

# “ Protocollo accoglienza ai detenuti nei servizi di Emergenza – Urgenza Aziendali Azienda USL 1 Massa Carrara

Dott Franco Alberti

- Medicina d'Urgenza
- Medicina delle Catastrofi
- Tecniche Sanitarie in Protezione Civile
- Gruppo Chirurgia d'Urgenza A, O. U .P . per interventi in protezione civile
- Responsabile Presidio Sanitario “ ISTITUTO PENITENZIARIO “ Massa

Le situazioni di urgenza e emergenza che si presentano in carcere sono le stesse del territorio

A queste si aggiungono per una maggiore frequenza atti di autolesionismo quali  
tentativi di impiccagione  
avvelenamenti  
intossicazione  
ingestione di corpo estraneo

## Si possono verificare due situazioni

- **URGENZA** : non si ha un immediato pericolo di vita , ma potrebbe esservi in un tempo successivo per cui è necessario un intervento tempestivo e qualificato
- **EMERGENZA** : l'evento determina un immediato pericolo di vita e/o invalidità permanente se non si effettua immediatamente un intervento tempestivo e qualificato

## Condotta consigliata

- **URGENZA** : si può tentare la soluzione all'interno dell'istituto con le risorse disponibili , può essere necessario l'invio al pronto soccorso se non si hanno le risorse o per l'evoluzione in emergenza
- **EMERGENZA** : deve essere effettuato un intervento tempestivo e qualificato all'interno dell'istituto tendente a stabilizzare le condizioni cliniche , ma è imperativo il coinvolgimento della C.O. del 118 e ospedaliero ( Pronto Soccorso )

## Tutto ciò è applicabile se

- Formazione adeguata del personale sanitario e non sanitario compreso i detenuti
- Carrello dell'emergenza e zaino di emergenza
- Adeguata organizzazione , corretta gestione e controllo di questi
- Disposizione di presidi idonei per la movimentazione ( barella , tavola spinale , telo , collari ...)
- Chiarezza dei ruoli dei singoli operatori

DEVE ESSERE CHIARO

1. CHI fa

2. COME fa

3. QUANDO lo fa

# Perché è importante la formazione ?

**Il vero nemico nell'emergenza è il tempo**

I tempi di intervento del 118 all'interno degli istituti varia da istituto a istituto secondo le caratteristiche strutturali , ma è sempre superiore ai limiti tollerati

Pertanto è necessario che il maggior numero di persone sia in grado di prestare primo soccorso EFFICACE

# FORMAZIONE

- Detenuti : **BLS**
- Agenti polizia penitenziaria : BLS e BLSD
- Personale infermieristico e OSS : BLSD
- Personale medico : BLSD – ACLS - **ATLS**

## Procedura emergenza CR Massa

- 1.Redatta da : Responsabile del presidio sanitario penitenziario e il Direttore SSD C. O. 118
- 2.Verifica : responsabili del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Massa e di Carrara
- 3.Approvazione : Direttore DEA , Direttore DMPO e Referente per la salute in carcere Azienda USL 1 Massa Carrara



## FONDAMENTALE : carrello e zaino di emergenza

1. Il carrello dell'emergenza deve essere presente **SEMPRE** con procedure corrette di gestione , permette una facile identificazione dei presidi ( cassetti colorati ) , in genere per ragioni logistiche è dislocato negli ambulatori , viene spostato se possibile
2. Zaino di emergenza : deve essere presente **SEMPRE** , utilizzato quando non è possibile arrivare per motivi architettonici con il carrello
3. Il carrello e lo zaino di emergenza devono essere verificati dagli infermieri a ogni inizio turno , ciò permette di verificare la loro completezza e di conoscere dove sono disposti i vari presidi e ottimizzare il tempo di intervento
4. Deve essere chiara e nota la predisposizione e la funzionalità di altri presidi ( barella , barella atraumatica, tavola spinale e altro )
5. Per la gestione del carrello e zaino di emergenza procedura aziendale comune con i presidi esterni

# Fasi della procedura

1. Avvio delle procedure di **URGENZA / EMERGENZA** all'interno dell'istituto penitenziario da parte del personale sanitario e non
2. Attivazione del servizio di emergenza territoriale ( C. O. 118 )
3. Trasporto in ospedale e al Pronto Soccorso più idoneo alla problematica sanitaria da parte del 118 e ricezione del D. E.A.
4. Possibile rientro in istituto con coinvolgimento del personale del D. E. A. , C . O . , 118 e medico del presidio penitenziario

# Avvio procedure

Personale di Polizia Penitenziaria

segnalazione

ricezione da parte dell' infermiere

1. Dove è successo ? Cella , sezione , corridoi , passeggi ..
2. Posizione del paziente : disteso a terra ....
3. E' cosciente : si o no
4. Respira : si o no
5. Attività cardiaca : si o no
6. Dolore : no o si ( sede )

