

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Servizio 6

“Emergenza Urgenza Sanitaria – Isole Minori – Aree Disagiate”

***LINEE DI INDIRIZZO – PROTOCOLLI E PROCEDURE SISTEMA URGENZA
EMERGENZA SANITARIA 118 – SICILIA (SUES)***



Introduzione

In Italia, a seguito del DPR 27 marzo 1992, è operante un Sistema di Emergenza/Urgenza pre-ospedaliero 118 che ha sempre dato risposte di assoluto livello in termini di efficienza ed efficacia, un Sistema flessibile capace di rispondere a tutte le emergenze possibili, e che, con il DM 70/2015, è stato aggiornato con indicazioni operative/organizzative, che lo hanno in parte attualizzato, in particolare per quanto riguarda alcuni standard.

Il Sistema di Emergenza Territoriale 118 si inquadra come nodo fondamentale del Servizio Sanitario Nazionale, ad elevata complessità ed è deputato alla gestione, sul territorio nazionale, del soccorso sanitario.

Quest'ultimo si intende riferito a situazioni cliniche molteplici e di crescente ordine di complessità, inquadrabili in:

- eventi acuti minori, che non presentano caratteristiche cliniche di potenzialità evolutiva, che produca instabilità immediata delle funzioni vitali
- urgenze o acuzie inquadrabili in contesti clinici che definiscono un paziente che presenti funzioni vitali instabili, quindi in potenziale pericolo di vita
- emergenze o acuzie inquadrabili in contesti clinici che vedano il paziente con funzioni vitali assenti o gravemente compromesse, quindi in imminente pericolo di vita
- Incidente Maggiore quando l'equilibrio tra necessità e risorse può essere raggiunto utilizzando risorse eccezionali ma reperibili a livello locale di Comune, Provincia o Regione (punto a e punto b, art.2 Legge 24/2/1992, n°225)
- Maxi-emergenza/Catastrofe/Evento di tipo C quando l'equilibrio tra necessità e risorse può essere raggiunto utilizzando risorse eccezionali ma reperibili con l'aiuto delle altre Regioni
- trasporto urgente di sangue e d'organo
- collaborazione con le Strutture di Neonatologia per il Servizio Trasporto Emergenza Neonatale S.T.E.N. e il trasporto assistito materno S.T.A.M.
- l'organizzazione e l'assistenza sanitaria per situazioni di emergenza-urgenza in

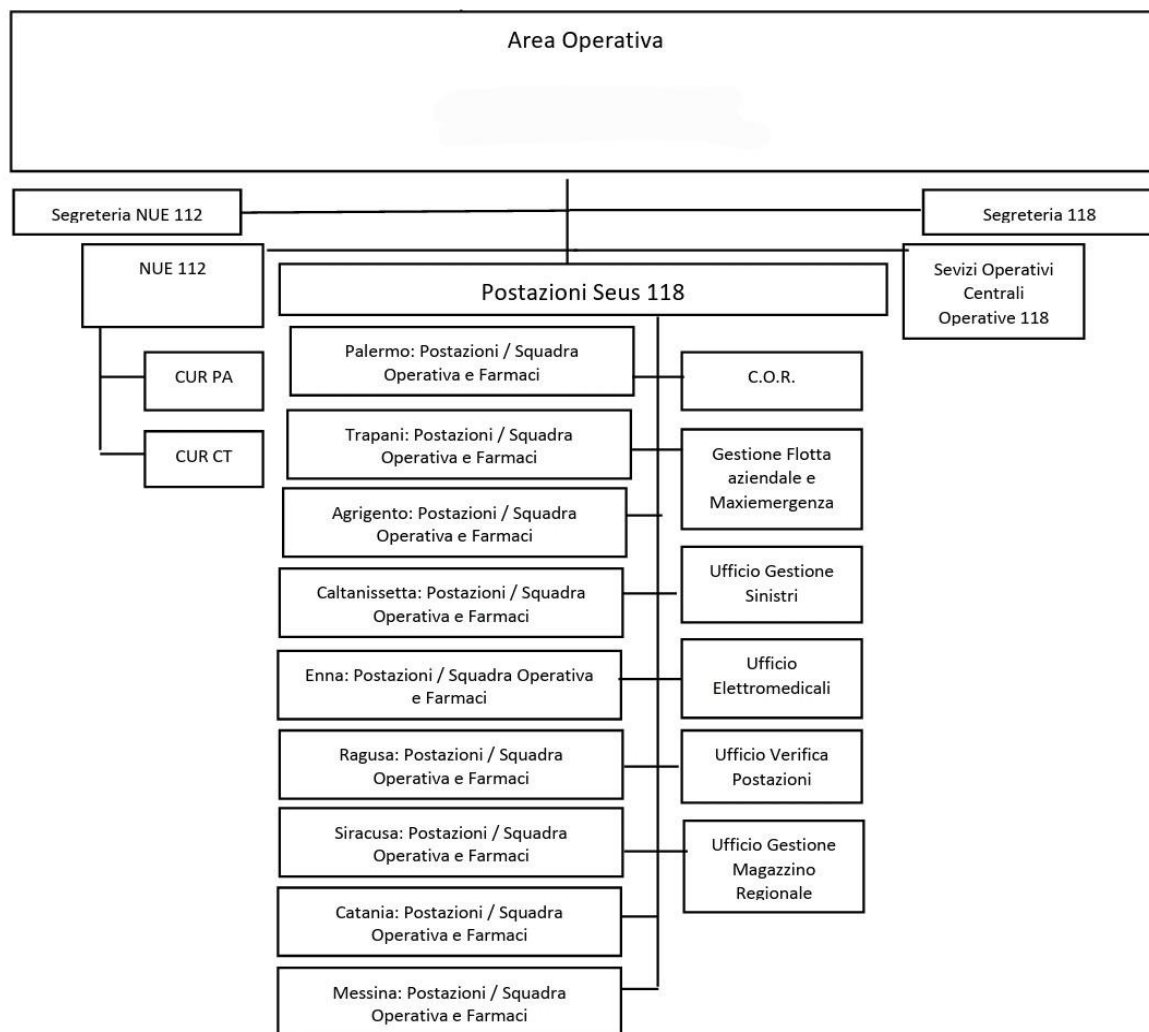
- corso di manifestazioni di pubblico interesse e di emergenze umanitarie
- l'attività formativa in tema di primo soccorso per la popolazione, gli enti, le scuole, gli ambienti di lavoro, anche in collaborazione con il Dipartimento della Protezione Civile Nazionale/Regionale ed Enti terzi
- le fasi di coordinamento, verifica di qualità dei progetti di defibrillazione di comunità con autorizzazione all'utilizzo del defibrillatore, *D.A n.2345 del 29 novembre 2016 Pubblicato sulla GURS n.56 del 23.12.2016.e s.m.i.*

L'organizzazione per la funzione di emergenza sanitaria territoriale viene espletata con le finalità di seguito descritte:

- viene perseguita l'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in emergenza-urgenza con attenzione alla definizione e applicazione di procedure per il controllo ed il monitoraggio dell'attività e della spesa. La base dei dati che costituisce supporto per l'analisi degli interventi è desunta dal flusso EMUR, e può permettere la messa in opera di meccanismi di correzione verso gli standard attesi
- è valutata e continuamente incrementata l'appropriatezza delle prestazioni attraverso il recupero e la corretta gestione di eventi a bassa criticità con sempre maggior interazione con le cure primarie, la continuità assistenziale e la nuova articolazione dei Centri di Assistenza Primaria. Inoltre, con l'istituzione e la piena operatività delle Centrali Operative NEA 116/117 e COT dovranno essere condivisi percorsi di assistenza alle cronicità, alle comorbidità, alla palliazione ed alle fragilità socioassistenziali, così come definito dal D.M 77/2022
- viene periodicamente verificata la puntuale applicazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, in particolare per le patologie tempo dipendenti al fine di sostenere l'appropriato indirizzamento dei pazienti verso gli Ospedali di cura più idonei stabiliti a livello regionale
- i protocolli di operatività per l'ospedalizzazione del paziente verso l'ospedale più idoneo e più vicino dovranno armonizzarsi con la riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera e territoriale nell'area di riferimento
- necessita il costante controllo dell'implementazione dei protocolli operativi interregionali e al fine di ottimizzare i tempi di intervento e di valorizzare i meccanismi di compensazione
- deve essere affrontata la ridefinizione e l'aggiornamento del numero e della tipologia dei mezzi sul territorio delle quattro macroaree sia per l'ordinario (al fine di garantire i LEA) che per lo straordinario (Grandi eventi/maxiemergenze) convenzionali e non
- degli accordi quadro per le attività di assistenza sanitaria, con le associazioni e gli enti aventi titolo, per una migliore programmazione e sostenibilità normativa ed economica
- devono essere completati i percorsi in materia di maxi-emergenza, finalizzati alla piena integrazione delle diverse componenti del S.S.R., alla pianificazione in continuità tra la fase extraospedaliera e quella ospedaliera, in raccordo con le Direttive previste dal Dipartimento della Protezione Civile

Nell'ambito della Regione Siciliana, il Legislatore ha previsto che il servizio di emergenza – urgenza 118 fosse affidato ad una Società Regionale Partecipata “*in house-providing*” formata da soci pubblici, con la maggioranza delle azioni appartenenti alla Regione stessa (53,25%) e la minoranza appartenente alle Aziende del SSR (46,75%), denominata SEUS 118 (Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria). La stessa è stata istituita il 22.12.2009 in esecuzione della Deliberazione della Giunta Regionale n.538 del 15.12.2009, secondo le previsioni di cui all'art.24 della L.R. 14 aprile 2009 n.5 – “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”.

Tale funzione deve essere assicurata per il tramite dell'Area Operativa Regionale della SEUS 118, al fine della garanzia dei servizi operativi ed è strutturata secondo il seguente schema:



Il Sistema dell'Emergenza Urgenza Sanitaria territoriale 118, quindi, si impernia su due elementi strutturali e funzionali, fondamentali ed indispensabili per lo svolgimento della propria mission:

- **le Centrali Operative Emergenza Sanitaria 118**
- **la SEUS 118**

Non trascurabile è l'attenzione all'evolversi delle risorse tecnologiche - informatiche (software, sistemi complessi, etc...)

La complessità dell'organizzazione dell'emergenza sanitaria sul territorio ne ha comportato la mutazione da "Servizio" che prevedeva il semplice invio dell'ambulanza sul luogo dell'evento ed il successivo trasporto del Paziente al Pronto Soccorso più vicino con modalità "Scoop and Run" ("prendi e vai"), ad un vero e proprio "Sistema", che consiste nell'integrazione delle varie fasi del soccorso con l'invio del mezzo più idoneo, ferma restando la disponibilità, per il così detto trattamento extraospedaliero "Stay and Play" ("rimani e agisci"), così da incidere positivamente sull'intervallo di tempo in cui la vittima rimane senza adeguata terapia (Therapy Free Interval) prima del trasporto al presidio ospedaliero identificato per il tipo di patologia riscontrata.

La Rete dell'Emergenza-Urgenza Sanitaria ha raggiunto in questi ultimi anni un livello di efficienza elevato e può essere considerata a tutti gli effetti un punto di forza del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Il modello organizzativo attuale, delineato dalla normativa degli anni '90, ha sicuramente portato al miglioramento della risposta sanitaria in emergenza-urgenza ed aumentato la cultura e l'attenzione sullo stesso, sia da parte degli operatori sanitari che da parte dei cittadini fruitori di tale Sistema.

Fin dalla sua istituzione il SUES è stato alimentato costantemente introducendo elementi di novità di livello europeo e di livello nazionale quali:

- l'attivazione su tutto il territorio nazionale del NUE 112 attraverso il ricorso alle Centrali Uniche di Risposta – CUR NUE 112
- l'organizzazione della risposta alle maxi-emergenze convenzionali e non (NBCR – Nucleare Biologico Chimico Radiologico)
- L'attivazione su specifica direttiva dell'Assessorato Regionale della Salute, del Corso di Emergenza Urgenza rivolto al personale medico dedicato al Sistema 118 (Corso MEST) ed organizzato dal Centro per la Formazione Permanente e Aggiornamento del Personale del Servizio Sanitario - CEFPAS
- Il passaggio dalla rete analogica a quella digitale dei sistemi telefonici, radio e informativi
- L'ammodernamento tecnologico (fonia e dati) delle 4 CC.OO 118 della Regione Siciliana
- L'attivazione del C.U.S.E. (Coordinamento Unico Servizio Elisoccorso)

L'organizzazione individuata a livello regionale per il coordinamento delle attività in emergenza-urgenza deve, per quanto sopra esposto, tendere a privilegiare modelli gestionali aperti che perseguano l'integrazione tra i servizi ospedalieri, territoriali ed ambulanze del SUES 118 in una logica a rete e che si prestino al contempo anche al cambiamento.

In tale ambito devono essere favorite e garantite, quindi, opportunità di sviluppo professionale per tutto il personale operante nel Sistema. Particolare attenzione deve essere rivolta alla formazione degli operatori, in origine non uniforme e nel cui ambito sono stati fatti notevoli progressi rispetto alla omogeneizzazione e al livello di qualità, rendendo disponibili percorsi formativi specifici per le figure professionali del medico, dell'infermiere e dell'autista/soccorritore 118.

Al fine di garantire la continuità dell'assistenza in emergenza, di fondamentale importanza è stata la realizzazione della rete tempo dipendente delle patologie acute ad alta complessità assistenziale:

- Sindrome Coronarica Acuta (Rete STEMI)
- Ictus (Rete STROKE) e relativa rete di Neuroradiologia interventistica
- Rete Politrauma
- Emergenze emorragiche gastrointestinali e le urgenze endoscopiche
- Radiologia interventistica
- STEN e STAM.

La Regione Siciliana, nella consapevolezza che i bisogni di salute del cittadino sono sempre più complessi e richiedono una rete integrata fra servizi e professioni sanitarie, ha promosso ogni iniziativa utile tesa alla riorganizzazione, nell'ottica della continuità dell'assistenza fra territorio ed ospedale, organizzata in livelli di gravità, al fine di assicurare la continuità e la qualità delle cure. Ciò anche in linea di convergenza con il regolamento approvato con Decreto 2 aprile 2015, n. 70, recante "definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", pubblicato in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale - n.127 del 4-6-2015, ed entrato in vigore il 19/06/2015, così come recepito dal DA 1181/2015 del 01.07.2015 e ss.mm.ii. e D.M.77 del 23.5.2022 pubblicato sulla GURI n.144 del 22.06.2022 ed entrata in vigore in data 07.07.2022, così come recepito tramite il Piano della rete territoriale di assistenza, approvato con DA n. 1294 del 20 dicembre 2022.

Premessa

Le presenti Linee di Indirizzo derivano dalla condivisione di determinati modus operandi, i quali, riconosciuti e scientificamente provati, rappresentano la formalizzazione della successione di azioni fisiche e mentali, con le quali si raggiunge un determinato obiettivo.

Esse permettono di controllare progressivamente le attività svolte e le risorse utilizzate, e concorrono a garantire il raggiungimento degli obiettivi.

Il Sistema di Emergenza - Urgenza si pone come scopo principale di assicurare un'assistenza tempestiva ed efficace, che parte del territorio sino alla definitiva collocazione del paziente.

La realizzazione di tale obiettivo passa attraverso un'organizzazione integrata, una formazione specifica e multidisciplinare, e l'utilizzo di procedure di indirizzo e linee guida diagnostico-terapeutiche e tecnico-organizzative.

L'elaborazione e la concretizzazione di questo lavoro non sono solo frutto dell'esperienza di chi quotidianamente si confronta con le necessità ed i bisogni di salute dei cittadini in emergenza – urgenza ma si scaturisce da evidenze scientifiche di rilievo nazionale ed internazionale, e da procedure e protocolli uniformi sul territorio regionale ricorrendo alla interazione delle varie figure del soccorso sanitario intra ed extra ospedaliero, inclusi Enti terzi.

Il fine ultimo delle linee di indirizzo in oggetto è l'interazione delle varie figure del soccorso sanitario, intra ed extra-ospedaliero, di tutto il territorio regionale basato su procedure e protocolli uniformi.

Con il D.A. n. 2418 del 06.11.2016 è stato approvato lo schema di logo unitario di Sistema, modificando l'acronimo SUES da Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria, a Sistema Urgenza Emergenza Sanitaria, connotando all'interno di un'unica organizzazione, le n. 4 Centrali Operative 118, la SEUS 118, le AA.SS.PP. territoriali, le AA.OO. del SSR.

Rete dell'Emergenza - Urgenza Sanitaria:

Ai sensi dell'art. 24 della Legge Regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante “Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale”, il sistema regionale di emergenza-urgenza è articolato in:

- Sistema Territoriale di Emergenza;
- Sistema Ospedaliero.

Più specificatamente, il suo funzionamento si basa su:

- a) una rete ospedaliera e territoriale, dotata di strutture dedicate al pronto soccorso, all'accettazione ed al successivo trattamento dello stato di emergenza-urgenza, funzionalmente differenziate e organizzate secondo il modello HUB e SPOKE (in riferimento alla Rete Ospedaliera) e collegati info/telematicamente tra loro e con la C.O. 118 di riferimento.
- b) Il Comitato Regionale è composto dai Direttori delle UU.OO.CC. – Centrale Operativa del SUES 118, dalla SEUS 118 e dai Referenti Provinciali per il Servizio 118 individuati dai Direttori Generali delle Aziende del SSR, quest'ultimi con compiti consultivi in seno al Comitato per l'Emergenza.

Il Comitato Regionale è coordinato dal Coordinamento Regionale per l'Emergenza Sanitaria Territoriale 118, presieduto dal Dirigente pro-tempore Responsabile del Servizio 6 “Emergenza Urgenza Sanitaria – Isole Minori – Aree Disagiate” del Dipartimento per la Pianificazione Strategica (DPS) dell'Assessorato Regionale della Salute.

Il Comitato Regionale per il Sistema Territoriale di Emergenza, cura l'ottimale organizzazione sanitaria, a livello regionale, affinché l'approccio al paziente, i protocolli di cura e i modelli organizzativi assicurino l'omogeneità di intervento, la continuità assistenziale e l'efficienza operativa.

In particolare, deve provvedere ad assicurare la massima integrazione tra il Sistema Territoriale di Emergenza e la Rete Ospedaliera e Territoriale, perseguendo forme di continuità delle cure attraverso l'aggiornamento continuo delle previsioni di indirizzo (articoli), dei protocolli e delle procedure di cui il presente atto si compone. I soggetti su indicati, insieme ai rappresentanti degli organismi di volta in volta interessati, provvedono, pertanto, con periodicità semestrale o prevista dal caso, a condividere notizie, informazioni e valutazioni sui risultati raggiunti e, conseguentemente, sulla base delle risultanze, a promuoverne misure migliorative.

Sistema Urgenza Emergenza Sanitaria 118

Il SUES 118:

- assicura il trasporto anche secondario URGENTE delle patologie delle reti tempo-dipendenti dell'emergenza-urgenza
- assicura il coordinamento delle attività connesse ai prelievi ed ai trapianti di organi in raccordo con il Centro Regionale Trapianti (CRT) e con la Società Partecipata Regionale SEUS 118
- assicura il trasporto di emergenza materna e neonatale (STEN), raccordandosi con le Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) e, ove necessario, anche con i punti nascita
- favorisce l'integrazione con i servizi di continuità assistenziale
- contribuisce alla stesura di piani di intervento sanitario e partecipa alla attivazione della macchina dei soccorsi in caso di maxi-emergenze convenzionali e non (NBCR) e del Biocontenimento
- coordina la risposta sanitaria, in raccordo, se del caso, con il Dipartimento della Protezione Civile Regionale e Nazionale
- collabora con gli altri servizi pubblici addetti all'emergenza non sanitaria (Forze dell'Ordine, VV.F., Nue 112, Corpo Forestale, CNSAS etc.), con le Prefetture ed i Dipartimenti di Prevenzione e di tutela dei luoghi di lavoro
- effettua supporto nei Servizi ASO/TSO, e nel dettaglio, per il TSO:
nelle ore di apertura dei servizi territoriali o se nel DSM competente per territorio è attivo un servizio di urgenza psichiatrica, sarà compito di questo fornire il personale per l'assistenza sanitaria sempre necessaria durante l'attuazione dell'ordinanza di TSO e quindi per accompagnare il paziente al SPDC indicato nell'ordinanza di ricovero
Per le ore della giornata in cui il servizio di urgenza non è ufficialmente in funzione, e nei luoghi dove non esiste affatto, sarà il "118" a garantire l'intervento sanitario pubblico necessario per l'attuazione del TSO
Per l'ASO:
Il personale sanitario del DSM svolge funzioni di assistenza se, e quando, il DSM disponga di un servizio di intervento per l'urgenza psichiatrica, altrimenti sarà coinvolto il personale del 118
- monitora e cura la gestione disponibilità posti letto di Area Critica
- organizzare la formazione e l'informazione nell'ambito dell'Emergenza-Urgenza
- assicura i rapporti tra la SEUS 118 e gli Enti terzi, con priorità verso l'Assessorato Regionale della Salute e le Centrali Operative 118, attraverso un Ufficio già costituito e presente nell'Organigramma della SEUS 118 denominato "*Ufficio Rapporti Assessorato ed altri Enti*", e stabilmente sito presso il Servizio 6 del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica.

La Centrale Operativa 118

In ossequio al documento d'intesa della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano del 5 agosto 2014 e al D.M. n.70 del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", la centrale operativa 118 è preposta alla ricezione delle richieste di soccorso, all'attivazione dell'intervento più appropriato ed al coordinamento delle risorse disponibili mediante protocolli, procedure di attivazione e coordinamento unificato di risorse professionali e tecniche, che valorizzano, nel rispetto dei diversi ruoli e delle differenti competenze degli Enti preposti alla gestione dell'emergenza, tutte le sinergie finalizzate alla razionalizzazione degli interventi ed all'ottimizzazione dell'impiego dei mezzi e del personale disponibile.

La CO 118 svolge pertanto un'attività primaria a carattere sanitario.

Le principali funzioni sono riassumibili nel processo delle chiamate di soccorso, identificazione del codice d'intervento sulla base della gravità/urgenza del caso, invio del mezzo più idoneo, supporto del team di soccorso nello svolgimento dell'intervento fino all'eventuale conferimento ospedaliero, si aggiunge inoltre la responsabilità relativa alla fornitura delle **istruzioni pre-arrivo** al fine di garantire l'avvio precoce di manovre salvavita in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso.

Il sistema deve garantire affidabilità assoluta rispetto alla capacità di fare intervenire nel più breve tempo possibile il mezzo più idoneo/più vicino nella sede dell'evento e di garantire il trasporto assistito del paziente all'ospedale più adeguato, nei tempi più brevi, compatibili con un trattamento pre-ospedaliero aderente alle linee guida nazionali ed internazionali.

Nell'ambito di ottimizzazione delle risorse, della valorizzazione dell'assistenza al trasporto e della definizione di percorsi appropriati e condivisi, si è rivelata opportuna la gestione dei trasporti secondari urgenti, sia in continuità di soccorso che nei trasferimenti protetti tra le strutture ospedaliere a diversa complessità assistenziale.

Di estremo rilievo le attività di collegamento in rete con le altre centrali operative di altri settori d'emergenza (VVF, Polizia, Carabinieri, Protezione Civile), quest'ultimi filtrati attraverso il NUE 112.

Ad ognuna delle Centrali operative 118 sono assegnate, altresì, le funzioni di coordinamento sanitario in occasione di maxi-emergenza nel territorio di competenza (Decreto ministeriale del 13 febbraio 2001: criteri di massima per i soccorsi sanitari nelle catastrofi - e s.m.i.).

Organizzazione di Macroarea

Bacino d'utenza (Popolazione Totale: 4.814.016* abitanti) *Rilevazione ISTAT alla data del 1 gennaio 2024.

Le Macroaree facenti capo alle Centrali Operative 118, sono:

- **Centrale Operativa di Palermo: Palermo –Trapani** – presso A.R.N.A.S Civico di Palermo (Popolazione: 1.619.195* abitanti)
- **Centrale Operativa di Catania: Catania-Siracusa-Ragusa** – presso A.O per l'emergenza Cannizzaro di Catania (Popolazione: 1.777.093* abitanti)
- **Centrale Operativa di Messina** – presso A.O Papardo di Messina (Popolazione: 600.180* abitanti)
- **Centrale Operativa di Caltanissetta: Caltanissetta -Enna – Agrigento** – presso A.S.P di Caltanissetta - P.O Sant'Elia di Caltanissetta (Popolazione: 817.548* abitanti)

Per l'assolvimento delle proprie funzioni la Centrale Operativa deve essere a conoscenza in tempo reale, oltre che della dislocazione e tipologia dei mezzi di soccorso sul territorio, anche dei seguenti dati:

- Ubicazione delle strutture ospedaliere del S.S.R e delle disponibilità dei relativi posti letto

- PEIMAF/PEVAC Ospedalieri
- Ubicazione delle strutture di assistenza sanitaria territoriale previste dal D.M 77/2022.

Aspetti organizzativi e logistici

Le Centrali Operative del 118 operano strutturalmente attraverso:

- il personale dedicato e in regime di incentivazione ad esse assegnato;
- le dotazioni tecnologiche informatiche della sala operativa;
- i mezzi di soccorso:
 - Elicottero
 - Ambulanza
 - Automedica
 - Idroambulanza
 - Motomedica

Personale funzionale alle Centrali Operative 118

Come previsto nel Decreto 05 agosto 2015, n. 1380, recante “Approvazione delle linee d’indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle Aziende del SSR”, le dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie di riferimento e della SEUS 118, dovranno prevedere gli organici previsti per le postazioni di ambulanze ed eliambulanze e delle CC. OO. 118. Nel dettaglio sono previsti secondo il seguente schema:

- Medici
- Infermieri
- Personale Operatore Tecnico SEUS 118;
- Tecnico Informatico;
- Personale Amministrativo SEUS 118;
- Personale Ausiliario.

Resta fermo il principio per cui il coordinamento delle attività sanitarie e di tutti i mezzi in soccorso è in capo alle CC.OO. 118 di riferimento territoriale.

Dotazione Organica delle Centrali Operative

Nello specifico, in relazione alla dotazione di personale medico ed infermieristico, si è tenuto conto della nota assessoriale prot. n.5462 del 29 gennaio 2024, integrando ulteriormente, le seguenti figure professionali, necessarie per il corretto funzionamento delle UU.OO.CC. del SUES 118, in raccordo con l’Atto Aziendale:

C.O.118 PALERMO/TRAPANI

Direttore U.O.C.

Medici rianimatori/medici di emergenza urgenza per sala operativa, automedica e camera iperbarica di cui di cui n.2 responsabili di UOS

Dirigente delle professioni sanitarie per la C.O. 118

Coordinatore infermieristico

Operatori infermieri di sala operativa e camera iperbarica

Operatori infermieri gestione CUSE (per la sola centrale operativa di Palermo – (rif. pag.43)

Operatori tecnici CUSE

Operatori tecnici/autisti (sala operativa, auto medica di sala operativa 118, amministrativi)

Personale tecnico-informatico

Personale ausiliario

Personale amministrativo

Dotazione Organica Servizio Elisoccorso:

Medici rianimatori in eliambulanza base HEMS di Palermo, di Lampedusa e di Pantelleria
Infermieri in eliambulanza base HEMS di Palermo, di Lampedusa e di Pantelleria

C.O.118 CATANIA/RAGUSA/SIRACUSA

Direttore U.O.C.

