

Piano congiunto per la formazione coordinata
nel campo della gestione delle maxiemergenze
nell'area transfrontaliera
nell'ambito del progetto AIDMIRE

Risultato tangibile D.2.1.1

1. Introduzione

Un incidente di massa è un evento che vede coinvolti, senza preavviso, un gran numero di feriti o malati che devono essere assistiti da operatori con specifica preparazione. Questi incidenti includono collisioni a catena di mezzi di trasporto, incidenti stradali di autobus o treni con diversi feriti, inondazioni, frane, incendi, terremoti e manifestazioni in strada.

In Slovenia, un incidente grave si verifica in media una volta all'anno. In tal caso, la corretta e rapida (ri)organizzazione del servizio sanitario è estremamente importante. L'approccio e il metodo di risoluzione in tali circostanze cambiano completamente, in quanto è necessario fare il più possibile per il maggior numero possibile di persone con la corretta allocazione delle risorse disponibili. Un evento del genere supera sempre le capacità stabilite dei servizi di soccorso pre-ospedalieri locali e dell'ospedale più vicino, quindi è necessaria una rapida riorganizzazione del lavoro e l'assistenza di unità delle regioni limitrofe e di altri ospedali.

Il successo dell'assistenza sanitaria in caso di catastrofi di massa è assicurato dalla pianificazione e dall'azione preventiva, dalla preparazione e dalla risposta rapida. È necessario elaborare approcci e metodi organizzativi con cui gestire l'assistenza sanitaria, preferibilmente di tutti i pazienti, in tempi ottimali. Per un'assistenza sanitaria sicura ed efficace in tali condizioni, sono necessarie conoscenze adeguate e formazione pratica, che, di norma, i professionisti sanitari non hanno acquisito durante i loro studi pre e post-laurea.

La particolarità del funzionamento dei servizi sanitari in caso di incidenti di massa sta nel prendere decisioni difficili in condizioni molto diverse da quelle quotidiane. Oltre all'intervento professionale, questa situazione richiede ulteriori conoscenze nell'organizzazione del lavoro, nella redistribuzione del personale, dei locali e delle attrezzature e nella comunicazione. Si tratta del flusso e dell'interazione delle decisioni di tutti i partecipanti, vale a dire sul luogo di un incidente di massa, nel trasporto e nella cura in una struttura medica appropriata (di solito

un ospedale). In questo modo, cerchiamo di ridurre la morbilità e l'invalidità dei feriti o dei malati improvvisi e delle persone non coinvolte in un incidente di massa.

Per l'attuazione ottimale del servizio di emergenza medica (SEM) in caso di incidenti di massa, è necessario garantire cure mediche tempestive e appropriate ai pazienti, in particolare a quelli la cui vita è a rischio o che sono a rischio di un significativo deterioramento del loro stato di salute (condizioni critiche). La tempestività e la qualità del SEM dipendono dalle capacità spaziali, umane e materiali degli erogatori del SEM, dalla distribuzione geografica degli stessi nella regione o nel Paese e dalla competenza del personale disponibile. L'area transfrontaliera tra Stati l'area rappresenta una sfida su come utilizzare in modo ottimale la disponibilità degli operatori del SEM per la loro attivazione in caso di incidenti di massa. Il confine fra Stati rappresenta una divisione amministrativa per gli operatori del SEM disponibili, che può ritardare l'assistenza sanitaria appropriata più veloce secondo le linee guida professionali stabilite a livello internazionale. L'istituzione che eroga l'assistenza più vicina allo scenario dell'incidente, non necessariamente è quella che, dal punto di vista del sostegno economico (e.g. dal punto di vista del Istituto di Assicurazione sanitaria di Slovenia), è la più auspicabile. L'ottimizzazione delle risorse da parte degli operatori sanitari si realizza utilizzando il triage di ingresso dei pazienti secondo le regole dell'*International Association for Promotion of Education and Training in Major Incidents and Disasters* (abbr. inglese: MRMID). L'identificazione tempestiva delle condizioni critiche, utilizzando il triage, e un'azione adeguata del SEM nell'area di competenza dell'ente erogatore, consentono di ottimizzare l'utilizzo delle risorse. Se il confine di Stato e le barriere amministrative per accedere al fornitore idoneo più vicino "condividono" l'area transfrontaliera, allora **un'assistenza sanitaria appropriata e unificata sul "terreno", cioè sul luogo di un incidente di massa, può collegare un'area transfrontaliera**. La qualifica richiesta per gli operatori sanitari è la stessa da ogni parte di confine. Le condizioni trattate dal sistema del SEM sono pericolose per la vita o portano a un significativo deterioramento dello stato di salute del paziente in breve tempo, comprese potenziali condizioni potenzialmente letali. Pertanto, in entrambi i sistemi sanitari, su entrambi i lati del confine nazionale, devono essere applicate le linee guida stabilite a livello internazionale per il trattamento dei malati critici e/o dei feriti. Le linee guida sono preparate ed emesse da associazioni professionali internazionali che offrono anche formazioni sotto forma di corsi certificati a livello internazionale. L'applicazione delle stesse linee guida e della stessa formazione significa che gli operatori sanitari in entrambi i Paesi della regione

