



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 08-04-2013 (punto N 9)

Delibera N 237 del 08-04-2013

Proponente

LUIGI MARRONI

DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile PIERO SALVADORI

Estensore SILVIA MONTELATICI

Oggetto

Procedure infermieristiche di emergenza sanitaria territoriale 118 della Regione Toscana -
Approvazione

Presenti

ENRICO ROSSI

SALVATORE ALLOCCA

ANNA RITA BRAMERINI

GIANFRANCO

STELLA TARGETTI

LUIGI MARRONI

SIMONCINI

VITTORIO BUGLI

VINCENZO

CECCARELLI

Assenti

ANNA MARSON

GIANNI SALVADORI

CRISTINA SCALETTI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Procedure infermieristiche

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il D.P.R. 27/3/1992 “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza”;

Viste le Linee guida n. 1/1996 in applicazione del sopra richiamato D.P.R. 27/3/1992, pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale, serie generale, n. 114 del 17/5/1996, che prevedono fra le tipologie di mezzi di soccorso del sistema di emergenza sanitaria territoriale anche l’ambulanza con a bordo personale infermieristico;

Visto il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, adottato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 53 del 16 luglio 2008 ed in particolare il paragrafo 5.5.1. “L’emergenza urgenza territoriale”;

Visto il comma 1 dell’art. 133 della L.R. 27 dicembre 2011, n. 66 che proroga piani e programmi regionali attuativi del programma regionale di sviluppo (PRS) 2006-2010 fino all’entrata in vigore dei piani e programmi attuativi delle strategie di intervento e degli indirizzi per le politiche regionali individuati dal PRS 2011-2015;

Vista la propria proposta di deliberazione n. 38 del 19/12/2011 con la quale è stata approvata ed inoltrata al Consiglio regionale la bozza di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 ed in particolare il punto 2.3.2.1. “Emergenza urgenza territoriale”;

Vista la legge regionale 27 dicembre 2012, n. 81 “Misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria – Modifiche alla l.r. 51/2009, alla l.r. 40/2005 ed alla l.r. 8/2006” ed in particolare l’art. 5;

Dato atto che sul territorio regionale è presente il sistema di emergenza sanitaria territoriale realizzato ai sensi del D.P.R. 27/3/92, delle Linee guida attuative n. 1/1996 e dei Piani Sanitari Regionali, organizzato dalle Aziende UU.SS.LL. e gestito tramite le Centrali Operative 118;

Rilevato che alla data del 31/12/2012 erano presenti in Toscana nr. 13 ambulanze infermieristiche con operatività h24 e n. 15 ambulanze infermieristiche con operatività h12;

Considerato che negli ultimi venti anni si è realizzata una sostanziale riforma della professione infermieristica, avviata dal D. Lgs. n. 502/92, che ha istituito il diploma universitario in Scienze Infermieristiche, disponendo al contempo il passaggio di tutta la formazione infermieristica in ambito universitario;

Visto il decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739 “Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9/1/1995;

Vista la legge 26 febbraio 1999, n. 42 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale 2 marzo 1999, n. 50, che ha sostituito la denominazione “professione sanitaria ausiliaria” con “professione sanitaria” e che ha previsto che il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base, nonché degli specifici Codici deontologici;

Rilevata l’esigenza di garantire l’omogeneità delle prestazioni svolte dal personale infermieristico a bordo dei mezzi di soccorso di emergenza sanitaria territoriale della Regione Toscana;

Tenuto conto che il Coordinamento regionale delle Centrali Operative 118, costituito con decreto dirigenziale n. 5140 del 27/8/99, ha elaborato, tramite la costituzione di un apposito gruppo di lavoro all'uopo incaricato, il documento "Procedure infermieristiche di emergenza sanitaria territoriale 118 della Regione Toscana";

Visto il parere favorevole n. 25/2013 espresso, sul documento soprarichiamato, dal Consiglio Sanitario Regionale nella seduta del 29/1/2013;

Dato atto che oggetto di tali procedure è l'esecuzione di manovre salvavita, compresa la somministrazione di farmaci, atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste comunque da linee guida internazionali, non originate dalla formulazione di un'ipotesi diagnostica, ma conseguenti al rilievo di segni e sintomi evidenti;

Ritenuto pertanto opportuno approvare il documento "Procedure infermieristiche di emergenza sanitaria territoriale 118 della Regione Toscana" di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Stabilito che l'adozione di tali procedure infermieristiche da parte delle Aziende Sanitarie avvenga a seguito sia dello svolgimento di specifica formazione del personale infermieristico operante nel sistema regionale 118, che della fornitura delle necessarie dotazioni;

Preso atto che l'attuazione del presente provvedimento non comporta alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale;

A voti unanimi

DELIBERA

per le motivazioni in premessa indicate:

- di approvare il documento "Procedure infermieristiche di emergenza sanitaria territoriale 118 della Regione Toscana" di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di garantire l'omogeneità delle prestazioni svolte dal personale infermieristico a bordo dei mezzi di soccorso di emergenza sanitaria territoriale della Regione Toscana;
- di stabilire che l'adozione di tali procedure infermieristiche da parte delle Aziende Sanitarie avvenga a seguito sia dello svolgimento di specifica formazione del personale infermieristico operante nel sistema regionale 118, che della fornitura delle necessarie dotazioni;
- di precisare che l'attuazione del presente provvedimento non comporta alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio regionale;
- di incaricare la Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie per gli adempimenti di propria competenza.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 18, co.2, lett. a) della L.R. n. 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile
PIERO SALVADORI

Il Direttore Generale
EDOARDO MICHELE MAJNO

PROCEDURE INFERMIERISTICHE EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 118 REGIONE TOSCANA

Negli ultimi decenni si è realizzata una radicale riforma della professione infermieristica, in linea con le raccomandazioni in materia del Consiglio d'Europa, attraverso una sostanziale evoluzione del contesto normativo di riferimento, sia per quanto attiene l'aspetto ordinamentale che quello formativo, di seguito sommariamente riepilogata:

- D. Lgs. N. 502/92 che ha trasferito la formazione infermieristica dalla sede regionale a quella universitaria nell'ambito della Facoltà di Medicina;
- Decreto Ministeriale 14/09/1994 n. 739 che ha sancito che l'assistenza infermieristica può essere di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, riconoscendo all'infermiere autonoma responsabilità professionale;
- Legge 26/02/1999 n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" che ha sostituito la denominazione "professione sanitaria ausiliaria" con "professione sanitaria", e, abolendo il mansionario previsto dal DPR 14/03/1974 n. 225, ha previsto che il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione *post-base* nonché degli specifici codici deontologici;

Per quanto concerne più specificamente l'attività infermieristica all'interno dei sistemi di emergenza sanitaria territoriale il DPR 27 marzo 1992 *Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza* prevedeva all'art. 10 che " il personale infermieristico professionale, nello svolgimento del servizio di emergenza, può essere autorizzato a praticare iniezioni per via endovenosa e fleboclisi, nonché a svolgere le altre attività e manovre atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste dai protocolli decisi dal medico responsabile del servizio".

Il successivo "Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992" (G.U. n. 114 serie generale parte prima del 17/5/1996), prevedeva fra le tipologie di mezzi di soccorso da utilizzare per la realizzazione del sistema territoriale di soccorso in emergenza urgenza:

- 1) ambulanza di soccorso di base e di trasporto (tipo B ex decreto ministeriale n. 553/1987): automezzo il cui equipaggio minimo è costituito da un autista soccorritore e da un infermiere (o soccorritore/volontario) a bordo, con preparazione idonea ad operare nel sistema dell'emergenza;
- 2) ambulanza di soccorso, e di soccorso avanzato (tipo A ex decreto ministeriale n. 553/1987): automezzo attrezzato per il supporto vitale, di base ed avanzato, il cui equipaggio minimo è costituito da un autista soccorritore (ove possibile in grado di partecipare ad un intervento di emergenza sanitaria) ed un infermiere professionale con preparazione specifica verificata dal responsabile della Centrale operativa. La eventuale presenza del medico nelle ambulanze dislocate nei punti di primo intervento, è stabilita dalla programmazione regionale.

La Regione Toscana, recependo le linee guida nazionali nell'ambito dell'accordo quadro per il trasporto sanitario, emanava linee di indirizzo che prevedevano l'ambulanza infermieristica così definita: "Costituisce una tipologia di mezzo di soccorso assimilabile al mezzo medicalizzato. L'ambulanza infermieristica, pur nella sua autonomia operativa, non è sostitutiva delle risorse medicalizzate, intendendo con ciò che si tratta di uno strumento integrativo nell'ambito del

sistema operativo ed organizzativo che ogni Azienda Sanitaria potrà darsi in sede di concertazione con le AA.VV. e la C.R.I.

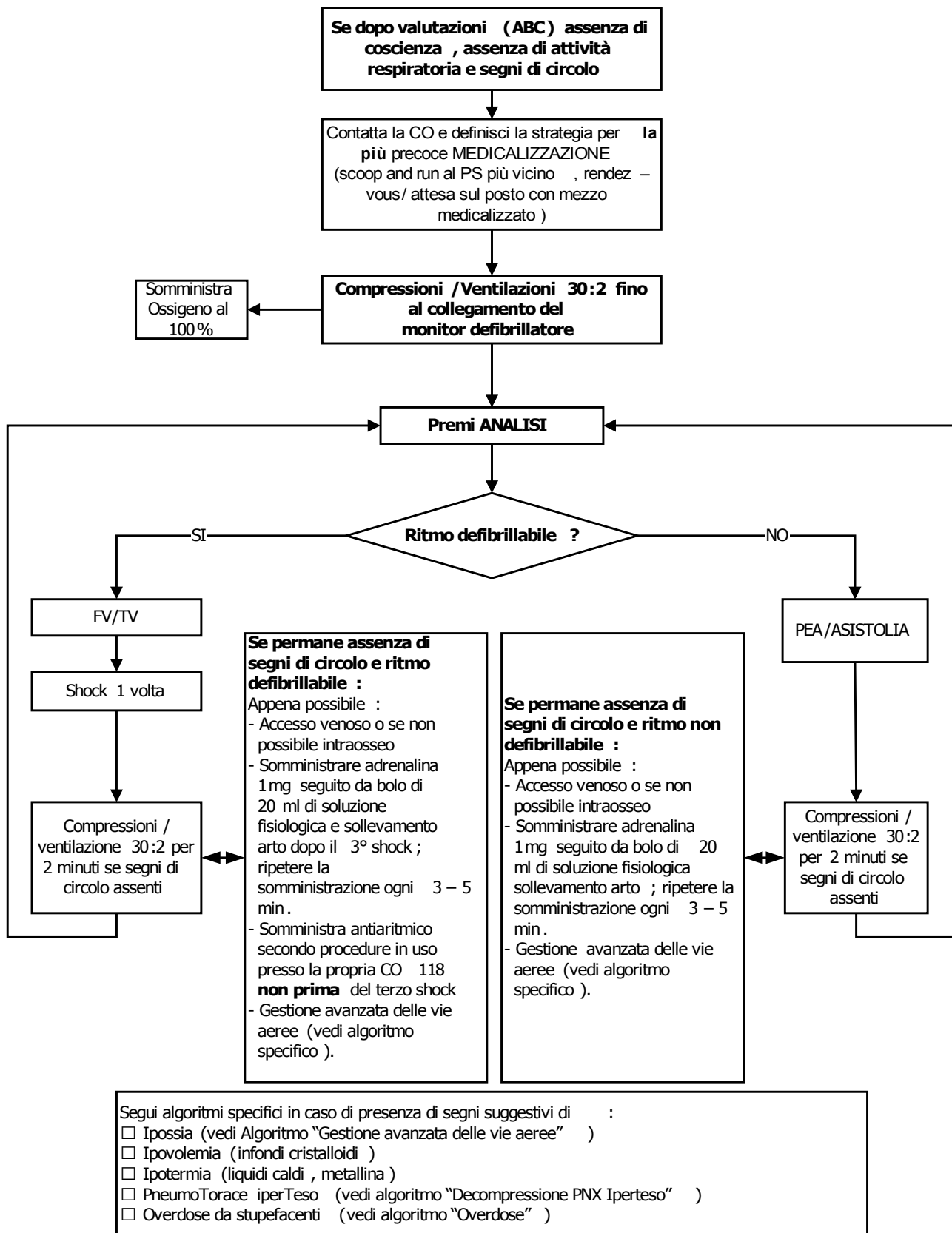
L'equipaggio è costituito da un autista, due soccorritori volontari di livello avanzato ed un infermiere del 118, con adeguato percorso formativo, secondo un programma definito dal Responsabile della Centrale Operativa.