Medici rianimatori/medici di emergenza urgenza per sala operativa e automedica di cui 2 responsabili di U.O.S.

Dirigente delle professioni sanitarie per la sala coordinamento maxiemergenza regionale e modulo sanitario regionale

Coordinatore infermieristico

Operatori infermieristici in sala operativa

Operatori tecnici (sala operativa, auto medica di sala operativa 118, amministrativi)

Operatore informatico

Personale ausiliario

Personale amministrativo

Operatori infermieristici gestione sala maxiemergenza

Operatori tecnici sala maxiemergenza

Dotazione organica servizio elisoccorso:

Medici rianimatori in eliambulanza base HEMS di Catania

Infermieri in eliambulanza base HEMS di Catania

C.O. 118 MESSINA

Direttore UOC

Medici rianimatori/medici di emergenza urgenza per sala operativa e automedica di cui n. 1 responsabili di UOS

Coordinatore infermieristico

Personale in posizione organizzativa infermieristica

Operatori infermieri di sala operativa

Operatori tecnici/autisti (sala operativa, auto medica di sala operativa 118, amministrativi)

Personale Tecnico informatico

Personale ausiliario

Personale amministrativo

Dotazione organica servizio elisoccorso:

Medici rianimatori in eliambulanza base HEMS di Messina

Infermieri in eliambulanza base HEMS di Messina

C.O.118 CALTANISSETTA/ENNA/AGRIGENTO

Direttore UOC

Medici rianimatori/medici di emergenza urgenza per sala operativa e automedica di cui n. 1 responsabili di UOS

Coordinatore infermieristico

Personale in posizione organizzativa infermieristica

Operatori infermieri di sala operativa 118

Operatori tecnici/autisti (sala operativa, auto medica di sala operativa 118, amministrativi)

Personale tecnico informatico

Personale ausiliario

Personale amministrativo

Dotazione organica servizio elisoccorso:

Medici rianimatori in eliambulanza base HEMS di Caltanissetta

Infermieri in eliambulanza base HEMS di Caltanissetta

Compiti e funzioni del personale di Centrale Operativa 118

Direttore UOC:

Dirigente Medico specialista in Anestesia e Rianimazione o in Medicina di Emergenza Urgenza, con la qualifica di Direttore di UOC - Centrale Operativa 118, che abbia comprovata esperienza nel settore e operante nella medesima Area dell'Emergenza da almeno 5 anni.

Compiti:

- mantiene i rapporti con le Direzioni Sanitarie ed Amministrative delle AA.OO., delle ASP e con tutti gli Enti ed Istituzioni presenti nel territorio di competenza
- pianifica i programmi per la verifica e promozione della qualità dell'assistenza ai fini dell'appropriatezza delle prestazioni, altresì elabora in condivisione con i Medici di Sala Operativa le procedure ed i protocolli interni della C.O. 118 di competenza
- pianifica la formazione e attua l'aggiornamento del personale sanitario in capo alla Centrale Operativa
- cura la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario in regime di incentivazione che opera sui mezzi di soccorso
- coordina tutto il personale della C.O. 118 e dei mezzi di soccorso comunque assegnato, in relazione all'azione sanitaria sul territorio.

Responsabile UOS:

Per le Centrali Operative del 118 di Palermo e Catania sono individuate n.2 UOS in relazione alla diversa complessità delle Centrali nonché della popolazione assistita, mentre per Messina e Caltanissetta è prevista la presenza di n.1 UOS.

Compiti:

- collabora con il Direttore di UOC
- coordina il personale sanitario assegnato alla UOS
- garantisce la supervisione delle attività in aderenza ai protocolli interni stabiliti dal Direttore della UOC
- cura la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario in regime di incentivazione che opera sui mezzi di soccorso
- è responsabile del tutoraggio ed affiancamento nei confronti di personale medico di nuovo inserimento in Sala Operativa.

Medico di Centrale Operativa

Le Centrali Operative del 118 devono prevedere la presenza di un medico dedicato responsabile di guardia per ogni turno con funzioni di supervisione dell'attività del personale infermieristico e della corretta applicazione delle procedure per la risoluzione delle richieste di soccorso in Centrale Operativa.

Competenze e ruolo:

- garantisce l'attivazione della risposta più idonea nei casi che esulano i protocolli operativi, in maniera motivata e in casi di eventi eccezionali
- garantisce l'intervento terapeutico più adeguato dando opportune disposizioni quando venga inviata un'ambulanza non medicalizzata
- coordina l'organizzazione dei trasferimenti urgenti di pazienti critici da strutture sanitarie periferiche
- fornisce supporto medico e costituisce riferimento organizzativo generale per tutti gli operatori all'interno della C.O. 118 e sui mezzi di soccorso
- assume la responsabilità della corretta applicazione delle linee di indirizzo, dei protocolli e delle procedure

- partecipa al coordinamento dei vari interventi e risponde alle richieste dell'operatore di centrale
- assume la decisione di intervenire per medicalizzare la scena quando ritenuto indispensabile;
- collabora con il medico presente sul mezzo di soccorso nella scelta dell'ospedale di destinazione e nel caso di mezzi non medicalizzati, decide la struttura ospedaliera di destinazione
- comunica agli Enti preposti, in modo diretto e con schede condivise, gli eventi sentinella di carattere assistenziale, organizzativo e gestionale al fine di disporre eventuale audit
- assicura il corretto coordinamento delle risorse inviate, in corso di triage attuato sul luogo dell'intervento, in caso di maxi-emergenze
- si interfaccia durante il turno di servizio con le Direzioni Sanitarie delle Aziende Ospedaliere, delle ASP e con tutti gli Enti ed Istituzioni presenti nel territorio di competenza, laddove se ne configuri la necessità nell'ambito della gestione del singolo evento
- Responsabile della richiesta a SEUS 118 di sostituzione mezzi in fermo (sanitario o tecnico) ed eventuali dislocazioni alternative a quella principale di riferimento in raccordo con il COR della SEUS 118
- Responsabile della decisione di intervenire con l'M.S.A. quando si ritiene necessario coprire un territorio scoperto in caso di rendez-vous con altri mezzi non medicalizzati
- Interviene, indicando nei casi di alto grado di criticità, la scelta dell'ospedale di destinazione, nel rispetto di quanto concordato tra il Direttore, le A.S.P. e i DEA
- Ricerca posti letto area intensiva/area critica in tutte le UU.OO. Regionali ogni qual volta vi è una nuova richiesta
- È responsabile della raccolta dei dati clinici e delle procedure assegnate dal Dir. Responsabile di C.O.118
- Sovrintende alla procedura dei trasferimenti secondari urgenti (tramite ambulanza o eliambulanza) di pazienti critici da strutture sanitarie
- Responsabile della verifica dell'appropriatezza da parte degli Operatori delle chiamate al Servizio in "Eccedenza", integrando il controllo con le ambulanze disponibili del circuito, ed eventuale segnalazione al Direttore che riferirà al Servizio 6 del DPS
- Assume di fatto, nel turno di servizio, la funzione di **"Dirigente per la Sicurezza"** come individuato dall'art.2 comma 1 lettera d, del D. Lgs.81/2008 così come ribadito dal D.A.999/2015, art.3,1 lett.b (competenza ascritta ai Dirigenti medici di turno di guardia presso le CC.OO.118) e notificato con nota prot.2712/118 del 19.06.2016 e ribadito con nota serv.6 Assessorato della Salute n°21534 dell'11.05.2020

Dirigente delle Professioni Sanitarie

Le Centrali Operative del 118 si avvarranno della figura del Dirigente delle Professioni Sanitarie che dovrà avere i seguenti requisiti:

- Laurea Magistrale in Scienza Infermieristiche
- Almeno n.5 anni di esperienza curriculare nel ruolo
- Sovrintende il ruolo del Coordinatore Infermieristico di Centrale 118

Coordinatore Infermieristico di Centrale 118: infermiere di Categoria D del CCNL di riferimento in possesso di Master per le Funzioni di Coordinamento con esperienza certificata in Centrale Operativa e mezzi di soccorso.

Competenze e ruolo

- ha come riferimento gerarchico il Direttore della C.O 118 e il Dirigente delle Professioni Sanitarie, ove presente;

- svolge attività di programmazione, gestione e controllo delle attività del personale infermieristico assegnato alla C.O. 118;
- è responsabile del normale corretto svolgimento dell'attività degli operatori in servizio, e riferisce delle attività e delle situazioni critiche al Direttore ed ai medici addetti alla C.O. 118;
- collabora con il Direttore della Centrale Operativa nelle maxi-emergenze;
- svolge attività professionale sui mezzi di soccorso, svolge altresì attività di pronta disponibilità, per quanto concerne le esigenze della C.O. 118;
- svolge attività di programmazione e formazione del personale di riferimento che
 - opera in Sala Operativa e sui mezzi di soccorso;
- gestisce l'affiancamento degli infermieri di nuova immissione;
- effettua l'analisi del fabbisogno formativo del personale infermieristico operante in Sala Operativa;
- favorisce il processo tutoriale per l'inserimento degli studenti nei corsi di laurea delle professioni sanitarie;
- crea gruppi di lavoro su tematiche specifiche atte al miglioramento del servizio di emergenza-urgenza 118;
- segnala al Direttore di Centrale comportamenti non conformi al dettato del DPR 62/2013 – Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici;
- svolge attività di controllo, su delega del Direttore di Centrale, sul sistema di registrazione e sui rapporti con l'utenza;
- collabora con il Direttore di Centrale nella predisposizione dei protocolli per gli Operatori di Centrale

Infermiere Operatore di Centrale

Detto personale svolge un ruolo fondamentale nello sviluppo dell'organizzazione del soccorso attraverso:

- la ricezione delle chiamate telefoniche di soccorso in urgenza-emergenza
- l'identificazione dei bisogni
- valutazione del grado di criticità e complessità dell'intervento da attuare
- l'attivazione e l'invio del mezzo di soccorso
- la gestione dell'evento
- il collegamento con i Presidi Ospedalieri.
- Il supporto pre-arrivo sia all'utenza che al personale dei mezzi di soccorso

Competenze e ruolo

Al fine di poter svolgere al meglio il Suo ruolo deve conoscere:

- Il Territorio del bacino di pertinenza nonché in caso di necessità di tutto il territorio regionale;
- Tipologia ed Ubicazione dei mezzi di soccorso e delle strutture sanitarie
- Software di Centrale e della rete info-telefonica in dotazione
- Protocollo di intervista telefonica
- Svolge ogni attività inerente il recepimento delle chiamate di urgenza – emergenza e del trasporto assistito secondo le procedure previste in base ai protocolli prestabiliti
- Coordina e disciplina nell'ambito dell'evento di soccorso, le attività del personale dei mezzi secondo i criteri operativi previsti dai protocolli di comunicazione e trasporto
- È responsabile dell'invio della risposta disponibile nel rispetto dei protocolli in vigore;
- Mantiene i contatti con i mezzi di soccorso del SUES 118 in missione, coordinandone eventuali necessità in itinere (Ospedali, Polizia, Carabinieri, VV.F...)
- Verifica la disponibilità dell'ambulanza al rientro di una missione, sollecitando, in caso di necessità, il ripristino dell'operatività.
- Richiede l'intervento del medico e/o del capo turno di Sala Operativa (se il medico è occupato in altro intervento) quando:

- a) deve essere presa una decisione in merito ad un intervento a rischio o particolarmente complesso
- b) si presentano contestazioni non altrimenti superabili e/o problematiche di carattere sanitario che necessitano di un parere medico (richieste secondarie, richieste per particolare utilizzo dei mezzi, scelta dell'ospedale di destinazione, consulto telefonico etc.....)
- E 'responsabile dell'eventuale invio delle ambulanze non afferenti al sistema ordinario, da utilizzare esclusivamente secondo quanto previsto dalle procedure di cui al D.D.G. 649/23 come modificato dal D.D.G 488/24, annotando la motivazione del ricorso alle stesse nello spazio "NOTE EMERGENZE";
- Informa immediatamente per ogni inconveniente tecnico, radio, telefonico e informatico, il Capo Turno ed il medico di Centrale.
- Partecipa all'attività di formazione ed aggiornamento del personale.

Modalità di comportamento durante l'intervista telefonica

L'Operatore ha l'obbligo di:

- Presentarsi con l'identificativo numerico proprio
- Comunicare con l'utente di qualsiasi livello culturale, ripetendo più volte, sempre con le stesse parole, una richiesta precisa, ad esempio "Signore si calmi sono qui per aiutarla"
- E 'dimostrato che ripetere le stesse parole più volte e con lo stesso tono, rassicura mentre cambiare le parole di volta in volta può sembrare all'utente, una indecisione o una perdita di controllo da parte dell'Operatore
- Improntare il colloquio in modo da evitare impressione di superficialità e provocare immediata perdita di fiducia del chiamante
- Contenere l'emotività dell'utente al fine di potere ottenere le informazioni necessarie per gestire al meglio l'evento.
- Comunicare con l'utente fino a quando l'operatore non abbia ottenuto i dati necessari stabiliti dai protocolli operativi
- Nel terminare la telefonata è importante che l'Operatore di Centrale rassicuri l'utente dell'arrivo imminente dell'ambulanza e dei tempi previsti

Modalità di comportamento durante il turno di servizio

L'Operatore:

- deve escludersi dal posto operatore solo per reale necessità o nei casi previsti dalla normativa, previo avviso al capo turno ed ai colleghi
- deve assolutamente evitare di esprimere una diagnosi a mezzo telefono, ma piuttosto identificare la gravità del problema
- In caso di interlocutore straniero, è operativo il servizio traduzione istantanea NUE112, che semplifica la cognizione dell'evento
- Durante il servizio è obbligo indossare la divisa d'istituto, con il cartellino identificativo ben in vista
- Non deve utilizzare le linee telefoniche per uso personale
- In Sala Operativa nessuno deve accedere se non il personale strettamente pertinente o autorizzato dal Direttore di C.O 118
- Deve avvalersi dell'appoggio del Medico di Sala Operativa e in sua assenza del Capo Turno
- Deve aggiornare il Capo turno in caso di eventi di particolare complessità e ad ogni cambio deve redigere apposita modulistica.

Modalità di intervista

- processo della chiamata, mediante dispatch sanitario, con eventuale uso di flow chart per patologia e la compilazione dell'apposita scheda informatica in uso presso la C.O. 118

- applicazione dei protocolli previsti per la gestione dell'intervento
 - conferma le seguenti informazioni ricevute dal NUE 112 al termine dell'intervista:
 - il motivo della chiamata (malore, evento traumatico, incidente stradale), luogo (provincia, comune e via), nome del chiamante e dell'infortunato, numero di telefono del chiamante
 - Individuazione, invio e coordinamento del mezzo di soccorso in modo finalizzato con supporto continuo
 - allertamento degli Enti e delle istituzioni non sanitarie interessate nella gestione dell'evento
 - centralizzazione dei pazienti negli Ospedali più idonei in considerazione:
- a) della gravità della patologia (Reti tempo dipendenti)
- b) della tipologia del mezzo disponibile e cioè:
- se nell'equipaggio è presente un medico, l'individuazione dell'Ospedale può essere fatta di concerto con la Sala operativa a seconda dell'Ospedale più idoneo per il tipo di patologia riscontrata;
 - se nell'equipaggio è presente soltanto un infermiere, si valuterà assieme al medico di Sala Operativa l'opportunità di trasportarlo nell'Ospedale più idoneo qualora le condizioni del paziente siano stabili, in base alle distanze;
 - se nell'equipaggio è presente solo autista/soccorritore si trasporterà nel P.S. più vicino o si prenderà in considerazione secondo le circostanze eventuale rendez-vous con mezzo medicalizzato, oppure dopo valutazione medica presso il primo P.S., trasferimento per seconda destinazione
- preavviso al P.S. dell'Ospedale di destinazione per i casi più urgenti (cod.3) o per l'arrivo di più feriti
 - Completamento ad evento concluso, della scheda sanitaria, in ogni sua parte, registrando le informazioni previste dal sistema informatico
 - archiviazione informatica della scheda ad intervento concluso

Coordinatore Operatore Tecnico di Centrale – SEUS 118

Dipendente amministrativo e/o Autista/Soccorritore, con esperienza maturata nell'ambito della gestione tecnologica e radiocomunicazioni all'interno delle Centrali Operative dell'Emergenza.

Competenze:

Fermo restando la titolarità in capo al Direttore di Centrale Operativa del dato:

1. è responsabile dell'archiviazione delle registrazioni per tutto il periodo normativamente stabilito e predispone l'accesso al sistema di registrazione
2. è responsabile dell'archiviazione delle schede di intervento.

altresì possiede le seguenti competenze:

- sovrintende sulla funzionalità dei sistemi informatici e telefonici, coordina l'attività operativa degli operatori radio all'interno della C.O. 118
- coadiuva il Direttore di Centrale Operativa ed il Coordinatore Infermieristico collaborando alla definizione dei piani di lavoro del personale tecnico ed alla stesura dei protocolli operativi per quanto di competenza
- propone, promuove e partecipa a progetti formativi finalizzati alla crescita della performance professionale del personale tecnico presso la Centrale Operativa
- accede al sistema info telematico e di registrazione al fine dell'estrazione dei file che necessitano per eventuali indagini di Polizia Giudiziaria ed Enti autorizzati alla ricezione degli stessi

- gestisce la trasmissione telematica dei Flussi G e Flussi EMUR verso il competente servizio dell'Assessorato Regionale della Salute.

Operatore Tecnico di Sala Operativa – SEUS 118

Competenze:

- mantiene i contatti radio e/o telefonici con i mezzi di soccorso del SUES 118
- verifica la movimentazione, sul sistema gestionale, dello stato delle ambulanze
- verifica la chiusura delle schede di intervento dei mezzi di soccorso (durante le ore notturne, festivi e comunque in caso di assenza del personale amministrativo di Centrale Operativa 118)
- registra nel sistema i fermi tecnici e successiva riattivazione dei mezzi di soccorso
- segnala prontamente alla segreteria tecnico-logistica avarie ai sistemi info telematici, radio e di registrazione
- notifica per via telefonica o mail, in assenza del personale della segreteria tecnica, alle varie postazioni territoriali di soccorso, eventuali informazioni sul traffico e variazioni sulla rete viaria, comunicate alla Centrale Operativa dalle autorità competenti
- partecipa ai programmi di formazione tecnica
- segnala ai mezzi di soccorso interessati, la sosta presso il Pronto Soccorso > 15 minuti, ricordando la compilazione dell'apposito modulo
- opera la gestione tecnico-amministrativa delle Associazioni in Eccedenza.

Operatore Informatico di Centrale – SEUS 118

Competenze:

- gestione dei sistemi info telematici della Centrale Operativa
- conduzione del sistema gestionale con l'introduzione del Progetto "118volte digitale";
- interventi on site in caso di guasto, allertando le società partner preposte alla manutenzione
- formazione e controllo gestionale dei tablet presenti a bordo dei mezzi di soccorso
- verifica le scadenze contrattuali per la corretta funzionalità del Progetto "118volte digitale".

Personale Amministrativo

Competenze:

- protocollo generale
- segreteria amministrativa
- banca dati del personale
- report
- segreteria formazione

Modalità e norme di comportamento

In ossequio al D.P.R 62/2013 e alla Legge Regionale 15 maggio 2000, per quanto non previsto nei sopracitati decreti i soggetti presenti all'interno della C.O. 118 hanno l'obbligo, in relazione alle proprie mansioni di:

- al cambio turno garantire la sostituzione del personale con la proporzione di 1:1 (dipendente entrante - dipendente uscente) evitando assolutamente di lasciare non operativa più di una postazione alla volta
- comunicare con l'utente di qualsiasi livello culturale con appropriata terminologia
- per chiamate di soccorso provenienti da un bambino, l'utilizzo del nome di battesimo riesce a dare un senso di protezione e avvicina l'operatore al piccolo in difficoltà
- improntare il colloquio in modo da evitare di dare impressione di superficialità e provocare un'immediata perdita di fiducia da parte del chiamante

- possedere l'autocontrollo necessario affinché l'atteggiamento dell'utente stesso non determini in alcun modo una sua reazione di conflitto
- contenere l'emotività dell'utente sia al fine di ottenere le informazioni necessarie per la corretta gestione dell'evento ed eventualmente impartire istruzioni, sia al fine di assicurare l'utente stesso circa la rapidità dell'invio del mezzo di soccorso, deve cioè assumere di fatto il completo controllo della situazione
- comunicare con l'utente fino a quando quest'ultimo non ponga fine alla comunicazione o l'operatore non abbia raccolto i dati necessari e sufficienti stabiliti dal protocollo operativo
- nel terminare la telefonata deve assicurare la persona avvisandola anche da dove arriverà il mezzo di soccorso ed il tempo presunto per l'arrivo
- deve escludersi dalla rete telefonica solo per reale necessità, previo avviso ai colleghi;
- deve evitare di pronunciare una diagnosi a mezzo telefono, ma piuttosto riconoscere quanto grave sia il problema, se si tratta di una situazione pericolosa per la vita del paziente e se l'intervento celere può modificare in senso positivo l'evoluzione della sintomatologia riferita
- non può allontanarsi dalla Centrale Operativa se non per gravi motivi e previa autorizzazione del Medico di Centrale
- deve utilizzare le linee telefoniche interne ed esterne strettamente per necessità di servizio evitando l'uso personale delle stesse
- in virtù delle caratteristiche della Centrale Operativa, deve limitare l'accesso alla Sala Operativa solo per attività di servizio
- gli equipaggi ammessi alla Sala Operativa devono limitare la loro presenza solo al tempo strettamente necessario a risolvere questioni relative al servizio ed in ogni caso non dovranno interferire con l'attività degli operatori di sala
- il personale sanitario che viaggia a bordo di un mezzo di soccorso, nella fase di raggiungimento del luogo dell'evento, deve indossare la cintura di sicurezza; non ha l'obbligo, invece, il personale di assistenza al paziente durante il rientro in ospedale
- durante il soccorso è obbligatorio l'uso dei DPI adeguati al caso.

Presenza di estranei in Sala Operativa

La Sala Operativa è la parte di Centrale Operativa in cui viene svolto il lavoro di dispatch, e l'invio dei mezzi di soccorso.

Per consentire un lavoro più agevole a chi è impegnato a gestire le operazioni di soccorso, questa sala è inibita ad ogni persona estranea.

Possono accedere alla sala operativa:

- gli operatori in turno
- il medico responsabile di guardia in turno di Sala Operativa
- il coordinatore infermieristico
- il tecnico informatico per le attività necessarie al buon funzionamento del sistema
- il personale di supporto alla segreteria limitatamente alle attività connesse al regolare funzionamento della Sala Operativa
- il Direttore della Centrale Operativa 118
- i Responsabili di UOS.

Per quanto riguarda il personale dei mezzi di soccorso, in caso di necessità, su autorizzazione del Medico Responsabile di guardia in turno, e se non altrimenti possibile, l'accesso è consentito solo ad una persona, preferibilmente il capo equipaggio

Tutte le altre attività (colloqui, informazioni, prenotazione corsi ed altro) devono essere condotte negli altri locali della Centrale Operativa 118

Eventuali accessi alla Sala Operativa di visitatori devono essere autorizzati dal Direttore o in sua assenza dal Medico Responsabile in turno in Sala Operativa. I nominativi saranno segnalati in un apposito registro di cui sarà responsabile il capo turno degli operatori.

SISTEMA INFORMATICO SUES 118

Tutte le strutture afferenti al sistema SUES 118, sono tenute all'utilizzo esclusivo del Software in uso quale unico strumento ufficiale per la gestione telematica e dematerializzata dell'intero ciclo di vita dell'intervento di soccorso.

L'utilizzo è obbligatorio per:

- la ricezione e il dispatch delle richieste di intervento
- la gestione degli stati operativi del mezzo di soccorso
- la compilazione sottoscrizione mediante firma grafometrica della scheda di soccorso e dei relativi allegati clinici
- la consultazione della documentazione clinica dei Pronto Soccorso di destinazione
- l'archiviazione conservativa a norma dei documenti informatici prodotti
- la certificazione della presenza dell'intero equipaggio in servizio.

La scheda di soccorso prodotta, costituisce documento informatico con piena efficacia e sostituisce ad ogni effetto la scheda cartacea.

La scheda cartacea dovrà essere sempre presente a bordo dei mezzi in caso il sistema informatico dovesse andare crash.

Il personale è tenuto all'utilizzo delle credenziali nominali personali assegnate.

La piattaforma informatica "118 Digitale" contenente quanto sopra è messa a disposizione dalla SEUS 118 per il tramite dell'Area Tecnica.

Personale del SUES 118 operante sui mezzi di soccorso

a) Mezzi di soccorso terrestri

Medico Rianimatore/Medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale 118/Medici del SSR in possesso del titolo in discipline equipollenti

Competenze:

- dirige gli interventi sanitari sul territorio assumendo la diretta responsabilità dell'intervento
- coordina l'equipe nelle attività di soccorso salvo quanto di specifica competenza del CNSAS (ambiente impervio)
- è responsabile della corretta applicazione dei protocolli terapeutici, nella scelta degli ospedali di destinazione concordandolo anticipatamente con la Sala Operativa
- è responsabile delle comunicazioni sanitarie con la Sala Operativa
- dirige le fasi di immobilizzazione, posizionamento in ambulanza e trasporto del paziente
- è responsabile del controllo, insieme all'infermiere, dei farmaci previsti e in dotazione, dell'efficienza degli strumenti e dei presidi sanitari, controfirmando apposita check-list aprendo eventuali ticket di segnalazione di difformità, ad ogni inizio turno provvedendo per il tramite dell'Autista/Soccorritore ad aprire specifico Ticket con SEUS 118
- redige, in modo chiaro e completo, la scheda medica di bordo (documento legale) e il tablet avendo cura di riempire tutti i campi che interessano l'intervento svolto
- redige i referti per l'autorità giudiziaria, consegnandoli alla figura istituzionale presente sul posto (Forze dell'Ordine, VV.F., ecc.) o al posto di polizia di competenza
- partecipa all'attività di formazione obbligatoria ed aggiornamento del personale

Si precisa che, al fine di garantire un livello minimo di conoscenze, capacità e presenza continuativa nell'attività di soccorso territoriale, ogni operatore sanitario deve effettuare di norma almeno 24 ore mensili di presenza attiva in servizio

- nel caso di primo interveniente sulla scena assume il ruolo di DSS in caso di grandi emergenze e/o maxi-emergenze, nell'attesa dell'arrivo del personale sanitario della Sala Operativa.

b) Mezzi di soccorso ad ala rotante

Medico Rianimatore

Competenze:

- dirige gli interventi sanitari sul territorio assumendo la diretta responsabilità dell'intervento
- coordina l'equipe nelle attività di soccorso salvo quanto di specifica competenza del CNSAS (ambiente impervio)
- è responsabile della corretta applicazione dei protocolli terapeutici, nella scelta degli ospedali di destinazione concordandolo anticipatamente con la Sala Operativa
- è responsabile delle comunicazioni sanitarie con la Sala Operativa
- dirige le fasi di immobilizzazione, posizionamento in ambulanza e trasporto del paziente
- è responsabile del controllo, insieme all'infermiere, dei farmaci previsti e in dotazione, dell'efficienza degli strumenti e dei presidi sanitari, controfirmando apposita check-list aprendo eventuali ticket di segnalazione di difformità, ad ogni inizio turno
- redige, in modo chiaro e completo, la scheda medica di bordo (documento legale) e il tablet avendo cura di riempire tutti i campi che interessano l'intervento svolto
- redige i referti per l'autorità giudiziaria, consegnandoli alla figura istituzionale presente sul posto (Forze dell'Ordine, VV.F., ecc.) o al posto di polizia di competenza
- partecipa all'attività di formazione obbligatoria ed aggiornamento del personale.