transfrontaliera parlano lo stesso linguaggio "sanitario", che unifica la comprensione dei bisogni e delle modalità di assistenza sanitaria e porta a una riduzione del ritardo nell'assistenza. Le aspettative degli utenti del SEM (pazienti) e degli esecutori, per quanto riguarda la competenza del personale del sistema, possono giustamente essere le stesse su entrambi i lati del confine. Eliminando il confine "amministrativo", possiamo soddisfare le loro aspettative, le uniche accettabili dal punto di vista medico.

2. Formazione al servizio medico di emergenza

La formazione è "il processo di acquisizione, sviluppo e miglioramento di quelle capacità, abitudini e competenze dei dipendenti" che consentiranno loro di essere più efficaci e quindi di raggiungere gli obiettivi del trattamento medico. "La formazione può essere individuale o di gruppo. In senso più ampio, il termine formazione include anche processi e attività educative più brevi nelle organizzazioni sanitarie, che sono indicati come apprendimento, introduzione, rinnovamento e avanzamento professionale. Il personale ben formato è un fattore fondamentale per lo sviluppo, la qualità e il successo di qualsiasi organizzazione, indipendentemente dal fatto che la sua attività principale sia la produzione o la fornitura di servizi." [1].

In senso stretto, la formazione indica "una fase transitoria della preparazione dell'individuo al lavoro, una fase intermedia tra istruzione e lavoro. La formazione del personale sul lavoro consente ai dipendenti di assumere nuovi ruoli, migliorare la qualità del loro lavoro, sviluppare nuove competenze, risolvere problemi e rafforzare l'autostima. La formazione consiste nel cercare di migliorare le caratteristiche umane attraverso procedure speciali al fine di eseguire o migliorare il lavoro. Si tratta di formare, acquisire competenze per un lavoro concreto in un luogo di lavoro concreto". [1].

Può anche essere intesa come "una fase intermedia tra istruzione e lavoro o come una formazione aggiuntiva di quelle conoscenze, abilità e abitudini che sono necessarie per svolgere un determinato lavoro nell'ambito di un'intera attività". [1].

Le fasi del processo formativo sono:

- individuazione dei fabbisogni formativi;
- progettazione di un programma di formazione;
- attuazione del programma;

- valutazione del programma attuato [1].

A seconda della fonte di conoscenza, della struttura, dell'intervallo di tempo di implementazione (ripetizione) dei corsi di formazione, della portata e degli obiettivi dei corsi di formazione, distinguiamo alcuni gruppi principali di corsi di formazione nel campo del SEM:

- formazione nella rianimazione e nel trattamento di un paziente in pericolo di vita;
- formazione nel campo del trattamento medico per una specifica malattia o trauma;
- formazione nelle conoscenze e abilità specifiche nel SEM;
- formazione nelle conoscenze specifiche dell'intervento sanitario in caso di incidenti di massa;
- formazione nell'uso delle radiocomunicazioni.

