

MODIFICHE eAMD 2026

Atti Medico Delegati – Sinottico delle modifiche Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanza (FCTSA)

Documento ufficiale

Titolo completo

Modifiche agli Atti Medico Delegati elettronici (eAMD) – Versione 2026

Documento sinottico delle principali modifiche

Contesto e finalità

Il presente documento riassume in forma sinottica le principali modifiche introdotte nella versione **2026** degli **Atti Medico Delegati elettronici (eAMD)** della Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanza (FCTSA).

Il documento ha finalità:

- **operative**, quale strumento di consultazione rapida;
- **formative**, quale supporto all'aggiornamento del personale;
- **documentali**, quale riferimento ufficiale alle modifiche introdotte.

Validazione e governance

Documento elaborato nell'ambito di un lavoro multidisciplinare che ha coinvolto diverse figure professionali e gruppi di lavoro interni ai servizi, sotto il coordinamento del **Consiglio dei Direttori Sanitari (CDS)**.

Stato del documento

- **Versione:** eAMD 2026
- **Data di riferimento:** febbraio 2026
- **Stato:** Versione ufficiale FCTSA
- **Formato di riferimento:** elettronico (eAMD)

Avvertenza sull'uso

La **versione ufficiale** degli Atti Medico Delegati è esclusivamente quella **elettronica (eAMD)** pubblicata sul sito della FCTSA. Eventuali versioni stampate non sono gestite dalla FCTSA e non devono essere considerate versioni ufficiali o aggiornate.

Diritti e utilizzo

© Copyright 2026

Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanza (FCTSA)

Tutti i diritti sono riservati.

È vietata la riproduzione, anche parziale, dei contenuti (testi, immagini, schemi) senza autorizzazione.

Nota redazionale

Alcuni AMD sono stati completamente modificati ed è stata inserita la logica ABCDE nella presa a carico di valutazione e trattamento. Questa logica è rappresentata graficamente dai rettangoli azzurri con la lettera di riferimento della valutazione primaria.

Val A e B

Il documento è stato sottoposto a revisione linguistica e redazionale completa al fine di garantire: chiarezza espositiva; uniformità terminologica coerenza con gli Atti Medico Delegati FCTSA; idoneità all'uso operativo e formativo.

Modifiche eAMD 2026 FCTSA – gennaio 2026

Nella versione 2026, i documenti relativi agli Atti Medico Delegati (AMD) sono stati riorganizzati e strutturati in tre documenti distinti, con l'obiettivo di migliorare la consultazione, l'aggiornamento e l'utilizzo operativo.

Oltre al libretto che raccoglie gli schemi di flusso, è disponibile il **Manuale – Parte 1**, che descrive in modo completo tutti gli elementi costitutivi degli AMD, dalla loro realizzazione alla revisione. Il **Manuale – Parte 2** è invece composto dalle schede descrittive di ciascun diagramma di flusso e di ogni procedura operativa.

Per facilitare l'identificazione rapida durante l'intervento, alla fine di ogni pagina è stato inserito il titolo dell'AMD di riferimento. Questo accorgimento consente una consultazione più immediata anche in contesti operativi complessi.

I documenti sono il risultato di un lavoro multidisciplinare che ha coinvolto diverse figure professionali e gruppi di lavoro interni ai servizi, coordinati sotto la guida del Consiglio dei Direttori Sanitari (CDS).

Nel corso del 2026 è prevista la pubblicazione di una versione dinamica del file PDF, che permetterà l'interazione diretta tra i titoli e i diversi diagrammi di flusso, migliorando ulteriormente l'esperienza di consultazione.



Le destinazioni di alcuni pazienti

La destinazione dei pazienti segue, di principio, criteri di territorialità e tiene conto del desiderio del paziente. Tuttavia, in presenza di diagnosi sospette che richiedono una destinazione univoca, tali scelte sono state definite e concordate dal Collegio dei Direttori Sanitari (CDS) insieme ai responsabili delle strutture di riferimento.

Le destinazioni, sia per pazienti adulti sia pediatrici, derivano dal documento "Elementi di triage" e sono state concordate con i partner coinvolti. Queste indicazioni sono state integrate direttamente nei diversi AMD, al fine di rendere più snella e immediata l'identificazione della destinazione all'interno di un unico documento di riferimento.

La consegna del paziente

Nella raccolta degli AMD è stata integrata la procedura di consegna del paziente, applicata di principio tra i servizi della FCTSA e i reparti di Pronto Soccorso dell'Ente Ospedaliero Cantonale. In tutti gli AMD che si concludono con "Annuncio sorveglianza trasporto in ospedale" è stata inserita l'attività di consegna, che rappresenta la fase conclusiva della parte attiva dell'intervento. Questa è disponibile in modo integrale alla fine del manuale che raggruppa gli schemi degli AMD.

È inoltre disponibile un video esplicativo dedicato alla procedura di consegna del paziente.

Nota sui diritti e sull'utilizzo dei documenti

© Copyright 2026 – Pubblicazione di proprietà della Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanza (FCTSA).
Tutti i diritti sono riservati. È vietato l'uso non autorizzato dei contenuti (testi, immagini, ecc.).

La tabella riportata nel documento ha lo scopo di riassumere le principali modifiche apportate agli AMD. Le colonne sono strutturate come segue:

- **Capitolo:** parte o numero dell'AMD oggetto di modifica
- **Descrizione della modifica:** motivazioni, spiegazioni ed eventuali immagini
- **Osservazioni aggiuntive:** note integrative ed eventuali riferimenti bibliografici

È possibile utilizzare la tabella anche a scopo formativo. Il documento permette di consultare anche lo storico delle modifiche dal 2018.

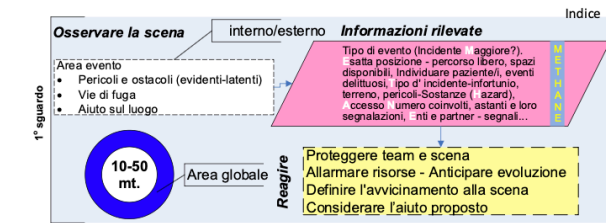
Il formato pdf dinamico viene messo a disposizione ed è scaricabile.

IMPORTANTE: Dal 1.1.2023 L'applicazione *iFCTSA* non è più aggiornata e non sono più disponibili i documenti contenuti. La versione degli AMD diventa *eAMD* (elettronica), eventuali versioni stampate non sono gestite dalla FCTSA, la versione ufficiale è quella pubblicata sul sito della FCTSA.

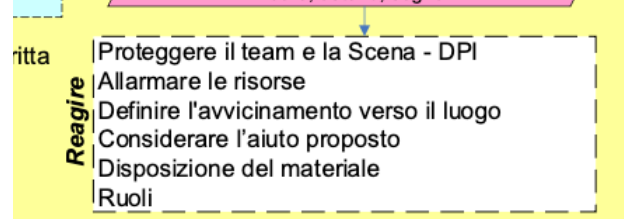
Capitolo	Descrizione modifica	Osservazioni aggiuntive
Indice	Indice aggiornato con l'aggiunta dei seguenti titoli: <ul style="list-style-type: none"> • CARS adulto e pediatrico • Consegna Preh-H • Titolo AMD 1 A : Trattament post-arresto cardiaco È stata eliminata la sezione NACA. Sono stati aggiornati i numeri degli AMD modificati (vedi elenco seguente). Le tabelle relative a pazienti adulti e pediatrici sono state integrate nelle rispettive sezioni.	
Crediti	Aggiornato con membri attuali della CDS "Tabelle pediatriche" Sig. M. Zurru – Dr. M. De Monti – Supervisione Dr.ssa B. Schild-Dr. G. Gualco Dr. L. Anselmi	
Nomenclatura	Aggiornata con elementi attuali, eliminate le forme viola che mostravano attività/farmaci che sarebbero stati inseriti in un secondo momento. Essendo una versione digitale la pubblicazione viene aggiornata anche più volte all'anno	

4 Sguardi

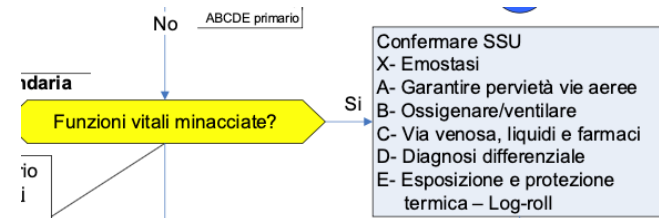
Aggiornato con inserimento del sistema raccolta informazioni METHANE già presente negli AMD serie 40 sull'intervento straordinario /Dispositivo incidente maggiore.



2° sguardo inseriti i dispositivi di protezione individuale (DPI) per tutte le situazioni.



