

-3-

# RUOLI E OBIETTIVI SPECIFICI

## **DIRETTORE SOCCORSI SANITARI OSPEDALIERI** **(DSSH)**

Prima dell'allerta far lavorare lo studente come capoturno su pz non-disaster. All'attivazione del piano far aprire la specifica action card (vedi capitolo action card) e far assumere il ruolo di DSS-H. Tale ruolo può già essere definitivo (per semplificare la simulazione) o modificabile in funzione dei candidati. Rappresenta l'unità di crisi temporanea fino all'insediamento di quella definitiva.

Indirizzare lo studente nel ruolo di DSS-H sottolineando l'importanza dell'interazione gerarchica con l'unità di crisi e i direttori di area rossa, gialla, verde e triage (vedi la flow chart dei flussi di informazione). Il DSS-H deve inoltre avere un quadro delle disponibilità delle sale operatorie e dei letti di terapia intensiva e deve condividere tali informazioni con l'UDC. Con l'attivazione dei vari livelli di emergenza del piano il personale reperibile e quello giunto su disponibilità volontaria (liste di cortesia) deve recarsi in pronto soccorso e rimanere a disposizione dell'HDM che lo allocherà in funzione delle esigenze del momento. Le equipe di sala operatoria (infermiere di anestesia e infermiere strumentista) devono direttamente recarsi nei vari blocchi operatori in quanto rappresentano una risorsa critica.

## **DIRETTORE DI AREA TRIAGE (DAT)**

Prima dell'allerta far lavorare lo/gli studente/i addetto/i al triage ordinario con i pazienti non-disaster secondo il metodo di triage abitualmente utilizzato.

Al ricevimento della segnalazione di un potenziale incidente maggiore (indipendentemente dalla fonte) si identifica un direttore di area triage (DAT) che prende contatto con la CO118 e segue la check-list contenuta nella propria action card per la raccolta delle informazioni inerenti l'incidente maggiore (ora e luogo dell'incidente, numero feriti potenziali...). Contatta il proprio capoturno, segue le indicazioni presenti sull'action card relative a livello di emergenza dichiarato dal capoturno (allerta, emergenza verde, emergenza gialla, emergenza rossa) e favorisce la riorganizzazione degli spazi.

Durante la fase di triage in maxiemergenza garantisce la compilazione dell'apposito registro di triage (ove possibile dovrebbe essere presente una figura dedicata alla sua compilazione).

I due operatori triage dovranno prediligere il modello di triage FAST + ANATOMICO rispetto al modello START (utilizzabile però solo in caso di contemporaneo ed elevato afflusso).

I feriti successivamente divisi dovranno essere allocati nelle aree preallestite durante la fase di allerta e affidati alle cure delle corrispettive figure preposte (operatori delle aree rosse, gialle e verdi).

## **DIRETTORE DI AREA VERDE (DAV)**

Prima dell'allerta far lavorare il personale con i pazienti non-disaster. All'attivazione del piano identificare un direttore di area (DAV) che, dopo aver aperto l'action card, favorisce la riorganizzazione degli spazi identificando un'area dedicata per i pazienti verdi in cui non saranno possibili trattamenti veri e propri. Chiarire l'importanza di presidiare l'area con staff adeguato per favorire la continua rivalutazione dei pazienti da parte dello studente permettendo la modifica dei parametri vitali nel caso di pazienti con codifica errata in triage. Far interagire il leader verde con il DSS-H per le criticità vissute nell'area. L'istruttore può far deteriorare le condizioni cliniche dei feriti verdi per permettere un ruolo più attivo del partecipante.

In questa area data la sproporzione tra operatori e pazienti si possono svolgere solo semplici attività assistenziali come posizionamento di accesso venoso, infusione di liquidi, somministrazione di ossigeno e immobilizzazione. Per far ciò è necessario posizionare la scheda all'interno del singolo posto dove è possibile effettuare tali trattamenti in presenza del personale dedicato. In questo modo è possibile operare su un singolo paziente alla volta rispettando i tempi previsti dal sistema macsim.

## **DIRETTORE AREA GIALLA (DAG)**

Prima dell'allerta far lavorare il personale con i pazienti non-disaster. All'attivazione del piano identificare un direttore di area (DAG) che, dopo aver aperto l'action card, favorisce la riorganizzazione degli spazi identificando un'area dedicata per i pz gialli in cui ci saranno solo trattamenti di minima e dopo discussione con il docente (ad esempio ossigeno terapia). Per trattamenti più impegnativi è necessario l'utilizzo di una sala rossa. Favorire la continua rivalutazione dei pazienti da parte dello studente permettendo la modifica dei parametri vitali nel caso di pazienti con codifica errata in triage. Far interagire il leader giallo con il DSS-H per le criticità vissute nell'area. In questa area si possono effettuare i semplici trattamenti previsti nell'area dei verdi. Anche in quest'area il paziente va posizionato in uno spazio dedicato dove sono possibili i secondo le tempistiche Macsim.