Si precisa che, al fine di garantire un livello minimo di conoscenze, capacità e presenza continuativa nell'attività di soccorso territoriale, ogni operatore sanitario deve effettuare di norma almeno 24 ore mensili di presenza attiva in servizio.

Infermiere della postazione territoriale

Competenze:

- coordina il soccorso sanitario in assenza del medico a bordo
- esplica le prestazioni derivanti dalla propria competenza professionale prevista dal ruolo
- è responsabile delle comunicazioni sanitarie con la Sala Operativa in assenza del medico
- compila manualmente o tramite Tablet la scheda di soccorso sanitario in tutte le sue parti
- è responsabile del funzionamento degli elettromedicali e della disponibilità dei farmaci, reintegrando gli stessi dopo ogni missione (secondo le Check - List) è infatti responsabile della gestione sanitaria dell'intervento
- assieme all'autista e congiuntamente al resto dell'equipaggio, verifica l'efficacia e l'efficienza dei presidi sanitari e medico-chirurgici in dotazione al mezzo di soccorso, provvedendo per il tramite dell'Autista/Soccorritore ad aprire specifico Ticket con SEUS 118
- cura e vigila sulla pulizia e la disinfezione del vano sanitario
- effettua le consegne al collega del successivo turno di lavoro e lo informa circa le eventuali anomalie riscontrate
- nelle maxi-emergenze interviene per le operazioni di triage e trasporto al PMA
- collabora con il medico del PMA nell'assistenza e nell'evacuazione delle vittime
- svolge attività di istruzione e didattica a favore degli altri componenti dell'equipaggio
- deve conoscere e rispettare i protocolli operativi e le regole impartite dal Direttore della C.O.118

- deve altresì impegnarsi affinché tali norme vengano rispettate dagli altri operatori coinvolti nel servizio
- non può formulare diagnosi clinica né accertare il decesso tranne che nei casi previsti dalla legge
- partecipa all'attività di formazione obbligatoria ed aggiornamento del personale.

Si precisa che, al fine di garantire un livello minimo di conoscenze, capacità e presenza continuativa nell'attività di soccorso territoriale, ogni operatore sanitario deve effettuare di norma almeno 24 ore mensili

Ruolo e funzioni dell'Autista/Soccorritore SEUS 118

Competenze:

- è responsabile della conduzione e della manutenzione del mezzo di soccorso
- svolge la propria attività con funzione di guida dell'ambulanza, in risposta alle richieste di soccorso sanitario territoriale e di trasporto urgente presso le strutture sanitarie
- collabora attivamente secondo le proprie competenze previste e acquisite, nella gestione del soccorso secondo le indicazioni del team leader sanitario (ove presente), ed in mancanza del quale assume il ruolo l'autista/soccorritore con maggiore esperienza o a parità di quest'ultima più anziano per età anagrafica
- compila manualmente o tramite Tablet la scheda di soccorso sanitario in tutte le sue parti;
- cura la manutenzione ordinaria del mezzo di soccorso, controlla il buon funzionamento e segnala eventuali problemi e disfunzioni tramite specifica apertura di un ticket, così come da procedure aziendali della SEUS 118
- utilizza strumenti informatici, radio RT, cellulare e tablet in dotazione al mezzo
- sceglie il percorso stradale più idoneo al tipo d'intervento in accordo con la C.O.118
- localizza il luogo del soccorso e valuta con l'equipaggio eventuali misure da adottare nell'intervento in atto
- raggiunge il target assegnato rispettando in maniera prioritaria il codice della strada e le norme di sicurezza nella guida, e in ogni caso nel rispetto della sicurezza e incolumità dell'intero equipaggio e della circolazione stradale, tenendo in considerazione le condizioni meteo, orografiche e del traffico stradale
- mantiene le comunicazioni radiotelefoniche non di natura sanitaria con la Sala operativa 118;
- partecipa alla valutazione del luogo dell'intervento, con conseguente messa in sicurezza dello scenario e delle figure presenti nel teatro delle operazioni, per quanto di sua competenza
- usa l'attrezzatura tecnica in dotazione e i DPI adeguati al caso
- comunica alla Sala Operativa 118 la partenza, arrivo sul posto, partenza dal posto, arrivo presso il PS, il fine servizio e il rientro in sede, trasferendoli obbligatoriamente sul Tablet
- a fine intervento, anche in collaborazione col personale sanitario, ripristina: la pulizia interna e disinfezione del mezzo e dei presidi sanitari utilizzati; la funzionalità completa del mezzo
- è obbligato alla compilazione della scheda di soccorso per i dati di sua competenza controfirmando il documento
- richiede il fermo tecnico e/o sanitario, qualora necessario
- nell'ambito dell'attività esercitata alla guida del mezzo utilizza i segnali acustici e visivi dell'emergenza (sirena e lampeggianti). Questi vanno attivati e mantenuti sempre contemporaneamente.

Mezzi di soccorso

- **Automedica** (con a bordo medico di emergenza territoriale 118 o rianimatore, o specialista in medicina di emergenza urgenza ,infermiere e autista/soccorritore)
- **MSA** (mezzo di soccorso avanzato con a bordo medico dell'emergenza sanitaria territoriale 118, rianimatore, o figura assimilabile, infermiere, autista/soccorritore)
- **MSI** (mezzo di soccorso con a bordo infermiere autista/soccorritore e soccorritore)
- **MSB** (mezzo di soccorso di base con a bordo autista e soccorritore)

- **Eliambulanza** (con a bordo medico specialista in anestesia e rianimazione, infermiere ed equipaggio di condotta)
- **Idro - ambulanza** (con a bordo medico di emergenza territoriale 118, infermiere ed equipaggio nautico autista/soccorritore)
- **Moto Sanitaria** (con a bordo n.1 autista/soccorritore e n.1 sanitario medico e/o infermiere)
- **Mezzi ad uso speciale** (si rimanda al Capitolo sulla Maxiemergenza)

Fermo restando la composizione degli equipaggi di cui sopra, al fine di garantire la continuità del Sistema di Emergenza Urgenza sul territorio, in caso di assenza di un componente del team sanitario, il mezzo di soccorso dovrà rimanere operativo, con la composizione minima prevista dalla normativa in atto (ad esclusione della contemporanea assenza degli autisti).

Gli equipaggi che operano sulle unità mobili di soccorso devono essere disponibili per la partenza immediata (non oltre il limite massimo di due minuti dall'attivazione) e non devono allontanarsi dalla sede della Postazione SUES 118.

Per nessun motivo è possibile distrarre il mezzo di soccorso dall'attività in emergenza per la quale è preposto in via prioritaria ed esclusiva (ad esclusione di eventuale fermo tecnico).

Qualora sia necessario lasciare la postazione (rifornimento carburante, rifornimento farmaci, lavaggio con cadenza almeno una volta a settimana, etc.) solo dopo aver ricevuto l'autorizzazione da parte del COR di concerto con la C.O. 118, quest'ultima che effettua la registrazione dell'evento, l'equipaggio al completo, e sempre in modalità operativa, procede all'operazione.

In caso di fermo tecnico, a prescindere dalla motivazione per cui lo stesso è intervenuto, dovranno applicarsi le seguenti modalità operative:

MSA o MSI: la C.O. 118 può dislocare in postazione un mezzo MSB del proprio circuito, di concerto con il COR della SEUS 118.

Per la scelta del mezzo si dovrà tenere conto:

- della dislocazione delle ambulanze sul proprio Bacino
- del Bacino di utenza della postazione (densità di popolazione)
- della statistica degli interventi
- della percorribilità degli assi viari interessati.

Il personale che compone l'equipaggio tutto, in caso di fermo o guasto meccanico, dovrà rimanere operativo e dovrà prelevare dall'ambulanza in fermo, gli zaini di soccorso e le eventuali apparecchiature elettromedicali non presenti sul mezzo dislocato in sostituzione.

MSB: se l'ambulanza di base risulta in fermo tecnico ed esplica la propria attività in un territorio a bassa densità e con una statistica di interventi bassa, il territorio rimane temporaneamente senza dislocazione di altra ambulanza.

Nel caso opposto, con alta densità ed alto numero di interventi, l'ambulanza sarà sostituita, ove possibile, da un'altra ambulanza dislocata temporaneamente e proveniente da una zona con bassa densità e basso numero di interventi.

Catena di comando e controllo in corso di intervento

Il leader dell'equipe è il medico, in sua assenza l'infermiere; nelle ambulanze MSB il leader è il soccorritore più anziano in servizio e/o per età anagrafica.

Il leader deve:

- coordinare il soccorso
- prendere decisioni immediate
- mantenere la calma

- dimostrare padronanza nell'applicazione delle procedure
- possedere notevole esperienza, tale da poter gestire situazioni diverse, anche le più imprevedibili.

Ogni soccorritore deve possedere un ruolo in relazione alle competenze ed all'esperienza individuale e deve orientare i comportamenti all'efficienza ed efficacia delle procedure.

Nel rispetto delle leggi di tutela del personale, i carichi (zaino, defibrillatore, barella, etc.) durante gli interventi di soccorso devono essere ripartiti in maniera omogenea tra tutti i componenti l'equipe di soccorso.

Nella fase di avvicinamento al target, il Team Leader deve prendere posto nel vano guida, mentre il restante equipaggio nel vano sanitario.

Con paziente a bordo, tutte le figure sanitarie devono stare nel vano sanitario al fine di garantire l'assistenza al paziente.

Prepararsi durante l'avvicinamento al luogo dell'evento, predisporre il materiale necessario e suddividersi i compiti in base alle notizie avute dalla C.O.118.

La distribuzione dei compiti è appannaggio del Team Leader, il quale ripropone la sequenza degli atti da compiere relativi a scenari standard.

Rassicurare il paziente e gli astanti.

Gli Operatori del Team devono presentarsi in servizio sempre con l'uniforme in ordine, utilizzando un linguaggio adeguato al ruolo che ricoperto nella qualità di incaricato di pubblico servizio.

Il cartellino identificativo è obbligatorio e lo stesso va tenuto bene in vista appuntato sull'uniforme.

E' assolutamente vietato, al fine di non ingenerare ritardi nell'esecuzione del servizio, esprimere critiche o instaurare discussioni con il personale della Sala Operativa e/o fra i vari componenti dell'equipaggio.

Critiche, discussioni o eventuali problemi vanno sempre discussi in assenza di pazienti, astanti e familiari.

E' fatto assoluto divieto di esternazioni di qualsivoglia natura, attraverso l'uso dei più comuni social network e sui media, così come da nota Dirigenziale prot. n. 22343 del 15.05.2020

E' severamente vietato l'utilizzo di soste improprie davanti a locali di svago o ristoro, consci che tale situazione evoca nell'immaginario collettivo una disattenzione da parte del Sistema di Soccorso alle esigenze della cittadinanza e rimanda a conseguenze di carattere disciplinare per il personale coinvolto.

Ogni violazione di cui sopra, che dovesse verificarsi, va segnalata per competenza all'Azienda di riferimento nella qualità di datore di lavoro e contestualmente va indirizzata per conoscenza al preposto servizio assessoriale.

L'uso del telefono fisso di postazione, ove presente, deve essere riservato esclusivamente, anche in ricezione, a comunicazioni di servizio e va costantemente vigilata la funzionalità dello stesso.

Le sedi delle postazioni devono soggiacere alla norma della limitazione di accesso ad estranei ed evitando qualsiasi altro uso se non quello per cui viene assegnato.

Nel caso in cui da parte dei media vengano riportate notizie inesatte in merito all'attività del servizio, di un intero equipaggio, di un singolo soccorritore, va informato il direttore della C.O. 118, che valuterà di volta in volta l'opportunità di intervenire con comunicato ufficiale.

Modalità e gestione delle richieste di soccorso sanitario

L'Operatore di Sala Operativa 118, per le funzioni che espleta, assume la qualifica di "incaricato di pubblico servizio", in quanto svolge la propria attività nell'ambito del servizio pubblico di urgenza ed emergenza sanitaria 118.

L'Operatore di Sala Operativa 118 riceve contestualmente dall'operatore della CUR 112, la chiamata in fonia e la scheda contatto contenente i dati di localizzazione/identificazione del chiamante tramite l'Applicativo NUE 112.

L'Operatore del PSAP 2 competente chiederà unicamente la conferma, al termine dell'intervista sanitaria della localizzazione e i dati anagrafici contenuti nella scheda contatto della CUR.

Inoltre, l'Operatore di Sala 118 in caso di problemi tecnici relativi alla trasmissione della scheda contatto potrà utilizzare il software Web 118 in uso alla Sala Operativa 118 "voce gestione" all'interno del quale vengono elencate le postazioni in ordine di vicinanza.

Con il termine "Dispatch" si identifica un "sistema integrato e complesso" adottato dalle Centrali per le Sale Operative 118, comprendente una serie di azioni sistematiche, standardizzate ed omogenee al fine di gestire in maniera ottimale ed efficace le richieste telefoniche di soccorso pervenute dal territorio.

Il "Dispatch" si compone dei seguenti elementi:

Intervista telefonica è finalizzata a:

- eseguire il "triage" telefonico

Per "triage" telefonico s'intende un processo decisionale dinamico mirato alla valutazione di ogni singola richiesta telefonica di soccorso sanitario che, sulla base delle informazioni ottenibili dal chiamante, esprime un giudizio di priorità d'intervento, mediante l'attribuzione di un codice di criticità. Altresì, nell'opera di triage telefonico, è necessario rilevare la tipologia dell'evento (trauma, incidente stradale, malore, intossicazione, ecc.) in modo tale da ottimizzare la risposta del sistema non solo per quanto riguarda il tempo d'intervento, ma anche per quanto riguarda l'appropriatezza delle risorse attivabili.

- fornire istruzioni pre-arrivo. Per istruzioni pre-arrivo s'intende l'assistenza sanitaria e logistica, erogata per via telefonica direttamente all'utenza, ancor prima dell'arrivo dei soccorsi sullo scenario.

Tale assistenza si esplica mediante istruzioni ed informazioni utili mirate a fornire, se necessario, una prima assistenza relativa a:

- Istruzioni salvavita ovvero tutte quelle istruzioni erogate nel tentativo di intervenire immediatamente con manovre salvavita non procrastinabili nel tempo (es. Manovra di Heimlich, BLS-D, ecc.);
- Istruzioni per la "conservazione" delle condizioni cliniche ovvero tutte quelle istruzioni atte a mantenere o quanto meno a non far peggiorare le condizioni cliniche (es. immobilizzazione nel trauma, tamponamento emorragie, parto in atto, etc.)

- Istruzioni per agevolare l'arrivo delle squadre di soccorso ovvero suggerimento di azioni utili ad agevolare il raggiungimento del luogo ove necessita il soccorso da parte delle squadre sanitarie (es. apertura porte e cancelli, qualcuno che si faccia trovare davanti l'abitazione, etc.).

Operatore di Sala Operativa 118 (Infermiere e/o operatore tecnico) - Gestione delle risorse operative - Invio mezzi

Per “Gestione delle Risorse Operative” s'intende la risposta che il Sistema di Emergenza esprime, relativamente alle richieste di soccorso pervenute, comprendente l'appropriata e tempestiva attivazione dei soccorsi, nonché il monitoraggio e il coordinamento delle risorse attivate per ogni singolo soccorso, fino al completamento dello stesso.

Sulla base delle informazioni ricevute, identificate le risorse teoricamente necessarie, la Sala Operativa 118 deve provvedere ad attivare il/i mezzo/i ed equipaggio/i di soccorso, fra quelli al momento disponibili, più adeguati a fronteggiare e soddisfare al meglio ogni singola richiesta di soccorso sanitario per l'intervento sul luogo dell'evento.

Le risorse operative a disposizione della C.O. 118 risultano infatti variabili di momento in momento, soprattutto in conseguenza della possibile contemporaneità o della ristretta sequenzialità nel tempo delle richieste di soccorso nella medesima area territoriale, e della possibile non operatività di mezzi ed equipaggi di soccorso in conseguenza di imponderabili fattori contingenti (problematiche tecniche relative al mezzo, infortuni e/o assenza del personale, condizioni meteorologiche avverse etc.).

Durante la fase di scelta delle risorse da attivare per realizzare la “migliore risposta possibile”, appropriata in termini di tempestività e di capacità assistenziale, occorre pertanto che l'Operatore di Sala Operativa 118 operi tenendo in considerazione i seguenti elementi:

Attivazione delle risorse

- l'operatore infermiere di Sala Operativa 118, compilata la scheda di intervento in ogni sua parte, inserendo nelle note segni, sintomi, punto di riferimento, comunica telefonicamente alla postazione la richiesta di soccorso ed invia contestualmente la scheda di intervento sul tablet in dotazione
- in caso di codice rosso, come prima scelta, viene attivato sempre il mezzo più vicino e se necessario, secondo le condizioni del paziente, un secondo mezzo più idoneo
- in caso di codice verde, in condizioni stabili, può essere utilizzata una MSB proveniente anche da altro territorio informando l'utente del tempo stimato per l'arrivo e rivalutando il paziente periodicamente fino all'arrivo del mezzo di soccorso
- la partenza del mezzo deve avvenire entro e non oltre i 2 minuti dalla attivazione
- negli interventi che prevedono l'uso di DPI (Biocontenimento), la vestizione deve avvenire entro e non oltre i 15 minuti dall'attivazione

Nel caso in cui sul luogo dell'evento, sia intervenuto una ambulanza non medicalizzata (ambulanza più vicina al luogo dell'evento indipendentemente dal codice di gravità), con successiva necessità di supporto medico, la Sala Operativa 118 attiverà immediatamente la MSA disponibile più vicina al luogo dell'evento, utilizzando se necessario il sistema di teleconferenza per facilitare un eventuale rendez-vous (il paziente se già caricato sulla prima ambulanza intervenuta potrà essere trasportato in Ospedale con l'ausilio del medico del secondo mezzo intervenuto e il secondo mezzo seguirà il primo per poi recuperare la piena funzionalità non appena affidato il paziente).

Nel caso in cui il paziente non sia stato ancora riposto sul mezzo di soccorso, il medico intervenuto deciderà se prenderlo in carico e liberare quindi l'ambulanza non medicalizzata oppure, se ritiene, che il paziente da lui eventualmente stabilizzato, possa proseguire con equipaggio del mezzo MSB,

notifica le sue decisioni alla Sala Operativa 118 e in accordo con il Medico di Sala Operativa 118, ritorna immediatamente operativo.

In caso di emergenze concomitanti nella stessa area territoriale e conseguente temporanea indisponibilità di un numero sufficiente di mezzi, appropriati per tempistica e/o capacità assistenziale, a far fronte con immediatezza a tutte le richieste di soccorso pervenute, la Sala Operativa 118 predisporrà comunque il “miglior intervento di soccorso possibile”, provvedendo l’invio di mezzi ed equipaggi di soccorso, dando priorità agli interventi con stima di criticità più elevata.

Scelta dell’ospedale di destinazione

Le ambulanze di tipo MSB, in considerazione della mancanza a bordo di personale sanitario, vengono indirizzate dalla Sala Operativa 118 sempre presso l’ospedale più vicino al fine di consentire una prima valutazione medica del paziente per l’eventuale stabilizzazione delle funzioni vitali.

Successivamente alla prima valutazione medica certificata, lo stesso medico può disporre:

- la permanenza in carico al Pronto Soccorso ricevente
- il trasferimento a bordo dello stesso mezzo, verso altro ospedale più idoneo, senza sanitario
- il trasferimento a bordo dello stesso mezzo, medicalizzato dal sanitario del territorio di competenza (A.S.P. e/o AA.OO. e/o Policlinico Universitario) verso l’ospedale più idoneo o anche verso una struttura privata convenzionata, ricadente all’interno delle reti tempo dipendenti.

I mezzi di soccorso di tipo MSI vengono indirizzati dalla Sala Operativa 118 presso l’ospedale più vicino o più idoneo (centralizzazione), relativamente alle condizioni cliniche del paziente, di concerto con il medico di Centrale Operativa.

In condizioni di paziente instabile, l’ospedale di destinazione sarà il più vicino, al fine di consentire una valutazione medica e l’eventuale stabilizzazione dei parametri vitali.

Il medico a bordo del MSA stabilisce, alla luce delle condizioni del paziente e di concerto con la Sala Operativa 118, l’ospedale di destinazione, anche alla luce delle Reti Tempo-Dipendenti.

Nei casi in cui emerga una visione diversa sulla scelta dell’ospedale di destinazione, la decisione finale spetta al medico del mezzo di soccorso. Questi, avendo valutato le condizioni cliniche del paziente, ne ha la gestione diretta e si assume l’onere della decisione non condivisa, ma motivata alla Sala Operativa 118.

In questo caso sulla scheda di Centrale, l’Operatore di Sala Operativa è obbligato ad annotare la decisione finale adottata dal medico sulla scelta della destinazione.

Affidamento del paziente all’ospedale di destinazione

E’ priorità ed obiettivo per le strutture ospedaliere sede di Pronto soccorso consentire il più rapido ed efficace sbarellamento dei mezzi SUES 118 entro e non oltre i 15 minuti previsti dalle indicazioni emanate dall’Assessorato della Salute e dal D.A 4 marzo 2014 “Limite temporale di sosta dei mezzi del SUES 118 della Regione Siciliana presso i Pronto Soccorso per l’affidamento del paziente all’ospedale di destinazione.

L’equipaggio delle ambulanze di tipologia MSA ed MSI, che hanno compiuto il soccorso devono considerare chiuso l’intervento solo dopo la fase di triage sul paziente da parte dell’ospedale di destinazione, dandone immediata comunicazione alla propria Sala Operativa e successiva ripresa della “pronta operatività”.

L’equipaggio delle ambulanze di tipologia MSB, che hanno compiuto il soccorso devono considerare chiuso l’intervento solo dopo la presa in carico del paziente da parte del personale in servizio presso il triage del P.S con relativo trasbordo dello stesso sui presidi messi a disposizione dal P.S. Solo

successivamente il personale potrà dare immediata comunicazione alla propria Sala Operativa di chiusura dell'intervento e successiva ripresa della "pronta operatività".

L'ospedale sede di Pronto Soccorso, che riceve il paziente, deve garantire allo stesso le cure necessarie anche in caso di indisponibilità del posto letto, è tenuto a fornire i presidi e dispositivi intercambiabili (es. Barelle auto caricanti SEUS 118, Tavola spinale radiotrasparente SEUS 118, stecco bende, collari cervicali, etc) con le ambulanze del SUES 118.

L'articolo 14 del D.P.R. n. 128/1969 recita: "accertata la necessità del ricovero, questo non può essere rifiutato".

L'art.7 del DPR 27.03.1992 afferma che "l'Ospedale sede di Pronto Soccorso deve assicurare oltre agli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotato, il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente nonché garantirne il trasporto protetto".

Inoltre, il potere demandato ad un medico di decidere sulla necessità del ricovero o sulla destinazione dell'ammalato non può prescindere dal formulare una diagnosi o comunque di accertare le reali condizioni di chi ha chiesto il soccorso. Il rifiuto di effettuare una visita medica non configura una valutazione discrezionale del medico ma un'omissione di atti d'ufficio.

Copia della scheda di intervento deve sempre essere trasmessa digitalmente al personale del Pronto Soccorso, con il sistema informatico in uso.

In caso di default del sistema digitale, dovrà essere sempre disponibile, sul mezzo di soccorso, il formato cartaceo.

Modalità di affidamento del paziente al personale del PS, da parte del personale dei mezzi 118:

Codice Rosso:

Il Personale del Mezzo 118 deve consegnare il Paziente al Personale del Triage del PS/DEA, inoltre, la Centrale Operativa 118 preallerta il P.S/DEA di riferimento dell'arrivo del paziente in sospetto codice rosso. In caso di interventi afferenti alle Reti Tempo dipendenti si fa rinvio a quanto ivi stabilito nelle specifiche procedure.

Codice Giallo/Verde:

Il Personale del Mezzo 118 deve consegnare il Paziente al Personale del Triage del PS/DEA

Al fine di rispettare la normativa sui tempi di attesa delle ambulanze (consegna del paziente entro 15 minuti) presso i P.S/DEA, agevolandone la consegna del paziente, dovranno essere obbligatoriamente istituiti i "Box di Ripristino" attraverso idonea convenzione stipulata tra l'Azienda sanitaria sede di PS e la SEUS 118.

Corretta compilazione e archiviazione della documentazione

"Una buona qualità della documentazione clinica riflette una buona qualità dell'assistenza".

Una documentazione correttamente compilata è utile per provvedere ad una esauriente consegna ad altri membri dell'equipe e del PS/DEA.

Rifiuto del soccorso o del trasporto

I pazienti:

- maggiorenni
- non interdetti
- in grado di intendere e di volere

possono rifiutare in qualunque caso e in ogni momento sia il trattamento sanitario che il trasporto in ospedale.

Esclusivamente il trattamento sanitario obbligatorio (TSO) e l'accertamento sanitario obbligatorio (ASO) permettono di superare la volontà del paziente.

Il rifiuto del paziente al trattamento o al trasporto in ospedale deve essere sottoscritto nella scheda di bordo, dallo stesso.

Trasporto di congiunti del paziente

Durante il trasporto del paziente è vietato ammettere i congiunti a bordo del mezzo sanitario.

Eccezione a questa regola è rappresentata dal paziente minore che necessita della figura di un genitore e del caregiver in ordine a pazienti con disturbi psichiatrici.

Spetta all'equipaggio, ove possibile, indicare ai familiari la destinazione del paziente.

Nessuna notizia riguardo l'intervento eseguito e il successivo ricovero va invece data a terzi, ad eccezione delle richieste effettuate per indagini di Polizia Giudiziaria.

118 e Medico di Continuità Assistenziale – Guardia Medica Turistica – MMG (AFT)

In un'ottica di integrazione tra le strutture sanitarie territoriali, particolare attenzione deve essere rivolta alla gestione dell'emergenza presso le aree totalmente delimitate, tra le quali le isole minori e i comuni montani, territori nei quali insistono Presidi di C.A./GMT, in assenza di PP.OO., PP.TT.EE. e servizi SEUS 118 strutturati.

