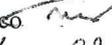
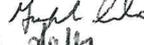
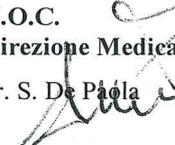
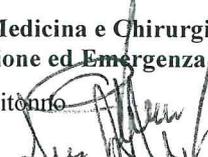
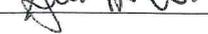
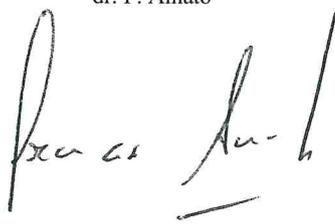
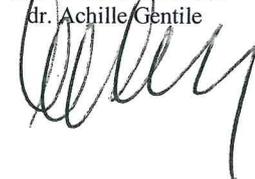


<b>PEIMAF</b> <b>GESTIONE DELLE</b> <b>MAXI-EMERGENZE</b>	<b>AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA</b> S.O. Annunziata S.O. Mariano Santo S.O. Santa Barbara	<b>U.O.C. - P.P.A.</b> Rev.: 4 Pag.: 34 Data: sett. 2017
---	---	---

# Azienda Ospedaliera di Cosenza

## Piano di Emergenza Intraospedaliera per Massiccio Afflusso di Feriti

### Procedura gestione maxi-emergenze

Rev.	Data	Redatto	Autorizzazioni	
			Validazione	Approvato
1	dic. 2011	<b>U.O.C. Prevenzione e</b>		
2	sett. 2012	<b>Protezione Ambientale</b>		
3	nov. 2015	dr. F. Canino 		
4	sett. 2017	dr. L. Marrocco  C. Frugieuele  G.A. Scaglione  A. Scorza   <b>U.O.C. Direzione Medica P.U.</b> dr. S. De Paola   <b>U.O.C. di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza</b> dr. M. Mitaritondo  I.P. P. Loria 	<b>Direttore Dipartimento Emergenza</b> dr. F. Amato  	<b>Il Direttore Generale</b> dr. Achille Gentile    <b>Il Direttore Sanitario Aziendale</b> dr. Mario Veltri  

## INDICE

Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza .....	Pag. 3
Rete Regionale per l'assistenza al paziente critico .....	Pag. 5
Lineamenti delle pianificazione .....	Pag. 7
Modello d'intervento .....	Pag. 9
Fase di allerta .....	Pag. 10
Fase operativa .....	Pag. 11
Fase attuativa .....	Pag. 12
Triage .....	Pag. 13
Altre competenze .....	Pag. 15
Flow chart attivazione .....	Pag. 17
Modulistica allegata .....	Pag. 23
Planimetria Pronto Soccorso .....	Pag. 31
Recapiti Unità di Crisi .....	Pag. 33

# Organizzazione Azienda Ospedaliera di Cosenza

## *Stabilimento Ospedaliero Annunziata*

Con la Deliberazione n° 68 del 2/03/2017 avente per oggetto: ATTO AZIENDALE – INTEGRAZIONI (Deliberazioni n° 93/2016, n° 157/2016, n° 183/2016), la dotazione dei posti letto totali è di n° 580, allo stato, per come indicato dal Direttore Medico di P.U. la dotazione è la seguente:

Unità Operativa di degenza	Posti letto Deg. Ord.	Note	Media pazienti dimissibili
Anestesia e Rianimazione	10		
Cardiologia	12		
Cardiologia Interventistica	10		
Cardiologia Unità Coronarica	10		
Chirurgia d'Urgenza	8		
Chirurgia Epatobiliare	9		
Chirurgia Falcone	19		
Chirurgia Pediatrica	15		
Chirurgia Senologica	6		
Chirurgia Toracica	3		
Chirurgia Vascolare	7		
Ematologia	16		
Gastroenterologia	20		
Geriatria	20		
Malattie Infettive	14		
Medicina "Valentini"	58	(di cui n° 20 p.l. S. Barbara)	
Medicina d'Urgenza	12		
Nefrologia	15		
Neonatologia	12		
Nido	15		
Neurochirurgia	20		
Neurologia	18		
Oncologia	15		
Ortopedia	24		
Ostetricia e Ginecologia	41		
Otorinolaringoiatria	6		
Pediatria	14		
Psichiatria	12	afferente al Territorio	
Terapia Intensiva Neonatale	8		
Urologia	6		
<b>Totale</b>	<b>455</b>		

