



# “CardioVox P12”

Elettro cardiografo trastelefonico di elettrocardiogramma a 12 derivazioni standard

“Lectio Prima”

“Modalità d’esecuzione e registrazione –  
trasmissione”

*Note operative per gli Operatori SSUEm 118/MSA*

*Foggia 13 Febbraio 2013*

A cura del

Dott. Inf. Pavone Michele



# “CardioVox P12”

Elettro cardiografo trastelefonico di elettrocardiogramma a 12 derivazioni standard

\*Parte I°\*

“Modalità d’esecuzione e registrazione –  
trasmissione”

*Note operative per gli Operatori SSUEm 118/MSA*

# Quali obiettivi per questa lezione?

- a) Conoscenza del proprio apparecchio in dotazione: ***“CARDIO VOX P12”***;
- b) Conoscenza del ***“Protocollo”*** in uso sul CardioVox P12 dettato dalla **Centrale Cardio on Line Europe** e dalla **Centrale Operativa 118** di riferimento;
- c) Conoscere la ***corretta esecuzione: Registrazione, Trasmissione dell’ECG***;
- d) Analisi delle proprie ***competenze Medico/Legali***: A chi compete l’utilizzo del CardioVox P12, nell’ambito delle figure (Volontarie e non strutturate), del SSUEm 118/MSA di Capitanata.

# CARDIOVOX P12

Elettrocardiografo trastelefonico di elettrocardiogramma a 12 derivazioni standard



**REGISTRAZIONE DELL'ECG  
IN SOLI 50 SECONDI!!**

# Centrale Cardio On Line Europe

Specialisti in Telemedicina



*Cardio On Line Europe*  
specialisti in telemedicina

## **SCHEMA “Protocollo” DEL SERVIZIO IN AMBITO DELLA MEDICINA d’Urgenza Territoriale - SSUEm 118 Puglia: Riassumendo e schematizzando:**

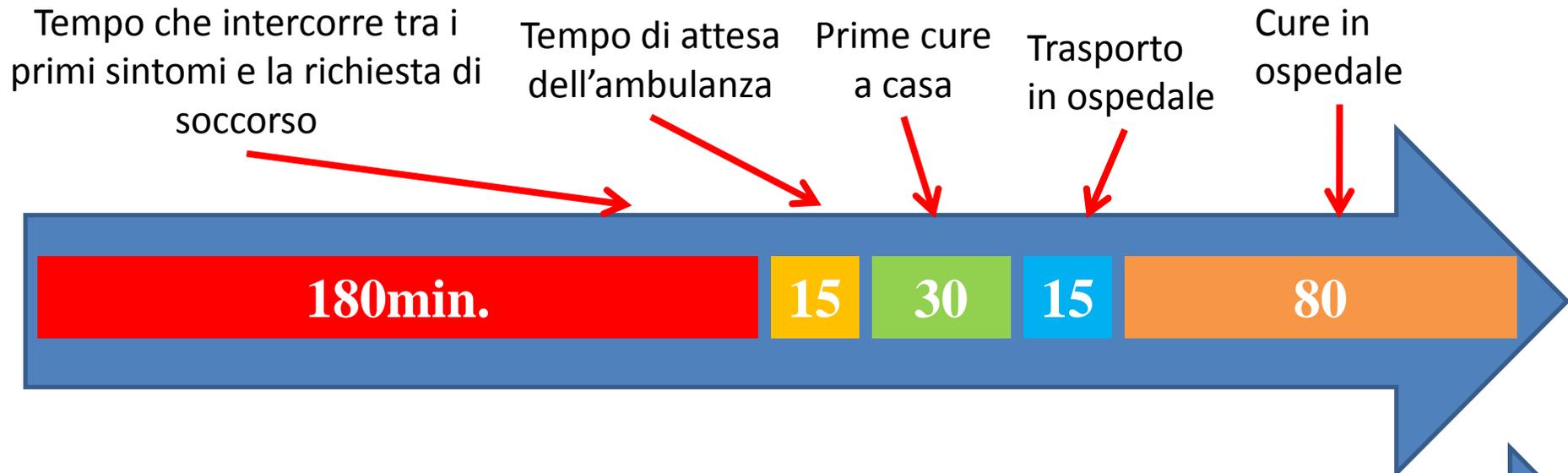
**Il servizio consente di eseguire un controllo elettrocardiografico per via telematica mediante l’utilizzo combinato di:**

- Un cardiotelefono a 12 derivazioni standard Mod. CardioVox P12, in dotazione utenti o al Servizio SSUm 118 - Postazioni;**
- Un telefono fisso o mobile;**
- Una Centrale di Telecardiologia – presidiata da una equipe di cardiologi, operativi 25 ore su 24, 365 gg/anno, pronti in ogni momento a ricevere e refertare in tempo reale un ECG a 12 derivazioni standard;**
- L’Operatore (Utente a domicilio), o Infermieri/Medici, tramite il Cardio Vox P12 registra l’ECG al paziente in 50 secondi;**
- L’Operatore, in 50 secondi, trasmette via telefono l’ECG alla Centrale di Telecardiologia – Cardio On Line Europe;**
- Il Cardiologo di Centrale riceve, analizza e referta il tracciato fornendo in tempo reale un consulto specialistico telefonico sia al Medico 118 dell’Ambulanza che al Medico di Centrale 118;**
- L’ECG refertato, a validità medico legale, viene spedito via Fax (max 3 minuti) alla centrale del 118 e reso immediatamente disponibile in Internet mediante accesso ad HRS – NET su [www.cardioonlineurope.com](http://www.cardioonlineurope.com).**

## **Applicazioni pratiche della Tele ECG (CARDIOVOX P12) in Emergenza a domicilio del paziente (casi d'applicazione)**

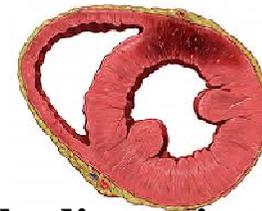
- Aritmie;
- Fibrillazione Atriale Persistente;
- Nei casi di Cardioversione;
- Cardiopatie Ischemiche;
- Ischemie Transitorie;
- Insufficienza Cardiaca;

# Ogni minuto guadagnato è prezioso!!



## Tempi medi nell'assistenza tradizionale

0 minuti



**320**  
minuti

L'intervento entro **240** min. può limitare la dimensione dell'infarto.

