

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA S.O. Annunziata S.O. Mariano Santo S.O. Santa Barbara	PEIMAF GESTIONE DELLE MAXI-EMERGENZE PROCEDURA SPEDITIVA	U.O.C. - P.P.A. Rev.: 3 Pag.: 24 Data: nov. 2015
---	--	---

Azienda Ospedaliera di Cosenza

Piano di Emergenza intraospedaliera per massiccio afflusso di feriti

Procedura speditiva gestione maxi-emergenze

Rev	Data	Autorizzazioni			
		Redatto	Verificato	Validazione	Approvato
.					
1	Dic. 2011	Servizio Prevenzione e Protezione Ambientale	Direzione Sanitaria P.U.	Collegio di Direzione	Il Direttore Generale
2	2012				
3	2015	Canino Scaglione			

INDICE

Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza	Pag. 3
Lineamenti della pianificazione	Pag. 6
Modello d'intervento	Pag. 7
Fase di allerta	Pag. 8
Fase operativa	Pag. 9
Fase attuativa	Pag. 10
Triage	Pag. 11
Altre competenze	Pag. 13
Flow chart attivazione	Pag. 14
Distribuzione	Pag. 19
Modulistica allegata	Pag. 20
Recapiti Unità di Crisi	Pag. 24

Organizzazione Azienda Ospedaliera di Cosenza

Stabilimento Ospedaliero Annunziata

È costituito dalle seguenti Unità Operative:

Unità Operativa di degenza	Posti letto Deg. Ord.	Note	Media pazienti dimissibili
Cardiologia + UTIC	14+10		
Chirurgia Falcone + urgenza	28		
Chirurgia epatobiliopancreatica	10		
Chirurgia Pediatrica	20		
Chirurgia Senologica	6		
Chirurgia Vascolare	6		
Ematologia	15		
Gastroenterologia	20		
Geriatrics	20		
Malattie Infettive e Tropicali	10		
Med. e Chir. di Acc. ed emergenza + OBI	12	posti tecnici	
Medicina "Valentini"	32		
Reumatologia	10		
Nefrologia con dialisi	17		
Neonatologia + T.I.N.	15+10		
Neurochirurgia	20		
Neurologia	20		
Oculistica	10		
Oncologia	17		
Ortopedia e traumatologia	22		
Ostetricia e Ginecologia	45		
Otorinolaringoiatria	10		
Pediatria	20		
Terapia Intensiva	11		
Urologia	7		
Psichiatria	12	afferente territorio	
Totale	449		

Stabilimento Ospedaliero Mariano Santo

È costituito dalle seguenti Unità Operative:

Unità Operativa di degenza	Posti letto Deg. Ord.	Note	Media pazienti dimissibili
Dermatologia			
Oncologia			
Pneumologia con sub intensiva			
Radioterapia			
Terapia del dolore e cure			
Totale			

Allo stato lo S.O. Mariano Santo è stato sgomberato totalmente delle degenze; resta operativa la Radioterapia, la Radioterapia metabolica dove è possibile utilizzare n° 3 posti letto per pazienti contaminati da radionuclidi.

Stabilimento Ospedaliero Santa Barbara

È costituito dalle seguenti Unità Operative:

Unità Operativa di degenza	Posti letto Deg. Ord.	Note	Media pazienti dimissibili
Medicina Generale S.O. Santa Barbara	20		
Pneumologia	20		
Terapia del dolore e cure	6		
Day Surgery	8		
Totale	54		

Lo S.O. Santa Barbara per sua struttura ed organizzazione non consente l'accoglimento di pazienti traumatizzati in codice rosso con lesioni craniche e/o toraciche maggiori.

**Rete Regionale per l'assistenza al paziente critico. Modello Hub e Spoke
Deliberazione della Giunta Regionale n° 919 del 9/12/2008**

Presidi Ospedalieri	Centri spoke		Hub		
Praia a mare Paola	Cetraro	Annunziata di Cosenza	Azienda Ospedaliera Cosenza		
Lungro Mormanno San Marco Argentano				Castrovillari	Annunziata di Cosenza
Corigliano Trebisacce	Rossano	P.O. Crotone			
Acri San Giovanni in Fiore					

Indipendentemente dalle circostanze su descritte l'Azienda Ospedaliera di Cosenza è nelle condizioni di attivare, in un ragionevole lasso di tempo pari ad un'ora, almeno n°5 sale operatorie per gli interventi chirurgici di:

- n°1 di Neurochirurgia
- n°1 di Chirurgia Vascolare
- n°1 di Ortopedia
- n°1 di Chirurgia Generale
- n°1 di Chirurgia Pediatrica

LINEAMENTI DELLA PIANIFICAZIONE

Con delibera del Direttore generale n° 1100 del 21/12/2010 è stato predisposto il “ PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA A FRONTE DI UNA MAXIEMERGENZA-UNITA' DI CRISI ” di cui alla circolare del ministero dell'Interno n. P1564/4146 del 29/8/95 e linee guida dal Dipartimento della Protezione Civile del settembre 1998, tenuto conto della deliberazione della Giunta Regionale della Calabria n° 919/2008.