## *Stabilimento Ospedaliero Mariano Santo*

È costituito dalle seguenti Unità Operative:

Unità Operativa di degenza	Posti letto Deg. Ord.	Note	Media pazienti dimissibili
Oculistica	2		
Medicina Nucleare	3		
Totale	5		

Allo stato nella S.O. Mariano Santo è attiva la “palazzina” della “Dermatologia Oncologica” dove insistono le U.O. di Oculistica e di Dermatologia, oltre alla Medicina Nucleare. 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
Pneumologia	18		
Terapia del dolore e cure palliative	6		
Totale	24		

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.

**Indipendentemente dalla 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°3 sale operatorie per gli interventi chirurgici di:**

- ✓ Neurochirurgia
- ✓ Chirurgia Vascolare
- ✓ Ortopedia
- ✓ Chirurgia Generale
- ✓ Chirurgia Pediatrica

## Rete Regionale per l'assistenza al paziente critico. Modello Hub e Spoke

**DCA n.64 del 05/07/2016-Riorganizzazione delle reti assistenziali -Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016  
Documento riorganizzazione Rete Ospedaliera, Rete dell'Emergenza Urgenza e Reti Tempo-Dipendenti**

Tabella 47: Struttura della Rete emergenza-urgenza

Area Nord						
Hub	Spoke	Ospedale Generale	Ospedale di zona montana	Case della Salute (CdS)		
<b>DEA II LIVELLO</b> 500.000/1.000.000 ab.	<b>DEA I LIVELLO</b> 150.000/300.000 ab.	<b>PRONTO SOCCORSO</b> 40.000/150.000 ab.	<b>PS DI ZONA MONTANA</b> 20.000/40.000 ab.	Senza alcuna funzione di emergenza (PPI attuali per tempo di presenza previsto)	<b>Centrali Operative 118</b>	Postazioni territoriali medicalizzate (PET)
Cosenza AO					ASP Cosenza	N 21
			S. Giovanni in Fiore Acri			
	Castrovillari					
				S. Marco Argentano PPI h24		
				Mormanno PPI h 12 diurno		
				Lungro PPI h 12 diurno		
				Trebisacce PPI h24		
	Rossano/Corigliano (* Unico presidio con due strutture					
				Cariati PPI h24		
	Cetraro/Paola (*) Unico presidio con due strutture					
				Praia a mare PPI h24		

(\* ) considerato Spoke Rossano, l'Ospedale di Corigliano rimane come antenna di PS semplice tendente a PPI integrata con Rossano per le funzioni esistenti nella prospettiva di un unico PS tra i due presidi. Considerato Spoke Paola l'ospedale di Cetraro rimane come antenna di PS semplice tendente a PPI integrata con Rossano per le funzioni esistenti nella prospettiva di un unico PS tra i due presidi. È integrata nella rete della emergenza urgenza la struttura privata accreditata Tricarico-Rosano di Belvedere Marittima dotata di pronto soccorso.



# 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 Medico 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 e/o Dirigente Medico in p.d. D.M.P.U.  
*(che la presiede, la coordina e la convoca periodicamente)*
- 2) Direttore U.O.C. Prevenzione Protezione Ambientale
- 3) Direttore Dipartimento Emergenza
- 4) Direttore Dipartimento Area Chirurgica
- 5) Direttore Dipartimento Area Medica
- 6) Direttore Dipartimento Discipline Specialistiche
- 7) Direttore Dipartimento Interaziendale Materno Infantile
- 8) Direttore Dipartimento Servizi
- 9) Direttore Dipartimento Oncoematologico
- 10) Direttore Dipartimento Neuroscienze
- 11) Direttore SITROS
- 12) Direttore Servizio Farmaceutico
- 13) Direttore Ufficio Tecnico
- 14) Direttore Ingegneria Clinica
- 15) Direttore 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 emergenze;
- vigilare affinché siano predisposti, aggiornati e distribuiti gli elenchi dei materiali e presidi necessari per la gestione di maxi emergenze (barelle, letti, effetti lettereschi, 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 (Direttore Medico Presidio Unico e/o Dirigente Medico in p.d. D.M.P.U.);
- 2) Direttore PPA;
- 3) Direttore Servizi Infermieristici Aziendale;
- 4) Direttore Dipartimento di Emergenza;
- 5) Direttore Ufficio Tecnico;



## **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 Medica 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.e/o Dirigente Medico turno o in p.d. D.M.P.U. che provvederà a comunicare le misure organizzative che dovranno essere intraprese.