Dato il livello di autonomia professionale dell'infermiere, questo mezzo di soccorso può fornire un soccorso avanzato nel sostegno delle funzioni vitali (ALS) attraverso l'esecuzione di manovre salvavita e la somministrazione di farmaci in base a protocolli definiti dal Responsabile della C.O. 118."

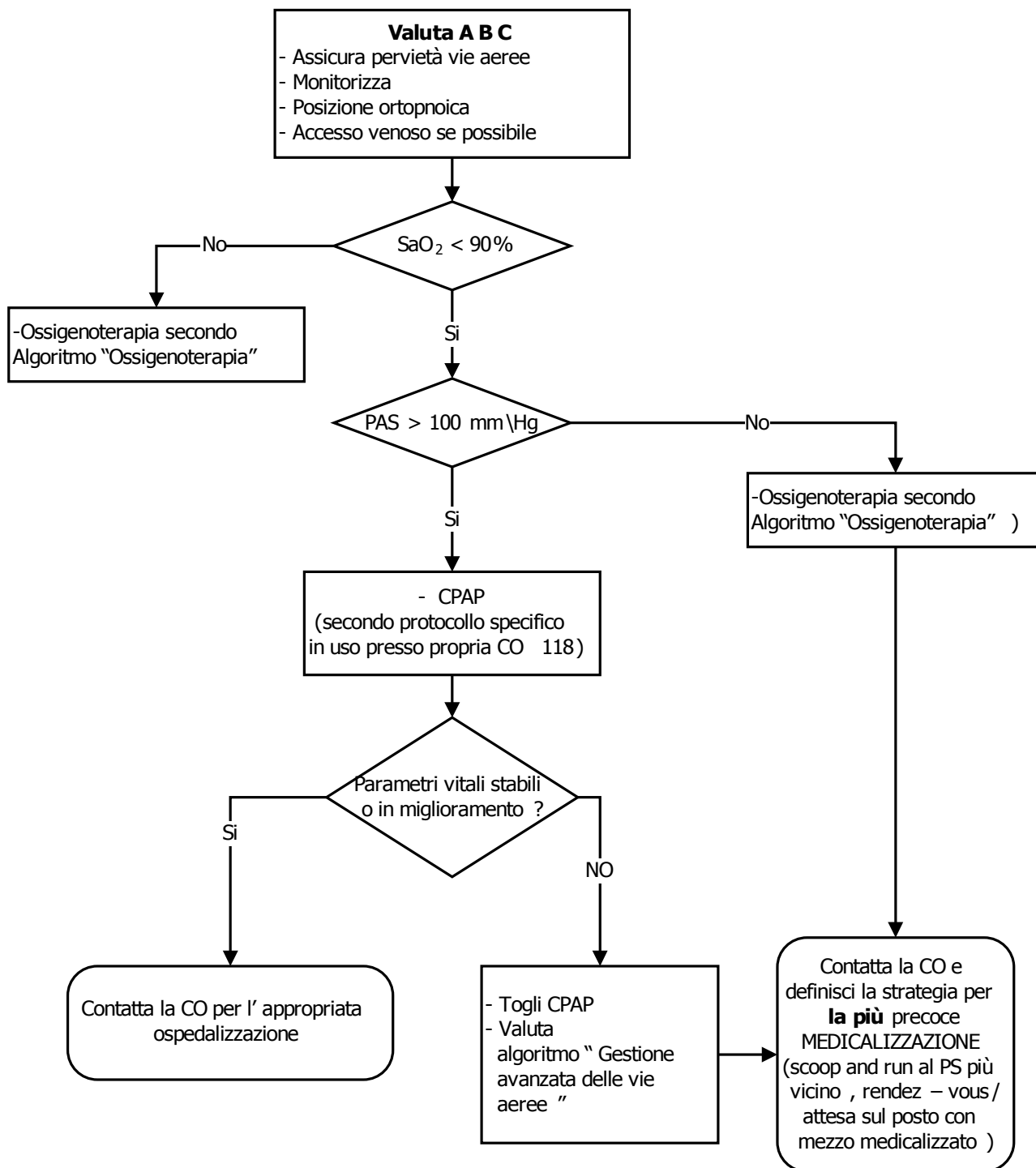
A fronte del quadro normativo di riferimento, nazionale e regionale, il Tavolo di Coordinamento delle Centrali Operative 118 della Regione Toscana, ha attivato uno specifico gruppo di lavoro incaricato della stesura di procedure infermieristiche condivise, finalizzate a garantire l'omogeneità delle attività prestate dalle ambulanze infermieristiche su tutto il territorio regionale. Oggetto delle procedure è l'esecuzione di manovre, compresa la somministrazione di farmaci, salvavita o comunque atte a salvaguardare le funzioni vitali, previste da linee guida internazionali, non condizionate dalla formulazione di un'ipotesi diagnostica ma conseguenti al rilievo di segni e sintomi evidenti.

Tali procedure sono destinate ad essere implementate in ciascun sistema 118, previa autorizzazione in tal senso fornita dal Direttore del Sistema di emergenza sanitaria territoriale 118, condizionata ad adeguata formazione del personale infermieristico operante, alla disponibilità delle indispensabili dotazioni, ed alla necessaria contestualizzazione delle stesse procedure nell'ambito territoriale con specifico riferimento ai percorsi diagnostico terapeutici definiti.

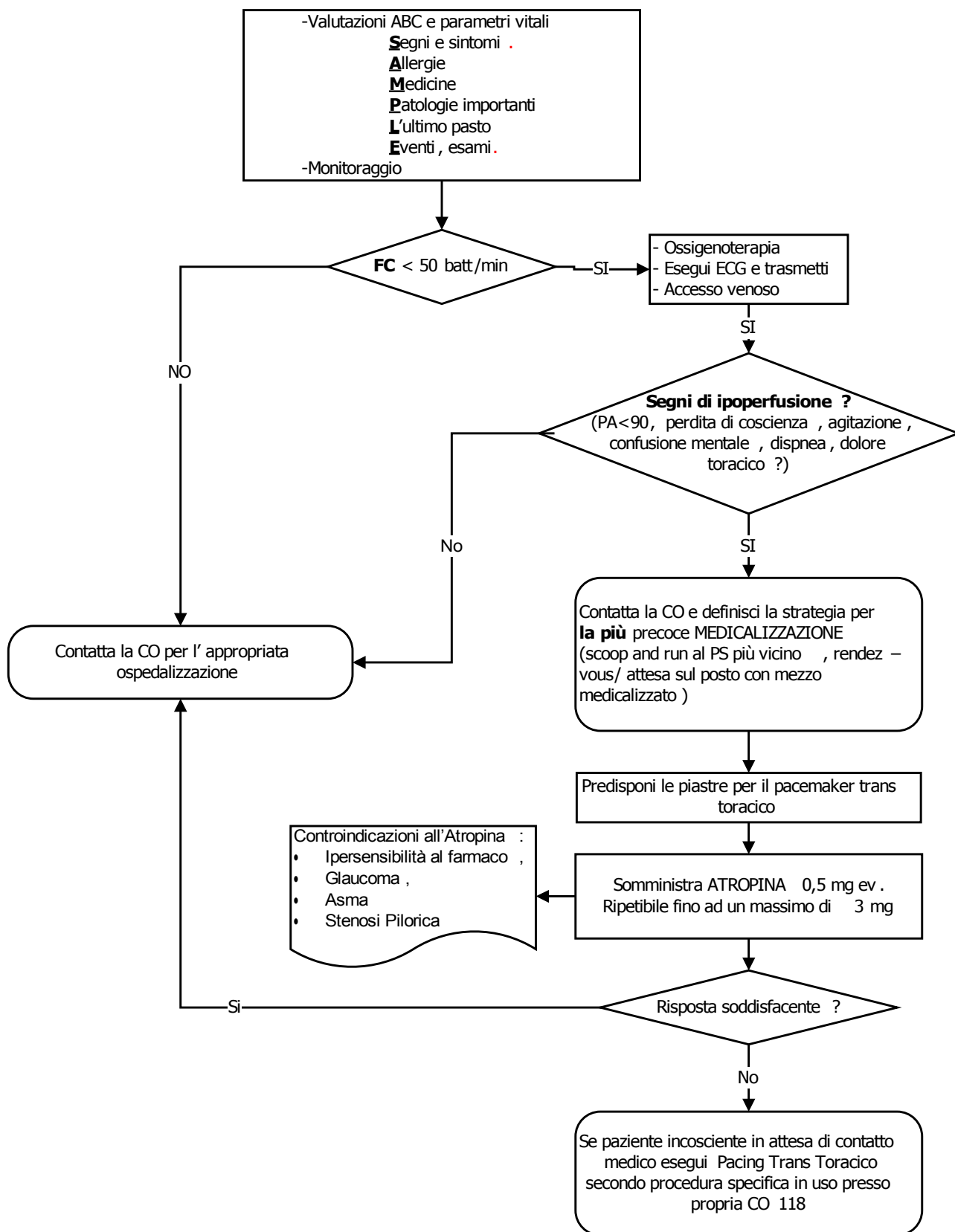
ALGORITMO ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO



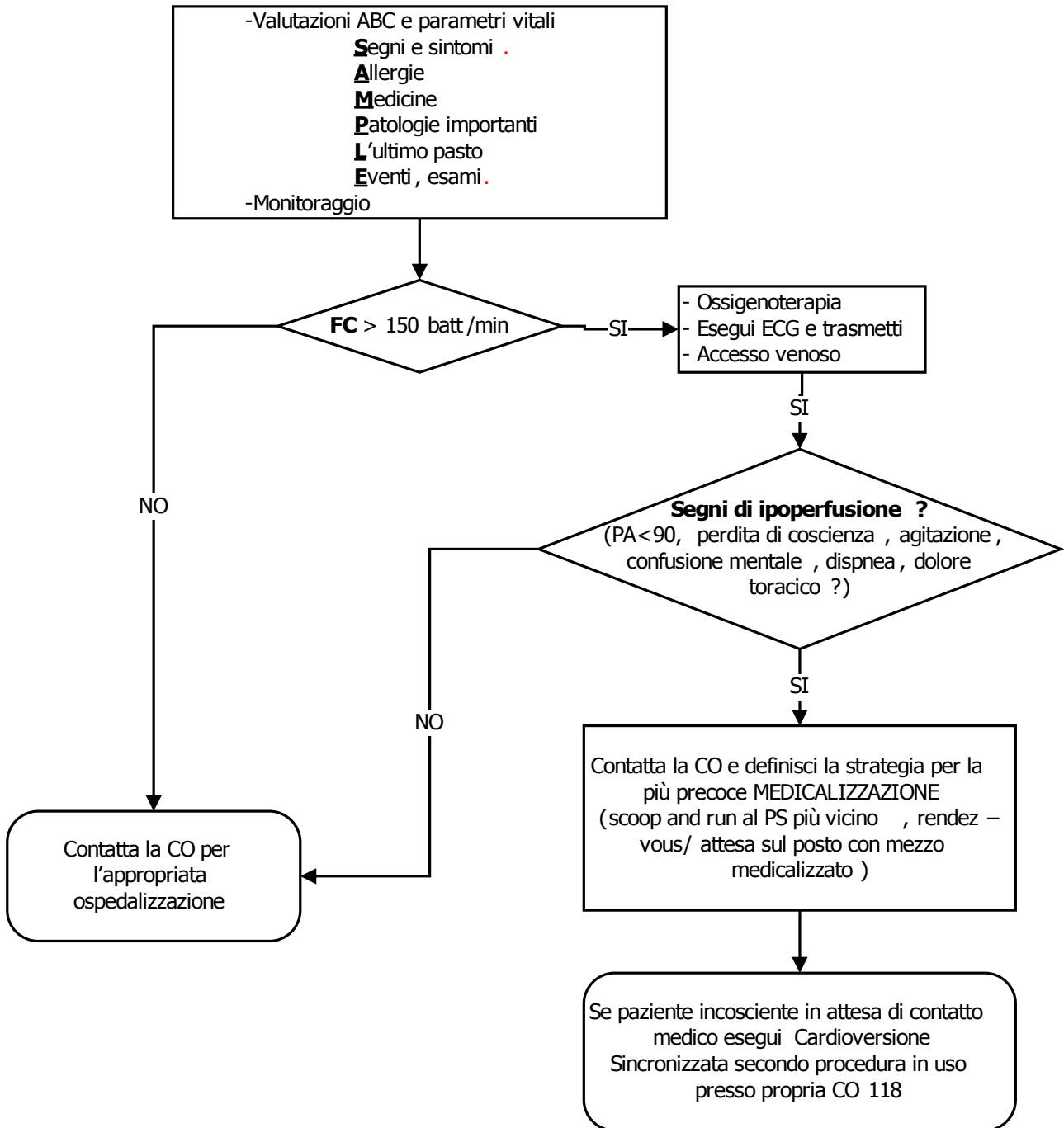
ALGORITMO DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA



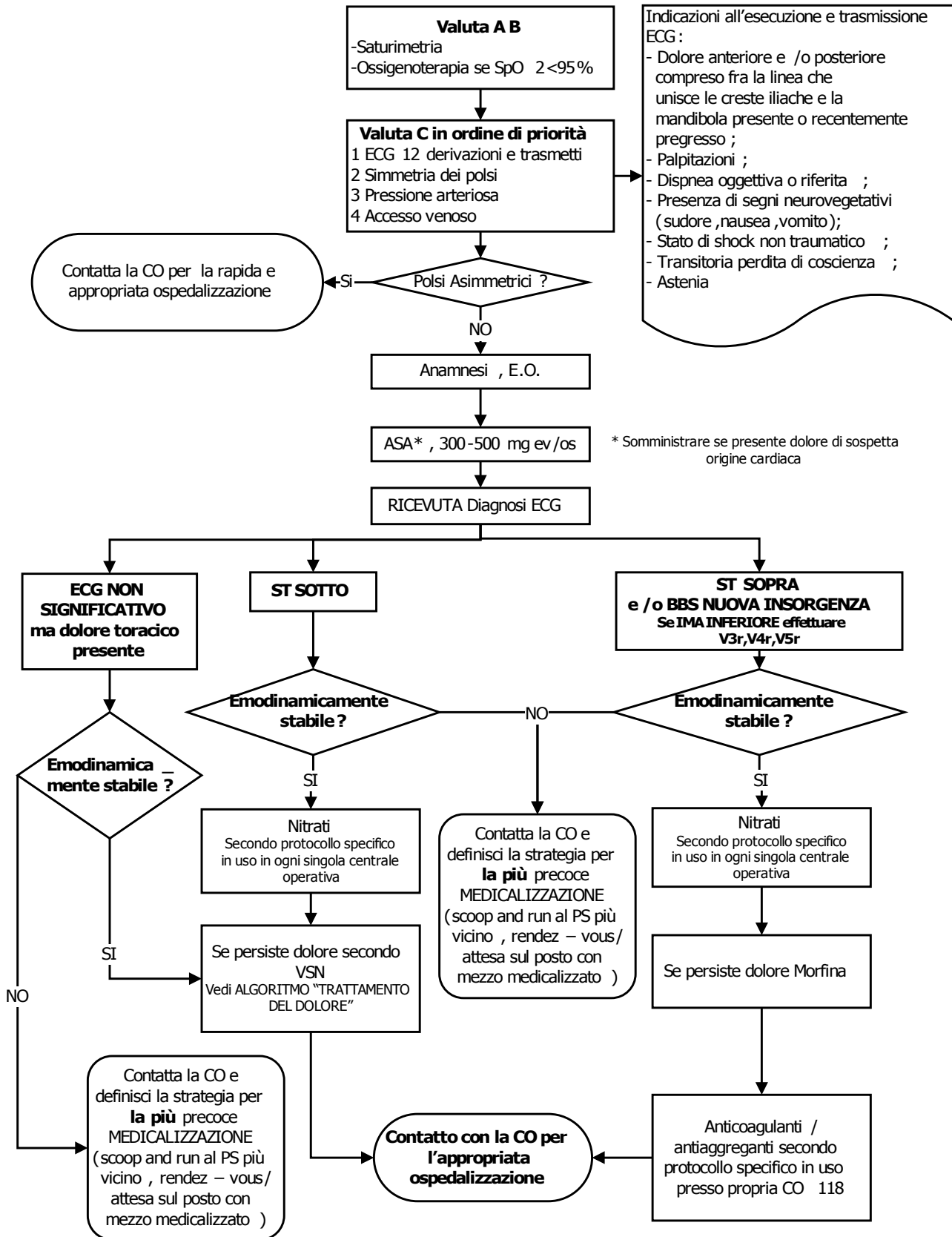
ALGORITMO BRADIARITMIE



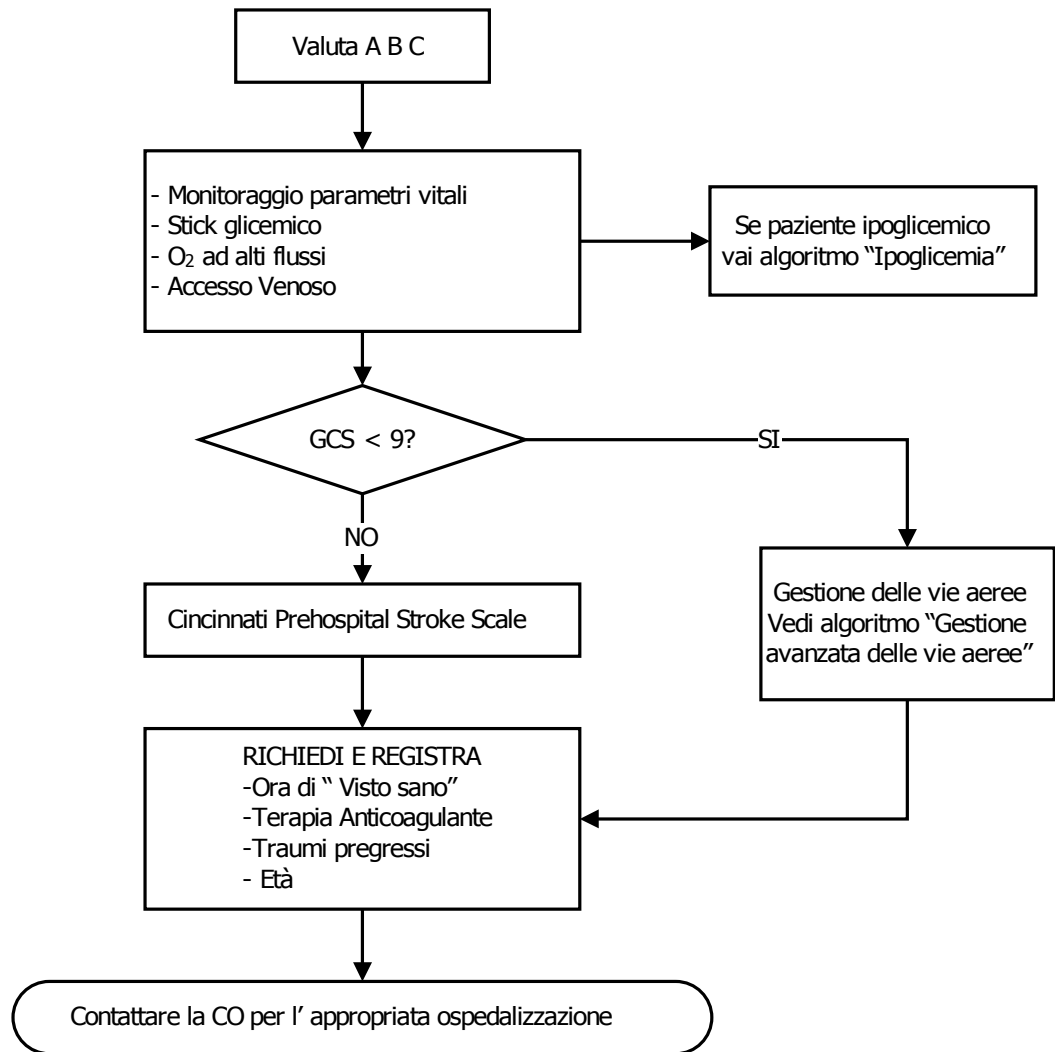
ALGORITMO TACHIARITMIE



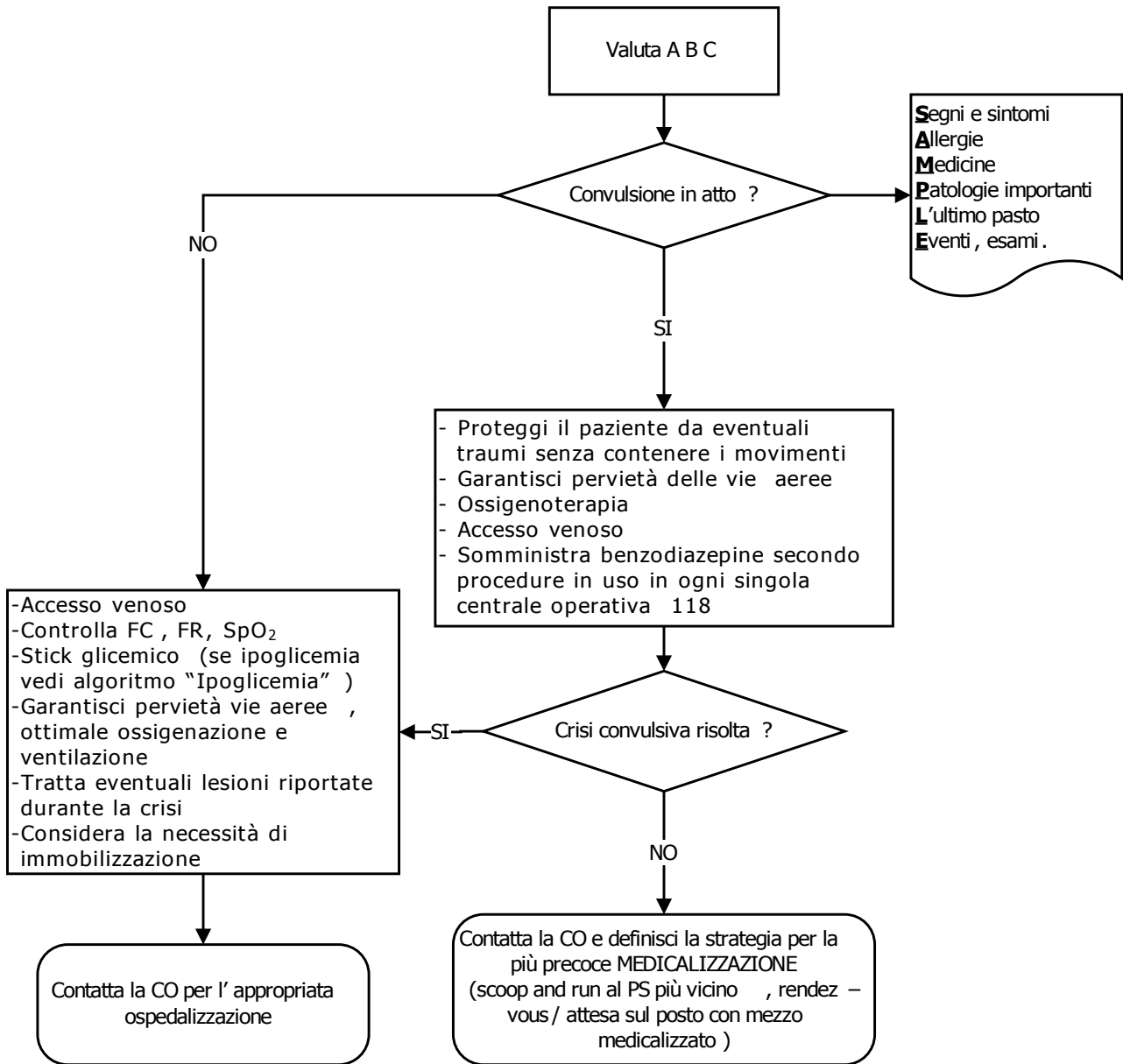
ALGORITMO DOLORE TORACICO



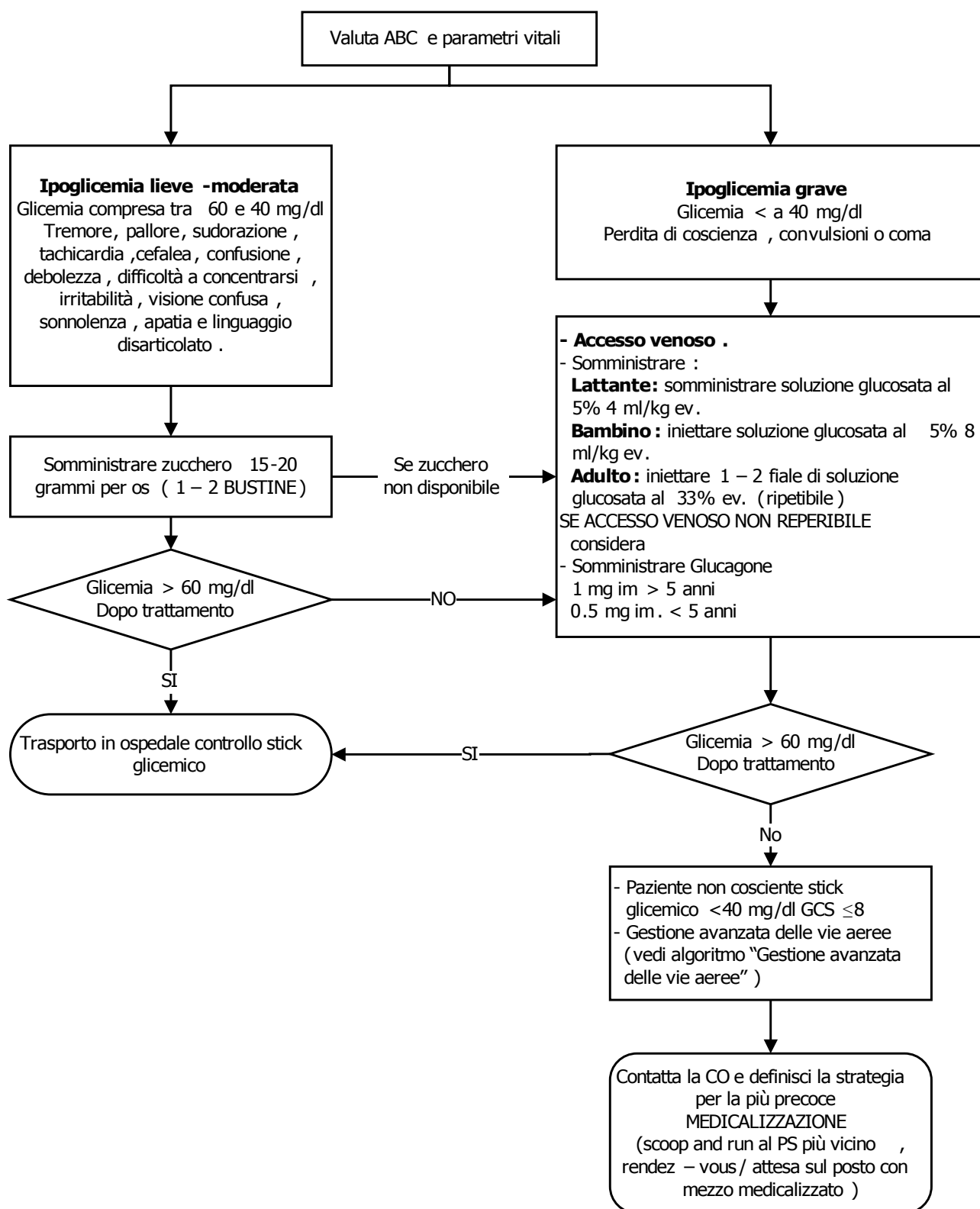
ALGORITMO DEFICIT NEUROLOGICO ACUTO



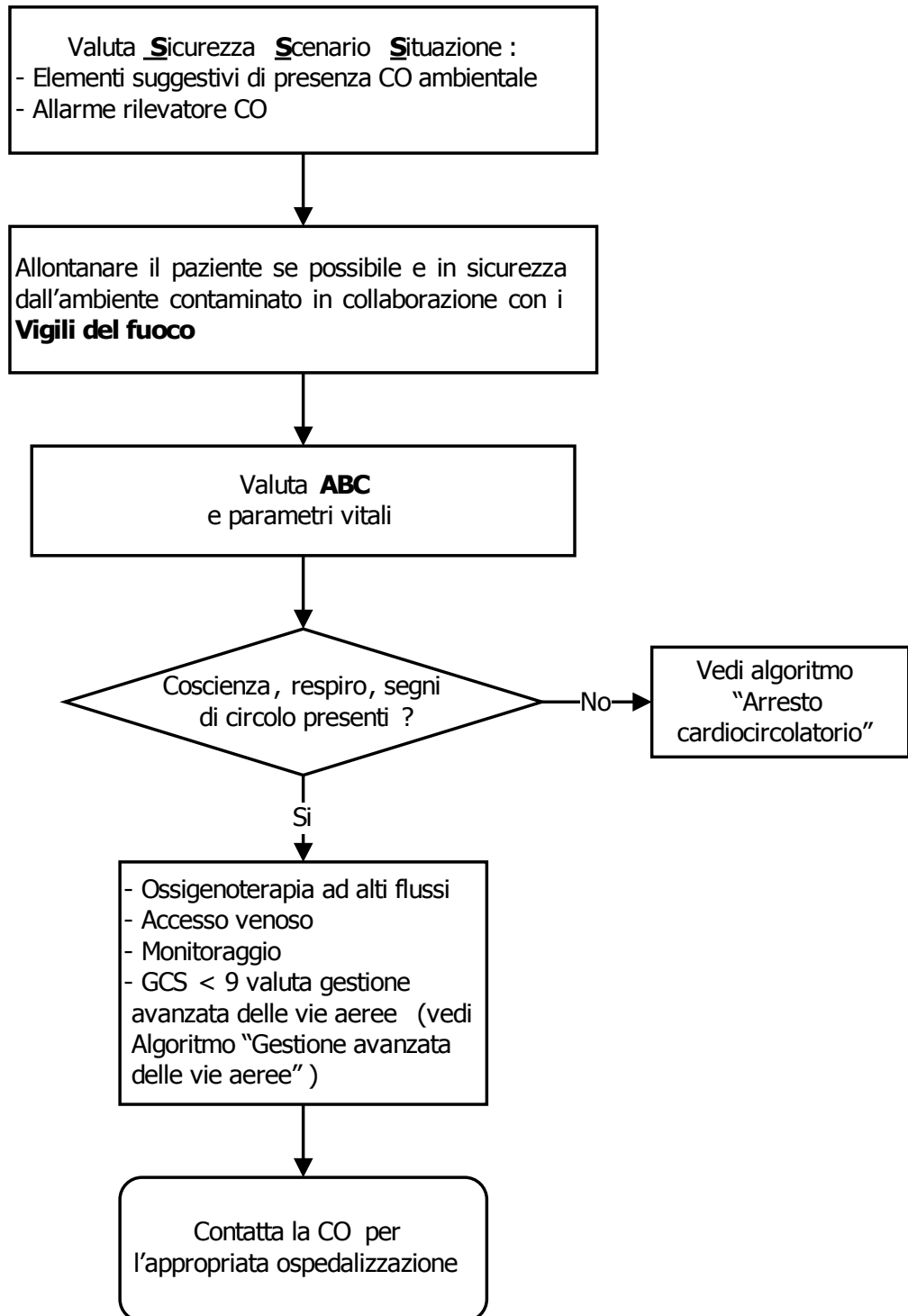
