-6-

ACTION CARD

ACTION CARD

BOZZA NUOVO PEMAF

OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO

11 APRILE 2018

|  | ACTION CARD INFERMIERE TRIAGE |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| **FASE di ALLERTA** | | |
| 1. | Riceve dal 118 la chiamata di allerta per possibile attivazione del PEMAF |  |
| 2. | Allerta Capoturno Internista di PS (INTERFONO e radio 72), chiedendogli di recarsi in Triage |  |
| 3. | Allerta Rianimatore di guardia (radio 30), chiedendogli di recarsi in Triage |  |
| 4. | Allerta Capoturno Chirurgo (radio 19), chiedendogli di recarsi in Triage |  |
| 5. | Predispone la scheda informazioni preliminari |  |
| **FASE di ATTIVAZIOE PEMAF** | | |
| 6. | Si ritrova in area Triage con Capoturno Internista, Chirurgo e Rianimatore |  |
| 7. | Compila scheda informazioni preliminari |  |
| 8. | Coinvolge secondo Infermiere di Triage |  |
| 9. | Allerta Vigilanza |  |
| 10. | Allerta infermiere Visual (di giorno) o Infermiere Referente di Turno (di notte) che assume il ruolo di Infermiere Info |  |
| 11. | Allerta Caposala PS o facente funzione (cellulare) |  |
| 11. | Non appena disponibile il materiale, indossa pettorina di colore ARANCIO |  |
| 12. | Predispone l’area di Triage |  |
| 13. | Inizia triage dei pazienti, aggiornando l’apposito registro/lavagna di Triage |  |
| 14. | Fa riferimento all’HDM, fornendo periodici aggiornamenti sui numero e gravità dei pazienti tiragiati |  |

**SCHEDA INFORMAZIONI PRELIMINARI**

**(PER EVENTUALE ATTIVAZIONE PEMAF)**

da compilare da parte di INFERMIERE TRIAGE alla prima chiamata 118 /

integrare da INTERNISTA CAPOTURNO

1. ORA CHIAMATA 118: ……………….
2. ORA EVENTO: ……………………….
3. LUOGO EVENTO / VICINANZA: …………………………
4. DINAMICA: ………………………………………………..
5. NUMERO STIMATO COINVOLTI: ……………………….
6. TEMPO STIMATO ARRIVO PRIMI PAZIENTI: ……………

**RISORSE TEMPO ZERO:**

OCCUPAZIONE PS:

* CODICI ROSSI:
* CODICI GIALLI:
* CODICI VERDI:

OCCUPAZIONE SALE OPERATORIE URGENZE:

* TUTTE LIBERE ……….
* OCCUPATA 1 SU DUE ………
* OCCUPATE 2/2 ……….

LETTI DISONIBILI IN TERAPIA INTENSIVA: ………..

|  | ACTION CARD INFERMIERE DI TRIAGE |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve dal 118 a chiamata di attivazione del PEMAF |  |
| 2. | Allerta infermiere TI, che diventerà Infermiere Rifornimento (int XXX) |  |
| 3. | Allerta infermiere UTIC, che diventerà Infermiere Rifornimento (int XXX) |  |
| 4. | Scarica il foglio di disponibilità posti letto nei reparti, presente sul desktop in sala Medicina 3 |  |
| 5. | Chiama i reparti, comunicando l’attivazione del PEMAF, e chiedendo la disponibilità immediata di posti letto |  |
| 6. | Riporta le disponibilità immediata dei posti letto sulla lavagna in Medicina 3 |  |
| 7. | Fa riferimento all’Internista e al Chirurgo di PS per allocare i pazienti di PS in attesa di ricovero |  |
| 8. | Allerta Ginecologo di guardia (radiolina 66) |  |
| 9. | Allerta Psichiatra di Guardia (radiolina 17) |  |
| 10. | Allerta Pediatra di guardia (radiolina XX) |  |
| 11. | Attiva l’allestimento delle aree PS e coordina recupero del materiale PEMAF |  |
| 12. | Non appena disponibile il materiale, indossa pettorina di colore ARANCIO |  |
| 13. | Predispone il personale infermieristico nelle aree di PS |  |
| 14. | Coordina gli spostamenti nelle aree di PS e verso i piani dei pazienti ordinari e maxi |  |
| 15. | Fa riferimento all’HDM, fornendo periodici aggiornamenti sulle necessità di ricovero |  |