2.1. Formazione nella rianimazione e nel trattamento di un paziente in pericolo di vita

Quando si tratta della capacità dei dipendenti di gestire i pazienti nell'ambito del SEM, la chiave è la capacità di affrontare condizioni potenzialmente letali. L'azione in questi casi deve essere strutturata, coordinata e mirata. Le competenze e le conoscenze richieste sono trattate in corsi certificati. I contenuti di tali corsi di formazione si basano su linee guida preparate da associazioni professionali con adeguato peso professionale e scientifico. Ciò significa non solo che la misura raccomandata è la migliore possibile in modo verificabile, ma anche che eventuali nuove scoperte scientifiche saranno comunicate e incluse in modo tempestivo, sia come aggiornamento periodico delle linee guida, che sotto forma di nuove linee guida. Questo livello di impegno professionale può essere raggiunto solo da associazioni professionali e internazionali. Nei singoli Paesi si autorizzano le associazioni professionali nazionali a condurre corsi certificati. La licenza di corso certificata a livello internazionale ottenuta a livello nazionale è valida in tutti i Paesi in cui sono valide le suddette linee guida professionali.

L'intervento in caso di arresto cardiaco o arresto respiratorio è una competenza di base di tutti gli operatori sanitari e dei non addetti ai lavori. Una formazione adeguata a questo scopo è un corso certificato di procedure di rianimazione di base utilizzando un defibrillatore automatico come, ad esempio, il "Basic life support – use of an automated external defibrillator" (abbr. ingl. BLS AED), esecutore: Consiglio europeo per la rianimazione (ingl. European Resuscitation Council, abbr. ingl. ERC).

Più comune della rianimazione stessa è l'intervento in condizioni che possono mettere in pericolo la vita o peggiorare significativamente lo stato di salute del paziente. **Corsi di formazione adatti a questo scopo sono corsi per affrontare i malati improvvisamente critici e/o gravemente feriti, ad esempio:**

- Corso Procedure di rianimazione aggiuntive (ingl. Advanced Life Support Course, abbr. ingl. ALS Course), con licenza ERC;
- Corso Ulteriori procedure per il trattamento dell'infortunato a rischio - di base (ingl. Advanced Trauma Life Support Provider Course, abbr. ingl. ATLS Provider Course), con licenza dall'Associazione americana dei chirurghi (ingl. American College of Surgeons);
- Corso Procedure supplementari di trattamento sanitario del ferito a rischio (ingl. Advanced Trauma Care for Nurses, abbr. ingl. ATCN), con licenza dall'Associazione degli infermieri traumatologici (ingl. Society of Trauma Nurses);
- Corso europeo sul trauma – approccio di squadra (ingl. European trauma course – team approach, abbr. ingl. ETC), con licenza dall'European Trauma Course Organisation.

Per l'età pediatrica sono adatti i seguenti corsi:

- Corso Procedure di rianimazione aggiuntive dei bambini (ingl. Advanced Pediatric Life Support Course, abbr. ingl. APLS Course), con licenza dall'"Advanced Life Support Group" di Manchester, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord;
- Corso Europeo di procedure aggiuntive di rianimazione infantile (ingl. European Paediatric Advanced Life Support Course, abbr. ingl. EPALS Course), con licenza ERC.

Per il trattamento pre-ospedaliero di pazienti (gravemente) feriti, il corso è il seguente:

- Corso di ulteriori procedure di cura per la persona ferita in ambiente pre-ospedaliero (ingl. International Trauma Life Support Advanced Course, abbr. ingl. ITLS Advanced Course), con licenza dall'Associazione americana dei medici di emergenza.

2.2. [Formazione nel campo del trattamento medico per una specifica malattia o trauma](#)

Organizzando corsi di formazione per una specifica malattia o trauma, cerchiamo di garantire un corso di trattamento efficiente e prevedibile di un paziente con una particolare malattia, lesione o per un gruppo di malattie e lesioni. Questi corsi di formazione riguardano la

conoscenza degli standard di trattamento clinico di un paziente con una determinata malattia o lesione, incluse le misure che garantiscono il trattamento nell'istituto secondo questi standard. Gli standard possono essere internazionali, nazionali o specifici dell'istituzione (interni). In ogni caso, è necessario un certo adeguamento all'interno dell'istituto per garantire un decorso coerente con le capacità e le esigenze dei pazienti in un determinato ambiente. Tali corsi di formazione dovrebbero, di norma, essere condotti come corsi di formazione interni, ad esempio sotto forma di moduli di formazione interni.

2.3. Formazione in competenze specifiche nell'assistenza medica di emergenza

Questi corsi di formazione sono competenze specifiche utilizzate nel SEM. Sono parzialmente inclusi nei corsi di rianimazione e assistenza medica nelle persone in pericolo di vita. Può comunque trattarsi di una formazione mirata a un'abilità specifica, ad es. l'uso dell'esame ecografico (ad esempio Corso di esame ecografico di emergenza dell'associazione WINFOCUS).

