

Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

U. O. C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118

ATTIVITA' TERRITORIALI

NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI

Direttore: Dr. Giuseppe Galano

servizio118dializzati@aslnapoli1centro.it - g.galano4@libero.it

cot118@pec.aslna1centro.it - centraleoperativa118corecotna@gmail.com

tel.081.2296079-7338111-18775356. fax.081.5462262-5453694-5453581-2296082

(Referente Sanitario Regionale - (D.P.G.R.C. N° 165 del 13/11/2019))



Prot. 1716/20
Napoli, 06/11/2020

Ai Medici Coordinatori di C.O.T. 118

Ai Medici Referenti di Postazione 118

Ai Medici Emergenza Territoriali

E p. c. Al Direttore Sanitario Aziendale

All'AIOP

Oggetto: Protocollo Trasferimento c/o Ospedalità Privata.

In riferimento all'oggetto, si comunica che la DGRC n°472 del 29/10/2020 ha disposto la possibilità, per decongestionare i PP.SS., di trasferire i Pazienti Covid-19 Positivi verso l'Ospedalità Privata, in relazione alla diversa intensità di cura (bassa, media e alta).

Tali trasferimenti verso le Strutture Ospedaliere Private accreditate potranno essere effettuati sia dai Presidi Ospedalieri Pubblici e sia dal Sistema 118.

I trasferimenti saranno disposti dalla Centrale consultando l'apposita Piattaforma che riporterà le disponibilità delle Strutture Private.

La Centrale Operativa (ex CORE) dopo la richiesta di trasferimento da parte dei PP.OO. e del 118 effettuerà la ricognizione e assegnerà la destinazione.

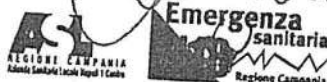
Le Postazioni 118 dovranno comunicare alla Centrale nella richiesta di trasferimento la **scheda Sanitaria di relazione soccorso**, che attesterà le condizioni stabili del paziente.

La Centrale Operativa potrà autorizzare l'eventuale trasporto verso le Strutture Private solo agli equipaggi **Medicalizzati**, che avranno dichiarato nella scheda Sanitaria la **bassa intensità di cura**.

Solo l'equipaggio di **Tipo A**, che compilerà anche la scheda informatica (**TABLET**), potrà portarsi alla Struttura Privata di destinazione, dove consegnerà **copia cartacea della scheda Sanitaria** compilata.

Tanto si dispone

Il Direttore
Dott. G. Galano



U.O.C. C.O.T. 118 e Attività Territoriali
Direttore Dott. Giuseppe Galano



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
U. O. C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118
ATTIVITA' TERRITORIALI
NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI
Direttore: Dr. Giuseppe Galano
Email: centraleoperativa118corecotna@g.mail.com
g.galano4@libero.it
COT118@pec.aslna1centro.it



Napoli 14.05.2020

Prot. 629/20

Ai Direttori Sanitari dei PP.OO.
Ai Direttori delle U.O.C. dei PP.OO.
(Osp. del Mare – S.G. Bosco – S. Gennaro – Pellegrini -
S. Paolo – L. Mare – Capilupi)
Al Direttore della Casa Circondariale di Poggioreale
Al Direttore della Casa Circondariale di Secondigliano
Ai Medici Coordinatori COT 118
Ai Medici Referenti Postazione
All'Ufficio Movimentazione Trasporti Secondari
All'Ufficio Infermieristico
Agli Operatori COT 118 Napoli Centro
E p.c. Al Direttore D.A.O.
Dott.ssa M. Corvino
Al Direttore Sanitario Aziendale
Dott. V. Giordano
Al Direttore Amministrativo
Dott. M. Ciarfera
Al Direttore Generale
Dott. Ing. C. Verdoliva
ASL Napoli 1 Centro

Oggetto: Reiterazione Protocollo operativo trasporti sanitari secondari e Modulo Richiesta.

Con Delibera N° 2280 del 23.11.2018 la Direzione Strategica Aziendale ha posto di assumere obiettivo prioritario la riorganizzazione e la gestione del servizio Autoparco della ASL Napoli 1 Centro.

Nello specifico si è proceduto alla nuova organizzazione dei trasporti sanitari secondari affidata a questa UOC negli aspetti logistici, organizzativi e gestionali.

A tal riguardo si informa che la delibera è divenuta esecutiva dal 07.12.2018, ma anche alla luce delle nuove esigenze legate al COVID 19, si ritiene necessaria reiterare la procedura di attivazione dei trasporti sanitari secondari,.

A tal riguardo, i PP.OO. e le Case Circondariali, per ogni esigenza legata ai trasporti sanitari secondari relativi a Pazienti, Pz. Dializzati, Pz. Detenuti, Trasporto organi, Sacche trasfusionali, Campioni citologici e istologici, da e per i PP. OO. aziendali e interaziendali dovranno attivare la C.O.T.118 Napoli Centro al seguente **numero dedicato e registrato 081 7330701**, attivo H 24.