Le peculiarità di detti territori isolani e montani, unitamente all'oggettiva carenza o assenza di un servizio di emergenza strutturato e alla cronica difficoltà nel reperire professionisti disponibili ad operare in tali contesti, determinano una condizione di disuguaglianza sociale e sanitaria che richiede interventi mirati e strutturali a sostegno dei servizi territoriali.

In tale contesto, risulta necessario potenziare in modo significativo i Presidi di Continuità Assistenziale, dotandoli di adeguati mezzi e strumenti, affinché possano garantire una prima risposta efficace alle situazioni emergenziali.

Tale potenziamento dovrà necessariamente accompagnarsi alla definizione, in sede di accordi regionali con le organizzazioni sindacali di categoria, di percorsi formativi strutturati e continuativi rivolti al personale medico convenzionato operante a ciclo orario, con particolare riferimento alle competenze in emergenza-urgenza (BLSD, PTC e ulteriori moduli specialistici).

Al contempo, appare indispensabile prevedere l'affiancamento al medico di Continuità Assistenziale di personale sanitario, quantomeno infermieristico, in possesso di comprovata esperienza e formazione nell'ambito dell'emergenza-urgenza, al fine di garantire un'assistenza più efficace, tempestiva e sicura per l'utenza.

Andranno previsti:

- il potenziamento delle competenze delle CC.AA./GMT
- l'implementazione dei presidi e dello strumentario sanitario minimo da assegnare a tali servizi
- la garanzia di una formazione adeguata al personale sanitario ivi operante
- L'assicurazione di un'azione di supporto da parte della SEUS 118 (tramite personale e mezzi), nelle aree territoriali totalmente delimitate prive di supporto parasanitario SUES 118
- mezzi di soccorso dedicati SEUS 118
- presidi sanitari per la gestione del politrauma
- strumenti per la diagnostica di primo livello
- sistemi di telemedicina
- monitor defibrillatore connesso all'UTIC di riferimento territoriale, utile a garantire la rete IMA

- carrello di emergenza completo dei principali presidi sanitari
- tavola spinale e sistemi di immobilizzazione del politraumatizzato
- sistemi di base per la diagnostica rapida (emogasanalisi enzimi cardiaci, elettroliti, emocromo), ove possibile
- idonei mezzi di trasporto per la gestione domiciliare dei pazienti
- percorsi formativi condivisi con le OO.SS. per i medici convenzionati

Detta implementazione dei servizi resi presso le CC.AA./GMT risponde all'obiettivo di migliorare e qualificare l'assistenza territoriale, non solo in coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022 (telemedicina, FSE, ecc.), ma anche nell'ambito dell'emergenza-urgenza e a supporto delle reti tempo-dipendenti. Ciò al fine di uniformare le dotazioni tecniche e strumentali dei presidi operanti in contesti disagiati, prevedendo:

Operare in tali territori garantendo una dotazione farmacologica e strumentale omogenea tra tutti i presidi di CC.AA./GMT rappresenta un principio fondamentale per la riduzione delle disuguaglianze territoriali, anche in ambito emergenziale.

Inoltre, la disponibilità di emogasanalizzatori e di strumentazione per la valutazione estemporanea dei principali parametri ematochimici (emocromo, elettroliti, indici di flogosi, ecc.) consentirà un più rapido inquadramento clinico-diagnostico dei pazienti, contribuendo a ridurre significativamente i tempi di diagnosi e trattamento, spesso attualmente condizionati dalle tempistiche di trasferimento verso i presidi ospedalieri più vicini.

Il servizio di continuità assistenziale è svolto da personale medico ed è attivo dalle ore 10,00 del giorno prefestivo alle ore 8,00 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20,00 alle ore 8,00 di tutti i giorni feriali.

L'Operatore di Centrale applica il protocollo di intervista telefonica a qualunque paziente si rivolga al SUES 118 per necessità sanitarie e contatta la guardia medica nei seguenti casi:

- evento medico in assenza di compromissione delle funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo) e che comunque non richiede l'invio di un mezzo del SUES 118
- decesso del paziente
- in caso di Codice Rosso ed in assenza di mezzo MSA, è prevista la medicalizzazione del mezzo MSB, con la presenza obbligatoria del medico di Guardia Medica.

118 e Case di Cura Private

Dall'entrata in vigore del presente Decreto, i trasporti primari e secondari dei pazienti delle case di cura private non vengono effettuati con i mezzi del SUES 118.

Procedure Operative Per l'assistenza medica in mare in situazioni di emergenza-urgenza

Le CC.OO.118, le ASP provinciali, la SEUS 118 e il Centro Secondario di Soccorso Marittimo (MRSC) legislativamente individuato per l'area marittima di competenza, concordano di realizzare procedure operative definite che prevedano l'imbarco del personale che opera nel SUES 118 a bordo delle unità navali del Corpo destinate ad operazioni SAR, per l'assistenza in mare in situazioni d'emergenza.

Il personale preposto a tale attività è in servizio attivo H 24 nel SUES 118 presso le relative postazioni.

Ogni situazione operativa non inquadrabile nelle presenti linee di indirizzo, verrà valutata di comune accordo, attuando procedure condivise tra la Sala Operativa della Guardia Costiera dell'UCG competente e la C.O. del SUES 118.

Scheda di Sala Operativa

La scheda di Sala Operativa che contiene tutti i dati relativi all'intervento effettuato, viene automaticamente archiviata nei cloud previsti dall'ente gestore dell'archiviazione del dato e

costituisce un atto pubblico ufficiale, sottostando alla stessa normativa che regola l'uso legale della cartella clinica ospedaliera.

Procedure per il rilascio

La richiesta, pervenuta alla C.O. 118 e dopo essere stata protocollata in entrata, deve essere sottoposta ad autorizzazione da parte del Direttore di Centrale o suo delegato per la successiva riproduzione del documento.

Il rilascio della scheda di centrale, dopo disposizione del Direttore di Centrale, sarà effettuato per usi consentiti dalla legge.

Codici nel sistema 118

Il Decreto Ministeriale che, di fatto, ha istituito il servizio unico di emergenza sanitaria prevede una serie di norme a cui tutte le regioni devono attenersi; tra esse c'è anche la codifica degli interventi secondo codici standard.

Il sistema di codifica degli interventi del SUES 118 si basa su di un "codice alfanumerico" composto da 3 elementi. Questo viene definito dall'Operatore di Centrale al momento della compilazione della scheda di valutazione, in base alle risposte ricavate dall'intervista eseguita in occasione della richiesta di soccorso al SUES 118.

Il codice d'intervento alfanumerico ha tre vantaggi:

- permette di comunicare via radio e/o via cavo e/o via cellulare e/o via tablet dati salienti, relativi all'evento, tutelando la privacy del paziente
- permette di sintetizzare le informazioni in modo tale da non occupare a lungo il canale di comunicazione
- permette di uniformare le comunicazioni tra le varie componenti del Sistema di Emergenza Sanitaria 118.

Essi sono:

- codice di gravità o criticità;
- codice di patologia prevalente;
- codice di luogo.

Codice Identificativo del Luogo

Il codice di luogo identifica il luogo in cui è accaduto l'evento che ha determinato la richiesta di intervento.

E' costituito da uno solo dei seguenti caratteri, che occupa la prima posizione nel codice di intervento:

Luogo	Spiegazione
STRADA	Si definiscono accaduti in strada tutti gli eventi localizzabili sulla viabilità pubblica o privata o che comunque hanno avuto origine da essa
ESERCIZI PUBBLICI	Si definiscono accaduti in uffici ed esercizi pubblici tutti gli eventi localizzabili in porzioni di edifici adibiti in prevalenza a uffici o attività commerciali (ad es. negozi, uffici pubblici, alberghi, pensioni)

IMPIANTI SPORTIVI	Si definiscono accaduti in impianti sportivi tutti gli eventi localizzabili in strutture prevalentemente adibite ad attività sportive (ad es. palestre)
CASA	Si definiscono accaduti in casa tutti gli eventi localizzabili in edifici prevalentemente adibiti ad abitazione
IMPIANTI LAVORATIVI	Si definiscono accaduti in impianti lavorativi tutti gli eventi localizzabili in sedi dove si effettuano in modo esclusivo e organizzato lavori, opere (fabbriche, laboratori, cantieri)
SCUOLE	Si definiscono accaduti in scuole tutti gli eventi localizzabili in sedi dove si effettuano prevalentemente attività prescolastiche o scolastiche organizzate per l'insegnamento di una o più discipline (asili nido, scuole elementari, università)
ALTRI LUOGHI	Si definiscono accaduti in altri luoghi tutti gli eventi localizzabili in ambienti diversi da quelli precedentemente definiti

Codice di Patologie Prevalenti

Questo codice occupa la seconda posizione nel codice di intervento (dopo il codice identificativo del luogo) ed individua l'ipotesi di patologia prevalente.

Nel caso in cui siano presenti più patologie si deve assegnare un solo codice riferito a quella con i sintomi clinicamente più importanti.

La tabella sottostante riporta il codice numerico di patologia e la relativa decodifica.

Riferimento
Patologia di origine traumatica
Patologia di origine cardiocircolatoria
Patologia di origine respiratoria
Patologia di origine neurologica
Patologia di origine psichiatrica
Patologia di origine neoplastica
Patologia di origine tossicologica (da farmaci, alcool, droghe, veleni, monossido di carbonio, altri tossici o veleni ivi incluso il morso di vipera)
Patologia di origine metabolica (diabete, insufficienza renale, cirrosi, ecc.)
Patologia di origine gastroenterologia compresa l'ingestione da corpi estranei
Patologia di origine urologica
Patologia di origine oculistica ivi compresa la traumatologia oculare, se localizzata ed isolata
Patologia di origine otorinolaringoiatrica
Patologia di origine dermatologica
Patologia di origine ostetrico-ginecologica, comprese le condizioni legate alla gravidanza
Patologia di origine Infettiva (Febbre, meningite presunta, Covid presunto)
Altra Patologia – Patologia presunta “Identificabile” ma non compresa né classificabile in una delle precedenti codifiche elencate
Patologia Non Identificabile sulla base dei dati emersi dall'intervista (es. ignota al richiedente, scarsa/assente collaborazione dell'interlocutore, paziente non visibile, ecc.)

Codice di Criticità/Gravità

I due termini Gravità e Criticità non differiscono per il loro significato intrinseco in quanto entrambi esprimono il livello di gravità del paziente e più precisamente l'urgenza dell'intervento sanitario. I due termini differiscono per il momento e la modalità di assegnazione del codice.

Il termine "**codice di Criticità**" viene usato quando il livello di urgenza è assegnato dall'Operatore della Centrale Operativa 118 sulla base delle informazioni ricevute telefonicamente nella richiesta di intervento: esso è pertanto "presuntivo". In quanto tale è soggetto ad errore sia per inesatta comunicazione del testimone, che per opportunità di protocollo (in caso di dubbio o assenza di informazioni, infatti si sceglie di assegnare il codice di maggiore gravità).

Con il termine "**codice di Gravità**" si indica invece il livello di urgenza assegnato dal personale sanitario intervenuto sul luogo del soccorso.

La differenza fra i codici di criticità e di gravità può anche essere dovuta ad evoluzione del quadro clinico.

Il **codice di Criticità/Gravità** indica in modo standardizzato il livello di **compromissione delle funzioni vitali** (coscienza, circolo e respiro) del paziente ed è finalizzato principalmente alla gestione dell'intervento sanitario, definendo la priorità con cui deve essere erogato, rispetto ad altri interventi richiesti in contemporanea.

Colore	Riferimento	Concetti "chiave"
Bianco	Non Critico; situazione di intervento differibile e/o programmabile, paziente indenne o con patologia poco rilevante. Non si ravvisano indicatori di rischio, per esiti invalidanti o mortalità evitabile, se non espletato in tempi brevi. Necessità di approfondimento diagnostico a carico del MMG e/o Pediatra e/o medicina di continuità assistenziale. Il paziente potrà comunque necessitare un accompagnamento presso una struttura ospedaliera per un approfondimento diagnostico, strumentale o specialistico.	Intervento procrastinabile nel tempo; Funzioni vitali integre; Evento non evolutivo; Invio MSB Necessità di ospedalizzazione in tempi programmabili o in alternativa possibile necessità del MMG e/o Pediatra e/o continuità assistenziale
Verde	Poco Critico; situazione di intervento differibile, è assegnato in quei casi in cui, a seguito di un evento traumatico o dell'insorgenza di un sintomo, emerga integrità delle funzioni vitali e l'assenza di indicatori di potenziale evolutività in senso peggiorativo in tempi rapidi, ma che necessitano tuttavia di un sollecito approfondimento diagnostico, strumentale o specialistico, eseguibile solo in ambiente ospedaliero.	Intervento differibile; Funzioni vitali integre; Evento potenzialmente non evolutivo; Dispositivi di emergenza non attivati (sirena e lampeggianti).
Giallo	Mediamente Critico; Emergenza sanitaria: situazione di intervento indifferibile, paziente con funzioni vitali mantenute, ma per le quali non si può escludere che emerga un'elevata probabilità evolutiva in senso peggiorativo con possibilità di compromissione delle funzioni vitali in tempi rapidi.	Intervento indifferibile; Elevata potenzialità evolutiva; Possibile compromissione delle funzioni vitali in tempi rapidi

Nero	Paziente deceduto	Il codice 4 non è mai un codice di invio del soccorso, nessuna ambulanza può essere attivata per codice 4. Pertanto questo codice può essere assegnato solo all'arrivo dei soccorritori sul posto e deve essere dato solo da personale medico (salvo particolari eccezioni).
Rosso	Molto Critico; Emergenza sanitaria assoluta: situazione di intervento indifferibile prioritario, paziente con una o più funzioni vitali compromessi o assenti e in imminente pericolo di vita. Le funzioni vitali dovranno essere stabilizzate e supportate prima possibile e comunque prima del trasporto. Dovrà essere attribuito, inoltre, anche in tutti i casi di assenza di informazioni relative alle funzioni vitali dei soggetti coinvolti.	Emergenza assoluta; Massima priorità di intervento; Pericolo di vita immediato, in atto; Grave compromissione o assenza delle funzioni vitali; Assenza di informazioni

Definizione della criticità dell'evento

Codici di invio (o di Criticità) – (D.M. San. 15.05.92 – Gazzetta Ufficiale n. 121 del 25.05.92)

Codice Bianco

Non critico: l'intervento non necessita di tempi brevi;

Può essere necessaria l'attivazione del medico di base o del pediatra o del servizio di Guardia Medica o l'invio delle ambulanze tipo MSB

Nei casi in cui la richiesta è mirata all'intervento del medico di continuità assistenziale, questa verrà trasferita alla sede territoriale di competenza corredata delle generalità, indirizzo e numero di telefono del paziente.

Codice Verde

Patologia poco critica che richiede un ricovero in tempi differibili

Parametri vitali conservati (respiro, circolo, coscienza)

Assenza di rischio evolutivo

Necessità di approfondimento diagnostico, strumentale o specialistico

Dispositivi di emergenza non attivati (sirena e lampeggianti)

Invio ambulanza di base.

Codice Giallo

Patologia critica: intervento indifferibile

Paziente senza compromissioni delle funzioni vitali

Rischio evolutivo presente per danni funzionali

Dispositivi di emergenza attivati

Codice Rosso

Patologia molto critica

Invio mezzo MSA più vicino

Si forniscono istruzioni pre-arrivo

L'Operatore di Centrale allerta il Pronto Soccorso di destinazione.

Codici di rientro (o di gravità) – (D.M. San. 15.05.92 – Gazzetta Ufficiale n. 121 del 25.05.92)

I Codici di rientro indicano la reale gravità dell'evento, constatata dall'unità di soccorso sul posto comunicata prontamente alla C.O. 118.

Il personale che sta effettuando il soccorso deve:

- comunicare la partenza dalla postazione
- comunicare alla C.O. 118 l'arrivo sul posto
- valutare il paziente e iniziare il primo trattamento sul posto e se necessario effettuare eventuali richieste alla C.O. 118
- comunicare orario di partenza dal posto
- comunicare codice di rientro
- trasportare il paziente presso il PS indicato dalla Centrale Operativa, assistendolo in itinere
- comunicare orario di arrivo in PS
- comunicare la pronta operatività al momento della consegna del paziente al personale del Pronto Soccorso, tale comunicazione fornisce alla Centrale Operativa la disponibilità di quel mezzo ed equipaggio per nuove missioni di soccorso a meno di dichiarata non operatività per ripristino condizioni igieniche del vano sanitario o di specifiche dotazioni.

CODICE 0

La prestazione sanitaria non viene effettuata perché si tratta di un falso allarme, oppure il paziente rifiuta consapevolmente la prestazione.

- nessuna patologia
- rifiuta l'intervento
- scherzo
- non reperito
- chiamata annullata
- trattato sul posto

CODICE 1

Patologia di lieve entità per la quale è richiesta solo una visita medica e trattamenti terapeutici differibili.

- ferito lieve
- escoriazioni
- frattura non scomposta
- trauma cranico senza perdita di coscienza
- lipotimia con ripresa di coscienza senza altri sintomi
- crisi epilettiche risolte senza convulsioni in atto
- coliche (renali-epatiche-addominali)
- febbre (in paziente anziano)

CODICE 2

Patologia di media entità che necessita comunque di un approccio diagnostico-terapeutico in tempi definiti e indifferibili.

- fratture multiple o esposte
- frattura costale senza difficoltà respiratoria
- amputazione delle dita
- trauma vertebrale senza segni neurologici
- insufficienza respiratoria lieve
- crisi anginosa
- ferite profonde con interessamento dei tendini e/o dei muscoli e dei vasi

CODICE 3

Patologia grave con compromissione di almeno una funzione vitale, situazione di emergenza medica. Il soccorritore deve comunicare immediatamente all'operatore di Centrale, qualora la gravità della patologia riscontrata sia grave o costituisca imminente pericolo di vita, le condizioni critiche del paziente, affinché la C.O. 118 attivi le competenze ospedaliere di riferimenti: PS, UTIC, RIANIMAZIONE, Sala Operatoria, ecc.

- trauma cranico con perdita di coscienza
- Infarto Miocardico Acuto
- politrauma
- ictus ischemico/emorragico senza segni di coma – Codice Ictus
- emergenze endoscopiche digestive
- fratture con difficoltà respiratoria e segni di shock e/o traumi vertebrali con segni
- neurologici
- ferite profonde con shock emorragico
- amputazioni prossimale di arti
- insufficienza respiratoria grave con necessità di assistenza ventilatoria
- perdita di coscienza
- coma
- shock anafilattico – ipovolemico – settico
- ustioni estese
- annegamento
- edema polmonare acuto

CODICE 4

Constatato decesso del paziente o decesso in itinere.

Decesso pazienti

La natura degli interventi in emergenza fa sì che gli operatori entrino in contatto con problemi di medicina necroscopica e con attività comunque inerente l'accertamento della causa di morte. L'accertamento della morte costituisce compito esclusivamente medico.

Effettuate tutte le possibili manovre e terapie rianimatorie, eseguiti tutti gli accertamenti somatici e dei parametri necessari, il medico effettua la constatazione di decesso, definito come la perdita totale e permanente dei parametri vitali e ne annota l'ora sulla scheda medica di bordo.

In caso di decesso sul posto, il cadavere verrà lasciato in loco.

Nel caso di intervento di personale di soccorso medico, qualora il soggetto sia deceduto e il medico constati l'avvenuto decesso, la salma non deve essere accolta in ambulanza.

Nel caso di intervento di personale di soccorso non medico, il paziente deve essere accolto in ambulanza, avviandolo al presidio ospedaliero più vicino proseguendo con le manovre rianimatorie, fatta salva l'evidenza palese di segni tanatologici inequivocabili di certezza (decapitazione, maciullamento, carbonizzazione e stato di decomposizione).

In caso di decesso in ambulanza MSA in itinere, questa prosegue per il P.S più vicino con arrivo in "codice 4", fatte salve eventuali procedure locali concordate con le strutture sanitarie. Il mezzo di soccorso sanitario non è destinato al recupero o al trasporto di salme.

Se il trasporto di salma viene imposto dall'Autorità Giudiziaria o da appartenenti alle Forze dell'Ordine il Medico di Centrale dovrà obbligatoriamente annotarlo sulla scheda di centrale, in

quanto l'atto con il quale si impone il trasporto determina l'indisponibilità del mezzo per l'ordinaria attività di soccorso di emergenza urgenza anche alla luce dei successivi obblighi di sanificazione.

La **“Denuncia di causa di morte”** (Scheda ISTAT), è una denuncia obbligatoria con finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche non di competenza del medico di 118. Deve essere compilata entro le 24 ore dalla constatazione del decesso, viene compilata solitamente dal medico curante nei giorni e negli orari di servizio in alternativa la compilazione della scheda ISTAT dovrà essere demandata al medico necroscopo dell'ASP territorialmente competente.

Disponibilità posti letto

La mancanza di posti letto in area specialistica critica ad alta tecnologia o la saturazione delle sale operatorie per coincidenza di più emergenze-urgenze, con previsione di tempi non compatibili in relazione alle condizioni del paziente, impongono l'effettuazione di un trasferimento secondario protetto verso la struttura adeguata più vicina (previ accordi inter-ospedalieri).

Tale trasferimento viene attuato secondo protocollo operativo da parte di mezzi e personale del presidio ospedaliero trasferente.

La scelta in termini di struttura più idonea per il paziente può avvenire anche in sede extra-ospedaliera: il medico di emergenza può decidere con il supporto della Sala Operativa SUES 118 la destinazione primaria sulla base di protocolli condivisi (politrauma, trauma cranico maggiore o minore, IMA, STROKE, emergenze endoscopiche, ecc.).

Si fa obbligo alle Unità Operative delle Aziende Ospedaliere, ai Policlinici Universitari e alle Strutture Sanitarie sede di DEA, la comunicazione alla Sala Operativa 118 di pertinenza della disponibilità di posti letto di area critica in tempo reale (tramite cruscotto informatico che dovrà essere alimentato dal medico responsabile dell'UO di seguito elencate). Resta obbligatorio, in caso di malfunzionamento del sistema informatico, trasmettere i dati in tempo reale alla S.O. tramite mail.

- Rianimazione
- Neuroranimazione
- Cardioranimazione
- Utic
- Utir
- Utin
- Centro ustioni

Tipologia di trasporto sanitario

Sono di competenza del SUES 118 e gestiti esclusivamente dalla Sala Operativa 118, svolti con mezzi SEUS 118 del circuito.

Il SUES 118 della Regione Siciliana si fa carico delle seguenti tipologie di trasporti:

Trasporto primario

Trasferimento di un paziente dal luogo di insorgenza della patologia o dell'infortunio all'ospedale. Queste richieste pervengono alla C.O. 118 tramite il NUE 112, provenienti dal territorio di competenza o dalle zone confinanti.

I trasporti sanitari primari in emergenza ed urgenza sono disposti ed autorizzati solo dalla S.O. 118. di competenza.

Trasporto secondario

Per trasporto secondario o trasferimento assistito si intende il trasferimento di un paziente da un ospedale ad un altro (di solito sede di DEA o di competenze specialistiche) che, per le sue condizioni cliniche, necessita di assistenza sanitaria durante il viaggio.

I trasporti secondari si distinguono in:

Trasferimenti secondari urgenti inter-ospedalieri

I trasferimenti riguardanti le reti tempo dipendenti, saranno garantiti dal SUES 118 tramite propri mezzi e personale sanitario. Eccezionalmente qualora il SUES 118 sia priva del mezzo e/o relativo personale il Presidio Ospedaliero trasferente dovrà garantire il mezzo di soccorso e il personale sanitario di assistenza.

La C.O.118 decide il mezzo da utilizzare per effettuare il trasferimento secondo le risorse in atto disponibili.

Le lesioni che possono essere stabilizzate nell'ospedale di primo ricovero devono essere trattate prima del trasporto.

I trasferimenti secondari, che non siano tempo-dipendenti, dovranno essere assicurati dai mezzi e dal personale del Presidio Ospedaliero richiedente il trasferimento.

Documentazione sanitaria del trasporto

E' in carico all'Ospedale richiedente provvedere a consegnare la documentazione medica di trasferimento che deve obbligatoriamente accompagnare il paziente avendo cura che la stessa contenga:

- dati anagrafici del paziente
- il motivo del trasporto
- il nome ed il riferimento telefonico del medico che ha richiesto il trasferimento
- il nome e recapito telefonico (fisso e/o cellulare) del medico che effettua il trasferimento
- l'ora di inizio del trasporto, le condizioni cliniche del paziente al momento di inizio trasporto
- i principali parametri clinici, i segni radiologici rilevati e la terapia effettuata
- le notizie relative al monitoraggio in itinere del paziente (manovre di rianimazione,
- qualsiasi variazione clinica intercorsa durante il trasporto e procedure speciali adottate) le condizioni del paziente al momento in cui termina il trasporto il nome e il recapito telefonico (fisso e/o cellulare) del medico dell'ospedale ricevente e precedentemente contattato
- copia della scheda relativa al trasporto, che costituisce parte integrante della documentazione clinica del paziente trasferito. (Vedi allegata scheda richiesta trasferimento secondario con elisoccorso o ambulanza).

Comunicazione con i mezzi di soccorso

I mezzi di soccorso coordinati dalle S.O. 118 della Regione Siciliana sono muniti di apparati radio, telefoni cellulari e tablet, che permettono di trasmettere e di ricevere in tempo reale tutte le informazioni necessarie all'espletamento del soccorso.

Le comunicazioni telefoniche tra i mezzi di soccorso e la Sala Operativa 118 avvengono tramite il Numero Verde dedicato.

Gli argomenti trattati e l'immagine del SUES 118 impongono un comportamento professionale da parte di tutti gli operatori, e quindi necessitano la massima riservatezza, devono altresì essere pertinenti, chiare, esaurienti e brevi.

Alfabeto fonetico – ICAO

Un elemento che contribuisce a rendere uniforme nelle comunicazioni radio fra i vari operatori del S.U.E.S. 118 è l'utilizzo dell'alfabeto fonetico ICAO:

- a – alpha
- b – bravo

c – charlie
d – delta
e – echo
f – foxtrot
g – golf
h - hotel
i – india
j – juliet
k – kilo
l – lima
m – mike
n – november
o – oscar
p – papa
q – quebec
r – romeo
s – sierra
t – tango
u – uniform
v – victor
w – whiskey
x – xray
y – yankee
z – zulu

Poiché le comunicazioni devono essere trasmesse con lo stesso linguaggio, la costruzione delle frasi, dei codici, le sigle, la metodologia di chiamata devono essere standardizzate al massimo.

Dal momento dell'allertamento del mezzo alla conclusione dell'intervento, è fondamentale garantire un flusso di informazioni bi-direzionale che consenta lo scambio costante di notizie ed informazioni necessarie sia all'equipe di soccorso che alla C.O. 118.

Procedura per le comunicazioni radio

Per iniziare una comunicazione, il chiamante pronuncia prima la sigla del terminale chiamato e dopo il proprio identificativo.