Aggiornata la valutazione primaria con XABCDE.

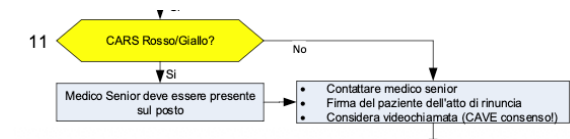


CARS

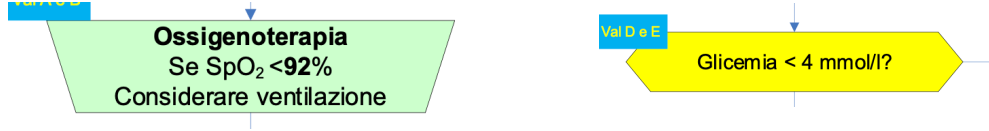
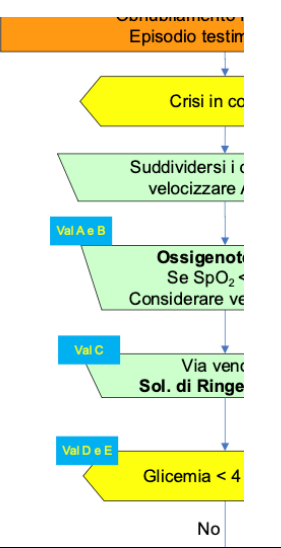
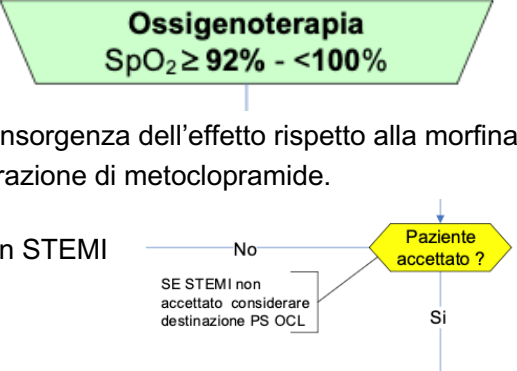
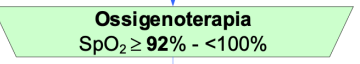
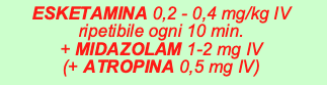
Aggiunta una sezione dedicata al calcolo del codice di attivazione delle risorse specialistiche / medico CARS, sia per il paziente adulto sia per quello pediatrico.

AMD 0

Eliminato lo score NACA . Per i pazienti illesi o che non necessitano di ricovero e presentano CARS verde, è stato inserito il contatto con il medico.

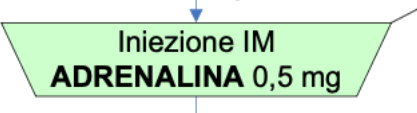
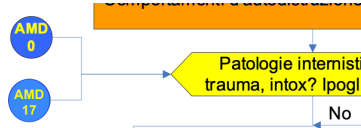
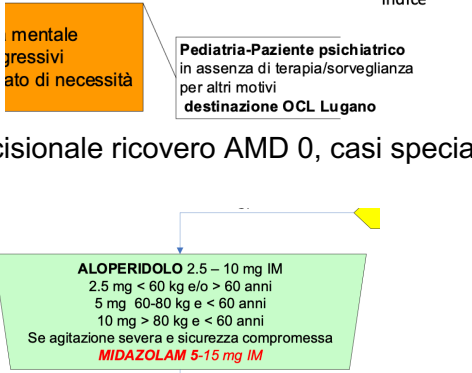
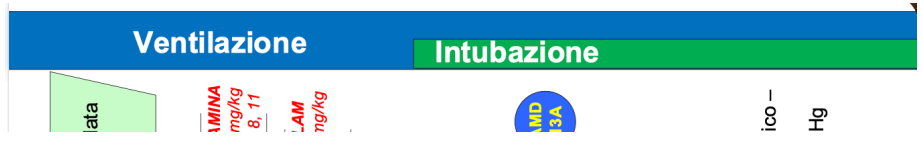
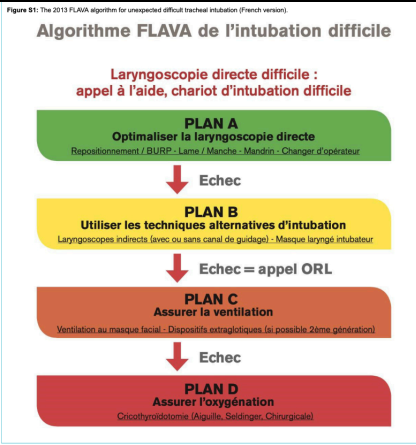


<p>AMD 1</p>	<p>Integrati, nelle "I" e nelle "T", l'annegamento e la destinazione del paziente vittima di annegamento o del paziente ipotermico, secondo gli elementi di triage.</p> <p>Eliminato il box relativo alle attività a rischio di contagio, poiché ora integrato nei "4 sguardi" per tutti gli AMD.....</p> <p>Standardizzata la soglia di trattamento dell'ipoglicemia da 3 a 4 mmol/L.</p>	<p>ipoglicemia - Trombosi polmonare - Ipotermia* - Trombosi coronarica Considerare DNAR/stop REA *Se annegamento testimoniato con immersione continua > 1 ora DNAR *Temperatura centr. < 30°C => max 3 shock e NO farmaci - anticipare evacuazione e trasporto CCT - CAVE TRAUMA: OCL (vedi AMD 14)</p> <p>RISCHIO CONTAGIO Sospetto o confermato Eliminato</p> <p>① Indossare DPI e limitare al minimo gli operatori nell'area delle operazioni.</p> <p>DPI: Dispositivi protezione individuale</p> <p>PA sist. ≥ 90 mmHg ~ PAM ≥ 65 mmHg Temp. > 34° / < 36° C (no infusione fredda) Glicemia > 4 mmol/L SpO2 ≥ 92% e < 100%</p>	
<p>AMD 1A</p>	<p>Inserita la destinazione CCT per il paziente con ipotermia (secondo gli elementi di triage). Prevista la somministrazione di liquidi in caso di shock, secondo necessità clinica. Aggiornata la soglia di saturazione e standardizzato il trattamento dell'ipoglicemia a 4 mmol/L.</p>	<p>*Temperatura centr. < 30°C => anticipare evacuazione e trasporto CCT</p>	
<p>AMD 2</p>	<p>AMD completamente aggiornato e modificato, con revisione dell'approccio terapeutico e dei farmaci utilizzati.</p> <p>L'AMD 2 rappresenta un approccio applicabile trasversalmente anche ad altri AMD, poiché lo stato di veglia costituisce il primo segno valutabile dal soccorritore all'avvicinamento alla vittima.</p> <p>Modificata e standardizzato livello SpO2 92%.</p> <p>Soglie trattamento ipoglicemia spostato a 4mmol/l.</p> <p>Anticipata la richiesta di verifica del GCS.</p> <p>Inserita Valutazione e passaggio a AMD ipotermia.</p>	<pre> graph TD Start([Accesso al paziente]) --> A1[AMD] Start --> O2[Ossigenoterapia SpO2 ≥ 92% - < 100% Considerare ventilazione] O2 --> G1{Glicemia < 4 mmol/l?} G1 -- No --> T1{Temp < 36°?} G1 -- Si --> A14[AMD 14] T1 -- Si --> A14 T1 -- No --> Start </pre>	<p>Video ed esercizi</p>