In aggiunta è possibile richiedere indagini diagnostiche come ecofast e radiografie. In presenza di un chirurgo (figurina simulata) dedicato all'area gialla e la cui presenza è caldamente raccomandata, è possibile posizionare un drenaggio toracico o decomprimere con ago. Per procedure più complesse è necessario trasferire il ferito in area rossa.

## **DIRETTORE AREA ROSSA (DAR)**

Prima dell'allerta far lavorare il personale con i pazienti non-disaster. All'attivazione del piano identificare un direttore di area (DAR) che, dopo aver aperto l'action card, favorisce la riorganizzazione degli spazi preparando il maggior numero di shock room possibili in funzione del personale disponibile (es.: 4 nel PEIMAF OSR) staffate in maniera adeguata (2 medici -anestesista o chirurgo- di cui uno esperto in trauma e due infermieri esperti). Illustrare l'importanza della diagnostica e del trattamento di minima finalizzato all'ottimizzazione delle risorse. Favorire il ruolo non clinico del leader rosso facendolo interagire con DSS-H per le criticità vissute nell'area. Se il ferito deve essere trasportato in sala operatoria presso il medesimo padiglione non vi sono ulteriori ritardi.

## **BLOCCO OPERATORIO**

Nello scenario notturno è disponibile solo la il personale della sala delle urgenze (con intervento in corso o meno a discrezione del docente). Successivamente all'allerta favorire il continuo ma graduale arrivo dei vari operatori di sala permettendo l'allestimento del maggior numero di sale operatorie. Permettere il lavoro autonomo degli studenti interagendo a rotazione con le varie stazioni del blocco (preoperatoria, intraoperatoria, postoperatoria e coordinamento).

Identificare un responsabile del blocco operatorio che interagirà con il DSS-H per le criticità presenti in sala operatoria.

Il referente delle sale operatorie deve aggiornare costantemente il DSS-H sulle sale disponibili, su quante e quando diventeranno disponibili e su quanti feriti sono ancora in attesa di intervento.

Garantire il triage preoperatorio per definire le priorità di accesso alla sala operatoria e la scelta del trattamento chirurgico più adeguato per l'ottimizzazione delle risorse (non interventi chirurgici definitivi ma interventi di Damage control); discutere la possibilità di interventi di chirurgia minore (ad esempio oculistici) nel caso del rischio di perdita di funzione.

Garantire una minima permanenza in recovery room dopo l'intervento, prima del ricovero in un reparto ordinario. Rivalutare i parametri vitali post-intervento per poter garantire un ricovero sicuro e in ambiente appropriato.

## **TERAPIE INTENSIVE**

Prima dell'allerta far lavorare il personale con i pazienti non-disaster.

All'attivazione del piano favorire la riorganizzazione delle terapie intensive identificando i pazienti ricoverabili in reparto.

Far comunicare i vari responsabili delle UTI con il DSS-H per aggiornare la situazione dei letti. Far interagire i referenti UTI con i referenti dei reparti per l'appropriato ricovero e con il responsabile di sala operatoria per i pz operati con indicazione a ricovero intensivo.

Inappropriati o rischiosi ricoveri di pazienti non disaster in unità di degenza non intensive possono portare a morte i pazienti (a discrezione del docente).

In caso di "estubazioni" o "svezzamenti rapidi" dal respiratore interagirà con il docente per definire la necessità di re-intubazione vs dimissione in reparto ordinario.

## **REPARTI**

I reparti sono simulati con buste al cui interno vanno inseriti i pazienti che si vogliono ricoverare. Data la situazione di maxiemergenza è verosimile che i pazienti critici ricoverati in reparti di base siano a rischio. In queste unità operative devono essere ricoverati feriti stabili e privi di mortalità indicata sul retro della scheda paziente. In caso contrario è possibile considerare come deceduto il paziente ricoverando esplicitandolo eventualmente in sede di debriefing.

Con l'attivazione della maxiemergenza il referente dei reparti può fornire all'unità di crisi il quadro iniziale dei letti liberi nelle varie unità operative. La gestione dei posti letto compete esclusivamente all'unità di crisi che ha facoltà di bloccare i ricoveri ordinari, forzare le dimissioni, favorire l'incremento dei letti liberi e permettere di creare un reparto unico in cui far confluire i feriti della maxiemergenza. Per questo motivo l'istruttore dell'unità di crisi sarà in grado di far incrementare il numero dei letti liberi in funzione di come opera l'unità di crisi stessa. Il ricovero dei feriti prevede quindi un continuo scambio di informazioni tra il referente dei reparti e l'unità di crisi stessa. I Pazienti della maxiemergenza da ricoverare possono giungere in reparto dal ps (aree rossa, gialla e verde) o dalla sala operatoria. Le due aree sono situate in ambienti (aule) differenti. E' necessario quindi chiarire che nel caso del ps, il DSS-H fornisce all'unità di crisi (UDC) la richiesta di ricovero (avanzate dai vari direttori di area), ricevendo come informazione l'unità operativa di destinazione a cui indirizzare il ferito. La scheda paziente può quindi essere fisicamente trasportata nella aula in cui sono rappresentati i reparti e inserita nella corrispondente unità operativa dopo comunicazione con il referente dei reparti.