L'Unità di Crisi è coordinata dal Direttore Sanitario di P.U. che si avvarrà della collaborazione di tutte le professionalità presenti in Azienda ritenute necessarie alla soluzione di qualsiasi problematica emergente.

L'Unità di Crisi è composta da:

- 1) Direttore Medico Presidio Unico
(che la presiede, la coordina e la convoca periodicamente)
- 2) Direttore U.O.C. Prevenzione Protezione Ambientale
- 3) Capo Dipartimento Emergenza
- 4) Capo Dipartimento Area Chirurgica
- 5) Capo Dipartimento Area Medica
- 6) Capo Dipartimento Cardiologia e Discipline Specialistiche
- 7) Capo Dipartimento Materno Infantile
- 8) Capo Dipartimento Servizi
- 9) Capo dipartimento Oncoematologico
- 10) Direttore SITROS
- 11) Responsabile Servizio Farmaceutico
- 12) Direttore Ufficio Tecnico
- 13) Direttore Ingegneria Clinica
- 14) Responsabile Ufficio Economato

L'Unità di Crisi, in fase preparatoria, ha i seguenti compiti:

- provvedere a far stilare ed aggiornare la procedura aziendale per la gestione di maxi emergenze;
- vigilare affinché siano predisposti, aggiornati e distribuiti gli elenchi del personale reperibile coinvolto nelle maxi emergenza;
- vigilare affinché siano predisposti, aggiornati e distribuiti gli elenchi dei materiali e presidi necessari per la gestione di maxi emergenze (barelle, letti, effetti lettereci, materiali per sala operatoria, presidi medico chirurgici, farmaci).

L'Unità di Crisi di cui sopra è da intendersi attiva solo nella fase preparatoria; nella fase di emergenza, è ristretta (come da linee guida ministeriali) alle figure di:

- 1) Coordinatore Unità di Crisi;
- 2) Responsabile PPA;
- 3) Responsabile Servizi Infermieristici Aziendale;
- 4) Responsabile del Dipartimento di Emergenza ed Urgenza;
- 5) Responsabile dell'Ufficio Tecnico;

e sia allargata, per le peculiarità tipiche dell'Azienda Ospedaliera che è costituita da tre Stabilimenti Ospedalieri, anche ai Dirigenti Medici di Direzione Sanitaria per gli Stabilimenti Ospedalieri Ospedalieri Santa Barbara e Mariano Santo.

MODELLO D'INTERVENTO

Il modello di intervento consta di tre fasi e cioè:

fase di allerta;

fese operativa;

fase attuativa;

Fase di allerta

La fase di allerta è costituita da due momenti: **a) Preallarme - b) Allarme**

a) Preallarme

Lo stato di preallarme o di emergenza collettiva è dato dalla Prefettura e/o dalla Centrale operativa del 118 alla Direzione Sanitaria del P.U..

(Qualsiasi evento viene comunicato alla C.O. 118 e l'operatore responsabile della C.O. deve processare la telefonata, come da protocollo relativo, inviando i mezzi di soccorso ritenuti idonei, questi verificato l'evento confermano i dati alla C.O. 118. A tal punto, se il numero di infortunati sia superiore a 10 numero valutato critico in base alla classificazione delle catastrofi secondo W.D. Rowe) l'operatore responsabile della C.O.118 avvertirà:

- Il Direttore Medico del P.U. che provvederà a comunicare le misure organizzative che dovranno essere intraprese.

b) Allarme

Il Direttore Medico P.U. è l'unico abilitato a decretare lo stato di allarme, convoca l'Unità di crisi ristretta e comunica telefonicamente lo stato di "ALLARME" al centralinista in turno di servizio, e questi darà avviso telefonico :