|  | ACTION CARD INFERMIERE INFO |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve dall’infermiere di triage la chiamata di attivazione del PEMAF |  |
| 2. | Si sposta in area RAT |  |
| 3. | Collabora in stretto contatto con HDM |  |
| 4. | Allerta uno degli infermieri PS per approvvigionamento e relativo recupero chiave magazzino presso vigilanza (chiave N°……) |  |
| 4. | Allerta infermiere TI (int 2940), chiedendogli di recarsi in area RAT, per collaborare all’approvvigionamento materiali PEMAF |  |
| 5. | Allerta infermiere UTIC (int 2979), chiedendogli di recarsi in area RAT, per collaborare all’approvvigionamento materiali PEMAF |  |
| 6. | Coordina l’allestimento delle aree e il recupero dei materiali PEMAF |  |
| 7. | Distribuisce gli infermieri di PS nelle aree di PS (rossa, gialla, verde) |  |
| 8. | Distribuisce il personale ausiliario nella aree di PS (rossa, gialla, verde) |  |
| 9. | Stampa il modulo disponibilità letti presente sul desktop |  |
| 10. | Chiama i reparti (escluse TI, recovery room, UTIC e MURG), comunicando agli infermieri l’attivazione del PEMAF e richiedendo la disponibilità immediata di posti letto |  |
| 11. | Fa riferimento all’Internista e al Chirurgo di PS per ricoverare nei reparti i pazienti già presenti in PS che necessitano il ricovero |  |
| 12. | Coordina lo spostamento in PS e verso i piani (aree non critiche) dei pazienti ordinari e pazienti PEMAF |  |
| 13. | Registra l’arrivo del personale reperibile e disponibile in sala RAT |  |
| 14. | Fa riferimento all’HDM, aggiornandolo periodicamente (meeting ogni 15 minuti) |  |

Modulo disponibilità letti (presente sul desktop)



|  | ACTION CARD CAPOTURNO INTERNISTA |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Allerta Internista di PS (int 3905 o 3014) |  |
| 2. | Allerta Responsabile UO Medicina d’Urgenza (tramite cellulare o centralino), comunicando l’attivazione del PEMAF e chiedendogli di recarsi in area RAT |  |
| 3. | Attiva l’infermiere INFO (se non ancora attivato dall’infermiere di Triage) |  |
| 4. | Contatta la Medicina d’Urgenza per verificare disponibilità posti letto e la comunica all’HDM |  |
| 5. | Allerta, se presente, medico di guardia MURG (radiolina 36) |  |
| 6. | Coordina le operazioni di ricovero/dimissione dei pazienti non PEMAF già presenti in PS |  |
| 7. | Non appena disponibile, indossa pettorina GIALLA |  |
| 8. | Predispone e organizza l'area di trattamento GIALLI e VERDI |  |
| 9. | Coordina il trattamento dei pazienti dell’area GIALLI |  |
| 10. | Fa riferimento all’HDM, fornendo periodici aggiornamenti sui necessità di risorse aggiuntive (meeting ogni 15 min) |  |
| SE OCCUPATO IN EMERGENZE | | |
| 11. | Delega all’Internista di PS le sue funzioni, che riacquista al termine dell’urgenza in corso |  |

|  | ACTION CARD RIANIMATORE |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Assume il ruolo di HDM (Hospital Disaster Manager - v. action card HDM) fino all’arrivo del direttore DEA |  |
| 2. | Allerta Anestesista di guardia (radio 16), confermando attivazione PEMAF e chiedendo di recarsi in PS |  |
| 3. | Allerta Direttore DEA (centralino o cellulare), confermando attivazione PEMAF e chiedendo di recarsi in PS |  |
| 4. | Avvisa rianimatori ed anestesisti reperibili (centralino), confermando attivazione PEMAF e chiedendo di recarsi in PS |  |
| 5. | 5) AVVISA TI / verifica posti liberi in TI / UTIC se non ancora fatto |  |
| SE IMPEGNATO IN EMERGENZE | | |
| 6. | Avvisa Anestesista di guardia che lo sostituisce nel suo ruolo (in aggiunta all’azione card dell’Anestesista) fino all’arrivo del Direttore del DEA |  |