URGENZA

LA CHIAMATA DEVE ESSERE CHIUSA DAL RICEVENTE , MAI DA CHI TELEFONA

EMERGENZA

# URGENZA

- 1.L'infermiere si reca sul posto con presidi idonei , se ravvisato la necessita durante la chiamata
  - 2.Verifica la situazione
  - 3.Se lo ritiene opportuno si interfaccia telefonicamente col medico di turno per portarlo nell'infermeria
  - 4.Vista la situazione non ritiene opportuno l'invio in infermeria per cui fa presente che lo segnalerà al case manager
- 5.ATTENZIONE** : una urgenza può trasformarsi in emergenza

# EMERGENZA

1. Il medico e l'infermiere si portano immediatamente sul posto con il carrello o zaino di emergenza a seconda di dove viene segnalata l'emergenza ( barriere architettoniche ) , devono indossare i giubbetti in dotazione dove sono indicati i ruoli ( medico , infermiere )
2. Il personale di polizia penitenziaria può avere già iniziato le manovre , se formato , provvede inoltre a sgomberare il più possibile il campo di intervento
3. Arrivati sul posto il medico , team leader , effettua una prima valutazione clinica , messa in sicurezza del paziente , gestione ABCD

## EMERGENZA

- 4 – Nuova valutazione clinica con risposta ai trattamenti
- 5 – Richiesta di attivazione dei soccorsi esterni ( C . O . 118 )
- 6 – Comunicazione alla Direzione

# Comunicazione alla direzione

Allegato predisposto

Prot . N. \_\_\_\_\_  
Massa , li \_\_\_\_\_

Alla Direzione della Casa di Reclusione di Massa

Si certifica che il sig \_\_\_\_\_ attualmente recluso presso questo istituto , presenta condizioni cliniche gravi , tali da mettere in pericolo la vita dello stesso . Pertanto , a tutela della salute dello stesso , non essendo in grado di garantire le prestazioni mediche necessarie all'interno dell'istituto , si richiede l'invio in URGENZA mediante attivazione della C . O . Del 118 al Pronto Soccorso dell'ospedale di \_\_\_\_\_

IL medico di guardia ( firma e timbro ) \_\_\_\_\_

## EMERGENZA

- 7 – Comunicazione al centralino del 118 : medico , infermiere , OSS o agente polizia penitenziaria
- 8 – chi risponde deve essere in grado di fornire informazioni adeguate all'operatore della C. O. del 118
- 9 – La C. O. del 118 recepita la chiamata deve essere in grado di fornire il numero di targa dell'ambulanza e le generalità ( nome e cognome ) dell'equipaggio
- 10 – L'equipaggio alla partenza deve metter i documenti tutti insieme per una verifica da parte della polizia penitenziaria



## EMERGENZA

11 – nel frattempo medico e infermiere continuano la loro opera cercando la stabilizzazione del paziente e se vi riescono provvedono al trasporto verso la terza porta , altrimenti attendono in loco l'arrivo del 118

12 – Il medico nei limiti del possibile compila la scheda in emergenza da consegnare al collega del 118 , qualora non sia possibile la compilerà in seguito è la invierà tramite fax al collega del pronto soccorso



**Presidio Sanitario Distrettuale**  
 " Istituto Penitenziario " Massa  
 Via P. Pellegrini 17 - 54100 Massa  
 Tel 0585498137/36 Fax 0585498340

SCHEDA INTERVENTO  URGENZA  EMERGENZA

Dott. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ora \_\_\_\_ , \_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Segnalato da  pol pen  compagni di stanza  altro  
 Luogo:  sez A  sez B  sez M  sez C  S.L.  
 inf  lavorazioni  campo sport  palestra  
 corridoio sez  Rotonda  Passeggi sez   
 cella nr  sez

Segnalazione ricevuta da  MG  Infermiere  Oss  
 Motivo della richiesta di intervento:

Paziente trovato in  
 in piedi  seduto  sdraiato  
 altro.....

**CONDIZIONI CLINICHE ALL'ARRIVO DEL PERSONALE SANITARIO**

**App. respiratorio**

- Indenne
- Ostruzione
- Inalazione
- Cianosi
- Dispnea
- Trauma toracico

**Sistema cardiovascolare**

- Pulso  bpm
- R  AR  tachicardia  bradycardia
- PA sist  dia
- Collasso  Shock
- Emorragia  Venosa  arteriosa
- arresto cardiocircolatorio

**Sistema nervoso centrale**

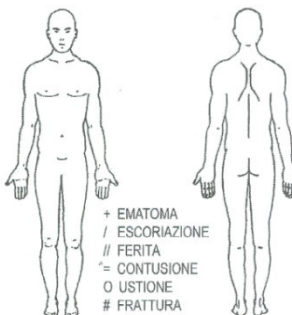
- Indenne
- Coscienza obnubilata
- Perdita di coscienza
- Agitazione
- Stato soporoso

**Pupille**

- Normali
- Miosi
- Midriasi
- Riflessi fotomotori

Dolore NO SI sede .....