- al Dirigente medico della U.O.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza in turno al Pronto Soccorso dello S.O. Annunziata
- al Dirigente medico della U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia in turno ;
- al Dirigente medico delle UU.OO.CC. di Chirurgia Generale in turno;
- al Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia Vascolare;
- al Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia Pediatrica;
- al Dirigente medico in turno della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione;
- ai Coordinatori dei Complessi Operatori;
- al Dirigente medico in turno della U.O.C. di Centro Trasfusionale;
- al Dirigente medico in turno della U.O.C. di Laboratorio analisi;
- al Dirigente medico in turno della U.O.C. di Radiodiagnostica;
- al Dirigente medico in turno della U.O.C. di Neuroradiologia;
- alla Postazione della Polizia di Stato;

Il Centralinista effettuata la comunicazione dello stato d'allarme ai Dirigenti di cui sopra proseguirà avvisando della dichiarazione dello stato d'allarme:

- Il Dirigente medico ostetrico ginecologo
- Il Dirigente medico oculista
- Il Dirigente medico otorinolaringoiatra
- Il Dirigente medico cardiologo
- Il Dirigente medico di medicina generale
- Il Dirigente medico pediatra
- Il Dirigente medico neurologo
- Il Dirigente medico endocrinologo
- Il Dirigente medico gastroenterologo
- Il Dirigente medico geriatra
- Il Dirigente medico infettivologo
- Il Dirigente medico nefrologo
- Il Dirigente medico neonatologo
- Il Dirigente Medico di Direzione Sanitaria S.O. Santa Barbara
- Il Dirigente Medico di Direzione Sanitaria S.O. Mariano Santo
- Il necroforo in servizio o reperibile

Fase operativa

Allertamento del personale

L'attivazione delle varie figure professionali avviene secondo la cosiddetta "tecnica a cascata" (per "tecnica a cascata" si intende avviso telefonico al diretto superiore e a tutto il personale dirigente e del comparto).

Il Direttore Sanitario P.U. può, a sua discrezione, annullare alcune parti dell'attivazione con comunicazione verbale immediatamente seguita da ordine scritto.

Le fasi di attivazione a cascata del personale ospedaliero sono:

- Il Dirigente medico della U.O.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza in turno al Pronto Soccorso dello S.O. Annunziata predispone per l'attivazione del Triage;
- Il Dirigente medico della U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;
- Il Dirigente medico delle UU.OO.CC. di Chirurgia Generale in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;
- Il Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia Vascolare in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;
- Il Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia Pediatrica in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;
- Il Dirigente medico in turno della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;
- I coordinatori dei Complessi Operatori dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata predispongono quanto necessario per l'attivazione dei tavoli operatori;
- Il Dirigente medico in turno della U.O.C. di Centro Trasfusionale dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata, predispone quanto necessario per l'emergenza trasfusionale;
- Il Dirigente medico in turno della U.O.C. di Laboratorio analisi dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata, predispone quanto necessario per le emergenze laboratoristiche;
- Il Dirigente medico in turno della U.O.C. di Radiodiagnostica dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata; predispone quanto necessario per l'emergenza Radiodiagnostica;
- Il Dirigente medico in turno della U.O.C. di Neuroradiologia dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata; predispone quanto necessario per l'emergenza Neuroradiologica;
- Il Personale in servizio alla Postazione della Polizia di Stato esperite le procedure di competenza si reca nei locali del Pronto Soccorso per l'ordine pubblico;

Modalità operative

L'allertamento del personale reperibile e non avviene, non utilizzando il Servizio di Centralino Telefonico, ma impiegando direttamente i telefoni abilitati, quelli pubblici o quelli personali. Durante queste comunicazioni e le successive va usata la parola chiave:

“QUESTA E' UNA EMERGENZA”

Fase attuativa

Il Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza:

- dispone il ricovero o la dimissione dei pazienti eventualmente già presenti al Pronto Soccorso
- effettua il triage dei pazienti e stila una lista per l'emergenza chirurgica avviandoli alle sale operatorie, appena queste sono operative, in base alla gravità ed alla patologia
- tiene i contatti con l'Unità di crisi aggiornandola sulla situazione e sulle eventuali necessità contingenti

Il Medico dell'emergenza territoriale

se presente, collabora con i medici in servizio nel trattamento dei pazienti

Gli infermieri presenti al pronto soccorso

- L'infermiere più anziano dispone l'allontanamento dai locali del Pronto Soccorso di familiari e accompagnatori dei pazienti in trattamento indirizzandoli ai corridoi dei reparti o all'esterno del Pronto Soccorso
- chiama l'infermiere reperibile del P.S. e se necessario chiama uno o più infermieri presenti nelle UU.OO. di degenza

TRIAGE

Per triage si intende la classificazione dei feriti in base alle loro condizioni cliniche e alla priorità di trattamento.

