentale;
- Per l'attribuzione di un appropriato livello di criticità ad un evento traumatico occorre considerare sempre tre elementi: dinamica dell'accaduto, lesioni evidenti conseguenti al trauma, aspetti collegati alla circostanza ed alla situazione;
- Valutare sempre la possibilità che l'evento incidentale possa essere stato determinato da un malore;
- Nell'intervista telefonica dovrà essere prestata particolare attenzione al rilievo di elementi situazionali quali, ad esempio, il numero dei mezzi e delle persone coinvolte, la tipologia dei mezzi coinvolti, la dinamica dell'evento, e l'eventualità della presenza sullo scenario di rischi aggiuntivi per i presenti e per i soccorritori;
- In caso di riferita "dinamica maggiore", considerare l'evento sempre a maggiore priorità rispetto a quanto indicato dagli elementi clinici riferiti.

**Casistica
prevista
(esempi)**
Relativa ai veicoli

- Veicolo cappottato / ribaltato
- Scivolamento laterale di ciclo / motociclo
- Tamponamento/Scontro laterale o frontale
- Veicolo uscito di strada
- Veicolo arrestatosi contro ostacolo fermo

Relativa ai coinvolti

- Pedone investito
- Motociclista/ciclista urtato/sbalzato
- Eiezione di passeggero da veicolo
- Passeggero/i incarcerato/i





INCIDENTE STRADALE**T. 1**

Indicatori Clinici di rischio rilevabili telefonicamente	Alto Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Alterazione di: A (<i>coscienza</i>), B (<i>respiro</i>), C (<i>circolo</i>) comprese emorragie esterne massive Amputazione di arto, prossimale a polso o caviglia Deformità anatomica di almeno due ossa lunghe Oggetto o ferite penetranti riferite a Cranio, Collo, Torace, Addome, Pelvi Sfondamento o deformazione della teca cranica con o senza fuoriuscita di materiale cerebrale Esposizione dei visceri addominali Perdita della sensibilità e mobilità agli arti inferiori (<i>o superiori ed inferiori</i>)
	Medio Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Amputazione di arto, distalmente a polso o caviglia Deformazione dell'asse anatomico di un arto, prossimale a polso o caviglia Deformità anatomica di una grande o media articolazione (<i>Spalla, Anca, Gomito, Ginocchio</i>) Frattura esposta Trauma riferito a Cranio, Rachide, Torace, Addome Anamnesi positiva per osteoporosi (o altra importante patologia ossea) Anamnesi positiva per coagulopatia o terapia anticoagulante in atto
	Basso Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Trauma agli arti senza alterazioni di sensibilità e motilità Deformità anatomica distale a polso o caviglia Escoriazioni / Contusioni / Tumefazioni
Indicatori Dinamici di rischio rilevabili telefonicamente	Alto Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Scontro Frontale o Fronto/ Laterale Incidente ad alta velocità Veicolo Cappottato/Ribaltato Persona incarcerata fra le lamiere o sotto un veicolo Pedone investito / proiettato Eiezione del passeggero fuori dall'abitacolo del veicolo Veicolo uscito di strada e/o arrestatosi contro ostacolo fisso Motociclista / Ciclista sbalzato Notevole deformità del veicolo
	Medio Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Tamponamento in area extraurbana Scivolamento laterale di ciclo-motociclo Esplosione di air-bag
	Basso Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Tamponamento fra auto in area urbana
Indicatori Situazionali di rischio rilevabili telefonicamente	Alto Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Pullman o mezzo pesante coinvolto nell'incidente stradale Veicolo coinvolto trasportante sostanze tossiche / infiammabili / irritanti Incidente avvenuto in Autostrada o S.G.C. Incendio di veicolo coinvolto nell'incidente stradale
	Medio Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Donna in gravidanza, disabile/i coinvolti, bambino/i coinvolto/i
	Basso Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Il coinvolto nell'incidente ha abbandonato il luogo dell'evento e richiede intervento dopo più di 6 ore con <u>stabilità della sintomatologia</u> riferita

INCIDENTE STRADALE**T. 1**

Domande chiave (da adattare al contesto)	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<p>1 - Dinamica dell'incidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Come si è verificato l'incidente? ...Cos'è successo? <p>2 - Numero e tipologia mezzi coinvolti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Quanti veicoli sono coinvolti? ▶ Di quale tipo di veicoli si tratta (moto, bici, auto, bus, camion, etc.)? ▶ In caso di mezzi pesanti coinvolti, cosa trasportano? ▶ Vi sono veicoli che trasportano sostanze tossiche / infiammabili / irritanti? ... di che tipo?... (Se autocisterne con cartello arancione coinvolte far leggere i numeri ed i simboli riportati - codice Kemler) <p>3 - Numero di soggetti coinvolti nell'incidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Quanti feriti ci sono? (se n. vittime accertate o ipotizzate elevato procedure Maxiemergenza) ▶ Quante persone sono coinvolte nell'incidente? <p>4 - Situazione dei feriti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Dove si trova il ferito? ...è in piedi, seduto, sdraiato? ▶ Il/I ferito/i è stato sbalzato? ...proiettato? ...investito? ▶ Il/I ferito/i è incarcerato nelle lamiere? ...si aprono le porte del veicolo?
	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla?...Se lo chiama risponde?...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (cianotico)? ▶ Sanguina? Da dove? Quanto? Da quanto? <p>Considerare anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (o sensazione imminente di)? - Ha vomito, nausea, vertigine, capogiri?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ci sono lesioni evidenti?... <ul style="list-style-type: none"> ■ ...escoriazioni?...tumefazioni? ...ferite? ■ ...deformazione anatomica? ■ ...amputazione/semiamputazione? ▶ Dove sono presenti le lesioni? ...cranio? ...rachide? ...torace? ...addome? ...pervi? ...arto inferiore?...arto superiore ? ...mano ? ...piede ? ...dita? ▶ Vi sono oggetti penetranti ? ...Dove? ▶ Di cosa si lamenta? ...Ha dolore? ▶ Ha problemi ad articolare le parole?...Riesce a muovere gli arti?...Vede bene? ▶ Vi sono altri segni / sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è accaduto l'incidente stradale? ▶ Quando è insorta la sintomatologia?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il veicolo/i , il coinvolto/i, il ferito/i sono in una situazione di sicurezza? ▶ Vi sono perdite di olio, kerosene, benzina o di altro liquido infiammabile? ▶ Vede fuoco o fumo provenire dai veicoli? ▶ Vi sono altri rischi?

INCIDENTE STRADALE**T. 1**

Criticità	Rosso 	<p>Incidente stradale associato ad uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterazione / Abolizione di A (<i>coscienza</i>) - B (<i>respiro</i>) - C (<i>circolo</i>) • Perdita di coscienza transitoria (<i>o sensazione imminente di</i>) • Perdita di sensibilità / mobilità agli arti inferiori (<i>o superiori ed inferiori</i>) • Amputazione di arto, prossimale a polso e caviglia • Deformità anatomica di almeno 2 ossa lunghe • Sfondamento / Deformazione della teca cranica • Esposizione dei visceri addominali • Oggetto o ferita penetrante a Cranio, Collo, Torace, Addome, Pelvi <p>Incidente stradale associato ad uno o più dei seguenti indicatori dinamici e situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veicolo cappottato / ribaltato • Scontro frontale o fronto/laterale • Veicolo uscito di strada e/o arrestatosi contro ostacolo fermo • Salto di carreggiata in Autostrada o S.G.C. • Pedone investito/proiettato • Motociclista/ciclista sbalzato • Eiezione di passeggero dal veicolo • Passeggero/i incarcerato/i all'interno o sotto al veicolo • Incendio di veicolo con passeggeri all'interno • Notevole deformità di veicolo coinvolto
	Giallo 	<p>Incidente stradale associato ad uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma a Cranio, Rachide, Torace, Addome • Evidente deformazione anatomica e/o frattura esposta ad un arto • Amputazione di arto, distalmente a polso e caviglia • Deformità anatomica di grande/media articolazione (<i>Spalla, Anca, Gomito, Ginocchio</i>) • Soggetti con anamnesi positiva per osteoporosi (<i>o altra patologia ossea</i>); • Soggetti affetti da coagulopatia o con terapia anticoagulante in atto <p>Incidente stradale associato a uno o più dei seguenti indicatori dinamici e situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto e medio rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scivolamento laterale di ciclo-motociclo • Esplosione di air-bag • Tamponamento in area extraurbana • Donna in gravidanza / Disabile / Bambino coinvolto
	Verde 	<p>Incidente stradale associato ad uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma esclusivamente agli arti senza alterazioni di sensibilità e mobilità • Deformità anatomica distale a polso o caviglia • Escoriazioni / Contusioni / Tumefazioni <p>Incidente stradale associato a uno o più dei seguenti indicatori dinamici e situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto e medio rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tamponamenti a bassa velocità fra auto in area urbana
	Bianco 	<p>Non si ritiene prudente l'assegnazione del codice bianco, salvo i casi in cui l'evento sia avvenuto in tempi non recenti (più di 6 ore) e:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sia esplicitamente esclusa alterazione a carico dell' A , B, C • si tratti di trauma agli arti e non a carico di Cranio, Rachide, Torace, Addome • si tratti di escoriazioni, tumefazioni, contusioni o piccole ferite • che vi sia stabilità della sintomatologia nel tempo

INCIDENTE STRADALE**T. 1****Istruzioni
prearrivo***(da adattare
al contesto)***Istruzioni per la sicurezza**

- ▶ Indossare giubbotti ad alta visibilità e posizionare il triangolo
- ▶ Se traffico non interrotto mettersi al sicuro allontanandosi dalla carreggiata
- ▶ Se i veicoli hanno ancora il motore acceso spegnere il quadro
- ▶ Non fumare per pericolo di innesco incendio o esplosioni
- ▶ In caso di fuoco o fumo allontanarsi immediatamente

Istruzioni generiche per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso

- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali successivi contatti
- ▶ Richiamare se le condizioni del ferito/i dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente
- ▶ Se motociclista/ciclista non togliere il casco
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente e mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata
- ▶ Slacciare se possibile gli indumenti stretti o costringenti

Istruzioni specifiche sanguinamenti esterni

- ▶ Individuare il punto da cui esce sangue
- ▶ Prendere garze o panno arrotolato pulito (no cotone idrofilo) e metterlo esattamente sul punto da cui si vede uscire sangue
- ▶ Tenere premuto con forza con le dita o con il palmo della mano
- ▶ Non togliere il tampone quando è pieno di sangue ma aggiungere altre garze sopra
- ▶ Continuare a tenere premuto fino all'arrivo dei soccorsi

Istruzioni specifiche in caso di deformità anatomica di un arto

- ▶ Lasciare l'arto nella posizione in cui si trova
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti a carico dell'arto

Istruzioni specifiche in caso amputazioni

- ▶ Localizzare il segmento amputato: sarà preso in consegna dal personale di soccorso e seguirà il paziente
- ▶ Se possibile, posizionare sul moncone garze o un panno/asciugamano pulito (no cotone idrofilo)

Istruzioni specifiche in caso di presenza di oggetto penetrante

- ▶ Non estrarre l'oggetto
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti
- ▶ Se l'oggetto è già stato estratto, tamponare la ferita con garze o panno/asciugamano pulito

INCIDENTI CON VEICOLI PARTICOLARI T.2

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "problema principale riferito", emerge che è accaduto un **incidente con coinvolgimento di un veicolo diverso da quelli comunemente utilizzati per la normale circolazione stradale**.

Considerazioni

- Trattandosi di "incidenti" in cui è coinvolto un veicolo diverso da quelli normalmente destinati alla circolazione stradale, è necessario durante l'intervista telefonica considerare con particolare attenzione la tipologia di veicolo e di ambiente in cui l'evento si è verificato;
- Occorre fare riferimento a questa sequenza specifica di intervista anche quando, al momento della richiesta di soccorso, l'infortunato si trovi in luogo diverso da quello dell'evento incidentale;
- Per l'attribuzione di un appropriato livello di criticità ad un evento traumatico occorre considerare sempre tre elementi: dinamica dell'accaduto, lesioni evidenti conseguenti al trauma, aspetti collegati alla circostanza ed alla situazione;
- Valutare sempre la possibilità che l'evento incidentale possa essere stato determinato da un malore;
- Nell'intervista telefonica dovrà essere prestata particolare attenzione al rilievo di elementi situazionali quali, ad esempio, il numero dei mezzi e delle persone coinvolte, la tipologia dei mezzi coinvolti, la dinamica dell'evento, e l'eventualità della presenza sullo scenario di rischi aggiuntivi per i presenti e per i soccorritori;
- In caso di riferita "dinamica maggiore", considerare l'evento sempre a maggiore priorità rispetto a quanto indicato dagli elementi clinici riferiti.

Casistica prevista





(esempi)

- **Incidente agricolo** con trattore, trebbiatrice o altre macchine agricole
- **Incidente aereo** con deltaplano, parapendio, paracadute, ultraleggero, elicotteri etc.
- **Incidente acquatico** con canoa, moto d'acqua, gommone, motoscafo o altra imbarcazione
- **Incidente boschivo/rurale** con moto, quad o altro veicolo utilizzato in ambiente impervio
- **Incidente sportivo**: con kart, minimoto, auto o moto da corsa in appositi circuiti etc.
- **Incidente sulla neve**: con moto-slitte, gatto delle nevi etc.