## b) Allarme

Il Direttore Medico P.U. e/o Dirigente Medico in turno o in p.d. D.M.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 in turno o in p.d.;
- al Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia Pediatrica in turno o in p.d.;
- al Dirigente medico in turno della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione in turno;
- ai Coordinatori dei Complessi Operatori in turno o in p.d.;
- al Dirigente medico della U.O.C. di Centro Trasfusionale in turno;
- al Dirigente medico della U.O.C. di Laboratorio analisi in turno;
- al Dirigente medico della U.O.C. di Radiodiagnostica in turno;
- al Dirigente medico della U.O.C. di Neuroradiologia e in turno o in p.d.;
- 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 in turno

-Il Dirigente medico oculista in turno o in p.d.

-Il Dirigente medico otorinolaringoiatra in turno o in p.d.

-Il Dirigente medico cardiologo in turno

-Il Dirigente medico cardiologo interventista in turno e o in p.d.

-Il Dirigente medico di medicina generale

-Il Dirigente medico gastroenterologo

-Il Dirigente medico geriatra

-Il Dirigente medico pediatra in turno

-Il Dirigente medico neurologo in turno

-Il Dirigente medico infettivologo

-Il Dirigente Medico ematologo

-Il Dirigente medico nefrologo in turno

-Il Dirigente medico neonatologo in turno

-Il Necroforo in turno o in p.d.

In turno. Nel turno notturno il Dirigente Medico in turno di guardia interdivisionale.

In turno. Nel turno notturno il Dirigente Medico in turno di guardia interdivisionale.

# 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 Medico 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 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 o in p.d. 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 o in p.d. 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 Anestesia e Rianimazione 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;
- I Coordinatori dei Complessi Operatori in turno o in p.d. dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata predispone quanto necessario per l'attivazione dei tavoli operatori;
- Il Dirigente medico della U.O.C. di Centro Trasfusionale in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata, predispone quanto necessario per l'emergenza trasfusionale;
- Il Dirigente medico della U.O.C. di Laboratorio analisi in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata, predispone quanto necessario per le emergenze laboratoristiche;
- Il Dirigente medico della U.O.C. di Radiodiagnostica in turno dopo aver messo in atto il meccanismo di chiamata a cascata; predispone quanto necessario per l'emergenza Radiodiagnostica;
- Il Dirigente medico della U.O.C. di Neuroradiologia in turno o in p.d. 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 reperibile", 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 lo spostamento dei pazienti già presenti negli ambienti del Pronto Soccorso lungo il corridoio di collegamento con il “Plesso del ‘39” posizionandoli lungo la parete di sinistra, considerata la presenza sul muro di prese alle quali poter collegare eventuali apparecchiature elettromedicali (*allo stato la disponibilità di posti letto è pari a n° 34 di cui n° 6 alloggiati negli ambulatori “Codice Rosso” e “Codice Giallo”, oltre alla disponibilità sopraindicata il P.S. dispone di n° 12 barelle e n° 6 poltrone “Codice Verde”*);
- 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

## **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 all'esterno del Pronto Soccorso, nell'area antistante il Posto Fisso di Polizia;
- 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 :

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

all'arrivo al Pronto Soccorso, i feriti già classificati dai medici dell'Emergenza Territoriale operanti nel luogo dell'evento mediante l'utilizzo 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. (Vedi scheda di Triage allegata) eposizionando al polso del paziente apposito bracciale riportante codice colore della classificazione (in dotazione al Coordinatore del P.S.)

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” (Vedi planimetria allegata).

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 negli ambienti dedicati ai codici bianchi**

## **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 nei pressi del Posto fisso di Polizia**

## **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 (118)**

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;
- ✓ organizza il punto di soccorso avanzato come da direttiva del Dipartimento di Protezione Civile;
- ✓ 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. su indicazione della C.O. che designerà il Presidio Ospedaliero al quale fare riferimento, per ogni paziente, in base alla qualità e quantità dei servizi che dovranno essere erogati.