La classificazione si basa sulla suddivisione delle vittime in quattro classi :

- classe I ■ (contraddistinta dal colore o codice VERDE): feriti leggeri che possono essere dimessi dopo la prima valutazione e cura
- classe II ■ (contraddistinta dal colore o codice GIALLO): feriti gravi che necessitano di cure immediate e/o di intervento chirurgico a breve scadenza
- classe III ■ (contraddistinta dal colore o codice ROSSO): feriti con compromissione delle funzioni vitali
- classe IV ■ (contraddistinta dal colore o codice NERO): deceduti

all'arrivo al Pronto Soccorso, i feriti già classificati dai medici dell'Emergenza Territoriale operanti sul luogo dell'evento mediante l'utilizzo di della loro apposita scheda, *subiranno una seconda valutazione per determinare ogni evoluzione verificatasi durante il trasporto. Questa verrà eseguita dal personale dipendente dell'A.O.*

A seguito di tale valutazione i pazienti verranno indirizzati nelle zone di competenza e trattati dal personale assegnato a quel settore.

Effettuando il triage è possibile quindi:

- determinare la priorità di trattamento
- stabilire la destinazione del paziente
- evitare il ricovero indiscriminato e la saturazione dei posti letto da parte dei primi pazienti che giungono in Ospedale che in genere sono quelli affetti da patologie minori.

AREA DEL TRIAGE

Il triage va fatto nei locali del “ Pronto soccorso”. I pazienti:

- di classe 1 ■ -colore verde- saranno inviati presso l'area per il trattamento ambulatoriale;
- di classe 2 ■ -colore giallo- rimarranno al PS nell'Area di osservazione protetta e saranno accompagnati per gli esami Radiologici dagli infermieri inviati dai reparti di degenza;
- di classe 3 ■ -colore rosso- possono essere avviati sia immediatamente alla Rianimazione sia essere sottoposti agli esami necessari e quindi, dopo la valutazione clinica, trasportati in Sala operatoria;
- di classe 4 ■ -colore nero- saranno avviati presso l'obitorio. In tale locale sarà presente il necroforo;

AREA PER IL TRATTAMENTO AMBULATORIALE

E' individuato nelle sale e corridoi del pronto soccorso

AREA PER L'OSSERVAZIONE PROTETTA

È individuata nelle sale di osservazione temporanea del Pronto Soccorso (OBI)

SALA D'ASPETTO PER PARENTI

E' collocata all'esterno del pronto soccorso

BARELLE

Alla chiamata ogni infermiere professionale dei reparti di degenza facente le funzioni di coordinatore in quel momento, dovrà disporre l'invio al PS di uno degli infermieri del reparto con una barella della U.O. stessa.

Tale persona porterà la barella nell'area antistante del P.S. e si metterà a disposizione dell'infermiere capoturno del P.S. o del caposala del P.S. (se presente).

Altre competenze

Personale di Emergenza Territoriale

Il personale sanitario inviato sul luogo dell'evento:

- ✓ esegue una ricognizione, riferendo ciò che è realmente avvenuto alla Centrale Operativa
- ✓ organizza il recupero medicalizzato delle vittime
- ✓ sottopone a triage i feriti
- ✓ inizia le cure indilazionabili sul luogo in modo da garantire la sopravvivenza
- ✓ garantisce il trasporto protetto dei feriti nei PP.OO.
- ✓ organizza il punto di soccorso avanzato come da direttiva del Dipartimento di Protezione Civile

Responsabile Sitros (o suo delegato)

- ✓ mantiene un elenco aggiornato del personale presente nei reparti durante i diversi turni
- ✓ giunto in Ospedale valuta il numero degli Infermieri professionali in servizio nei reparti coinvolti nella emergenza .
- ✓ riceve eventuali richieste di personale infermieristico da parte dei reparti coinvolti
- ✓ dispone l'assegnazione del personale infermieristico secondo necessità
- ✓ dispone l'invio di unità infermieristiche dai Reparti con minore impatto con l'Emergenza a quelli direttamente coinvolti, oppure nelle aree preposte all'osservazione o al ricovero, di pazienti meno gravi
- ✓ chiama in servizio altro personale infermieristico, se così deciso dall'unità di crisi
- ✓ si reca nei locali della Direzione Sanitaria e collabora con il D.S. in relazione ad eventuali altre necessità non codificabili

Direttore Sanitario

Giunto in Ospedale prende contezza in modo diretto della situazione ed eventualmente dispone e coordina quanto altro necessario.