ALGORITMO CRISI CONVULSIVA



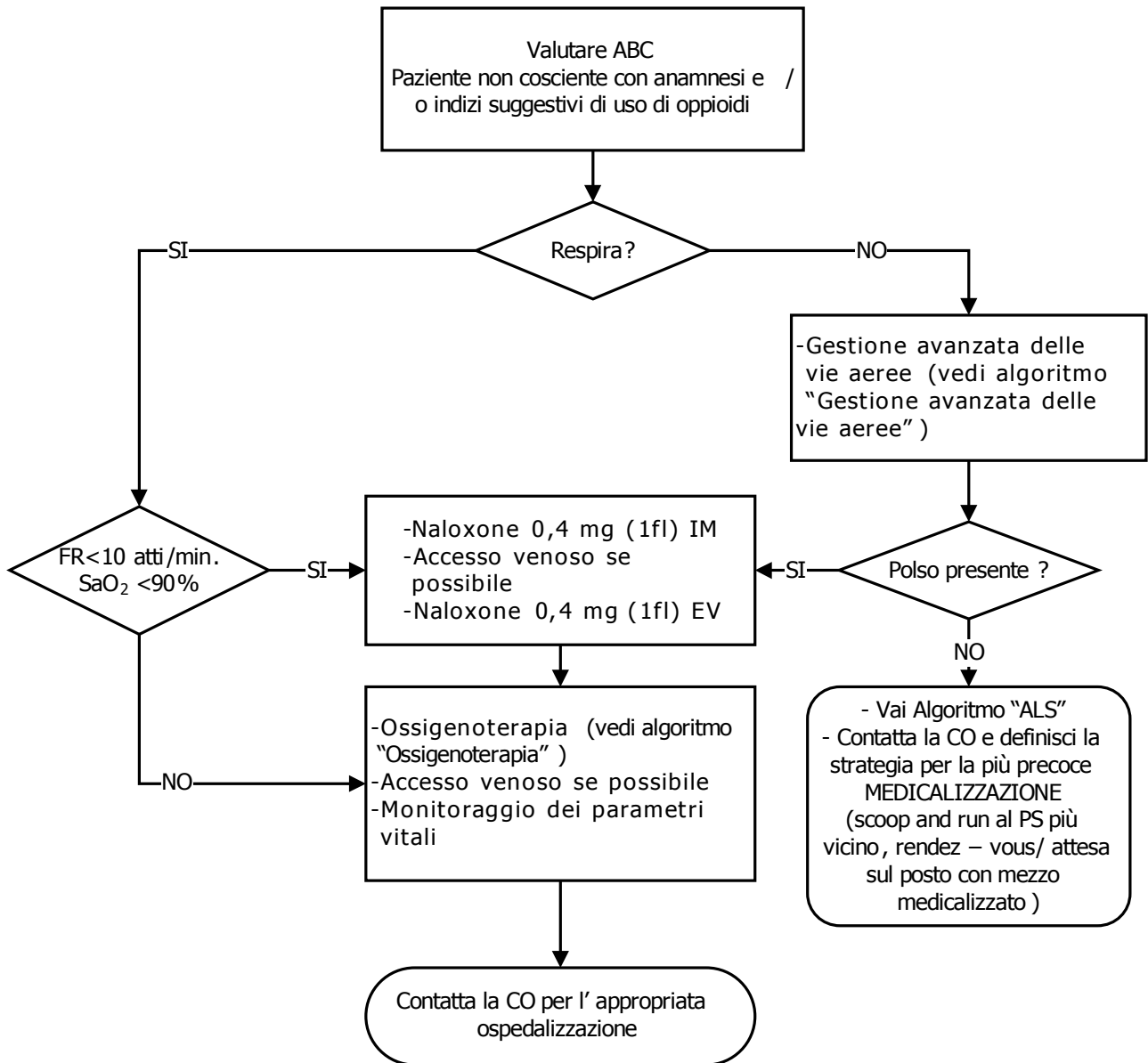
ALGORITMO IPOGLICEMIA



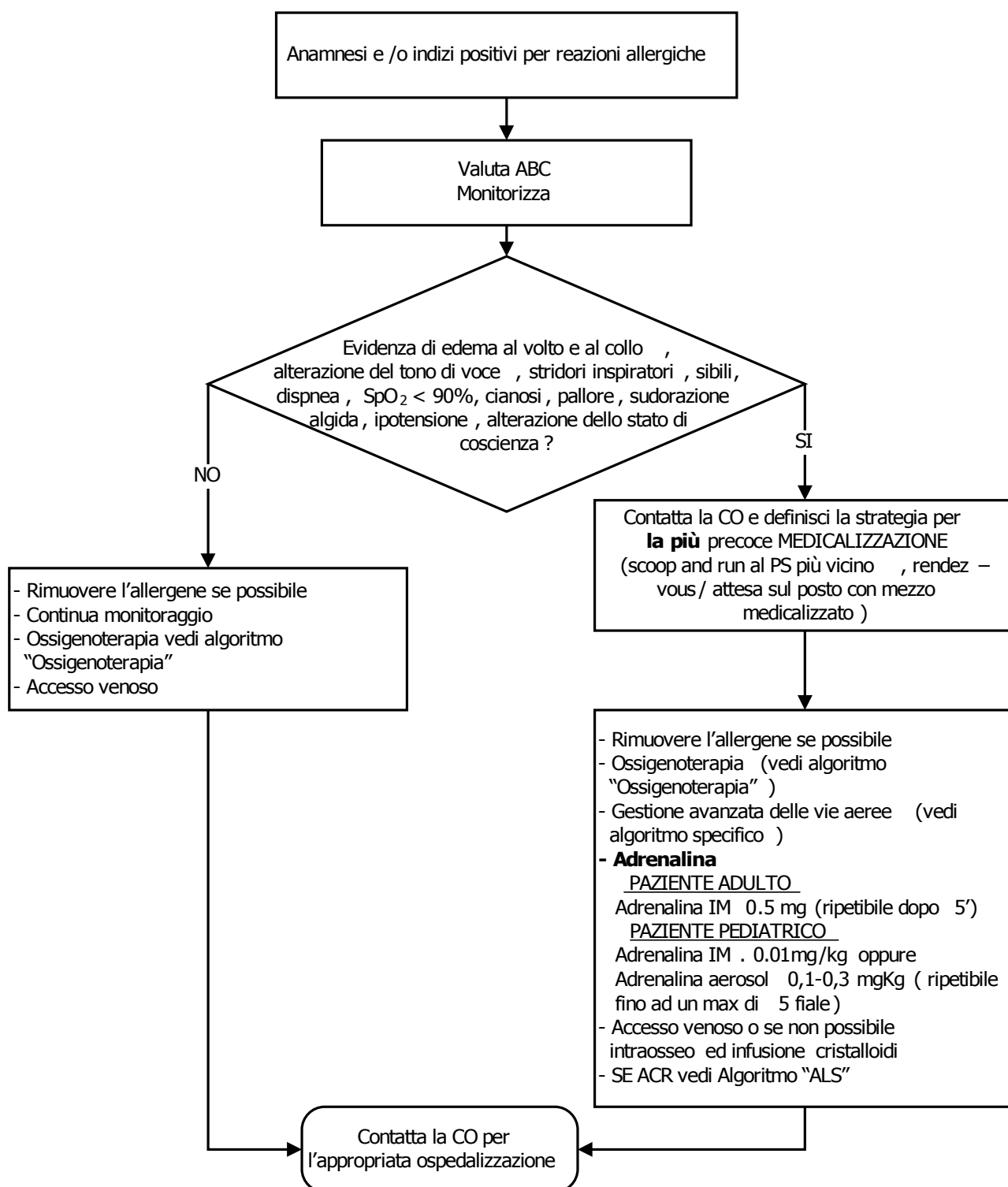
ALGORITMO INTOSSICAZIONE DA CO



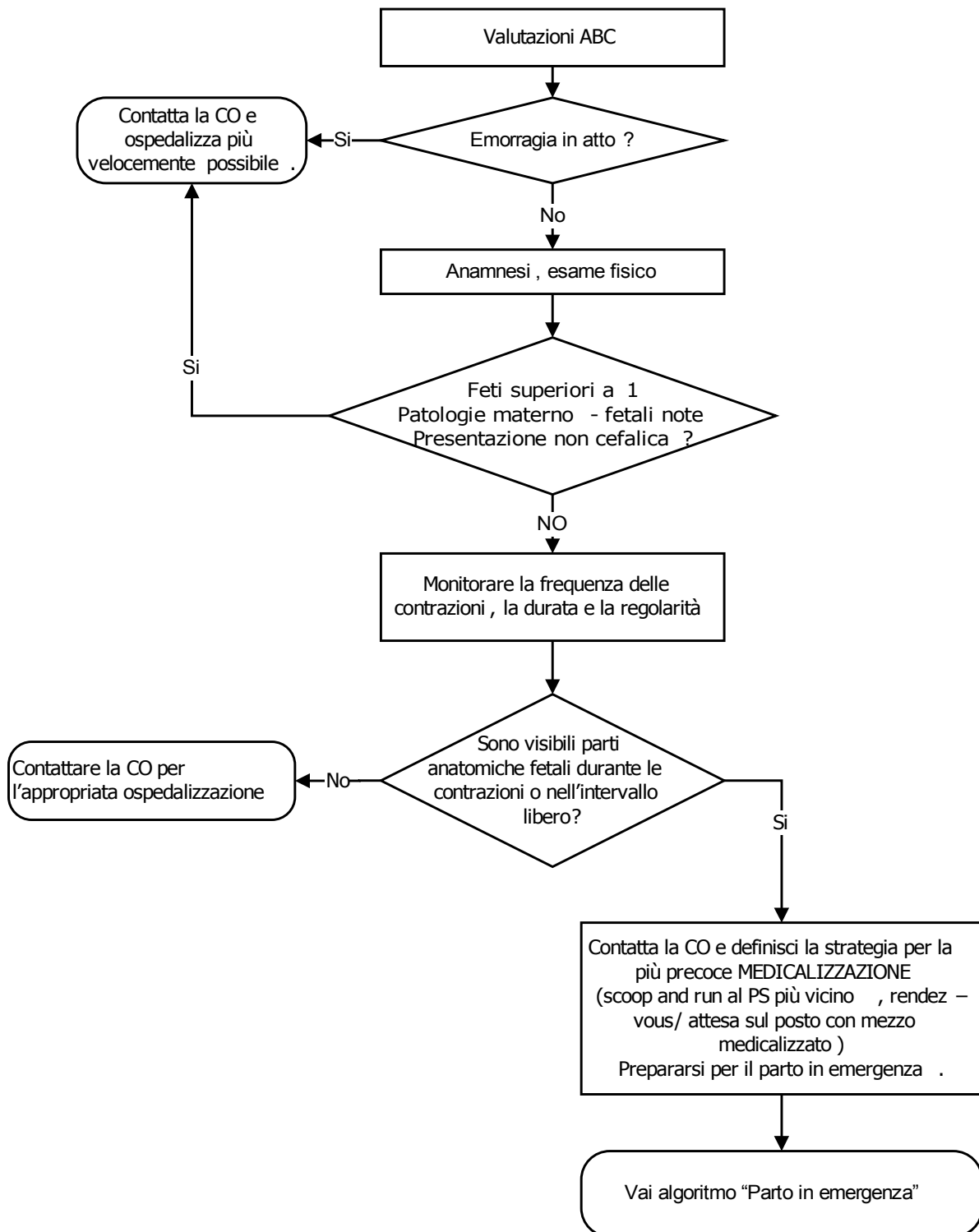
ALGORITMO OVERDOSE



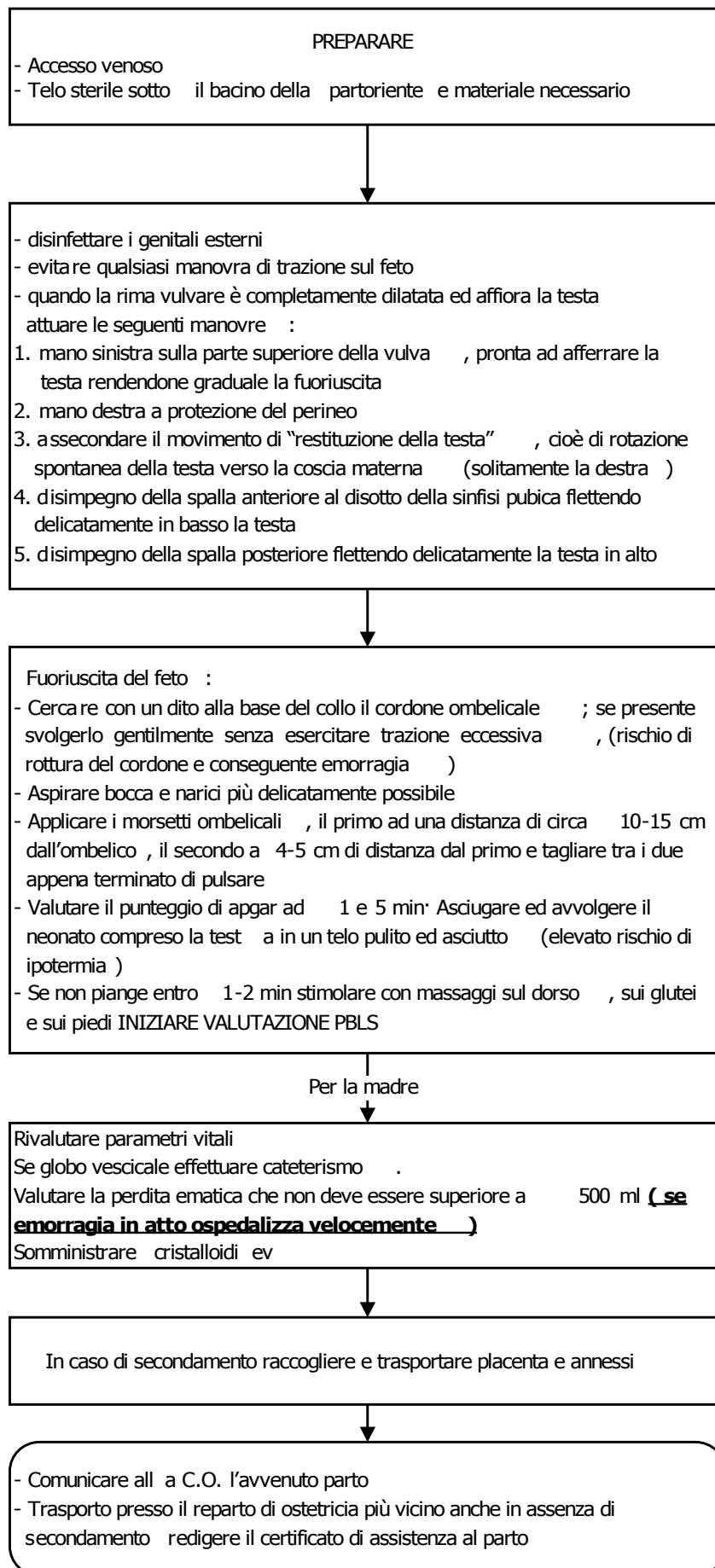
ALGORITMO ANAFILASSI



