

# **Concetto di salvataggio Grigioni**

**Dipartimento di giustizia,  
polizia e sanità del  
Cantone dei Grigioni**

**Maggio 1999**

## SOMMARIO

1.	Premessa	1
2.	Contenuto del concetto di salvataggio	2
3.	Obiettivi e principi del servizio di salvataggio	2
4.	Strutture del servizio di salvataggio	3
5.	Organizzazioni di salvataggio	5
6.	Mandati di prestazione	8
6.1.	Mandato di prestazione per l'esercizio del CDI CES 144	8
6.2.	Mandato di prestazioni per il servizio di trasporto d'urgenza e dei malati su strada	10
6.3.	Mandato di prestazione per capi medici d'urgenza	13
6.4.	Mandato di prestazioni per il servizio medico d'urgenza	14
6.5.	Mandato di prestazioni per il servizio medico d'urgenza nella città di Coira	16
7.	Allarme e comunicazione durante l'intervento	17
8.	Approvvigionamento medico di picchetto in situazioni straordinarie	18
9.	Approvvigionamento medico di picchetto in caso di catastrofi	19
Allegati:		
I.	Abbreviazioni	
II.	Spiegazione dei termini	

## **Concetto di salvataggio Grigioni**

### **1. Premessa**

Con la revisione parziale della Legge sulla cura degli ammalati del 28 settembre 1997 sono state create le basi legali per un'assistenza medica d'urgenza efficiente della popolazione nonché dei villeggianti del Cantone dei Grigioni. Giusta l'art. 32 della Legge sulla cura degli ammalati, al Cantone spetta il compito di garantire un soccorso tempestivo e il più ottimale possibile delle persone infortunate, ammalate o che si trovano in pericolo mediante coordinamento, vigilanza e concessione di sussidi alle organizzazioni che operano nell'ambito del servizio di salvataggio.

Un salvataggio ottimale e tempestivo di persone vitalmente minacciate può salvare vite umane, evitare e ridurre danni secondari come pure l'invalidità.

Al fine di garantire il salvataggio ottimale e tempestivo delle persone vitalmente minacciate, si tratta di stabilire i compiti dei diversi partner competenti del servizio di salvataggio nonché di determinare i requisiti che devono soddisfare dal profilo qualitativo.

Il concetto di salvataggio per il Cantone dei Grigioni, in tal senso elaborato, si basa in linea di massima sulle strutture affermatesi. Poiché per ragioni topografiche e a causa dello scarso insediamento non è possibile coprire l'intero territorio cantonale con medici specializzati (medici d'urgenza), il concetto di salvataggio prevede per la tempestiva garanzia di un'assistenza medica d'urgenza, di includere i medici di famiglia, in funzione di medici d'urgenza, nelle organizzazioni di salvataggio.

Il Governo è consapevole del fatto che in considerazione delle misure di risparmio nel settore dell'igiene pubblica, la messa in pratica del concetto di salvataggio può avvenire soltanto gradualmente, conformemente ai mezzi finanziari. All'atto di determinare i rispettivi mezzi va pertanto considerato che le cure ospedaliere dei pazienti di casi d'urgenza che ricevono sul luogo una prima assistenza e cura e che durante il trasporto sono assistiti in modo competente dal profilo medico, causano di regola meno costi.<sup>1</sup>

## **2. Contenuto del concetto di salvataggio**

Tenendo conto degli aspetti economici, nel concetto di salvataggio sono stabilite le strutture e i provvedimenti necessari per conseguire in modo efficiente ed efficace l'obiettivo formulato dal legislatore, ossia operare un salvataggio di infortunati, ammalati o persone in pericolo il più ottimale e tempestivo possibile.

In seno al concetto sono pertanto definite le organizzazioni necessarie all'attuazione del salvataggio o di persone nel Cantone e stabiliti i loro compiti. Alle organizzazioni coinvolte nel concetto di salvataggio vengono inoltre fornite direttive relative all'allarme, alla disponibilità d'intervento, all'equipaggiamento nonché al perfezionamento professionale e all'aggiornamento.

Allo scopo di garantire una qualità ottimale delle prestazioni di servizio nonché di creare sinergie, nel concetto vengono per di più coordinati gli iter operazionali e assicurata la comunicazione reciproca delle organizzazioni attive nel servizio di salvataggio.

## **3. Obiettivi e principi del servizio di salvataggio**

Ad ogni infortunato, malato o persona in serio pericolo deve essere prestato un soccorso conforme alla situazione e il più rapido possibile.

Grazie ad un'adeguata organizzazione del servizio di salvataggio si deve garantire che i pazienti urgenti ricevano, sul luogo, una prima cura ed assistenza ottimale e che durante il trasporto siano assistiti in modo competente dal profilo medico. Tenendo in considerazione la libera scelta del medico e dell'ospedale, essi devono essere condotti al più vicino luogo di cura che possa assumersi in modo ottimale l'assistenza definitiva del danno più grave. Di regola la squadra d'intervento decide sul posto del sinistro il luogo dove sono dispensate le prime cure.