Allerta il Responsabile della Farmacia interna per le eventuali necessità di farmaci e/o presidi medico chirurgici.

Responsabile Farmacia

Ogni reparto ha una scorta di medicinali che deve essere messa a disposizione in situazioni di emergenza. Quando alcuni presidi e/o farmaci vengano a mancare al PS, o nei reparti più coinvolti, questi verranno attinti da altri reparti. Il Responsabile della Farmacia, giunto in Ospedale, dispone per l'eventuale ulteriore approvvigionamento di presidi e/o farmaci.

Responsabile Ufficio Tecnico

Dispone, tramite il personale tecnico reperibile, la verifica dell'efficienza degli impianti esistenti in ospedale (centrale termica, centrale gas medicali, impianto elettrico, impianto idrico, impianto ascensori/montalettighe/montacarichi)

Responsabile Ingegneria Clinica

Dispone, tramite il personale tecnico reperibile, la verifica dell'efficienza delle apparecchiature elettromedicali esistenti in ospedale.

I Direttori delle UU.OO. con degenza e/o loro sostituti in servizio

Disporranno la dimissione immediata dei pazienti che possono essere dimessi e/o che devono effettuare interventi chirurgici differibili, al fine di consentire il ricovero e le cure ai pazienti coinvolti nella emergenza extraospedaliera.



DIRETTORE SANITARIO P.U.- Coordinatore dell’Emergenza
Decreta lo “STATO ALLARME”

Centralinista di turno
Durante queste comunicazioni e le successive va usata la parola chiave
“QUESTA E' UNA EMERGENZA”

Ciascun dirigente medico e/o personale infermieristico
dovrà provvedere all’attivazione delle varie figure professionali secondo la cosiddetta "tecnica a cascata"
(per “tecnica a cascata” si intende avviso telefonico al diretto superiore e a tutto il personale dirigente e del comparto).

EVENTO
comunicazione della C.O.

DIRETTORE SANITARIO P.U.- Coordinatore dell'Emergenza
Decreta lo "STATO ALLARME"

Centralinista di turno

Responsabile P.P.A.;
Responsabile Servizi Infermieristici Aziendale;
Responsabile del Dipartimento di Emergenza ed Urgenza;
Responsabile dell'Ufficio Tecnico;
Responsabile Servizio Ingegneria Clinica;
Responsabile Servizio Farmaceutico

- 1) Dirigente medico della U.O.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza in turno al P.S. dello S.O. Annunziata;
- 2) Dirigente medico della U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia in turno;
- 3) Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia Generale in turno;
- 4) Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia vascolare;
- 5) Dirigente medico della U.O.C. di Neurochirurgia;
- 6) Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia pediatrica;
- 7) Dirigente medico in turno della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione;
- 8) Coordinatori dei Complessi Operatori;
- 9) Dirigente medico in turno della U.O.C. di Centro Trasfusionale;
- 10) Dirigente medico in turno della U.O.C. di Laboratorio analisi;
- 11) Dirigente medico in turno della U.O.C. di Radiodiagnostica;
- 12) Postazione della Polizia di Stato;

- 13) Dirigente medico ostetrico ginecologo;
- 14) Dirigente medico oculista;
- 15) Dirigente medico otorinolaringoiatra;
- 16) Dirigente medico cardiologo;
- 17) Dirigente medico di medicina;
- 18) Dirigente medico pediatra;
- 19) Dirigente medico neurologo;
- 20) Dirigente medico endocrinologo;
- 21) Dirigente medico gastroenterologo;
- 22) Dirigente medico geriatra;
- 23) Dirigente medico infettivologo;
- 24) Dirigente medico nefrologo;
- 25) Dirigente medico neonatologo;
- 26) Necroforo in servizio o reperibile;
- 27) Dirigente medico Dir. San. S.O. Santa Barbara;
- 28) Dirigente medico Dir. San. S.O. Mariano Santo;

L'attivazione delle varie figure professionali avviene secondo la cosiddetta "tecnica a cascata"
(per "tecnica a cascata" si intende avviso telefonico al diretto superiore e a tutto il personale dirigente e del comparto).