Quest'ultimo, dopo aver aggiornato il numero dei letti liberi sulla busta o sulla lavagna di reparto, ha il compito di comunicare all'UDC il suo utilizzo. In questo modo l'unità di crisi ha il quadro aggiornato dei letti liberi.

## **UNITA' DI CRISI**

Non appena insediata, l'unità di crisi deve ricevere dal DSS-H un rapporto sulla situazione attuale relativamente a sale operatorie, letti di terapia intensiva e shock room disponibili. I posti letto di

degenza invece verranno inizialmente comunicati all'UDC dal referente dei reparti. La gestione dei letti di degenza compete all'UDC e l'istruttore permetterà il loro incremento (in funzione dell'operato dei partecipanti) con le dimissioni dei pazienti ricoverati prima della maxiemergenza. È possibile e consigliato favorire la liberazione di un reparto (ad esempio chirurgia di urgenza) con il trasferimento dei pazienti "non disaster" in altre unità operative. Ricevendo la richiesta di ricoverare un ferito da parte del ps, dalle sale operatorie o dalla terapia intensiva (in questo caso probabilmente feriti "non disaster") l'UDC indicherà l'unità operativa con il letto di degenza disponibile. In seguito, contatterà il referente dei reparti per informarlo, aggiornando il quadro di disponibilità dei reparti. Con lo schema allegato nel capitolo -6- flow cart e check-list sono indicate le comunicazioni necessarie per gestire i letti di degenza. Le terapie intensive e le sale operatorie devono direttamente fare riferimento all'unità di crisi per sapere la destinazione dei vari malati comunicando direttamente. Si ribadisce la necessità di far mantenere in capo all'unità di crisi l'utilizzo dei letti di degenza per evitare errori di priorità nell'allocazione dei suddetti.

L'istruttore dell'UDC ha il compito di favorire il costante flusso di informazioni tra ospedale e centrale interforze. Devono essere quindi richiesti periodici report con il DSS-H in modo da poter avere un quadro aggiornato delle risorse critiche ospedaliere come trauma-team, letti di terapia intensiva, sale operatorie, ventilatori nonché un quadro dei feriti ricevuti sino a quel momento (vedi check-list per ospedali in caso di incidente maggiore).

L'istruttore deve favorire il corretto utilizzo di lavagne e report cartacei per rendere agevole il recepimento delle informazioni e la loro chiara interpretazione in modo che gli studenti possano avere sempre un quadro chiaro della situazione del proprio ospedale.

L'unità di crisi costituisce l'unico organismo ospedaliero che è autorizzato a comunicare con l'esterno; l'UDC deve quindi redigere frequenti bollettini stampa per ridurre il carico di pressione telefonico dei mass-media. Deve inoltre rappresentare un punto di riferimento con la prefettura soprattutto nel caso di problemi relativi alla sicurezza.

Come indicato dalla flow-chart sul flusso di informazioni, il DSS-H riceve le informazioni relative alle sale operatorie e ai letti di terapia intensiva disponibili. Inoltre ha un quadro chiaro della situazione nelle aree del PS grazie ai report forniti dai direttori di area. Queste informazioni devono essere condivise periodicamente con l'UDC.

1. Organizza periodici contatti con DSS-H e CO 118 per aggiornare le necessità della CO118 e le disponibilità della propria Struttura
  2. Predisporre uno strumento di lavoro sinottico (lavagna) per lo scambio di informazioni con DSS-H e CO 118
  3. Gestisce i ricoveri nelle differenti Unità Operative su indicazione del DSS-H, 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
- Gestisce tutte le problematiche logistiche (personale, rifornimenti, sicurezza, viabilità...)

## **AREU CO118**

I docenti simulano scena e centro di comando. Si occupano della prima chiamata fornendo fittizi report provenienti dalla scena. L'istruttore trasferisce fisicamente i pz presso i due pronto soccorso secondo lo storyboard presente nel capitolo scenario.

I pazienti della maxiemergenza saranno tendenzialmente non trattati sulla scena in quanto la sede dell'incidente maggiore è molto vicina ad entrambi gli ospedali. Per questo motivo molti feriti non trattati si riverseranno autonomamente in P.S. già nelle prime fasi della simulazione mentre la centrale operativa cercherà di dirottare i feriti presso le strutture più lontane anche con l'ausilio di elicotteri.

L'istruttore della CO118 richiede costantemente aggiornamenti sullo stato degli ospedali. Inizialmente interagisce solo con l'HDM e successivamente con l'unità di crisi (vedi flusso di informazioni).