### Con la **TELEMEDICINA**

0 Minuti

140 minuti

Gli studi dimostrano che con il nostro servizio i tempi di intervento si riducono in media di 215 min

# Tecnica d'esecuzione – registrazione – trasmissione dell'ECG

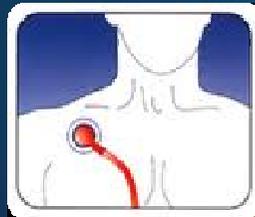
## CardioVox P 12



## Note operative per gli Operatori del 118

# Posizionamento dei patches sul torace del Paziente

1



**ROSSO**

In sede fossa clavicolare destra

2



**GIALLO**

In sede clavicolare sinistra

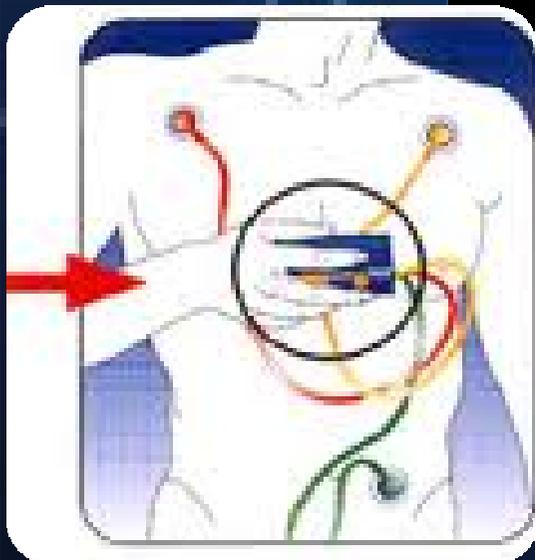
Derivazioni  
Bipolari  
Triangolo  
Einthoven

3



**VERDE**

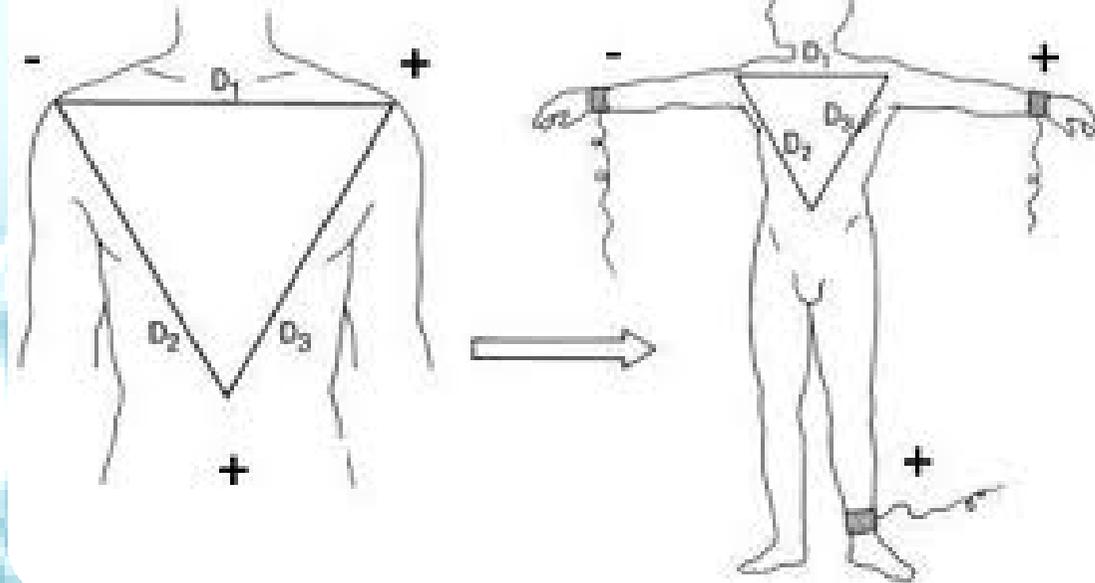
All'altezza della cresta iliaca  
sinistra



## Willem Einthoven



## Derivazioni Bipolari



Il **Triangolo di Einthoven** è il principio fisiologico sul quale si basa l'**elettrocardiogramma**.

È stato proposto ai primi del **1900** dal medico fisiologo **Willem Einthoven**.

Si considera un uomo con le braccia estese e si individua un **triangolo equilatero**, dove un lato è la distanza tra i due polsi e gli altri due la distanza tra i polsi e le caviglie unite. La distanza di un punto dagli altri due, considerati insieme, è la misura della **corrente** di quel punto.

L'utilità di tale triangolo consiste nel fatto che una **forza elettrica** che origina a livello **cardiaco** può essere rappresentata come un **vettore** che viene *guardato* dalle diverse angolazioni.

Le tre **derivazioni bipolari** (questo il nome dei nostri tre punti: polso destro, polso sinistro, caviglie) registrano quindi l'**attività elettrica cardiaca** da come questa risulta dalla sua **proiezione** sul lato del triangolo.

Quindi la derivazione I (polso destro) è uguale alla somma tra la derivazione II e la derivazione III, la derivazione II (polso sinistro) è uguale a III+I, mentre la derivazione III (caviglie) è uguale a I+II.

# Origine e Propagazione del battito cardiaco.

## ORIGINE e PROPAGAZIONE del BATTITO CARDIACO

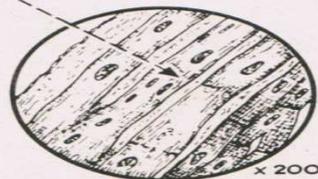
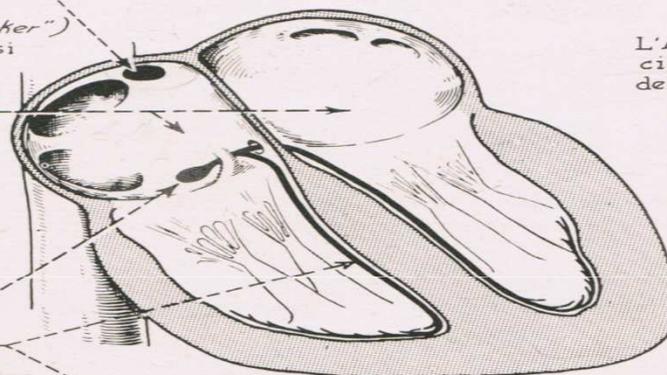
La contrazione ritmica del cuore è detta BATTITO CARDIACO. L'impulso per la contrazione si genera nello specializzato TESSUTO NODALE che trovasi nella parete dell' ATRIO DESTRO.

Ritmicamente impulsi vengono scaricati da questo NODO SENO-ATRIALE (Avviatore primario o "Pacemaker")

L'onda di eccitamento si propaga attraverso la muscolatura di entrambi gli ATRI che sono stimolati a contrarsi

L'impulso è raccolto da un altro ammasso di TESSUTO NODALE - il NODO ATRIO-VENTRICOLARE e distribuito dal FASCIO di HIS e dalle sue branche, situati al disotto dell'endocardio nel setto interventricolare, alla RETE di PURKINJE.

Questa distribuisce l'impulso per la contrazione alla muscolatura di entrambi i VENTRICOLI.



L'Atrio Destro comincia a contrarsi prima dell' ATRIO SINISTRO.

Un anello di tessuto fibroso separa gli Atri dai Ventricoli. Il battito del cuore non si trasmette dagli Atri ai Ventricoli direttamente attraverso il MIOCARDIO ordinario.