|  | ACTION CARD ANESTESITA |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve la chiamata di attivazione del PEMAF dal Rianimatore di guardia |  |
| 2. | Si reca in Triage e indossa la pettorina ROSSA |  |
| 3. | Allerta Radiologo di PS (2920 o 2935) |  |
| 4. | Allerta Laboratorio Analisi (2967) |  |
| 5. | Allerta Emoteca (2435) |  |
| 6. | Predispone il ricovero dei pazienti critici di PS (area rossi) nei posti letto di area critica |  |
| 7. | Organizza l’area ROSSI |  |
| 8. | Diventa responsabile dell’organizzazione/gestione in area ROSSI |  |
| 9. | Diventa responsabile dell’organizzazione/gestione in recovery room |  |
| 9. | Si interfaccia con Terapia Intensiva e HDM per ricoveri dei pazienti in area critica |  |
| 10. | Si interfaccia con HDM, aggiornandolo periodicamente (meeting ogni 15 minuti) |  |
| SE RIANIMATORE OCCUPATO In URGENZE | | |
|  | Assume temporaneamente il ruolo di HDM |  |
|  | Completa attivazione come da Action Card Anestesista e Rianimatore |  |

|  | ACTION CARD CHIRURGO CAPOTURNO |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Non appena disponibile indossa la pettorina VIOLA |  |
| 2. | Allerta Chirurgo di PS, confermando l’attivazione del PEMAF |  |
| 3. | Allerta Chirurgo Generale reperibile (centralino o cellulare), confermando l’attivazione del PEMAF e la necessità di recarsi in ospedale |  |
| 4. | Verifica disponibilità sale operatorie urgenze (2991 - 2992 - 2993) |  |
| 5. | Allerta personale reperibile di Sala Operatoria (centralino),confermando l’attivazione del PEMAF e la necessità di recarsi in ospedale |  |
| 6. | Allerta Responsabile Diretto della propria Chirurgia (cellulare) |  |
| 7. | Si reca in area rossi e coordina, in collaborazione con l’anestesista, allestimento delle postazioni |  |
| 8. | Coordina le priorità di trattamento dei pazienti chirurgici in sala rossi |  |
| 11. | Stila lista di priorità di ingresso in sala operatoria |  |
| 12. | Fa riferimento a HDM, con aggiornamenti periodici sull’attività delle sale operatorie necessità di risorse aggiuntive (meeting ogni 15 minuti) |  |
| SE CAPOTURNO IMPEGNATO IN URGENZE | | |
| 13. | Contatta Chirurgo PS che ne assume il ruolo fino all’arrivo del Responsabile della propria Chirurgia |  |

|  | ACTION CARD HDM |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Coordina le operazioni di evacuazione e allestimento delle aree di PS |  |
| 2. | Verifica la disponibilità altre CCOO (urgenza e elettive) e blocca programmi operatori |  |
| 3. | Verifica disponibilità di posti letto in area critica:   * Terapia intensiva (interno 2979) * UTIC (interno 2940) * Recovery Room |  |
| 4. | Coordina la distribuzione del personale medico in PS (area ROSSA, GIALLA e VERDE con personale aggiuntivo) |  |
| 5. | Non appena disponibile indossa la pettorina BLU |  |
| 6. | Ogni 15 minuti raccoglie informazioni da Infermiere di Triage, Infermiere Info e Responsabili di area trattamento (ROSSA, GIALLA e VERDE) |  |
| 7. | In collaborazione con infermiere INFO, coordina la distribuzione del personale disponibile registrato in area RAT in PS e nelle altre aree dell’ospedale (CCOO, reparti, …) |  |
| 8. | Fa riferimento all’Unità di crisi, con aggiornamenti periodici sulla ricettività del PS e concordando l’attivazione di risorse aggiuntive |  |
| 9. | Valuta con infermiere INFO e con l’Unità di Crisi la necessità di apertura di reparto aggiuntivi per il ricovero (Day Surgery) |  |
| 10. | Concorda con l’Unità di Crisi la necessità di attivazione dell’area Codici Blu |  |