Nei report la centrale operativa deve ottenere aggiornamenti su:

- numero feriti ricevuti (rossi, gialli, verdi)
- numero sale operatorie disponibili
- shock room disponibili
- letti di terapia intensiva disponibili
- 

La centrale AREU garantisce anche i trasferimenti presso altre strutture ospedaliere su richiesta delle unità di Crisi (senza esagerare per non facilitare troppo il lavoro delle sale operatorie e delle terapie intensive). È possibile anche concordare i trasferimenti ritardandoli in un secondo tempo per motivi logistici.

Dal locale servizi devono partire le chiamate di disturbo

- Verso i ps da parte dei giornalisti e dei familiari fino all'attivazione dell'addetto stampa da parte dell'unità di crisi
- Verso l'unità di crisi in funzione dell'attività del servizio stampa e in accordo con il docente dell'unità di crisi
- Verso l'UDC da parte della prefettura per comunicare rischi relativi alla sicurezza della struttura (ospedale come potenziale obiettivo secondario)

## **OBIETTIVI FORMATIVI TRIAGE**

Il partecipante al termine della sessione di addestramento sarà autonomo nelle seguenti fasi:

- Gestire l'allarme di maxi-emergenza:
  - chiamata sul telefono dedicato da parte della CO 118
  - arrivo senza preavviso "wild patients"
  - notizia maxi-emergenza ricevuta da televisione in sala d'attesa
- **Individuare maxi-emergenza e veicolare info a DSS-H/HDM**
- Dichiarata la maxi-emergenza da DSS-H/HDM, farsi precisare il livello
- Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione
- Individuare la propria action card e seguirne le istruzioni
- Preparazione all'arrivo dei pazienti maxi
  - Informare i pazienti in attesa
  - Informare il DSS-H/HDM dei pazienti che non possono lasciare il PS e favorire la valutazione medica quanto prima
  - Organizzare l'area di triage secondo il PEMAF
  - Precisare la gestione dei pazienti non-disaster
  - Conoscere i principi del triage START, SORT ed anatomico
  - Verificare quando applicare l'uno o l'altro in modo dinamico
- All'arrivo dei pazienti
  - Applicare il triage START, SORT ed anatomico a seconda delle necessità
  - Cosa fare nel caso di lesioni "life threatening" (via aerea, emorragia massiva) al triage
  - Riconoscere la necessità di gestire le risorse in maniera dinamica a seconda dei momenti
  - Prevedere comunicazioni periodiche a DSS-H/HDM
  - Saper gestire le comunicazioni in arrivo da parte di DSS-H/HDM, CO 118, UdC, figure esterne (stampa, curiosi, parenti delle vittime)

## SCHEDA VALUTATIVA OBIETTIVI FORMATIVI

### TRIAGE

PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

EDIZIONE \_\_\_\_\_

OBIETTIVO	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
Ricevere comunicazione di un incidente maggiore (da parte della CO118, da pazienti autopresentati, da mezzi di comunicazione di massa). <b>Individuare una maxiemergenza, veicolare informazioni al DSS-H, garantire comunicazione efficace.</b>						
Dichiarata la maxi-emergenza da DSS-H/HDM, farsi precisare il livello Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione						
Individuare la propria action card e seguirne le istruzioni.						
Precisare la gestione dei pazienti non-disaster Informare il DSS-H/HDM dei pazienti che non possono lasciare il PS e favorire la valutazione medica						

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>OBIETTIVO</b>  Conoscere i principi del triage START, SORT e anatomico Verificare quando applicare i vari modelli in modo dinamico Applicare il triage START, SORT ed anatomico a seconda delle necessità Gestire le lesioni pericolose (via aerea, emorragia massiva) al triage Gestire le risorse in maniera dinamica a seconda dei momenti Prevedere comunicazioni periodiche con DSS-H						
Saper applicare il triage SORT in caso di massiccio afflusso di pazienti riconoscendo il giusto codice colore in base alla presentazione iniziale del paziente						
Saper gestire le comunicazioni in arrivo da parte di DSS-H, AREU/118, UDC e figure esterne (stampa, curiosi, parenti delle vittime)						

1° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

2° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

## **OBIETTIVI FORMATIVI DSS-H (Direttore dei soccorsi sanitari ospedalieri)**

Il partecipante al termine della sessione di addestramento sarà autonomo nelle seguenti fasi:

- Gestire l'allarme di maxi-emergenza:
  - chiamata sul telefono dedicato da parte della CO 118
  - arrivo senza preavviso "wild patients"
  - notizia maxi-emergenza ricevuta da televisione
- **Verificare/informare la CO 118**
- **Contattare reperibile DS e concordare il livello di attivazione**
- **Assumere il ruolo di DSS-H/HDM**
- **Individuare la propria action card e seguirne le istruzioni**