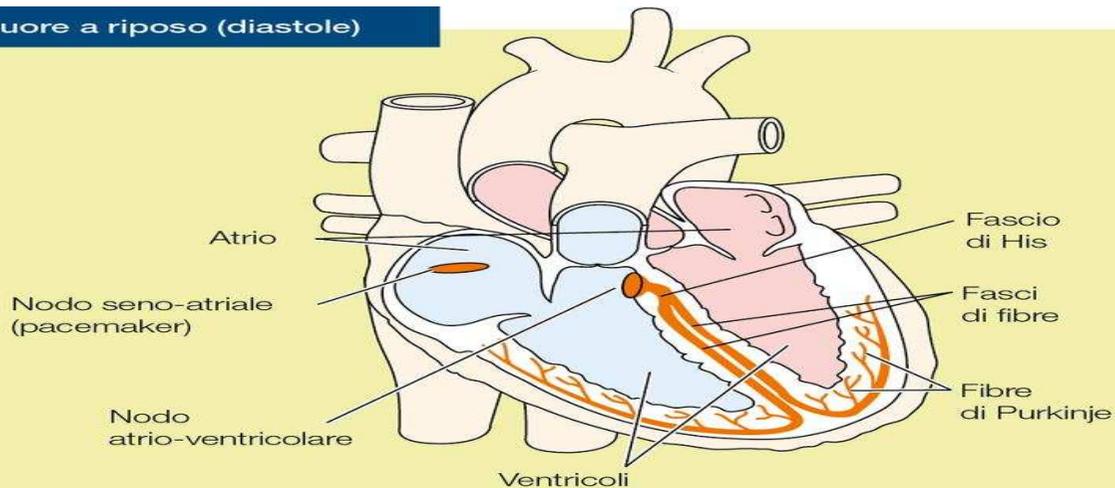
I due Ventricoli si contraggono simultaneamente.

L'onda di eccitamento è accompagnata da una variazione elettrica che è seguita, entro 0,02 secondi, dalla contrazione della muscolatura cardiaca.



## Il Triangolo di Einthoven

### Cuore a riposo (diastole)



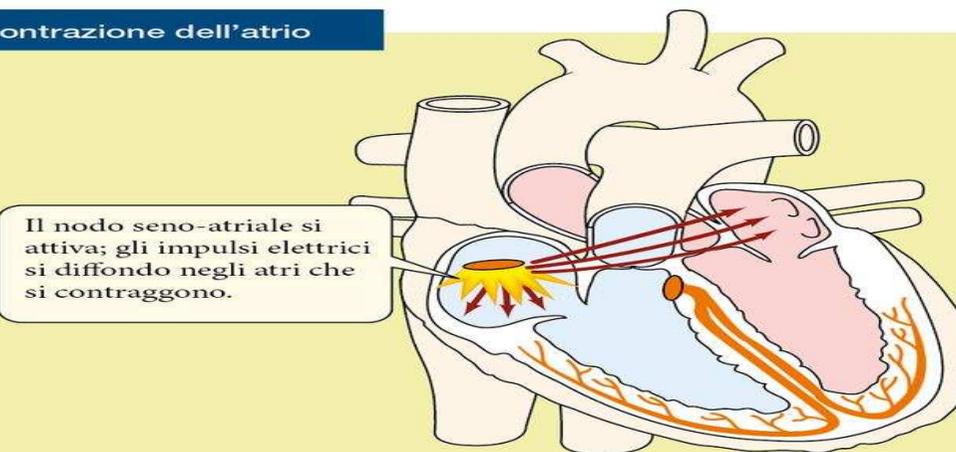
# 1

Cuore a riposo (in diastole)

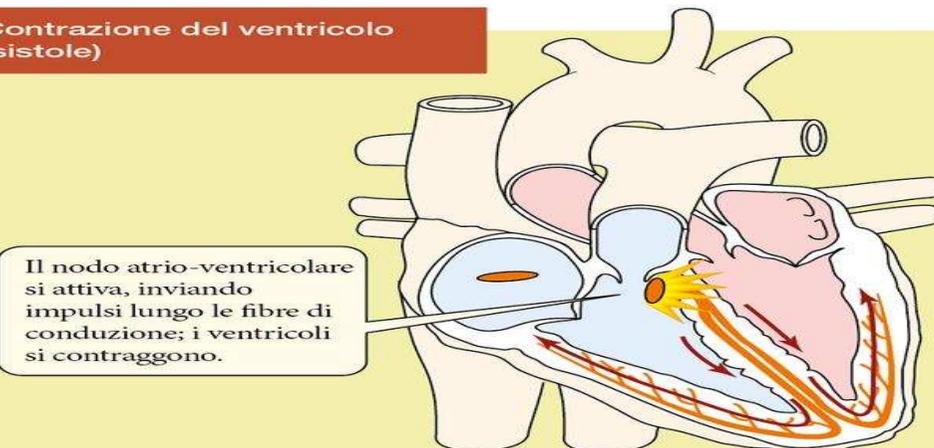
# 2

Contrazione dell'atrio

### Contrazione dell'atrio



### Contrazione del ventricolo (sistole)



# 3

Contrazione del ventricolo (sistole)

## Modalità di Registrazione

Prima di eseguire qualsiasi registrazione bisognerà digitare il tasto **“RESET”** posto nella parete retrostante l'apparecchio



Reset



Posizione  
N 1



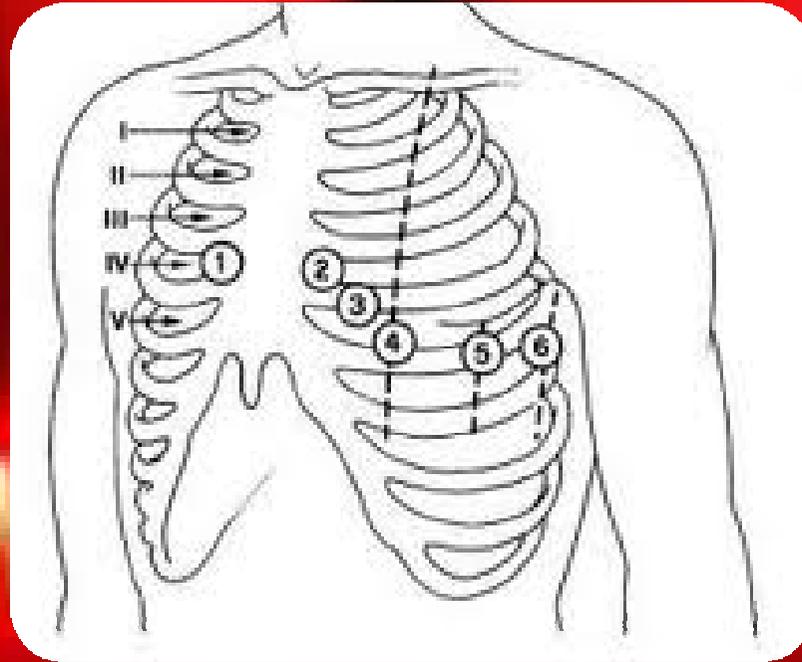
Posizione  
N° 2

Posizione  
N 3



Attenzione!!  
Ricordiamoci di  
**RESETTARE**  
prima di iniziare un'altra  
registrazione.