La massima importanza è di conseguenza attribuita alla prima selezione d'urgenza e alla corretta scelta dei mezzi di salvataggio da utilizzare nell'intervento.

---

<sup>1</sup> Designazioni di persone, funzioni e professioni contenute nel presente concetto si riferiscono ad entrambi i sessi, per

In linea di massima la prima assistenza medica dei pazienti urgenti deve avvenire per opera di medici d'urgenza o di medici di picchetto rispettivamente formati, in collaborazione con il personale specializzato in anestesia e in cure infermieristiche d'ambulanza IAS / CRS.

#### **4. Strutture del servizio di salvataggio**

Di regola i medici di famiglia sono competenti per la cura ambulante delle persone ammalate o infortunate e sono tenuti a prestare aiuto in casi d'urgenza.

Il Centro direzionale d'intervento della chiamata d'emergenza sanitaria 144 (CDI CES 144) è la centrale incaricata di ricevere l'allarme per tutte le questioni mediche d'urgenza. Esso garantisce l'immediata messa in allarme dei servizi di salvataggio. Il CDI CES 144 esplica una funzione di coordinamento. Tutti i partecipanti al servizio di salvataggio trasmettono le informazioni rilevanti al CDI CES 144 e pertanto assicurano che le sinergie possano essere sfruttate nel migliore dei modi.

L'allarme dei partner non assegnanti al servizio di salvataggio incombe alla Polizia cantonale. La centrale chiamate d'emergenza e di pronto soccorso (NEZ) della Polizia cantonale collabora strettamente con il CDI CES 144 e trasmette immediatamente al CDI CES 114 le chiamate d'urgenza per misure del servizio sanitario.

L'assistenza medica di pazienti d'urgenza, vale a dire feriti o malati minacciati direttamente da pericolo di morte o di grave danno alla salute; avviene – per quanto possibile – di regola per opera dei medici di famiglia, esercitanti quali medici d'urgenza, in collaborazione con il personale specializzato in anestesia e / o le/gli infermieri d'ambulanza IAS / CRS dei competenti servizi di salvataggio. L'impiego di medici di picchetto e di medici d'urgenza, pronti all'intervento e la cui postazione risulta essere la più vicina al luogo dell'accaduto, avviene in linea di principio seguendo il sistema del rendez-vous con il competente servizio di salvataggio. In singoli settori di servizio, i medici

di picchetto e i medici d'urgenza possono garantire il servizio avvalendosi di un veicolo per interventi del medico d'urgenza (VIMU).

Sulla base dell'alta densità di popolazione e del numero degli interventi d'urgenza, per la città di Coira è indicato garantire l'assistenza medica di pazienti d'urgenza facendo appello all'Ospedale retico cantonale e regionale di Coira mediante un servizio di medici d'urgenza unitamente al personale specializzato in anestesia e / o le/gli infermieri d'ambulanza IAS /CRS del servizio di salvataggio. Il servizio medico d'urgenza per pazienti non minacciati alla vita incombe ai medici della città di Coira che prestano le cure di base.

Gli ospedali regionali sono responsabili per il trasporto d'urgenza e di malati su strada nella loro regione.

Alle istituzioni del servizio di salvataggio private e pubbliche riconosciute dal Governo spetta, nell'ambito del loro territorio d'attività, la localizzazione, il salvataggio e il recupero di persone in pericolo nonché il loro trasporto al di fuori della strada.

La regione ospedaliera Mesolcina-Calanca è collegata alla chiamata d'emergenza sanitaria 144 del Canton Ticino gestita dalla Federazione cantonale ticinese servizi d'autoambulanze. Nella regione ospedaliera Mesolcina-Calanca, il servizio di trasporto d'urgenza e di malati su strada è assicurato dall'Ente Autolettiga Mesolcina-Calanca in collaborazione con la Croce Verde di Bellinzona.

In caso di situazioni straordinarie il capo medico d'urgenza in servizio è responsabile, su incarico del CDI CES 144, del coordinamento medico d'urgenza, dell'assistenza preclinica nonché dell'evacuazione/il trasporto dei pazienti su strada e per via aerea.

Allo scopo di garantire una collaborazione ineccepibile delle persone e delle organizzazioni legate al servizio di salvataggio, il Dipartimento di giustizia, polizia e sanità dei Grigioni (DGPS) può svolgere corsi e addestramenti simulanti casi di allarme.

Una Commissione di salvataggio sostiene e offre consulenza al DGPS in merito alle questioni che concernono il servizio di salvataggio. Se necessario essa può consultare ulteriori specialisti.