Es.: se la Centrale Operativa dovrà chiamare l'ambulanza Delta 1 dirà:” Delta 1 da Charlie Oscar” (viceversa, nel caso contrario)

Per rispondere alla chiamata

Il terminale confermerà di essere in ascolto e di essere pronto a ricevere il messaggio rispondendo: “Avanti”.

Es.: - se la Centrale Operativa ha chiamato l'ambulanza Delta 1, questa risponderà: “Avanti per Delta 1”

Per alternarsi nelle comunicazioni

Al momento del passaggio di comunicazione fra le due componenti, pronunciare la parola: “Cambio”.

Per riferire numeri a più cifre

I numeri con più cifre possono non essere compresi correttamente, quindi, dopo averli pronunciati, bisogna scandirli singolarmente.

Es.: “ambulanza 57” deve essere pronunciata come “cinquantasette - cinque – sette” “numero civico 128” deve essere pronunciato come “centoventotto - uno -due – otto”.

Per comunicare messaggi complessi o articolati

Messaggi contenenti nomi, numeri o informazioni complesse vanno sempre ripetuti e riscontrati, non basta la semplice comunicazione di ricevuto, che va comunque dato in tutte le comunicazioni comprese.

Es.: la C.O. 118 assegna un intervento all’ambulanza:

“Delta 1, codice rosso per incidente stradale sull’autostrada Messina-Palermo allo svincolo di Villafranca Tirrena, direzione Palermo”

l’ambulanza risponde:

“Ricevuto da Delta 1, codice rosso, autostrada Messina-Palermo, direzione Palermo, svincolo Villafranca, stimato 8 minuti, cambio”

la C.O. SUES 118 risponde:

“Charlie Oscar conferma, ricevuto stimato 8 minuti”.

Per formulare richieste/risposte

Nelle comunicazioni radio a volte è difficile capire se la frase contiene una richiesta o un’affermazione.

In caso di domanda è quindi necessario far seguire la parola: “Interrogativo”.

Le parole Sì e No possono perdersi nelle comunicazioni, è necessario quindi utilizzare in loro sostituzione i termini: “affermativo” e “negativo”.

Es. richiesta:

“Il civico centoventotto, uno due otto è corretto - interrogativo – cambio”.

Risposta:

“Negativo. Il civico è centotrentotto - uno - tre – otto”.

Per lo spelling delle parole, usare l’alfabeto fonetico ICAO.

Per dare precedenza alle comunicazioni urgenti

In caso di traffico elevato, chi chiede la priorità deve far precedere il suo messaggio dalla parola: Urgenza.

Alla fine della comunicazione sarà dato il termine: “Urgenza”.

Per chiudere la comunicazione

Alla fine delle comunicazioni se non ci si aspetta altra richiesta da parte dell’interlocutore si conclude la chiamata con il termine: “Chiudo”.

Da comunicare sempre

Se la comunicazione dell’intervento è effettuata dalla C.O. 118 via cavo:

- alla partenza l’equipe del mezzo confermerà codice di invio e ora di partenza
- all’arrivo sul posto comunicherà l’ora di arrivo e la conferma dell’evento o della situazione diversa da quella descritta dalla C.O. SUES 118 al momento dell’invio
- alla partenza per l’ospedale con paziente a bordo, l’ora di ripartenza all’arrivo in ospedale, l’ora di ingresso in P.S.
- l’ora della piena operatività sarà data dopo aver consegnato il paziente e dopo aver pulito e riposto sia i presidi che il vano sanitario
- l’ora dell’arrivo in postazione.

Non è consentita la comunicazione diretta fra le radio sul territorio, se non espressamente autorizzate dalla Centrale Operativa del SUES 118.

Tutti gli equipaggi dei mezzi in servizio devono tenersi in contatto radio con la S.O. 118, essere sempre reperibili via cavo sia con linee telefoniche dirette sia tramite telefonia mobile.

Ogni comunicazione operativa deve essere trasmessa esclusivamente alla Centrale Operativa (Richiesta di intervento Forze dell'Ordine, VV.F., ecc.).

Evitare di "personalizzare" le comunicazioni.

Servizio di Elisoccorso – HEMS

L'attivazione dell'Elisoccorso, per le particolari caratteristiche del servizio, deve essere riservata alle circostanze in cui è necessario estrinsecare un soccorso extraospedaliero che richieda celerità e specifica qualificazione professionale specialistica.

L'attivazione dell'Elisoccorso deve essere sostenuta da una dimostrata esigenza clinica che ne legittimi l'uso e quindi possa sostanziare un "legittimo impedimento" nei casi eventuali in cui dovesse verificarsi una contestuale esigenza di soccorso e lo stesso servizio risultasse indisponibile.

L'utilizzo di tale servizio, per il rischio intrinseco che caratterizza l'uso dell'aeromobile e per le funzioni istituzionali, deve corrispondere ad una attuale condizione di necessità specifica.

Figure Professionali:

Medico Rianimatore Elisoccorritore

Responsabilità organizzative e tecniche:

- Gestisce gli interventi assegnati dalla Centrale Operativa 118 o CUSE garantendone una risposta clinica e sanitaria efficace
- Effettua la valutazione dell'evento e del paziente, tratta e stabilizza la patologia in atto garantendo un trasporto protetto
- Utilizza le Linee Guida internazionali ed opera anche in considerazione delle Linee di Indirizzo Regionali
- Coordina l'équipe dell'elisoccorso ed il personale dei mezzi di soccorso sanitario eventualmente intervenuti sulla scena
- Comunica con la Sala Operativa per quanto attiene all'aspetto sanitario
- È responsabile della gestione e tenuta dei farmaci
- Svolge le attività di formazione ed esercitazione programmate per la base HEMS
- Partecipa alle attività di briefing e de-briefing
- Collabora nella verifica della check-list delle attrezzature sanitarie di bordo e ne segnala tempestivamente eventuali anomalie
- Utilizza, per la specifica attività, i DPI previsti;
- Collabora con le équipes dei mezzi nelle diverse fasi del soccorso, compresa la movimentazione dei pazienti e delle attrezzature in dotazione
- Si interfaccia efficacemente con l'equipaggio di condotta del velivolo e con il tecnico nella gestione degli aspetti logistici e strategici
- Partecipa a formazione continua specifica

Responsabilità inerenti sicurezza e gestione del rischio

- Conosce e applica correttamente la documentazione in tema di sicurezza sul luogo di lavoro così come previsto dal D.A 999/2015 e successive modifiche
- Verifica e utilizza correttamente i Dispositivi di Protezione Individuali.

Altre responsabilità (formazione, risorse umane, ricerca, progetti)

- È fatto obbligo di partecipare all'attività di formazione ed esercitazione
- Svolge attività di tutoraggio e affiancamento nei confronti di personale medico di nuovo inserimento in elisoccorso.

Infermiere Elisoccorritore

Responsabilità organizzative e tecniche:

- È parte attiva nella gestione del paziente nonché delle dotazioni sanitarie e tecniche (recupero, ripristino, ecc.)
- Collabora con il medico alla redazione della documentazione sanitaria.
- Svolge le attività di formazione ed esercitazione programmate per la base HEMS
- Effettua le attività di briefing e de-briefing previste per la base HEMS
- Agisce nel rispetto delle disposizioni normative in tema di privacy
- Svolge il ruolo di preposto alla sicurezza come da D.A 999/2015
- Partecipa a formazione specifica.

Responsabilità inerenti sicurezza e gestione del rischio

- Verifica il funzionamento delle apparecchiature sanitarie, informatiche e di tele/radio comunicazione a disposizione e segnala tempestivamente eventuali anomalie
- Assicura, durante l'operatività territoriale, il corretto ed efficace utilizzo delle risorse tecnologiche assegnate e segnala eventuali anomalie
- Utilizza, per la specifica attività, le dotazioni individuali (abbigliamento, calzature e DPI)
- Verifica e utilizza correttamente i Dispositivi di Protezione Individuali
- Riconosce il ruolo del Pilota Comandante dell'Elisoccorso, per le specifiche competenze, rispettando eventuali disposizioni dallo stesso impartite
- Riconosce e segnala eventi significativi e situazioni di criticità

Altre responsabilità

- Svolge attività di tutoraggio e affiancamento nei confronti di personale infermieristico di nuovo inserimento in elisoccorso
- Conosce e applica protocolli clinico – assistenziali.

HEMS - Helicopter Emergency Medical Service

L'attivazione del servizio di Elisoccorso può avvenire nei casi di

- interventi primari
- interventi secondari
- soccorso in zone impervie
- trasporto organi
- trasporto ECMO
- trasporto di equipe sanitaria
- trasporto per forniture urgenti di sangue, plasma e loro derivati, antidoti e farmaci
- interventi in ambito di maxi-emergenze convenzionali e no
- esercitazioni e attività di addestramento del personale sanitario

- attività di ricognizione per finalità di carattere operativo (operatività di elisuperfici)
- trasporti caritatevoli per le Isole Minori

Trasporto Primario

Azione diretta dell'Elisoccorso sul target dove si è verificato un evento che richieda assistenza sanitaria urgente ed indifferibile.

L'intervento prevede l'assistenza sanitaria sul luogo dell'evento, la stabilizzazione del paziente ed il trasporto nell'ospedale più idoneo alla patologia riscontrata.

L'utilizzo del servizio di Elisoccorso è subordinato ai tempi di centralizzazione attuabili con mezzi su ruota. Ai sensi dell'art. 2 del Decreto Assessorile 28 febbraio 2013, n. 408, gli interventi di soccorso delle eliambulanze del SUES 118 classificati come "primari", compresi gli interventi riguardanti le Reti Tempo Dipendenti, continuano ad essere coordinati ed attivati dalla C.O. 118 che riceve la richiesta di soccorso primario.

La richiesta d'intervento proveniente dalle isole prive di struttura ospedaliera con sola presenza di continuità assistenziale deve assumere il grado di gravità maggiore e, come tale, intervento primario.

Le CC.OO. 118 devono costantemente e repentinamente comunicare al CUSE l'impegno per intervento primario dell'elicottero di stanza presso la base HEMS di propria competenza, nonché la successiva disponibilità per interventi secondari.

Indicazioni all'attivazione dell'Elisoccorso-Intervento Primario

Protocollo operativo

Quanto di seguito elencato rappresenta una indicazione generale e va adattata alle esigenze e modulata sulle consuetudini delle diverse realtà locali

La fattibilità della missione è comunque sempre subordinata al parere della componente aeronautica dell'equipe

Criteri situazionali indicativi per l'invio dell'elicottero:

L'impiego dell'elicottero è indicato in presenza delle seguenti condizioni situazionali:

- la disponibilità di mezzi avanzati su gomma nell'area dell'evento non è sufficiente ad assicurare un adeguato livello di soccorso
- il tempo di intervento via terra dell'equipe medicalizzata è maggiore di quello attuabile via aerea
- vi è la necessità di centralizzare il paziente e l'elicottero ne consente il trasporto in ospedale in tempi più brevi rispetto all'ambulanza, là dove il fattore tempo sia ritenuto determinante per il buon esito del trattamento
- è riferita la possibile presenza di più pazienti critici
- l'area dell'evento può presentare difficoltà di localizzazione e/o accesso via terra
- maxiemergenza
- attività di volo finalizzata alla assistenza a pazienti e/o persone minacciate da un imminente e grave pericolo in un ambiente ostile.

L'Operatore di Centrale dispone l'invio dell'elicottero quando, dalla processazione della richiesta, risultino soddisfatti i criteri di utilizzo, previo parere del Medico di Centrale.

Richiesta di attivazione dell'elicottero da parte dell'equipe di soccorso presente sul posto:

L'equipe di soccorso giunta sull'evento via terra può richiedere l'intervento dell'elicottero sanitario qualora rilevi presenza di criteri situazionali e tipologici, clinici, ed ogni qual volta ritenga opportuno il supporto dell'elicottero.

Utilizzo dell'elicottero in ambiente ostile per pazienti con codici di gravità minore o persone illese.

L'utilizzo dell'elicottero in ambiente ostile, disagiato o comunque in località difficilmente raggiungibili da parte dei mezzi terrestri è inoltre indicato, anche con l'impiego del personale del CNSAS, quando:

- vi sia la necessità di effettuare rapidamente il recupero/soccorso di pazienti con patologie non critiche note in aree nelle quali il soccorso tradizionale via terra possa determinare, per l'eccessiva difficoltà di raggiungere il target, potenziali aggravamenti delle condizioni del paziente
- vi sia la necessità di soccorrere/recuperare persone delle quali si abbiano insufficienti informazioni sanitarie e/o situazionali
- vi sia la necessità di effettuare il recupero di persone illese in condizioni di pericolo potenziale per la loro incolumità
- il soccorso/recupero via terra possa porre i soccorritori in situazioni di pericolo.

Protocollo di attivazione

L'attivazione del servizio di elisoccorso avviene secondo la seguente procedura:

- processazione della chiamata, registrazione di una nuova scheda
- assegnazione intervento all'elisoccorso, se la missione rientra nelle caratteristiche di soccorso primario
- allertamento per concorrenza degli altri mezzi attivati per l'evento in corso
- allertamento degli enti e delle istituzioni non sanitarie eventualmente interessati dalla gestione dell'evento (Forze dell'Ordine, VV.F., Polizia Municipale, Dipartimento della Protezione Civile, etc.)
- coordinamento, a seguito della valutazione da parte dei sanitari giunti sul luogo dell'evento, dello smistamento dei pazienti negli ospedali più idonei sulla base:
- della gravità della patologia (centralizzazione)
- della ricettività degli ospedali
- allertamento Pronto Soccorso, per i casi più urgenti (codice rosso o giallo instabile) o per l'arrivo di più feriti
- compilazione in ogni sua parte delle schede sanitarie informatizzate e registrazione delle informazioni previste dal sistema informatico.

Attivazione dell'equipaggio HEMS dalla C.O. SUES 118

Al momento dell'attivazione fornire:

al pilota:

- radiale, distanza, coordinate geografiche rilevate dal sistema informatico ed eventuali riferimenti dall'alto per il raggiungimento del target
- informazioni su traffico stradale
- altro

al medico:

- codice di criticità
- eventuali condizioni cliniche
- altro

Intervento congiunto ambulanza-elisoccorso

In caso di intervento primario dell'eliambulanza:

- inviare sempre, contestualmente, l'ambulanza competente per territorio, per la gestione dell'evento
- nelle zone coperte da ambulanze non medicalizzate, in contemporanea al mezzo competente per territorio si invierà la MSA più vicina
- in caso di intervento primario richiesto da località di confine tra due diversi bacini, le CC.OO. interessate gestiranno d'intesa il soccorso inviando il mezzo più idoneo in relazione alla gravità e alla distanza; sarà pertanto gestito dalla Centrale Operativa cui appartiene il mezzo

Posizionamento dei mezzi di soccorso su gomma

Di fondamentale importanza, che l'ABZ osservi la procedura di attesa così come sottoelencata:

- posizionarsi in un luogo visibile dall'alto
- lasciare i lampeggianti accesi
- chiudere le porte
- evitare lo stazionamento nell'area del possibile atterraggio
- predisporre a spostare l'ambulanza per seguire l'elicottero nel punto di atterraggio deciso dal comandante;
- stare in ascolto radio per comunicazioni da e per l'elicottero
- considerare l'uso di fumogeni se richiesti dal comandante

Cosa fare in attesa dell'elicottero

Se sul luogo dell'evento arriva prima l'ambulanza, il team leader comunica:

- notizie sanitarie
- dati che possono essere utili all'avvicinamento del velivolo:
- luogo esatto e punti ben identificabili dall'alto
- ostacoli aerei e al suolo presenti nel posto previsto per l'atterraggio
- condizioni meteo

Nel caso in cui il punto di atterraggio non è ritenuto idoneo, viene stabilita con l'equipaggio la zona idonea ad effettuare il rendez-vous.

Dopo l'atterraggio:

Non muoversi, non avvicinarsi all'elicottero, aspettare che sia l'equipaggio a scendere quando sarà il momento. Si procede quindi al posizionamento del paziente in elicottero; porre molta attenzione alla fase di avvicinamento e consegna del paziente all'equipaggio dell'elicottero quando persiste la necessità dei rotori in movimento.

Elicottero in fase di decollo:

L'area deve essere mantenuta sgombra da oggetti che potrebbero venir sollevati dal flusso d'aria del rotore (bende, garze, sacchetti di plastica...), riposizionare la barella nel vano sanitario dell'ambulanza, chiudere portiere e finestrini.

Allertamento del presidio ospedaliero di destinazione

L'allertamento del presidio ospedaliero è competenza esclusiva della Centrale Operativa

Il capo equipaggio dovrà fornire i seguenti elementi di trasmissione all'Operatore di Centrale che li comunicherà al P.S. accettante:

- Tipologia dell'evento
- Codice di rientro
- Età apparente
- Stato di coscienza
- Funzione respiratoria

- Funzione cardiocircolatoria
- Descrizioni delle condizioni generali del trasportato.

Trasporti Secondari

Coordinamento Unico per il Servizio di Elisoccorso – CUSE

Per il miglior funzionamento dei trasporti secondari HEMS (Helicopter Emergency Medical Service), a decorrere dalla data del 03/11/2014, l'Assessorato della Sanità della Regione Siciliana, nell'ambito di quanto disposto dal Decreto Assessorile 30 aprile 2010, n.1187, ha reso operativo, il "Coordinamento Unico del Servizio di Elisoccorso - CUSE, che assegna la gestione del trasporto secondario in eliambulanza, su tutto il territorio regionale, alla Centrale Operativa 118 Palermo-Trapani, responsabile della valutazione della presenza dei criteri situazionali (appropriatezza) per l'invio della risorsa aerea. Alla stessa competono:

- gestione degli interventi secondari urgenti, ovvero trasporti assistiti di pazienti critici da SPOKE ad HUB, per esecuzione di trattamenti terapeutici indifferibili, e/o di accertamenti diagnostici urgenti non attuabili nell'ospedale di provenienza
- gestione degli interventi secondari programmati o differibili
- trasporto di pazienti la cui patologia imponga tempi di intervento limitati ed assistenza specialistica
- trasferimenti di pazienti da reparti di terapia intensiva ad alta specializzazione ad altri presidi ospedalieri limitatamente alle patologie che devono essere trattate necessariamente in ospedali o centri specializzati extra-regionali sia per mancanza di strutture operative specifiche che per temporanea indisponibilità delle stesse in ambito regionale

Il CUSE prevede la presenza di personale dedicato che abbia le seguenti caratteristiche professionali:

- Medico della Centrale Operativa sede del CUSE, specialista in Anestesia e Rianimazione
- Infermiere della Centrale Operativa con esperienza specifica in Elisoccorso e nella gestione dei servizi ad esso connessi
- capacità nella lettura delle cartografie
- conoscenza delle procedure operative di sicurezza e caratteristiche tecniche di base dei velivoli in uso al servizio di Elisoccorso
- conoscenza del software di gestione centralizzata del servizio
- conoscenza e mappatura delle elisuperfici e siti HEMS regionali e della mappatura territoriale dei Comuni Siciliani.

Calcolo del tempo per il trasporto con elicottero

Tempo di volo dalla base all'elisuperficie in prossimità dell'ospedale richiedente

- tempo di percorrenza dall'elisuperficie all'ospedale richiedente
- tempo per la preparazione e presa in carico del paziente
- tempo di percorrenza dall'ospedale richiedente all'elisuperficie
- tempo di volo
- tempo di percorrenza dall'elisuperficie all'ospedale ricevente.

Trasporti secondari urgenti

Trasporti assistiti di pazienti critici da ospedali periferici a ospedali specializzati e/o da quest' ultimi a centri dotati di servizi ad alta specializzazione, per esecuzione di trattamenti terapeutici indifferibili e/o accertamenti diagnostici non attuabili nell'ospedale di provenienza.

A scopo esemplificativo ma non esaustivo:

- pazienti con compromissione delle funzioni vitali che richiedono ventilazione meccanica o monitoraggio complesso, o con segni clinici di compromissione organica evolutiva [che richiede urgente intervento chirurgico (es. trauma cranico)]
- pazienti senza compromissione delle funzioni vitali affetti da patologie che possono subire danni per i microtraumi da trasporto (es. lesioni del rachide non stabilizzate)
- pazienti affetti da patologie la cui prognosi è dipendente dal tempo di inizio di somministrazione di una terapia specifica o interventi diagnostici urgenti non praticabili nella sede ospedaliera di origine
- pazienti da sottoporre a trapianto d'organo, con procedure di prelievo già in atto o che presentino segni di compromissione delle funzioni vitali
- pazienti da sottoporre ad ECMO

Per i trasferimenti secondari urgenti, per prognosi tempo-dipendenti, possono essere impiegati anche tutti gli elicotteri del sistema regionale di elisoccorso quando siano rispettati in modo rigoroso i criteri e le modalità di attivazione.

È necessario rilevare che per esigenze tecniche ed assistenziali sono da ritenersi “non trasportabili con elisoccorso” i pazienti sottoposti a contropulsazione aortica o ad altri dispositivi (per es. VAD) inseriti in appendice al manuale di volo, ove non specificatamente approvati per il volo.

Criterio d'impiego nel bambino

- Neonato o prematuro
- Evento patologico cardiaco nelle precedenti 24 ore
- Politrauma
- Intossicazione acuta
- Compromissioni funzioni vitali da natura ignota
- Meningiti con complicanze o stato epilettico

Criterio d'impiego nella gravida

- Arresto cardiaco nelle precedenti 24 ore
- Gravidanza a termine con neonato a rischio
- Minacce di parto prematuro
- Emergenze chirurgiche
- Gestosi

Controindicazioni al trasporto HEMS

- Malati terminali
- Instabilità del mantenimento delle funzioni vitali
- Impossibilità di alloggiare il paziente (grandi obesi)
- Paziente in grave agitazione psicomotoria

Trasporti secondari differibili

Devono essere considerati differibili i trasferimenti secondari verso le Terapie Intensive o i reparti di alta specialità che non hanno carattere d'urgenza.

Riguardano pazienti critici non in immediato pericolo di vita che richiedono il trasporto presso una struttura ospedaliera con idonee capacità strutturali in termini di diagnosi e di terapia, nonché di possibilità di ricovero in reparti specialistici.

I trasporti secondari programmati ed urgenti differibili in orario diurno saranno accettati in modo da garantire comunque l'operatività di almeno due elicotteri del Sistema Regionale.

Procedure

Procedura Coordinamento Unico Servizio Elisoccorso (CUSE).

Si intende che le C.O. 118 devono costantemente e repentinamente comunicare al CUSE l'eventuale impegno (e successiva disponibilità) per interventi primari dell'elicottero di stanza presso la base HEMS afferente.

Competenze della C.O. SUES 118 ricevente la richiesta:

- ricezione della chiamata (dell'ospedale richiedente la missione) da parte dell'Operatore della Centrale Operativa 118 competente per territorio
- inserimento dei dati sul sistema informatico 118 attualmente in uso alla Centrale Operativa
 - a) Unità Operativa (UO) richiedente la missione e ospedale di appartenenza della stessa (per es. Cardiologia Ospedale di Patti),
 - b) Nominativo del medico richiedente con relativo recapito telefonico (personale e/o della UO),
 - c) Dati anagrafici e clinici del paziente, Unità Operativa, ospedale di appartenenza e medico accettante il paziente.
- assegnazione di trasporto secondario e smistamento della chiamata al Numero Verde previsto per il CUSE.

Centrale Operativa Elisoccorso – CUSE (Coordinamento Unico Servizio Elisoccorso)

Competenze:

Coordinamento con la Centrale Operativa 118 competente per la base HEMS interessata all'espletamento della missione.

Ricezione della richiesta

L'Operatore della Centrale Operativa - CUSE, in contatto con il Medico richiedente il trasferimento, acquisisce i medesimi dati sopraindicati ed in particolare ulteriori informazioni relative alle condizioni del paziente, con apertura di relativa scheda, inserendo:

- i dati relativi all'Unità Operativa (UO) richiedente la missione e all'Ospedale di appartenenza della stessa
- il nominativo e i recapiti del Medico richiedente, oltre ai numeri di recapito delle Unità Operative suddette
- il nominativo del paziente e patologia da cui è affetto per la quale si richiede trasferimento
- i dati relativi all'UO e all'Ospedale di destinazione e del Medico accettante il trasferimento e informando l'UO richiedente
- dell'obbligo di trasmissione, al CUSE della "scheda per trasferimento secondario con eliambulanza" (Allegato...), debitamente compilata, da parte della UO richiedente, e di attenersi alle procedure di "preparazione al trasporto HEMS" (requisiti clinici e strumentali del paziente per accedere al trasporto in eliambulanza – Allegato...)

Il Medico del CUSE promuove ogni iniziativa utile affinché il Medico richiedente:

- prepari il paziente al trasporto HEMS;
- renda completa la documentazione da consegnarsi sottobordo e da far viaggiare con il paziente.
- In caso di trasporto di pazienti affetti da patologie infettive trasmissibili, il Medico CUSE acquisirà, ai sensi del Protocollo approvato con n.1153/2015, anamnesi prossima e remota

riguardante malattie infettive/contagiose condizionanti il trasferimento, affinché egli stesso e il medico che effettuerà il trasporto possa procedere con la compilazione dei moduli specifici.

Attivazione della missione:

Compito di esclusiva pertinenza e responsabilità del Medico CUSE e deve essere improntata alla migliore gestione delle risorse del Servizio HEMS Regionale.

L'utilizzo dell'Elisoccorso deve essere subordinato principalmente a:

- appropriatezza della richiesta di trasferimento
- tempi di centralizzazione attuabili con mezzi su ruota
- criteri di ingaggio dell'Elisoccorso.

Il Medico CUSE contatta, quindi, la struttura accettante, verificando la disponibilità alla ricezione del paziente.

L'individuazione dell'eliambulanza per la missione deve determinarsi sulla base delle seguenti valutazioni da parte del Medico CUSE:

- disponibilità di eliambulanze sul territorio (fermo organizzativo, fermo tecnico, utilizzo in missione di trasporto primario, ecc.);
- eventuali problematiche comunicate dal Medico della Centrale Operativa sede della Base HEMS individuata per la missione.

Fermi restando i punti sopra esposti, la decisione finale sull'utilizzo dell'elicottero da impiegarsi sarà del Medico CUSE ed eventuali disaccordi con la Centrale Operativa interessata andranno segnalati sulla scheda di servizio.

Il Medico CUSE contatta la Base HEMS e deve:

- fornire al Pilota in comando le notizie di suo interesse in merito alla missione; fornire all'Anestesista-Rianimatore dell'eliambulanza una dettagliata descrizione clinica del paziente dando evidenza delle motivazioni del trasporto.

Nella scelta dell'elicottero deve tenersi conto delle seguenti indicazioni di massima:

- per patologie tempo-dipendenti, prioritariamente, deve impiegarsi l'elicottero della base HEMS più prossima (per tempo di raggiungimento) all'ospedale di partenza del paziente da trasportare
- per patologie non tempo-dipendenti, prioritariamente, deve impiegarsi l'elicottero del bacino ove è sito l'ospedale trasferente, rendendo in tale modo disponibile l'eliambulanza in fase di rientro.