EVENTO
comunicazione del Coordinatore dell'Emergenza
tramite Centralinista di turno

Il Dirigente medico della U.O.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza in turno al Pronto Soccorso dello S.O. Annunziata predispongono per l'attivazione del Triage;

Il Dirigente medico della U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;

Il Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia Generale in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;

Il Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia Vascolare in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;

Il Dirigente medico della U.O.C. di Neurochirurgia in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;

Il Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia Pediatrica in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;

Il Dirigente medico in turno della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata e essersi attivato per la sua sostituzione si reca al Pronto Soccorso;

I Coordinatori dei Complessi Operatori dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata predispongono quanto necessario per l'attivazione dei tavoli operatori;

Il Dirigente medico in turno della U.O.C. di Centro Trasfusionale dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata, predispongono quanto necessario per l'emergenza trasfusionale;

Il Dirigente medico in turno della U.O.C. di Laboratorio analisi dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata, predispongono quanto necessario per le emergenze laboratoristiche;

Il Dirigente medico in turno della U.O.C. di Radiodiagnostica dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata; predispongono quanto necessario per l'emergenza Radiodiagnostica;

Il Dirigente medico in turno della U.O.C. di Neuroradiologia dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata; predispongono quanto necessario per l'emergenza Neuro radiologica;

Il Dirigente S.O. Santa Barbara si attiva per le relative comunicazioni e le dimissioni possibili per accogliere i pazienti;

Il Personale in servizio alla Postazione della Polizia di Stato esperite le procedure di competenza si reca nei locali del Pronto Soccorso per l'ordine pubblico

L'attivazione delle varie figure professionali avviene secondo la cosiddetta "tecnica a cascata" (per "tecnica a cascata" si intende avviso telefonico al diretto superiore e a tutto il personale dirigente e del comparto).

EVENTO
comunicazione del Coordinatore dell'Emergenza
tramite Centralinista di turno

Il Dirigente medico della U.O.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza in turno al Pronto Soccorso dello S.O. Annunziata
Predispone per l'attivazione del Triage;

Dirigente medico ostetrico ginecologo
Dirigente medico oculista
Dirigente medico otorinolaringoiatra

Dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata, disporranno la dimissione immediata dei pazienti che possono essere dimessi e/o che devono effettuare interventi chirurgici differibili, al fine di consentire il ricovero e le cure ai pazienti coinvolti nella emergenza extraospedaliera;

Dirigente medico cardiologo
Dirigente medico di medicina
Dirigente medico pediatra
Dirigente medico neurologo
Dirigente medico endocrinologo
Dirigente medico gastroenterologo
Dirigente medico geriatra
Dirigente medico infettivologo
Dirigente medico nefrologo
Dirigente medico neonatologo

Dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata, disporranno la dimissione immediata dei pazienti che possono essere dimessi, al fine di consentire il ricovero e le cure ai pazienti coinvolti nella emergenza extraospedaliera

Nicroforo in servizio o reperibile

L'attivazione delle varie figure professionali avviene secondo la cosiddetta "tecnica a cascata"
(per "tecnica a cascata" si intende avviso telefonico al diretto superiore e a tutto il personale dirigente e del comparto)

EVENTO
comunicazione del Coordinatore dell'Emergenza

Il Dirigente medico della U.O.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza in turno al Pronto Soccorso dello S.O. Annunziata **predisporre per l'attivazione del Triage**, dopo avere allertato le figure professionali di competenza, predispongono i locali ed il Personale del Pronto soccorso ad accogliere i pazienti.

In prima istanza fa liberare le stanze del Pronto soccorso osservazione da eventuali degenti, o dimettendoli o disponendone l'invio nei Reparti di competenza per patologia.

I Dirigenti Medici di pronto soccorso:

- effettuano il triage dei pazienti e stilano una lista per l'emergenza chirurgica avviandoli alle sale operatorie, appena queste sono operative, in base alla gravità ed alla patologia
- mantengono i contatti con l'Unità di crisi aggiornandola sulla situazione e sulle eventuali necessità contingenti

Gli infermieri presenti al pronto soccorso:

- L'infermiere più anziano dispone l'allontanamento dai locali del Pronto Soccorso di familiari e accompagnatori dei pazienti in trattamento indirizzandoli ai corridoi dei reparti o all'esterno del Pronto Soccorso
- chiama l'infermiere reperibile del P.S. e se necessario chiama uno o più infermieri presenti nelle UU.OO. di degenza

Alla chiamata ogni infermiere professionale delle UU.OO. di degenza facente le funzioni di capoturno in quel momento, dovrà disporre l'invio al PS di uno degli infermieri del reparto con una barella della U.O. stessa.
Tale persona porterà la barella nell'area antistante del PS e si metterà a disposizione dell'infermiere capoturno del PS o del caposala del PS (se presente) che sarà identificato da una banda blu posta sul braccio sinistro della casacca.