## **5. Organizzazioni di salvataggio**

Ai sensi dell'art. 36, cpv. 2 della Legge sulla cura degli ammalati, per l'attuazione del salvataggio di persone vengono riconosciute le seguenti organizzazioni:

### **5.1. Federazione grigione dei medici**

- Organizzazione del servizio medico d'urgenza

### **5.2. CDI CES 144**

- Esercizio della chiamata d'emergenza sanitaria 144

### **5.3. Servizi di salvataggio delle regioni ospedaliere (servizio di trasporto d'urgenza e di malati)**

- Primo approvvigionamento medico d'urgenza, assistenza e trasporto di pazienti raggiungibili su strada

### **5.4. Guardia aerea svizzera di salvataggio (REGA)**

- Ricupero, prima assistenza medica d'urgenza e trasporto di pazienti via aerea, voli di perlustrazione
- coordinamento dell'intervento dei trasporti via aerea

### **5.5. Società di elicotteri operanti a scopo commerciale**

- Interventi con piattaforme di salvataggio (contratto con gli impianti di risalita grigioni)
- Opere di ricerca, salvataggio, ricupero e trasporto su roccia, ghiaccio e neve
- Coordinamento dell'intervento dei trasporti via aerea sul luogo mediante partner della Swiss Helicopter Association (SHA)

### **5.6. Ospedali**

- Garanzia di un'assistenza graduata con prestazioni mediche ed infermieristico-sanitarie secondo il mandato individuale delle prestazioni

#### **5.7. Cliniche psichiatriche**

- Garanzia di trattamento e di assistenza psichiatrica graduata in caso di catastrofi di grandi dimensioni e / o di persone coinvolte, gravemente traumatizzate, e dei loro congiunti

#### **5.8. Servizi di salvataggio sulle piste delle teleferiche e imprese di sciovie**

- salvataggio invernale via terra, intervento d'emergenza, assistenza e trasporto (soccorso su pista SVS)

I maestri sportivi di sci sono tenuti a prestare soccorso giusta l'art. 8 della Legge sulle guide di montagna e sullo sci

#### **5.9. Servizio grigione di soccorso alpino del Club alpino svizzero (CAS)**

- Azioni di ricerca, salvataggio, recupero e trasporto su roccia, ghiaccio e neve

Le guide di montagna sono tenute a prestare soccorso giusta l'art. 8 della Legge sulle guide di montagna e sullo sci

- Localizzazione con squadre di cani da valanga e di ricerca in montagna

#### **5.10. Pompieri e basi pompieri**

- Mezzi di soccorso per la lotta agli incendi e la difesa da sinistri di qualsiasi tipo

#### **5.11. Squadra di cani da catastrofe e di ricerca in superficie (REDOG)**

- Localizzazione, salvataggio e recupero

#### **5.12. Istituto federale per lo studio della neve e delle valanghe**

- Consulenza in merito alla condizione della neve e delle valanghe nel Cantone (Servizio specializzato della Confederazione neve e valanghe)



**5.13. Società svizzera di salvataggio (SSS)**

- Salvataggio da tutti gli stati di necessità nell'/vicino all'/sull'acqua incluso il soccorso d'urgenza in senso più ampio (interventi soltanto in collaborazione con altre organizzazioni)

**5.14. Polizia cantonale**

- Direzione e coordinamento
- Sostegno mediante la logistica propria della polizia
- Impiego di specialisti di salvataggio
- Messa in allarme di quanti si occupano del recupero e della localizzazione

**5.15. Centrale nazionale d'allarme (CENAL)**

- Servizio specializzato della Confederazione per eventi straordinari, quali minaccia di radioattività, incidenti con sostanze chimiche, rotture di dighe di sbarramento

**5.16. Associazioni samaritane**

- Pronto soccorso (Basic life support)
- Formazione di non-professionisti nel campo degli interventi di pronto soccorso e della rianimazione cardiopolmonare (RCP)

**5.17. Protezione civile**

- Prestazione di soccorso in stati di necessità nonché in caso di catastrofi causate dalla natura o dalla civilizzazione / servizio sanitario coordinato

**5.18. Federazione svizzera delle truppe di trasmissione, Sezione Mittelrheintal (FSTT)**

- Allestimento di efficienti linee di comunicazione in situazioni di pericolo e in caso di catastrofe

**5.19. Impianti di risalita grigioni**

- Evacuazione di passeggeri da seggiovie, telecabine, funivie mediante piattaforma di salvataggio e gondola di salvataggio

## **5.20. Ferrovia Retica**

- Evacuazione dei passeggeri dai treni, in particolare dalla Galleria Vereina

## **5.21. Esercito**

- Servizio di assistenza, attuato secondo il principio della sussidiarietà, per far fronte a catastrofi

## **Aspetti economici**

Eventuali contributi giusta la Legge sulla cura degli ammalati sono fissati dal Cantone su richiesta della Commissione di salvataggio.

## **6. Mandati di prestazioni**

I compiti delle organizzazioni riconosciute dal Cantone per l'esecuzione del salvataggio di persone giusta la cifra 5 sono stabiliti dal Dipartimento di giustizia, polizia e sanità in mandati di prestazioni individuali. Per la messa in pratica dei mandati di prestazioni sono determinanti le direttive dell'Interassociazione di salvataggio (IAS) e della Croce Rossa Svizzera (CRS) nonché le raccomandazioni della Federazione svizzera dei medici (FMH), dell'Associazione delle/degli infermieri d'ambulanza svizzeri (AIAS) e della Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio (SSMUS). Ogni organizzazione allestisce un piano dettagliato; questo va sottoposto all'attenzione del Dipartimento di giustizia, polizia e sanità. Ogni anno civile va consegnato al Dipartimento di giustizia, polizia e sanità un rapporto di gestione giusta le direttive della Commissione di salvataggio.