### **FASE DI ALLERTA**

- **Informare infermiere anziano, anestesista anziano, sala operatoria**
- **Capacity: Rossi, SO, posti in UTI**

### **FASE DI EMERGENZA**

- Preparazione all'arrivo dei pazienti maxi
  - Informare il personale del PS dell'emergenza precisando il livello di attivazione
  - Attribuire i ruoli
  - Precisare la gerarchia di comunicazione
  - Svuotare il PS
  - Riorganizzare il PS per aree di attività (saper identificare ed attribuire in charge a aree rossa, gialla, verde, blu/nera, "arriving staff", parenti, stampa)
  - Alternative sites of care
  - Concordare periodici contatti con i referenti d'area
  - Concordare periodici contatti con reperibile DS
  - Concordare periodici contatti con CO 118
  - Hand over a eventuale più alto in grado del ruolo DSS-H/HDM
  - All'arrivo del reperibile DS, hand over comunicazioni esterne e reparti a UdC
- All'arrivo dei pazienti
  - Gestione delle risorse critiche (aree rossa, gialla, verde, TAC, SO, UTI), con periodici contatti con i referenti d'area
  - Conoscere i principi della Surge (S-S-S-S)
  - Saper gestire le comunicazioni in arrivo da parte di CO 118, UdC, figure esterne (stampa, curiosi, parenti delle vittime)
  - Discutere del codice blu

## SCHEDA VALUTATIVA

### OBIETTIVI FORMATIVI DIRETTORE SANITARIO DEI SOCCORSI OSPEDALIERI DSS-H (hdm)

PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

EDIZIONE \_\_\_\_\_

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
Gestire l'allarme di maxi-emergenza (chiamata da CO118, arrivo senza preavviso di "wild patients", notizia maxi-emergenza ricevuta da televisione)						
<b>Verificare/informare la CO 118</b> <b>Contattare reperibile DS e concordare il livello di attivazione</b> <b>Assumere il ruolo di DSS-H/HDM</b>						
<b>Individuare la propria action card e seguirne le istruzioni</b>						
<b>FASE DI ALLERTA</b>						
<b>Informare infermiere anziano, anestesista anziano, sala operatoria</b>						
<b>Capacity: Shock room per codici Rossi, SO disponibili, posti in UTI</b>						

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>FASE DI EMERGENZA</b>						
Informare il personale del PS dell'emergenza precisando il livello di attivazione						
Attribuire i ruoli Precisare la gerarchia di comunicazione						
Svuotare il PS Riorganizzare il PS per aree di attività (saper identificare ed attribuire in charge a aree rossa, gialla, verde, blu/nera, "arriving staff", parenti, stampa)						
Alternative sites of care Concordare periodici contatti con i referenti d'area Concordare periodici contatti con reperibile DS						
Concordare periodici contatti con CO 118						
Hand over a eventuale più alto in grado del ruolo DSS-H/HDM All'arrivo del reperibile DS, hand over comunicazioni esterne e reparti a UdC						
<b>ARRIVO DEI PAZIENTI</b>						
Gestione delle risorse critiche (aree rossa, gialla, verde, TAC, SO, UTI), con periodici contatti con i referenti d'area Conoscere i principi della Surge (S-S-S-S)						

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
OBIETTIVO						
Gestire comunicazioni in arrivo da parte di CO 118, UdC, figure esterne (stampa, curiosi, parenti)						
Discutere del codice blu						

1° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

2° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

## **OBIETTIVI FORMATIVI BLOCCO OPERATORIA**

Il partecipante al termine della sessione di addestramento sarà autonomo nelle seguenti fasi:

### **FASE DI ALLERTA**

- **Informare responsabile**
- **Capacity: SO libere/liberabili in 30-60 minuti**

### **FASE DI EMERGENZA**

- Conoscere il livello di attivazione
- Riconoscere il responsabile
- Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni
- Prevedere comunicazioni periodiche a DSS-H/HDM
- (Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione)
- Identificare le risorse necessarie per incrementare il numero di sale operatorie S-S-S-S
- Utilizzare efficacemente sistemi di comunicazione alternativi al telefono
- Identificare l'area dove poter far attendere i pz in attesa di intervento chirurgico
- Conoscere i principi per una corretta valutazione di triage
- Effettuare il triage dei feriti in attesa di intervento chirurgico
- Definire la corretta indicazione chirurgica per ottimizzare la risorsa sala operatoria (in particolare relativamente alla Damage Control Surgery)
- Predisporre la corretta destinazione per i pazienti post-operati

## SCHEDA VALUTATIVA OBIETTIVI FORMATIVI

### BLOCCO OPERATORIO

PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

EDIZIONE \_\_\_\_\_

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>FASE DI ALLERTA</b>						
<b>Informare Responsabile</b>						
<b>Capacity: SO libere/liberabili in 30-60 minuti</b>						
<b>FASE DI EMERGENZA</b>						
Conoscere il livello di attivazione						
Riconoscere il responsabile						
Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni						
Prevedere comunicazioni periodiche a DSS-H						
(Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione)						
Identificare le risorse necessarie per incrementare il numero di sale operatorie S-S-S-S						