|  | ACTION CARD CHIRURGO PS |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve la chiamata di attivazione del PEMAF da Capoturno Chirurgo |  |
| 2. | Allerta Ortopedico di PS (radio 67) |  |
| 3. | Tramite centralino ospedaliero attiva:   * Neurochirurgo reperibile * Urologo reperibile * Vascolare reperibile |  |
| 4. | Coordinandosi con Infermiere Info, libera l’area Chirurgica di PS |  |
| 5. | Si interfaccia con Internista di PS per il passaggio di consegne dei PAZIENTI CHIRURGICI necessitanti trattamento complesso |  |
| 6. | Si reca in area ROSSI |  |
| 7. | Inizia trattamento dei pazienti in area ROSSI |  |
| SE CAPOTURNO CHIRURGO OCCUPATO In URGENZE | | |
| 8. | Passa consegne dei pazienti stabili a Ortopedico di PS |  |
| 9. | Assume temporaneamente il ruolo di Capoturno Chirurgo, fino al termine dell’urgenza in corso a all’arrivo del Direttore del Dipartimento di Chirurgia |  |

|  | ACTION CARD INTERNISTA PS |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve la comunicazione dell’attivazione del PEMAF dal Capoturno Internista |  |
| 2. | Allerta:   * + Medico di guardia Medicina I (radio 13)   + Medico di guardia Medicina IV (radio 61)   + Pneumologo di guardia (radio 31)   + Neurologo di guardia (radio 10)   + Nefrologo di guardia (radio 70)   + Oncologo di guardia, se presente (radio 29)   comunicando l’attivazione PEMAF e la necessità di seguire le istruzioni nella action card presente nel reparto di competenza |  |
| 3. | Allerta:   * Cardiologo (radio 73 di giorno - radio 14 di notte) * Pediatra (radio 52) * Ginecologo (radio 66) * Psichiatra (radio 17)   Comunicando l’attivazione del PEMAF e chiedendo di recarsi in area RAT per mettersi a disposizione di HDM/infermiere INFO |  |
| 4. | In collaborazione con Chirurgo di PS e infermiere INFO procede al ricovero/dimissione dei pazienti non PEMAF già presenti in PS |  |
| 5. | Non appena disponibile, indossa pettorina VERDE |  |
| 6. | Predispone e organizza l'area di trattamento GIALLI e VERDI |  |
| 7. | Si prende temporaneamente carico dei PAZIENTI CHIRURGICI che necessitano trattamento |  |
| 8. | Coordina il trattamento dei pazienti dell’area VERDI |  |

|  | ACTION CARD CAPOSALA PS |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve la chiamata di attivazione del PEMAF da infermiere di Triage |  |
| 2. | Si reca in PS |  |
| 3. | Chiama infermieri in lista di disponibilità |  |
| 4. | Assume il ruolo di Coordinatore Generale della attività e Supervisore infermieristico, individuando le criticità in termini di risorse umane e logistiche |  |
| 5. | Si interfaccia regolarmente con HDM e UDC |  |

|  | ACTION CARD Direttore CHIRURGIA DI GUARDIA |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve la chiamata di attivazione del PEMAF da Capoturno Chirurgo |  |
| 2. | Avvisa il RESPONSABILE dell’altra CHIRURGIA (non di guardia) |  |
| 3. | Si reca in PS |  |
| 4. | Coordina l’attività dell’area ROSSI/Sale Operatorie |  |
| 5. | Coordina l'attività dei Chirurghi |  |
| 6. | In caso di disaccordo: è il responsabile ultimo dell’indicazione chirurgica e della relativa priorità |  |

|  | ACTION CARD DIRETTORE DEA |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve la chiamata di attivazione del PEMAF da Rianimatore |  |
| 2. | Si reca in PS |  |
| 3. | Assume il ruolo di HDM (vedi action card HDM) |  |