### **6.1. Mandato di prestazioni per l'esercizio del CDI CES 144**

#### **6.1.1. Committente**

- Dipartimento di giustizia, polizia e sanità dei Grigioni

#### **6.1.2. Commissionario**

- Ospedale regionale Surselva, Ilanz

### 6.1.3. Mandato

Il commissionario

- assicura l'esercizio della chiamata d'emergenza sanitaria 144 ventiquattr'ore su ventiquattro
- in caso d'emergenza dà l'allarme ai mezzi d'intervento medici mediante la Polizia cantonale (medici e servizi di salvataggio). Ulteriori interventi (pompieri, servizio di lotta contro gli incidenti causati da oli e sostanze chimiche, servizio soccorso stradale e di salvataggio, servizio di salvataggio in montagna, squadre di cani di ricerca ecc.)
- in caso di morte eccezionale informa la Centrale chiamate d'emergenza e di pronto soccorso (NEZ) della Polizia cantonale a Coira

Il medico è autorizzato, senza riguardo del segreto professionale, a notificare all'autorità competente del proseguimento penale le sue percezioni che lasciano dedurre un delitto o un crimine (art. 4 dell'Ordinanza del Gran Consiglio sulla collaborazione del personale medico nelle procedure penali e sull'inchiesta relativa a casi di morte eccezionali)

- offre consulenza a quanti sono alla ricerca di aiuto e di consigli per quanto attiene a casi di emergenza medica
- se del caso informa circa l'accaduto i servizi d'intervento interessati
- informa il medico di picchetto, il medico d'urgenza e il servizio di salvataggio circa la malattia rispettivamente la lesione, l'ospedale interessato e il ricovero del paziente d'urgenza
- in caso di eventi con più di un'organizzazione coinvolta presta un sostegno volto al coordinamento
- aziona l'allarme ospedaliera Grigioni, stabilisce lo spazio d'ospedalizzazione, informa gli ospedali e gestisce, in via autonoma quale servizio di coordinamento, lo spazio d'ospedalizzazione
- in caso di situazioni particolari informa la NEZ (vedi cifra 8 "Assistenza medica in situazioni particolari")
- in caso di situazioni particolari dà l'allarme ad un capo-medico d'urgenza

#### **6.1.4. Garanzia della qualità**

Il commissionario

- nomina un medico d'urgenza quale capo medico
- impiega personale dotato di una formazione in medicina d'urgenza (personale specializzato in anestesia/infermieri d'ambulanza ecc.) e fornito di esperienza pratica d'intervento
- assicura la formazione e l'aggiornamento professionale continuo delle collaboratrici/dei collaboratori
- garantisce che tutti i collaboratori siano impiegati regolarmente nel servizio attivo di salvataggio
- impiega il sistema di informazione geografica (SIG) al fine di garantire un coordinamento ottimale e per ottenere una veloce visione d'insieme dei mezzi di salvataggio disponibili
- assicura il costante miglioramento dei supporti tecnici impiegati

#### **6.1.5. Aspetti economici**

- Investimenti e spese d'esercizio sono coperti dal Cantone nel quadro del finanziamento stabilito in via contrattuale

### **6.2. Mandato di prestazioni per il servizio di trasporto d'urgenza e dei malati su strada**

#### **6.2.1. Committente**

- Dipartimento di giustizia, polizia e sanità dei Grigioni

#### **6.2.2. Commissionario**

- Competente ospedale regionale  
L'incarico può essere delegato; la responsabilità rimane a carico del rispettivo ospedale regionale

#### **6.2.3. Incarico**

Il commissionario

- assicura il servizio di trasporto d'urgenza e di malati su strada all'interno della propria regione ospedaliera (art. 36 cpv. 1 della legge sulla cura degli ammalati)
- provvede a che vi sia disponibilità all'intervento entro cinque minuti di giorno e dieci minuti di notte dalla ricezione dell'allarme
- provvede a che il termine d'intervento sia il più ridotto possibile
- effettua interventi giusta convocazione del CDI CES 144
- garantisce che in caso di trasporti d'urgenza e di malati su strada possa essere allarmato senza indugio un medico d'urgenza o un medico di picchetto
- opera in stretta collaborazione con il CDI CES 144
- d'intesa con il medico d'urgenza/medico di picchetto svolge le prime cure di pronto soccorso del paziente urgente
- tenendo in considerazione la loro libera scelta di medico e ospedale, trasporta i pazienti urgenti presso il più vicino medico d'urgenza o di picchetto pronto all'intervento oppure nel più vicino ospedale che possa assumersi in modo ottimale l'assistenza definitiva del danno più grave
- nel corso dell'intera durata dell'intervento informa in modo costante il CDI CES 144 sulla situazione, sulle decisioni e sulle misure adottate
- coordina con il CDI CES 144 i trasporti secondari

#### **6.2.4. Garanzia della qualità**

Il commissionario

- designa un medico d'urgenza quale specialista responsabile per il servizio di trasporto d'urgenza e di malati (capo medico)

Il medico d'urgenza dispone di un perfezionamento professionale in medicina d'urgenza preclinica (formazione giusta le direttive SSMUS/IAS, corso per medici d'urgenza parte 1 e corso per medici d'urgenza parte 2). Egli padroneggia approfonditamente la medicina d'urgenza preclinica, in particolare in situazioni estremamente pericolose e a condizioni aggravate della fase preclinica.