<p>AMD 3</p>	<p>Algoritmo completamente aggiornato, con approccio basato sulla valutazione e sul trattamento secondo ABCDE. I rettangoli azzurri seguono questa logica.</p> <p>Modificata soglia SpO₂ e Glicemia (standardizzati 92% e 4 mmol/l).</p>  <p>The flowchart for AMD 3 includes the following steps:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ossigenoterapia (green trapezoid): Se SpO₂ < 92% Considerare ventilazione Glicemia < 4 mmol/l? (yellow hexagon): Val D e E 	 <p>The vertical flowchart for AMD 3 details the ABCDE approach:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conoscimento (orange rectangle): Episodio testin Crisi in cc (yellow hexagon) Suddividersi i c (green trapezoid): velocizzare / Ossigenot (green trapezoid): Se SpO₂ < Considerare ve Via vena (green trapezoid): Sol. di Ringe Glicemia < 4 (yellow hexagon): Val D e E 	<p>Video ed esercizio</p>
<p>AMD 4 AMD-4a</p>	<p>Allineata la soglia minima di SpO₂ per l'avvio dell'ossigenoterapia agli altri AMD.</p> <p>Sostituita la morfina con fentanyl. Quest'ultimo preferito grazie alla sua rapida insorgenza dell'effetto rispetto alla morfina, minori effetti secondari gastrointestinali; di conseguenza eliminata la somministrazione di metoclopramide.</p> <p>Inserita la destinazione al Pronto Soccorso dell'Ospedale Civico per pazienti con STEMI in assenza di immediata disponibilità del CCT per cardiologia invasiva.</p>  <p>The flowchart for AMD 4 includes the following steps:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ossigenoterapia (green trapezoid): SpO₂ ≥ 92% - <100% Paziente accettato? (yellow hexagon): Si / No <p>Note: SE STEMI non accettato considerare destinazione PS OCL</p>		
<p>AMD 5</p>	<p>Standardizzata la soglia inferiore di SpO₂ per l'ossigenoterapia.</p>  <p>The flowchart for AMD 5 includes the following step:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ossigenoterapia (green trapezoid): SpO₂ ≥ 92% - <100% <p>Sostituita la ketamina con esketamina e semplificato il trattamento del dolore di tipo 2</p>  <p>The medication box contains the following text:</p> <p>ESKETAMINA 0,2 - 0,4 mg/kg IV ripetibile ogni 10 min. + MIDAZOLAM 1-2 mg IV (+ ATROPINA 0,5 mg IV)</p> <p>Aggiunta nelle note DICLOFENAC e CAVE in caso di gravidanza – forame di Botallo.</p>		

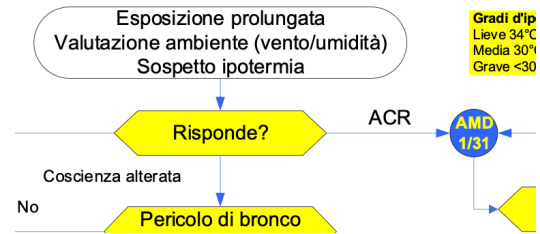
<p>AMD 6</p> <p>Standardizzata la soglia inferiore di SpO₂ per l'ossigenoterapia.</p> <p>Il trattamento segue ora lo schema ABCDE. I rettangoli azzurri seguono questa logica.</p> <p>La posa dell'accesso intraosseo (IO) diventa competenza del soccorritore diplomato</p>	<p>Via/e venosa/e grosso calibro - considera IO Sol. di Ringer flusso veloce</p> <p>Spostata la nota "clinica suggestiva sepsi" sotto la scala qSOFA decisione "SI" per una migliore lettura.</p>	<p>Video ed esercizio</p>
<p>AMD 7</p> <p>Sostituita la modalità di somministrazione di Adrenalina da "inalazione" (minore selettività polmonare rispetto ai beta2 agonisti) a IV/IM che risulta più efficace.</p> <p>Sostituita ketamina per intubazione (AMD13) con Esketamina.</p>	<p>Se paziente spossato/incosciente, SpO₂ < 75% Considerare intubazione</p> <p>Ipnotico: ESKETAMINA 0,2-0,4 mg/kg IV-IO Ventilazione a bassa frequenza e basso volume</p> <p>Se paziente spossato/incosciente, SpO₂ < 75% Considerare intubazione</p> <p>Se miglioramento sintomatologia dopo 10'?</p> <p>Continuare INALAZIONI Aggiungere IPRATROPIO BROMURO 0,5 mg</p> <p>SOLFATO DI MAGNESIO 2 g infusione lenta (20') in Gluc. 5% 100 ml Cave: ipotensione</p> <p>Miglioramento sintomatologia?</p> <p>METHYLPREDNISOLONE 125 mg IV</p> <p>Se miglioramento sintomatologia dopo 10'?</p> <p>Considerare ADRE BOLUS 0,1 mg IV, 0,3 mg IM</p> <p>Considerare ADRENALINA BOLUS 0.1 mg IV oppure 0.3 mg IM</p> <p>Semplificata la visualizzazione nel diagramma la somministrazione di corticosteroide.</p>	<p>Se paziente spossato/incosciente, SpO₂ < 75% Considerare intubazione</p> <p>AMD 13</p>

<p>AMD 8</p>	<p>Anticipata la posa di una via venosa rispetto alla versione precedente. Dopo l'inizio dell'ossigenoterapia un soccorritore anticipa l'accesso venoso con infusione questo a prescindere dalla situazione PA. Semplificato.</p> <p>Il fentanyl sostituisce la morfina grazie alla sua azione più rapida rispetto alla morfina.</p> <p>Il diuretico (furosemide) viene abbandonato e in caso d'intubazione la ketamina è stata sostituita dall'esketamina.</p>	
<p>AMD 9</p>	<p>Standardizzata la soglia di SpO₂ inferiore per il trattamento con ossigenoterapia.</p> <p>Attenzione CAVE atropina e blocco AV Mob. II° - Mob. III° non è una controindicazione assoluta ma una possibile mancata efficacia in queste situazioni oppure attenzione in caso di QRS largo dove potrebbe peggiorare conduzione AV. (Circulation 2020-2025).</p> <p>Nel trattamento con Adenosina che è "specialistico" (rosso) il bolus che segue e il braccio alzato può essere eseguito dal soccorritore (nero).</p> <p>Versione 2023 erroneamente rosso ndr.</p>	
<p>AMD 10</p>	<p>Nella Versione 2023: le principali reazioni erano messe sullo stesso livello. In realtà applicando la valutazione primaria ABCDE, vengono subito evidenziate le problematiche respiratorie (B) e cardio-circolatorie (C). La reazione cutanea viene evidenziata al momento della valutazione testa piedi (in particolare se su parti del corpo coperte dai vestiti.</p> <p>Ver 2026. Nella nuova versione è stato seguito il trattamento secondo la val. primaria. I rettangoli azzurri seguono questa logica.</p> <p>Livello intervento SpO₂ standardizzata 92%.</p> <p>PA sistolica < 90 mmHG e/o stridor prevedono trattamento con Adrenalina intramuscolo IM.</p>	<p>Video e scenario</p>

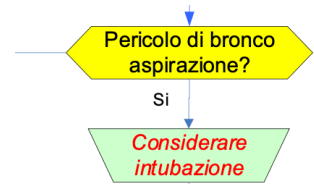
	<p>La somministrazione di Adrenalina per via inalatoria è stata eliminata da una somministrazione iniziale unicamente per via Intramuscolare (IM) . La via di somministrazione Adrenalina inalatoria a favore della somministrazione intramuscolo (IM) risulta più efficace a livello sistemico. Effetto che non viene garantito invece per via inalatoria.</p>								
<p>AMD 12</p>	<p>Integrata la destinazione per il paziente pediatrico per il quale non esiste un algoritmo AMD) dedicato.</p>  <p>Integrati i collegamenti tra AMD 12 e processo decisionale ricovero AMD 0, casi speciali AMD 17.</p> <p>Semplificata la struttura a favore di una migliore lettura. Midazolam è stato spostato di competenza medico/specialista. E' stato eliminato biperidene. Le evidenze sull'efficacia della combinazione (aloperidolo - biperidene) sono limitate e si concentrano principalmente sulla gestione degli effetti collaterali, non sull'effetto sedativo o sul controllo dell'agitazione</p>								
<p>AMD 13-13a</p>	<p>AMD completamente aggiornato vedere nello specifico “Swiss Latin Airway Guidelines: a holistic approach for improving airway management” e realizzato seguendo l'algoritmo FLAVA per l'intubazione difficile. Consultare la scheda specifica per approfondimento e consultare tutorial Moodle. AMD13</p>  <p>AMD13A</p> <table border="1" data-bbox="392 1236 1243 1356"> <tr> <th colspan="2">Ventilazione</th> <th>Ossigenazione CTM</th> </tr> <tr> <td>Videolaringoscopia migliorata</td> <td>Maschera laringea</td> <td></td> </tr> </table>	Ventilazione		Ossigenazione CTM	Videolaringoscopia migliorata	Maschera laringea			<p>Video+ schede bibliografiche</p>
Ventilazione		Ossigenazione CTM							
Videolaringoscopia migliorata	Maschera laringea								

AMD 14

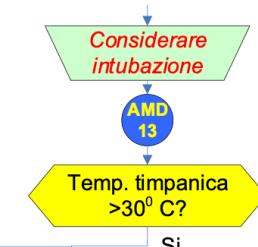
AMD rinnovato e aggiornato ai gradi di ipotermia secondo AHA 2025. Si ricorda il lettore che questa procedura già dal 2023 viene applicata a tutti i pazienti indistintamente (adulti e pediatrici). Lo stato di coscienza è il primo segno che si evidenzia ai soccorritori ed è il segno che viene utilizzato per applicare la valutazione dei “segni di circolo” per applicare le manovre in caso di arresto cardiaco. In presenza di segni di circolo la presa a carico del paziente incosciente prevede l'utilizzo della valutazione primaria (AB iniziali) e questa prima verifica in un paziente incosciente permette di evidenziare precocemente se quest'ultimo è a rischio di broncoaspirazione.