Altro :



**PROVVEDIMENTI TERAPUTICI**

**Respiratori**

- Ossigeno
- Ventilazione Ambu
- Disostruzione

**Farmaci somministrati**

**Dose**

**OS IM EV**

**Cardiaci**

- M.C.E.
- ECG
- Defibrillazione

**Vascolari**

- Incann. Venoso
- Fluidoterapia

**Codice di invio**

- ROSSO  GIALLO
- VERDE

Invio URGENTE per :

Patologie pregresse

Terapie croniche

## EMERGENZA

13 – Al'arrivo dell'ambulanza un agente dovrebbe salire a bordo e nel tragitto da compiere fino alla terza porta verificare la documentazione

14 – il paziente è stato stabilizzato e presente alla terza porta per cui viene caricato sull'ambulanza , il medico interno passa le consegne al medico del 118 possibilmente con la scheda compilata in tutte le sue parti ( vedi punto 12 ) ; non è stato possibile stabilizzare il paziente , il medico del 118 e l'eventuale personale vengono accompagnati sul posto e subentrano al personale sanitario interno provvedendo successivamente al trasporto presso il pronto soccorso più idoneo

# EMERGENZA

## CODICI DI INVIO

Sono previsti solo tre codici

- **VERDE** : paziente poco critico , assenza di rischi evolutivi , non compromissione delle funzioni vitali , **INTERVENTO DIFFERIBILE** , non dovrebbe essere inviato in emergenza
- **GIALLO** : paziente mediamente critico , presenza di rischio evolutivo e possibile pericolo di vita , in genere non è presente una compromissione di una o più funzioni vitali **INTERVENTO INDIFFERIBILE**
- **ROSSO** : paziente molto critico con pericolo di vita , necessità **IMMEDIATA** di accesso alle cure , **PRIORITA' ASSOLUTA**

Attenzione

il codice può variare , **è un indice dinamico** , per cui va valutato continuamente

## EMERGENZA

15 – Al momento della partenza dell'ambulanza il medico si mette in contatto col medico del pronto soccorso per renderlo partecipe della situazione , qualora non abbia ancora compilato la scheda di emergenza la compila e la invia per fax . Nel futuro sarà possibile estrapolare dalla cartella clinica informatizzata le informazioni essenziali ( diagnosi , terapie in corso , allergie o altro ) che potranno essere trasmesse per fax al medico del pronto soccorso

# Arrivo al pronto soccorso

Va organizzato un percorso per motivi di sicurezza

Il paziente verrà trattato in base al codice di priorità attribuito al triage , a parità di gravità sarà trattato prima degli altri pazienti tranne quelli con priorità :  
Bambini , anziani , persone fragili , vittime di violenza , pazienti aggressivi ..

Se è necessario un tempo di attesa per la valutazione medica  
Sarà alloggiato in una stanza singola ( se possibile e compatibilmente con le esigenze del pronto soccorso ) controllato dal personale di scorta

## Valutazione clinica ed esito

Come già affermato la situazione clinica può evolvere sia verso un ulteriore aggravamento o a una risoluzione della situazione attraverso tre processi

1. Intervento terapeutico che risolve la patologia
2. Accertamenti e intervento terapeutico che non rendono necessario il ricovero , ma necessita di monitoraggio
3. Accertamenti e interventi terapeutici che rendono necessario il ricovero

# 1 - Intervento terapeutico che risolve l'intervento

1. Il medico del pronto soccorso si mette in contatto col medico del presidio rendendolo edotto della situazione clinica del detenuto e prende atto di eventuali segnalazioni in merito che possono essere ostative al rientro in istituto
2. Se non esistono motivi ostativi predispone il rientro in istituto con i mezzi più idonei , consegnando in busta chiusa referti medici e indicazioni per il medico , alla scorta , indirizzati al medico di guardia
3. Il medico del pronto soccorso deve evitare in tutti i modi eventuali commenti sull'operato del personale sanitario operante nel penitenziario sia davanti alla scorta che davanti al detenuto , eventuali osservazioni in merito potranno essere inserite nella busta chiusa o avvenire successivamente tramite contatto telefonico diretto



## Intervento terapeutico che risolve l'intervento

4. Il detenuto rientra in istituto , l'infermiere di turno aspetta alla terza porta , ritira la busta chiusa con i referti dalla scorta , invita il detenuto ad avviarsi in infermeria

5. Il detenuto vien condotto in infermeria , il medico di turno esamina la documentazione prendendo atto di eventuali suggerimenti terapeutici e diagnostici e lo segnala al case manager , può disporre qualora lo ritenga opportuno il ricovero in infermeria oppure il rientro in sezione .