Dopo preliminare richiesta telefonica, la struttura richiedente avrà cura di inoltrare la stessa a mezzo **Fax: (0815453694 – 0815462262)** o **Email: trasportosec.aslna1centro@gmail.com**, con la modulistica allegata. La C.O.T. 118 metterà a disposizione per i su indicati trasporti secondari il mezzo più idoneo con il relativo autista.

Si sottolinea che per tali trasporti **la C.O.T. 118 fornirà l'ABZ o altro mezzo solo con l'autista**, l'eventuale personale sanitario, Medico e/o Infermiere, dovrà essere fornito dall'U.O. richiedente, che discriminerà le eventuali necessità assistenziali, definendo l'equipe tenuta ad effettuare il trasferimento e quindi l'assistenza Infermieristica e/o Medica da prevedere.

Si fa presente che la chiamata alla COT 118 su linea dedicata è soggetta a registrazione audio, per tanto dovrà essere effettuata avendo a disposizione tutti i dati relativi al trasporto da effettuarsi, in modo da rendere la stessa rapida e chiara.

Nel messaggio bisogna indicare il grado di priorità della richiesta (urgenza o ordinaria), evitando ove del caso inutili "urgenze" a fronte di trasferimenti programmabili, specificando data e ora ben definiti.

La chiamata deve essere effettuata dal Medico di Reparto o di Guardia dell'UO che richiede il Trasporto Secondario, la stessa può essere delegata ad altro Personale, considerando però che nella telefonata bisognerà sempre indicare nome e qualifica del delegato e del delegante.

Inoltre, bisogna attivare la Centrale Operativa Territoriale 118 Napoli Centro con il massimo anticipo temporale possibile, al fine di consentire una programmazione dei trasporti sanitari secondari adeguata e razionale.

Si raccomanda, infine, la massima attenzione e puntualità nel rispetto dell'orario concordato con il personale 118, per permettere un trasporto efficiente dei Pazienti, Campioni o altro materiale Sanitario.

Distinti saluti

Il Direttore
Dott. G. Galano



- Si allega modulo di richiesta di trasporto secondario da utilizzare.



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

U. O. C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118

ATTIVITA' TERRITORIALI

NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI

Direttore: Dr. Giuseppe Galano

Email: centraleoperativa118corecotna@gmail.com

g.galano4@libero.it

COT118@pec.aslna1centro.it



Prot.

AL Referente Medico del SAUT di Capri Dott. Speranza

Alla Caposala 118 Sig. Vittozzi

E pc: Al Direttore DAO Dott.ssa Corvino

Al Direttore Sanitario Ospedale Capilupi Dott.ssa Lo Sardo

Oggetto: Protocollo operativo per trasferimento di paziente con sospetto Coronavirus.

In merito all'oggetto in caso di Paziente con sospetto Coronavirus si presenti autonomamente nel PS dell'Ospedale Capilupi si prevede utilizzo dell'abz del **Trasporto Secondario 118** con Personale fornito dall'Ospedale per evitare di sottrarre un mezzo dal circuito di emergenza 118 per troppe ore.

Si procederà con rendez-vous al porto di Capri dove l'idroambulanza imbarcherà tutto il personale dell'ambulanza che verrà poi successivamente prelevato all'arrivo al Porto di Napoli da abz di trasporto 118 unitamente ai 3 Membri dell'Equipaggio della Marina Militare di bordo. La destinazione sarà l'Ospedale Cotugno per la svestizione dai DPI e la decontaminazione di tutto il Personale coinvolto. Per la pulizia delle ambulanze ed idroambulanza valgono le raccomandazioni Ministeriali.

E' palese e necessario che anche i DPI per l'equipaggio di bordo siano forniti dalla nostra UOC (precisamente in numero di 3) dalla Caposala Sig. Vittozzi al Referente Medico di Capri Dott. Speranza, che avrà cura della custodia e di consentirne l'accesso in caso di necessità.

In caso in cui il Paziente debba essere prelevato a domicilio, sempre nell'ottica di evitare di sottrarre l'unico mezzo medicalizzato per troppo tempo all'isola, la COT, dopo attento triage telefonico per accertare se ci sono oltre che il sospetto di contatto o di soggiorno in zona infetta, tosse, febbre ed anche difficoltà respiratoria, invia sul posto ABZ del 118 di tipo b, che dopo prima valutazione, può richiedere l'intervento del Medico del SAUT Capri, previo contatto tra IP dell'abz B e Medico SAUT e Medico di Centrale,

A tal punto il Medico giunto sul posto, dopo la visita del Paziente, se ravvisa gli estremi della necessità dell'accompagnamento medicalizzato protetto e del trasferimento all'Ospedale per malattie infettive Cotugno, comunica alla Centrale questa evenienza ed utilizzerà la stessa abz di tipo B per rendez-vous al Porto di Capri con idroambulanza, proseguendo con le modalità di cui sopra.