Video e scenario



Questa situazione prevede di applicare AMD13 per l'intubazione.



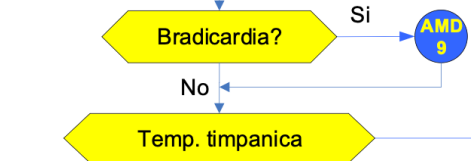
E' stata inserita in caso d'intubazione la verifica della temperatura poiché ha delle conseguenze nella gestione del trattamento e della destinazione. La Temperatura verrà misurata anche in un secondo momento nell'AMD ma in questa seconda misurazione si segue la logica dell'ABCDE (temperatura nella fase E) se non è stata necessaria l'intubazione.

In un secondo tempo nella valutazione delle "I" e le "T" ci si troverà confrontati con l'IPOTERMIA (la E della valutazione primaria).

- Proteggere da ulteriore raffreddamento
- Rimuovere indumenti bagnati
- Muovere con cautela

In funzione del grado d'ipotermia ci saranno delle azioni da intraprendere .

Gradi d'ipotermia ACLS AHA
 Lieve 34°C-36°C
 Media 30°C-34°C
 Grave <30°C



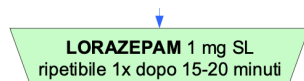
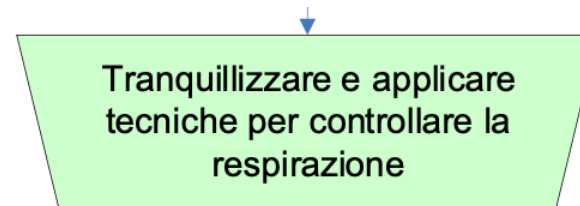
Anticipato il trattamento della bradicardia (val. primaria=C).

<p>AMD 15</p>	<p>Inserita la formula di dosaggio di glucosio e Glucagone, dato il suo utilizzo limitato è di competenza del medico/specialista.</p> <p>Livello di glicemia minimo accettato senza trattamento modificato da <3 a < 4 mmol/l (standardizzato in tutti AMD).</p> <p>AMD15a Il contatto con Neurocentro o per il trasporto diretto presso la Stroke Unit a Lugano deve sempre passare dal contatto con TS144. Eliminato numero diretto.</p>	
<p>AMD 16</p>	<p>Aggiornata la lista delle informazioni rilevanti da ricercare per applicare questo AMD.</p> <p>(ca. 15°)</p> <p>Ossigenoterapia SpO₂ ≥ 92% - <100%</p> <p>Adattato agli altri AMD il livello di SpO₂ minimo per il trattamento con Ossigeno.</p> <p>Aggiunta una checklist delle caratteristiche dei parti ad alto rischio.</p> <p>Inserito il contatto con MEU del servizio.</p> <p>Aggiunta la somministrazione di Ossitocina per Medico/specialista.</p> <p>Considera EXOPRENALINA 1 mcg IV titrato max. 10 mcg</p> <p>Indicazione : 22-35 settimana e/o nozione sicura di parto podalico. Contattare Ginecologia ospedale destinazione</p> <p>Inserite le indicazioni dell'exoprenalina</p>	

AMD 17

Sostituita la condizione "iperventilazione" con segni e sintomi che portano ad un sospetto di iperventilazione
 Motivazione: La **definizione clinica di iperventilazione** è uno stato in cui la ventilazione alveolare eccede le necessità metaboliche dell'organismo, determinando una riduzione della pressione parziale di anidride carbonica arteriosa (PaCO₂) al di sotto dei valori normali (<35 mmHg), con conseguente alcalosi respiratoria e sintomi somatici e/o psicologici. Non potendo misurare i valori ematici (gasometria) in ambulanza, attraverso segni e sintomi ci si limita a sospettare questa situazione.

Eliminata il trattamento di "rebreathing" per il recupero CO2 sostituito da più tecniche di controllo della frequenza/volumi respiratori.



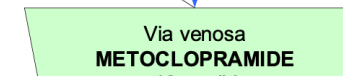
Inserito il collegamento con AMD 12 per pazienti in stato d'agitazione persistente.



La somministrazione di Metoclopramide **NON** è da effettuare come **profilassi** ma unicamente in caso di vomito e nausea conclamati.



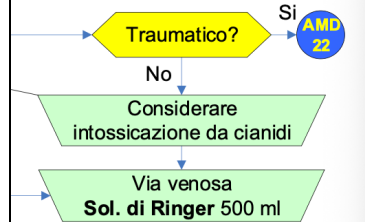
No per profilassi



AMD 18

Eliminata la formula di Parkland.

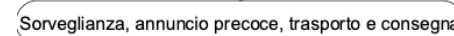
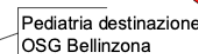
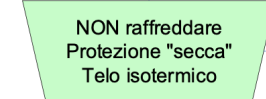
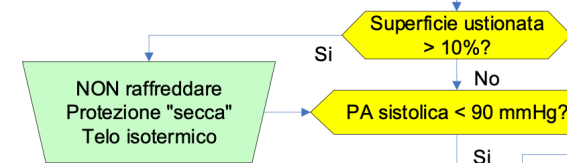
Modificato il valore limite della superficie ustionata e inserito il trattamento "a secco" delle ustioni.



In caso di paziente traumatizzato collegato all'AMD 22.

La somministrazione di liquidi ad alto flusso inizia con 500 mL e non 1000 ml come nella versione precedente.

Se paziente pediatrico la destinazione da considerare è OSG Bellinzona. Valutare se trasportabile ev. destinazione ospedale di riferimento per stabilizzazione.



<p>AMD 19</p>	<p>Sostituita la morfina con fentanyl. Quest'ultimo preferito grazie alla sua insorgenza dell'effetto rispetto alla morfina, minori effetti secondari gastrointestinali.</p>		
<p>AMD 21</p>	<p>Inserita checklist per valutare il coinvolgimento per via di TS144 del medico iperbarico per il trattamento di ossigenoterapia in pressione.</p> <p style="text-align: center;">▼</p> <p style="text-align: center;">Se sintomi considera contatto via 144 medico iperbarico</p>	<div style="background-color: #f4a460; padding: 5px;"> <p>Considera contatto MED Iperbarico se:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dispnea Cianosi Rumori respiratori udibili Alterazione stato di coscienza Parestesie Cefalea Agitazione psicomotoria Ipotensione/aritmie cardiache <p>In anamnesi considerare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gravidanza Severe cardiopatie Pneumopatie </div>	
<p>AMD 22</p>	<p>Nella valutazione primaria viene inserita la priorità dell'emostasi (X).</p> <div style="background-color: #e0ffe0; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>X-Controlla gravi emorragie esterne (emostasi/turniquet) A-Vie aeree e stabilizzazione spinale B-Ventilazione e considera PNX iperteso</p> </div> <p style="text-align: center;">▼</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #ffff00; padding: 10px; border: 1px solid black;"> <p>Solo TCC?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Si →</p> </div> <div style="background-color: #0000ff; color: white; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>AMD 22B</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">No</p> <p>Collegato AMD 22 all'AMD trauma cranico AMD 22B che diventa un AMD subordinato a quello del trauma poiché solo dopo attenta valutazione sarà possibile decretare se la vittima ha solo unicamente un trauma cranico oppure se questo è associato ad altre lesioni più o meno importanti.</p> <p>Standardizzata la soglia di SpO₂ inferiore per il trattamento con ossigenoterapia.</p>	<div style="background-color: #ffff00; padding: 10px; border: 1px solid black; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>AVPU XABCDE 1 minuto</p> </div> <p style="text-align: center;">▼</p> <div style="background-color: #e0ffe0; padding: 10px; border: 1px solid black; text-align: center;"> <p>Ossigenoterapia SpO₂ ≥ 92% - <100%</p> </div>	<p>Video ed esercizio</p>