- Impiega personale e mezzi di trasporto giusta le direttive IAS / CRS
- equipaggia i mezzi di salvataggio secondo le direttive IAS

- predisporre una revisione e una rimessa in ordine regolari del materiale di salvataggio nonché dei mezzi di trasporto
- provvede a che il personale del servizio di salvataggio come pure i medici d'urgenza/medici di picchetto beneficino di formazione, aggiornamento e perfezionamento

#### **6.2.5. Aspetti economici**

- Il commissionario assicura che le persone impiegate operino in ambito professionale anche al di fuori degli interventi di trasporto
- Il committente contribuisce giusta l'art. 37 e l'art. 39 cpv. 1 della legge sulla cura degli ammalati
- L'indennità d'attesa, che gli ospedali regionali versano alle basi dell'ambulanza per garantire l'approvvigionamento adeguato al salvataggio nelle zone decentrate rispettivamente nelle valli, è riconosciuta dal Cantone quale spesa avente diritto a sussidio per i seguenti territori risp. valli:

- Valle dell'Albula	- Hinterrhein	- Vals
- Arosa	- Klosters	- Vaz/Obervaz
- Avers	- Safien	- Zernez
- Cadi	- Samnaun	

Il competente ospedale regionale deve stabilire il coinvolgimento delle basi dell'ambulanza in un mandato di prestazioni. Questo deve essere approvato dal Dipartimento di giustizia, polizia e sanità (art. 40 cpv. 1 Legge sulla cura degli ammalati). Per quanto concerne l'equipaggiamento, l'attrezzatura e l'équipe dei veicoli di salvataggio delle basi dell'ambulanza, si può derogare alle direttive IAS /CRS d'intesa con la Commissione di salvataggio.

### **6.3. Mandato di prestazione per capi medici d'urgenza**

#### **6.3.1. Committente**

- Dipartimento di giustizia, polizia e sanità dei Grigioni

### 6.3.2. **Commissionario**

- Dai tre ai quattro capi medici d'urgenza designati dal committente dopo avere conferito con la Commissione di salvataggio e la Federazione grigione dei medici

### 6.3.3 **Incarico**

- I capi medici d'urgenza assicurano la disponibilità all'intervento di un capo medico d'urgenza ventiquattr'ore su ventiquattro.

Il capo medico d'urgenza

- è responsabile, in situazioni straordinarie, del coordinamento medico d'urgenza, dell'assistenza preclinica nonché del trasporto dei pazienti su strada e per via aerea
- opera in stretta collaborazione con il capointervento della Polizia cantonale grigione e insieme a lui prende importanti decisioni
- fa rapporto alla centrale di mobilitazione

### 6.3.4. **Garanzia della qualità**

Il commissario

- dispone di una formazione quale medico d'urgenza, esperienza quale medico d'urgenza su mezzi di salvataggio via terra e via aerea nonché di un equipaggiamento d'urgenza completo dotato di:
- si aggiorna regolarmente
- dispone una completa rimessa in ordine del proprio materiale di salvataggio dopo ogni intervento

### 6.4.5. **Aspetti economici**

- Il Cantone versa un'indennità d'attesa per la garanzia della disponibilità all'intervento di un capo medico d'urgenza
- L'aggiornamento specifico del direttore medico d'urgenza è finanziato dal Cantone
- L'equipaggiamento dei capi medici d'urgenza è messo a disposizione dal Cantone

#### 6.4. Mandato di prestazioni per il servizio medico d'urgenza

##### 6.4.1. Committente

- Dipartimento di giustizia, polizia e sanità dei Grigioni

##### 6.4.2. Commissionario

- Federazione grigione dei medici

##### 6.4.3. Incarico

La Federazione grigione dei medici

- assicura l'approvvigionamento medico d'urgenza in tutto il Cantone
- informa il committente circa l'organizzazione dell'assistenza medica d'urgenza su tutto il territorio cantonale
- garantisce il perfezionamento professionale dei medici di picchetto relativo alla presente attività e l'aggiornamento dei medici d'urgenza in un numero adeguato
- organizza la trasmissione del piano dei servizi dei medici ai servizi regionali di salvataggio e alla CDI CES 144