|  | ACTION DIRETTORE PS/DEGENZA BREVE |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve la chiamata di attivazione del PEMAF da Capoturno Internista |  |
| 2. | Si reca in PS |  |
| 3. | Contatta medici urgenza disponibili per staffare il PS |  |
| 4. | Assume il coordinamento dell’area GIALLI e VERDI |  |
| 5. | Coordina la gestione dei pazienti non PEMAF |  |

|  | ACTION CARD INFERMIERI CHIRURGIA GENERALE E POLITRAUMA |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Ricevono la conferma di attivazione del PEMAF da Infermiere INFO |  |
| 2. | Comunicano la disponibilità immediata di posti letto |  |
| 3. | Valutano la possibile dimissione dei pazienti in attesa di intervento |  |
| 4. | Sospendono i ricoveri ordinari |  |
| 5. | Organizzano il reparto per l’arrivo dei pazienti PEMAF |  |
| 6. | Quando disponibile e staffato, facilitano il trasferimento dei pazienti stabili verso il reparto di Day Surgery |  |
| 7. | Si interfaccia con infermiere INFO (int 2901 o cellulare di servizio: 3346626502) |  |

|  | ACTION CARD MEDICI ai PIANI |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve la chiamata di attivazione del PEMAF da Internista di PS |  |
| 2. | Si reca in reparto |  |
| 3. | Dimette/trasferisce i pazienti dimissibili/trasferibili |  |
| 4. | Facilita ricovero di pazienti PS non PEMAF |  |
| 5. | Aggiorna periodicamente l’infermiere INFO sulla disponibilità prevista di posti letto |  |

|  | ACTION CARD INFERMIERI ai PIANI |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Ricevono la chiamata di attivazione del PEMAF da  Infermiere INFO |  |
| 2. | Comunicano la disponibilità immediata di posti letto |  |
| 3. | Su indicazione del Medico di reparto responsabile, dimettono/trasferiscono i pazienti dimissibili/trasferibili |  |

|  | ACTION CARD ORTOPEDICO PS |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve la chiamata di attivazione del PEMAF da Chirurgo di PS |  |
| 2. | Allerta il reperibile Ortopedico (centralino) |  |
| 3. | Avvisa il Responsabile di Ortopedia (cellulare/centralino) |  |
| 4. | Libera il PS ortopedico |  |
| 5. | Si reca in RAT |  |
| 6. | Si mette a disposizione dell’HDM |  |

|  | ACTION CARD RADIOLOGO PS |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Riceve la chiamata di attivazione del PEMAF da Anestesista |  |
| 2. | Sospende tutti gli esami radiologici (radiologia convenzionale/TC) non EMERGENTI |  |
| 3. | Avvisa i Tecnici di Radiologia, dei quali uno si porta in area ROSSI con apparecchio portatile |  |
| 4. | Allerta reperibile Angiografia Interventistica (centralino) |  |
| 5. | Si mette a disposizione in area ROSSI/GIALLI per eco fast nelle sale con ecografo di radiologia |  |

|  | ACTION CARD REPERIBILI / DISPONIBILI |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Si recano in PS |  |
| 2. | Registrano il loro arrivo presso l’infermiere INFO |  |
| 3. | Si mettono a disposizione dell’HDM e dei rispettivi Responsabili |  |

|  | ACTION CARD MEDICO REPERIBILE DIREZIONE MEDICAdi PRESIDIO/UNITA’ di CRISI |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | Azione | Completamento |
| 1. | Concorda l’attivazione del PEMAF con Capoturno Internista |  |
| 2. | Attiva Unità di Crisi (UdC) |  |
| 3. | Si interfaccia con HDM |  |
| 4. | Allerta i Responsabili:   * DEA * Medicina d’Urgenza/Degenza Breve * Chirurgie * Ortopedia * Chirurgia Vascolare * Urologia * Neurochirurgia * Medicina * Ginecologia * Pediatria * Cardiologia * Radiologia * Psichiatria |  |
| 5. | Allerta   1. Direttore di Presidio 2. Direzione Medica 3. Direzione SITRA 4. Economato 5. Ufficio Tecnico 6. Ufficio Stampa 7. Direzione Strategica 8. Farmacia |  |
| 6. | UdC si insedia nel locale preposto in area PS e si interfaccia con HDM (presente in PS) per aggiornamento costante sulla situazione |  |
| 7. | Sollecita disponibilità posti letto ai piani |  |
| 8. | Richiede, su indicazione di HDM, Caposala di PS, Responsabili PS e Chirurgia, personale aggiuntivo (disponibili) per staffare i reparti (se non già chiamati dai rispettivi Responsabili) |  |
| 9. | In accordo con HDM e infermiere INFO predispone l’apertura dei reparto Day Surgery per trasferimento dei pazienti stabili della Chirurgia Generale e Politrauma, in modo tale che quest’ultima diventi il reparto di riferimento per il ricovero dei pazienti PEMAF |  |