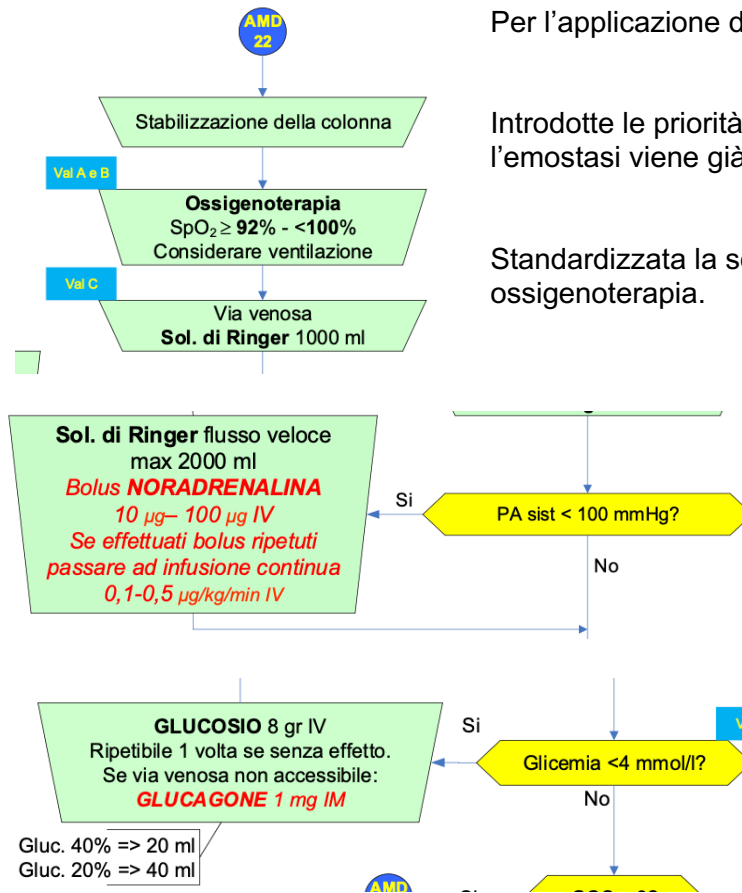
AMD 22B

(ex AMD23)

AMD 22B Trauma cranio-cerebrale / midollare

L'AMD 23 viene **eliminato** come AMD a sé stante e diventa un AMD **subordinato** a quello del trauma poiché solo dopo attenta valutazione sarà possibile decretare se la vittima ha solo unicamente un trauma cranico oppure se questo è associato ad altre lesioni più o meno importanti.

Video e esercizio



Per l'applicazione di questo AMD prima si passa dall'AMD22.

Introdotta le priorità della valutazione primaria XABCDE (in questo caso l'emostasi viene già applicata nell'AMD 22.

Standardizzata la soglia di SpO₂ inferiore per il trattamento con ossigenoterapia.

In caso d'ipotensione, sostituita la somministrazione dell'Adrenalina con **Noradrenalina** possibilmente in infusione continua (i boli iniziali sono da applicare unicamente per l'attesa della preparazione della Noradrenalina nella pompa siringa). Aggiornata la tabella diluizioni con aggiunta della Noradrenalina. (vedi prossima riga).

Aggiornato il livello di trattamento dell'ipoglicemia da < 3 a < 4 mmol/l.

Glucagone da somministrare da personale medico o da infermieri specialisti.

Aggiunto un riferimento alla somministrazione di volume di glucosio in funzione della percentuale di composizione del preparato.

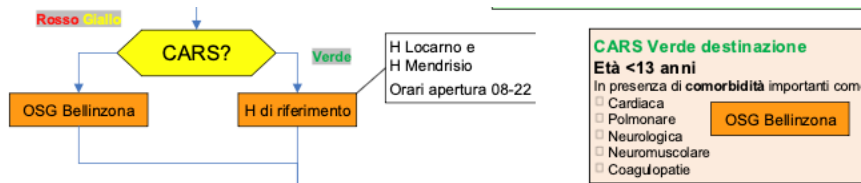
<p>Tabelle score adulti e farmaci</p>	<p>Eliminato score NACA. Migliorata leggibilità dei caratteri. Aggiornata la lista dei farmaci. Tabella diluizione Adrenalina aggiunta Noradrenalina.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">SCHEMA POMPA SIRINGA ADRENALINA/NORADRENALINA</th> </tr> <tr> <th>µg/min</th> <th>ml/h</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>6</td></tr> <tr><td>2</td><td>12</td></tr> <tr><td>3</td><td>18</td></tr> <tr><td>4</td><td>24</td></tr> <tr><td>5</td><td>30</td></tr> <tr><td>6</td><td>36</td></tr> <tr><td>7</td><td>42</td></tr> <tr><td>8</td><td>48</td></tr> <tr><td>9</td><td>54</td></tr> <tr><td>10</td><td>60</td></tr> <tr><td>15</td><td>90</td></tr> <tr><td>20</td><td>120</td></tr> </tbody> </table>	SCHEMA POMPA SIRINGA ADRENALINA/NORADRENALINA		µg/min	ml/h	1	6	2	12	3	18	4	24	5	30	6	36	7	42	8	48	9	54	10	60	15	90	20	120	
SCHEMA POMPA SIRINGA ADRENALINA/NORADRENALINA																															
µg/min	ml/h																														
1	6																														
2	12																														
3	18																														
4	24																														
5	30																														
6	36																														
7	42																														
8	48																														
9	54																														
10	60																														
15	90																														
20	120																														
<p>AMD pediatria e valutazione</p>	<p>Corretta la decisione di gravità che nella versione precedente era erroneamente invertita rispetto al punteggio. Correzione refusi tabella GCS. Aggiornata tabella MAD con Esketamin.</p>	<p>Decisione gravità Critico Potenzialmente critico Non critico</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ricapillarizzazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 2 secondi</td> <td>normale</td> </tr> <tr> <td>tra 2 – 4 sec</td> <td>shock compensato</td> </tr> <tr> <td>≥ 4 sec</td> <td>shock scompensato</td> </tr> </tbody> </table>	Ricapillarizzazione		≤ 2 secondi	normale	tra 2 – 4 sec	shock compensato	≥ 4 sec	shock scompensato																					
Ricapillarizzazione																															
≤ 2 secondi	normale																														
tra 2 – 4 sec	shock compensato																														
≥ 4 sec	shock scompensato																														
<p>AMD 31-31a</p>	<p>Eliminata nota sul rischio contagio e utilizzo DPI. Inserito nella tecnica dei 4 sguardi vale per tutte le situazioni. Modificata SpO2 e Glicemia con i valori standardizzati.</p>	<p>Glicemia >4 mmol/L SpO₂ ≥92% e <100%</p>																													

AMD PEDIATRIA: pediatric trauma scor

PTS	+ 2	+ 1	- 1
Peso	> 20 kg	10 - 20 kg	< 10 kg
Vie aeree	Libere	Gestibili con manovre semplici, O ₂	Manovre invasive intubazione, cricotomia
PA (mmHg) sistolica	> 90, polsi periferici	50 - 90, carotideo o femorale palpabile	< 50, polsi deboli / assenti
Stato coscienza	Alert	Verbal o Pain	Unresponsive
Ferita /e aperte	Nessuna	Minori	Maggiori o penetranti
Trauma scheletrico	Nessuno	Fratture chiuse	Fratture aperte o multiple

**Destinazioni
pazienti
pediatrici**
Informazioni
generali.

In generale la destinazione del paziente pediatrico è stata aggiornata in tutti gli AMD della serie 30. Gli AMD da 32 a 37 rappresentano generalmente il trattamento di medicina, escluso AMD analgesia che non ha una destinazione ma è un AMD integrato in altri AMD. Per questi seguire le indicazioni a fondo AMD. Si può sottolineare che CARS verde (medicina) .

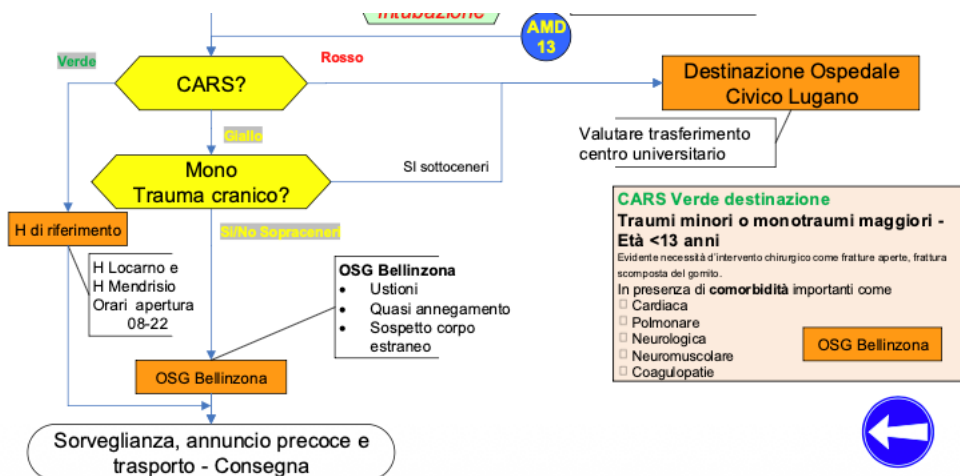


CARS Verde destinazione
Età <13 anni
In presenza di **comorbidità** importanti come

- Cardiaca
- Polmonare
- Neurologica
- Neuromuscolare
- Coagulopatie

OSG Bellinzona

L'estratto del diagramma qui sotto rappresenta il processo decisionale del traumatizzato (AMD38) dove le variabili oltre al CARS sono da considerare il mono trauma cranico. (vedi sotto AMD specifico).