# POSIZIONAMENTO PER I TRACCIATI DA V1 a V6



- ❑ V1 – Quarto spazio intercostale, al margine destro esterno;
- ❑ V2 – Quarto spazio intercostale, al margine sinistro dello sterno;
- ❑ V3 – Tra la posizione V2 e V4;
- ❑ V4 – Quinto spazio intercostale, al punto mediano linea clavicolare;
- ❑ V5 – Allo stesso livello di V4, nella linea ascellare anteriore;
- ❑ V6 – Allo stesso livello di V4, al punto mediano della linea ascellare.

## Modalità di Registrazione

Registrazioni delle derivazioni I,II,III, aVR, aVL, aVF, V1, V2

Posizione n°1

Dove posiziono il CardioVox  
P12?

Posizione  
N°1

Poggiare l'apparecchio come da figura, facendo aderire bene i quattro elettrodi metallici. Con una leggera pressione, premere il **TASTO GIALLO** sino a che non parte il suono, quindi il rilevamento. Al suono intermittente, spostare l'apparecchio nella posizione n°2

*Area Precordiale: Mediosternale bassa  
(linea mammaria orizzontale dei capezzoli)*

## Modalità di Registrazione delle derivazioni V3, V4

**Posizione n°2**

Poggiare l'apparecchio come da figura, facendo aderire bene i quattro elettrodi metallici. Con una leggera pressione, premere nuovamente il **TASTO GIALLO** sino a che non parte il suono, quindi il rilevamento.

Al suono intermittente, spostare l'apparecchio nella posizione n°3

**Dove posiziono il CardioVox  
P12?**

**Posizione n°2**

*Area Parasternale sn – Emiclaveare sn sotto mammarea*

*sn*

## Modalità di Registrazione delle derivazioni V5, V6.

**Posizione n°3**

Poggiare l'apparecchio come da figura, facendo aderire bene i quattro elettrodi metallici. Con una leggera pressione, premere nuovamente il **TASTO GIALLO** sino a che non parte il suono, quindi il rilevamento. Al termine del rilevamento, l'apparecchio cessa ogni segnale acustico e la spia verde lampeggia.

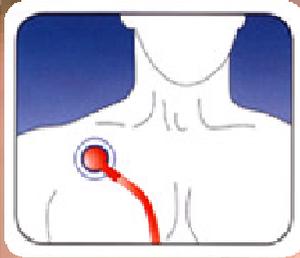
*Area Emiclaveare –  
Ascellare anteriore –  
media*

**Dove posiziono il  
CardioVov P12?**

**Posizione  
n°3**

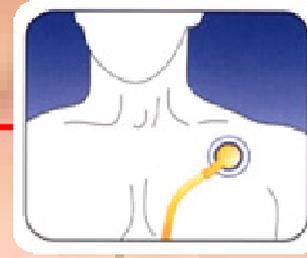


1



**ROSSO**  
FOSSA CLAVICOLARE  
DESTRA

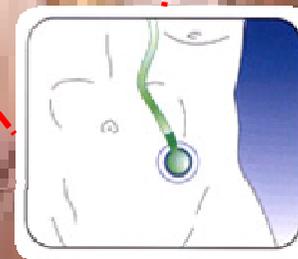
2



**GIALLO**  
FOSSA CLAVICOLARE  
SINISTRA



3



**VERDE**  
ALTEZZA  
CRESTA ILIACA  
In corrispondenza  
della gamba  
sinistra

**Riassumendo...**

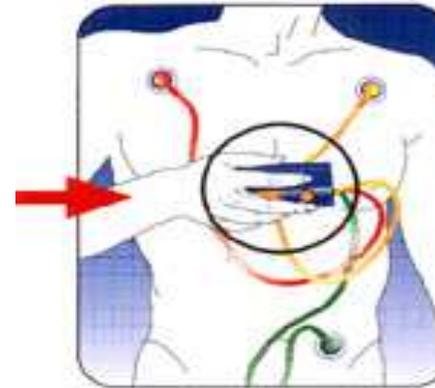
## POSIZIONE N.1

Registrazione delle derivazioni I,II,III, aVR, aVL, aVF, V1, V2

POGGIARE L' APPARECCHIO COME DA FIGURA,  
FACENDO ADERIRE BENE I 4 ELETTRODI METALLICI POSTI SUL RETRO  
DELL' APPARECCHIO;

CON UNA LEGGERA PRESSIONE PREMERE IL TASTO CIRCOLARE GIALLO SINO  
A CHE NON PARTE IL SUONO QUINDI IL RILEVAMENTO;

AL BIP INTERMITTENTE SPOSTARE L' APPARECCHIO NELLA POSIZIONE N.2.



# 1

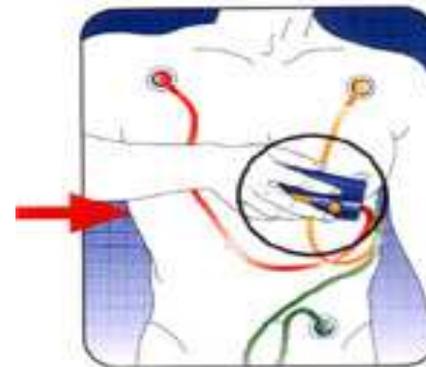
## POSIZIONE N.2

Registrazione delle derivazioni V3, V4

POGGIARE L' APPARECCHIO COME DA FIGURA,  
FACENDO ADERIRE BENE I 4 ELETTRODI POSTI SUL RETRO  
DELL' APPARECCHIO;

CON UNA LEGGERA PRESSIONE PREMERE IL TASTO CIRCOLARE GIALLO SINO  
A CHE NON PARTE IL SUONO QUINDI IL RILEVAMENTO;

AL BIP INTERMITTENTE SPOSTARE L' APPARECCHIO NELLA POSIZIONE N.3.



# 2

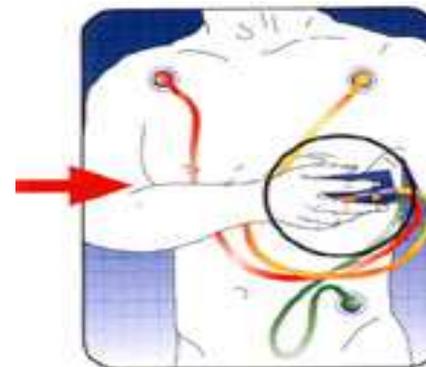
## POSIZIONE N.3

Registrazione delle derivazioni V5, V6

POGGIARE L' APPARECCHIO COME DA FIGURA,  
FACENDO ADERIRE BENE I 4 ELETTRODI METALLICI;

CON UNA LEGGERA PRESSIONE PREMERE IL TASTO CIRCOLARE GIALLO SINO  
A CHE NON PARTE IL SUONO, QUINDI IL RILEVAMENTO;

AL TERMINE DEL RILEVAMENTO L' APPARECCHIO CESSA OGNI SEGNALE  
ACUSTICO E LA SPIA VERDE LAMPEGGIA. CIO' INDICA CHE L' ECG IN  
MEMORIA E' PRONTO PER ESSERE TRASMESSO.