**ACTION CARD INFERMIERE APPROVVIGIONAMENTO**

1. **INFERMIERE DI PS SI RECA DALLA VIGILANZA E RECUPERA CHIAVE DEL MAGAZZINO “MAXIEMERGENZE” POI SI RECA IN RAT E SI COORDINA CON INFERMIERI UTIC E RIA**
2. **INEFRMIERE UTIC SI RECA IN RAT PER COORDINARSI CON GLI ALTRI INFERMIERI DI APPROVVIGIONAMENTO**
3. **INFERMIERE RIA SI RECA IN RAT PER COORDINARSI CON GLI ALTRI INFERMIERI DI APPROVVIGIONAMENTO**
4. **SI RECANO NEL MAGAZZINO “MAXIEMERGENZA**
5. **RECUPERANO I CARRELLI SEGUENDO L’ORDINE: TRIAGE, ROSSI, GIALLI, VERDI E A SEGUIRE GLI ALTRI**
6. **RECUPERANO, SE NECESSARIO, I LETTINI DA CAMPO, LE TAVOLE SPINALI CON RELATIVI ACCESSORI**
7. **ALLESTISCONO LE VARIE AREE IN ACCORDO CON L’INFERMIERE INFO**
8. **AL TERMINE DELL’ALLESTIMENTO L’INFERMIERE UTIC TORNA NELLA SUA U.O. E GLI INFERMIERI PS E RIA SI METTONO A DISPOSIZIONE PER STAFFARE LE AREE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **P.E.M.A.F. Presidio Ospedaliero S.Carlo Borromeo**  **ACTION CARD: REPERIBILE DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO** | UC\_Rep\_DMP |

Data\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Sequenza delle attività da effettuare DOPO attivazione PEMAF (in questa fase il Direttore DEA è già allertato dal capoturno internista)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descrizione dell’attivita’ | Fatto? | Ora | Note |
| Chiede alla “triade” chi è il medico identificato come HDM |  |  |  |
| Allertare componenti Unità di Crisi e convocarli presso Sala 118  Direttore Sanitario, (+ Direttore Medico di Presidio), Resp. Comunicazione, Sitra, Farmacia, Economato, Psichiatria e Servizio Vigilanza. | []Si []No | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ |  |
| Allerta i direttori di UO: DEA, MURG, CHIRURGIA, ORTOPEDIA, VASCOLARE, UROLOGIA, NEUROCHIRURGIA, MEDICINA INTERNA, GINECOLOGIA, PEDIATRIA, CARDIOLOGIA, RADIOLOGIA  per messa a disposizione nelle guardiole di reparto delle liste di cortesia. Allerta UT | []Si []No | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ |  |
| Recarsi presso la Sala 118, previa stampa da PS Net elenco pz presenti in PS, e conferma in Triage del passaggio alla modalità cartacea di accettazione. | []Si []No | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ |  |
| Una volta insediata Unità di Crisi contattare Centrale Operativa 118 per segnalare avvenuta attivazione PEMAF????, comunicando recapito telefonico Unità di Crisi e chiedendo se è richiesta informazione periodica sulla situazione | []Si []No | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | Annotare la periodicità di aggiornamento situazione richiesto da 118:\_\_\_\_\_\_ |
| Contattare Infermiere Info e:   * Effettuare check pz attualmente in trattamento c/o aree di PS dopo attività di spostamento * Stabilire periodicità informativa con HDM | []Si []No  []Si []No | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | Annotare periodicità informativa:\_\_\_\_\_ |
| Allertare Servizio Vigilanza per apertura locali e invio parenti c/o Sala Conferenze, inviare Direttore DSM in loco per la gestione degli stessi | []Si []No | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ |  |
| Allertare Servizio Vigilanza per invio giornalisti c/o sala d’attesa Ematologia (exTAO) e invio Resp.Comunicazione per accoglienza e aggiornamenti periodici | []Si []No | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | []Si []No | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | []Si []No | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | []Si []No | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ |  |

