

**CROCE ROSSA ITALIANA  
GRUPPO DI TRENTO**

**LA CONVENZIONE**

**P.A.T. – C.R.I.**

**L'OPERATIVITA' DELLA C.R.I.  
GLI APPARATI E I CANALI RADIO  
DELL'A.P.S.S.**

**IL RUOLO DEL SOCCORRITORE  
SUL LUOGO DELL'EVENTO**

**CORSO PER ASPIRANTI VOLONTARI  
DEL SOCCORSO**

**V.d.S. I.P. Franco Onere**

## **LA CONVENZIONE P.A.T. – C.R.I.**

Nell'ambito dei servizi di trasporto sanitario a mezzo ambulanza, la C.R.I. svolge un'attività di tipo privato, rivolta a clienti che richiedono il nostro intervento e si impegnano a corrispondere un compenso che è regolato da precise tariffe stabilite nazionalmente. I clienti che accedono a tale servizio sono quelli esclusi, ai sensi della vigente normativa provinciale sul trasporto infermi, dal diritto al trasporto gratuito a carico dell'ente pubblico. I casi in questione sono veramente pochi e vale la pena di elencarli:

- 1.** trasporto a domicilio di pazienti non residenti in provincia di Trento
- 2.** trasporto inter ospedaliero di pazienti non residenti in provincia di Trento, quando il trasporto è deciso dal paziente o dai suoi familiari e non disposto dal medico del reparto
- 3.** trasporto di diversa natura ( per ricovero, dimissione, prestazione specialistica, trasferimento inter ospedaliero) richiesto dal paziente o dai suoi familiari in assenza di richiesta del medico di famiglia o del reparto ospedaliero
- 4.** trasporto dal domicilio ad una casa di riposo e viceversa , anche se richiesto dal medico di famiglia o della struttura ospitante
- 5.** trasporto tra due domicili ( l'anziano non autosufficiente che viene accudito alternativamente da diversi familiari, domiciliati in luoghi diversi)

In tutti gli altri casi, pur permanendo la necessità dell'autorizzazione da parte del medico dirigente della centrale operativa 118, il paziente viene trasportato gratuitamente. I viaggi di questo tipo, sono quelli per l'esecuzione dei quali, la C.R.I. è convenzionata con la P.A.T.

La convenzione è un contratto di diritto pubblico, in base al quale la C.R.I. si impegna nell'esecuzione di un servizio in cambio di un corrispettivo in denaro o

di altro tipo. Il corrispettivo in denaro consiste in un compenso chilometrico e in altre voci, quello “in natura” comprende ad esempio la concessione in comodato gratuito delle radio veicolari da installare sulle nostre ambulanze, delle radio portatili e dell’apparecchio fax presente in ogni gruppo C.R.I. convenzionato. La formula del comodato mantiene all’ente pubblico la proprietà del bene e trasferisce all’ente convenzionato l’onere della manutenzione di questo ed il suo uso.

Il servizio che la C.R.I si impegna a svolgere per conto della P.A.T. è regolato da accordi che vengono stipulati gruppo per gruppo, sentite le esigenze di operatività espresse dal direttore del servizio Trentino Emergenza – 118.

Per quanto riguarda il gruppo di Trento, il servizio consiste nella messa a disposizione della centrale operativa 118 di automezzi con dotazione di soccorso e di equipaggi idonei al servizio: per inciso è opportuno ricordare che l’idoneità al servizio sanitario dei volontari viene stabilita dalla commissione di esame finale del corso per aspiranti volontari del soccorso, della quale fa parte anche un rappresentante del servizio Trentino Emergenza – 118.

Gli impegni operativi del gruppo di Trento possono essere riassunti nella seguente tabella:

<b>Giornate di servizio</b>	<b>orario di servizio</b>	<b>Numero mezzi</b>	<b>addetti per ogni mezzo</b>	<b>tipologia del servizio</b>	<b>Note</b>
dal lunedì al venerdì	07 – 14	2	3	STI	
dal lunedì al venerdì	14 – 21	3	3	STI	
sabato	14 – 21	1	3	STI	
15 giorni al mese	in genere di mattina	1	2	viaggi a BZ per OTI	due settimane di seguito
15 giorni al mese	a richiesta	a richiesta	2-3	viaggi extra provinciali	giorni dispari del mese

## **I CANALI RADIO E L'USO DEGLI APPARATI**

I servizi resi dalla C.R.I. in regime di convenzione, sono comunque caratterizzati dalla funzione di direzione e coordinamento esercitata dalla centrale operativa 118. Tale funzione è assicurata dalla presenza a bordo di ogni ambulanza di un apparato radio veicolare e dalla dotazione di un apparato radio portatile per ogni equipaggio in servizio.