# 3

# Modalità di trasmissione ECG

- chiamare la Centrale Cardiologica d'ascolto componendo il numero:

**080 5045711** (per l'utente privato). N.B.: Per le PET 118 **CODICE IDENTIFICATIVO.**



- comunicare il proprio codice identificativo della PET – 118,
- comunicare nome, cognome e data di nascita del paziente;
- al via dell'operatore trasmettere l'ECG accoppiando il microfono del telefono in corrispondenza dell'icona della cornetta (vicinanze **rettangolo giallo** come da figura), e premere il tasto circolare giallo per far partire la trasmissione;
- al termine della trasmissione attenersi alle istruzioni dell'operatore.

# Quali problematiche all'uso del CardioVox P12?

## Nei casi di arterefatti o illeggibilità del tracciato ECG...

- ✓ Analisi e controllo dei *fili* e dei *patches* correttamente attaccati alla cute del pz per colore;
- ✓ I *fili*, devono essere “*liberi*” per colore non intrecciarli lasciarli cadere nella posizione del fianco sn;
- ✓ Controllare che il pz. non sia *sudato* o abbia una *sudorazione profusa* (sulla parete toracica), procedere ad asciugare la cute con un panno di cotone;
- ✓ Porre il pz. in una posizione corretta confortevole: (sdraiato, in clinostatismo, o con un cuscino posto sotto il dorso a 30°);
- ✓ Nei casi di toraci estremamente “*villosi*”, procedere ad una *tricotomia* dei punti d'appoggio (elettrodi) dell'apparecchio;
- ✓ Nei casi di arterefatti: ricontrollare il tutto, (*controllare gli elettrodi, pulirli con alcol denaturato*), ripetere l'operazione;
- ✓ Nei casi in cui ci si trovi in preda a pazienti con *tremore*, attendere che si calmino.

## Attenzione!!

**Valutate sempre le condizioni cliniche del paziente prima di procedere alla registrazione dell'ECG**

# Schema del Servizio

Il servizio consente di eseguire un controllo elettrocardiografico per via telematica mediante l'utilizzo combinato di:

1. Un Cardiotelefono a 12 derivazioni standard mod. **CardioVox P12** o **CardioLink**, in dotazione agli Utenti del Servizio.



2. Un Telefono, fisso o mobile.



3. Una **Centrale di Telecardiologia**, presidiata da una equipe di Cardiologi, operativi 24 ore su 24, 365 gg/anno, pronti in ogni momento a ricevere e refertare in tempo reale un ECG a 12 derivazioni standard.

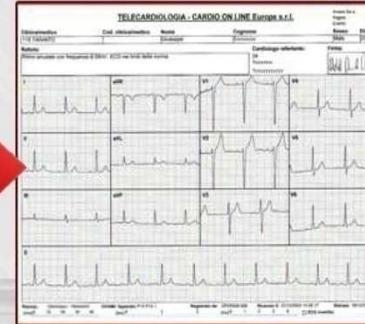
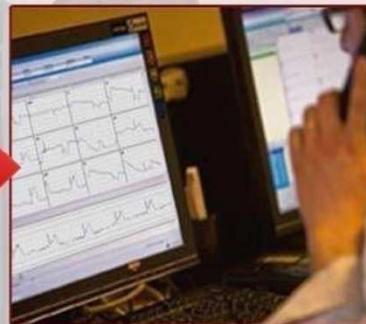


4. L'Operatore, tramite il **CardioVox P12** registra l'ECG al Paziente in 15 secondi.

5. L'Operatore, in 50 sec, trasmette via telefono l'ECG alla Centrale di Telecardiologia **Cardio On Line Europe**.

6. Il Cardiologo di Centrale riceve, analizza e referta il tracciato **fornendo in tempo reale un consulto specialistico** telefonico sia al Medico dell'Ambulanza che al Medico di Centrale 118.

7. L'ECG refertato, a validità medico legale, viene spedito via Fax (*max 3 minuti*) alla Centrale del 118 e reso immediatamente disponibile in Internet mediante accesso ad **HRS-NET** su [www.cardioonlineurope.com](http://www.cardioonlineurope.com).





**Gli Operatori del SSUEm 118/MSA  
e le proprie competenze medico legali:**

**Parte II**

**A chi compete l'uso del  
CARDIOVOX P12??**

# Gli Operatori del 118 operanti nel SSUEm 118/MSA:

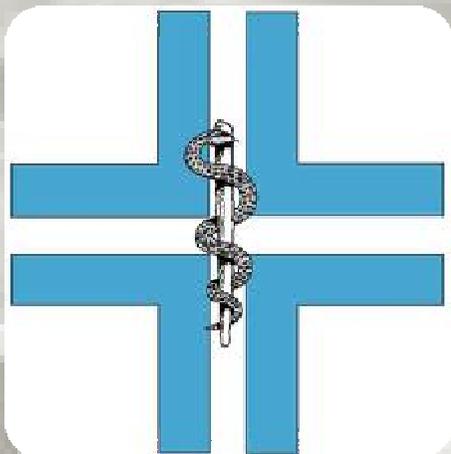
## Il quadro attuale:



## Postazioni (P.E.T. 118):

- **Mike:** Team Leader responsabile è il **Medico 118**. Coadiuvato dall'Infermiere + Autista Soccorritore + Soccorritore;
- **India:** Team Leader responsabile è **l'Infermiere 118**. Coadiuvato dall'Autista Soccorritore + Soccorritore;
- **Victor:** Team Leader responsabile è il **Soccorritore**. Coadiuvato dall'Autista Soccorritore.

# Il Medico Team Leader della P.E.T. 118



**Mike:** Team Leader responsabile è il **Medico 118**.  
Coadiuvato dall'Infermiere +  
Autista Soccorritore +  
Soccorritore.



**Il Medico sia in assenza  
dell'Infermiere e non esegue la  
registrazione dell'ECG:**





# **Il Principio dell'affidamento: “Equipe e affidamento”**

# EQUIPE e AFFIDAMENTO

**All'interno dell'equipe vige il C.D. (Principio dell'Affidamento).**

Concetto di equipe in Medicina: attività che comportano una contestuale prestazione diagnostico o terapeutica da parte di un gruppo di sanitari che svolgono insieme, ma con compiti differenziati, un determinato trattamento diagnostico o terapeutico

*(fonte: Fiori, A. Medicina Legale e delle Assicurazioni, Vol. I pag. 523).*

## IL PRINCIPIO DELL'AFFIDAMENTO

Il principio dell'affidamento è un'eccezione alle regole generali del diritto.

Consiste nel principio in base al quale un soggetto può confidare nel comportamento **lecito** di altri soggetti.

**Secondo il principio dell'affidamento ciascun componente dell'equipe può fare affidamento sul fatto che ognuno degli altri eseguirà in modo corretto i propri compiti.**

Nell'attività del lavoro di equipe la regola ordinaria è che ciascuno risponde solamente dell'inosservanza delle **"leges artis"** del proprio specifico settore, perché il lavoro in questione implica, per il suo stesso esito, fiducia nel corretto comportamento degli altri; Di conseguenza ognuno risponderà, di norma, **del proprio operato**, ma non di quello degli altri.