INCIDENTI CON VEICOLI PARTICOLARI T.2

Domande chiave (da adattare al contesto)	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	1 - Dinamica dell'incidente: ▶ Come si è verificato l'incidente? ...Cos'è successo? 2 - Numero e tipologia mezzi coinvolti: ▶ Quanti veicoli sono coinvolti? ▶ Di quale tipo di veicoli si tratta? 3 - Numero di soggetti coinvolti nell'incidente: ▶ Quanti feriti ci sono? ...se n. vittime accertate o ipotizzate elevato procedure Maxiemergenza ▶ Quante persone sono coinvolte nell'incidente? 4 - Situazione dei feriti: ▶ Dove si trova il ferito? ...è in piedi, seduto, sdraiato? ▶ Il/I ferito/i è stato sbalzato? ...proiettato? ...investito? ▶ Il/I ferito/i è incarcerato nelle lamiere? ...si aprono le porte del veicolo? 5 - Luogo dove si è verificato l'incidente: ▶ Dove si trovano adesso il/i mezzo/i e/o i feriti ? ...come è possibile raggiungerli ? (opzioni): ■ Luogo raggiungibile attraverso strada bianca? ■ Luogo impervio / boschivo / nevoso, non accessibile da veicoli di soccorso terrestri? ■ In acqua?
	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna a qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (cianotico)? ▶ Sanguigna? Da dove? Quanto? Da quanto? Considerare anche: - Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (o sensazione imminente di)? - Ha vomito, nausea, vertigine, capogiri?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	▶ Ci sono lesioni evidenti?... ■ ...escoriazione? ...tumefazione? ...ferita? ■ ...deformazione anatomica? ■ ...amputazione/semiamputazione? ▶ Dove sono presenti i segni traumatici?: ■ ...cranio? ...rachide? ...torace? ...addome? ...pelve? ■ ...arto inferiore ? ...arto superiore ? ...mano ? ...piede ? ...dita? ▶ Vi sono oggetti penetranti ? ...Dove? ▶ Di cosa si lamenta? ...Ha dolore? ▶ Ha problemi ad articolare le parole? ...Riesce a muovere gli arti? ...Vede bene? ▶ Vi sono altri segni / sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	▶ Quando è accaduto l'incidente? ▶ Quando è insorta la sintomatologia?
	ANAMNESI	▶ Il veicolo/i , il coinvolto/i, il ferito/i sono in una situazione di sicurezza? ▶ Vi sono perdite di olio, kerosene, benzina o di altro liquido infiammabile? ▶ Vede fuoco o fumo provenire dai veicoli? ▶ Vi sono altri rischi?

INCIDENTI CON VEICOLI PARTICOLARI T.2

Criticità	Rosso 	<p>Incidente associato ad uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterazione / Abolizione di A (<i>coscienza</i>) - B (<i>respiro</i>) - C (<i>circolo</i>) • Perdita di coscienza transitoria (o <i>sensazione imminente di</i>) • Perdita di sensibilità / mobilità agli arti inferiori (o <i>superiori ed inferiori</i>) • Amputazione di arto, prossimale a polso e caviglia • Deformità anatomica di almeno 2 ossa lunghe • Sfondamento / Deformazione della teca cranica • Esposizione dei visceri addominali • Oggetto o ferita penetrante a Cranio, Collo, Torace, Addome, Pelvi <p>Incidente associato ad uno o più dei seguenti indicatori dinamici e situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veicolo terrestre cappottato / ribaltato • Veicolo terrestre terminato in fosso o dirupo • Veicolo terrestre arrestatosi contro ostacolo fermo • Conducente / Passeggero sbalzato o proiettato all'esterno del veicolo / mezzo • Conducente / Passeggero incarcerato all'interno del veicolo / mezzo • Soggetto investito, colpito o schiacciato dal veicolo / mezzo • Incendio di veicolo coinvolto nell'incidente, con persone a bordo • Notevole deformità del veicolo coinvolto nell'incidente • Veicolo aereo (ultraleggero / deltaplano / parapendio, ecc.) precipitato • Incidente con veicoli acquatici
	Giallo 	<p>Incidente associato ad uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma a Cranio, Rachide, Torace, Addome • Evidente deformazione anatomica e/o frattura esposta ad un arto • Amputazione di arto, distalmente a polso e caviglia • Deformità anatomica di grande/media articolazione (<i>Spalla, Anca, Gomito, Ginocchio</i>) • Soggetti con anamnesi positiva per osteoporosi (o altra patologia ossea); • Soggetti affetto da coagulopatia o con terapia anticoagulante in atto <p>Incidente associato ai seguenti indicatori situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto e medio rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donna in gravidanza / Disabile / Bambino coinvolto
	Verde 	<p>Incidente associato ad uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma esclusivamente agli arti senza alterazioni di sensibilità e mobilità • Deformità anatomica distale a polso o caviglia • Escoriazioni / Contusioni / Tumefazioni
	Bianco 	<p>Non si ritiene prudente l'assegnazione del codice bianco, salvo i casi in cui l'evento sia avvenuto in tempi non recenti (più di 6 ore) e:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sia esplicitamente esclusa alterazione a carico dell' A (<i>coscienza</i>), B (<i>respiro</i>), C (<i>circolo</i>) • si tratti di trauma agli arti e non a carico di Cranio, Rachide, Torace, Addome • si tratti di escoriazioni, tumefazioni, contusioni o piccole ferite • che vi sia stabilità della sintomatologia nel tempo

INCIDENTI CON VEICOLI PARTICOLARI T.2

Istruzioni prearrivo

(da adattare al contesto)

Istruzioni per la sicurezza

- ▶ Se i veicoli hanno ancora il motore acceso spegnere il quadro
- ▶ Non fumare per pericolo di innesco incendio o esplosioni
- ▶ In caso di fuoco o fumo allontanarsi immediatamente
- ▶ Se il veicolo/mezzo/feriti /passeggeri sono in bilico, a rischio di precipitare o capovolgersi, invitare a limitare al massimo i movimenti

Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso

- ▶ Se disponibile GPS, fornire le coordinate geografiche
- ▶ Se possibile, inviare una persona ad attendere sulla strada più vicina
- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali successivi contatti
- ▶ Richiamare se le condizioni del ferito/i dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente
- ▶ Se presente non togliere il casco
- ▶ Se soggetto incastrato evitare tentativi di estrazione
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente e mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata
- ▶ Slacciare se possibile gli indumenti stretti o costringenti

Istruzioni specifiche sanguinamenti esterni

- ▶ Individuare il punto da cui esce sangue
- ▶ Prendere garze o panno arrotolato pulito (no cotone idrofilo) e metterlo esattamente sul punto da cui si vede uscire sangue
- ▶ Tenere premuto con forza con le dita o con il palmo della mano
- ▶ Non togliere il tampone quando è pieno di sangue ma aggiungere altre garze sopra
- ▶ Continuare a tenere premuto fino all'arrivo dei soccorsi

Istruzioni specifiche in caso di deformità anatomica di un arto

- ▶ Lasciare l'arto nella posizione in cui si trova
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti a carico dell'arto

Istruzioni specifiche in caso amputazioni

- ▶ Localizzare il segmento amputato: sarà preso in consegna dal personale di soccorso e seguirà il paziente
- ▶ Se possibile, posizionare sul moncone garze o un panno/asciugamano pulito (no cotone idrofilo)

Istruzioni specifiche in caso di presenza di oggetto penetrante

- ▶ Non estrarre l'oggetto
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti
- ▶ Se l'oggetto è già stato estratto, tamponare la ferita con garze o panno/asciugamano pulito

Istruzioni specifiche in caso di incidente in acqua

- ▶ Non abbandonare veicolo o imbarcazione che riesce a galleggiare
- ▶ Verificare che non vi siano persone in acqua che rischiano di affogare; in caso positivo adoperarsi per il recupero solo se possibile in sicurezza
- ▶ Se in dotazione fumogeni o razzi di segnalazione, usarli solo quando sarà fornita indicazione in tal senso da parte della Centrale Operativa

CADUTA**T.3****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dal "problema principale riferito", emerga che si è verificata una **caduta, da qualsiasi altezza, con conseguente impatto al suolo (o verso il suolo) del corpo.**

Considerazioni

- Per l'attribuzione di un appropriato livello di criticità ad un evento traumatico occorre considerare sempre tre elementi: dinamica dell'accaduto, lesioni evidenti conseguenti al trauma, aspetti collegati alla circostanza ed alla situazione.
- In caso di riferita "dinamica maggiore", considerare l'evento sempre a maggiore priorità, rispetto a quanto indicato dagli elementi clinici riferiti;
- Valutare sempre la possibilità che l'evento possa essere stato determinato da un malore.

Casistica prevista*(esempi)*

- Inciampato / Scivolato da stazione eretta
- Caduto / Rotolato per le scale
- Caduta da altezza < 1 m
- Caduta da altezza significativa (2 m circa)
- Precipitato da altezza pericolosa (oltre 3 m circa)
- Caduto da altezza non nota





CADUTA**T.3**

Indicatori Clinici di rischio rilevabili telefonicamente	Alto Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Alterazione di: A (<i>coscienza</i>), B (<i>respiro</i>), C (<i>circolo</i>) comprese emorragie esterne massive Amputazione di arto, prossimale a polso o caviglia Deformità anatomica di almeno due ossa lunghe Oggetto o ferite penetranti riferite a Cranio, Collo, Torace, Addome, Pelvi Sfondamento o deformazione della teca cranica con o senza fuoriuscita di materiale cerebrale Esposizione dei visceri addominali Perdita della sensibilità e mobilità agli arti inferiori (<i>o superiori ed inferiori</i>)
	Medio Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Amputazione di arto, distalmente a polso o caviglia Deformazione dell'asse anatomico di un arto, prossimale a polso o caviglia Deformità anatomica di una grande o media articolazione (<i>Spalla, Anca, Gomito, Ginocchio</i>) Frattura esposta Trauma riferito a Cranio, Rachide, Torace, Addome Anamnesi positiva per osteoporosi (o altra importante patologia ossea) Anamnesi positiva per coagulopatia o terapia anticoagulante in atto
	Basso Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Trauma agli arti senza alterazioni di sensibilità e motilità Deformità anatomica distale a polso o caviglia Escoriazioni / Contusioni / Tumefazioni
Indicatori Dinamici di rischio rilevabili telefonicamente	Alto Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Precipitato da altezza pericolosa (> 3 m circa) <i>Esempi: Cadute da finestre, tetti, terrazze, balconi, scale, alberi, ottopolante, ponteggi etc</i>
	Medio Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Caduta da altezza significativa (2 m circa) Specifiche dinamiche di caduta. <i>Esempi: Caduta per le scale rotolando un'intera rampa di scale, scivolamento all'interno del box-doccia/vasca da bagno, caduta da scalei, sedie etc.</i>
	Basso Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Caduta da altezza non significativa (< 1 m) Inciampato / Scivolato da stazione eretta
Indicatori Situazionali di rischio rilevabili telefonicamente	Alto Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Caduta con impossibilità a rialzarsi e/o chiedere aiuto e conseguenti tempi di soccorso non immediati Elementi indicativi di difficoltà di accesso e recupero del coinvolto
	Medio Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Caduta occorsa a donna in gravidanza / disabile / bambino < 8 anni
	Basso Rischio	<ul style="list-style-type: none"> Caduta avvenuta da più di 6 ore con <u>stabilità della sintomatologia</u>

CADUTA**T.3**

Domande chiave (da adattare al contesto)	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Da dove è caduto? Qual è all'incirca l'altezza dalla quale è caduto? Su quale superficie è atterrato? ▶ Come è caduto: ...è inciampato camminando? ...per le scale? ...è precipitato?
	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (cianotico)? ▶ Sanguina? Da dove? Quanto? Da quanto? <p>Considerare anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? - Ha vomito, nausea, vertigine, capogiri?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ci sono lesioni evidenti?... <ul style="list-style-type: none"> ■ ...escoriazione? ...tumefazione? ...ferita? ■ ...deformazione anatomica? ■ ...amputazione/semiamputazione? ▶ Dove sono presenti le lesioni? <ul style="list-style-type: none"> ■ ...cranio? ...rachide? ...torace? ...addome? ...pelvi? ■ ...arto inferiore ? ...arto superiore ? ...mano ? ...piede ? ...dita? ▶ Vi sono oggetti penetranti ? ...Dove? ▶ Di cosa si lamenta? ...Ha dolore? ▶ Ha problemi ad articolare le parole? ...Riesce a muovere gli arti? ...Vede bene? ▶ Vi sono altri segni / sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è accaduto? ▶ Da quanto tempo sono insorti i sintomi?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si è lamentato di qualcosa prima della caduta? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo? ▶ Soffre di osteoporosi o altra malattia ossea? ▶ Ha malattie importanti? ...Quali?