L'obiettivo primario di questi corsi di formazione è acquisire competenze per l'uso nel SEM, con potenziale utilità in condizioni di malattie multiple o lesioni. La formazione per competenze meno complesse o per le quali la formazione in corsi standardizzati di cui al punto 2.1. non è disponibile per tutti i gruppi professionali può essere organizzata all'interno dei moduli di formazione interni dell'esecutore del SEM.

2.4. Formazioni nel campo delle conoscenze specifiche dell'assistenza sanitaria in caso di incidenti di massa

Conoscenze specifiche per le misure dei servizi sanitari in caso di incidenti di massa sono offerte dal "Corso di funzionamento dei servizi sanitari in caso di incidenti di massa" (ingl. Medical Response to Major Incidents, abbr. ingl. (MRMI). Come parte del corso, ai partecipanti vengono offerte conoscenze teoriche di base sul salvataggio in caso di maggiori incidenti e un'esperienza pratica sistematica in due esercizi di simulazione. Con un piano operativo ben progettato e implementato, le conoscenze e le competenze acquisite nel corso MRMI rappresentano una garanzia che il funzionamento dei servizi sanitari in caso di incidente di massa avrà un effetto benefico sul numero dei sopravvissuti. È richiesto un corretto, tempestivo, livellato e coordinato funzionamento della linea dei servizi coinvolti. Sono di fondamentale importanza i preparativi regolari per un incidente di massa che comprendono:

pianificazione e azione preventiva, garanzia di preparazione, risposta e azione in caso di incidente di massa, recupero e analisi dell'azione. Il corso MRMI offre conoscenze e competenze che gli operatori sanitari non acquisiscono nell'ambito della formazione universitaria.

2.5. Formazione per l'azione dei servizi del SEM in caso di incidenti con sostanze pericolose

L'intervento di personale sanitario addestrato può essere richiesto anche in incidenti di massa caratterizzati dalla presenza di agenti o sostanze particolari: in tali casi vengono attivati operatori qualificati in grado di gestire i cosiddetti scenari NBCR. **Tale acronimo sta per Nucleare, Batteriologico, Chimico e Radiologico.** Di recente è stata aggiunta una 'e' che fa riferimento ad esplosivi o composti che possono essere utilizzati per fabbricare esplosivi.

Gli eventi NBCR, definiti 'non convenzionali', anche se non frequenti, possono tuttavia coinvolgere una grande quantità di feriti e richiedono una preparazione specifica e condivisa con corpi come i Vigili del Fuoco, Protezione Civile, Corpi di Polizia, Ministeri di riferimento. Lo scopo principale dei corsi NBCR per sanitari è l'**autoprotezione** con la mitigazione del rischio legato all'operatore e rivolto al maggior abbattimento possibile del rischio residuo: quindi il soccorso ai coinvolti è subordinato al fatto che il soccorritore sia astasto in grado di operare in assoluta sicurezza.

I corsi di formazione NBCR tengono conto di alcuni principi e obiettivi fondamentali:

- rapidità di risposta organizzativa poiché gli eventi risultano spesso imprevedibili,
- conoscenza del territorio (orografia, venti dominanti, meteorologia),
- conoscenza rapida del tipo di sostanza e sue caratteristiche,
- modalità di accesso all'area (dispositivi barriera),
- la contaminazione rappresenta il pericolo maggiore per cui persone contaminate possono incrementare il numero dei contaminati mescolandosi alla popolazione,
- gli ospedali possono diventare sede di contaminazione per l'arrivo spontaneo di persone contaminate,
- fondamentale gestire la decontaminazione.

Nei corsi di formazione gli obiettivi base da acquisire possono essere così riassunti:

- conoscenza di base del rischio chimico, batteriologico e radiologico,
- conoscenza dei criteri e delle convenzioni per la classificazione delle sostanze,

- conoscenza dei criteri per la delimitazione delle aree,
- capacità di impiego dei DPI e delle apparecchiature di rilevazione e decontaminazione in dotazione alla squadra;
- capacità di attuazione delle procedure base per l'approccio all'intervento, l'isolamento delle zone, l'anti-contaminazione e la decontaminazione.