Le radio trasmettono e ricevono su canali “dedicati”, concessi in uso dallo Stato alla Provincia di Trento e che devono perciò essere usati SOLAMENTE PER COMUNICAZIONI INERENTI IL SERVIZIO IN CONVENZIONE IN CORSO DI SVOLGIMENTO.

Ogni altro uso è abusivo e perciò vietato.

La radio veicolare è installata sulla plancia dell'ambulanza ed è dotata di un microfono collegato ad essa con un cavo.

I pulsanti presenti servono all'accensione, alla chiamata selettiva inviata alla centrale, alla regolazione del canale in uso nella zona in cui si opera, all'impostazione dell'apparato portatile, all'invio di toni di avviso interfacciati al sistema informatico della centrale operativa

Il pulsante di invio di tono N° 1 serve a comunicare alla centrale che l'ambulanza sta partendo per un servizio, il N° 2 serve a comunicare che l'ambulanza è giunta sul luogo dell'evento, il N° 1 (premuto nuovamente) indica che l'ambulanza ha iniziato il trasporto del paziente verso l'ospedale, il N° 3 si preme quando si arriva in ospedale e lo si preme nuovamente quando, dopo aver consegnato il paziente in ospedale, l'ambulanza è disponibile ad eseguire un nuovo servizio. Ad ogni pressione di pulsante viene inviato alla centrale un impulso radio che modifica la schermata relativa al servizio in corso, sul sistema informatico.

Le comunicazioni vocali tra l'ambulanza e la centrale possono avvenire in diretta o impegnando il ponte radio. Nel primo caso, riservato a quando si opera nel comprensorio di Trento, asta dell'Adige, valle dei laghi, alta e bassa Valsugana, valle di Cembra, è sufficiente premere il pulsante di trasmissione sul microfono, attendere 2 – 3 secondi e parlare dicendo:

“attenzione centrale da.....(e far seguire l’ identificativo radio dell’ambulanza)”

Attendere che la centrale ci risponda con la comunicazione di rito:

“Avanti .....(identificativo dell’ambulanza) per la centrale”

A questo punto è possibile comunicare il messaggio, tenendo presente che la radio non è un telefono: pertanto quando la centrale comunica noi dobbiamo tenere rilasciato il pulsante di trasmissione, che premeremo quando saremo noi a dover parlare.

I messaggi devono essere brevi e sintetici ed è opportuno prepararsi mentalmente il messaggio da comunicare, prima di parlare.

Per parlare con la centrale impegnando il ponte ( quando si opera in zone nelle quali non è possibile la comunicazione in diretta), è necessario premere il pulsante di chiamata selettiva ( contrassegnato dalla sigla COP) mediante il quale il ponte si sblocca e, sul display della radio della centrale appare l’ identificativo dell’ambulanza che chiama. L’operatore della centrale, ricevuta la chiamata selettiva, risponde vocalmente dicendo:

“Avanti.....(identificativo dell’ambulanza) per la centrale”

Le comunicazioni seguiranno ora l’iter normale descritto per le comunicazioni in diretta, tenendo presente che il pulsante di trasmissione deve essere premuto per 2 – 3 secondi prima di iniziare a parlare e deve essere tenuto premuto 2 – 3 secondi dopo aver terminato il messaggio, altrimenti questo arriva “tagliato” alla centrale, in testa o in coda.

Quando si comunicano parole difficili( cognomi stranieri, indirizzi di difficile comprensione ecc.) è opportuno sillabare la parola stessa: non è indispensabile conoscere l’alfabeto fonetico, è sufficiente usare i nomi delle città.

In tale modo piazza Dante diventerà:

<b>Città</b>	<b>alfabeto fonetico</b>
Domodossola	delta
Ancona	alfa
Napoli	november
Trento	tango
Empoli	eco

## LA VALUTAZIONE DI CRITICITA' DELL'EVENTO

Quando giunge alla centrale operativa una chiamata di soccorso, l'operatore esegue un'intervista telefonica finalizzata a stabilire la gravità dell'evento. Naturalmente le variabili che intervengono sono molteplici: la qualità della comunicazione telefonica, l'agitazione dell'utente, l'esperienza professionale dell'operatore ecc.

Pur tenendo presente la difficoltà generata dalla presenza di tali variabili, l'operatore "si fa un'idea di cosa è successo" ed esegue una valutazione "presuntiva" del caso, sulla base delle informazioni ricevute ed applicando eventualmente i parametri correttivi.

La valutazione sanitaria "presuntiva" è basata sull'analisi del caso ed è finalizzata a stabilire se nel paziente coinvolto sono presenti o meno le tre funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo) e se sono presenti o meno i sintomi eclatanti (dolore toracico acuto, cefalea intensa, emorragia in atto, sudorazione fredda, alterazione psichica, limitazione motoria). Tale valutazione serve ad attribuire ad ogni evento un codice di gravità, tenendo presente anche i i parametri correttivi.