CADUTA**T.3**

Criticità	Rosso 	<p>Caduta associata a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterazione / Abolizione di A (<i>coscienza</i>) - B (<i>respiro</i>) - C (<i>circolo</i>) • Perdita di coscienza transitoria (<i>o sensazione imminente di</i>) • Perdita di sensibilità / mobilità agli arti inferiori (<i>o superiori ed inferiori</i>) • Amputazione di arto, prossimale a polso e caviglia • Deformità anatomica di almeno 2 ossa lunghe • Sfondamento / Deformazione della teca cranica • Esposizione dei visceri addominali • Oggetto o ferite penetranti al Cranio, Collo, Torace, Addome, Pelvi <p>Caduta associata a uno o più dei seguenti indicatori dinamici e situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precipitato da altezza > 3 m • Caduta con impossibilità a rialzarsi e/o chiedere aiuto e conseguenti tempi di soccorso non immediati • Elementi indicativi di difficoltà di accesso e recupero del coinvolto
	Giallo 	<p>Caduta associata a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma a Cranio, Rachide, Torace, Addome • Evidente deformazione anatomica e/o frattura esposta di un arto • Amputazione di arto, distalmente a polso e caviglia • Deformità anatomica di grande/media articolazione (<i>Spalla, Anca, Gomito, Ginocchio</i>) • Soggetti con anamnesi positiva per osteoporosi (o altra importante patologia ossea), coagulopatie o terapia anticoagulante in atto <p>Caduta associata a uno o più dei seguenti indicatori dinamici e situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto e medio rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caduta da altezza significativa (2 m circa) e/o specifiche dinamiche • Caduta occorsa a Donna in gravidanza / Disabile / Bambino < 8 anni
	Verde 	<p>Caduta associata a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma esclusivamente agli arti senza alterazioni di sensibilità e mobilità • Deformità anatomica distale a polso o caviglia • Escoriazioni / Contusioni / Tumefazioni <p>Caduta associata a uno o più dei seguenti indicatori dinamici e situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto e medio rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caduta da altezza non significativa (< 1 m) • Inciampato / Scivolato da stazione eretta
	Bianco 	<p>Non si ritiene prudente l'assegnazione del codice bianco, salvo i casi in cui l'evento sia avvenuto in tempi non recenti (più di 6 ore) e:</p> <ul style="list-style-type: none"> • che sia esplicitamente esclusa alterazione a carico dell' A.B.C. • che riguardi esclusivamente traumatismi agli arti e non a Cranio, Rachide, Torace, Addome • che si tratti di escoriazioni, tumefazioni, contusioni o piccole ferite • che vi sia stabilità della sintomatologia nel tempo

CADUTA**T.3****Istruzioni
prearrivo***(da adattare
al contesto)****Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso***

- ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna
- ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone
- ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno
- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi
- ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente e mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata
- ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti

Istruzioni specifiche in caso di deformità anatomica di un arto

- ▶ Lasciare l'arto nella posizione in cui si trova
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti a carico dell'arto

Istruzioni specifiche in caso amputazioni

- ▶ Localizzare il segmento amputato: sarà preso in consegna dal personale di soccorso e seguirà il paziente
- ▶ Se possibile, posizionare sul moncone delle garze o un panno/asciugamano pulito (*no cotone idrofilo*)

Istruzioni specifiche in caso di sanguinamenti esterni

- ▶ Individuare il punto da cui esce sangue
- ▶ Prendere garze o panno arrotolato, pulito (*no cotone idrofilo*), e metterlo esattamente sul punto da cui si vede uscire sangue
- ▶ Tenere premuto con forza con le dita o con il palmo della mano
- ▶ Non togliere il tampone quando è pieno di sangue ma aggiungerne altre garze sopra
- ▶ Continuare a tenere premuto fino all'arrivo dei soccorsi

Istruzioni specifiche in caso di presenza di oggetto penetrante

- ▶ Non estrarre l'oggetto
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti
- ▶ Se l'oggetto è già stato estratto, tamponare in compressione la ferita con garze o panno/asciugamano pulito (*no cotone idrofilo*)

TRAUMATISMI VARI**T.4****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "problema principale riferito", emerge che la persona interessata ha subito una **lesione causata da un eventi traumatici che, nella maggior parte dei casi, si verificano in ambiente domestico, lavorativo o sportivo.**

Considerazioni

- Per l'attribuzione di un appropriato livello di criticità ad un evento traumatico occorre considerare sempre tre elementi: dinamica dell'accaduto, lesioni evidenti conseguenti al trauma, aspetti collegati alla circostanza ed alla situazione;
- In caso di riferita "dinamica maggiore", considerare l'evento sempre a maggiore priorità, rispetto a quanto indicato dagli elementi clinici riferiti;
- Valutare sempre la possibilità che l'evento possa essere stato determinato da un malore;
- I traumatismi di varia natura possono accadere in ambiente domestico, lavorativo, scolastico, sportivo etc. Pertanto è necessario attribuire all'evento l'appropriato codice relativo al "luogo" in base alla codifica ministeriale prevista (vedi paragrafo "Giudizio di Sintesi").





Casistica prevista*(esempi)*

- Ferita da taglio o da punta
- Ferita accidentale da arma da fuoco
- Ferita penetrante
- Trauma da impatto
- Trauma da schiacciamento / pressione
- Trauma da scoppio
- Morso di animale (*non velenoso*)

TRAUMATISMI VARI**T.4**

Domande chiave (da adattare al contesto)	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cosa è accaduto?Come?
	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (cianotico)? ▶ Sanguina? Da dove? Quanto? Da quanto? <p>Considerare anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? - Ha vomito, nausea, vertigine, capogiri?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ci sono lesioni evidenti?... <ul style="list-style-type: none"> ■ ...escoriazione? ...tumefazione? ...ferita? ■ ...deformazione anatomica? ...amputazione/semiamputazione? ▶ Dove sono presenti i segni traumatici?: <ul style="list-style-type: none"> ■ ...cranio? ...rachide? ...torace? ...addome? ...pelvi? ■ ...arto inferiore ? ...arto superiore ? ...mano ? ...piede ? ...dita? ▶ Vi sono oggetti penetranti ? ...Dove? ▶ Vi sono ferite da arma da fuoco? ...Dove? ▶ Di cosa si lamenta? ...Ha dolore? ▶ Ha problemi ad articolare le parole? ...Riesce a muovere gli arti? ...Vede bene? ▶ Vi sono altri segni / sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è accaduto? ▶ Da quanto tempo sono insorti i sintomi?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si è lamentato di qualcosa prima della caduta? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo? ▶ Soffre di osteoporosi o altra malattia ossea? ▶ Ha malattie importanti? ...Quali?

TRAUMATISMI VARI**T.4**

Criticità	Rosso 	<p>Qualsiasi trauma associato a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterazione / Abolizione di A (<i>coscienza</i>) - B (<i>respiro</i>) - C (<i>circolo</i>) • Perdita di coscienza transitoria (<i>o sensazione imminente di</i>) • Perdita di sensibilità / mobilità agli arti inferiori (<i>o superiori ed inferiori</i>) • Amputazione di arto, prossimale a polso e caviglia • Deformità anatomica di almeno 2 ossa lunghe • Sfondamento / Deformazione della teca cranica con o senza materiale cerebrale visibile • Esposizione dei visceri addominali • Oggetto o ferite penetranti al Cranio, Collo, Torace, Addome, Pelvi <p>Qualsiasi trauma associato a uno o più dei seguenti indicatori dinamici e situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementi indicativi di difficoltà di accesso e recupero del coinvolto • Richiesta di soccorso per persona (o parti del corpo) schiacciata/incastrata in macchinari o sotto oggetti pesanti • Ferita da arma da fuoco
	Giallo 	<p>Trauma a Cranio, Collo, Rachide, Torace, Addome</p> <p>Qualsiasi trauma associato a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidente deformazione anatomica e/o frattura esposta di un arto • Amputazione di arto, distalmente a polso e caviglia • Deformità anatomica di grande/media articolazione (<i>Spalla, Anca, Gomito, Ginocchio</i>) • Soggetti con anamnesi positiva per osteoporosi (o altra importante patologia ossea), coagulopatie o terapia anticoagulante in atto <p>Qualsiasi trauma associato a uno o più dei seguenti indicatori situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto e medio rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma in Donna in gravidanza / Disabile / Bambino < 8 anni
	Verde 	<p>Qualsiasi trauma associato a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma esclusivamente agli arti senza alterazioni di sensibilità e mobilità • Deformità anatomica distale a polso o caviglia • Escoriazioni / Contusioni / Tumefazioni
	Bianco 	<p>Non si ritiene prudente l'assegnazione del codice bianco, salvo i casi in cui l'evento sia avvenuto in tempi non recenti (più di 6 ore) e abbia i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • che sia esplicitamente esclusa alterazione a carico dell' A (<i>coscienza</i>), B (<i>respiro</i>), C (<i>circolo</i>) • che riguardi esclusivamente traumatismi agli arti e non a Cranio, Rachide, Torace, Addome • che si tratti di escoriazioni, tumefazioni, contusioni o piccole ferite • che vi sia stabilità della sintomatologia nel tempo

TRAUMATISMI VARI**T.4****Istruzioni
prearrivo***(da adattare
al contesto)****Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso***

- ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna
- ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone
- ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno
- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi
- ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente e mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata
- ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti

Istruzioni specifiche in caso di deformità anatomica di un arto

- ▶ Lasciare l'arto nella posizione in cui si trova
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti a carico dell'arto

Istruzioni specifiche in caso amputazioni

- ▶ Localizzare il segmento amputato: sarà preso in consegna dal personale di soccorso e seguirà il paziente
- ▶ Se possibile, posizionare sul moncone delle garze o un panno/asciugamano pulito (no cotone idrofilo)

Istruzioni specifiche in caso di sanguinamenti esterni

- ▶ Individuare il punto da cui esce sangue
- ▶ Prendere garze o panno arrotolato, pulito (no cotone idrofilo), e metterlo esattamente sul punto da cui si vede uscire sangue
- ▶ Tenere premuto con forza con le dita o con il palmo della mano
- ▶ Non togliere il tampone quando è pieno di sangue ma aggiungerne altre garze sopra
- ▶ Continuare a tenere premuto fino all'arrivo dei soccorsi

Istruzioni specifiche in caso di presenza di oggetto penetrante

- ▶ Non estrarre l'oggetto
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti
- ▶ Se l'oggetto è già stato estratto, tamponare in compressione la ferita con garze o panno/asciugamano pulito (no cotone idrofilo)

USTIONI**T.5****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "problema principale riferito" emerga che, **a seguito dell'esposizione dell'organismo a fiamme, sostanze liquide, solide o gassose ad elevata temperatura, specifiche sostanze chimiche, sorgenti elettriche, particolari tipi di radiazioni si sia prodotta una lesione ai tessuti** definibile come "ustione", indipendentemente dal grado di profondità (classificazione sui 3 gradi) o dall'estensione (regola del 9), quando la componente "ustione" rappresenta la sintomatologia prevalente o comunque di maggiore rilevanza in relazione all'evento accaduto.

Considerazioni

- Considerare sempre la possibilità di associazione delle ustioni con altre lesioni traumatiche importanti e/o con le conseguenze dell'inalazione di fumi o vapori;
- L'appropriata individuazione del livello di criticità è determinabile telefonicamente ricercando sostanzialmente due elementi: "la dinamica dell'evento" e "l'estensione stimata di superficie cutanea ustionata utilizzando la regola del 9";
- Per quanto riguarda la stima dell'estensione della superficie corporea interessata si ricorda che è effettuata non vedendo direttamente l'infortunato ma basandosi sulle informazioni ottenute telefonicamente da utenti spesso emotivamente coinvolti. Il termine "stima" assume in questo caso tutta la sua valenza interpretativa;
- Considerare sempre le situazioni di "rischio" che potrebbero coinvolgere sia le altre persone presenti sulla scena che le squadre di soccorso **in arrivo** (come in caso di incendi, scoppi, dispersione di sostanze causticanti, etc.);
- Valutare sempre la possibilità che l'evento possa essere stato determinato da un malore.

Casistica prevista

(esempi)

- Ustione da contatto (con materiali liquidi, solidi o gassosi)
- Ustione da scoppio o esplosione (es.: *caffettiere, pentole a pressione, caldaie, etc.*)
- Ustione radiante (*raggi solari, fonti radioattive, etc.*)
- Elettrocuzione
- Causticazione (*ustione da agenti chimici*)
- Congelamento / Assideramento





USTIONI

T.5

Domande chiave (da adattare al contesto)	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	▶ Cosa è accaduto?Come? ...Con cosa si è ustionato? ▶ Rischio evolutivo: - Avverte odore di gas ? ...o altro odore insolito? - L'incendio è stato domato o continua a propagarsi? - La sostanza chimica è sotto controllo o può ancora provocare danni? - La causa dell'ustione è sotto controllo? Vi sono altre persone a rischio?
	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (cianotico)? ▶ Sanguigna? Da dove? Quanto? Da quanto? Considerare anche: - Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? - Ha vomito, nausea, vertigine, capogiri?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	▶ Quali segni di ustione presenta (profondità)?: ■ 1° grado (rossore)? ■ 2° grado (bolle o flittene)? ■ 3° grado (a tutto spessore)? ▶ Dove è presente l'ustione (estensione)?: ADULTO: ■ <i>Cranio?</i> <i>anteriore</i> 4.5 % <i>posteriore</i> 4.5 % <i>in toto</i> 9 % ■ <i>Tronco?</i> <i>anteriore</i> 18 % <i>posteriore</i> 18 % <i>in toto</i> 36 % ■ <i>Arto sup.?</i> <i>anteriore</i> 4.5 % <i>posteriore</i> 4.5 % <i>in toto</i> 9 % ■ <i>Arto inf.?</i> <i>anteriore</i> 9 % <i>posteriore</i> 9 % <i>in toto</i> 18 % ■ <i>Perineo?</i> 1 % BAMBINO: ■ <i>Cranio?</i> <i>anteriore</i> 5 % <i>posteriore</i> 5 % <i>in toto</i> 10 % ■ <i>Tronco?</i> <i>anteriore</i> 20 % <i>posteriore</i> 20 % <i>in toto</i> 40 % ■ <i>Arto sup.?</i> <i>anteriore</i> 5 % <i>posteriore</i> 5 % <i>in toto</i> 10 % ■ <i>Arto inf.?</i> <i>anteriore</i> 7.5 % <i>posteriore</i> 7.5 % <i>in toto</i> 15 % ■ <i>Perineo?</i> -- % NEONATO: ■ <i>Cranio?</i> <i>anteriore</i> 10 % <i>posteriore</i> 10 % <i>in toto</i> 20 % ■ <i>Tronco?</i> <i>anteriore</i> 20 % <i>posteriore</i> 20 % <i>in toto</i> 40 % ■ <i>Arto sup.?</i> <i>anteriore</i> 5 % <i>posteriore</i> 5 % <i>in toto</i> 10 % ■ <i>Arto inf.?</i> <i>anteriore</i> 5 % <i>posteriore</i> 5 % <i>in toto</i> 10 % ■ <i>Perineo?</i> -- % ▶ Vi sono stati traumi ? ...dove? ▶ Se si tratta di un incendio: ha respirato fumo? ▶ Ha sopracciglia, o peluria del volto bruciate? ▶ Ha difficoltà ad ingoiare? Ha tosse? Ha raucedine? Ci sono ustioni intorno a naso o bocca? ▶ Se si tratta di agenti chimici: di quale sostanza si tratta ? ...ha inalato? ▶ Vi sono altri segni / sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	▶ Quando è accaduto? ▶ Da quanto tempo sono insorti i sintomi?
	ANAMNESI	▶ Si è lamentato di qualcosa prima della caduta? ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo? ▶ Soffre di osteoporosi o altra malattia ossea? ▶ Ha malattie importanti? ...Quali?