In merito vanno soddisfatte le seguenti condizioni quadro

- disponibilità all'intervento ventiquattr'ore su ventiquattro
- intervento nell'area di servizio assegnata possibilmente entro meno di 15 minuti
- assistenza medica di pronto soccorso dei pazienti urgenti sul luogo dell'accaduto
- stretta collaborazione con il CDI CES 144

Informazione del servizio sollecitante durante l'intervento in merito alla situazione, le decisioni e i provvedimenti presi

##### 6.4.4. Garanzia della qualità

Il medico di picchetto

- per quanto possibile dispone della seguente formazione:
  - corso base di medico d'urgenza o corso di medicina d'urgenza della Società svizzera per medicina generale (SSMG)
  - corso di rianimazione cardiovascolare estesa (ACLS)



- frequenta i corsi di aggiornamento della regione ospedaliera in merito alla medicina d'urgenza e di salvataggio
- dispone del seguente materiale d'intervento:
  - valigia per il casi d'urgenza con unità di ossigeno, attrezzatura per l'aspirazione, pallone Ambu, set per l'intubazione, infusioni, medicinali, materiale per il bendaggio, materiale per l'esame
  - defibrillatore cardiaco / monitor / ossimetro da polso
  - giacca di protezione
  - pila tascabile
  - pager e natel
- dispone la completa rimessa in ordine del proprio materiale di salvataggio dopo ogni intervento

#### **6.4.5. Aspetti economici**

- L'equipaggiamento dei medici di picchetto è finanziato dal Cantone
- La formazione e l'aggiornamento dei medici di picchetto e dei medici d'urgenza sono finanziati dal Cantone
- In regioni di servizio appartate, dotate di pochi medici di picchetto (da uno a due), il Cantone può versare un'indennità di attesa per le prestazioni di servizi di picchetto
- Allo scopo di ridurre le spese, nelle regione d'urgenza, in cui più medici di picchetto abitano vicini, va verificato l'impiego di un veicolo per interventi del medico d'urgenza (VIMU), il quale veicolo è di volta in volta utilizzato dal medico di picchetto in servizio
- Il Cantone s'impegna a trattare con le casse malati onde ottenere un'adeguata indennità per le prestazioni mediche d'urgenza.

### **6.5. Mandato di prestazioni per il servizio medico d'urgenza nella città di Coira**

#### **6.5.1. Committente**

- Dipartimento di giustizia, polizia e sanità dei Grigioni

#### **6.5.2. Commissionario**

- Ospedale retico cantonale e regionale di Coira

### **6.5.3. Incarico**

Il commissionario

- assicura l'assistenza medica d'urgenza su tutto il territorio della città di Coira
- informa il committente circa l'organizzazione dell'assistenza medica d'urgenza su tutto nel territorio
- garantisce il perfezionamento e l'aggiornamento dei medici d'urgenza in vista della presente attività

In merito vanno soddisfatte le seguenti condizioni quadro

- disponibilità all'intervento ventiquattr'ore su ventiquattro
- disponibilità all'intervento nell'area assegnata possibilmente entro meno di cinque minuti di giorno e di dieci minuti di notte
- assistenza medica di pazienti urgenti sul luogo dell'accaduto e durante il trasporto
- stretta collaborazione con il CDI CES 144
- durante l'intervento informazione della centrale di mobilitazione circa la situazione, le decisioni e le misure adottate

### **6.5.4. Garanzia della qualità**

Il medico d'urgenza in servizio

- è un medico d'urgenza formato oppure è pressoché al termine dell'opportuna formazione
- frequenta corsi di aggiornamento della regione ospedaliera in merito alla medicina d'urgenza e di salvataggio
- dispone di un veicolo per interventi del medico d'urgenza
- per ogni intervento redige un protocollo di medico d'urgenza
- dispone una completa rimessa in ordine del proprio materiale di salvataggio dopo ogni intervento

### 6.5.5 Aspetti economici

- Il veicolo per interventi del medico d'urgenza e l'equipaggiamento dei medici d'urgenza sono messi a disposizione dal commissionario
- Il commissionario assicura che i medici d'urgenza impiegati operino in ambito professionale anche al di fuori degli interventi quali medici d'urgenza
- Il perfezionamento professionale dei medici d'urgenza è finanziato dal commissionario

## 7. Allarme e comunicazione durante l'intervento

La messa in allarme delle forze di salvataggio avviene tramite la rete telefonica pubblica o il sistema di allarme delle équipes SMT (sistema di mobilitazione per telefono e telepager). Esso opera indipendentemente dai sistemi pubblici di commutazione ed è pertanto certamente pronto all'intervento in qualsiasi caso. Per quanto attiene alla capacità d'intervento il sistema si controlla da sé in modo permanente. Il personale d'intervento può essere mobilitato per telefono, Telepage Swiss (pager) nonché tramite il cercapersone per messaggi verbali.

Il nuovo canale E (E sta per "emergency"), basato sulla nuova rete di radiotrasmissione della Guardia aerea svizzera di salvataggio (REGA), è determinante per dare l'allarme ed è a disposizione di chiunque (alpinisti, sportivi, privati ecc.).