## **Referente 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 Medico Presidio Unico e/o Dirigente Medico in p.d. D.M.P.U.**

- ✗ Giunto in Ospedale prende contezza in modo diretto della situazione ed eventualmente dispone e coordina quanto altro necessario;
- ✗ Allerta il Direttore della Farmacia interna per le eventuali necessità di farmaci e/o presidi medico chirurgici.

## **Direttore 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 Direttore della Farmacia, giunto in Ospedale, dispone per l'eventuale ulteriore approvvigionamento di presidi e/o farmaci.

## **Direttore 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)

## **Direttore 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. Trasmettendo comunicazione alla D.M.P.U., come da modello allegato.

**Il Personale dei servizi esternalizzati di vigilanza e pulizie in servizio presso lo Stabilimento Ospedaliero dell'Annunziata contribuirà al PEIMAF ciascuno per le parti di propria competenza secondo le modalità organizzative concordate con la D.M.P.U. e la PPA, ed in particolare:**

### **PERSONALE DI VIGILANZA E PORTINERIA**

#### **COMPITI**

- presidiare gli ingressi e impedire l'accesso di visitatori esterni;
- attivare le eventuali comunicazioni su frequenze radio di emergenza;

### **PERSONALE DIPENDENTE DI DITTA APPALTATRICE Pulizie/Inservientato:**

Il personale dipendente della ditta appaltatrice (addetti pulizie/inservientato), deve recarsi presso i locali del Pronto Soccorso, già informato sul contenuto del PEIMAF per quanto di sua competenza, dovrà osservare i seguenti

#### **COMPITI**

- in caso di dichiarata emergenza, sospendere immediatamente ogni attività;
- rimuovere immediatamente eventuali attrezzature che potrebbero costituire intralcio agli interventi di soccorso (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc...);
- mettere in sicurezza tutte le attrezzature d'uso;
- rendersi disponibili a spostare i mezzi di lavoro;
- rimanere a disposizione del Referente SITROS;



**EVENTO**  
comunicazione della C.O.

**DIRETTORE Medico P.U.e/o Dirigente Medico in p.d. D.M.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 MEDICO P.U. - Coordinatore dell'Emergenza e/o Dirigente Medico in p.d. D.M.P.U.

Decreta lo "STATO ALLARME"

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

Centralinista di turno

- 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 in turno o in p.d.;
- 5) Dirigente medico della U.O.C. di Neurochirurgia in turno;
- 6) Dirigente medico della U.O.C. di Chirurgia pediatrica in turno o in p.d.;
- 7) Dirigente medico della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione in turno;
- 8) Coordinatori dei Complessi Operatori in turno o in p.d.;
- 9) Dirigente medico della U.O.C. di Centro Trasfusionale in turno;
- 10) Dirigente medico della U.O.C. di Laboratorio analisi in turno;
- 11) Dirigente medico della U.O.C. di Radiodiagnostica in turno;
- 12) Postazione della Polizia di Stato;

- 13) Dirigente medico ostetrico ginecologo in turno;
- 14) Dirigente medico oculista in turno o in p.d.;
- 15) Dirigente medico otorinolaringoiatra in turno o in p.d.;
- 16) Dirigente medico cardiologo in turno;
- 17) Dirigente medico di medicina in turno;
- 18) Dirigente medico pediatra in turno;
- 19) Dirigente medico neurologo in turno;
- 20) Dirigente medico gastroenterologo in turno o in p.d.;
- 21) Dirigente medico geriatra in turno o in p.d.;
- 22) Dirigente medico infettivologo in turno o in p.d.;
- 23) Dirigente medico nefrologo in turno;
- 24) Dirigente medico neonatologo in turno;
- 26) Necroforo in servizio o in p.d.;

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 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 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 o in p.d 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 della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione 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;**

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

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

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

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

**Il Dirigente medico della U.O.C. di Neuroradiologia in turno o p.d. , 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**

**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;**

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 gastroenterologo  
Dirigente medico geriatra  
Dirigente medico pediatra  
Dirigente medico neurologo  
Dirigente medico infettivologo  
Dirigente medico ematologo  
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.

Necroforo in servizio o in p.d.