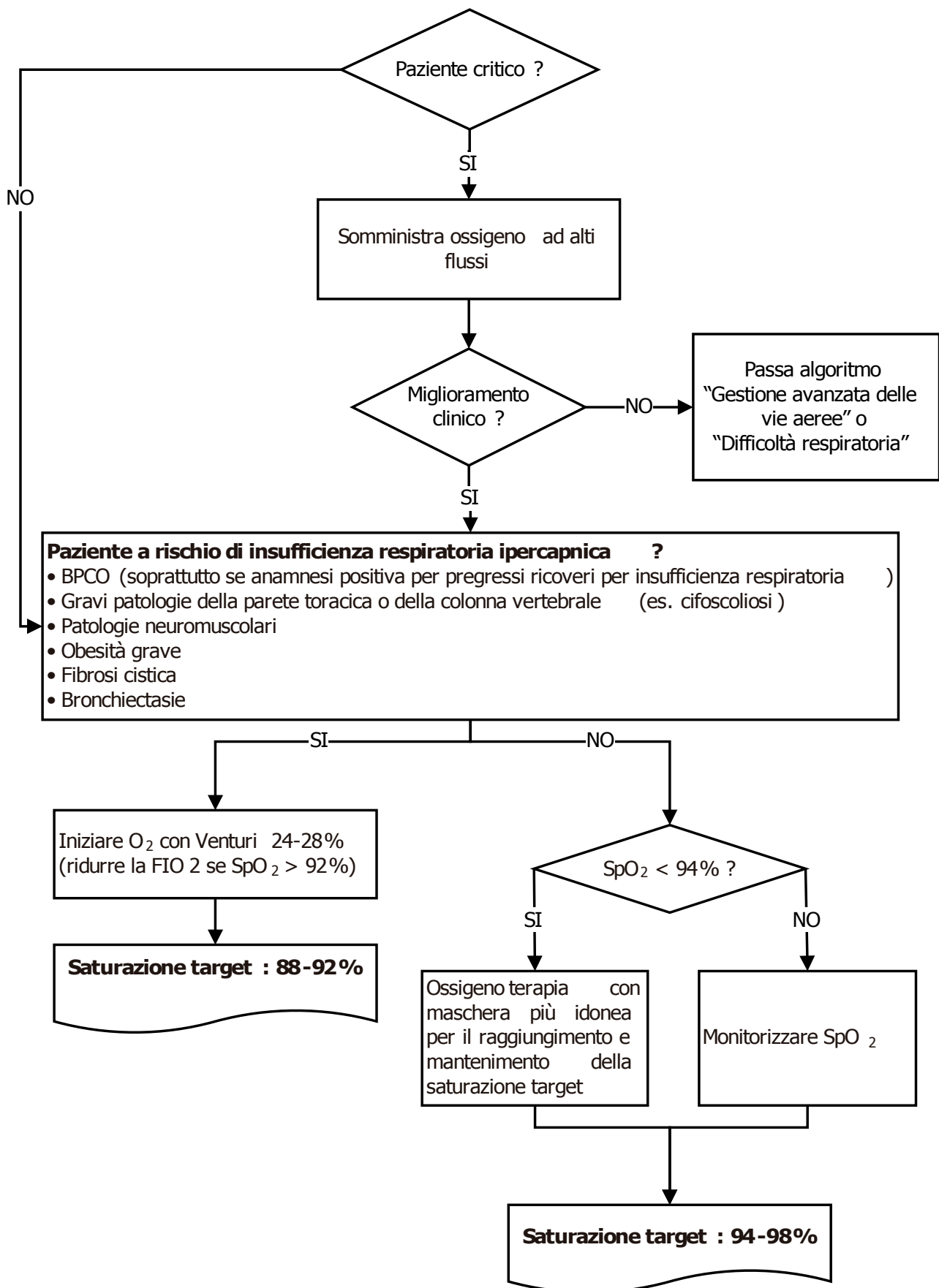
ALGORITMO ASSISTENZA ALLA PARTORIENTE



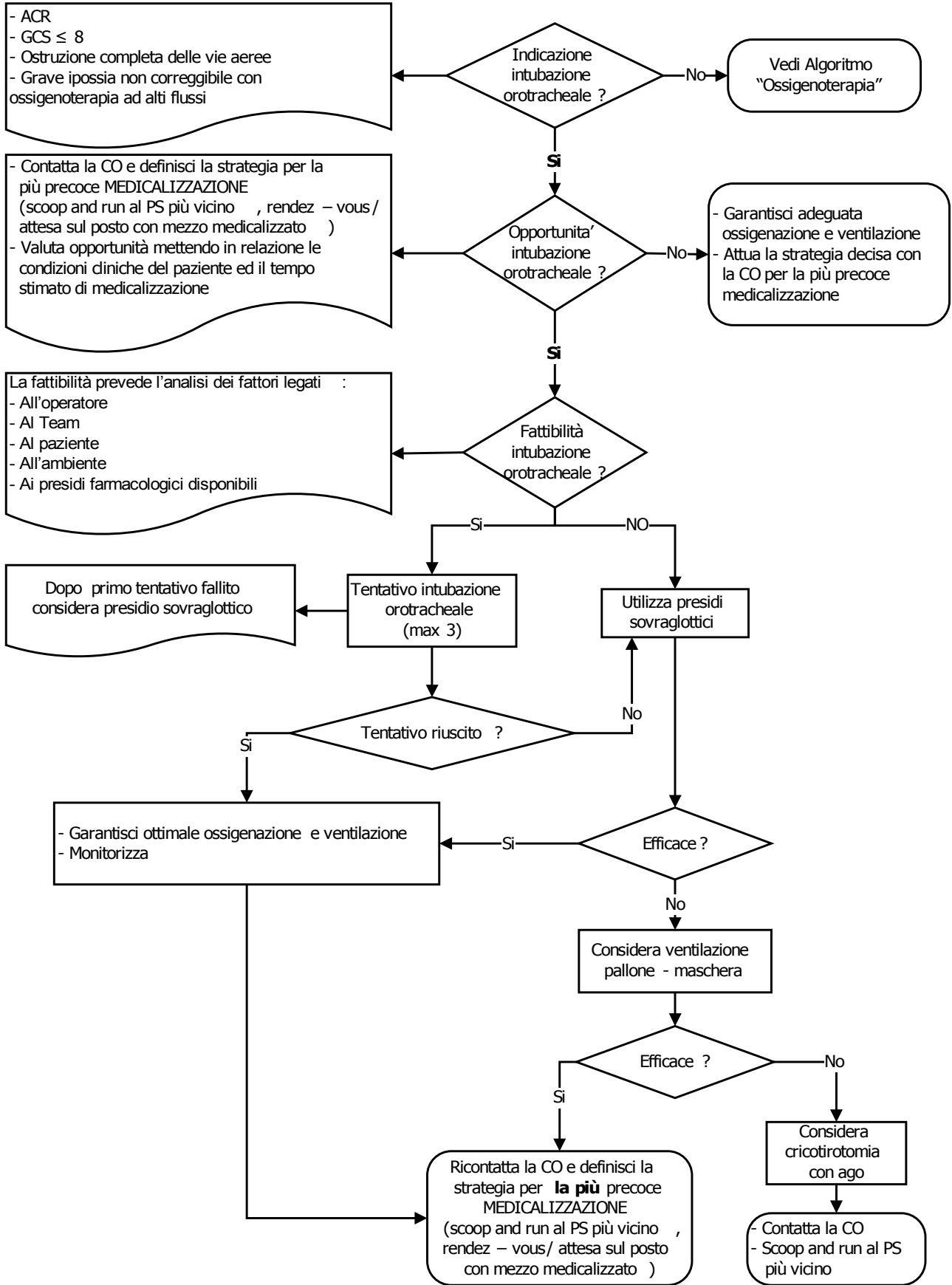
ALGORITMO PARTO IN EMERGENZA



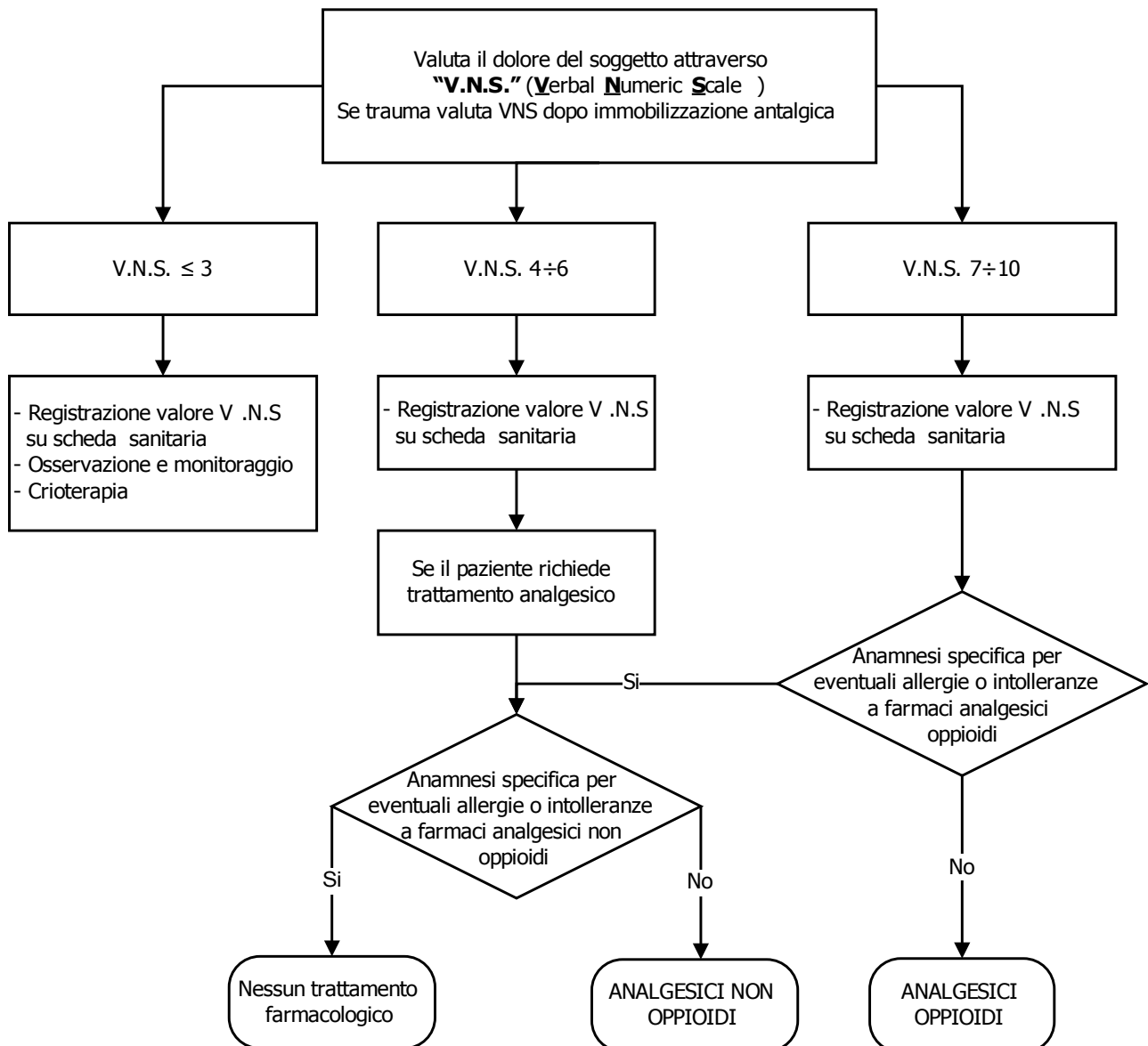
ALGORITMO OSSIGENOTERAPIA



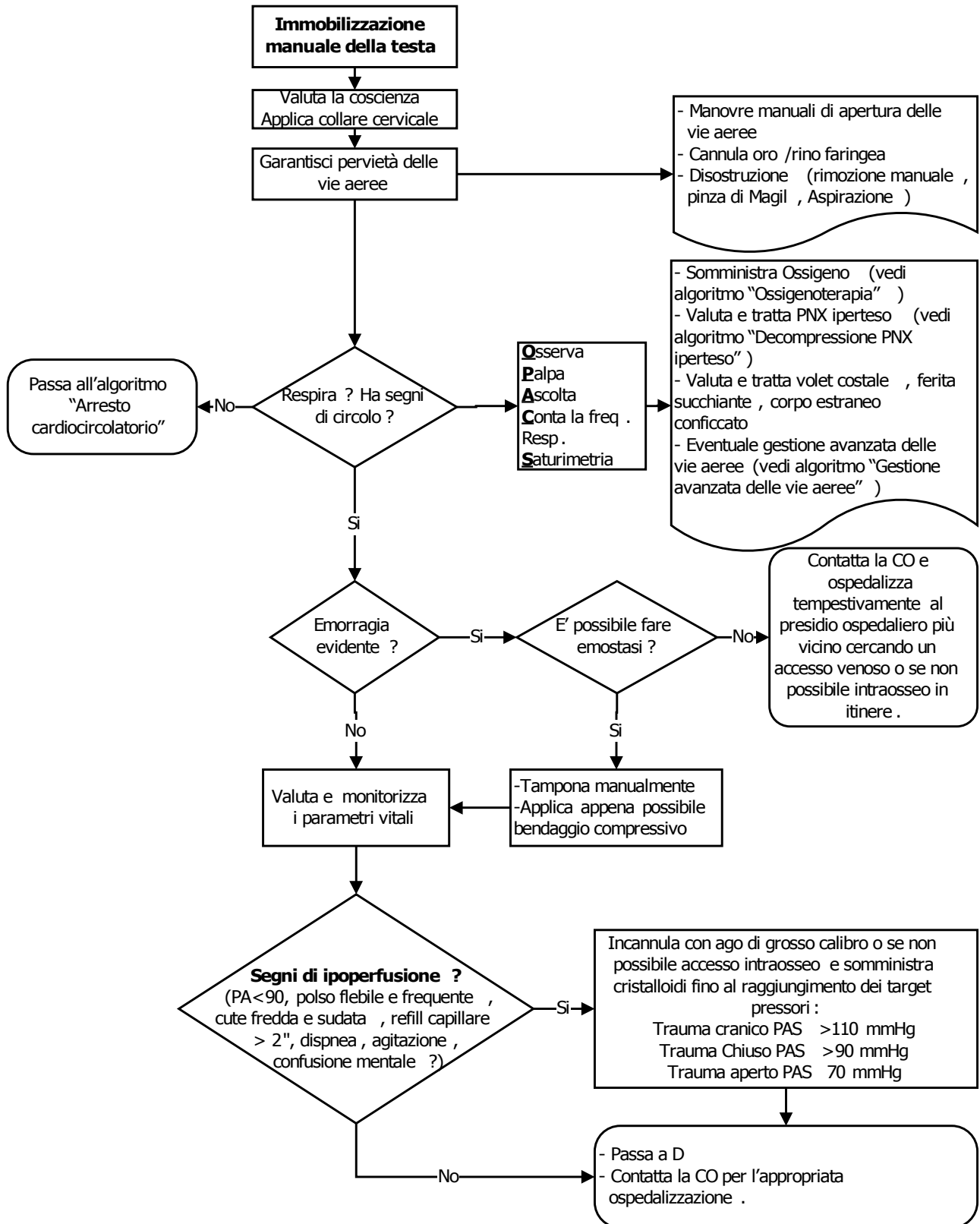
GESTIONE AVANZATA DELLE VIE AEREE