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<p>Utilizzare efficacemente sistemi di comunicazione alternativi al telefono</p> <p>Identificare l'area dove poter far attendere i pz in attesa di intervento chirurgico</p>						
<p>Conoscere i principi per una corretta valutazione di triage</p> <p>Effettuare il triage dei feriti in attesa di intervento chirurgico</p> <p>Definire la corretta indicazione chirurgica per ottimizzare la risorsa sala operatoria (in particolare relativamente alla Damage Control Surgery)</p>						
<p>Predisporre la corretta destinazione per i pazienti post-operati</p>						

1° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

2° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

## **OBIETTIVI FORMATIVI TERAPIE INTENSIVE**

Il partecipante al termine della sessione di addestramento sarà autonomo nelle seguenti fasi:

### **FASE DI ALLERTA**

- **Informare responsabile**
- **Capacity: LETTI liberi/liberabili**

### **FASE DI EMERGENZA**

- **Conoscere il livello di attivazione**
- **Riconoscere il responsabile**
- **Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni**
- **Prevedere comunicazioni periodiche a DSS-H/HDM**
- **(Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione)**
- **Identificare le risorse necessarie per incrementare il numero di sale operatorie S-S-S-S**
- **Utilizzare efficacemente sistemi di comunicazione alternativi al telefono**
- **Identificare i pazienti trasferibili in altre unità operative**
- **Conoscere il numero di pazienti presenti in sala operatoria con necessità di ricovero in UTI**

# **SCHEDA VALUTATIVA**

## **OBIETTIVI FORMATIVI**

### **TERAPIE INTENSIVE**

PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

EDIZIONE \_\_\_\_\_

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>FASE DI ALLERTA</b>						
<b>Informare responsabile Capacity: LETTI liberi/liberabili</b>						
<b>FASE DI EMERGENZA</b>						
<b>Conoscere il livello di attivazione Riconoscere il responsabile</b>						
<b>Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni Prevedere comunicazioni periodiche a DSS-H (Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione)</b>						
<b>Identificare le risorse necessarie per incrementare il numero di sale operatorie S-S-S-S</b>						

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>OBIETTIVO</b>  <b>Utilizzare efficacemente sistemi di comunicazione alternativi al telefono</b> Identificare i pazienti trasferibili in altre unità operative Conoscere il numero di pazienti presenti in sala operatoria con necessità di ricovero in UTI						

1° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

2° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

## **OBIETTIVI FORMATIVI REPARTI**

Il partecipante al termine della sessione di addestramento sarà autonomo nelle seguenti fasi:

### **FASE DI EMERGENZA**

- **Conoscere il livello di attivazione**
- **Riconoscere il responsabile**
- **Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni**
- **Prevedere comunicazioni periodiche a UdC**
- **Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione**
- **Identificare le risorse necessarie per incrementare il numero di letti S-S-S-S**
- **Rendere disponibili i letti nelle unità di degenza per incrementare i letti di terapia intensiva**
- **Rendere disponibili i letti nelle unità di degenza per incrementare i letti disponibili per i feriti coinvolti nell'incidenti maggiore (eventualmente in un unico reparto dedicato)**
- **Utilizzare efficacemente sistemi di comunicazione alternativi al telefono**
- **Identificare i pazienti trasferibili in altre unità operative**
- **Conoscere il numero di pazienti presenti in sala operatoria con necessità di ricovero in UTI**

## **SCHEDA VALUTATIVA**

### **OBIETTIVI FORMATIVI REPARTI**

PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

EDIZIONE \_\_\_\_\_

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>FASE DI EMERGENZA</b>						
<b>Conoscere il livello di attivazione</b>						
<b>Riconoscere il responsabile</b> <b>Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni</b> <b>Prevedere comunicazioni periodiche a UdC</b> <b>Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione</b> <b>Identificare le risorse necessarie per incrementare il numero di letti S-S-S-S</b> Rendere disponibili i letti nelle unità di degenza per incrementare i letti di terapia intensiva						
Rendere disponibili i letti per i feriti dell'incidenti maggiore (eventuale reparto dedicato)						

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>OBIETTIVO</b>  <b>Utilizzare efficacemente sistemi di comunicazione alternativi al telefono</b> Identificare i pazienti trasferibili in altre unità operative Conoscere il numero di pazienti presenti in sala operatoria con necessità di ricovero in UTI						

1° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

2° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

## **OBIETTIVI FORMATIVI AREA ROSSA**

Il partecipante al termine della sessione di addestramento sarà autonomo nelle seguenti fasi:

### **FASE DI EMERGENZA**

- **Conoscere il livello di attivazione**
- Identificato dal DSS-H/HDM assume il ruolo
- **Conoscere il livello di attivazione**
- Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione
- Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni
- Liberare l'area rossa
- Equipaggiare e staffare il maggior numero possibile di postazioni rosse
- Garantire una corretta comunicazione con il DSS-H/HDM e gli altri direttori di area
- Conoscere i principi per una corretta gestione di un trauma maggiore secondo atls modificato
- Effettuare il triage dei feriti in attesa di intervento chirurgico in relazione alle priorità
- (Predisporre la corretta destinazione per i pazienti post-operati)

## SCHEDA VALUTATIVA

### OBIETTIVI FORMATIVI AREA ROSSA

PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

EDIZIONE \_\_\_\_\_

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>Conoscere il livello di attivazione</b>						
Identificato dal DSS-H/HDM assume il ruolo <b>Conoscere il livello di attivazione</b>						
Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione						
Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni						
Liberare l'area rossa Equipaggiare e staffare il maggior numero possibile di postazioni rosse Garantire una corretta comunicazione con il DSS-H/HDM e gli altri direttori di area Conoscere i principi per una corretta gestione di un trauma maggiore secondo atls modificato						

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
OBIETTIVO						
Effettuare il triage dei feriti in attesa di intervento chirurgico in relazione alle priorità						
Predisporre la corretta destinazione per i pazienti post-operati)						

1° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

2° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

## **OBIETTIVI FORMATIVI DIRETTORE AREA GIALLA**

Il partecipante al termine della sessione di addestramento sarà autonomo nelle seguenti fasi:

### **FASE DI EMERGENZA**

- Identificato dal DSS-H/HDM assume il ruolo
- **Conoscere il livello di attivazione**
- Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione
- Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni
- Liberare l'area gialla: dimettere i dimissibili, ricoverare gli altri
- Equipaggiare e staffare il maggior numero possibile di postazioni gialle
- Gestire i feriti codificati in giallo con le risorse disponibili in area gialla
- Garantire una corretta comunicazione con il DSS-H/HDM e gli altri direttori di area

## **SCHEDA VALUTATIVA**

### **OBIETTIVI FORMATIVI AREA GIALLA**

PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

EDIZIONE \_\_\_\_\_

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>FASE DI EMERGENZA</b>						
Identificato dal DSS-H/HDM assume il ruolo						
<b>Conoscere il livello di attivazione</b> Conoscere i referenti di area e la gerarchia di comunicazione						
Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni						
Liberare l'area gialla: dimettere i dimissibili, ricoverare gli altri						
Equipaggiare e staffare il maggior numero possibile di postazioni gialle						
Gestire i feriti codificati in giallo con le risorse disponibili in area Garantire una corretta comunicazione con il DSS-H/HDM e gli altri direttori di area						

1° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

2° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

## **OBIETTIVI FORMATIVI AREA VERDE**

Il partecipante al termine della sessione di addestramento sarà autonomo nelle seguenti fasi:

### **FASE DI EMERGENZA**

- Identificato dal DSS-H/HDM assume il ruolo
- **Conoscere il livello di attivazione**
- Conoscere i referenti di area e la corretta gerarchia di comunicazione
- Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni
- Liberare l'area verde: dimettere i dimissibili, ricoverare gli altri; identificare una alternativa area verde, renderla disponibile e staffarla
- Gestire i feriti codificati in verde con le risorse disponibili
- Garantire una corretta comunicazione con il DSS-H/HDM e gli altri direttori di area

## SCHEDA VALUTATIVA

### OBIETTIVI FORMATIVI AREA VERDE

PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

EDIZIONE \_\_\_\_\_

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>FASE DI EMERGENZA</b>						
Identificato dal DSS-H/HDM assume il ruolo						
<b>Conoscere il livello di attivazione</b> Conoscere i referenti di area e la gerarchia di comunicazione						
Individuare la propria action card (se presente) e seguirne le istruzioni						
Liberare l'area verde: dimettere i dimissibili, ricoverare gli altri;						
identificare una alternativa area verde, renderla disponibile e staffarla						
Gestire i feriti codificati in verde con le risorse disponibili Garantire una corretta comunicazione con il DSS-H/HDM e gli altri direttori di area						

1° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

2° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

## **OBIETTIVI FORMATIVI UNITA' DI CRISI**

Il partecipante al termine della sessione di addestramento sarà in grado di:

- Ricevere, in qualità di direttore sanitario di presidio, la comunicazione di allerta e/o di attivazione del PEMAFA da parte del direttore dei soccorsi sanitari ospedalieri (DSS-H) e comprendere ciò che viene comunicato
- Individuare la propria action card, attivare l'unità di crisi, comunicarne l'insediamento a DSS-H e Areu/118 e richiedere/trasferire nei tempi stabiliti le prime informazioni su scena e capacity
- **Definire e rivalutare il livello di emergenza e garantire la sua comunicazione a cascata a tutte le componenti ospedaliere operative e di comando**
- **Identificare correttamente i componenti dell'unità di crisi, stabilendone responsabilità e compiti (*ruoli e competenze*) e definendo la leadership del gruppo**
- Organizzare periodici debriefing con componenti dell'unità di crisi per verificare la corretta presa in carico di tutti i compiti previsti dalla propria AC e delle problematiche emergenti
- Garantire una comunicazione end-to-end efficace
- **Stabilire periodici contatti (ogni 15 minuti) con il DSS-H per trasferire/raccogliere informazioni rispetto alle risorse critiche e con i reparti per la gestione dei posti letto**
- **Stabilire periodici contatti con areu/118 (ogni 15 minuti) per trasferire/raccogliere informazioni**
- Utilizzare efficacemente sistemi di comunicazione alternativi al telefono
- Saper gestire le comunicazioni in arrivo da parte di figure esterne:
  1. Stampa, stilando ripetuti comunicati stampa
  2. Curiosi, attivando servizio di vigilanza o forze dell'ordine
  3. parenti delle vittime, attivando un nucleo di supporto multidisciplinare in grado di dare assistenza e fornire informazioni.
  4. Eventuali o potenziali minacce alla sicurezza, attivando vigilanza e forze dell'ordine
- Individuare le necessità relative al personale sanitario (ricambio, integrazione e supporto) coinvolgendo i referenti del personale (responsabili e coordinatori) e utilizzando gli strumenti a disposizione (reperibilità, liste di cortesia...)



OSPEDALE SAN RAFFAELE



- Valutare e gestire le necessità relative alle risorse critiche (Sale operatorie, ventilatori, ecc)
- Identificare e garantire la disponibilità di farmaci, presidi, vitto, materiali, contattando i corrispettivi referenti ospedalieri
- **Identificare i presupposti per dichiarare la chiusura della Maxiemergenza, garantire la sua corretta applicazione ed indentificare le azioni per la ripresa delle attività ospedaliere**

## **SCHEDA VALUTATIVA**

### **OBIETTIVI FORMATIVI UNITA' DI CRISI**

PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

EDIZIONE \_\_\_\_\_

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<p>Ricevere, in qualità di direttore sanitario di presidio, la comunicazione di allerta e/o di attivazione del PEMAFA da parte del direttore dei soccorsi sanitari ospedalieri (DSS-H) e comprendere ciò che viene comunicato</p> <p>Individuare la propria action card, attivare l'unità di crisi, comunicarne l'insediamento a DSS-H e Areu/118 e richiedere/trasferire nei tempi stabiliti le prime informazioni su scena e capacity</p> <p><b>Definire e rivalutare il livello di emergenza e garantire la sua comunicazione a cascata a tutte le componenti operative e di comando</b></p>						

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<p><b>OBIETTIVO</b></p> <p><b>Identificare correttamente i componenti dell'unità di crisi, stabilendone responsabilità e compiti e definendo la leadership del gruppo</b></p> <p>Organizzare periodici debriefing con componenti dell'unità di crisi per verificare la corretta presa in carico di tutti i compiti previsti dalla propria AC e delle problematiche emergenti</p>						
<p>Garantire una comunicazione end-to-end efficace</p>						
<p><b>Contatti periodici (ogni 15 minuti) con il <u>DSS-H</u> per trasferire/raccogliere informazioni rispetto alle risorse critiche e con i <u>reparti</u> per la gestione dei posti letto</b></p> <p><b>Stabilire periodici contatti con <u>areu/118</u> (ogni 15 minuti) per trasferire/raccogliere informazioni</b></p> <p>Utilizzare efficacemente sistemi di comunicazione alternativi al telefono</p>						

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<p><b>OBIETTIVO</b></p> <p>Saper gestire le comunicazioni in arrivo da parte di figure esterne:</p> <p>stampa (con comunicati stampa periodici)</p> <p>curiosi (con vigilanza e forze dell'ordine)</p> <p>parenti (nucleo di supporto)</p> <p>potenziali minacce (con vigilanza e forze dell'ordine)</p>						
<p>Individuare le necessità di ricambio, integrazione e supporto del personale, coinvolgendo responsabili e coordinatori e utilizzando liste di reperibilità, liste di cortesia</p> <p>Valutare e gestire le necessità relative alle risorse critiche (sale operatorie, ventilatori...)</p> <p>Identificare e garantire la disponibilità di farmaci, presidi, vitto, materiali, contattando i corrispettivi referenti ospedalieri</p>						

PARTECIPANTE	1° scenario			2° scenario		
	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia	Non raggiunto	Con aiuto	In autonomia
<b>Identificare i presupposti per dichiarare la chiusura della Maxiemergenza, garantire la sua corretta applicazione ed indentificare le azioni per la ripresa delle attività ospedaliere</b>						

1° istruttore MRMI \_\_\_\_\_

2° istruttore MRMI \_\_\_\_\_