Ricevuta la comunicazione di accettazione della missione di volo da parte del Pilota in comando e l'elicottero da impiegarsi nella missione, il CUSE informa tempestivamente la C.O. 118 sede della Base HEMS ingaggiata, dell'inizio della missione.

La C.O. 118 interessata dall'impiego dell'elicottero, supporta la Centrale Operativa – CUSE - nella gestione delle comunicazioni radio, anche in caso di cambio di frequenza radio, al fine di garantire la corretta informazione sullo stimato di rientro.

Esecuzione della missione

È obbligo del medico dell'eliambulanza individuata per lo specifico trasporto secondario, segnalare al Medico CUSE, l'eventuale mancato rispetto della procedura di preparazione del paziente al trasporto HEMS, da parte dell'UO richiedente il volo. Tale criticità sarà debitamente segnalata per iscritto nel campo "note" delle schede di missione dell'elicottero.

Ulteriormente, qualora il medico in turno presso la eli-base individuata per la specifica missione in eliambulanza, trovandosi in presenza del paziente da trasferire, rilevi che le effettive condizioni comunicate dal Medico CUSE non corrispondano (per peggioramento o anche per miglioramento, tanto da rendere il trasporto in eliambulanza non idoneo) a quelle specificate durante l'attribuzione telefonica del secondario, lo stesso può dichiarare non più effettuabile la prosecuzione della missione dandone immediata comunicazione al Medico della Centrale Operativa CUSE.

La Centrale Operativa - CUSE deve comunicare:

- al gestore della elisuperficie dove avverrà l'imbarco del paziente, lo stimato di atterraggio dell'eliambulanza e l'attivazione del servizio antincendio
- Unità Operativa (UO) richiedente la missione, lo stimato di atterraggio dell'eliambulanza, al fine della corretta programmazione dei tempi di trasporto sottobordo del paziente
- se necessario, alla C.O.118 del bacino ove ricade l'ospedale di partenza del paziente e alla C.O. 118 del bacino ove ricade l'ospedale di destinazione del paziente, la richiesta di invio di una ambulanza per procedere con il rendez-vous.

L'ambulanza messa a disposizione dalla C.O. 118 del bacino ove ricade l'ospedale di partenza/destinazione del paziente dovrà essere della tipologia ritenuta idonea dal Medico CUSE rispetto:

- alle condizioni del paziente
- alle dotazioni necessarie al rendez-vous
- alla distanza fra elisuperficie e ospedale di partenza/destinazione.

Conclusione della missione

A conclusione della missione, ovvero all'atto dell'atterraggio in elisuperficie appartenenti al bacino ove è sito l'ospedale di destinazione del paziente, la Centrale Operativa CUSE comunica la rinnovata disponibilità dell'elicottero di stanza presso la base HEMS afferente alla C.O. 118 stessa.

Competenze della Centrale Operativa 118 del bacino ove è sito l'ospedale di partenza/destinazione del paziente da trasportare

La C.O. 118 del bacino ove ricade l'ospedale di partenza/destinazione del paziente, a seguito di richiesta della Centrale Operativa CUSE garantisce:

- ove eventualmente la Centrale Operativa - CUSE - non ne disponga, l'individuazione del gestore dell'elisuperficie di partenza/destinazione, comunicandone i riferimenti
- l'invio dell'ambulanza per procedere con il rendez-vous, anche ove eccezionalmente l'elisuperficie di destinazione sia localizzata fuori dal proprio territorio di competenza.

In tal senso, la Centrale Operativa - CUSE provvede alla pianificazione nei tempi utili dell'invio dell'ambulanza e aggiorna tempestivamente la C.O. 118, del bacino ove ricade l'ospedale di destinazione, dello stimato di atterraggio e dei tempi per il rendez-vous con l'ambulanza.

Gestione informatica/documentale dei trasporti secondari

La registrazione su sistema informativo degli orari di pre-accettazione/accettazione della missione e avviamento/decollo dell'eliambulanza sono a carico dell'operatore della Centrale Operativa - CUSE.

Per quanto sopra, nelle more del completamento della digitalizzazione di tutti i sistemi di C.O. 118, al fine della tracciabilità della missione di trasporto secondario, la scheda ufficiale di missione di trasporto secondario è quella compilata dalla Centrale Operativa CUSE.

Gli orari delle schede di volo della Centrale Operativa - CUSE devono essere coincidenti con quelli delle schede di missione dell'elicottero.

A conclusione dell'intervento sanitario, l'operatore di Centrale Operativa - CUSE deve raffrontare tutti gli orari con il medico dell'eliambulanza al fine di una uniformità delle schede.

Per quanto prescritto nei precedenti paragrafi, il numero di scheda di missione di volo dovrà essere riportato nella scheda sanitaria e all'interno delle note della scheda del trasporto eseguito dall'ambulanza di rendez-vous, e viceversa.

La trasmissione a ciascuna C.O. 118 non sede di CUSE delle schede di missione relative ai trasporti secondari effettuati, nel corso di un determinato mese, dell'elicottero di stanza presso la base HEMS afferente alla C.O. 118 stessa, dovrà avvenire entro il 5 (cinque) del mese successivo.

Il trasporto fuori Regione

Nel caso di Trasporti Extra Regionali l'autorizzazione al volo, da parte del Direttore di Centrale o di un suo sostituto, deve essere comunicato al DPS dell'Assessorato della Salute

È consentito alle basi HEMS di Palermo e Lampedusa di effettuare missioni in tutto il territorio Italiano e Maltese in collaborazione con l'Istituto Mediterraneo dei Trapianti (ISMETT)

È da considerarsi intra regionale l'intervento svolto dalla base di Messina all'interno dell'area dello Stretto di Messina, quando la prestazione è a carico della Regione Siciliana; pertanto, non è richiesta l'autorizzazione del direttore di C.O. 118, né dell'Assessorato.

Se il trasporto è richiesto a carico di altra Regione (es. trasporto di pax. da altra Regione ad ospedali della Regione Siciliana) è necessaria l'autorizzazione del Direttore di C.O. 118 e dell'Assessorato Regionale della Salute.

Interventi sulle Isole Minori

Soltanto in due delle 14 isole minori è presente la struttura ospedaliera.

La richiesta d'intervento proveniente dalle isole prive di struttura ospedaliera con la sola presenza di continuità assistenziale deve assumere il grado di gravità maggiore e come tale di intervento primario.

Voli caritatevoli di rientro nelle Isole Minori: è previsto che, nel caso in cui un paziente, domiciliato presso una delle isole minori del territorio siciliano, si trovi ricoverato in un ospedale siciliano, ed ha necessità di rientrare presso il proprio domicilio, ma non è in grado, per le sue condizioni cliniche, di utilizzare i normali mezzi di trasporto, le CC.OO. 118, competenti per territorio, possono autorizzare, nei voli di rientro dei suoi mezzi aerei sulle isole minori, l'imbarco del paziente.

In tali casi la struttura sanitaria territoriale, o il Sindaco del Comune dell'isola di appartenenza del paziente, dovranno fare richiesta alla C.O. 118 competente, e questa dovrà essere autorizzata dal Direttore di C.O. 118 o da un suo sostituto.

Nei casi di morte imminente del suddetto paziente potrà essere previsto un volo dedicato.

Interventi con impiego di elisoccorso per attività di trapianti

In caso di richiesta di eliambulanza per:

- trasferimento di equipe per prelievo organi
- trasporto organi
- trasporto linfonodi
- trasporto paziente.

Manifestazioni Pubbliche

In occasione di manifestazioni pubbliche programmate che, per numero di partecipanti, caratteristiche dell'evento, complessità organizzativa, condizioni ambientali o livello alto di rischio sanitario, richiedano una specifica pianificazione dell'assistenza sanitaria, il Sistema di Emergenza Urgenza Sanitaria della Regione Siciliana, SUES 118, interviene nell'ambito delle proprie competenze istituzionali previste dalla normativa vigente, al fine di garantire la tutela dell'incolumità delle persone (safety), il soccorso sanitario e la continuità operativa della rete territoriale di emergenza-urgenza.

La pianificazione sanitaria dell'evento deve essere predisposta dall'organizzatore sulla base della valutazione dei rischi e delle caratteristiche della manifestazione (algoritmo di Maurer) e deve essere sottoposta alla valutazione sanitaria del Referente 118 Territoriale della Centrale Operativa competente per territorio.

Il Referente 118 Territoriale verifica la congruità del piano sanitario rispetto al livello di rischio individuato, alle necessità assistenziali previste e alla capacità di integrazione con la rete dell'emergenza-urgenza territoriale. Qualora necessario, può proporre modifiche o integrazioni finalizzate a garantire un adeguato livello di assistenza sanitaria e la sicurezza dei partecipanti. La gestione degli eventi pubblici si inserisce nel più ampio sistema di tutela della sicurezza delle persone, basato sull'integrazione tra safety, intesa come insieme delle misure preventive e organizzative finalizzate alla salvaguardia dell'incolumità delle persone, e security, relativa agli aspetti di prevenzione e gestione dei rischi connessi all'ordine e alla sicurezza pubblica.

Grandi Eventi

In occasione di grandi eventi programmati caratterizzati da elevata concentrazione di persone, complessità organizzativa, particolari condizioni di criticità o livello di rischio sanitario elevato, la Centrale Operativa 118, territorialmente competente, provvede alla valutazione del rischio sanitario dell'evento, alla definizione del livello di assistenza sanitaria necessario e all'individuazione del dispositivo di soccorso da assicurare.

Il Piano Sanitario dell'Evento, trasmesso al competente Servizio 6-DPS, è predisposto in conformità alla normativa vigente ed è integrato con il Piano Safety, il Piano Security e con gli altri strumenti di pianificazione previsti per la gestione dell'evento, al fine di garantire un'efficace risposta sanitaria.

Il Piano Sanitario dell'Evento diviene operativo con la previa validazione sanitaria della Centrale Operativa 118 territorialmente competente, della Seus 118 per gli aspetti Tecnico – logistici, e dovrà essere definitivamente validato dal Dirigente pro-tempore del servizio 6 DPS, che ne verifica la coerenza rispetto alla valutazione del Piano.

La Centrale Operativa 118, quale titolare del coordinamento sanitario dell'evento, esclusivamente di concerto con la Seus 118, quest'ultima quale soggetto tecnico-operativo per

la pianificazione e l'attuazione del dispositivo, pone in essere il dispositivo con eventuali suggerimenti da parte del Servizio 6 – DPS.

La Centrale Operativa 118 mantiene la responsabilità degli indirizzi sanitari, della definizione delle esigenze assistenziali e del coordinamento sanitario complessivo dell'evento, mentre la SEUS 118 assume la responsabilità organizzativa e logistica dell'evento, provvedendo all'attuazione e predisposizione delle risorse umane ed infrastrutturali necessarie.

Maxi-emergenze

Si intendono per **maxi-emergenze** quegli eventi dannosi, improvvisi e imprevedibili, aventi diversa origine (naturale, tecnologico-antropica, conflittuale-sociale), che coinvolgono la popolazione determinando un elevato numero di vittime, tra deceduti e feriti, e soprattutto creando un *“improvviso, ma temporaneo squilibrio tra i bisogni della popolazione coinvolta e gli aiuti immediatamente disponibili per la gestione del soccorso”*.

La caratteristica principale della maxi-emergenza non è rappresentata esclusivamente dal numero delle vittime coinvolte, ma dalla capacità del sistema di emergenza-urgenza di garantire una risposta adeguata rispetto alla quantità e alla complessità delle necessità assistenziali generate dall'evento.

La gestione di tali eventi richiede una pianificazione preventiva, una risposta organizzata e il coordinamento funzionale di tutte le strutture coinvolte nell'emergenza sanitaria, territoriali e ospedaliere, nonché la collaborazione con gli enti istituzionali deputati alle attività di supporto.

Si ha Incidente Maggiore, quando l'equilibrio tra necessità e risorse può essere raggiunto utilizzando risorse eccezionali ma reperibili a livello locale di Comune, Provincia o Regione (punto a e punto b, art.2 Legge 24/2/1992, n°225)

- Le strutture di soccorso territoriali rimangono integre
- C'è un ridotto coinvolgimento 10/50 feriti
- L'estensione territoriale è limitata
- L'estensione temporale è <24 ore
- può essere raggiunto utilizzando risorse eccezionali reperibili con l'aiuto delle altre Regioni.
- Può interessare una vasta estensione territoriale e strutture di soccorso e di assistenza (Ospedali)
- Coinvolge un grandissimo numero di persone e determina un numero elevato di vittime >50
- Può avere una estensione temporale >24 ore spesso richiede risorse fuori Regione.

Le linee guida sul sistema di emergenza sanitaria pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 114 in data 11 maggio 1996 sottolineano come la corretta gestione di eventi complessi richieda il collegamento funzionale di tutte le strutture deputate all'emergenza, siano esse di natura sanitaria che non sanitaria.

Le linee guida di cui sopra, demandando il coordinamento delle unità di soccorso territoriale al SUES 118, richiedono implicitamente una risposta adeguata all'evento da parte di tutte le strutture ospedaliere, direttamente o indirettamente coinvolte.

Pertanto, ogni Ospedale deve formulare piani di emergenza interna per la sua rapida evacuazione (PEIVAC) o per l'accettazione di un massiccio afflusso di feriti (PEIMAF)

Sono fondamentali la creazione, diffusione e condivisione di piani d'emergenza extra ed intra ospedalieri, nonché la collaborazione con gli enti che si occupano di soccorso non sanitario (vigili del fuoco, forze dell'ordine e protezione civile).

Ciascuna Azienda Ospedaliera e Territoriale dovrà mettere a conoscenza la propria C.O. 118 competente per territorio, riguardo i Piani PEIMAF e PEIVAC delle strutture ospedaliere ricadenti nel proprio bacino di competenza. Ciascun Piano dovrà prevedere il nominativo del referente e responsabile Aziendale del coordinamento in caso di maxi-emergenza o PEIVAC e un suo sostituto in caso di assenza, correlato da i numeri telefonici dei cellulari (attivi h.24 e 365 giorni l'anno) e-mail.

I piani di emergenza delle Centrali Operative 118 deve fondamentalmente prevedere, di concerto esclusivo con la Società del Sistema Pubblico Regionale a ciò deputata, SEUS 118, cinque punti:

- l'allertamento del personale reperibile
- il reperimento dei mezzi di soccorso immediatamente a disposizione
- l'allertamento del personale sui mezzi di soccorso
- l'allertamento degli ospedali limitrofi
- la creazione di una linea di contatto con la Prefettura e con gli altri enti istituzionali e la successiva istituzione di un'unità di crisi ove convogliino i referenti per ciascuna area

La normativa nazionale ha stabilito quattro livelli di allarme della Centrale Operativa 118: linee guida del Dipartimento di PC n. 116/2001:

- Livello 0. È il normale livello di funzionamento della centrale operativa; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione. È presente quando ci sono condizioni ordinarie o non si è a conoscenza di possibili situazioni a rischio che possono creare stato di maxi-emergenza.
- Livello 1. È presente quando ci si verificano possibili situazioni a rischio, grandi affluenze di pubblico per manifestazioni sportive, concerti, gare etc. È attivato in loco un dispositivo di assistenza, dimensionato sulla base delle esigenze ed in adesione a quanto previsto da specifici piani di intervento. La Centrale Operativa dispone di tutte le informazioni relative al dispositivo, monitorizza l'evento ed è in grado di coordinare l'intervento.
- Livello 2. Viene attivato quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori, quali ad esempio allagamenti, frane, ecc... Le risorse aggiuntive vengono messe in preallarme, in modo che possano essere pronte a muovere entro 15 minuti dall'eventuale allarme.
- Livello 3. Scatta l'allarme per il verificarsi improvvisamente della maxi-emergenza. Si mettono in moto e si attivano le procedure per il richiamo, l'invio e il coordinamento di tutte le risorse aggiuntive, inviate sul luogo dell'evento e per l'allertamento di tutte le strutture ospedaliere del territorio.

L' allarme viene ricevuto dalla Centrale Operativa 118 competente per territorio, che valuta l'attendibilità dell'informazione ricevuta dimensiona l'evento e modula la risposta operativa, con allerta immediata della SEUS 118.

PROCEDURA

C.O.118 in livello 0 (in ordinario)

A) In caso di Incidente Maggiore o Grande Emergenza o Maxi Emergenza

1. Allertamento dal luogo dell'evento

Dispatch:

Cosa è successo?

Quante persone coinvolte?

Localizzazione dell'evento e vie d'accesso e mezzi di emergenza, eventuale presenza sostanze pericolose?

Presenza di portatori di Handicap

INVIO DEL PRIMO MEZZO LIBERO E COMPETENTE PER TERRITORIO, possibilmente MIKE o INDIA (Nucleo di prima valutazione/osservazione) che provvede al dimensionare l'evento.

2. L'Operatore che riceve l'allertamento informa il Medico responsabile di guardia in Sala C.O. 118, dopo la conferma che trattasi di "incidente maggiore o maxiemergenza".

La C.O.118 passa a livello 3

Operatore di C.O.118 allerta:

- PSAP2 dell'Emergenza Tecnica (VV.F.)
- Coordinatore Infermieristico ed Infermiere reperibile
- Invia altri mezzi, con allertamento della SEUS 118, secondo indicazioni del nucleo di valutazione/osservazione,
- Tiene i contatti con il NUE 112
- Contatta Carabinieri, Polizia e Polizia Municipale
- Contatta la Sala Protezione Civile se necessario

Operatore di C.O.118 inoltre:

- Coordina i mezzi a disposizione sul territorio nel distretto dell'evento
- Coordina le emergenze sul territorio non interessato dall'evento
- Assegna l'Ospedale di destinazione ai mezzi di emergenza per competenza, distrettualità e tipologia di feriti
- Garantisce il flusso di informazione verso gli Ospedali di destinazione
- Aumenta il personale secondo i protocolli interni di C.O.118
- Si informa presso il DTS o Forze dell'Ordine in merito alla possibilità di accesso e di uscita
- Si informa sulla capacità di ospedalizzazione, aggiornando il responsabile dei trasporti
- Tiene i contatti con il personale dei mezzi di soccorso
- Chiede alla Polizia di mantenere la viabilità
- Viene informato dal DSS sulla fine dell'emergenza
- Informa i PS e i Referenti aziendali del RSR degli ospedali sulla fine dell'emergenza

Il Medico Responsabile di C.O.118 procede a:

- Informare il Direttore di Centrale
- Contattare il Medico reperibile
- Visionare l'eventuale "piano di emergenza condiviso" se preesistente (aeroporto, stazioni, aziende a rischio)
- Contattare il responsabile dell'emergenza in loco per ulteriori notizie
- Contattare il Reperibile dell'Ufficio della Prefettura
- Contattare il Medico coordinatore dell'emergenze ASP
- Contattare il Direttore Area Operativa della SEUS 118
- Contattare i Referenti aziendali per le maxiemergenze
- Contattare i PP.SS. degli Ospedali per attivazione PEIMAF

- Ricontattare periodicamente nucleo di Prima osservazione per notizie sull'evoluzione dell'evento
- Redistribuire i mezzi non coinvolti nella gestione dell'evento, sul territorio al fine di cercare di garantire le aree rimaste scoperte
- Ricontattare i Pronto Soccorsi (PEIMAF) e Direttori Sanitari
- Tenere i Contatti con il Direttore o delegato di Centrale al C.C.S. in Prefettura
- Tenere i contatti con il DSS e dà seguito alle sue richieste
- Tenere al corrente il Referente Sanitario Grandi Emergenze dell'evoluzione dell'evento e lo informa dettagliatamente su numero e tipologia delle vittime al fine di poter
- Relazionare puntualmente informa la Sala Italia (ROMA)

Il Medico, l'Infermiere ed il Tecnico di logistica Reperibili per le Maxiemergenze appena giunti in Sala C.O.118, dopo essersi attrezzati, si portano sul luogo dell'evento per assumere il ruolo di DSS secondo la normativa vigente (Decreto 116 G.U.N°81/2001).

L'integrazione tra la componente sanitaria dei soccorsi e quella tecnica (VV.F., FF.OO e Protezione Civile), con l'istituzione di un Posto di Comando Avanzato deve creare un coordinamento condiviso.

Per quanto concerne l'aspetto sanitario

Intervento Sanitario Territoriale

Una volta che siano state acquisite le informazioni necessarie, la C.O.118 competente territorialmente, attiverà la fase di emergenza provvedendo alla mobilitazione di uomini e mezzi, all'allertamento di tutte le strutture sanitarie del territorio interessato, in particolar modo dei dipartimenti ospedalieri di emergenza, ed al collegamento con le Autorità competenti e con le altre strutture di protezione civile secondo quanto previsto dalla Pianificazione Comunale, Provinciale e Regionale e Nazionale.

Le CC.OO. 118 Regionali, con le loro organizzazione funzionali, oltre alla risposta immediata, nel caso si verifichi una maxiemergenza o catastrofe notizia ed attiva la Sala di Coordinamento Regionale Sanitaria Maxi Emergenze sita, in atto, presso la C.O.118Ct-Rg-Sr dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro.

Per svolgere correttamente i compiti assegnati dalla funzione 2, le CC.OO. 118, in collaborazione con la Prefettura ed i servizi territoriali delle ASP deputate alle urgenze/emergenze sanitarie, sulla base dei contenuti del Piano provinciale nonché sulla base dei programmi regionali di previsione e prevenzione, dovranno individuare i maggiori rischi sanitari che insistono sul proprio territorio in modo da prevedere un'organizzazione sanitaria in grado di fronteggiare gli eventi emergenziali più probabili e condividere tale documentazione con la Sala di Coordinamento Regionale Sanitaria Maxi Emergenze.

I dati rilevati costituiranno parte integrante del piano stesso e saranno inoltre utilizzati per l'elaborazione del piano operativo interno alla Sala di Coordinamento Regionale Sanitaria Maxi Emergenze e MSR, indispensabile per l'allertamento, la mobilitazione e la corretta operatività di mezzi, attrezzature e personale in caso di maxiemergenza.

Il dispositivo sanitario schierato, con implementazione progressiva delle risorse, includerà tutta l'area tra la zona interessata dall'evento e gli ospedali d'interesse per il trasporto dei pazienti.

Per meglio comprendere la complessità dell'operazione di soccorso, è utile distinguere in cinque fasi concettuali:

- Area o Zona dell'incidente (in questa area si effettua il primo triage di massa)
- Piccola Noria (consiste in un circuito di trasporto fra l'Area dell'incidente e il/i PMA)
- Posto Medico Avanzato di I Livello (PMA) – SEUS 118

- Grande Noria (consiste in un circuito di trasporto fra il/i PMA (grande noria) e gli ospedali)
- Ospedalizzazione (accoglimento negli Ospedali con attivazione dei PEIMAF)

Area o Zona dell'incidente:

va rapidamente suddivisa in ulteriori zone ad ognuna delle quali verranno, man mano che affluisce personale di emergenza, assegnate squadre di intervento in modo tale da permettere a tutti i coinvolti nell'incidente di avere un soccorso e non lasciare zone scoperte. L'area di triage discrimina i pazienti per categoria di gravità inviando i codici rossi direttamente in area di stabilizzazione.

Il PMA SEUS 118 o Posto Medico Avanzato di I Livello, costituisce il punto nevralgico dell'operazione di soccorso.

Schierato in prossimità del luogo dell'evento, nel più breve tempo possibile e in luogo però sicuro. La prossimità per permettere brevi percorsi alla piccola Noria.

Il PMA ha come compiti fondamentali l'eventuale stabilizzazione, il trattamento del dolore la valutazione complessiva dei pazienti per stabilire le priorità di trattamento e di evacuazione verso gli ospedali.

Se, in base alle caratteristiche dell'evento, lo schieramento del PMA è riconosciuto utile, la sua ubicazione sarà stabilita dal Direttore dei Soccorsi Sanitari in accordo con il Direttore Tecnico dei Soccorsi.

Metodi di Classificazione:

Triage extraospedaliero - Metodo START (Simple Triage & Rapid Treatment) (Selezione Semplice e Trattamento Rapido) Utilizzato anche in Italia (Decreto 13 Febbraio 2001)

Ruoli e compiti sul territorio

Il primo equipaggio di soccorso che giunge sul luogo dell'evento assume il ruolo di coordinamento temporaneo, fino all'arrivo del DSS;

procede ad una prima valutazione della situazione sanitaria con stima del numero dei potenziali pazienti (METHANE) – se già presenti sul posto opera in sinergia con i partner (Vigili del Fuoco, FF.OO. etc);

fornisce Feedback alla Sala C.O.118 della situazione sanitaria stimata per richiesta risorse (mezzi ed uomini supplementari);

definisce e dispone l'assistenza ai primi pazienti (Triage e trattamento);

definisce le vie di accesso e di fuga, definisce la zona di attesa per le ambulanze ed una zona per eventuale atterraggio Eliambulanza;

verifica che il personale sia identificabile;

definisce il personale per il Triage, se l'Area è posta in sicurezza.

Attori sul territorio:

Il Direttore dei Soccorsi Sanitari (DSS - medico)

Compiti:

- Giunto sul posto indossa casacca identificativa e relativo caschetto mentre l'infermiere che gli collabora indosserà apposita casacca identificativa (CSS) Coordinatore soccorsi sanitari
- Rileva il ruolo di DSS dal medico giunto per primo sull'evento

- Si rapporta con il DTS (Direttore Tecnico dei soccorsi) VV.F. per l'accesso in sicurezza dei soccorsi alle vittime, con il responsabile delle FF.OO. e l'eventuale Responsabile dell'Emergenza dell'Ente coinvolto
- Comunica in C.O.118 le dimensioni dell'evento, se necessario (scenario esteso) suddivide la zona in più cantieri
- Individua un Medico Responsabile PMA che coordina l'intera attività di soccorso. Il Medico responsabile di PMA a sua volta collaborerà con l'infermiere che effettua triage di accesso al PMA e tiene il computo dei pazienti in transito
- Concorda con il responsabile al trasporto (Direttore Area Operativa SEUS 118 e/o suo delegato) che gestirà la movimentazione in accordo con il Responsabile Medico del PMA
- Verifica che tutte le figure istituzionali sul territorio indossino i gilet identificativi alla gestione medica del Pre-Triage e Triage, prevista dalla normativa;
- Continua a tenere rapporti con la Sala C.O.118
- Chiede al delegato sanitario in CCS eventuale supporto dell'ASP per l'invio di Psicologi dell'emergenza
- Se coinvolti animali chiede al delegato sanitario in CCS eventuale supporto dell'ASP per l'allertamento dei veterinari
- Se necessaria la stabilizzazione dei pazienti sul posto, per motivi di numero di vittime in accordo il DTS, provvede ad identificare un posto dove attuare la stabilizzazione dei pazienti sul posto e provvede a far allestire il PMA
- Individua l'allocatione del PMA, che può essere allestito anche in un fabbricato o una struttura campale
- Nella scelta dell'ubicazione del PMA non si può prescindere dal parere del DTS VV.F.
- Collabora con il Direttore Area Operativa SEUS 118 e/o suo delegato alla gestione Tecnico Logistica
- Continua a tenere rapporti con la C.O.118
- Dispone in merito alla compilazione sugli accertamenti di decesso e consegna la documentazione relativa alle forze dell'Ordine prima del trasporto in Obitorio
- Tiene il conto di tutte le vittime (decaduti e non) assieme al Responsabile PMA e del Trasporto e comunica puntualmente ogni movimentazione di vittima dal luogo dell'evento alla C.O.118
- E' responsabile della comunicazione alla C.O.118 di richiesta di eventuale personale per sostituzione di quello presente
- Comunica alla Sala C.O.118 il trasporto dell'ultimo infortunato;
- Per il tramite della Sala C.O.118 procederà a rendicontare al RSR (Referente Sanitario regionale Grandi Emergenze) il bilancio dettagliato dell'evento (numero di vittime, decessi, ospedalizzazioni e mezzi impiegati) Il RSR relazionerà sull'accaduto Sala Italia del DPC (ROMA)
- In accordo con il DTS e le FF.OO. costituisce il "Posto di Comando Avanzato (PCA)" atto a coordinare l'emergenza in loco in tutte le sue priorità (sanità, ordine pubblico, sicurezza)

La fine dello stato di emergenza verrà comunicato dal PCA e dalla Prefettura.