La considerazione di questi consente all'operatore della centrale di modificare il codice di criticità dell'evento, aggravandolo o attenuandolo, rispetto a quello stabilito inizialmente sulla base della gravità "presunta" delle condizioni del paziente.

"DOVE SI TROVA IL PAZIENTE?"

- ◆ in luogo precario o a rischio (strada, esposizione alle intemperie, freddo, pericolo di crolli, incendi ecc.): la criticità viene aggravata
- ◆ in luogo confortevole: la criticità viene attenuata
- ◆ in luogo facilmente raggiungibile : la criticità viene attenuata
- ◆ in luogo lontano o con traffico intenso : la criticità viene aggravata

"CHI SI TROVA VICINO AL PAZIENTE?"

- ◆ persone in grado di presidiare l'intervallo libero :la criticità viene attenuata

- ◆ assenza di presidio dell'intervallo libero : la criticità viene aggravata

La valutazione sanitaria presuntiva e l'applicazione dei parametri correttivi concorrono perciò alla classificazione della criticità dell'evento e quindi all'attribuzione di un codice colorimetrico di gravità, secondo la seguente tabella:

<b>Colore</b>	<b>Dicitura ministeriale</b>	<b>criteri di assegnazione</b>
<b>ROSSO</b>	molto critico intervento di emergenza	ogni evento in cui: 1. sono implicati pazienti compromessi (assenza di una o più funzioni vitali) 2. funzioni vitali non specificate 3. si ipotizza la presenza di pazienti compromessi
<b>GIALLO</b>	mediamente critico intervento indifferibile	pazienti a rischio di compromissione 1. funzioni vitali alterate 2. presenza di sintomi eclatanti
<b>VERDE</b>	poco critico intervento differibile	pazienti non a rischio 1. funzioni vitali normali 2. assenza sintomi eclatanti
<b>BIANCO</b>	non critico intervento programmato	ogni altro evento

L'autista dell'ambulanza raggiungerà il luogo dell'evento in emergenza se il codice è rosso ( dispositivi acustici e luminosi di emergenza inseriti), normalmente in tutti gli altri casi.

Ricordiamo comunque che la guida in emergenza, pur consentendo la non osservanza di alcune prescrizioni del codice della strada, non può prescindere

dall'osservanza delle comuni misure di prudenza e dall'obbedienza agli ordini impartiti dagli agenti preposti alla regolazione del traffico (comma 2 art.177 del Codice della strada).

### **IL RUOLO DEL SOCCORRITORE SUL LUOGO DELL'EVENTO**

Quando l'ambulanza giunge sul luogo dell'evento ( sia che si tratti di un evento traumatico che di un malore), l'equipaggio dovrà gestire al meglio la situazione. La gestione comprende:

1. la valutazione della scena e la sua messa in sicurezza
2. la valutazione sanitaria del paziente e l'attribuzione del codice di gravità
3. la comunicazione alla centrale
4. il trattamento del paziente
5. la valutazione del trattamento
6. il trasporto del paziente
7. la valutazione dell'intervento

La valutazione della scena consiste nell'individuazione di pericoli ( incendi, scoppi, crolli, traffico, animali pericolosi ecc.) per se stessi e per la vittima. Mentre l'autista dispone l'ambulanza pronta alla partenza ( a protezione della scena negli incidenti stradali), il soccorritore richiederà eventualmente alla centrale la collaborazione di altre figure istituzionali ( forze dell'ordine, vigili del fuoco, soccorso alpino ecc.).

Si passa a valutare le condizioni sanitarie del paziente: se i pazienti sono più di uno si valutano le condizioni di tutti, prima di iniziare il trattamento da quello che ne ha più bisogno.

La valutazione sanitaria consiste nell'osservazione della presenza o meno delle funzioni vitali e dei sintomi eclatanti e nell'attribuzione ad ogni paziente di un codice di gravità numerico, che classifica la gravità del paziente ( e non più la criticità presunta dell'evento come con il codice colore).

Ricordiamo che, sul luogo dell'evento, l'equipaggio rappresenta "gli occhi" della centrale operativa, il cui operatore ( non essendo sul posto) si fida della nostra valutazione. Ne consegue che il nostro compito è delicato e pieno di

responsabilità: se chiediamo l'invio di un'equipe di soccorso avanzato, questa ci viene inviata ma non sarà più disponibile per un altro evento in atto contemporaneamente.