CARS Verde destinazione
Traumi minori o monotraumi maggiori - Età <13 anni
Evidente necessità d'intervento chirurgico come fratture aperte, frattura scomposta del gomito.

In presenza di **comorbidità** importanti come

- Cardiaca
- Polmonare
- Neurologica
- Neuromuscolare
- Coagulopatie

OSG Bellinzona

Sorveglianza, annuncio precoce e trasporto - Consegna



CARS Verde: in presenza di comorbidità la destinazione è OSG Bellinzona. Vale per tutte le situazioni se il paziente risulta difficile da trasportare per la sua instabilità considerare il trasporto verso un ospedale di riferimento regionale per le opportune terapie di stabilizzazione.

CARS Verde destinazione
Età <13 anni
In presenza di **comorbidità** importanti come

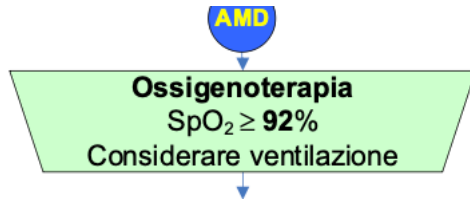
- Cardiaca
- Polmonare
- Neurologica
- Neuromuscolare
- Coagulopatie

OSG Bellinzona

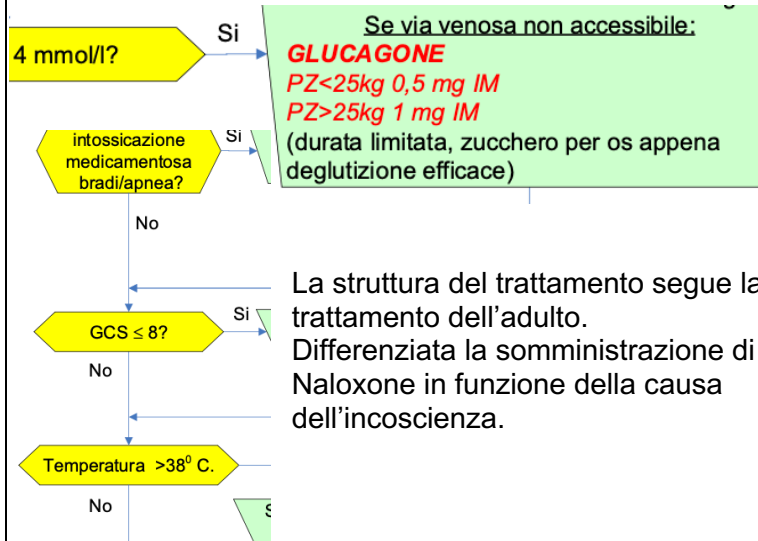
AMD 32

L' applicazione dell' algoritmo potrebbe essere subordinata ad altri AMD pediatrici altri AMD.
 Nella versione 2023 c'erano i collegamenti a diversi AMD, in questo modo si è voluto collegare questo AMD 32 a più AMD dove di fatto clinicamente lo stato d' coscienza è alterato.

AMD 32



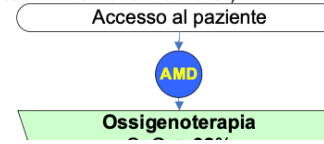
Aggiornato il livello di trattamento dell' ipoglicemia da < 3 a < 4 mmol/l.



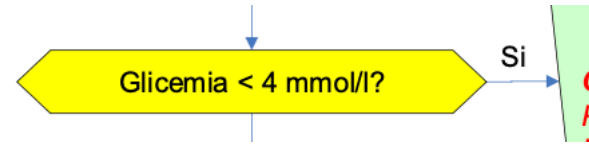
La struttura del trattamento segue la logica vista nel trattamento dell' adulto.
 Differenziata la somministrazione di Naloxone in funzione della causa dell' incoscienza.

AMD 32. Stato di coscienza alterato - pediatria

(stato di coscienza alterato non traumatico)

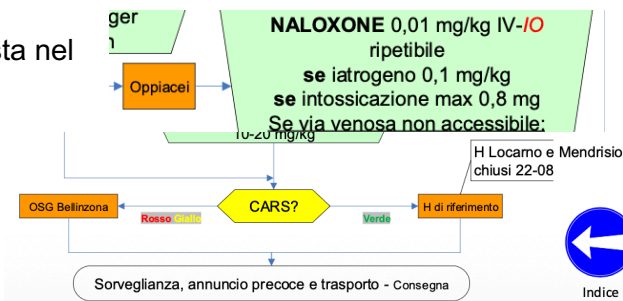


Standardizzata la soglia di SpO₂ inferiore per il trattamento con ossigenoterapia.



Glucagone da somministrare da personale medico o da infermieri specialisti.

Inoltre se il paziente ha una buona deglutizione passare ad assunzione orale di sostanze zuccherate.



Video e esercitazione

	<p>Anticipata la decisione d'intubazione rispetto al trattamento dell'iperpiressia.</p> <p>Inserite le destinazioni differenziate in funzione di gravità, orari dell'evento e disponibilità dei reparti di pronto soccorso . CARS Verde: in presenza di comorbidità la destinazione è OSG Bellinzona.</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>CARS Verde destinazione Età <13 anni In presenza di comorbidità importanti come</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cardiaca <input type="checkbox"/> Polmonare <input type="checkbox"/> Neurologica <input type="checkbox"/> Neuromuscolare <input type="checkbox"/> Coagulopatie <p style="text-align: right; background-color: orange; padding: 2px;">OSG Bellinzona</p> </div>	
<p>AMD 33</p>	<p>Standardizzata la soglia di SpO₂ inferiore per il trattamento con ossigenoterapia.</p> <p>Anticipata la valutazione della Glicemia (D) rispetto alla temperatura(E) che è standardizzata a 4 mmol/l.</p> <p>Il raffreddamento oltre alla terapia farmacologica con Paracetamolo (2023) diventa una nota con verifica anche dell'eziologia.</p>	<p>Episodio testimoniato?...</p> <p>Ossigenoterapia SpO₂ ≥ 92% Considerare ventilazione</p> <p>Misura la glicemia</p> <p>< 4 mmol/l?</p> <p>S</p> <p>No</p>	<p>Video</p> <p>Sostituire supposte di diazepam con Midazolam via MAD.</p> <p>Glucagone da somministrare da personale medico o da infermieri specialisti.</p> <p>In caso di episodi ricorrenti o improvviso nuovo</p>

	<p>episodio di convulsione sostituito il diazepam con il midazolam via MAD</p> <p>Inserite le destinazioni differenziate in funzione di gravità, orari dell'evento disponibilità dei reparti di pronto soccorso. CARS Verde: in presenza di comorbidità la destinazione è OSG Bellinzona.</p>	
<p>AMD 34</p> <p>AMD completamente modificato. L'applicazione avviene anche attraverso altri AMD senza indicare il numero. Questa condizione nella versione precedentemente non era prevista si può applicare sia in entrata che in uscita dal trattamento algico.</p> <p><u>Tra le principali modifiche troviamo:</u> Standardizzata la soglia di SpO₂ inferiore per il trattamento con ossigenoterapia.</p> <p>In caso di pazienti con leggeri dolori non è necessaria la posa di accesso venoso per analgesia farmacologica.</p> <p>Il trattamento del dolore viene effettuato con paracetamolo o fentanyl .</p>	<p>AMD 34. Analgesia - pediatria</p>	<p>Video e esercizio</p>

	<p>Il fentanyl sostituisce la morfina. Mentre l'Esketamina sostituisce la ketamina.</p> <p>Ondansetron eliminata somministrazione via MAD poiché le evidenze non esistono studi clinici che valutino direttamente l'efficacia o la sicurezza di ondansetron somministrato tramite MAD per la nausea in pediatria.</p>	
<p>AMD 35</p>	<p>AMD parzialmente modificato e standardizzato. Standardizzata la soglia di SpO₂ inferiore per il trattamento con ossigenoterapia.</p> <p>Anticipata la somministrazione IM di Adrenalina se il paziente non accetta la maschera ossigeno ed eliminata la somministrazione per via inalatoria. La via di somministrazione Adrenalina inalatoria a favore della somministrazione intramuscolo (IM) risulta più efficace a livello sistemico. Effetto che non viene garantito invece per via inalatoria.</p> <p>Alzato il livello di SpO₂ da 85% a 90% Eliminato il solfato di magnesio a causa di ridotta evidenza di efficacia. I rischi di errori di manipolazione in funzione della concentrazione differente rispetto all'adulto ha influenzato questa</p> <p><i>Ipnotico: ESKETAMINA 0,25 mg/kg IV-IO Ventilazione a bassa frequenza e basso volume</i></p> <p>scelta.</p> <p>Sostituita ketamina con esketamina per applicazione AMD 13 intubazione.</p>	<p>video</p>