Coordinatore Soccorso sanitario (CSS - infermiere)

Supervisiona l'intero scenario e coordina il primo triage sul sito dell'intervento, si accerta che le disposizioni date dal DSS vengano correttamente effettuate.

Responsabile Posto medico Avanzato (PMA)

È direttamente responsabile del settore medico - sanitario all'interno del PMA

Obiettivo della funzione:

Coordinamento e gestione di tutti i provvedimenti medici nel PMA, stabilizzazione pazienti al fine di annullare i casi di morte evitabili e ridurre i danni permanenti e relativa evacuazione delle vittime verso gli ospedali

Responsabile mezzi di soccorso e trasporti (Direttore Area Operativa SEUS 118 e/o suo delegato)

Obiettivo della funzione:

- Gestire autonomamente il trasporto.
- Inviare in accordo con la C.O.118 il paziente all'Ospedale appropriato
- Coordinare i trasporti
- Controllare che la vittima abbia la scheda di accompagnamento
- Provvedere affinché venga tenuto il controllo delle entrate e delle uscite (controllo del flusso dei pazienti)
- Mantenere il contatto radio o telefonico con Responsabile PMA e Triage
- Comunicare al responsabile PMA il fabbisogno di personale e di materiale
- Garantire lo scambio del materiale tra mezzi di soccorso
- Individua l'area ammassamento dei mezzi di soccorso
- In collaborazione del DSS provvedere allo smantellamento del punto di trasporto e al recupero di eventuali materiali.

Modulo Sanitario Regionale (MSR)

DPCM del 28 giugno 2011 "Indirizzi Operativi per l'attivazione e la gestione dei Moduli Sanitari Regionali in caso di catastrofe" G.U.n.250 del 26 ottobre 2011.

"Forza Sanitaria Mobile", qualificata ed in pronta partenza, che opera per rinforzare al bisogno il SSR della Regione colpita dalla Catastrofe, in considerazione che tali eventi possono provocare grandi distruzioni sul territorio e soprattutto lesioni gravi a numerose vittime, la cui sopravvivenza è fortemente condizionata dalla qualità e dalla tempestività delle cure sanitarie che riceveranno.

Pertanto, lo stesso deve:

- Stare in Stand By e con tempi di partenza prestabiliti
- Esser composto da uno o più PMA in cui operano Medici, Infermieri, Autisti/Soccorritori e tecnici della SEUS 118 esperti dell'area critica e formati per le maxiemergenze
- Partire solo su richiesta della CROSS della Regione colpita
- Operano solo sotto il coordinamento del locale SSR
- Totalmente autonomi da un punto di vista organizzativo per almeno 72 ore dall'attivazione.

Il Modulo Sanitario Regionale può essere configurato a “blocchi” a seconda della gravità dell’evento e delle necessità sanitarie richieste.

L’attivazione prevede un tempo minimo di attivazione di un’ora ad un massimo di 5 ore.

Il Modulo sanitario Regionale Sicilia è composto nel minimo dell’assetto dal seguente personale:

Responsabile Modulo Sanitario Regionale (Dirigente delle Professioni Sanitarie in possesso di laurea magistrale, Master di I e/o II livello in Medicina delle Catastrofi e con comprovata esperienza di almeno 5 anni nel settore) per la sola C.O. 118 CT-RG-SR)

Responsabile Modulo Tecnico Logistico (Direttore Area Operativa SEUS 118 in possesso di Master di Disaster Manager e con comprovata esperienza nel settore operativo dell’emergenza e delle Maxi Emergenze extra ospedaliere di almeno 5 anni) che garantirà uomini, mezzi, attrezzature e presidi necessari all’evento), che consistono:

Capo Modulo (infermiere esperto in maxiemergenze)

Coordinatore Tecnico – Logistico SEUS 118

Medici dell’emergenza con esperienza e formazione in maxiemergenza

Infermieri dell’emergenza con esperienza e formazione in maxiemergenza

Autisti/soccorritori SEUS 118 con formazione specifica nelle maxiemergenze

Operatori tecnici/logistici SEUS 118

Tecnico radio SEUS 118 esperti e formati nelle Comunicazioni

Tecnici informatici per elaborazione dati.

Materiale e Mezzi necessari (assetto minimo) del Modulo:

n° 03 PMA completi nell’assetto logistico e di presidi sanitari

n° 03 Gruppi Elettrogeni

n° 03 Torri Faro

n° 02 Unità di Comando e telecomunicazioni

n° 03 Ambulanze a supporto dei PMA

n° 02 Mezzi Fuoristrada (4x4) per trasporto rapido di personale ed attrezzature su terreni impervi

n° 01 Automedica

n° 03 Mezzi speciali per il trasporto del materiale elencato

n° 01 Mezzo specifico per il soccorso/recupero vittime in ambienti ostili ed impervi, con relativi equipaggiamenti ed attrezzature

n° 01 Pulmino 9 posti (4x4) ad uso specifico del modulo

n° 01 Idromoto allestita per il salvamento in ambienti acquatici

n° 01 Mezzo Speciale configurato per i soccorsi in ambienti impervi e ostili.

CROSS e RSR

DPCM 24 giugno 2016 “Individuazione della Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario per il coordinamento dei soccorsi sanitari (CROSS) urgenti nonché dei Referenti Sanitari Regionali(RSR) in caso di emergenza nazionale”.

Centrale Remota Operazione Soccorso Sanitario (CROSS)

CROSS, funge da interfaccia tra la regione colpita e le altre regioni attraverso il Dipartimento Nazionale di Protezione Civile Nazionale svolge le attività sanitarie di emergenza fornendo e coordinando risorse: ambulanze, eliambulanze, moduli sanitari e ricerca posti letto al di fuori della regione interessata dall'evento.

E' affidata alla CROSS la ricezione delle richieste di supporto sanitario da parte del Referente Sanitario Regionale Grandi Emergenze (RSR), l'individuazione delle soluzioni più idonee da porre in essere per soddisfare le esigenze operative, nonché l'attivazione ed il coordinamento delle risorse attivate.

Referente Sanitario Regionale per le Grandi Emergenze (RSR)

Rappresenta il riferimento del DPC presso la Regione colpita dall'evento, con cui coordinare l'invio dei MSR e di altre risorse sanitarie eventualmente richieste.

Rappresenta anche il riferimento del DPC presso le altre Regioni se colpite da evento a cui fare richiesta di risorse sanitarie e con cui coordinare le eventuali operazioni di evacuazione sanitaria di feriti ed infermi dalla Regione colpita.

Rappresenta infine l'interlocutore unico del DPC per ricevere informazioni accreditate su eventuali effetti dell'evento sulla popolazione e le strutture sanitarie della propria Regione

ORGANIZZAZIONE REFERENTE SANITARIO REGIONALE

- Ogni Direttore di C.O.118 deve informare il Referente Sanitario Regionale di qualsiasi evento di natura sanitaria della propria macroarea di competenza, che esuli dall'ordinario, ciò al fine di poter permettere al RSR di poter dare al DPC puntuali informazioni accreditate su eventuali effetti dell'evento sulla popolazione e le strutture sanitarie della propria Regione.

Ogni Direttore C.O.118 in caso di una maxiemergenza Regionale o Extra Regionale, deve fornire al RSR la situazione aggiornata in tempi reali di "disponibilità posti letto intensivi e non", di eventuale disponibilità Eliambulanza.

Catena di Comando

Comprende diversi nodi decisionali, collocati a vari livelli con competenze sempre più complesse, in modo da assicurare una ottimale integrazione fra le strutture locali, gli enti deputati alle operazioni di soccorso e le strutture di coordinamento sovra territoriale.

Ruolo della Sala di Coordinamento Regionale Sanitaria Maxi Emergenze e MSR

ORGANIZZAZIONE OPERATIVA

I soccorsi devono essere attuati partendo da piani prestabiliti che tengano conto di:

- caratteristiche geofisiche della zona di competenza
- conoscenze degli eventi che possono intervenire in quel determinato luogo
- risorse tecniche e umane quotidianamente disponibili.

Tali piani devono, inoltre, rispondere a:

- caratteristiche di semplicità applicativa
- adattamento alle caratteristiche il più delle volte imprevedibili tipiche di maxiemergenza e/o catastrofi

- operatività nell'arco delle 24 ore.

Obiettivi della Sala di Coordinamento Regionale Sanitaria per le Maxiemergenze:

- Pianificazione per la gestione di rischi sul territorio convenzionali (geofisico, vulcanologico, industriale, ecc...), per tramite delle CC.OO118 della Regione che provvederanno a trasmettere i propri piani per la gestione delle maxiemergenze
- Formazione specifica continua del personale tecnico e sanitario con creazione di gruppi di lavoro nelle varie Provincie e di concerto con i Direttori delle CC.OO 118
- Gestione delle squadre sanitarie tecnico-specialistiche formate per gli eventi speciali (alluvionali, U.S.A.R., S.A.F., UniDec, ecc...)
- Garantire coordinamento interforze (Centrale Operativa 118, Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco, Protezione Civile e tutti gli Enti Preposti)
- Gestione soccorsi sanitari aggiuntivi con attivazione del Modulo Sanitario Regionale per interventi all'interno della Regione Sicilia.
- Centralizzare le comunicazioni e le informazioni
- Ottimizzare l'impiego delle risorse coinvolte
- Supportare le CC.OO118 ed i Direttore dei Soccorsi Sanitari (DSS) sul campo
- All'interno della Sala Operativa opereranno in fase ordinaria e in fase di allertamento, le seguenti figure sulla base della complessità degli eventi da dover gestire:
 - Responsabile Sala Operativa (Dirigente delle professioni sanitarie in possesso di titoli come laurea magistrale, Master di primo o secondo livello in medicina delle catastrofi, comprovata esperienza di almeno 5 anni nel settore delle Maxi Emergenze extra ospedaliere...)
 - Coordinatore Tecnico della Logistica SEUS 118
 - Referente Tecnico alle Comunicazioni radio SEUS 118
 - Referente informatico SEUS 118 (tracciabilità collegamenti con Centrale Operativa 118, Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco, Protezione Civile)
 - Per quanto detto, l'organico sanitario della Sala di Coordinamento dovrà prevedere la presenza di
 - Dirigente Professioni Sanitarie Responsabile del servizio
 - Infermieri
 - Tecnici SEUS 118

CRITERI DI MASSIMA PER L'OPERATIVITA' DELLA SALA

FASE DI ATTIVAZIONE(al verificarsi dei seguenti eventi):

- Eventi che travalicano la capacità di risposta ordinaria di una CO 118 del territorio;
- Eventi che presentano rischi evolutivi (grandi incendi, cicloni ecc.)
- Ricerca dispersi o persone scomparse
- Eventi programmati ma che prevedono massiccio afflusso di persone (Es.festività di Sante Patrone, eventi di carattere nazionale, presenza di Autorità di Stato ecc., grandi eventi sportivi o spettacoli che presuppongono un rischio alto)
- La disposizione dell'attivazione della Sala può provenire da:
 - dal Direttore o Medico di CC.OO. 118
 - Prefetture
 - Autorità di Protezione Civile (Sala Italia, Soris)
 - dall'Assessorato della Salute;

FASE DI ALLERTAMENTO

Tale fase viene attivata all'avvenuta segnalazione di un evento non ordinario, a cui segue una preliminare verifica e l'attivazione del protocollo interno alla Centrale Operativa 118 di pertinenza che dal momento dell'attivazione terrà costantemente i contatti con la Sala Coordinamento Regionale per le Maxiemergenze.

VALUTAZIONE INIZIALE

Dati conseguiti dall'invio del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento comporterà la comunicazione del

- Conferma e Tipologia dell'evento
- Numero stimato e sempre approssimativo dei feriti, dopo interfaccio con il DTS dei VVF
- Risorse necessarie di uomini e mezzi
- Rischi evolutivi
- Accessibilità all'area
-

FASE DI GESTIONE OPERATIVA

- Coordinamento per l'eventuale invio di risorse(uomini e mezzi) e Team sanitarie(MSR) aggiuntivi attivati dalla Sala Operativa di coordinamento a supporto delle CC.OO. 118
- Invio dove possibile di un mezzo di coordinamento della Sala maxiemergenza che possa filtrare le comunicazioni e censire le necessità sul luogo
- Raccolta dati dopo il primo TRIAGE START eseguito dal DSS sul luogo dell'evento
- Attivazione dei PEIMAF o altri piani attinenti all'evento;
- Contatto costante con il PCA, PMA, CC.OO.118 interessate

Gestione delle comunicazioni :

- canale radio dedicato
- cronologia degli eventi
- comunicazione strutturata

DOCUMENTAZIONE E FLUSSO DATI

- registro attivazione
- schede di triage raccolte
- report risorse impiegate
- verbale di chiusura dell'evento
- report critico

GESTIONE EVENTI NELLA PIANIFICAZIONE ORDINARIA

La programmazione di eventi per cui è previsto grande afflusso di persone come concerti, manifestazioni sportive, eventi religiosi ed eventi istituzionali comporta una pianificazione strategica e dettagliata al fine di avere contezza dei seguenti dati:

- Analisi del rischio
- Stima affluenza di persone
- Risorse sanitarie dedicate
- Presidi sanitari sul posto
- Sala operativa dedicata

MAXIEMERGENZA NON CONVENZIONALE - NBCR

Richiesta di soccorso sanitario alla C.O. 118 di riferimento, che, dopo aver ricevuto la comunicazione, verifica la complessità del soccorso con le PSAP 115, 112, 113 e le aziende ospedaliere di zona.

Prima di inviare le squadre di soccorso o il nucleo di decontaminazione è necessario ricevere le seguenti informazioni:

- Evento e sua tipologia.
- Luogo area urbana o rurale.
- Condizioni atmosferiche.
- Direzione del vento.
- Condizioni dei feriti.
- Probabile aggressivo (se possibile)

La Centrale Operativa, accertato l'evento, attua il Piano di Emergenza Interno ed attiva la Sala di Maxiemergenza Regionale. Identificato un probabile aggressivo chimico, viene immediatamente contattato il Comando della Polizia Municipale per indicare la tipologia dell'evento (Protezione Civile Comunale).

Informa a cascata:

- il Direttore della C.O. 118 e Coordinatore Infermieristico di Centrale
- il Coordinatore di C.O. che istituisce isola GIM
- il coordinamento regionale UNIDEC
- l'ospedale di zona più vicino al target
- le altre centrali 118 regionali;
- l'UNIDEC interprovinciale;
- Direttore Area Operativa SEUS 118

Attiva inoltre

- la procedura UMSS per evento non convenzionale
- i contatti con il centro antiveneni (CAV)
- l'invio di squadre di supporto sanitario di base

Allerta e comunica con:

- Dipartimento P.C. D.C. (Prefettura) - (Ministero della salute)
- PSAP 2 115
- PSAP 2 112
- Varie ed eventuali.

Direttore di C.O. predispone l'invio di personale sanitario al:

- COC
- COM
- CCS

Durante l'emergenza N.B.C.R. il coordinamento sarà di competenza del Direttore di Centrale competente per territorio in collaborazione con il DTS o Sala Operativa dei VV.F.

Le squadre di decontaminazione verranno inviate sul target con apposito veicolo fornito dei presidi di sicurezza individuali e UNIDEC.

Unità NBCR UNIDEC interprovinciale per ogni Macroarea

Formata da n. 9 unità:

- n. 1 medico Referente Regionale NBCR esclusivamente per la Centrale di Palermo
- n. 1 medico Esperto NBCR
- n. 1 Coordinatore Infermieristico NBCR
- n. 2 infermiere esperto NBCR
- n. 5 autisti/soccorritori della SEUS 118 formati all'emergenza NBCR

L'UNIDEC verrà divisa in quattro squadre con una operatività di 8 ore ciascuna.

Step operativi:

- Intervento sul target
- Analisi dello scenario
- Delimitazione delle aree d'intervento
- Comunicazione alla centrale
- Allestimento dell'unità di decontaminazione in area arancio
- Vestizione con DPI
- Inizio della decontaminazione con procedure atte alla stessa
- Invio delle vittime in area verde (PMA)
- Classificazione delle vittime dall'area rossa accompagnate da VV.F.

Operatività tecnica dell'UNIDEC in area cantiere:

- Area rossa VV.F. salvataggio tecnico e recupero
- Area rossa stazione UNIDEC soccorso sanitario se in accordo con il DTS (solo triage)
- Area arancione stazione UNIDEC vestizione, decontaminazione e triage
- Area verde UNIDEC vestizione, prime cure e accompagnamento al PMA

Sistema START

Simple Triage And Rapid Treatment



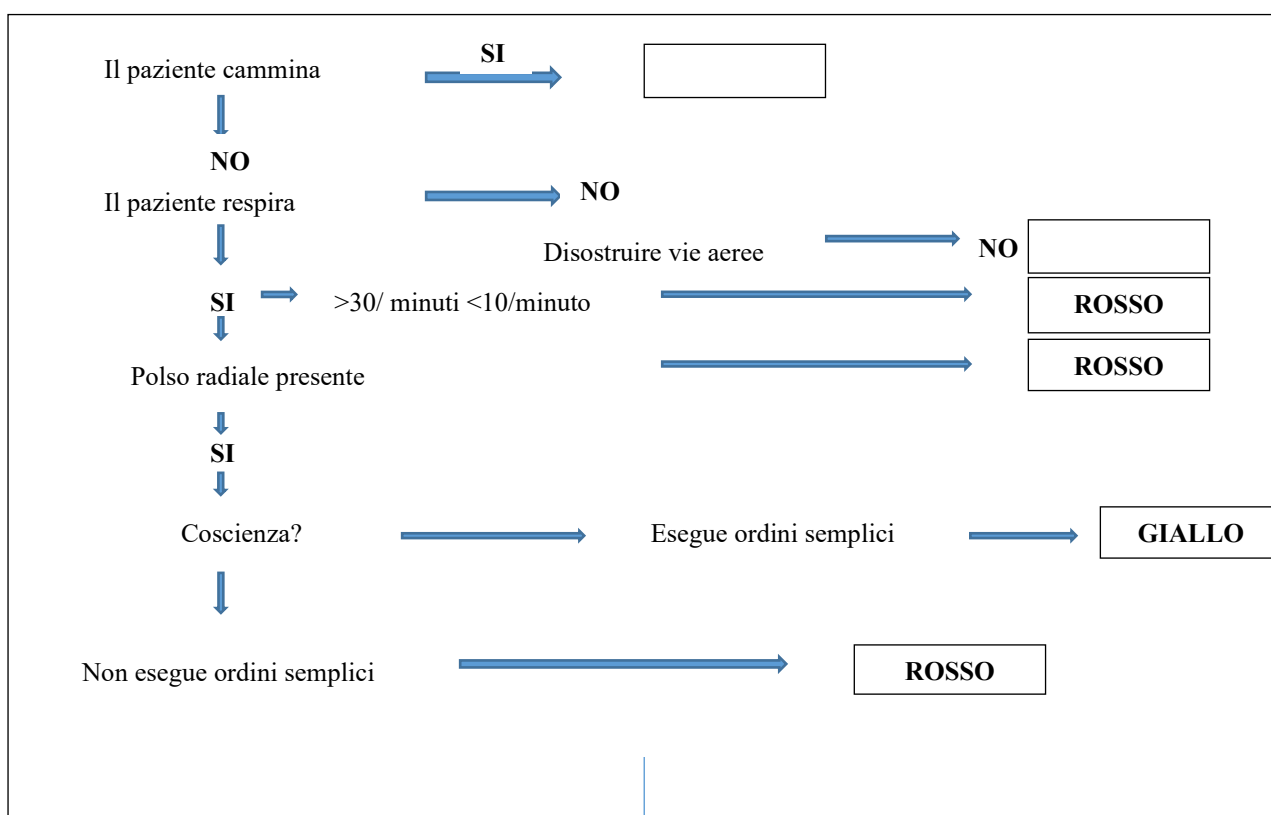
SCHEDA TRIAGE START

DATA.....ORA.....

LUOGO DI
INTERVENTO.....

ID.
PAZIENTE.....

ETA'.....SESSO M.....F.....



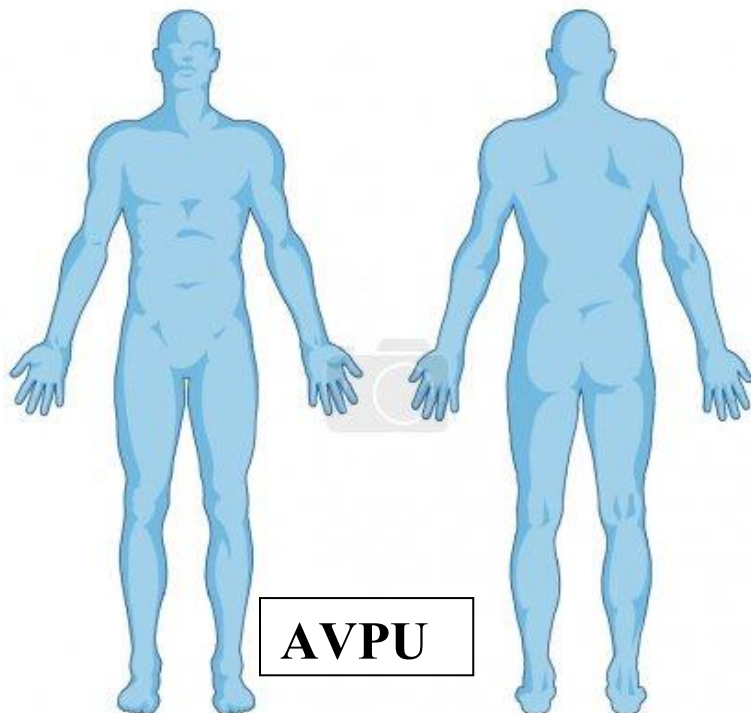
PMA

OSPEDALE

CODICE EVACUAZIONE OSPEDALIERA

AREA RACCOLTA

INGRESSO PMA



LESIONE	
Amputazione	1
Deformità	2
Dolore	3
Emorragia	4
Ferita profonda	5
Ferita superficiale	6
Trauma	7
Frattura	8
Frattura Esposta	9
Ustione	A
Mobilità Assente	#
Sensibilità Assente	*

MECCANISMO DI
LESIONE.....

TRATTAMENTO

DATA.....	ORA.....	
O2.....		☐
VENTILAZIONE.....		☐
D.PNX.		☐
TAMP.EMORRAGIA.....		☐
ACCESSO VENOSO.....		☐
INFUSIONE.....		☐
IMMOBILIZZAZIONE.....		☐
COLLARE CUCCHIAIO KED STECCOBENDA MATERASSINO A DEPRESSIONE TAVOLA SPINALE		☐
PROTEZIONE TERMICA.....		☐
CONSTATAZIONE DECESSO.....		☐
FIRMA.....		

Evento a rischio infettivo - Trasporto di paziente infetto

La diagnosi di malattia infettiva, da parte dei componenti l'equipaggio di un mezzo di soccorso, in virtù di una falsa negatività della sintomatologia può essere solamente presunta.

Il soccorso però in molti casi può considerarsi a rischio infettivo e pertanto richiede alcune precauzioni.

Sebbene tali precauzioni siano generiche e dettate essenzialmente da regole di normale igiene e buon senso, si ritiene opportuno elencarle, principalmente per richiamare l'attenzione sulla necessità di una particolare cautela in occasione di trasporto di malati con patologia infettiva o sospetta infettiva.

L'osservanza di tali regole può garantire la tutela sia del soccorritore stesso che di persone non direttamente coinvolte in quel trasporto (pazienti successivamente soccorsi dallo stesso automezzo).

Quando l'Operatore di Centrale, durante la raccolta di notizie cliniche (dispatch), viene a conoscenza di una sospetta patologia a trasmissione aerea, avvisa l'equipaggio del SUES 118 inviato sul luogo dell'evento ad adottare idonee misure per la prevenzione dal contagio tramite l'uso di idonei DPI, di adeguato livello riferito al caso specifico, secondo la vigente normativa.

Contestualmente, l'operatore avvisa il Pronto Soccorso di destinazione dell'arrivo del caso sospetto, e dopo conferma da parte dell'equipaggio del SUES 118, per la predisposizione di area separata di valutazione (triage), al fine di minimizzare il rischio di trasmissione ad altri pazienti in attesa al P.S. (circolare Min. Sal. 400.3/113.3/2050 del 10 aprile 2003).

Ciò, permette, anche, agli addetti al triage del PS di prepararsi con adeguati DPI.

Disinfezione dell'ambulanza e degli strumenti

L'ambulanza, dopo il trasporto di un caso sospetto per patologia infettiva altamente diffusibile, deve essere messa in fermo tecnico sanitario per il tempo necessario ad effettuare una accurata sanificazione, come da procedura SEUS 118.

Postazioni di Emergenza Territoriale SUES 118

Le postazioni territoriali sono le strutture operative dedicate a garantire, per il tramite dei mezzi di soccorso e del personale, l'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza.

Le Aziende Sanitarie Territoriali del SSR, ciascuna per il bacino di competenza, provvedono, nell'ambito della propria responsabilità, a mettere nella disponibilità del SUES 118 idonei locali come recepiti dal D.A 999/2015 e s.m.i.

Gli ambienti necessari per l'attività delle postazioni debbono essere dimensionati così come previsti dalle normative vigenti e adeguate al numero degli operatori presenti (Medici, Infermieri e Autisti Soccorritori) che esercitano la loro attività lavorativa e che la occupano per tutto il tempo previsto.

Organizzazione:

- Zone per la sosta ed il riposo degli operatori proporzionate al numero delle persone secondo la tipologia della postazione
- Servizi igienici distinti per sesso (Docce, Spogliatoio)
- Spazio idoneo per 2 armadi metallici con serratura per farmaci e presidi
- Scrivania e sedie
- Poltroncine confort per lo stand-by del personale
- Frigo e scaldavivande

- Computer e stampante
- Collegamento internet su rete aziendale
- Cassaforte con chiusura per la conservazione degli stupefacenti, ove la postazione ne sia dotata in quanto medicalizzata
- Mini frigo per farmaci
- Idonea area per lo stoccaggio dei rifiuti speciali.