USTIONI

T.5

Criticità	<p><i>Rosso</i></p> 	<p>Qualsiasi ustione associata a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterazione / Abolizione di A (<i>coscienza</i>) - B (<i>respiro</i>) - C (<i>circolo</i>) • Ustione ≥ 20 % della superficie corporea nell'adulto • Ustione ≥ 10 % nel bambino/neonato • Ustioni anche al solo volto con incenerimento dei capelli, sopracciglia, peluria del volto • Inalazione di fumi, vapori, sostanze chimiche <p>Qualsiasi evento associato a uno o più dei seguenti indicatori dinamici e situazionali, in assenza di indicatori clinici di alto rischio riferiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementi indicativi di difficoltà di accesso e recupero del coinvolto • Incendio senza notizie certe sulla presenza e/o sul n° di persone coinvolte • Ustioni conseguenti ad esplosioni • Ustioni elettriche
	<p><i>Giallo</i></p> 	<p>Qualsiasi evento associato a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ustione fra 5 e 20 % della superficie corporea nell'adulto • Ustione in età pediatrica <10 % • Ustioni di 2° grado a mano intera / piede intero • Ustioni del perineo
	<p><i>Verde</i></p> 	<p>Qualsiasi evento associato a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ustioni $< 5\%$ della superficie corporea nell'adulto
	<p><i>Bianco</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Non si ritiene prudente l'assegnazione del codice bianco a meno di ustioni circoscritte

USTIONI**T.5****Istruzioni
prearrivo***(da adattare
al contesto)****Istruzioni per la sicurezza:***

- ▶ Mantenere la calma
- ▶ In caso di rischio evolutivo (*fuoco, gas, esplosioni, esalazioni, ecc.*) allontanarsi immediatamente e far allontanare tutti i presenti

Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso

- ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna
- ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone
- ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno
- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi
- ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente e mantenerlo calmo
- ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti

Istruzioni specifiche

- ▶ Irrorate abbondantemente la parte ustionata con acqua fredda fino all'arrivo dei soccorsi
- ▶ Non applicate pomate, unguenti o altro
- ▶ Rimuovere dalla parte ustionata gli abiti se i vestiti possono essere rimossi agevolmente
- ▶ In caso di ustione elettrica: interrompere contatto elettrico solo in sicurezza
- ▶ In caso di ustione chimica da sostanza in polvere: rimuovere meccanicamente in sicurezza (non acqua)

ANNEGAMENTO**T.6****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "problema principale riferito", emerge che la persona interessata ha subito o sta subendo **effetti lesivi dovuti all'impossibilità a respirare conseguente ad immersione in acqua dolce o salata o in altro liquido**. Trattasi di asfissia acuta prodotta, nella maggior parte dei casi, dalla penetrazione broncoalevolare di liquidi, o, in alternativa, da un laringospasmo serrato con scarsa inondazione broncoaleveolare.

Considerazioni

- L'acqua di mare è molto ricca di sali e quindi molto concentrata rispetto al sangue; per osmosi la sua inalazione provoca rapidamente edema polmonare;
- L'acqua dolce è, al contrario, povera di sali; non provoca quindi edema polmonare, ma causa ipervolemia, emodiluizione, emolisi;
- L'annegamento si realizza attraverso cinque fasi:
 1. Fase di Sorpresa: iniziale ed unico atto inspiratorio riflesso;
 2. Fase della Resistenza: spasmo serrato riflesso della glottide con apnea, agitazione e tentativo di emersione;
 3. Fase Dispnoica: rilascio della glottide ed inizio di respiri forzati e affannosi con entrata di acqua nei polmoni e nello stomaco;
 4. Fase Apnoica: perdita di coscienza ed abolizione dei riflessi;
 5. Fase Terminale: gasping ed arresto cardiaco;
- La durata complessiva dell'annegamento è stata calcolata in 3 - 5 min (in acqua dolce) e in 6 - 7 min (acqua di mare), con notevole variabilità tra caso e caso;
- Ricordarsi che è possibile annegare anche in pozze d'acqua profonde solo pochi cm, qualora vi sia stata preliminare perdita di coscienza, oppure nel caso di bambini;
- Nel caso di tuffi o cadute in acqua (piscina, fiumi, pozzi, cisterne, etc.), l'annegamento potrebbe essere stato conseguente a trauma: considerare pertanto sempre la possibilità che l'infortunato possa avere concomitanti lesioni traumatiche;
- E' possibile che possa verificarsi morte improvvisa in acqua a causa di un primitivo arresto cardiaco.





Casistica prevista*(esempi)*

- Ritrovamento di persona in acqua dopo immersione prolungata
- Avvistamento di persona inerme o in situazione di affanno, in acqua
- Persona soccorsa e recuperata dall'acqua (*mare, lago, bacino idrico, fiume, piscina, pozzo, cisterna, ecc.*)
- Persona caduta in acqua (*mare, lago, bacino idrico, fiume, piscina, pozzo, cisterna, etc.*)

ANNEGAMENTO**T.6**

Domande chiave (da adattare al contesto)	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	▶ Cosa è accaduto? ...Come?... Cosa sta succedendo?
	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (cianotico)? ▶ Sanguina? Da dove? Quanto? Da quanto? Considerare anche: - Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? - Ha vomito, nausea, vertigine, capogiri?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	Se persona recuperata dall'acqua chiedere: ▶ Dove si trova la persona: ...è in piedi? ...seduta? ...sdraiata? ▶ Vi sono traumi? ...ferite? ...dove? ▶ Ha problemi ad articolare le parole? ...Riesce a muovere gli arti? ...Vede bene? ... Ha dolore? ▶ Vi sono altri segni / sintomi che non le ho citato? Se persona ancora immersa in acqua chiedere: ▶ E' possibile avvicinarsi in sicurezza e recuperarla?
	QUANDO	▶ Quando è accaduto?
	ANAMNESI	Se persona recuperata dall'acqua e con coscienza integra chiedere: ▶ Assume farmaci in maniera quotidiana continuativa? ..quali? ... per quale motivo? ▶ Ha malattie importanti? ...Quali?

ANNEGAMENTO**T.6**

Criticità	Rosso 	Persona recuperata dall'acqua in presenza di uno o più dei seguenti indicatori clinici: <ul style="list-style-type: none"> • Alterazione / Abolizione di A (<i>coscienza</i>) - B (<i>respiro</i>) - C (<i>circolo</i>) • Perdita di coscienza transitoria (<i>o sensazione imminente di</i>) • Perdita di sensibilità / mobilità agli arti inferiori (<i>o superiori ed inferiori</i>) Richieste di soccorso per annegamento in corso
	Giallo 	Persona recuperata dall'acqua in assenza di alterazioni di A - (<i>coscienza</i>), B - (<i>respiro</i>), C - (<i>circolo</i>) ma in presenza di traumi a Cranio, Rachide, Torace, Addome Donna in gravidanza/disabile/bambino recuperato dall'acqua anche in assenza di indicatori clinici
	Verde 	Qualsiasi persona recuperata dall'acqua con A - (<i>coscienza</i>), B - (<i>respiro</i>), C - (<i>circolo</i>) integro ed in assenza di traumi
	Bianco 	Non si ritiene prudente l'assegnazione del codice bianco in caso di annegamento, salvo quando viene riferito che l'evento è avvenuto in tempi non recenti (più di 6 ore) e si caratterizza per assenza di alterazioni a carico di A (<i>coscienza</i>), B (<i>respiro</i>), C (<i>circolo</i>) e che vi sia stabilità della sintomatologia nel tempo

ANNEGAMENTO**T.6****Istruzioni
prearrivo***(da adattare
al contesto)****Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso***

- ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna
- ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone
- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi
- ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente a meno di situazione di pericolo
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente e mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata
- ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti

Istruzioni specifiche in caso di persona ancora in acqua

- ▶ Tentare il recupero solo in sicurezza, altrimenti astenersi

Istruzioni specifiche in caso di persona recuperata dall'acqua:

- ▶ Se non cosciente: ...fornire istruzioni telefoniche BLS

ATTI VIOLENTI**T.7****Descrizione**

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "problema principale riferito", emergano **lesioni conseguenti ad atti violenti, anche di natura autolesionistica**.

Considerazioni

- Occorre prestare particolare attenzione alle violenze effettuate su donne e bambini. Spesso questo tipo violenze possono essere non denunciate palesemente dalle vittime ma, a causa delle implicazioni psicologico/emotive, presentarsi sotto forma di altro tipo di richiesta di aiuto;
- Considerare sempre le situazioni di "rischio" che potrebbero coinvolgere sia le altre persone presenti sulla scena che le squadre di soccorso **in arrivo**;





Casistica prevista*(esempi)*

- Violenza a scopo sessuale
- Violenza su minori
- Rissa/Colluttazione / Percosse
- Impiccagione
- Ferita da arma da fuoco o arma bianca (*intenzionali*)

ATTI VIOLENTI**T.7**

Domande chiave (da adattare al contesto)	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cosa è accaduto? ...Cosa sta succedendo? ▶ Cosa avete visto? ...Cosa le hanno fatto? <ul style="list-style-type: none"> ▪ ...percosse? ▪ ...rissa? ▪ ...violenza a scopo sessuale? ▪ ...uso di armi? ▶ L'aggressore è ancora presente ? ...la scena è sicura?
	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (cianotico)? ▶ Sanguina? Da dove? Quanto? Da quanto? <p style="text-align: center;">Considerare anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? - Ha vomito, nausea, vertigine, capogiri?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Impiccagione? ▶ Violenza a scopo sessuale? ▶ Ritrovamento di neonato / infante? ▶ Quali segni traumatici presenta? Ci sono lesioni evidenti?: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ...escoriazione? ...tumefazione? ...ferita? ▪ ...deformazione anatomica? ▪ ...amputazione/semiamputazione? ▶ Dove sono presenti i segni traumatici?: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ...cranio? ...rachide? ...torace? ...addome? ...pelvi? ▪ ...arto inferiore ? ...arto superiore ? ...mano ? ...piede ? ...dita? ▶ Vi sono oggetti penetranti ? ...Dove? ▶ Ha problemi ad articolare le parole? ...Riesce a muovere gli arti? ...Vede bene? ▶ Vi sono altri segni / sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è accaduto? ▶ Da quanto tempo sono insorti i sintomi? ▶ E' successo altre volte?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo? ▶ Ha malattie importanti? ...Quali?

ATTI VIOLENTI**T.7**

Criticità	Rosso 	<p>Qualsiasi atto violento associato a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterazione / Abolizione di A (<i>coscienza</i>) - B (<i>respiro</i>) - C (<i>circolo</i>) • Perdita di coscienza transitoria (<i>o sensazione imminente di</i>) • Perdita di sensibilità / mobilità agli arti inferiori (<i>o superiori ed inferiori</i>) • Ferita da arma da fuoco • Impiccagione • Deformità anatomica di almeno 2 ossa lunghe • Sfondamento / Deformazione della teca cranica con o senza materiale cerebrale visibile • Esposizione dei visceri addominali • Oggetto o ferite penetranti al cranio, collo, torace, addome, pelvi <p>Richieste di soccorso per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ritrovamento di neonato/infante • Violenza su minori in atto • Tentativo di violenza sessuale in atto • Rissa in atto
	Giallo 	<p>Qualsiasi atto violento associato a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma a Cranio, Rachide, Torace, Addome • Evidente deformazione anatomica e/o frattura esposta ad un arto • Amputazione di arto distalmente a polso e caviglia • Deformità anatomica di grande/media articolazione (<i>Spalla, Anca, Gomito, Ginocchio</i>) • Soggetti con anamnesi di osteoporosi (<i>o altra importante patologia ossea</i>), di patologie determinanti alterazioni dell'emostasi/coagulazione o terapia anticoagulante in atto <p>Richieste di soccorso per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violenza a scopo sessuale recente • Violenza su minori riferita come accaduta in tempi recenti
	Verde 	<p>Qualsiasi atto violento associato a uno o più dei seguenti indicatori clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma esclusivamente agli arti senza alterazioni di sensibilità e mobilità • Deformità anatomica distale a polso o caviglia • Escoriazioni, Contusioni, Tumefazioni <p>Richieste di soccorso per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dichiarazione di subita violenza sessuale non recente
	Bianco 	<p>Non si ritiene prudente l'assegnazione del codice bianco, salvo i casi in cui l'evento sia avvenuto in tempi non recenti (più di 6 ore) e abbia i seguenti requisiti :</p> <ul style="list-style-type: none"> • che sia esplicitamente esclusa alterazione a carico dell' A (<i>coscienza</i>), B (<i>respiro</i>), C (<i>circolo</i>) • che riguardi esclusivamente traumatismi agli arti e non a cranio, rachide, torace, addome • che si tratti di escoriazioni, tumefazioni, contusioni o piccole ferite • che vi sia stabilità della sintomatologia nel tempo