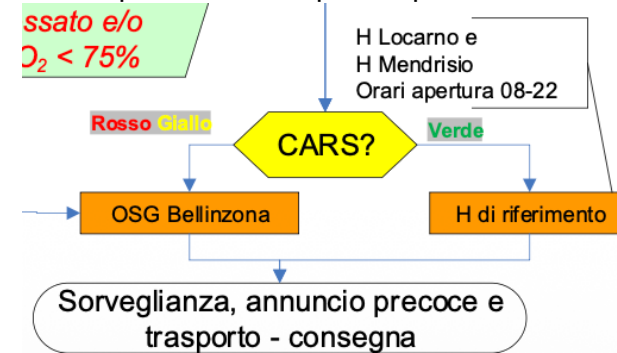
Inserite le destinazioni differenziate in funzione di gravità, orari dell'evento e disponibilità dei reparti di pronto soccorso.

CARS Verde: se comorbidità destinazione OSG Bellinzona.

CARS Verde destinazione
Età <13 anni
 In presenza di **comorbidità** importanti come

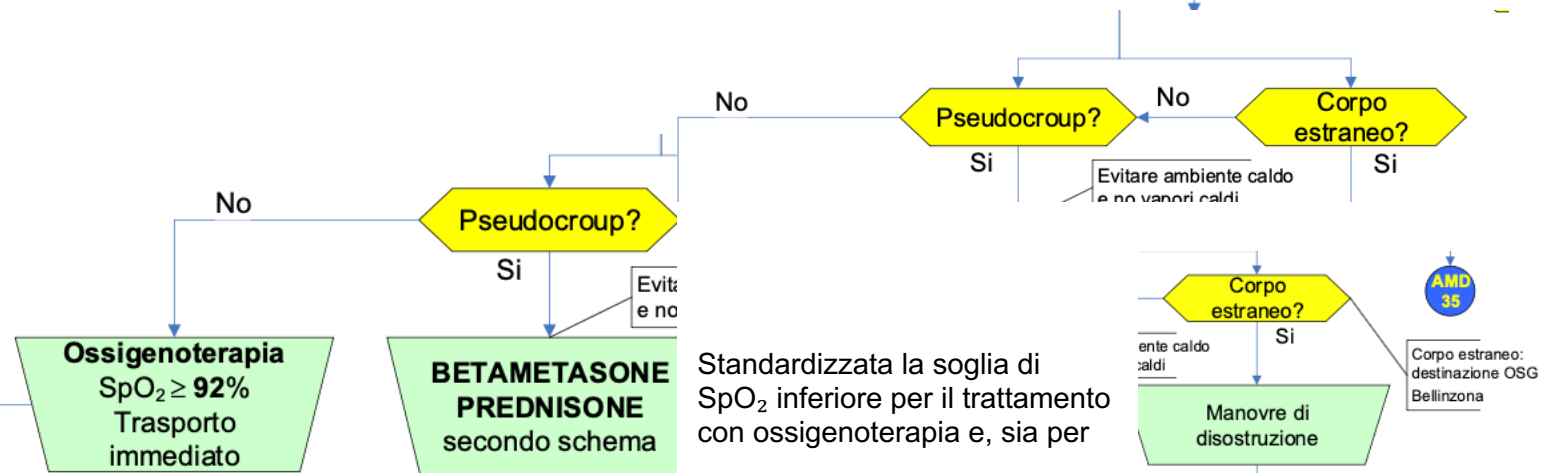
- Cardiaca
- Polmonare
- Neurologica
- Neuromuscolare
- Coagulopatie

OSG Bellinzona



AMD 36

AMD parzialmente modificato e standardizzato al trattamento per l'adulto. Ridefinite le priorità in funzione di ABCDE. Richiesta attivazione del servizio specialistico d'urgenza (SSU) con medico o infermiere specializzato.



Standardizzata la soglia di SpO₂ inferiore per il trattamento con ossigenoterapia e, sia per

video

pseudocroup che per corpo estraneo dove si sono inserite le “manovre di disostruzione” che sostituiscono “Liberazione vie aeree controllo se corpo estraneo visibile e la **destinazione da considerare OSG.**

Alzato il livello di SpO2 da 85% a 90% e relativa somministrazione di adrenalina in funzione dell'età del paziente.

Inserite le destinazioni differenziate in funzione di gravità, orari dell'evento e disponibilità dei reparti di pronto soccorso.

CARS Verde: se comorbidità destinazione OSG Bellinzona.

CARS Verde destinazione
Età <13 anni
 In presenza di **comorbidità** importanti come

- Cardiaca
- Polmonare
- Neurologica
- Neuromuscolare
- Coagulopatie

OSG Bellinzona

AMD 37
AMD 37A (eliminato)

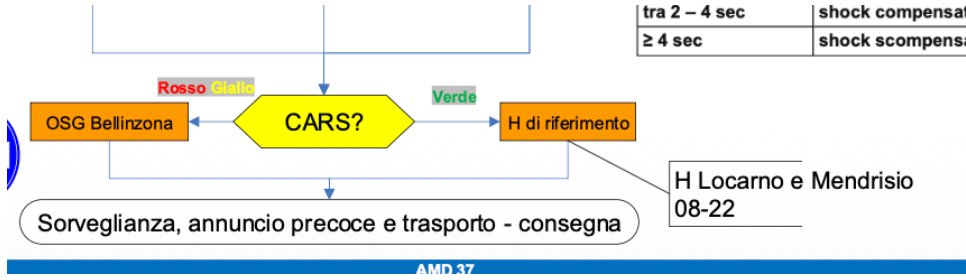
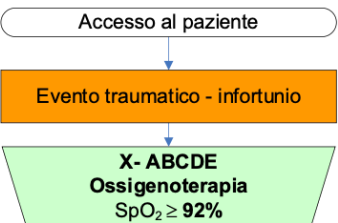
AMD parzialmente modificato e standardizzato al trattamento per l'adulto. Il trattamento dello shock anafilattico è stato inserito nell'algoritmo 37.

Nell'AMD37 è stato inserito il trattamento dello shock anafilattico ex AMD37A. Mentre in caso di dispnea è stato inserito il collegamento con algoritmo della dispnea AMD 35.

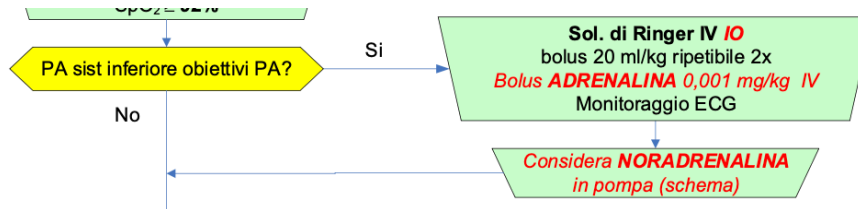
Anticipata la richiesta di allarme a SSU/MEU.

Standardizzata la soglia di SpO₂ inferiore per il trattamento con ossigenoterapia 92%.