Nell'interesse di una gestione e di una comunicazione ottimali, le ambulanze, i veicoli di pronto intervento e i veicoli per interventi del medico d'urgenza devono essere equipaggiati con il sistema di navigazione GPS e un dispositivo di trasmissione di dati.

Un'azione di salvataggio è gestita in linea di principio sul canale d'esercizio sanitario, attualmente Securo 1, dell'organizzazione competente. Quale canale di gestione tra le organizzazioni che prestano soccorso (pompieri, polizia, Rega ecc.) è innanzi tutto utilizzabile il canale K<sup>2</sup> (canale radio di coordinamento). Le organizzazioni di salvataggio

---

<sup>2</sup> La lettera K sta per l'espressione tedesca "Koordination"

del Cantone die Grigioni dispongono sui loro apparecchi radio almeno di queste due frequenze.

## **8. Approvvigionamento medico di picchetto in situazioni straordinarie**

In situazioni straordinarie si deve partire dal presupposto che le potenzialità dei servizi di salvataggio locali e regionali e del competente ospedale regionale non siano sufficienti ad assistere tempestivamente tutti i pazienti.

In simili situazioni è compito del Centro direzionale d'intervento CES 144 azionare l'allarme ospedaliera Grigioni con misure di gestione, onde coordinare i servizi di salvataggio ed incrementare le capacità nello spazio d'ospedalizzazione in modo tale che ogni paziente riceva, durante il trasferimento dal luogo dell'accaduto fino al momento delle cure in ospedale, un'assistenza medica ottimale. In questo caso la libera scelta del medico e dell'ospedale non può più essere assicurata.

L'ospedale, nel cui comprensorio è avvenuta una disgrazia, garantisce in particolare:

- organizza il servizio sanitario per un elevato numero di pazienti conformemente alle rispettive direttive IAS
- un proto soccorso medico-ospedaliero giusta il dispositivo interno dell'ospedale
- mediante il CDI CES 144, invio di un capo medico d'urgenza
- una prima valutazione dei pazienti sul luogo dell'accaduto, esaminando tipo, urgenza e luogo della cura
- l'impiego del sistema direttivo per pazienti (SDP)

In caso di situazioni straordinarie il comandante di polizia impiega lo Stato maggiore di direzione, che viene sostenuto da organizzazioni partner quali medici, ospedali, servizi di salvataggio, CES 144, pompieri, CAS e altri. In questi casi la Polizia cantonale assicura la completa direzione operativa (art. 35 Legge sulla cura degli ammalati).

## **9. Approvvigionamento medico di picchetto in caso di catastrofi**

Qualora un evento assuma le dimensioni di una catastrofe, vale a dire quando si contano vittime e danni tanto numerosi che le comunità interessate, pur ricorrendo alle organizzazioni e ai mezzi propri solitamente mobilitati ed impiegati per casi normali, non riescono più da sole a far fronte in modo soddisfacente alla situazione, lo Stato maggiore di direzione dell'Organo direttivo cantonale (ODC) assume il comando delle operazioni.

Per venire a capo di un elevato numero di pazienti, l'ODC dispone del Servizio sanitario coordinato (SSC). Sostanzialmente il piano del SSC si basa sulla suddivisione degli spazi del servizio sanitario. Questi sono frazionati in modo completamente congruente alle regioni ospedaliere. Il concetto comprende dodici spazi del servizio sanitario con dieci ospedali di base e due militari. Due spazi senza un approvvigionamento ospedaliero proprio (Mesolcina – Calanca e Bregaglia) si appoggiano a due, a loro vicini, ospedali di base a Bellinzona e Samedan.

Per far fronte ad una catastrofe è bene rifarsi a principi di pianificazione, nella misura in cui siano conformi alla situazione data e non impediscano la necessaria flessibilità e improvvisazione, le quali possono a loro volta contribuire ad ottimizzare la qualità dell'assistenza offerta ai pazienti. In primo piano ci sono la tempestiva forte concentrazione dei mezzi sul luogo ove le necessità sono le più urgenti nonché l'ottimo coordinamento dei partner.