ATTI VIOLENTI**T.7****Istruzioni
prearrivo***(da adattare
al contesto)***Istruzioni per la sicurezza:**

- ▶ Mantenere la calma
- ▶ In caso di rischio evolutivo (*fuoco, gas, esplosioni, esalazioni, ecc.*) allontanarsi immediatamente e far allontanare tutti i presenti

Istruzioni per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso

- ▶ Aprire porte o cancelli ed accendere l'illuminazione esterna
- ▶ Se possibile, una persona attenda in strada o alla finestra o al balcone
- ▶ Far trovare l'ascensore libero e aperto, al piano terreno
- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli solo se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali contatti successivi
- ▶ Richiamare se le condizioni del paziente dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente a meno di situazione di pericolo
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente e mantenerlo calmo
- ▶ Slacciare gli indumenti stretti o costringenti

Istruzioni specifiche sanguinamenti esterni

- ▶ Individuare il punto da cui esce sangue
- ▶ Prendere garze o panno arrotolato pulito (no cotone idrofilo) e metterlo esattamente sul punto da cui si vede uscire sangue
- ▶ Tenere premuto con forza con le dita o con il palmo della mano
- ▶ Non togliere il tampone quando è pieno di sangue ma aggiungere altre garze sopra
- ▶ Continuare a tenere premuto fino all'arrivo dei soccorsi

Istruzioni specifiche in caso di deformità anatomica di un arto

- ▶ Lasciare l'arto nella posizione in cui si trova
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti a carico dell'arto

Istruzioni specifiche in caso amputazioni

- ▶ Localizzare il segmento amputato: sarà preso in consegna dal personale di soccorso e seguirà il paziente
- ▶ Se possibile, posizionare sul moncone garze o un panno/asciugamano pulito (no cotone idrofilo)

Istruzioni specifiche in caso di presenza di oggetto penetrante

- ▶ Non estrarre l'oggetto
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti
- ▶ Se l'oggetto è già stato estratto, tamponare la ferita con garze o panno/asciugamano pulito

Istruzioni specifiche in caso di aggressore pericoloso ancora presente

- ▶ Se possibile in sicurezza, allontanarsi immediatamente dalla situazione di pericolo
- ▶ Attendere le forze dell'ordine

Istruzioni specifiche in caso di richiesta di aiuto da vittima di violenza sessuale

- ▶ Rimanere al telefono fino all'arrivo dei soccorsi
- ▶ Evitare di lavarsi: questo permetterà l'esecuzione degli esami

Istruzioni specifiche in caso di ritrovamento di neonato / infante:

- ▶ Se funzioni vitali integre coprire il neonato
- ▶ Se funzioni vitali assenti *istruzioni telefoniche BLS-Neonato/bambino*

ATTI VIOLENTI**T.7*****Istruzioni specifiche nel caso di impiccagione qualora presumibilmente avvenuta in tempi recentissimi:***

- ▶ Se è possibile, occorre evitare che il nodo stringa.
...una volta a terra iniziare con le istruzioni telefoniche **BLS-Adulto**
- ▶ Attendere l'arrivo dei soccorsi, facendo attenzione a non toccare alcunché, evitando di camminare o muovendosi il meno possibile sulla scena dell'evento

Istruzioni specifiche nel caso di impiccagione

- ▶ Attendere l'arrivo dei soccorsi, facendo attenzione a non toccare alcunché, evitando di camminare o muovendosi il meno possibile sulla scena dell'evento

Istruzioni specifiche in caso di autolesionismo / tentativo di suicidio:

N.B.: I tentativi di suicidio/autolesionismo possono essere realizzati utilizzando le metodiche più svariate. A titolo esemplificativo si ricordano le modalità più frequenti:

- Taglio delle vene
- Ingestione di farmaci o sostanze
- Tentativo di impiccagione
- Minaccia di gettarsi dall'alto
- Utilizzo di gas saturando l'ambiente
- Utilizzo di armi da fuoco, di armi bianche etc.

È noto che gli autori di gesti autolesionistici a scopo dimostrativo spesso chiedono aiuto dopo aver compiuto l'atto, contrariamente a chi è veramente determinato nel compimento della propria azione che ricerca la solitudine e non avverte, né contatta, né tantomeno informa nessuno.

È necessario che in caso di persona che richiede aiuto dopo aver compiuto un atto autolesionistico o che dichiara di essere intenzionato a compierlo siano attuate metodiche di "buona comunicazione" al fine di supportare psicologicamente il richiedente.

Se l'interlocutore telefonico è un parente, amico, passante:

- ▶ Allontanare in sicurezza, dalla persona l'oggetto, la sostanza o la fonte di pericolo
- ▶ Rimanere vicino alla persona e parlarle, in attesa che arrivino i soccorsi

Se l'interlocutore telefonico è l'autore stesso dell'atto autolesionistico:

Mantenere il contatto telefonico invitando a non riattaccare il telefono fino all'arrivo dei soccorsi. Evitare di esprimere giudizi, opinioni, consigli, ma ascoltare riprendendo i concetti per alimentare il dialogo

ELETTROCUZIONE/FOLGORAZIONE T.8

Descrizione

L'utilizzo di questa sequenza specifica di intervista è da effettuarsi quando, dalla determinazione del "problema principale riferito" emerge l'**esposizione certa (o presunta) a sorgenti elettriche (naturali o artificiali)**, causanti effetti lesivi per la persona coinvolta.

Considerazioni

- L'elettrocuzione/folgorazione, volgarmente detta anche "scossa", si caratterizza per l'attraversamento del corpo umano da parte di corrente elettrica;
- La pericolosità per l'uomo dipende dalla tipologia di sorgente elettrica oltre che dal tempo di esposizione;
- Si ricorda che nel caso di contatto con sorgenti elettriche possono essere presenti ustioni cutanee di entrata e di uscita della scarica elettrica;
- Considerare sempre la possibilità che possano essere presenti lesioni traumatiche a carico dello scheletro o degli organi interni;
- Considerare inoltre le situazioni di "rischio" che potrebbero coinvolgere sia le altre persone presenti sulla scena che le squadre di soccorso in arrivo.

Casistica prevista





(esempi)

- Elettrocuzione per contatto
- Elettrocuzione per esposizione ad archi voltaici
- Folgorazione per eventi elettrici naturali (fulmine)

ELETTROCUZIONE/FOLGORAZIONE T.8

Domande chiave (da adattare al contesto)	COME <i>Modalità d'insorgenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Come è accaduto? • È ancora presente il rischio di esposizione / contatto alla sorgente elettrica?
	A.B.C. <i>Valutazione standard</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il paziente parla? ...Se lo chiama risponde? ...Accenna qualche movimento? ▶ Respira normalmente? ▶ E' pallido? ...E' sudato? ...E' scuro in volto (cianotico)? ▶ Sanguina? Da dove? Quanto? Da quanto? <p>Considerare anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha avuto transitoria perdita di conoscenza (<i>o sensazione imminente di</i>)? - Ha vomito, nausea, vertigine, capogiri?
	COSA <i>Ricerca degli effetti sulla persona e dei sintomi correlati</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vi sono ustioni sul corpo della persona? ...Dove? ▶ La persona è stata scaraventata altrove o sbalzata dalla potenza della scarica elettrica? ▶ Dove si trova la persona: ...è in piedi ? ...seduta ? ...sdraiata? ▶ Ci sono lesioni evidenti?: <ul style="list-style-type: none"> ■ ...escoriazione? ...tumefazione? ...ferita? ■ ...deformazione anatomica? ■ ...amputazione/semiamputazione? ▶ Dove sono presenti i segni traumatici?: <ul style="list-style-type: none"> ■ ...cranio? ...rachide? ...torace? ...addome? ...pelvi? ■ ...arto inferiore ? ...arto superiore ? ...mano ? ...piede ? ...dita? ▶ Ha problemi ad articolare le parole? ...Riesce a muovere gli arti? ...Vede bene? ▶ Vi sono oggetti penetranti ? ...Dove? ▶ Di cosa si lamenta? ...Ha dolore? ...Dove? ▶ Vi sono altri segni / sintomi che non le ho citato?
	QUANDO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quando è accaduto?
	ANAMNESI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assume farmaci in maniera continuativa? ..quali? ... per quale motivo? ▶ Ha malattie importanti? ...Quali?

ELETTROCUZIONE/FOLGORAZIONE T.8

Criticità	Rosso 	Qualsiasi elettrocuzione associata a uno o più dei seguenti indicatori clinici: <ul style="list-style-type: none"> • Alterazione / Abolizione di A (<i>coscienza</i>) - B (<i>respiro</i>) - C (<i>circolo</i>) • Perdita di coscienza transitoria (<i>o sensazione imminente di</i>) • Perdita di sensibilità / mobilità agli arti inferiori (<i>o superiori ed inferiori</i>) • Presenza di ustioni sulla cute (entrata/ uscita della scarica elettrica) Richiesta di soccorso per folgorazione (fulmine)
	Giallo 	Qualsiasi elettrocuzione in assenza di indicatori clinici aggiuntivi (vedi sopra)
	Verde  Bianco 	Non si ritiene prudente l'assegnazione del codice bianco e verde nel caso di elettrocuzione, salvo i casi in cui l'evento sia avvenuto in tempi non recenti (più di 6 ore) e abbia i seguenti requisiti : <ul style="list-style-type: none"> • che sia esplicitamente esclusa alterazione a carico dell' A (<i>coscienza</i>), B (<i>respiro</i>), C (<i>circolo</i>) • che vi sia stabilità della sintomatologia nel tempo

ELETTROCUZIONE/FOLGORAZIONE T.8

Istruzioni prearrivo

(da adattare al contesto)

Istruzioni per la sicurezza

- ▶ Assicurarsi che il soggetto non sia più esposto alla sorgente elettrica; in caso contrario staccare la spina o l'interruttore generale.
- ▶ Non toccare l'infortunato se non si è certi dell'interruzione dell'erogazione di corrente

Istruzioni generiche per agevolare l'intervento delle squadre di soccorso

- ▶ Se presenti animali, allontanarli o contenerli se possibile in sicurezza
- ▶ Lasciare libera la linea telefonica, per eventuali successivi contatti
- ▶ Richiamare se le condizioni del ferito/i dovessero modificarsi

Istruzioni generiche

- ▶ Non muovere il paziente
- ▶ Non somministrare cibi o bevande
- ▶ Rassicurare il paziente e mantenerlo calmo e ad una temperatura adeguata
- ▶ Slacciare se possibile gli indumenti stretti o costringenti

Istruzioni specifiche sanguinamenti esterni

- ▶ Individuare il punto da cui esce sangue
- ▶ Prendere garze o panno arrotolato pulito (no cotone idrofilo) e metterlo esattamente sul punto da cui si vede uscire sangue
- ▶ Tenere premuto con forza con le dita o con il palmo della mano
- ▶ Non togliere il tampone quando è pieno di sangue ma aggiungere altre garze sopra
- ▶ Continuare a tenere premuto fino all'arrivo dei soccorsi

Istruzioni specifiche in caso di deformità anatomica di un arto

- ▶ Lasciare l'arto nella posizione in cui si trova
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti a carico dell'arto

Istruzioni specifiche in caso amputazioni

- ▶ Localizzare il segmento amputato: sarà preso in consegna dal personale di soccorso e seguirà il paziente
- ▶ Se possibile, posizionare sul moncone garze o un panno/asciugamano pulito (no cotone idrofilo)

Istruzioni specifiche in caso di presenza di oggetto penetrante

- ▶ Non estrarre l'oggetto
- ▶ Cercare di limitare al minimo i movimenti
- ▶ Se l'oggetto è già stato estratto, tamponare la ferita con garze o panno/asciugamano pulito

Gestione delle Risorse Operative

In considerazione del fatto che il territorio della Toscana presenta una conformazione morfologica varia e complessa, con:

- aree pianeggianti, densamente abitate, servite da infrastrutture viarie di buona qualità;
- zone montane o collinari dove la popolazione è distribuita su frazioni talvolta molto distanti tra loro, con strutture viarie a volte insufficienti, di difficile percorrenza specialmente nei mesi invernali;
- estesa zona costiera ed isole dell'arcipelago toscano;

la rete di soccorso territoriale, coordinata e gestita dalle Centrali Operative 118 della Regione Toscana, risulta costituita da livelli di risposta molteplici, diversificati per mezzo e capacità assistenziale:

- Elisoccorso;
- Auto mediche con medico ed infermiere a bordo;
- Ambulanze di soccorso e rianimazione con medico ed infermiere a bordo;
- Ambulanze di soccorso e rianimazione con Medico a bordo;
- Ambulanze di soccorso e rianimazione con Infermiere a bordo;
- Ambulanze di primo soccorso con soccorritori di livello avanzato, addestrati ed autorizzati all'uso del defibrillatore semiautomatico;
- Ambulanze di primo soccorso con soccorritori di livello avanzato.

La dislocazione territoriale delle diverse tipologie di mezzi ed equipaggi di soccorso risulta definita in relazione alla popolazione servita, all'ambito territoriale cui le risorse sono destinate ed ai dati epidemiologici e di attività, oltre che in considerazione di fattori quali la collocazione dei presidi ospedalieri, i flussi turistici, le caratteristiche orografiche, la viabilità, le condizioni climatiche, l'insistenza di particolari situazioni di rischio.