I fondamenti dei corsi che saranno erogati sono allineati a modelli di gestione internazionale e contribuiscono a rendere omogeneo l'intervento in possibili scenari NBCR di operatori di diversa provenienza. In tal senso rispondono pienamente agli obiettivi del progetto anche in continuità con quanto raggiunto in NEX AID.

2.6. Formazioni nel campo dell'uso delle radiocomunicazioni

In caso di incidenti di massa, vengono effettuati diversi tipi di comunicazione in ambito sanitario, a seconda dell'entità dell'incidente: comunicazione interna (in ospedale, nel pre-ospedale del SEM), comunicazione tra le équipes del SEM e l'ospedale e tra gli ospedali, comunicazione tra i servizi di intervento, comunicazione nel sistema di gestione, comunicazione con il pubblico. Di conseguenza, presso il Ministero della Salute della Repubblica di Slovenia, sono in corso attività relative alla creazione e all'implementazione di un'unica rete radio digitale che coinvolge tutti i servizi e gli ospedali del SEM. Ciò garantirà collegamenti di comunicazione uniformi, fondamentali per una comunicazione e un coordinamento efficaci in caso di incidenti di massa. Le attività si svolgono anche nell'ambito dell'istituzione di un adeguato servizio di dispatch sanitario, indispensabile per garantire il flusso delle informazioni e fondamentale per coordinare e indirizzare efficacemente il funzionamento dell'intero sistema sanitario.

Per il momento, all'interno del sistema sanitario sloveno non disponiamo di collegamenti di comunicazione regolamentati in modo uniforme. Pertanto, è fondamentale che i piani di funzionamento dell'istituzione o dei servizi sanitari in caso di incidente di massa contengano un protocollo di comunicazione attentamente progettato, comprensibile e coordinato in caso di incidente di massa.

3. Unificazione della formazione

La formazione unificata permette l'uso dello stesso linguaggio "medico", riducendo così la differenza nella qualità dell'assistenza sanitaria tra regioni e tra assistenza primaria ("in campo") e secondaria (ospedale). Semplifica inoltre i trasferimenti all'interno della regione transfrontaliera e garantisce una catena di assistenza efficace per il paziente.

Per sua natura, l'assistenza medica di emergenza (SEM) si svolge dal luogo in cui si verifica il problema di salute ("sul campo", nel servizio sanitario primario) all'arrivo in un istituto medico con SEM (ad es. ospedale). Il lavoro sul campo persegue gli stessi obiettivi del lavoro nelle strutture sanitarie, con risorse molto limitate (ad es. diagnostica, esami di laboratorio) sul campo. Ciò impone alcune peculiarità nella fornitura di SEM ai pazienti sul campo o nel servizio sanitario primario, con gli obiettivi di azione coordinati con livelli più elevati di assistenza. Di conseguenza, i corsi di formazione possono variare o adattarsi alle circostanze affrontate dagli operatori sanitari impiegati in un particolare ambiente. La coerenza degli obiettivi finali dell'intervento sanitario è fondamentale per un esito positivo della cura.

Indipendentemente dal fornitore di assistenza sanitaria (livello primario, secondario o terziario) o dalla regione, è possibile **unificare le competenze nell'ambito della formazione nella rianimazione e nel trattamento di un paziente potenzialmente grave**. In questo ambito, le associazioni professionali internazionali hanno sviluppato linee guida per il trattamento dei pazienti, assicurano il loro aggiornamento e il rispetto delle ultime scoperte in medicina e, di norma, offrono forme certificate di formazione. Questi corsi di formazione non sono solo sostanziali, ma anche andragogici e metodologici. Inoltre, il sistema di certificazione di tali corsi di formazione garantisce che la qualifica abbia superato, di norma, un'elevata soglia di competenza. Corsi che possono raggiungere rapidamente un alto livello di competenza e allo stesso tempo uniformità di competenza sono, ad esempio, corsi con abbreviazioni inglesi ALS, ETC, ATLS, EPALS, APLS, BLS AED, MRMI, ATCN, ITLS, Corso di ecografia d'urgenza dell'associazione WINFOCUS. Questi corsi sono disponibili sia in Slovenia che in Italia tramite esecutori autorizzati. Sebbene gli esecutori in Slovenia e Italia siano diversi e i corsi siano realizzati in lingue diverse, l'istituzione di riferimento (l'"emittente" del corso) rappresenta una garanzia di uguaglianza di contenuti e modalità di realizzazione, portando a una competenza unificata.