ACTION CARD

CORSI MRMI ITALIA

**CHI RICOPRIRA’ IL RUOLO DI HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)**

**Allarme ricevuto da: INFERMIERE DI PS**

Verifica personalmente l’attendibilità delle informazioni ricevute e stabilisce il livello di attivazione

**ALLERTA:**

1. entro 15 minuti contatta la CO interforze e comunica la reale disponibilità della propria Struttura in termini di

* MIT (Major Incident Teams) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sale operatorie libere e staffate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Posti in Terapia Intensiva liberi o liberabili a breve \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. informa della situazione il Dirigente Medico di Direzione Sanitaria

**EMERGENZA Verde**

1. Ricopre la funzione di HDM fino all’arrivo di eventuale sostituto più titolato, individuato dalla Unità di Crisi
2. Ricopre il Ruolo di Responsabile della Unità di Crisi sino all’arrivo del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria

PS: In questa fase Unità Operativa ed Unità di Crisi coincidono, anche in termini di collocazione spaziale e riferimento telefonico

1. Informa del livello di attivazione il Dirigente Medico di Direzione Sanitaria e lo invita ad instaurare l’Unità di Crisi propriamente detta

PS: L’unità di Crisi propriamente detta si considera formata all’arrivo in Ospedale del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria e dell’attivazione degli spazi e della linea telefonica dedicati. Da questo momento l’Unità di Crisi comunica con il solo HDM all’interno dell’Ospedale e sola con l’esterno

1. Informa del livello di attivazione le figure operative (anestesista anziano, chirurgo anziano, medico di guardia in PS, infermiere anziano)
2. Attribuisce/ratifica i ruoli secondo la seguente check list:

* TRIAGE OFFICER …
* TEAM LEADER AREA ROSSA
* TEAM LEADER AREA GIALLA
* TEAM LEADER AREA VERDE
* RESPONSABILE AREA BLU/NERI
* REFERENTE AREA PERSONALE IN ARRIVO
* REFERENTE DELLE SALE OPERATORIE
* REFERENTE DEI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA

1. Informa le figure operative che egli è il collettore di tutte le informazioni dell’area operativa e l’unico intermediario con l’Unità di Crisi
2. Mantiene rapporti ad intervalli regolari con team leader di area e referenti e con l’Unità di Crisi

**EMERGENZA Gialla**

Come EMERGENZA Verde da 1. a 6. In aggiunta, se non ancora attiva l’Unità di Crisi:

1. Dispone l’evacuazione del PS
2. Dispone la preparazione del PS all’arrivo dei pazienti di maxiemergenza secondo le previste aree di attività
3. Dispone il blocco degli interventi non ancora iniziati che possono aspettare
4. Dispone la chiamata del personale reperibile

**EMERGENZA Rossa**

Come EMERGENZA Gialla da 1. a 11. In aggiunta se non ancora attiva l’Unità di Crisi:

1. Dispone il reclutamento del personale reperibile

**INFERMIERE DI PS**

**Allarme ricevuto da: Centrale Operativa 118 od ogni altra fonte**

**Ricezione dell’allarme**

Seguire la check list e raccogliere le informazioni in modo completo:

* Ora dell’allarme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Allarme da chi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Allarme per chi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* È dichiarata una maxiemergenza? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ora dell’evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Luogo dell’evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tipo dell’evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Numero stimato di persone coinvolte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunicare l’allarme a colui che sarà l’Hospital Disaster Manager

Aspettare ed annotare un feed-back:

- ALLERTA

- EMERGENZA: verde-giallo-rosso

**ALLERTA:** nessuna attività

**EMERGENZA Verde**

1. Informa il personale sanitario ed amministrativo del Pronto Soccorso del livello di attivazione
2. Tiene in “stand by” il personale che sta finendo il turno fino a nuove informazioni
3. Valuta la situazione in PS ed accelera i trattamenti dei pazienti “ordinari”.
4. Riferisce la situazione ad HDM.