La definizione delle sedi operative, conseguente a molteplici e complesse valutazioni di fattibilità, basate sia su considerazioni di natura logistica che sul calcolo dei tempi stimati di intervento nel territorio in cui il mezzo opera, si fonda

sull'obiettivo organizzativo teorico di prevedere la possibilità di intervento, in situazioni di massima criticità, di un mezzo ed equipaggio di soccorso entro il più breve tempo possibile ma non quantizzabile, in considerazione del fatto che i tempi d'intervento comunemente indicati come standard di riferimento, non risultano validati da dati clinici di rilievo e condivisi. La tempestività dell'intervento deve tenere presenti particolari situazioni di complessità orografica, di congestione del traffico veicolare, di contingenti criticità della rete viaria, di avverse condizioni meteorologiche (DPR 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" pubblicato sulla G.U. n. 76 del 31/3/92 - Serie Generale; Comunicato Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 87, pubblicato sulla G.U. 30 maggio n. 126, relativo al D.P.R. 27 marzo 1992 "Documento sul sistema delle emergenze sanitarie approvato dal gruppo di lavoro stato-regioni il 2 dicembre 1991).

L'assetto organizzativo della rete di emergenza sanitaria territoriale rappresenta lo strumento indispensabile su cui opera la Centrale Operativa, chiamata a perseguire "il miglior intervento di soccorso possibile" anche utilizzando modalità operative basate sull'integrazione delle risorse disponibili in rete.

Compete alla Centrale Operativa decidere e coordinare il tipo di risposta da fornire ad ogni richiesta di soccorso, graduata a seconda della tipologia e della criticità della domanda, considerando la necessità contestuale del contemporaneo allertamento di organizzazioni sussidiarie necessarie ad integrare gli equipaggi di soccorso sanitario (es. vigili del fuoco, forze dell'ordine, soccorso alpino etc), perseguendo l'appropriatezza dell'uso delle risorse chiamate ad intervenire.

Per ogni richiesta di soccorso pervenuta, la Centrale Operativa 118 deve provvedere alla realizzazione di un ottimale intervento di emergenza/urgenza, attraverso la scelta, fra le risorse operative disponibili, dei mezzi ed equipaggi di soccorso più appropriati, relativamente alle informazioni disponibili, per numero, capacità assistenziale e tempistica di intervento sul luogo dell'evento.

L'ottimale gestione delle risorse operative da parte della Centrale Operativa 118 si realizza attraverso attività specifiche:

- 1. Definizione dell'intervento assistenziale ottimale teorico;**
- 2. Verifica disponibilità di mezzi ed equipaggi di soccorso e scelte operative;**
- 3. Attivazione dei mezzi di soccorso sanitario e richiesta di intervento ad enti di soccorso tecnico (es. vigili del fuoco, soccorso alpino) o di supporto (es. forze dell'ordine, polizia municipale etc.), se ritenuto necessario e/o utile;**
- 4. Coordinamento, monitoraggio e supporto operativo** al/ai mezzo/i ed equipaggio/i attivati, in tutte le fasi dell'intervento di soccorso fino al completamento dello stesso.

1. DEFINIZIONE INTERVENTO ASSISTENZIALE OTTIMALE TEORICO

Gestione delle risorse operative

1. DEFINIZIONE INTERVENTO ASSISTENZIALE OTTIMALE TEORICO
 2. VERIFICA DISPONIBILITA' E SCELTE OPERATIVE
 3. ATTIVAZIONE MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO E RICHIESTA INTERVENTO ENTI DI SOCCORSO TECNICO E SUPPORTO
 4. COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E SUPPORTO OPERATIVO
-

Per ogni richiesta di soccorso ricevuta, la Centrale Operativa 118, analizzate con attenzione tutte le informazioni disponibili (luogo evento, numero di soggetti coinvolti, sintomo principale riferito, altri elementi di rilievo ottenuti dall'intervista telefonica), definisce la risposta teorica appropriata per:

1.1 TEMPISTICA

- 1.1.1 Tempo di arrivo sul luogo dell'evento;
- 1.1.2 Tempo di ospedalizzazione.

1.2 NECESSITA' ASSISTENZIALI:

- 1.2.1 numero mezzi;
- 1.2.2 tipologia mezzi e necessità di supporto;
- 1.2.3 tipologia equipaggi.

Gli elementi fondamentali del processo di analisi teso ad identificare la risposta assistenziale teorica ottimale sono rappresentati da:

1.1 TEMPISTICA

1.1.1 TEMPO DI ARRIVO SUL LUOGO DELL'EVENTO

Il codice di criticità assegnato al termine dell'intervista telefonica fornisce indicazione sulla rapidità con la quale sarebbe opportuno intervenire.

CODICE ROSSO (D.M. 15/05/1992: *molto critico, intervento di emergenza*)

Trattasi di situazioni di emergenza assoluta cui si assegna tale codice a seguito di rilievo, durante l'intervista telefonica, di elementi indicativi di imminente pericolo di vita per grave compromissione in atto di una o più funzioni vitali (*coscienza, respiro, circolo*), o per riferita assenza delle funzioni vitali stesse.

Dato il rilievo di pericolo per la vita immediato, all'intervento deve necessariamente essere attribuita massima priorità.

CODICE GIALLO (D.M. 15/05/1992: *mediamente critico, intervento indifferibile*):

Tale codice è assegnato, in assenza di rilievo di elementi indicativi di immediato pericolo per la vita, ai casi in cui emerga un'elevata probabilità evolutiva in senso peggiorativo, tale da non consentire di escludere, con ragionevole certezza, la possibilità di rapida compromissione delle funzioni vitali. Ne consegue la necessità di predisporre per un tempestivo intervento.

CODICE VERDE (D.M. 15/05/1992: *poco critico, intervento differibile*)

È assegnato a quei casi in cui, a seguito di un evento traumatico o dell'insorgenza di un sintomo, durante l'intervista telefonica emerga l'integrità delle funzioni vitali e l'assenza di indicatori di potenzialità evolutiva in senso peggiorativo in tempi rapidi, pur necessitando un sollecito approfondimento diagnostico, strumentale o specialistico, eseguibile solo in ambiente ospedaliero.

CODICE BIANCO (D.M. 15/05/1992: *non critico, servizio che con ragionevole certezza non ha necessità di essere espletato in tempi brevi*)

Tale codice è assegnato a quei casi in cui, con ragionevole certezza, non si ravvisino indicatori di rischio clinici, dinamici o situazionali per esiti invalidanti o mortalità evitabile, ed elementi suggestivi di potenzialità evolutiva in senso peggiorativo in tempi rapidi, ma che richiedono approfondimenti diagnostico, strumentali o specialistici, eseguibili solo in ambiente ospedaliero, in tempi non compatibili con una programmazione ordinaria.

1.1.2 TEMPO DI OSPEDALIZZAZIONE

In specifiche situazioni cliniche, ove i risultati terapeutici migliori risultano pesantemente condizionati dalla rapidità con cui vengono realizzati interventi diagnostico terapeutici eseguibili solo in ambiente ospedaliero, compito della Centrale Operativa sarà quello di predisporre un intervento mirato non solo a garantire un appropriato tempo di arrivo degli equipaggi sul luogo dell'evento, ma soprattutto tempestivi tempi di trasporto del paziente al presidio di destinazione più appropriato alle condizioni cliniche del paziente soccorso.

1.2

NECESSITA' ASSISTENZIALI

Tutti gli elementi informativi raccolti in fase di intervista telefonica, oltre che consentire la corretta attribuzione del giudizio di sintesi con particolare riferimento al codice di criticità che fornisce indicazioni sulla tempestività con cui è opportuno

intervenire, risultano di fondamentale importanza per identificare la risposta assistenziale ottimale sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.

1.2.1 NUMERO MEZZI

Nel rilievo di più pazienti coinvolti, la Centrale Operativa dovrà predisporre l'invio di un numero di mezzi adeguato ai pazienti da soccorrere, o porre in atto protocolli e procedure "maxievento" in tutti quei casi in cui si realizzi notevole sproporzione fra numero delle vittime e numero delle risorse operative a disposizione.

1.2.2 TIPOLOGIA MEZZI E NECESSITA' DI SUPPORTO

Trattasi di valutare preliminarmente se la natura e le caratteristiche del luogo dell'evento rendano estremamente difficoltoso o addirittura impossibile il raggiungimento della/e persona/e da soccorrere via terra. Ne può conseguire la necessità di prevedere:

- l'impiego dell'elisoccorso regionale, in cui operano elicotteri con equipaggi addestrati all'esecuzione di tecniche speciali di sbarco e di imbarco equipaggio e paziente;
- l'attivazione congiunta di enti preposti ad interventi di soccorso tecnico e/o di supporto.

1.2.3 TIPOLOGIA EQUIPAGGI

Oltre a considerazioni meramente numeriche, la notevole diversificazione della composizione degli equipaggi e delle dotazioni dei mezzi di soccorso rende necessario pianificare l'intervento non solo tenendo presente il fattore tempo, ma, soprattutto, l'appropriatezza della tipologia di equipaggio da attivare, alla luce delle indicazioni fornite dalle linee guida e dalla letteratura internazionale in merito, e della capacità assistenziale dei diversi equipaggi disponibili operanti sui mezzi di soccorso:

- **Equipe di area critica:** medico ed infermiere che operano congiuntamente (elisoccorso, auto mediche, ambulanze di soccorso e rianimazione con medico ed infermiere a bordo); la sinergia tra i due professionisti sanitari rende tale equipaggio il più appropriato in tutti i casi in cui si presuma la necessità di supporto vitale avanzato, per emergenze di natura sia medica che traumatica, ove il lavoro in team consenta la realizzazione di procedure in simultanea o in rapida sequenza così come previsto dalle linee guida internazionali, con l'indispensabile contributo delle singole professionalità, opportunamente integrate e coordinate alla realizzazione dell'obiettivo finale (riduzione della mortalità e della disabilità evitabile);

- **Medico supportato da soccorritori di livello avanzato** (ambulanze di soccorso e rianimazione con medico a bordo); tale tipologia di equipaggio fornisce le massimali competenze di supporto vitale avanzato, riservando al solo professionista

medico l'esecuzione di procedure e tecniche ALS con conseguente necessità di scelta di priorità delle attività nell'assistenza a pazienti estremamente critici;

- **Infermiere supportato da soccorritori di livello avanzato** (ambulanze di soccorso e rianimazione con infermiere a bordo); questa tipologia di equipaggio può fornire un soccorso avanzato nel sostegno delle funzioni vitali attraverso l'esecuzione di manovre salvavita (compresa la somministrazione di farmaci) in base a protocolli definiti dal Responsabile della Centrale Operativa 118. Idealmente tale tipologia di equipaggio è da attivare in tutte quelle situazioni ove si ritenga necessaria l'esecuzione di procedure e interventi di supporto vitale avanzato (ALS), previsti da linee guida internazionali;

- **Soccorritori di livello avanzato** (ambulanze di primo soccorso con o senza defibrillatore semiautomatico a bordo). In considerazione dell'addestramento a fornire un adeguato supporto vitale di base (BLS o BLSD), sia nelle patologie di natura medica che traumatica, tale tipologia di equipaggio risulta appropriata per interventi in piena autonomia in casi a bassa criticità di invio, o interventi in alta criticità per fornire rapidamente supporto vitale di base qualora i tempi stimati di arrivo sul luogo siano inferiori rispetto a quelli di arrivo di professionisti sanitari, comunque attivati congiuntamente.

2. VERIFICA DISPONIBILITA' E SCELTE OPERATIVE

Gestione delle risorse operative

1. DEFINIZIONE INTERVENTO ASSISTENZIALE OTTIMALE TEORICO
 2. VERIFICA DISPONIBILITA' E SCELTE OPERATIVE
 3. ATTIVAZIONE MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO E RICHIESTA DI INTERVENTO ENTI DI SOCCORSO TECNICO E DI SUPPORTO
 4. COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E SUPPORTO OPERATIVO
-

Sulla base delle informazioni ricevute, identificate le risorse teoricamente necessarie, la Centrale Operativa 118 deve provvedere ad attivare il/i mezzo/i ed equipaggio/i di soccorso, fra quelli al momento disponibili, più adeguati a fronteggiare e soddisfare al meglio ogni singola richiesta di soccorso sanitario per l'intervento sul luogo dell'evento.

Le risorse operative a disposizione della Centrale Operativa 118 risultano infatti variabili di momento in momento, soprattutto in conseguenza della possibile contemporaneità o della ristretta sequenzialità nel tempo delle richieste di soccorso nella medesima area territoriale, e della possibile non operatività di mezzi ed equipaggi di soccorso in conseguenza di imponderabili fattori contingenti (es. incidenti stradali, problematiche tecniche relative al mezzo, infortuni del personale, condizioni meteorologiche avverse etc).

Durante la fase di scelta delle risorse da attivare per realizzare la “**migliore risposta possibile**”, appropriata in termini di tempestività e di capacità assistenziale, occorre pertanto che si operi la scelta tenendo in considerazione i seguenti elementi:

2.1 SPECIFICITA' E LIMITAZIONI DEI DIVERSI MEZZI DI SOCCORSO

Il razionale ed appropriato utilizzo dei mezzi ed equipaggi disponibili, infatti, non può prescindere dal tenere bene in considerazione gli elementi che rappresentano la specificità e le limitazioni operative di ciascuna risorsa.

• ELISOCCORSO

Gli elicotteri 118 della Regione Toscana possono essere attivati dalle Centrali Operative 118 della Regione Toscana per interventi territoriali di emergenza/urgenza, solo ove nel corso dell'intervista telefonica sia riferito uno dei seguenti criteri situazionali o sia supposta la presenza di una delle indicazioni cliniche sottoelencate **e contemporaneamente** non sia disponibile con tempi minori di intervento un soccorso ALS via terra.