**L'INTERVENTO SI RITIENE CONCLUSO**

## 2 - Accertamenti e intervento terapeutico che non rendono necessario il ricovero , ma necessita di monitoraggio

1. Il medico del pronto soccorso contatta il medico di turno presso il presidio sanitario penitenziario facendo presente le necessità
2. Se quanto prospettato è possibile dispone il rientro in istituto e segue le procedure al punto 5 della procedura già illustrata
3. Se non è possibile il monitoraggio può attuare il ricovero presso la stanza appositamente attrezzata e successivamente disporre la dimissione o il proseguimento del ricovero
4. Altra possibilità è contattare l'Ospedale Furci all'interno della CC di Pisa e qualora sia disponibile ,segnalare alla scorta tale possibilità che dovrà attivarsi nelle sedi opportune per provvedere a ciò

### 3 - Accertamenti e interventi terapeutici che rendono necessario il ricovero

1. Il medico del pronto soccorso dopo gli accertamenti eseguiti e l'inizio di un trattamento terapeutico dispone il ricovero in ambiente ospedaliero e non ritiene possibile l'invio eventuale presso l'Opsedale Furci di Pisa
2. Il detenuto viene allocato presso la stanza appositamente attrezzata se le condizioni cliniche lo permettono
3. Può essere disposto il ricovero in altri ambienti qualora le condizioni cliniche lo richiedano ( UTIC , rianimazione .. )

## PRINCIPIO FONDAMENTALE E INDEROGABILE

Le decisioni cliniche qualunque sia la  
posizione formale, devono essere  
dettate esclusivamente da criteri medici

Pertanto attenzione sia da parte dei  
medici che operano in istituto che a  
quelli che operano nelle strutture  
ospedaliere

## DISPOSIZIONI

1. E' stata predisposta una lista di diffusione della procedura ( personale sanitario all'interno dell'istituto , personale del pronto soccorso , personale del 118 e C. O. )
2. Alla procedura sono stati allegati le modalità operative : informazioni da richiedere , codici di gravità , fac simile comunicazione alla direzione , scheda di emergenza , elenco numeri telefonici
3. Nel carrello dell'emergenza e nello zaino è presente una busta contenente una copia già predisposta per la comunicazione alla direzione , una copia della scheda dell'emergenza e copia dei numeri telefonici utili

# Arresto cardio respiratorio ( A. C. R. )

- 1.E' l'emergenza principe per cui è necessario un intervento codificato per ottimizzare i tempi e le procedure
- 2.E' stato predisposto una procedura nella procedura identificando i ruoli e le manovre da effettuare
- 3.I ruoli sono identificati visivamente dai giubbetti indossati ( medico , infermiere 1 , infermiere 2 )
- 4.Medico : assume il ruolo di team leader , gestisce le vie aeree e ventilazione ( protocollo BLS )
- 5.Infermiere 2 : inizia MCE
- 6.Infermiere 1 : predisporre DAE , lo collega al paziente
- 7.Se indicato il medico ordina defibrillazione ( protocollo BLS-D )

## Arresto cardio respiratorio ( A. C. R. )

8. Il medico , se necessario . Reperisce una via aerea definitiva mediante IOT o altri presidi sovraglottici
9. Infermiere 1 reperisce appena possibile un accesso venoso per eventuale infusione di farmaci e quando ritenuto opportuno dal medico team leader
10. Se ventilazione e MCE si prolungano deve essere fatto un cambio degli operatori ogni 2 minuti , utilizzando anche l'OSS ( se presente e necessario ) oppure dagli agenti di polizia penitenziaria che hanno seguito il corso di formazione BLS o BLS-D
- 11 – Il medico mentre coordina le operazioni dispone l'attivazione della C.O. del 118

# IMPORTANTE !!!

1. La procedura così descritta appare complessa nella sua attuazione pratica
2. Nella realtà se assimilata e “ digerita” permette un intervento in tempi brevi e una ottimizzazione dell'intervento

Per ottenere ciò però è necessario :

3. Conoscenza approfondita della procedura
4. Addestramento alla procedura prevedendo simulazioni e esercitazioni periodiche da parte del personale sanitario e non per affinare gli automatismi



**ALLEGATO 1: EMERGENZA / URGENZA ISTITUTI PENITENZIARI**



**Grazie  
per l'attenzione**