**EMERGENZA Gialla**

Come EMERGENZA verde da 1. a 4. In aggiunta:

1. Innesca l’attivazione a cascata per l’arrivo in PS di personale infermieristico ed amministrativo di sostegno
2. Inizia l’evacuazione dal PS:

* informa i pazienti in attesa della situazione di allerta e della opportunità, per chi è in condizioni di farlo, di lasciare il PS per tornare più tardi o fare riferimento a centri minori
* assiste i medici di PS nella dimissione dei pazienti dimissibili e nel ricovero di quelli da ricoverare

PS OBIETTIVO: liberare il PS per far fronte all’arrivo dei pazienti di maxiemergenza

1. Prepara il PS all’arrivo dei pazienti di maxiemergenza secondo le previste aree di attività

Aree di Attività:

* Triage
* Area Rossi
* Area Gialli
* Area Verdi
* Area blu
* Area neri
* Area personale in arrivo

1. Organizza con i medici di guardia in PS il Major Incident Trauma Team (MIT)

PS COMPOSIZIONE MINIMA MIT: 2 medici e 2 infermieri con esperienza di gestione del paziente acuto/trauma.

1. Prepara i kit paziente di maxiemergenza

PS DATA LA POSSIBILITA’ DI DEFAILLANCE INFORMATICA, TUTTI I KIT DEVONO ESSERE PRONTI ALL’USO E CARTACEI

**EMERGENZA Rossa**

Come EMERGENZA Gialla da 1. a 9. In aggiunta:

1. Prepararsi a ricevere personale disponibile, attivato da Unità di Crisi

**DIRIGENTE MEDICO DI DIREZIONE SANITARIA**

Allarme ricevuto da: medico che ricoprirà il ruolo di HDM fino ad eventuale nomina di un sostituto a cura della Unità di Crisi

**ALLERTA:**

1. Valuta se raggiungere l’Ospedale ed informare i suoi superiori

**EMERGENZA Verde**

1. Raggiunge l’Ospedale e rende Operativa l’Unità di Crisi secondo la seguente check list:

* contatta personalmente l’HDM per un aggiornamento e conferma/designa un sostituto per ricoprire tale ruolo
* conferma/aggiorna il livello di attivazione
* organizza l’ambiente dedicato alla UdC e comunica all’HDM il numero di telefono per i contatti interni e alla CO 118 quello per i contatti con l’esterno
* verifica l’avvenuta comunicazione della reale disponibilità ricettiva della propria struttura alla CO118 ovvero la effettua
* dispone l’allertamento di tutti i componenti dell’UdC

1. Organizza periodici contatti con HDM e CO 118 per aggiornare le necessità della CO118 e le disponibilità della propria Struttura
2. Predispone uno strumento di lavoro sinottico (lavagna) per lo scambio di informazioni con HDM e CO 118
3. Gestisce i ricoveri nelle differenti Unità Operative su indicazione dell’HDM, verificando le disponibilità di posti letto
4. Organizza una adeguata gestione delle comunicazioni ufficiali (Area e conferenze stampa periodiche)
5. Organizza una adeguata gestione dei familiari delle vittime
6. Gestisce tutte le problematiche logistiche (personale, rifornimenti, sicurezza, viabilità…)

**EMERGENZA Gialla**

Come EMERGENZA verde da 1. a 7. In aggiunta:

1. Dispone il blocco degli interventi chirurgici non urgenti e dei ricoveri/prestazioni ambulatoriali in elezione
2. Dispone la chiamata del personale reperibile e predispone per una sua eventuale turnazione

**EMERGENZA Rossa**

Come EMERGENZA gialla . In aggiunta:

1. Prevede la mobilitazione di personale volontario e delle conseguenti necessità logistiche