La valutazione sanitaria e l'attribuzione del codice numerico di gravità del paziente seguono la regola dettata dalla codifica ministeriale e dai criteri di assegnazione, secondo la seguente tabella:

<b>Cod.</b>	<b>dicitura ministeriale</b>	<b>concetto derivato</b>	<b>criteri di assegnazione</b>
0	soggetto che non necessita di intervento	paziente incolume	assenza di danni riscontrati
1	soggetto affetto da forma morbosa lieve	paziente non a rischio di rapida compromissione delle funzioni vitali	1. funzioni vitali normali 2. assenza di sintomi eclatanti
2	soggetto affetto da forma morbosa grave	paziente a rischio di rapida compromissione delle funzioni vitali	1. una o più funzioni vitali alterate 2. funzioni vitali normali ma presenza di sintomi eclatanti
3	soggetto con compromissione delle funzioni vitali	paziente compromesso	assenza di una o più funzioni vitali
4	Deceduto	paziente deceduto	assenza <b>irreversibile</b> di tutte e tre le funzioni vitali

Il soccorritore di I° livello inizia le manovre di rianimazione in ogni caso e le prosegue fino a quando un medico non certifica il decesso del paziente a meno

di non trovarsi davanti ad un paziente decapitato o con macchie ipostatiche evidenti: il medico deve essere comunque chiamato per la certificazione del decesso.

## **LA PROCEDURA OPERATIVA**

Al fine di rendere il più possibile omogenei i comportamenti dei volontari, è utile riportare, in estrema sintesi, i passi da attuare per la realizzazione di una procedura operativa di gestione di un evento di emergenza sanitaria territoriale.

All'arrivo sul luogo dell'evento, il soccorritore deve premere il pulsante radio N°2 per segnalare l'arrivo sul posto, quindi valutare le circostanze individuando eventuali pericoli per se e per le vittime, delle quali deve individuare il numero.

I^a valutazione: deve quindi valutare le condizioni delle vittime, relativamente a:

- ◆ le funzioni vitali:
  - a) il paziente risponde?
  - b) il paziente respira?
  - c) è presente il polso carotideo?
  - d) sono in atto importanti emorragie esterne?
  
- ◆ è possibile la presenza di una lesione al rachide cervicale?

I° trattamento: trattare le funzioni vitali compromesse, attuando al bisogno:

- ◆ la triplice manovra di pervietà delle vie aeree, con eventuale rimozione da queste di corpi estranei ed aspirazione di liquidi dal cavo faringeo.
- ◆ la ventilazione artificiale
- ◆ il massaggio cardiaco esterno
- ◆ le manovre di emostasi
- ◆ l'applicazione di un collare cervicale

I^ comunicazione con la centrale operativa: comunicare alla centrale:

- ◆ la situazione ambientale ( possibilità di attivare altre figure professionali come forze dell'ordine e/o vigili del fuoco)
- ◆ le condizioni cliniche dei pazienti (richiesta di supporto di altri mezzi o di invio dell'equipe di soccorso avanzato).

II^ valutazione sanitaria : eseguire sul paziente il controllo secondario

1. registrando:

- ◆ le alterazioni della coscienza secondo la scala S – V – D – N
- ◆ le alterazioni della funzione respiratoria
- ◆ le alterazioni della funzione circolatoria

2. individuando:

- ◆ la presenza dei sintomi eclatanti

3. registrando, se possibile i dati anagrafici del paziente

II° trattamento: se indicato, somministrare ossigeno tramite maschera facciale

1. recuperare il paziente utilizzando all'occorrenza:

- ◆ il KED
- ◆ l'asse spinale
- ◆ la barella pettine

2. immobilizzare eventuali lesioni osteo – articolari utilizzando, all'occorrenza:

- ◆ il materassino a depressione
- ◆ le stecco bende

3. medicare eventuali ferite

### caricamento e trasporto del paziente:

- ◆ premere nuovamente il pulsante radio N°1 per indicare la partenza dal luogo dell'evento
- ◆ decidere con la centrale operativa le modalità di rientro e la destinazione
- ◆ sorvegliare le funzioni vitali, controllandone i parametri e comunicando alla centrale eventuali variazioni.
- ◆ sorvegliare la comparsa o la regressione dei sintomi eclatanti e dandone comunicazione alla centrale.

### Rivalutazione dell'evento

consiste in una verifica di quanto è stato fatto, di quanto si sarebbe potuto fare, di quanto si è fatto di errato, al fine di imparare dagli errori commessi. I problemi incontrati non devono essere "nascosti" ma discussi e affrontati.

### Compilazione della bolla di servizio

Porre particolare attenzione ai dati anagrafici del paziente ( soprattutto se straniero), al numero di evento e ai chilometri percorsi: scrivere in maniera leggibile e firmare la bolla di servizio.