### **Allegati**

- I. Elenco delle abbreviazioni
- II. Spiegazione dei termini

# Concetto di salvataggio Grigioni

## Elenco delle abbreviazioni

ACLS	<b>A</b> dvanced <b>C</b> ardiac <b>L</b> ife <b>S</b> upport (Rianimazione cardiovascolare estesa)
RCP	<b>R</b> ianimazione <b>c</b> ardiopolmonare
CDI CES 144	<b>C</b> entro <b>d</b> irezionale d'intervento <b>C</b> hiamata d'emergenza <b>s</b> anitaria <b>144</b>
AFT	<b>A</b> ssociazione <b>f</b> ederale delle <b>t</b> ruppe di trasmissione
FMH	<b>F</b> oederatio <b>M</b> edicorum <b>H</b> elveticorum (Federazione svizzera dei medici)
SIG	<b>S</b> istema di <b>i</b> nformazione <b>g</b> eografica
GPS	<b>G</b> lobal <b>P</b> osition <b>S</b> ystem (Sistema di navigazione)
IAS	<b>I</b> nter <b>a</b> ssociazione di <b>s</b> alvataggio
DGPS	<b>D</b> ipartimento di <b>g</b> iustizia, <b>p</b> olizia e <b>s</b> anità
ODC	<b>O</b> rganizzazione <b>d</b> irettiva <b>c</b> antonale
SSC	<b>S</b> ervizio <b>s</b> anitario <b>c</b> oordinato
CENAL	<b>C</b> entrale <b>n</b> azionale d' <b>a</b> llarme
VIMU	<b>V</b> eicolo <b>i</b> nterventi del <b>m</b> edico d' <b>u</b> rgenza
NEZ	<b>C</b> entrale <b>c</b> hiamate d'emergenza e di pronto soccorso della <b>P</b> olizia <b>c</b> antonale
SGP	<b>S</b> istema di <b>g</b> estione per <b>p</b> azienti
REDOG	<b>S</b> quadre di cani da <b>c</b> atastrofe e di <b>r</b> icerca in <b>s</b> uperficie
REGA	<b>G</b> uardia <b>a</b> erea <b>s</b> vizzera di <b>s</b> alvataggio
CAS	<b>C</b> lub <b>a</b> lpino <b>s</b> vizzero
SSMG	<b>S</b> ocietà <b>s</b> vizzera per <b>m</b> edicina <b>g</b> enerale

SSMUS	<b>Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio</b>
SHA	<b>Swiss Helicopter Association</b>
SNV	Istituto federale per lo studio della neve e delle valanghe
SSS	<b>Società svizzera di salvataggio</b>
SMT	<b>Sistema di mobilitazione per telefono</b>
CRS	<b>Croce Rossa Svizzera</b>
ASIF	<b>Associazione svizzera degli impianti di trasporto a fune</b>
AIAS	<b>Associazione infermiere d'ambulanza svizzere</b>

### Concetto di salvataggio Grigioni

#### Spiegazione dei termini

- Base per autoambulanze: Una autoambulanza stazionata in una valle o in una località appartata. Dopo l'approvazione da parte della Commissione per il salvataggio, le attrezzature nonché il personale impiegato può derogare alle direttive prescritte della IAS / CRS. Devono tuttavia essere sempre garantiti un primo approvvigionamento medico nonché un trasporto possibilmente prudente. La *base per autoambulanze* è assegnata all'ospedale competente del trasporto d'urgenza e malati nella regione ospedaliera.
- Formazione: Una formazione di base che porta ad una professione riconosciuta è definita quale *formazione*.
- Disponibilità d'intervento: Quale *disponibilità d'intervento* si definisce l'arco di tempo che trascorre tra la messa in allarme della squadra di soccorso e il momento in cui la squadra è pronta ad uscire.
- Aggiornamento: Un'istruzione a scadenze regolari per ripetere quanto appreso in occasione delle formazione e del perfezionamento, adeguare le conoscenze professionali alle più recenti cognizioni e per compensare le insufficienze personali.
- Termine d'intervento: Quale *termine d'intervento* si definisce l'arco di tempo che trascorre tra l'allarme della squadra d'intervento e l'arrivo al luogo dell'evento.



- Capo-medico d'urgenza: Al capo medico d'urgenza compete l'organizzazione dell'approvvigionamento medico d'urgenza in situazioni eccezionali.
- Medico d'urgenza: Medico che ha acquisito un perfezionamento professionale in medicina d'urgenza giusta le direttive della Società svizzera di medicina d'urgenza e di salvataggio.
- Medico di picchetto: Medico che presta servizio d'urgenza nell'ambito del servizio di picchetto medico, all'interno del suo comprensorio.
- Paziente urgente: Il *paziente urgente* è direttamente minacciato alla vita o, quale infortunato o malato, da alterazioni alla salute. Esistono già, ci si attendono o non possono essere escluse disfunzioni che mettono a repentaglio la vita o gravi deficienze alla salute quando sono impedito o messe in pericolo funzioni d'importanza vitale come la conoscenza, la respirazione o la circolazione.
- Sistema "rendez-vous": In caso di *sistema "rendez-vous"*, la squadra di soccorso e il medico d'urgenza/il medico di picchetto si recano sul luogo dell'evento indipendentemente uno dall'altro.
- Servizio di soccorso: Nel concetto di salvataggio si parla di *Servizio di soccorso* se questo è associato ad un ospedale e corrisponde alle direttive IAS sia dal profilo personale che materiale.
- Commissione per il soccorso: La *Commissione per il soccorso* consiglia ed appoggia il Dipartimento di giustizia, polizia e sanità nelle questioni relative al salvataggio.

Infermiere d'ambulanza IAS/CRS: Persona con formazione nel campo delle misure infermieristiche, di soccorso e non mediche, che a titolo principale è competente assieme al medico d'urgenza/medico di picchetto dell'approvvigionamento preclinico.

Perfezionamento professionale: Quale *perfezionamento professionale* si definisce una formazione professionale che si fonda sulla formazione di base.