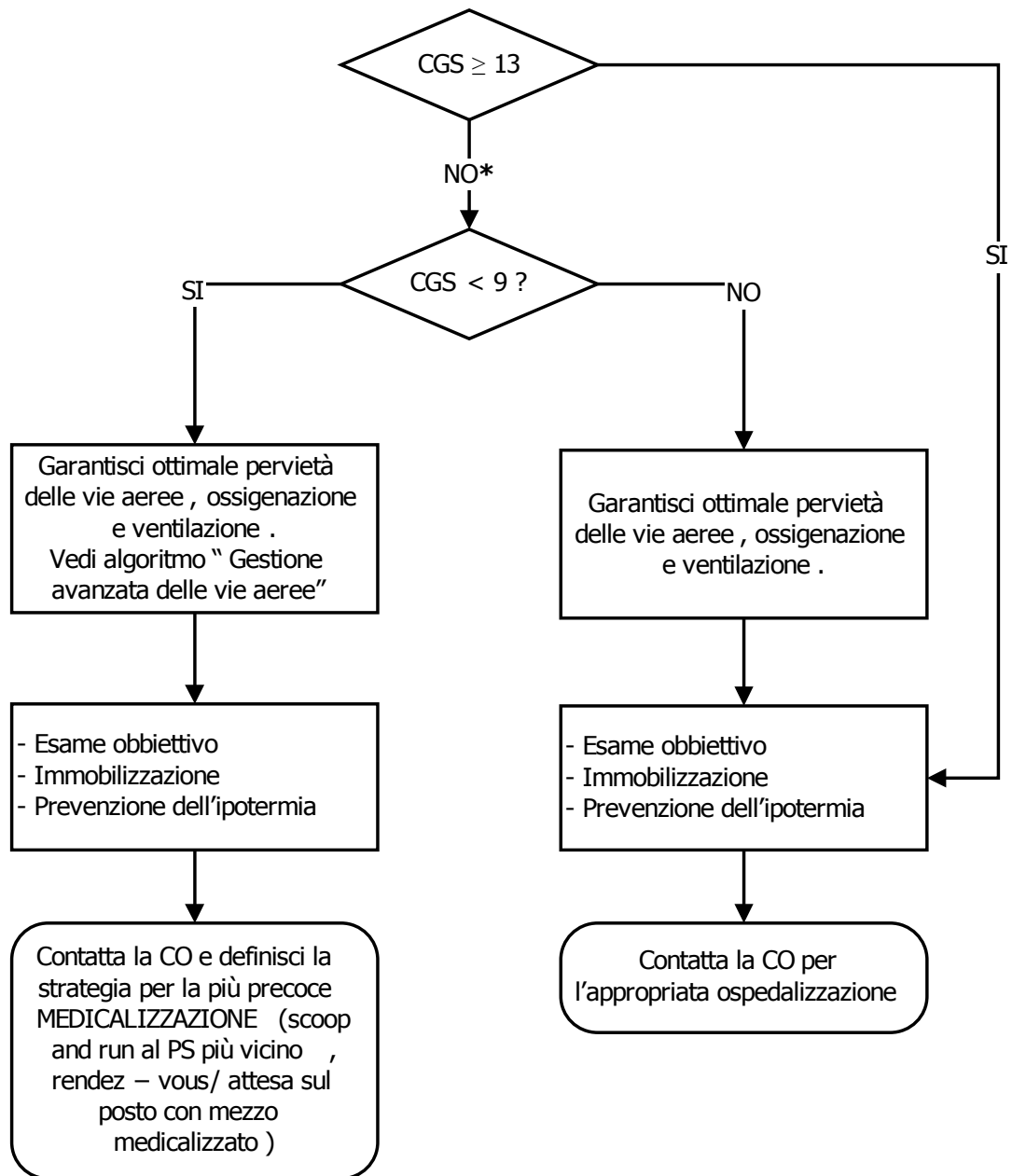
ALGORITMO TRATTAMENTO DEL DOLORE



ALGORITMO DI TRATTAMENTO DEL PAZIENTE TRAUMATIZZATO(ABC)



ALGORITMO DI TRATTAMENTO DEL PAZIENTE TRAUMATIZZATO (DE)

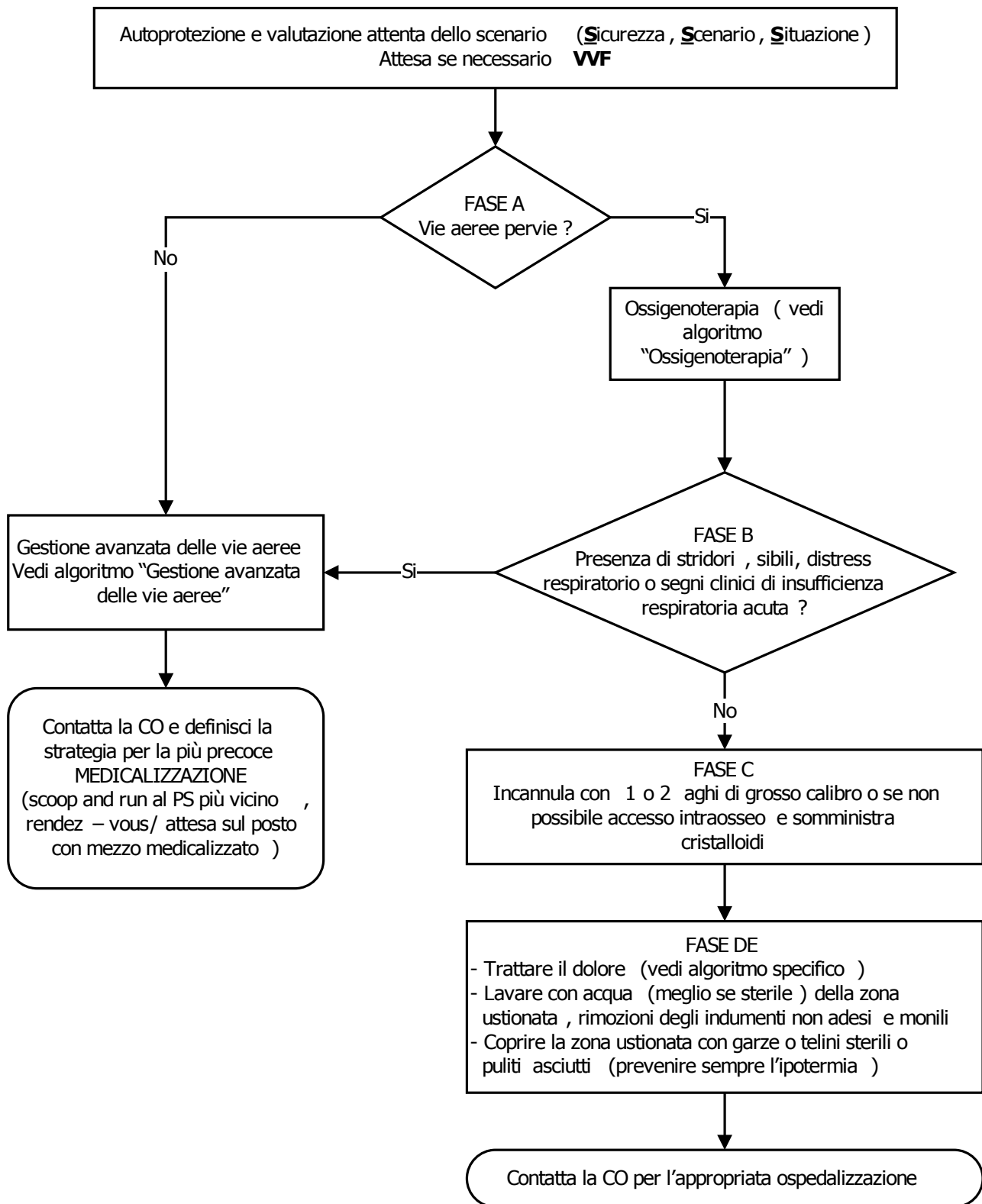


*

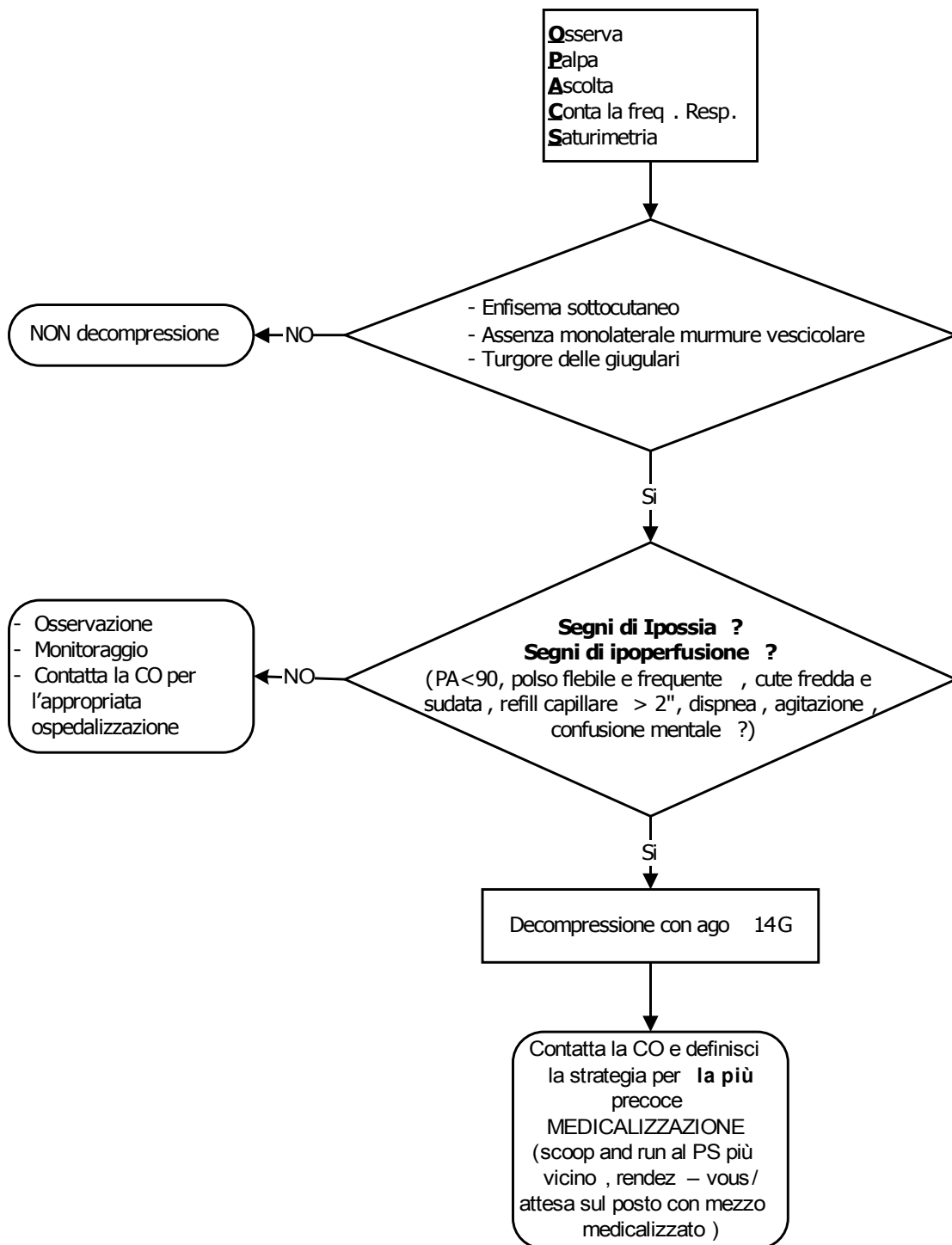
Segui algoritmi specifici in caso di presenza di segni suggestivi di :

- Ipoglicemia (vedi algoritmo "Ipoglicemia")
- Overdose da stupefacenti (vedi algoritmo "Overdose")
- Deficit neurologico acuto (vedi algoritmo "Deficit neurologico acuto")

ALGORITMO TRATTAMENTO DEL PAZIENTE USTIONATO



ALGORITMO DECOMPRESSIONE PNX IPERTESCO



ALGORITMO MORSO DI VIPERA