**Nessun dovere od onere di sorveglianza o controllo dei colleghi** incombe sui componenti dell'equipe, salvo che sia proprio quello il compito che costituisce l'oggetto dell'apporto del singolo. In questo caso l'unico membro dell'equipe al quale incomberà un dovere di controllo sarà colui al quale tali compiti sono stati espressamente assegnati.

**Il capo dell'equipe** – al quale viene attribuito un ruolo di controllo – normalmente ha l'obbligo di **prevedere ed evitare i comportamenti illeciti** degli altri membri dell'equipe.

Inoltre, insorge un **obbligo di controllo e di sorveglianza**, e quindi di intervento, quando lo stesso collegamento funzionale e ambientale, che contrassegna l'attività d'equipe, consenta al soggetto partecipante di constatare **circostanze che facciano prefigurare contegni scorretti e inadeguati** (es. percezione di altrui atteggiamenti distratti o incerti, o delle precarie condizioni fisiche di un membro dell'equipe) o di cogliere veri e propri **errori di condotta** in cui un membro dell'equipe sia incorso.

# Gli Operatori del SSUEm 118/MSA: Infermieri – Autista Soccorritore - Soccorritore

## Chi può usare il CARDIOVOX P12 ??

### P.E.T. “India”

Infermiere 118 o di Area Critica sia esso strutturato ASL o SANITASERVI CE



L'Infermiere **INDIA**, in qualità di Team Leader può usare il CardioVox P 12, previa verifica /addestramento.

Autista Soccorritore sia esso strutturato ASL o SANITASERVI CE o VOLONTARIO

**Attenzione!!**

### P.E.T “Victor”

Soccorritore sia esso dipendente della SANITASERVI CE o Volontario



Il Soccorritore **VICTOR**, in qualità di Team Leader **può in via eccezionale usare** il CardioVox P12. Previa autorizzazione - verifica – addestramento da parte della C.O. 118 di riferimento

# Il Ruolo del Volontario nell'Emergenza Sanitaria SSUEm 118/MSA



Per attività di *volontariato* deve intendersi l'attività prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro ed esclusivamente per fini di solidarietà, in riferimento alla Legge quadro 266/'91.

- Giuridicamente è equiparato a qualsiasi lavoratore con la peculiarità della gratuità della sua opera e si assume la responsabilità del suo operato;
- Deve operare nel rispetto dei principi e delle regole della Società/Azienda o Associazione – Ente a cui appartiene:
  - Regolamento Unico Comportamenti Volontaristiche;**
  - Protocolli di intervento;**
  - Norme locali.**

# LA LEGGE N° 266/1991 – “LEGGE SUL VOLONTARIATO”

- Ha il grande merito di aver sancito l'importanza sociale del Volontariato e di averlo favorito garantendone l'autonomia;
- Ha il limite di non aver inserito alcun tipo di riferimento per definire la veste ed il ruolo giuridico del volontariato.

**Qual è il ruolo giuridico del Volontario?**

**Art. 358 Codice Penale**

***“chi svolga una attività disciplinata nelle stesse forme della Pubblica Funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima, è incaricato di Pubblico Servizio...”***

# Profili Legali del Soccorritore Volontario in ambito



**Sanitario:**

**Analizziamo alcune definizioni:**



## QUADRO ATTUALE:

1. Soccorritore Occasionale;
2. Soccorritore Volontario (Operatore abilitato all'attività di assistenza sanitaria in ambulanza);
3. Osservatore (Aspirante Soccorritore);
4. Autista Soccorritore.

## PROSSIMO FUTURO:

Istituzione dell'Operatore Socio-Sanitario OSS Soccorritore (Ultima norma accordo Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le Regioni e le provincia autonoma di Trento e Bolzano in data Ver. 9 Maggio 2012.



## In un prossimo futuro?

### La nuova figura dell'OSS /Soccorritore



Considerato che l'Operatore Socio-Sanitario è formato per operare sia in ambiente ospedaliero che territoriale e che nell'elenco delle sue competenze è già ricompresa una parte di quella dell'Autista Soccorritore.

Preso atto che i percorsi di formazione complementare consentono l'arricchimento delle attività dell'OSS tramite l'aggiunta di nuove competenze.

***“sancisce il seguente accordo tra il Ministero della Salute, il Ministro del Lavoro e delle politiche Sociali, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano”***

avente ad oggetto la disciplina della formazione complementare di primo soccorso della figura professionale dell'Operatore Socio – Sanitario, al fine di consentire allo stesso di collaborare con le professioni sanitarie interessate e di svolgere alcune attività assistenziali e di primo soccorso conformemente ai protocolli in uso presso il Servizio di Emergenza ed Urgenza 118 e secondo le direttive del personale sanitario di equipaggio o di Centrale Operativa 118 di Foggia.

**Versione 9 Maggio 2012.**

## **Quale Ruolo del Soccorritore Volontario – strutturato (dipendente della Società Unipersonale – “SANITASERVICE”)**

**Soccorso specifico ed appropriato alle condizioni della persona – Secondo la prassi comune (linee guida/Regolamento), il Soccorritore Volontario e non PUO':**

- Riconoscere e valutare i parametri vitali e le principali alterazioni;
- Eseguire le manovre rianimatorie di base (massaggio cardiaco esterno e ventilazione artificiale);
- Somministrare O2 (ossigeno), secondo i protocolli e prescrizione Medica;
- Immobilizzare colonna vertebrale, bacino ed arti;
- Praticare una emostasi;
- Proteggere e medicare temporaneamente le ferite;
- Assistere ad un parto di emergenza;
- Trasportare un paziente in qualsiasi posizione egli sia, posizionandolo a seconda della patologia presunta;
- Sottrarre un ferito o un malato da imminenti situazioni di pericolo.
- Soccorso specifico ed appropriato alle condizioni della persona;
- Corretta gestione del proprio Ruolo: limite della “non invasione” delle competenze professionali riservate a Medici ed Infermieri.



**Attenzione!!**  
**Facciamo chiarezza!!**  
**Il Soccorritore NON può:**

- **Formulare una Diagnosi Medica;**
- **Somministrare farmaci**
- ***Effettuare la registrazione dell'ECG (CardioVox P12 o Cardiolina).***
- **Effettuare manovre invasive:**
  - ***Intubare un paziente;***
  - ***Effettuare tracheotomia;***
  - ***Effettuare drenaggi toracici;***
  - ***Prendere una vena per infusioni di liquidi.***