Situazionali:

- Incidenti su strada a scorrimento veloce;
- Scontro frontale in area suburbana o rurale;;
- Coinvolgimento di mezzi pesanti;
- Coinvolgimento di numero elevato di mezzi;
- Caduta dall'alto;
- Occupanti sbalzati dall'abitacolo;
- Incastrati;
- Riduzione volume abitacolo;
- Altri pazienti coinvolti deceduti;
- Veicolo rovesciato o uscito di strada;
- Scontro tra moto;
- Ciclista investito su strada extraurbana;
- Pedone investito su strada extraurbana;
- Motociclista investito su strada extraurbana;
- Incidente da corrente elettrica;
- Incidente agricolo;
- Incidente montano;
- Esplosioni;
- Crolli.

Clinici:

- Paziente incosciente;
- Emorragia acuta massiva;
- Ferita penetrante centrale (testa, collo, torace, addome);
- Annegamento con ipossia;
- Politrauma;
- Amputazione di arto;
- Trauma midollare;
- Patologia medica acuta che necessita di stabilizzazione;
- Incidenti disbarici;
- Ustionato.

I criteri clinici e situazionali sono validi anche nei casi in cui sia prevedibile, dopo l'arrivo del mezzo ALS sul luogo dell'evento, un tempo di trasporto via terra per centralizzazione eccessivamente lungo.

Verificata la sussistenza delle indicazioni situazionali e/o cliniche all'attivazione dell'elisoccorso regionale occorrerà, in immediata successione, considerare lo stato operativo degli elicotteri sanitari e il loro specifico orario di attività.

La base ad operatività diurna inizia infatti la propria operatività alle ore 07:00 tutti i mesi dell'anno ad eccezione di dicembre e gennaio ove l'apertura si realizza alle ore 07:30. La stessa base termina la propria attività in coincidenza del tramonto o in alternativa dopo 12.30 ore dall'apertura, nel caso di orario di tramonto successivo. Per interventi di soccorso nell'arco dei 30 minuti precedenti l'orario di effemeridi serali, su decisione del pilota comandante è possibile il verificarsi di rifiuto della missione quando il tempo di volo necessario comporti un atterraggio ad effemeridi scadute o che, in alternativa, il pilota comandante verifichi la fattibilità della missione fino al luogo dell'evento ma non ravvisi margini di tempo utili per imbarcare il paziente prima della scadenza delle effemeridi. In questo caso l'equipe sanitaria dell'elisoccorso raggiungerà il luogo di intervento ma il paziente dovrà necessariamente essere ospedalizzato con mezzi terrestri.

L'operatività delle basi attive h. 24 si articola con turni della durata di 11 ore, alternati ad 1 ora di fermo tecnico programmato, necessario per le ispezioni obbligatorie giornaliere da parte dei tecnici. In caso di rientro in base dell'elicottero dopo l'orario previsto per l'inizio di tale attività, il fermo tecnico inizia allo spegnimento dei motori e dura 1 ora, salvo diversa comunicazione del pilota. Indipendentemente dall'orario di inizio e fine turno, nel periodo di tempo che intercorre fra i 30 min dopo il tramonto ed i 30 min prima dell'alba valgono le regole del volo notturno. La normativa vigente per i voli notturni prevede che tutti i decolli e gli atterraggi debbano avvenire su aeroporto oppure su elisuperficie certificata ENAC per il volo notturno. In tale arco di tempo quindi non possono essere utilizzate le elisuperfici autorizzate solo per attività diurna, i siti HEMS, ed i siti di circostanza scelti di volta in volta dal pilota per l'atterraggio (campi, radure, strade, ecc.), né

sono possibili operazioni con tecniche speciali per lo sbarco e l'imbarco di equipaggio sanitario e pazienti (hovering, verricello)

Sempre preliminarmente occorre che la Centrale Operativa verifichi, quando ritenuto necessario, l'operatività degli elicotteri in merito alla possibilità di sbarco ed imbarco con verricello e l'eventuale interruzione di attività o l'espressione di riserva meteo in caso di avverse condizioni meteorologiche.

• **AUTO MEDICA**

L'utilizzazione dell'auto medica negli interventi di soccorso consente di far giungere sul luogo dell'evento un'equipe di area critica, in grado di fornire soccorso ai coinvolti. Trattandosi di mezzo non utilizzabile per il trasporto del paziente, è necessario prevedere, di norma, l'intervento dell'auto medica congiuntamente ad un'ambulanza "di appoggio", che provvederà, se necessario, al successivo trasporto del paziente. In caso l'equipe sanitaria intervenuta non reputi necessaria la presenza del professionista medico per l'assistenza in itinere durante il trasporto di ospedalizzazione, l'auto medica risulterà nuovamente operativa e disponibile per successive missioni di soccorso.

• **AMBULANZE DI SOCCORSO E RIANIMAZIONE CON PROFESSIONISTI SANITARI A BORDO**

Mezzo che per dotazioni ed equipaggio risulta in grado di fornire sia il soccorso vero e proprio che il trasporto, necessariamente assistito, da parte dei professionisti sanitari.

• **AMBULANZE DI PRIMO SOCCORSO**

Tale tipologia di mezzo può operare:

- in piena autonomia in interventi di bassa criticità di invio e successiva ospedalizzazione di pazienti non critici;
- in regime di rendez-vous con risorse ALS per una prima risposta in tempi rapidi in interventi di elevata criticità di invio, se più vicino all'evento rispetto a risorse medicalizzate o infermieristiche;
- in supporto all'auto medica.

2.2

TEMPI STIMATI DI INTERVENTO

Fattori contingenti possono condizionare i tempi di raggiungimento del luogo dell'evento. Di assoluto rilievo risultano infatti ad esempio le condizioni di traffico, la tipologia di viabilità di accesso (es. strade bianche), la reale percorribilità di tratti stradali (es. chiusura strade per frane, presenza di ostacoli sulla carreggiata, lavori stradali, allagamenti, etc.), le condizioni meteorologiche (pioggia, ghiaccio, neve, vento) insistenti sul luogo dell'evento e/o lungo la tratta.

2.3

STRATEGIE OPERATIVE

Data la disponibilità in rete di risorse territoriali ed ospedaliere dedicate all'attività di emergenza/urgenza, la pianificazione degli interventi di soccorso può prevedere l'integrazione, quando opportuna e necessaria, del livello della prima risposta con altri livelli.

Attivazione congiunta di equipaggi a diversa capacità assistenziale

Tale modalità operativa viene comunemente utilizzata nelle situazioni di massima criticità, quando la Centrale Operativa attiva per l'intervento il mezzo ed equipaggio di soccorso con minor tempo stimato di arrivo sul luogo dell'evento congiuntamente con altro mezzo ed equipaggio di soccorso, a capacità assistenziale maggiore, ma con tempi stimati di intervento più lunghi. Si garantisce così l'arrivo più rapido possibile di un equipaggio in grado di fornire supporto vitale di base (BLS o BLSD), integrando il soccorso con l'arrivo sul luogo dell'evento, in tempi successivi, di risorse a maggiore capacità assistenziale, attivate congiuntamente.

Attivazione successiva di ulteriori risorse

L'attivazione delle risorse in prima battuta da parte della Centrale Operativa si fonda sulla stima di criticità e sulle informazioni in merito all'evento fornite dal chiamante. E' possibile, in alcuni casi, che l'equipaggio attivato dalla Centrale Operativa per un intervento di soccorso, giunto sul luogo dell'evento, sia in grado di fornire alla stessa Centrale informazioni diverse o ulteriori, tali da rendere necessario l'invio di ulteriori risorse.

Qualora si tratti di attivare in seconda battuta risorse ALS, tale modalità operativa deve essere riservata a tutti quei casi in cui i tempi stimati di attesa dell'arrivo dell'equipaggio ALS sul luogo dell'evento siano inferiori al tempo stimato necessario a trasportare il paziente presso il DEA/PS più vicino (strategia per un più precoce ALS).

In caso le condizioni cliniche riferite dall'equipaggio giunto sul luogo indichino la necessità di un rapido accesso al PS/DEA per procedure e trattamenti diagnostico terapeutici tempo dipendenti, eseguibili esclusivamente in ambiente ospedaliero, occorre procedere a tempestiva ospedalizzazione, anche se possibile l'intervento ALS sul territorio in tempi stimati competitivi rispetto all'accesso diretto in PS/DEA (situazioni scoop and run). Tale strategia operativa evita il ritardo nell'arrivo del paziente al PS/DEA, risparmiando l'inutile attesa dell'arrivo di un equipaggio ALS.

Per restituire alla rete di emergenza più precocemente possibile l'operatività di ambulanze ALS, ove l'equipaggio ALS intervenuto abbia verificato l'assenza di alterazione delle funzioni vitali in atto o di potenzialità evolutiva in senso peggiorativo in tempi rapidi delle condizioni cliniche e che il paziente possa attendere in ambiente

confortevole, è facoltà della Centrale Operativa provvedere all'invio di un ulteriore mezzo di soccorso di capacità assistenziale minore, da destinare al trasporto di ospedalizzazione.

Ovviamente, la Centrale Operativa provvederà all'invio di un ulteriore mezzo solo se disponibile, e, di norma, solo qualora i tempi di arrivo sul luogo dell'evento dell'ulteriore mezzo di soccorso siano più brevi del tempo necessario al trasporto di ospedalizzazione eseguito direttamente dal mezzo ed equipaggio ALS già intervenuto. In caso di invio da parte della Centrale Operativa di un ulteriore mezzo di soccorso per l'ospedalizzazione del paziente, l'equipaggio ALS del primo mezzo intervenuto di norma, ne attenderà l'arrivo, a meno di attivazione da parte della Centrale Operativa per ulteriori missioni di soccorso.

Rendez-vous

Tale modalità operativa consente, in caso di necessità, di ridurre al minimo i tempi di supporto ASL al paziente trasportato su ambulanze di primo soccorso. Di norma la Centrale Operativa identifica l'area di rendez-vous lungo il tragitto di ospedalizzazione del paziente, stimando i tempi di percorrenza fino all'area di rendez-vous di entrambi i mezzi.

2.4

SORVEGLIANZA "COPERTURA TERRITORIALE"

La Centrale Operativa verifica costantemente l'attività di emergenza sanitaria su tutto il territorio di competenza, e la disponibilità di mezzi di soccorso, fondando le proprie scelte operative non solo su tutti gli elementi precedentemente elencati, ma, nei limiti del possibile, cercando di mantenere per ciascun distretto territoriale almeno un mezzo di soccorso libero, in maniera tale da poter garantire l'immediatezza del soccorso, in caso di successivi eventi in codice di massima criticità.

In conseguenza, è possibile che, se ritenuto opportuno, la Centrale Operativa, attivi su codici bassa criticità (interventi differibili) mezzi ed equipaggi diversi da quello/i a minor tempo stimato di arrivo sul luogo dell'evento, per mantenere un'indispensabile "copertura territoriale" da attivare in caso di eventuali successivi codici di massima criticità nel distretto territoriale di competenza.

3. ATTIVAZIONE MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO ED ENTI DI SOCCORSO TECNICO E/O DI SUPPORTO

Gestione delle risorse operative

1. DEFINIZIONE INTERVENTO ASSISTENZIALE OTTIMALE TEORICO
 2. VERIFICA DISPONIBILITA' E SCELTE OPERATIVE
 3. ATTIVAZIONE MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO E RICHIESTA DI INTERVENTO ENTI DI SOCCORSO TECNICO E DI SUPPORTO
 4. COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E SUPPORTO OPERATIVO
-

3.1 ATTIVAZIONE MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO

Pianificato l'intervento di soccorso, la Centrale Operativa deve provvedere con tempestività ad attivare mezzi ed equipaggi di soccorso sia per i codici di massima criticità (rosso), sia per quelli di media (giallo) o bassa criticità (verde o bianco). Infatti, gli eventi cui viene attribuito dalla Centrale Operativa un codice colore sono, a tutti gli effetti, emergenze/urgenze, cui è stato attribuito un codice colore, anche se con diversa stima di criticità.

Pertanto ogni richiesta di soccorso pervenuta alla Centrale Operativa 118, cui sia stato attribuito un codice colore, dovrebbe essere evasa, in presenza di disponibilità di mezzi ed equipaggi di soccorso, con l'attivazione tempestiva della risposta, indipendentemente dalla codifica assegnata (rosso, giallo, verde, bianco).

In caso di emergenze concomitanti la Centrale Operativa provvederà ad attivare i mezzi di soccorso dando priorità ai codici rossi ed a seguire gialli, verdi ed infine i bianchi, rispettando la gerarchia imposta dal codice di priorità attribuito ad ogni singolo evento con il giudizio di sintesi.

A parità di codifica (*più richieste con stesso codice colore in contemporanea*) si ritiene opportuno che si dia priorità quando ricorrano le seguenti situazioni:

- Luoghi pubblici (*con codifica S-P-Q-Y*)
- Persone sole in casa (*o in altro luogo chiuso*)
- Bambini (*età < 14 anni*)
- Donne in gravidanza
- Persone con handicap

In fase di attivazione, la Centrale Operativa trasmetterà agli equipaggi di soccorso le seguenti informazioni. In sequenza:

- Target intervento e riferimenti essenziali per la localizzazione
- Tipologia e natura evento;
- Altri mezzi inviati o enti attivati;
- Notizie in merito al sintomo principale riferito e alle funzioni vitali dei coinvolti acquisite dalla Centrale Operativa durante l'intervista telefonica;
- Codice valutazione sanitaria.