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 **predispone 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 pazienti, disponendone l'invio lungo il corridoio di collegamento con il "Plesso del '39"

#### I Dirigenti Medici di pronto soccorso:

- effettuano il triage dei pazienti e stilano una lista per l'emergenza chirurgica avviandola 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 rossa 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)**



# 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"/>

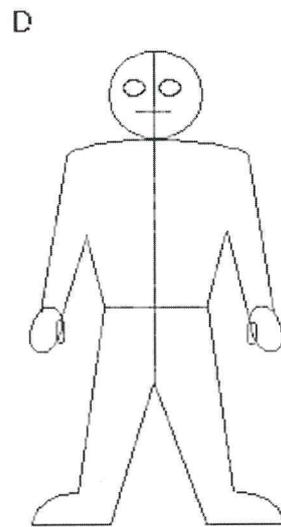
Il Dirigente



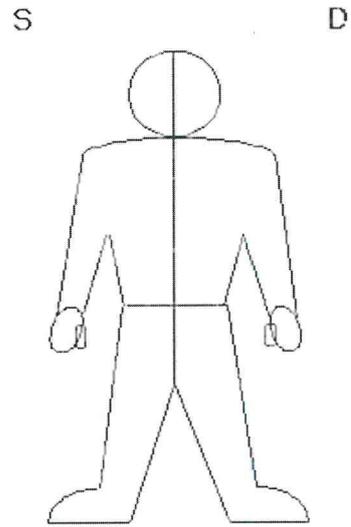
**SCHEDA DI TRIAGE**

METTERE IL NUMERO  
SULLA FIGURA PER  
INDICARE LA LESIONE

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



FRONTE



DORSO

SIGLA AMBULANZA:	N°PROGR:	DATA:	ORA:
COGNOME E NOME:		DATA NASCITA:	SESSO:    ETA':

PARAMETRI	VALORI	COLONNA PER ANNOTAZIONI DEL MEDICO	
		FARMACI SOMMINISTRATI	Q.TA'
POLSO:		GLUCOSATA	
PRESSIONE:		FISIOLOGICA	
COSCIENZA:		EMAGEL	
RESPIRO:		BICARBONATO Na	
LACCIO ORE:		CORTISONICI	
ALTRO:		SEDATIVI	
TRASPORTO CON:		ANALGESICI	
<input type="checkbox"/> AMB-TRASP <input type="checkbox"/> AMB-SOCC <input type="checkbox"/> AMB-RIANIM		FARMACI DI PERTINENZA	
<input type="checkbox"/> ELICOTTERO <input type="checkbox"/> AUTO		CARDIOLOGICA	
		ALTRI	

TRASPORTATO VERSO OSPEDALE:

GRADO Di URGENZA	I	ASSOLUTA	RELATIVA	MINIMA	DECEDUTO NERC DCD
	USA	ROSSO	GIALLO	VERDE	
	F	UA (EU+U1)	U2	U3	

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. Salvatore <b>De Paola</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Direttore U.O.C. Prev. Prot. Amb.	Dr. Filippo <b>Canino</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Capo Dipartimento Emergenza	Dr. Francesco <b>Amato</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Capo Dipartimento Area Chirurgica						
Capo Dipartimento Discipline Specialistiche	Dr. Renzo <b>Bonofiglio</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Capo Dipartimento Area Medica	Dr. Pietro <b>Leo</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Capo Dipartimento Materno Infantile	Dr. Gianfranco <b>Scarpelli</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Capo Dipartimento Servizi	Dr. Cristina <b>Giraldi</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Capo Dipartimento Oncoematologico	Dr. Salvatore <b>Palazzo</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Direttore SITROS	Dr. Carla <b>Catania</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Direttore Servizio Farmaceutico	D.ssa Paola <b>Carnevale</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Direttore Ufficio Tecnico	Ing. Amedeo <b>De Marco</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Direttore Ufficio Economato	Dr. Teodoro <b>Gabriele</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Direttore SIC	Ing. Roberto <b>Stefano</b>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

## DISTRIBUZIONE

La presente procedura è consegnata ed aggiornata dalla **Direzione Medica P.U.** ed è distribuita a:

- Responsabile C.O. 118
- Direttore UOC di Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Emergenza
- Coordinatore 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