**Attenzione al Ruolo Giuridico del Volontario e non (Strutturato) !!**

**Il soccorso deve essere specificato ed appropriato alle condizioni della persona.**

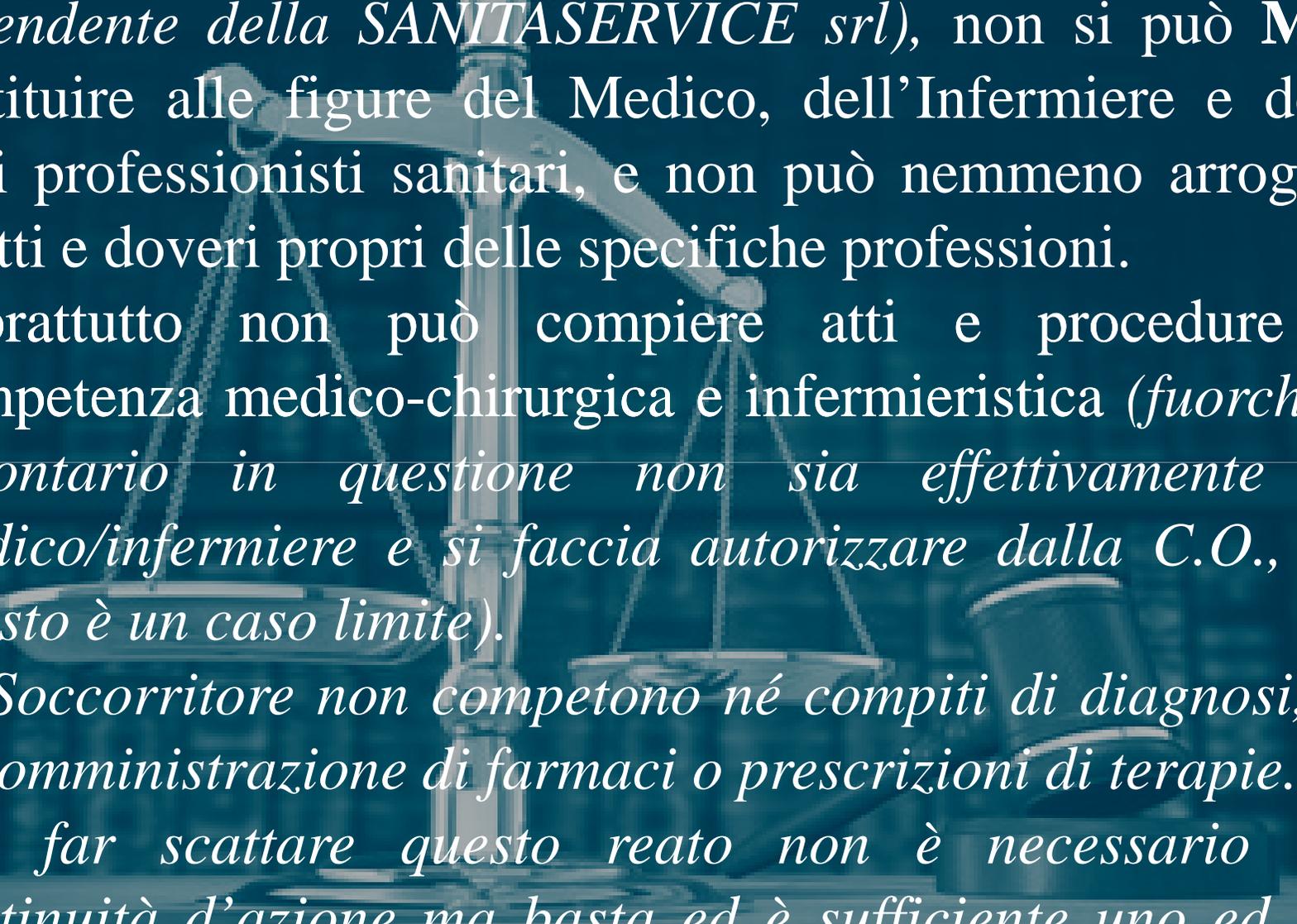
**Corretta gestione del proprio Ruolo: limite della “*non invasione*” delle proprie competenze professionali riservate a Medici 118 ed Infermieri 118.**

**Riferimento legislativo:**

**Esercizio abusivo di una professione (Art. 348 C.P.)**

## **Esercizio abusivo di una professione (art. 348 C.P.)**

*“Chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da euro 103 a euro 516”*



Il Volontario Soccorritore e non (*sia esso strutturato, dipendente della SANITASERVICE srl*), non si può **MAI** sostituire alle figure del Medico, dell'Infermiere e degli altri professionisti sanitari, e non può nemmeno arrogarsi diritti e doveri propri delle specifiche professioni.

Soprattutto non può compiere atti e procedure di competenza medico-chirurgica e infermieristica (*fuorché il Volontario in questione non sia effettivamente un medico/infermiere e si faccia autorizzare dalla C.O., ma questo è un caso limite*).

*Al Soccorritore non competono né compiti di diagnosi, né di somministrazione di farmaci o prescrizioni di terapie.*

*Per far scattare questo reato non è necessario una continuità d'azione ma basta ed è sufficiente uno ed uno solo atto.*

# In caso di mezzo di soccorso **“Victor” come Team Leader:**

È responsabile delle comunicazioni telefoniche e/o radio;

In assenza sia del Medico che dell’Infermiere, controlla il funzionamento degli apparecchi elettromedicali e la disponibilità dei farmaci, reintegrando gli stessi dopo ogni missione – secondo le Check List .

Assieme all’Autista Soccorritore cura la pulizia e l’efficienza del mezzo di soccorso (*modulo sanitario o vano*). Trasmette al collega subentrante le consegne e lo informa circa le eventuali anomalie riscontrate.

Nelle maxiemergenze interviene per le operazioni di triage e trasporto al P.M.A.

Attua la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti normali e speciali rispettando la normativa antifortunistica. Collabora con il Medico e l’Infermiere in caso di intervento dell’automedica – MSA eseguendo quanto da loro richiesto nelle manovre di soccorso e salvataggio; può in base al numero di persone a bordo del mezzo Victor, in caso di trasbordo di Medico e Infermiere sul mezzo di soccorso e di assenza di autista di automedica – MSA, se munito di patente e su autorizzazione del Medico, mettersi alla guida dell’automedica e seguirla fino al Presidio Ospedaliero di invio.

**Deve conoscere e rispettare i Protocolli Operativi interni impartiti dal Dirigente Medico Responsabile della Centrale Operativa 118.**

**Deve altresì impegnarsi affinché tali norme vengano rispettate dagli altri Operatori coinvolti nel servizio.**

**Deve indossare guanti, mascherina e occhiali protettivi sia durante il soccorso che nella successiva fase di pulizia dell'ambulanza.**

**Nei contatti telefonici con la Centrale Operativa 118 e con l'utenza utilizza sempre un linguaggio e un atteggiamento consono al ruolo di esercente attività di pubblica necessità ed evita atteggiamenti che possono provocare disdoro sia alla divisa sociale che indossa sia all'Azienda Sanitaria Locale convenzionata con l'Associazione o Cooperativa di volontariato di cui è membro attivo.**

# **Riassumendo i principi fondamentali:**

**Due sono i principi fondamentali che dobbiamo tenere sempre presente bene in mente nell'esercizio della nostra funzione (lavorativa), così delicata:**

- A) Ciascuno è penalmente responsabile delle proprie azioni, così come sancito dall'Art. 27 della Costituzione, comma 1°; pertanto, risponde personalmente dei comportamenti che violano la legge Penale;**
  