L'unificazione delle competenze all'interno di diverse regioni o tra regioni può anche essere raggiunta concordando su come affrontare una particolare malattia o condizione di infortunio.

L'accordo sull'applicazione uniforme di linee guida o raccomandazioni è fondamentale, soprattutto nel rapporto tra assistenza sanitaria primaria e secondaria. Un tale accordo è ovvio quando si tratta di linee guida internazionali. Tuttavia, quando si tratta di protocolli nazionali o ospedalieri o pre-ospedalieri, è necessaria una convenzione speciale, in cui è necessario un impegno maggiore. Gli ospedali di accoglienza e le unità di SEM territoriali che indirizzano i pazienti o li portano in ospedale dovrebbero avere la stessa visione del contenuto previsto del trattamento prima e dopo l'arrivo in ospedale. Eventuali differenze in questo segmento di lavoro possono significare un utilizzo delle risorse non ottimale e l'estensione del tempo all'assistenza sanitaria appropriata.

4. Differenze nella formazione

Le differenze nella formazione possono verificarsi per una serie di motivi. La prima ragione della differenza nelle qualifiche può essere la differenza nelle normative nazionali che disciplinano le condizioni di lavoro del SEM o che regolano il settore correlato.

Un altro motivo delle differenze nelle qualifiche è la disponibilità delle risorse finanziarie necessarie per pagare i corsi di formazione. I corsi certificati con un sistema di licenze richiedono investimenti finanziari periodici nella formazione del dipendente che è correlata al periodo di licenza. Nei sistemi con elevato turnover del personale, questo problema può essere enfatizzato, in quanto la necessità di formazione è elevata (a causa della sostituzione di personale completamente preparato con personale non sufficientemente preparato).

La disuguaglianza delle attrezzature derivante da diverse normative nazionali o la disponibilità di fornitori di attrezzature nei mercati nazionali può essere un ostacolo all'unificazione della formazione all'interno dei moduli di formazione interni, in particolare quelli relativi al corretto utilizzo di determinate attrezzature o dispositivi nel SEM. Lo scopo di tale formazione interna può essere lo stesso, ma il modo di utilizzare il dispositivo o l'apparecchiatura tra le istituzioni è diverso a seconda dei Paesi; pertanto, i moduli interni per la formazione "simile" differiscono a seconda del tipo di apparecchiatura.

5. Conclusione

La cooperazione transfrontaliera all'interno del progetto con l'acronimo AIDMIRE è **un'opportunità** per una cooperazione più efficace degli esecutori di SEM su entrambi i lati del confine di Stato. L'obiettivo della cooperazione è un approccio sistematico all'**azione sanitaria coordinata e di successo** in caso di incidente di massa nell'area transfrontaliera. **In questo caso, il successo dell'azione può essere ottenuto trasportando una persona gravemente malata o gravemente ferita in un incidente di massa all'istituzione medica appropriata più vicina, anche oltre il confine di Stato. Un'altra modalità di azione coordinata è l'armonizzazione anticipata dei requisiti per la formazione paritaria dei fornitori di SEM su entrambi i lati dei confini.** Riteniamo che l'azione delle squadre SEM transfrontaliere in caso di incidente di massa sarà di migliore qualità se collaboriamo regolarmente nel campo della formazione. Abbiamo in mente sia il "flusso" di partecipanti al corso che di istruttori. **Riteniamo che sarebbe importante o necessario preparare alcuni corsi di formazione interni unificati (ad esempio, nel campo del trasferimento dei pazienti) e una serie di risorse di formazione interne disponibili per la partnership.** Anche le simulazioni di disastri di massa condotti a livello statale, regionale, locale e interstatale sono fondamentali per migliorare la capacità degli operatori sanitari di rispondere e reagire a incidenti di massa.

11

6. Fonte:

[1] <https://sl.wikipedia.org/wiki/Usposabljanje> Accesso: 19-11-2023.

Preparato da: dott.ssa Tea Priman, medico specialista (Ospedale generale di Isola)

Hanno collaborato:

dott. Peter Golob, medico specialista (Ospedale generale di Isola),

dott.ssa sci. Katja Štrancar Fatur, farmacista specialista (Ospedale generale di Isola),

dott. Biagio Epifani, medico specialista (Azienda ULSS 3 Serenissima)