In caso di emergenze concomitanti nella stessa area territoriale e conseguente temporanea indisponibilità di un numero sufficiente di mezzi, appropriati per tempistica e/o capacità assistenziale, a far fronte con immediatezza a tutte le richieste di soccorso pervenute, la Centrale Operativa predisporrà comunque il "miglior intervento di soccorso possibile", provvedendo all'invio di mezzi ed equipaggi di soccorso:

- dando priorità agli interventi con stima di criticità più elevata;

- valutando l'opportunità di:

- attivare mezzi ed equipaggi normalmente chiamati ad operare in territori di competenza di Punti di Emergenza Territoriale limitrofi;
- richiedere alle competenti Centrali Operative l'intervento di Punti di Emergenza di Aziende USL confinanti (regionali ed extraregionali).

N.B.: Sarà cura della Centrale Operativa provvedere a ricontattare i richiedenti qualora i tempi di attesa risultino eccessivamente lunghi, oltre che per fornire informativa in tal senso, ma, anche e soprattutto, per valutare l'evolutivezza della situazione, confermando o meno il codice di priorità assegnato a seguito della prima richiesta.

3.2

RICHIESTA DI INTERVENTO CONGIUNTO AD ALTRI ENTI DI SOCCORSO E/O SUPPORTO

La centrale Operativa dovrà provvedere tempestivamente ad attivare i competenti enti di soccorso tecnico e/o di supporto (Vigili del Fuoco, Soccorso Alpino, Forze dell'Ordine, Polizia Municipale, Guardia Costiera, Centro Operativo Autostrade, etc.) in tutti i casi in cui sia ravvisata la necessità di un intervento congiunto, ai fini di garantire un precoce ed ottimale intervento di soccorso sanitario e/o la sicurezza del paziente/i e dei soccorritori.

4. COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E SUPPORTO OPERATIVO

Gestione delle risorse operative

1. DEFINIZIONE INTERVENTO ASSISTENZIALE OTTIMALE TEORICO
 2. VERIFICA DISPONIBILITA' E SCELTE OPERATIVE
 3. ATTIVAZIONE MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO E RICHIESTA DI INTERVENTO ENTI DI SOCCORSO TECNICO E DI SUPPORTO
 4. COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E SUPPORTO OPERATIVO
-

L'attivazione di più mezzi ed equipaggi di soccorso per lo stesso intervento, o la necessità di intervento congiunto con enti di soccorso tecnico e/o di supporto, rende necessaria un'attenta attività di coordinamento svolta dalla Centrale Operativa, finalizzata all'efficace sinergia di tutti i mezzi di soccorso e gli enti attivati.

Indispensabile inoltre, per l'ottimale svolgimento di ciascuna missione di soccorso, l'attento monitoraggio, finalizzato anche alla documentazione dell'attività svolta, e l'attività di supporto in tutte le fasi di intervento. Infatti, a seguito dell'attivazione da parte della Centrale Operativa è possibile identificare fasi diverse dell'intervento. In sequenza:

1. Partenza del mezzo di soccorso attivato;
2. Tragitto verso il luogo dell'evento;
3. Arrivo sul target;
4. Soccorso sulla scena;
5. Scelta dell'ospedale di destinazione;
6. Partenza verso l'ospedale di destinazione;
7. Arrivo all'ospedale di destinazione;
8. Inizio e tragitto di rientro verso la propria postazione operativa
9. Arrivo presso la sede operativa

4.1

PARTENZA DEL MEZZO DI SOCCORSO ATTIVATO

A seguito dell'attivazione, è opportuna la verifica del reale inizio della missione di soccorso con la ricezione da parte della Centrale Operativa dell'informazione di avvenuta partenza del mezzo assegnato. Di norma, a seguito di attivazione in codice rosso o giallo, tale comunicazione perviene alla Centrale Operativa in tempi immediatamente successivi all'attivazione stessa e comunque non oltre i 3 minuti.

L'assenza di tale comunicazione deve innescare nella Centrale Operativa attività di verifica circa il corretto inoltro e la reale ricezione del messaggio di attivazione da

parte del mezzo di soccorso o in merito alla possibilità di problemi da parte del mezzo e dell'equipaggio attivato che possano determinare ritardi nel soccorso.

E' buona norma, sempre in tale fase, verificare che il messaggio di attivazione sia stato inoltrato al mezzo che si intendeva far intervenire, verifica che consente di correggere precocemente eventuali errori.

4.2

TRAGITTO VERSO IL LUOGO DELL'EVENTO

In tale fase, su richiesta del mezzo di soccorso, può rendersi necessario l'intervento di assistenza da parte della Centrale Operativa, per fornire ulteriori indicazioni stradali o, se indispensabili, ulteriori contatti con il chiamante per l'acquisizione di più precise indicazioni relative alla localizzazione del luogo dell'evento, al fine di consentire ai mezzi territoriali di raggiungerlo nel minor tempo possibile.

4.3

ARRIVO SUL TARGET

La ricezione da parte della Centrale Operativa della comunicazione di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento risulta fondamentale come verifica di inizio della fase di soccorso. L'assenza di tale conferma deve innescare attività di verifica finalizzate a evidenziare eventuali criticità in itinere del mezzo di soccorso tali da condizionare consistenti ritardi nel soccorso stesso.

4.4

SOCCORSO SULLA SCENA

Durante lo svolgimento dei soccorsi sullo scena, la Centrale Operativa si adopera per fornire, quando necessario, tutto il supporto sanitario o tecnico necessario per il corretto svolgimento del soccorso.

Dopo l'arrivo sul luogo dell'evento, l'equipaggio, verificate le condizioni reali riscontrate direttamente sullo scenario e sulla vittima/e, inoltra, se necessario, alla Centrale Operativa richiesta di supporto (con specifico riferimento alla sicurezza dello scenario) e contestualmente trasmette alla stessa le informazioni di rilievo, relative a :

- a. Numero e tipologia dei coinvolti (*fascia di età, sesso*);
- b. Dinamica dell'evento;
- c. Sintomo / lesione principale e lesioni secondarie presenti;
- d. Parametri vitali;
- e. Codice di valutazione sanitaria (*ai sensi di quanto previsto dal DM 15 maggio 1992*):

Codice	Definizione DM 15 maggio 1992	Interpretazione	Codice colore di riferimento
0	Soggetto che <u>non necessita</u> di intervento	Trattasi in realtà di interventi non effettuati, in quanto il soggetto coinvolto non necessita di soccorso (falso allarme) o rifiuta l'intervento impedendo anche la fase di valutazione.	---
1	Soggetto affetto da forma morbosa di <u>grado lieve</u>	Condizione clinica senza evidenze di <i>potenziale evolutività in senso peggiorativo a breve o medio termine</i>	Verde
2	Soggetto affetto da forma morbosa <u>grave</u>	Condizione clinica con potenzialità evolutiva in senso peggiorativo a breve o medio termine	Giallo
3	Soggetto con <u>compromissione delle funzioni vitali</u>	Situazione di emergenza : imminente pericolo di vita conseguente a grave alterazione delle funzioni vitali	Rosso
4	Deceduto	Vittima è deceduta in loco	Nero

In caso di equipaggio con professionisti sanitari, infatti, alla Centrale Operativa dovrà essere comunicato il codice numerico (codice di valutazione sanitaria) attribuito al paziente dal personale sanitario di soccorso giunto sul luogo dell'evento, ed il codice di patologia riscontrata ai sensi di quanto previsto dal D.M. "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza".

In caso di intervento di mezzi con equipaggi privi di professionisti sanitari a bordo il codice di valutazione sanitaria sarà attribuito dalla Centrale Operativa sulla base delle informazioni ricevute.

4.5

SCELTA OSPEDALE DI DESTINAZIONE

Per un ottimale intervento di soccorso risulta sostanziale l'individuazione del percorso di cura più appropriato.

Per le missioni di soccorso in cui intervengono equipaggi privi di professionisti sanitari i pazienti devono essere necessariamente accompagnati presso il Pronto Soccorso/DEA di riferimento territoriale (più vicino al luogo dell'evento).

Per le missioni di soccorso in cui sia intervenuta un'ambulanza con infermiere a bordo, i pazienti devono essere necessariamente accompagnati presso il Pronto Soccorso/DEA di riferimento territoriale (più vicino al luogo dell'evento), a meno di:

- diversa indicazione prevista da specifici protocolli definiti dal Responsabile della Centrale Operativa 118;
- diversa decisione in merito del Medico di Centrale Operativa.

Qualora, invece, intervenga il Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale la scelta dell'Ospedale di destinazione spetta al Medico di Emergenza Sanitaria Territoriale che, sulla base dei dati anamnestici, obiettivi e/o strumentali e dell'ipotesi diagnostica, ravvisata la necessità di trasporto sanitario del paziente presso un Pronto Soccorso/DEA, è tenuto a comunicare alla Centrale Operativa la gravità del paziente/i stesso (espressa come codice numerico ed ipotesi diagnostica) ed il Pronto Soccorso di destinazione prescelto.

La scelta del Pronto Soccorso di destinazione deve essere operata dal Medico di Emergenza Territoriale tenendo presente, prioritariamente, l'adeguatezza della struttura ospedaliera di destinazione alle condizioni cliniche del paziente, e, secondariamente, la necessità di procedere nel più breve tempo possibile al ripristino dello stato libero operativo. Ne consegue che il paziente deve essere indirizzato al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero adeguato alle necessità diagnostiche/terapeutiche del paziente stesso, più vicino al luogo dell'evento.

Di norma, il trasporto primario di emergenza/urgenza, sia con equipaggi medicalizzati che non, prevede la scelta di ospedali di destinazione ubicati sul territorio di competenza di ciascuna Centrale Operativa 118. Tale disposizione infatti:

- garantisce la possibilità di coordinamento da parte della Centrale Operativa di competenza territoriale dei mezzi e degli equipaggi di soccorso;
- consente, in qualsiasi momento, se necessario, il supporto in itinere;
- rende possibile l'attivazione di mezzi ed equipaggi in fase di rientro da una missione di soccorso su ulteriori interventi nell'ambito territoriale di competenza della Centrale Operativa 118;

- permette verifiche di idoneità del Presidio Ospedaliero scelto come destinazione e di disponibilità all'accettazione dei pazienti, minimizzando la necessità di successivi trasporti secondari per inadeguatezza o indisponibilità di strutture e servizi.

Sono comunque possibili trasporti primari di emergenza aventi come destinazione Pronto Soccorso/DEA ubicati al di fuori del territorio di competenza:

- quando risulti necessario far afferire pazienti in Presidi Ospedalieri in grado di garantire prestazioni di alta specialità non presenti nei Presidi Ospedalieri del territorio di competenza;
- in caso di Pronto Soccorso/DEA extra competenza territoriale adeguato alle condizioni del paziente più vicino al luogo dell'evento di un Pronto Soccorso/DEA ubicato nel territorio di competenza, quando il fattore tempo sia determinante per le condizioni del paziente.

N.B.:

- **Sebbene l'indicazione dell'ospedale di destinazione ritenuto più adeguato alle condizioni del paziente competa al Medico di Emergenza sanitaria Territoriale se intervenuto, è necessaria sempre e comunque l'autorizzazione in tal senso della centrale Operativa che, causa motivazioni contingenti (es. dichiarata indisponibilità all'accettazione, interruzioni temporanee di servizi etc), potrà modificare, comunque ed in qualsiasi momento, la destinazione dei pazienti;**
- **Nei casi in cui il paziente esprima la volontà di essere accompagnato in un Presidio di destinazione diverso da quello identificato come "il più vicino ed appropriato" dal sistema 118 , si potrà provvedere in tale senso solo quando il tempo stimato per il raggiungimento dell'ospedale desiderato dal paziente sia sostanzialmente sovrapponibile a quello necessario per il tragitto di ospedalizzazione verso l'ospedale prescelto dal sistema 118.** La Centrale Operativa 118 non può infatti consentire allungamenti del tempo di impegno dei mezzi di soccorso oltre quello necessario ed appropriato, con conseguente ingiustificata carenza di mezzi per eventuali emergenze successive.

Definito l'ospedale di destinazione sarà cura della Centrale Operativa procedere ai necessari provvedimenti organizzativi (es. allerta presidio di destinazione, verifica disponibilità all'accettazione etc.).

4.6

PARTENZA VERSO L'OSPEDALE DI DESTINAZIONE

La Centrale Operativa ricevuta comunicazione in tal senso dall'equipaggio impegnato nel trasporto di ospedalizzazione garantirà il necessario supporto in itinere.

4.7

ARRIVO ALL'OSPEDALE DI DESTINAZIONE

Solo con la ricezione della comunicazione di arrivo presso il Presidio di destinazione la Centrale Operativa potrà considerare terminato l'intervento di soccorso.

4.8

INIZIO TRAGITTO DI RIENTRO VERSO LA PROPRIA SEDE OPERATIVA

La comunicazione dell'inizio della fase di rientro in sede, fornisce alla Centrale Operativa la disponibilità di quel mezzo ed equipaggio per nuove missioni di soccorso a meno di dichiarata non operatività per ripristino condizioni igieniche del vano sanitario o di specifiche dotazioni.

4.9

ARRIVO PRESSO LA SEDE OPERATIVA

La Centrale Operativa potrà attivare il mezzo per successive missioni di soccorso, avendo la possibilità di stimare con migliore approssimazione i tempi di intervento.

I contenuti dei precedenti punti 1, 2, 3 e 4 dovranno in futuro tenere presenti i contenuti del nuovo PSSIR 2012-2015 relativamente alla riorganizzazione delle Centrali Operative 118, alle nuove competenze acquisite e riconosciute da parte del personale infermieristico ed alle innovazioni tecnologiche che si affacciano nella gestione della sanità e nel sistema di emergenza-urgenza in particolare.