- B) Ogni Operatore del Soccorso (Volontario e non), deve necessariamente attenersi ai propri compiti, ovvero deve eseguire solamente quelle manovre ed operazioni per le quali ha ricevuto una specifica formazione e per le quali è stata riconosciuta e certificata la sua idoneità.**

## **Obiettivi generali da tenere sempre presente nella pratica lavorativa:**

**L'Aspirante SOCCORRITORE dovrà essere in grado di:**

- **Condividere gli obiettivi dell'Associazione d'appartenenza;**
- **Prestare assistenza, secondo le proprie competenze e le conoscenze acquisite, alle persone infortunate per traumi o malori, garantendo loro le prime cure adeguate ed il trasporto adeguato all'ospedale di riferimento;**
- **Imparare le manovre salvavita, il mantenimento delle funzioni vitali e l'utilizzo dei presidi tecnici, medici ed elettromedicali messi a disposizione dall'Associazione o altri Enti;**
- **Operare sui mezzi di soccorso dell'Associazione o Ente d'appartenenza, con il coordinamento della C.O. 118 di FG, per garantire un'ottimale gestione dei servizi di emergenza ed urgenza sanitaria extraospedaliera;**
- **Saper mantenere i presidi ed i mezzi di soccorso in funzione e operativi e saper riconoscere le eventuali anomalie;**
- **Saper individuare le fonti di rischio per applicare le misure di prevenzione e di riduzione del rischio (verso sé stessi, i colleghi della squadra, le persone infortunate e gli eventuali astanti);**

- **Acquisire un metodo di lavoro che gli permetta di affrontare con stabilità emotiva e sicurezza in situazioni stressanti ed analizzare il proprio operato in funzione di un progressivo miglioramento.**



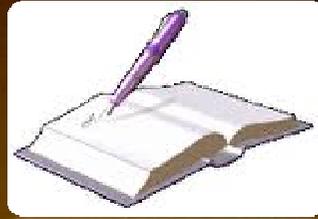
**Domande ??**

**?**

**Domande ??**



**Domande ??**



## Bibliografia

(Maggiori testi – documenti consultati):

- C. Rabbito. *“Sanità Elettronica e Diritto”* Problemi e Prospettive. SEU – Società Editrice Universo. 1 Edizione 2010;
- R.M. Piancone. *“La Trombolisi Preospedaliera”* Edizioni Momento Medico – 2007;
- M. Gori. *“La Telemedicina: nuovo ambito infermieristico?”* – Io Infermiere n 1/2004;
- AA.VV. *“La Telemedicina in Italia. Scenari ed ipotesi di sviluppo”*. Masson , pp. 310, 1993;
- G. Papi. *“La Telemedicina per la Sanità del 2000”*. Telemed. Innovazione e Tecnologia per la qualità della vita n°5, pp. 26/29, maggio 1997;
- S. Giordano. *“Telemedicina: Panorama sulle applicazioni e best practices”* Formez/PA - Congresso Palermo, 19 gennaio 2012;
- R. Mancini – M. Battista. *“La Teleradiologia nel Dipartimento di Diagnostica per immagini”* ASL/Foggia – P.O. T. Masselli Mascia – San Severo – U.O. di Neuroradiologia. Serracapriola, 12 maggio 2007;
- Documenti Cardio On Line Europe: *“Telecardiologia on Line”* Informazioni sulla operatività del servizio;
- Documenti Cardi On Line Europe: *“Linee Guida Operative – Servizio di Telecardiologia”*;
- J. Fultz – P. A. Sturt. *“Nursing nell’Emergenza-Urgenza”* Terza Edizione Elsevier Masson 2007.



**ardio On Line Europe**  
specialisti in telemedicina

## ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

# CORSO TEORICO PRATICO OPERATORE IN TELEMEDICINA

Si attesta che il Dr.

*Pavone Michele*

*ha frequentato il corso di aggiornamento teorico pratico per OPERATORE DI TELEMEDICINA  
che si è tenuto a Bari presso la sede Cardio On Line Europe il giorno 22 Gennaio 2013  
ed ha superato con profitto la prova pratica.*

Cardio On Line Europe s.r.l.  
La Responsabile  
Dott.ssa Giulia Dellegrottaglie  
*Giulia Dellegrottaglie*

**Cardio On Line Europe s.r.l.**

Via Salvatore Matarrese 2/O - 70124 Bari - Tel 0805613578 - Fax 0805610336  
e mail [info@cardioonlineeurope.com](mailto:info@cardioonlineeurope.com) - web [www.cardioonlineeurope.com](http://www.cardioonlineeurope.com)

Azienda Certificata

UNI EN ISO 9001:2008 Reg.No: 7613-A

UNI CEI ISO/IEC 27001:2006 Reg.No: 7613-L





**Michele Pavone**, nato a Torremaggiore (FG) il 09/02/1970. Diploma di Infermiere Professionale nel 1996, presso la Scuola Professionale Regionale “*Padre Pio*” – AUSL/FG 1 di Torremaggiore. Diploma di Specializzazione in *Assistente in Camera Operatoria – Strumentista*, conseguito presso la Scuola Professionale “*Sacro Cuore*” annessa alle Cliniche del Policlinico – Università degli Studi di Bari anno 1997. Successivamente si è laureato in *Infermieristica* presso l’Università degli Studi di Chieti – Facoltà di Medicina e Chirurgia nel 2011. Diploma di Master Universitario di I° livello in “*Management e funzioni in Coordinamento delle Professioni Sanitarie*” presso l’Università Telematica “*Unitelma – Sapienza*” di Roma – 2009. Infermiere di lungo corso, consegue vari incarichi sia a tempo determinato e non presso varie strutture d’eccellenza ASL/Ospedaliere del Nord d’Italia (Milano - Istituto San Raffaele IRCCS – Bologna “I.O.R.” Istituto Ortopedico Rizzoli IRCCS ecc.). Attualmente, lavora da anni in qualità di Infermiere Esperto di Area Critica SSUEm 118/MSA presso l’ASL/FG (*Dipendente della Società Unipersonale – “SANITASERVICE srl”*), – PET/118 di Lesina – Volturino (MSA), PET/118 di Torremaggiore. Libera docenza presso i Corsi di OSS, modulo “*Assistere l’utente nella mobilità*” e Corsi per Soccorritori/Infermieri (*livello base/avanzato*). Collaboratore in qualità di docente per Corsi ECM per Infermieri e Medici c/o l’Istituto Europeo Onlus “*PEGASO*” di Foggia. Esperto in Infermieristica Legale – Forense e Risk Management in Sanità (*Gestione del rischio clinico nelle strutture sanitarie*), ed in Responsabilità Professionale degli Operatori Sanitari SSUEm 118. Autore – pubblicista di numerosi articoli sulla Rivista Italiana del Soccorso “*N&A*” e Siti: *SIMEU* – Area Nursing – *Infermieri Legali/Forensi di Trento*.



# Grazie per l'attenzione

Per info:

[nurse.michelepavone@virgilio.it](mailto:nurse.michelepavone@virgilio.it)

13 Febbraio 2013

Foggia



# ingress

## mikypavonemanagement