ADRENALINA 0,01 mg/kg IM
 (Max 0,5 mg)
 ripetibile dopo 10'
 se accesso IV non presente

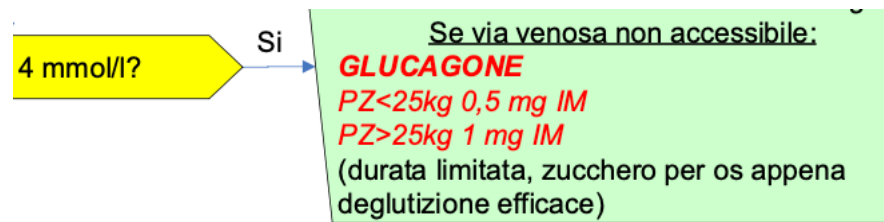
	<p>Trattamento iniziale dello shock anafilattico con adrenalina IM.</p> <p>Modificata la domanda sullo shock da "Scompensato" => Compensato Se No trattamento con volume e Adrenalina.</p> <table border="1" data-bbox="414 343 824 470"> <thead> <tr> <th colspan="2">Ricapillarizzazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 2 secondi</td> <td>normale</td> </tr> <tr> <td>tra 2 – 4 sec</td> <td>shock compensato</td> </tr> <tr> <td>≥ 4 sec</td> <td>shock scompensato</td> </tr> </tbody> </table> <p>Inserito un richiamo sui tempi di ricapillarizzazione per determinare il livello di shock.</p>  <p>Inserite le destinazioni differenziate in funzione di gravità, orari dell'evento e disponibilità dei reparti di pronto soccorso.</p> <p>CARS Verde: se comorbidità destinazione OSG Bellinzona.</p> <table border="1" data-bbox="1478 750 1825 941"> <thead> <tr> <th colspan="2">CARS Verde destinazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Età <13 anni</td> </tr> <tr> <td colspan="2">In presenza di comorbidità importanti come</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cardiaca</td> <td rowspan="5">OSG Bellinzona</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Polmonare</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Neurologica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Neuromuscolare</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Coagulopatie</td> </tr> </tbody> </table>	Ricapillarizzazione		≤ 2 secondi	normale	tra 2 – 4 sec	shock compensato	≥ 4 sec	shock scompensato	CARS Verde destinazione		Età <13 anni		In presenza di comorbidità importanti come		<input type="checkbox"/> Cardiaca	OSG Bellinzona	<input type="checkbox"/> Polmonare	<input type="checkbox"/> Neurologica	<input type="checkbox"/> Neuromuscolare	<input type="checkbox"/> Coagulopatie	
Ricapillarizzazione																						
≤ 2 secondi	normale																					
tra 2 – 4 sec	shock compensato																					
≥ 4 sec	shock scompensato																					
CARS Verde destinazione																						
Età <13 anni																						
In presenza di comorbidità importanti come																						
<input type="checkbox"/> Cardiaca	OSG Bellinzona																					
<input type="checkbox"/> Polmonare																						
<input type="checkbox"/> Neurologica																						
<input type="checkbox"/> Neuromuscolare																						
<input type="checkbox"/> Coagulopatie																						
<p>AMD 38</p>	<p>AMD 38 si è trasformato da trattamento del solo trauma cranico al trattamento del paziente traumatizzato che include anche trauma cranico. E' stato standardizzato al trattamento per l'adulto.</p>  <p>Integrato XABCDE per anticipare il trattamento dell'emostasi in caso di emorragia visibile.</p> <p>Standardizzata la soglia di SpO₂ inferiore per il trattamento con ossigenoterapia 92%.</p> <p>Semplificati gli obiettivi del trattamento ipotensione.</p> <table border="1" data-bbox="1276 1284 1825 1396"> <thead> <tr> <th colspan="2">Obiettivo PA sistolica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Età <1 anno</td> <td>> 70 mmHg</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Età 1-10 anni</td> <td>> 70 mmHg + età X 2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Ind</p>	Obiettivo PA sistolica		<input type="checkbox"/> Età <1 anno	> 70 mmHg	<input type="checkbox"/> Età 1-10 anni	> 70 mmHg + età X 2	<p>Video</p>														
Obiettivo PA sistolica																						
<input type="checkbox"/> Età <1 anno	> 70 mmHg																					
<input type="checkbox"/> Età 1-10 anni	> 70 mmHg + età X 2																					

AMD 38



Il trattamento dell'ipotensione dopo il riempimento vascolare prevede il trattamento con noradrenalina in pompa siringa continua. Il bolo di adrenalina è da considerare in attesa di preparazione della pompa infusione. Per lo schema è stato aggiornata la tabella farmaci.

La valutazione della Glicemia precede il trattamento dell'intubazione in caso d'incoscienza del paziente per evitare di intubare un paziente in stato di coscienza alterato per ipoglicemia. Anche qui è stata standardizzata a 4 mmol/.



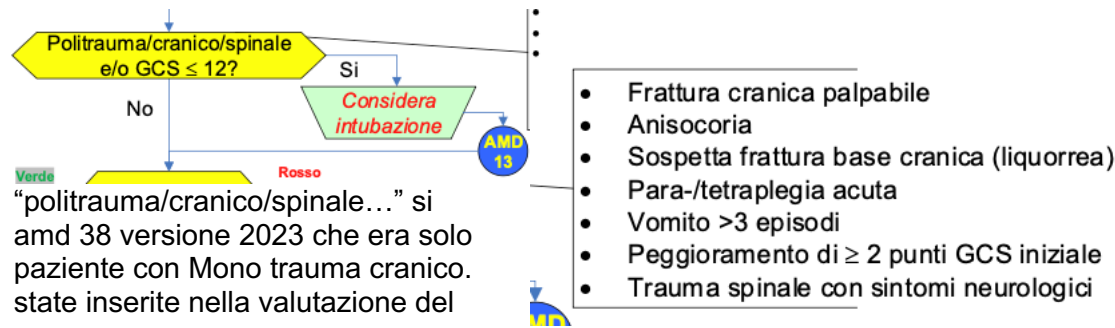
Glucagone da somministrare da personale medico o da infermieri specialisti.



Aggiornata la lista dei segni/sintomi legati alle possibili lesioni cranico/spinali questa sezione di note è stata aggiunta poiché l'AMD 38 considerava il trattamento unicamente del Trauma cranico. Questa versione più inclusiva permette di differenziare le specificità e sintomatologia dei traumi cranici, spinali.

In caso di paziente Politraumatizzato/TCranico/Tspinale e GCS <13 considerare se necessaria l'intubazione.

AMD38

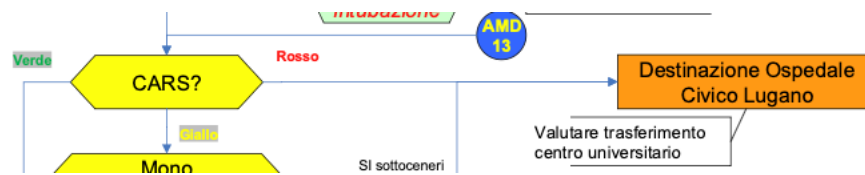


“politrauma/cranico/spinale...” si amd 38 versione 2023 che era solo paziente con Mono trauma cranico. state inserite nella valutazione del

Le note a fianco del box decisionale riferiscono al trattamento relativo al trattamento del Con l’aggiornamento sono politraumatizzato.

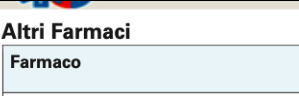
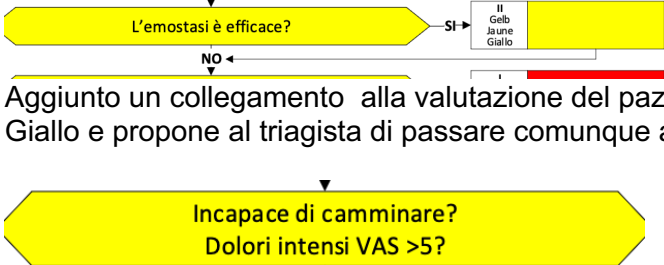
Inserite le destinazioni differenziate in funzione di gravità, orari dell’evento e disponibilità dei reparti di pronto soccorso. In particolare, con lesioni che vengono gestite presso OSG Bellinzona.

Inserita checklist per trattamenti chirurgici da utilizzare per la destinazione più idonea.



Se **CARS Rosso**: OCL

Se CARS Giallo valutare se Mono trauma cranico e in funzione della posizione geografica, nel sottoceneri destinazione OCL, mentre nel sopraceneri l’ospedale OSG Bellinzona . Se paziente è instabile, scegliere l’ospedale di riferimento per stabilizzazione.

<p>Tabelle pediatriche</p>	<p style="text-align: right;">  </p> <p>Aggiornate alla versione 2026 e aggiunta la tabella "Altri farmaci"</p>	
<p>AMD 41</p>	 <p>Aggiunto un collegamento alla valutazione del paziente dove risultato dell'emostasi efficace è "SI" e diventa codice Giallo e propone al triagista di passare comunque alla valutazione dello stato di veglia.</p> <p>Migliorata la traduzione dalla versione originale dove si valuta se i dolori sono intensi e viene inserito il valore soglia della VAS</p>	
<p>Procedura consegna</p>	<p>Nuova procedura di consegna 1.1.2026 e di passaggio della responsabilità tra equipaggio ambulanza e squadra pronto soccorso. Per il momento è stato standardizzato unicamente con gli ospedali dell'Ente Ospedaliero Cantonale.</p>	<p>Moodle video</p>
<p>Acronimi</p>	<p>Aggiornata la lista degli acronimi e modificati alcuni termini inglesi.</p>	