L'attivazione delle varie figure professionali avviene secondo la cosiddetta "tecnica a cascata"
(per "tecnica a cascata" si intende avviso telefonico al diretto superiore e a tutto il personale dirigente e del comparto)

DISTRIBUZIONE

La presente procedura è consegnata ed aggiornata dalla Direzione Sanitaria ed è distribuita a:

- Responsabile C.O. 118
- Direttore UOC di Medicina e chirurgia di Accettazione ed Emergenza
- Dirigente Medico Dir. San. di Rogliano
- Capo sala del Pronto Soccorso
- Direttori UU.OO.CC. Azienda Ospedaliera di Cosenza
- Responsabili Uffici Tecnico, Economato, Amministrativo
- Unità di crisi
- Prefetto di Cosenza
- Questore Provincia di Cosenza
- Responsabile Protezione Civile Comune di Cosenza
- Responsabile Protezione Civile Provincia di Cosenza
- Responsabile Protezione Civile Regione Calabria

Che provvederanno a loro volta alla distribuzione della procedura ai livelli sotto ordinati

MODULISTICA ALLEGATA

AZIENDA OSPEDALIERA di COSENZA

Stabilimento _____

Unità Operativa _____

Al Coordinatore Unità di Crisi
Direttore Medico P.U.

COMUNICAZIONE :

POSTI LETTO E ATTREZZATURE MOVIMENTAZIONE PAZIENTI
DISPONIBILI

	Maschi	Donne	
Posti letto			
Pazienti dimissibili in caso di massiccio afflusso			

Barelle inviate	
Carrozzelle disponibili	

Il Dirigente Medico

AZIENDA OSPEDALIERA di COSENZA

Stabilimento _____

U.O.C. _____

SIMULAZIONE DI MAXIEMERGENZA “MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI”

OSSERVAZIONI

In data _____ dalle ore _____ alle ore _____

si sono svolte le Prove di Simulazione di Maxiemergenza “Massiccio Afflusso Di Feriti”. La prova ha interessato tra le altre la nostra Unità Operativa, si è provveduto ad inoltrare:

Personale disponibile:

Infermieri Prof. N° _____

OSS N° _____

Materiale in dotazione disponibile:

Barelle N° _____

Eventuali osservazioni, note e iniziative intraprese

--

VERIFICA DELL'EVACUAZIONE

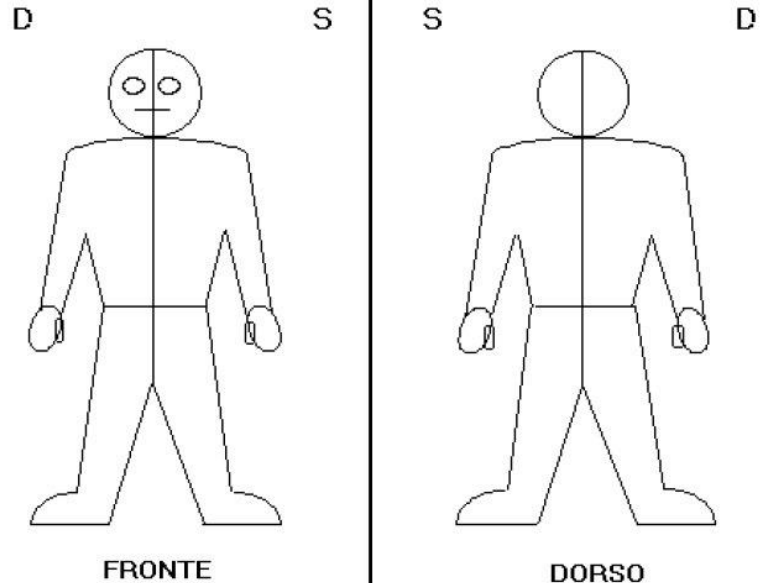
	sì	no
Lungo i percorsi per raggiungere il Pronto Soccorso si sono verificate situazioni che hanno determinato difficoltà, ovvero è stata riscontrata la presenza di ostacoli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il segnale di allerta è stato recepito e divulgato in maniera adeguata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le persone presenti hanno adempiuto agli incarichi assegnati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La segnaletica di sicurezza che indica i percorsi per raggiungere le uscite di sicurezza risulta facilmente visibile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il Pronto Soccorso è stato raggiunto senza difficoltà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il Dirigente