I Locali devono essere climatizzati/riscaldati e provvisti di appositi contenitori ad uso speciale per lo smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo il cui ritiro, ed adempimenti conseguenziali, saranno a cura dell'ASP di competenza territoriale.

Deve prevedere un luogo di sosta riservato e dotato di colonnina di ricarica elettrica con presa industriale 220 V, idonea copertura per il riparo caldo/freddo del mezzo di soccorso, senza presenza di ostacoli onde garantire l'uscita rapida del mezzo.

Elenco Postazioni SUES 118 (allegato A contratto di servizio DPS-SEUS 118)

N.	PROVINCIA	POSTAZIONE	INDIRIZZO	COMUNE
1	AG	AGRIGENTO - ALFA 1	Contrada Consolida	Agrigento
2	AG	AGRIGENTO - ALFA 3	Via Giovanni XXIII°	Agrigento
3	AG	CAMMARATA - ALFA 14	C.Da Santa Lucia	Cammarata
4	AG	CANICATTI' - ALFA 4	Via Giudice Saetta	Canicatti
5	AG	CASTELTERMINI - ALFA 15	Via Kennedy	Casteltermini
6	AG	CIANCIANA - ALFA 5	Piazza Alessio Di Giovanni	Cianciana
7	AG	FAVARA - ALFA 12	Via Della Sanità	Favara
8	AG	LICATA - ALFA 6	Via Guido Ciotta	Licata
9	AG	MENFI - ALFA 7	Via Raffaello	Menfi
10	AG	PALMA DI MONTECHIARO - ALFA 18	Via Maccacaro	Palma Di Montechiaro
11	AG	PORTO EMPEDOCLE - ALFA 16	Via Diaz	Porto Empedocle
12	AG	RAFFADALI - ALFA 11	Via America	Raffadali
13	AG	RAVANUSA - ALFA 13	Viale Lauricella	Ravanusa
14	AG	RIBERA - ALFA 9	Via Circonvallazione	Ribera
15	AG	S. MARGHERITA BELICE - ALFA 10	Via Cannitello	Santa Margherita di Belice
16	AG	SAN LEONE - ALFA 2	Viale Dei Giardini - San Leone	Agrigento
17	AG	SCIACCA - ALFA 8	Via Pompei	Sciacca
18	AG	SICULIANA - ALFA 17	Via De Gaspari	Siculiana
19	CL	BUTERA - CHARLIE 13	Via S.M. Dall'Alto	Butera
20	CL	CALTANISSETTA S. BARBARA - CHARLIE 3	P.O. S. Elia	Caltanissetta
21	CL	CALTANISSETTA S. ELIA - CHARLIE 1	Via Angeli	Caltanissetta
22	CL	GELA - CHARLIE 6	Via Palazzi	Gela
23	CL	GELA - CHARLIE 7	PO. Vittorio Emanuele	Gela
24	CL	MAZZARINO - CHARLIE 8	Viale Regina Elena 83	Mazzarino
25	CL	MILENA - CHARLIE 9	Via G. Matteotti	Milena
26	CL	MUSSOMELI - CHARLIE 10	C.Da Beveraturella	Mussomeli
27	CL	NISCEMI - CHARLIE 11	Piazza Europa, 1	Niscemi
28	CL	RESUTTANO - CHARLIE 16	Via Circonvallazione	Resuttano
29	CL	RIESI - CHARLIE 2	'Via Europa	Riesi
30	CL	S. CATERINA VILLARMOSA - CHARLIE 5	Via Risorgimento, 2	Santa Caterina Villarmosa
31	CL	SAN CATALDO - CHARLIE 4	Via Forlanini	San Cataldo
32	CL	SERRADIFALCO - CHARLIE 15	Via Campanella	Serradifalco
33	CL	SOMMATINO - CHARLIE 12	Via Aldo Moro	Sommatino

34	CL	VILLALBA - CHARLIE 14	Via Roma, 45	Villalba
35	CT	ACIREALE - MIKE 1	Via Caronia	Acireale
36	CT	ADRANO - PAPA 6	P.Zza S. Agostino	Adrano
37	CT	BELPASSO - ALFA BRAVO 17	Via Mazzola	Belpasso
38	CT	BRONTE - MIKE 9	Via Catania	Bronte
39	CT	CALTAGIRONE - INDIA 7	Via Porto Salvo	Caltagirone
40	CT	CATANIA - LIBRINO - INDIA 4	V.Le B. Pecorino,5 - S. Giorgio	Catania
41	CT	CATANIA - OSP. CANNIZZARO - INDIA 1	Via Messina	Catania
42	CT	CATANIA - OSP. GARIBALDI - MIKE 2	p.zza S.M.di Gesù	Catania
43	CT	CATANIA - PICANELLO - ALFA BRAVO 12	Via Duca Degli Abruzzi	Catania
44	CT	CATANIA - S. BAMBINO (ex S. Marta) - CT2	Viale Fleming, 24	Catania
45	CT	CATANIA - ZONA EST - ALFA BRAVO 13	C.So Italia	Catania
46	CT	CATANIA (ex Vaccarizzo) - ALFA BRAVO 16	V.Le B. Pecorino - S. Giorgio	Catania
47	CT	ETNA - NICOLOSI - ALFA BRAVO 5	Via Nuova Etna Sud Rif. Sapienza	Nicolosi
48	CT	FIUMEFREDDO - ALFA BRAVO 15	Via Quasimodo	Fiumefreddo Di Sicilia
49	CT	FONDACHELLO MASCALI - MIKE 19	V.Le Immacolata	Mascali
50	CT	GIARRE - MIKE 5	Via Forlanini, 1 Macchia di Giarre	Giarre
51	CT	GIUMARRA - ALFA BRAVO 7	Via Pietro Pennisi	Castel Di Iudica
52	CT	GRAMMICHELE - PAPA 1	via Michelangelo Buonarroti, 1	Grammichele
53	CT	GRAVINA DI CATANIA - MIKE 11	Via Monte Arsi	Gravina Di Catania
54	CT	LINGUAGLOSSA - PAPA 3	P.zza S. Rocco	Linguaglossa
55	CT	MALETTO - ALFA BRAVO 6	Via A. Moro	Maletto
56	CT	MANIACE - ALFA BRAVO 20	Via Beato Placido	Maniace
57	CT	MASCALUCIA - ALFA BRAVO 8	Via Francesco Petrarca, 26	Mascalucia
58	CT	MAZZARRONE - BRAVO 3	Via Canonica	Mazzarrone
59	CT	MILITELLO VAL DI CATANIA - MIKE 8	Viale Regina Margherita, 25	Militello in Val Di Catania
60	CT	MINEO - PAPA 2	'Via Roma, 10	Mineo
61	CT	MIRABELLA IMBACCARI - BRAVO 4	Via Scollo, 8	Mirabella Imbaccari
62	CT	MISTERBIANCO - MIKE 12	Via Galileo Galilei	Misterbianco
63	CT	PALAGONIA - INDIA 5	Via Circonvallazione	Palagonia
64	CT	PATERNÒ - MIKE 6	Via Livorno, 1	Paternò
65	CT	PEDARA - MIKE 10	Via Etna	Pedara
66	CT	RADDUSA - BRAVO 2	via ex Asilo Nido	Raddusa
67	CT	RAGALNA - ALFA BRAVO 1	Via Dott. Giuffrida	Ragalna
68	CT	RAMACCA - PAPA 4	Via Ugo Foscolo	Ramacca

69	CT	RANDAZZO - PAPA 7	Via Dominedo	Randazzo
70	CT	S. G. GALERMO - ALFA BRAVO 9	'Via Giovanni Galermo n.173	San Giovanni Galermo
71	CT	S. G. LA PUNTA - MIKE 3	Via Duca D' Aosta	San Giovanni La Punta
72	CT	SAN CONO - ALFA BRAVO 18	Via Ferrarelli	San Cono
73	CT	SANTA VENERINA - ALFA BRAVO 14	Via Umberto, 16 C	Santa Venerina
74	CT	SCORDIA - INDIA 8	Via Barchitta, 2	Scordia
75	CT	VIZZINI - PAPA 5	Via Roma, 2	Vizzini
76	CT	ZAFFERANA ETNEA - ALFA BRAVO 10	Via Dei Giardini	Zafferana Etnea
77	EN	AGIRA - ECHO 13	Via Ospedale n. 12/14	Agira
78	EN	BARRAFRANCA - ECHO 10	C/So Garibaldi, Snc	Barrafranca
79	EN	CATENANUOVA - ECHO 4	C/So Sicilia, 57	Catenanuova
80	EN	CENTURIFE - ECHO 16	Via G. Leopardi, Snc	Centuripe
81	EN	CERAMI - ECHO 14	Via F.Sco Crispi, 24	Cerami
82	EN	ENNA ALTA - ECHO 1	Viale Diaz, 51	Enna
83	EN	ENNA BASSA - ECHO 2	C/Da Ferrante	Enna
84	EN	LEONFORTE - ECHO 8	C/Da S. Giovanni, Snc	Leonforte
85	EN	NICOSIA - ECHO 5	Via S. Giovanni, 1	Nicosia
86	EN	PIAZZA ARMERINA - ECHO 6	C/Da Bellia, Snc	Piazza Armerina
87	EN	PIETRAPERZIA - ECHO 3	Via S. Orsola, 208	Pietraperzia
88	EN	REGALBUTO - ECHO 12	C/Da F.Te Del Guasto	Regalbuto
89	EN	TROINA - ECHO 7	Via Calatafimi, 3	Troina
90	EN	VALGUARNERA - ECHO 15	Via Paganini, 1	Valguarnera Caropepe
91	EN	VILLAROSA - ECHO 11	Via Rosa Ciotti	Villarosa
92	ME	BARCELLONA P.G. - ME 03	'P.O. Barcellona	Barcellona Pozzo Di Gotto
93	ME	BROLO - DELTA 25	Via Kennedy	Brolo
94	ME	CAPIZZI - DELTA BRAVO 54	P.zza Mercato, 2	Capizzi
95	ME	CAPO D'ORLANDO - DELTA 26	Via Mancini	Capo D'Orlando
96	ME	CESARO' - DELTA 49	P.zza Papa Giovanni XXIII	Cesarò
97	ME	FALCONE - DELTA 23	Via Stazione	Falcone
98	ME	FIUMEDINISI - DELTA BRAVO 37	Via Lungofiume	Fiumedinisi
99	ME	FLORESTA - DELTA BRAVO 45	'Via Mazzeo	Floresta
100	ME	FRANCAVILLA DI SICILIA - DELTA 14	Via Dei Mulini, 1	Francavilla Di Sicilia
101	ME	GIARDINI NAXOS - DELTA BRAVO 39	Via Cannizzoli, 16 - Trappitello	Taormina
102	ME	LETOJANNI - DELTA 12	Via Campo Sportivo SNC	Letojanni
103	ME	LIPARI - DELTA BRAVO 81	Via S. Anna	Lipari

104	ME	LONGI - DELTA BRAVO 51	Via Roma	Longi
105	ME	MALVAGNA - DELTA BRAVO 36	Via Manganelli, 3	Malvagna
106	ME	ME - CONTRADA CASTANEA - DELTA BRAVO 05	Via Masse - Castanea della Furie	Messina
107	ME	ME - EX OSP.MARGHERITA - DELTA 06	Cittadella della Salute	Messina
108	ME	ME - GAZZI EX POLICLINICO - DELTA 09	C.Da Fondo Fucile Pal. B/42 N. 2	Messina
109	ME	ME - OSPEDALE PAPARDO - ME 02	C.Da Papardo	Messina
110	ME	ME - OSPEDALE PIEMONTE - ME 01	V.Le Europa	Messina
111	ME	ME - VIALE BOCCETTA - DELTA BRAVO 07	V.Le Bocchetta, 21	Messina
112	ME	MESSINA SUD - DELTA 08	Via Sacra Famiglia, 7 - V.ggio Cep	Messina
113	ME	MILAZZO - DELTA 22	Via Serro	San Filippo del Mela
114	ME	MISTRETTA - MIKE BRAVO 5	Via A. Salamone	Mistretta
115	ME	MONTALBANO ELICONA - DELTA BRAVO 53	Via Giardino	Montalbano Elicona
116	ME	NOVARA DI SICILIA - DELTA 43	Via Calcagni, 1	Novara Di Sicilia
117	ME	PATTI - DELTA 24	Via Cattaneo	Patti
118	ME	SALINA - DELTA 80	Via Risorgimento	Santa Marina Salina
119	ME	SAN PIERO PATTI - DELTA 44	Via Gioacchino Scaglione, 1	San Piero Patti
120	ME	SANTA TERESA DI RIVA - DELTA 11	Via Giovanni Falcone	Santa Teresa Di Riva
121	ME	SANT'AGATA DI MILITELLO - ME 04	C.da Gaglio	Sant'Agata Di Militello
122	ME	SANTO STEFANO DI CAMASTRA - DELTA 29	Via L. Grassi, 1	Santo Stefano Di Camastra
123	ME	SAPONARA - DELTA 20	Via Kennedy	Saponara
124	ME	SCALETТА ZANCLEA - DELTA 10	Via Salita Itala	Itala
125	ME	TAORMINA - DELTA 13	Via G. Marconi	Giardini-Naxos
126	ME	TORREGROTTA - DELTA 21	Via Verga	Torregrotta
127	ME	TORTORICI - DELTA 46	Via Livatino	Tortorici
128	ME	UCRIA - DELTA BRAVO 48	Via Padre Bernardino, 88	Ucria
129	PA	ALTOFONTE - 20	Via Delle Scuole, 3	Altofonte
130	PA	BALESTRATE - 43	Via Kennedy - Via Gilberto	Balestrate
131	PA	BELMONTE MEZZAGNO - 38	Via Placido Rizzotto	Belmonte Mezzagno
132	PA	BISACQUINO - 27	Via Stazione	Bisacchino
133	PA	BOLOGNETTA - 72	Via Romano, 12	Bolognetta
134	PA	BOMPIETRO - 65	Via Cavour, 1	Bompietro
135	PA	CACCAMO - 49	Piazza S. Agostino	Caccamo
136	PA	CALTAVUTURO - 17	Via Giovanni Falcone, 130	Caltavuturo
137	PA	CAMPOREALE - 50	V.Le Delle Betulle	Camporeale

138	PA	CAPACI - 73	Corso Vittorio Emanuele	Capaci
139	PA	CARINI - 08	Via Repubblica	Carini
140	PA	CASTELBUONO - 25	Piano Marchese (vicino elipista)	Castelbuono
141	PA	CASTELDACCIA - 71	L.go Salaparuta, 10	Casteldaccia
142	PA	CEFALU' - 05	Via Domenico Portera, 8	Cefalù
143	PA	CERDA - 75	Via Alcide De Gasperi	Cerda
144	PA	COLLESANO - 26	Via Imera, 2	Collesano
145	PA	CORLEONE - 09	Via Giovanni Verga, 2	Corleone
146	PA	FICARAZZI - 76	Cortile Giallombardo	Ficarazzi
147	PA	FINALE DI POLLINA - 54	Via Boccaccio	Pollina
148	PA	GANGI - 51	Via Cappuccini, snc	Gangi
149	PA	GERACI SICULO - 66	via Carmelo Lazzaro	Palermo
150	PA	GIULIANA - 62	Via Trabucco, 180	Palermo
151	PA	GODRANO - 78	Via Lancia Di Brolo	Palermo
152	PA	ISOLA DELLE FEMMINE - 40	Via P. Mattarella	Isola Delle Femmine
153	PA	LASCARI - 79	Via San Giuseppe, 1	Lascari
154	PA	LERCARA FRIDDI - 12	Via Mulino, 92	Lercara Friddi
155	PA	MARINEO - 61	Via Piraino	Marineo
156	PA	MISILMERI - 45	Via Alcide De Gaspari, 6	Misilmeri
157	PA	MONDELLO - 21 - PAPA ECHO 3	Via Cedro, 6 - Sferracavallo	Palermo
158	PA	MONREALE - 10	Via Strada Ferrata - C.Da Cirba	Monreale
159	PA	MONTELEPRE - 81	Via Siracusa, 6	Montelepre
160	PA	PA - AIUTO MATERNO - 04 - PAPA ECHO 1	via La Loggia n° 3	Palermo
161	PA	PA - OSP. BUCCHERI LA FERLA -22 - P.E. 4	via La Loggia	Palermo
162	PA	PA - OSP. CASA DEL SOLE - 77	Via Ur, 3	Palermo
163	PA	PA - OSP. CERVELLO - 14 - PAPA ECHO 2	Via Trabucco	Palermo
164	PA	PA - OSP. CERVELLO EXCASTEL - 74	Via Trabucco	Palermo
165	PA	PA - OSP. CIVICO 1 - 15	Via Tenente Onorato, 6	Palermo
166	PA	PA - OSP. CIVICO 2 - 47	Via Cesalpino, 19	Palermo
167	PA	PA - OSP. CIVICO EX CONTESSA E. - 67	via Carmelo Lazzaro	Palermo
168	PA	PA - OSP. CIVICO EX POLIZZI G. - 64	Via Luigi Einaudi, 26	Palermo
169	PA	PA - OSP. ENRICO ALBANESE - 02	Via Papa Sergio	Palermo
170	PA	PA - OSP. GUADAGNA - 44	Via Villagrazia, 46	Palermo
171	PA	PA - OSP. VILLA SOFIA - 07	Via A. Cassarà	Palermo
172	PA	PA - POLITEAMA - 06	Via Lancia Di Brolo	Palermo

173	PA	PALAZZO ADRIANO - 82	Via F.sco Crispi	Palazzo Adriano
174	PA	PARTINICO - 03	S.S. 113	Partinico
175	PA	PETRALIA SOTTANA - 11	Via Duomo	Petralia Sottana
176	PA	PIANA DEGLI ALBANESI - 39	Contrada Ponte Rosso	Piana Degli Albanesi
177	PA	PIOPPO - 83	Via Provinciale, 293	Monreale
178	PA	PRIZZI - 28	Piazza Padre Ennio Pintacuda - Filaga	Prizzi
179	PA	ROCCAPALUMBA - 69	Via L.Do Avellone	Roccapalumba
180	PA	S. MAURO CASTELVERDE - 68	Via Acquanuova	San Mauro Castelverde
181	PA	SAN CIPIRELLO - 23	Locali ex Casa del Fanciullo	San Giuseppe Jato
182	PA	SANTA FLAVIA - 16	Locali interni al PTE di Bagheria	Bagheria
183	PA	SCILLATO - 84	V.T. Col. Lima, 13	Scillato
184	PA	SFERRACAVALLLO - 48	Via Cedro, 6 - Sferracavallo	Palermo
185	PA	TERMINI IMERESE - 01	Via Cimino	Termini Imerese
186	PA	TERRASINI - 24	Via Pozzo Vallone, 1	Terrasini
187	PA	VALLEDOLMO - 63	via Stagnone, n. 49	Valledolmo
188	PA	VICARI - 42	Via P.pe Umberto	Vicari
189	PA	VILLABATE - 70	Piazza Foro Umberto, 1	Villabate
190	PA	VILLAFRATI - 13	Via Procida	Villafrati
191	RG	ACATE - ROMEO ALFA 5	Piazza Matteotti	Acate
192	RG	CHIARAMONTE GULFI - ROMEO PAPA 3	Piazza Gafà	Chiaramonte Gulfi
193	RG	COMISO - ROMEO MIKE 1	Via Paolo Borsellino	Comiso
194	RG	GIARRATANA - ROMEO ALFA 7	Guardia Medica	Giarratana
195	RG	ISPICA - ROMEO INDIA 3	Via Amendola s.n.c.	Ispica
196	RG	MARINA DI RAGUSA - ROMEO ALFA 3	Via Schembri, 5 - Marina di Ragusa	Ragusa
197	RG	MODICA 2 - ROMEO ALFA 6	Via Portogallo, 5/A	Modica
198	RG	MODICA MSA - MODICA 1	Via Loreto, 5	Modica
199	RG	MONTEROSSO ALMO - ROMEO ALFA 8	Via Padre Pio	Monterosso Almo
200	RG	POZZALLO - ROMEO PAPA 5	Via Rapisardi, 124	Pozzallo
201	RG	RAGUSA - IBLA - ROMEO ALFA 1	Locali Comune	Ragusa
202	RG	RAGUSA - ROMEO BRAVO 1	H. Civile	Ragusa
203	RG	RAGUSA MSA - RAGUSA 1	H. Civile	Ragusa
204	RG	S.CROCE CAMERINA - ROMEO INDIA 4	Via G. di Vittorio, 1	Santa Croce Camerina
205	RG	SCICLI - ROMEO PAPA 2	Via ex H.Busacca	Scicli
206	RG	SCOGLITTI - ROMEO INDIA 1	Vittoria (Fraz. Scoglitti)	Vittoria
207	RG	VITTORIA - ROMEO INDIA 6	Stradale Scoglitti	Vittoria

208	SR	AUGUSTA - AUGUSTA 1	C/Da Granatello	Augusta
209	SR	AVOLA - SIERRA BRAVO 4	P.zza Crispi	Avola
210	SR	BUCCHERI - SIERRA ALFA 4	Via Pappalardo, 26	Buccheri
211	SR	BUSCEMI - SIERRA ALFA 8	Via Marconi, 6	Buscemi
212	SR	CANICATTINI BAGNI - SIERRA ALFA 7	Via P. Pernice	Canicattini Bagni
213	SR	FLORIDIA - SIERRA BRAVO 6	C/Da Vignarelli	Floridia
214	SR	FRANCOFONTE - SIERRA ALFA 2	C/Da Coco	Francofonte
215	SR	LENTINI - SIERRA INDIA 3	Via Macello	Lentini
216	SR	NOTO - SIERRA ALFA 3	Via Dei Mille	Noto
217	SR	PACHINO - SIERRA PAPA 2	C/Da Cozzi	Pachino
218	SR	PALAZZOLO ACREIDE - SIERRA PAPA 4	Via Nazionale	Palazzolo Acreide
219	SR	PRIOLO GARGALLO - SIERRA ALFA 5	Piazza Caduti di Nassiry s.n.c	Priolo Gargallo
220	SR	ROSOLINI - SIERRA PAPA 5	Via Ronchi, 1	Rosolini
221	SR	SIRACUSA - FONT. BIANCHE - SIERRA ALFA 6	Viale Dei Lidi, 479/A	Siracusa
222	SR	SIRACUSA - ORTIGIA - SIERRA MIKE 1	Via Riva di Mazzini	Siracusa
223	SR	SIRACUSA - SIERRA BRAVO 2	'Viale Epipoli, 72	Siracusa
224	SR	SIRACUSA - SR 1	V.Le Tica, 39	Siracusa
225	SR	SORTINO - SIERRA MIKE 5	C/Da Lago	Sortino
226	TP	ALCAMO - 85	Via Virgilio	Alcamo
227	TP	ALCAMO CMR - 19	'Via F. Crispi	Alcamo
228	TP	BUSETO PALIZZOLO - 30	Via S. Bonfiglio	Buseto Palizzolo
229	TP	CALATAFIMI - 58	Via A. De Gaspari	Calatafimi-Segesta
230	TP	CAMPOBELLO DI MAZARA - 59	Via San Giovanni Bosco	Campobello Di Mazara
231	TP	CASTELLAMMARE DEL GOLFO - 29	Via Poeta Vincenzo Ancona	Castellammare Del Golfo
232	TP	CASTELVETRANO - 35	P.zza generale Cascino	Castelvetrano
233	TP	CASTELVETRANO - 86	P.zza generale Cascino	Castelvetrano
234	TP	CUSTONACI - 88	Via Novara	Custonaci
235	TP	ERICE - 31	'SP3 C.da Piano delle Forche	Erice
236	TP	GIBELLINA - 87	Via Carlo Gemmellaro, 1	Gibellina
237	TP	MARSALA 1 - 37	Via Colocasio	Marsala
238	TP	MARSALA 2 - 56	Contrada Cardilla, 1	Marsala
239	TP	MAZARA DEL VALLO - 32 - PAPA ECHO 5	Via Livorno	Mazara Del Vallo
240	TP	MAZARA DEL VALLO - 90	Via Livorno	Mazara Del Vallo
241	TP	PACECO - 57	Via Crispi, 1	Paceco
242	TP	PANTELLERIA - 91	Piazzale Nicolò Almanza, 21	Pantelleria

243	TP	PARTANNA - 33	Via Gramsci	Partanna
244	TP	PETROSINO - 53	Via Cafiso	Petrosino
245	TP	SALAPARUTA - 60	Asp c/o Centro di Aggregazione Giovanile	Salaparuta
246	TP	SALEMI - 36	Contrada Rocche San Leonardo	Salemi
247	TP	SAN VITO LO CAPO - 34	Via B. Foritano	San Vito Lo Capo
248	TP	TRAPANI 1 - VALDERICE - 18	Via Lazio C/Da Misericordia	Valderice
249	TP	TRAPANI 2 - 46	Viale Delle Province - C. Santa Erice	Erice
250	TP	TRAPANI 3 - FULGATORE - 52	Piazza Martiri Di Nassirya - Fulgatore	Trapani
251	TP	TRAPANI CITTA' - TP 4 - 55	Corso Vitt. Emaunuele 215	Trapani
252		LAMPEDUSA - 92	Via Marconi snc ang. Via Roma	Lampedusa

Formazione, Aggiornamento e Addestramento permanente del personale operante nel Sistema di Emergenza Urgenza

Tutto il personale operante nel Sistema 118, al fine di raggiungere e mantenere qualità ed efficacia, deve sostenere un percorso formativo uniforme.

Restano ferme le rispettive competenze, gli ambiti professionali e la formazione di base di ciascuna figura.

Pertanto, si individuano i professionisti del SUES 118a cui è rivolta la formazione:

- Medici
- Personale infermieristico
- Personale autista/soccorritore

Autista/Soccorritore

Vedasi Programma formativo regionale per il personale operante

Medico ed Infermiere Elisoccorritore

Vedasi Programma formativo regionale per il personale operante in elisoccorso

Obiettivo:

offrire una formazione di base ed una specialistica a medici ed infermieri impegnati nei servizi di elisoccorso della Regione Siciliana focalizzata al miglioramento delle competenze tecnico professionali e di processo per la gestione di intervento di elisoccorso.

La metodologia sarà di tipo interattivo.

Le lezioni frontali saranno supportate da casi reali che favoriranno l'apprendimento e la discussione e da simulazioni pratiche.

Il riferimento normativo è rinvenibile nei Decreti n.547/55 del 27.04.1955 - “Norme per la Prevenzione degli Infortuni sul Lavoro”; DPR 19 marzo 1956 n.303 - “Norme Generali per l'Igiene del Lavoro” - D.Lgs. 81/08 – Linee Guida ISPESL sui Sistemi di Gestione della Sicurezza Aziendale” - Decreto Assessore della Salute della Regione Siciliana n.999/2015.