SCHEDA DI TRIAGE

METTERE IL NUMERO
SULLA FIGURA PER
INDICARE LA LESIONE

LESIONE	X	N°
FERITA		1
FRATTURA		2
CONTUSIONE		3
USTIONE	1* _____ % 2* _____ % 3* _____ %	4
%TOT. _____		
EMORRAGIA ART./VEN.		5
SCHIACCIAMENTO		6
AMPUTAZIONE		7
ALTRO		8



SIGLA AMBULANZA:	N°PROGR:	DATA:	ORA:
---------------------	----------	-------	------

COGNOME E NOME:	DATA NASCITA:	SESSO:	ETA':
-----------------	---------------	--------	-------

PARAMETRI	VALORI	COLONNA PER ANNOTAZIONI DEL MEDICO	
POLSO:		FARMACI SOMMINISTRATI	Q.TA'
PRESSIONE:		GLUCOSATA	
COSCIENZA:		FISIOLOGICA	
RESPIRO:		EMAGEL	
LACCIO ORE:		BICARBONATO Na	
ALTRO:		CORTISONICI	
		SEDATIVI	
		ANALGESICI	
		FARMACI DI PERTINENZA	
		CARDIOLOGICA	
		ALTRI:	

TRASPORTO CON:

AMB-TRASP AMB-SOCC AMB-RIANIM

ELICOTTERO AUTO

TRASPORTATO VERSO OSPEDALE:

GRADO di URGENZA	I	ASSOLUTA	RELATIVA	MINIMA	DECEDUTO
	USA	ROSSO	GIALLO	VERDE	NERO
	F	UA (EU+U1)	U2	U3	DCD
ORARI RILEVAMENTO					

RECAPITI componenti Unità di Crisi

Funzioni	Nome e Cognome	Indirizzo	Telefono Ufficio	Cellulare Aziendale	Telefono Abitazione	Cellulare Personale
Direttore Medico Presidio Unico	Dr. Francesco Rose	Via delle Rose,8 87040 Castrolibero (CS)	0984 681207 0984 26055	331 571 3016		335 538 4190
Direttore U.O.C. Prev. Prot. Amb.	Dr. Filippo Canino	Via G. Puccini,5 87036 Rende	0984 681096	331 571 3025	0984 839764	348 242 4300
Capo Dipartimento Emergenza	Dr. Giuseppe Corriero	III ^a Traversa Kennedy - Roges 87036 Rende3	0984 681416	331 571 3026	//	335 574 3258
Capo Dipartimento Area Chirurgica	Dr. Francesco Ventura	Via Reggio Calabria, 41 87100 Cosenza	0984 681065	333 623 0746	0984 72560	335 545 1455
Capo Dipartimento Discipline Specialistiche	Dr. Renzo Bonofiglio	Via Calabria, 22 87030 Vadue Carolei (CS)	0984 681399	331 571 3003	0984 624381	347 136 7778
Capo Dipartimento Area Medica	Dr. Pietro Leo	Via Domenico Milelli, 19 87100 Cosenza	0984 681354	331 571 3053	0984 77953	335 362 618
Capo Dipartimento Materno Infantile	Dr. Gianfranco Scarpelli	Via Tevere, 42 87036 Rende	0984 681427	//	0984 462454	333 226 5759
Capo Dipartimento Servizi	Dr. Cristina Giraldi	Via de Pisis, 3 87036 Rende	0984 681381	338 571 0880	0984 837000	//
Capo Dipartimento Oncoematologico\	Dr. Fortunato Morabito	Via Ciccarello, 99/B 89132 Reggio Calabria	0984 681044	334 352 0317	//	392 9785568
Direttore SITROS	Dr. Carla Catania	Via Leonardo da Vinci, 5 C.da Pasquali - 87040 Mendicino	0984 681348	334 613 9361	//	368 770 5933
Responsabile Servizio Farmaceutico	D.ssa Paola Carnevale	Via G. Leopardi, 11 87040 Marano Marchesato	0984 681251	331 571 3046	0984 641441	//
Direttore Ufficio Tecnico	Ing. Amedeo De Marco	Via Montesanto,25 87100 Cosenza	0984 681664	334 6927994	0984 27599	338 344 4646
Responsabile Ufficio Economato	Dr. Teodoro Gabriele	Via A. Salfi, 14 87100 Cosenza	0984 681937	331 5713057	0984 24693	328 414 3626
Direttore SIC	Ing. Roberto Stefano	Via Strada B, 14 87038 San Luido	0984 681081	331 5713056	0982 81681	347 707 0714