ASL NAPOLI 1 CENTRO
UOC COT 118
ATTIVITA' TERRITORIALI
Il Direttore
Dott. Giuseppe Galano



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

U. O. C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118

ATTIVITA' TERRITORIALI

NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI

Direttore: Dr. Giuseppe Galano

g.galano4@libero.it

COT118@pec.aslna1centro.it



Napoli 31.07.2019

Prot. 722/19

Al Direttore Sanitario del P.O.
Ai Direttori delle U.O.C. del P.O.
"Capilupi"
Ai Medici Coordinatori COT 118
Al Medico Referente
Al Coordinatore Infermieri
Agli Operatori COT118 Napoli Centro
E p.c. Al Direttore D.A.O.
Dott. G. Russo
Al Sub Commissario Sanitario
Dott.ssa A. Borrelli
Al Sub Commissario Amministrativo
Dott. E. Memoli
Al Commissario Straordinario
Dott. Ing. C. Verdoliva
ASL Napoli 1 Centro

Oggetto: Protocollo operativo trasporti sanitari secondari P.O. "Capilupi".

In riferimento alla Decretazione del Commissario Straordinario Dott. Ing. C. Verdoliva del 29.07.2019, che rescinde il contratto di convenzione con Italy Emergenza, la Direzione Strategica Aziendale ha posto di assumere obiettivo prioritario la riorganizzazione e la gestione del servizio trasporti sanitari secondari anche del P.O.

"Capilupi", che quindi si riporta al Protocollo generale dei Trasporti Secondari del 05/12/18 prot. 622/18.

Pertanto, il P.O. "Capilupi" per ogni esigenza relativa ai trasporti sanitari secondari non urgenti relativi a Pazienti, sacche trasfusionali, campioni citologici e istologici da e per l'Isola di Capri dovrà attivare la C.O.T.118 Napoli Centro al seguente numero dedicato e registrato **081 7337512**, attivo H 24.

Nello specifico dopo aver attivato telefonicamente la C.O.T.118 Napoli Centro ai suddetti numeri dedicati e registrati, la struttura richiedente, avrà cura di inoltrare la richiesta a mezzo **Fax**:

al seguente **numero 0815453581** o **Email: trasportosec.aslna1centro@gmail.com**, con la modulistica fornita.

La C.O.T. 118 metterà a disposizione per i su indicati trasporti secondari l'ABZ che staziona presso il P.O. "Capilupi" con il relativo autista.

Al momento visti i dati statistici fornitici dalla Direzione Sanitaria del P.O., che ci riferisce una movimentazione negli ultimi mesi dell'ABZ di stanza al "Capilupi" esclusivamente per approvvigionamento e cambio scorta sangue e trasporti Pazienti non urgenti sempre tutti diurni e considerata la nota carenza di organico, si è ritenuto

di fornire l'ABZ e il relativo autista solo in orario diurno, considerando anche le possibilità di attivare H 24 i Mezzi Speciali Elisoccorso e Idroambulanza e in ultima analisi l'ABZ 118.

Si sottolinea che la C.O.T. 118 per tali trasporti fornirà l'ABZ o altro mezzo solo con l'autista, l'eventuale personale Infermieristico e/o Medico dovrà essere fornito, come avviene per gli altri PP.OO., dalle UU.OO. del "Capilupi" richiedenti, che discrimineranno le eventuali necessità assistenziali, definendo l'equipe tenuta ad effettuare il trasferimento e quindi l'assistenza Infermieristica e/o Medica da prevedersi.

Si chiede, di attivare la Centrale Operativa Territoriale 118 Napoli Centro, con il massimo anticipo temporale possibile, al fine di consentire una programmazione dei trasporti sanitari secondari adeguata e razionale.

Si raccomanda, infine, la massima attenzione e puntualità nel rispetto dell'orario concordato con il personale della COT 118, per il passaggio di consegne relativo a Pazienti, Campioni o altro materiale Sanitario.

Si comunica, inoltre, che fin tanto non vi saranno altre determinazioni e in via temporanea, il Personale e i mezzi assegnati a questa Struttura continueranno a stazionare nel P.O. di riferimento.

Distinti saluti

Il Direttore
Dott. G. Galano
ASL NAPOLI 1 CENTRO
C.O.T. 118
ATTIVITÀ TERRITORIALI
Il Direttore
Dott. Giuseppe Galano

-Allegato Modulo.



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

U. O. C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118

ATTIVITA' TERRITORIALI

NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI

Direttore: Dr. Giuseppe Galano

g.galano4@libero.it

COT118@pec.aslna1centro.it



Napoli 31.07.2019

Prot. 722/19

Al Direttore Sanitario del P.O.
Ai Direttori delle U.O.C. del P.O.
"Capilupi"
Ai Medici Coordinatori COT 118
Al Medico Referente
Al Coordinatore Infermier
Agli Operatori COT118 Napoli Centre
E p.c. Al Direttore D.A.O.
Dott. G. Russo
Al Sub Commissario Sanitario
Dott.ssa A. Borrelli
Al Sub Commissario Amministrativo
Dott. E. Memoli
Al Commissario Straordinario
Dott. Ing. C. Verdoliva
ASL Napoli 1 Centre

Oggetto: Protocollo operativo trasporti sanitari secondari P.O. "Capilupi".

In riferimento alla Decretazione del Commissario Straordinario Dott. Ing. C. Verdoliva del 29.07.2019, che rescinde il contratto di convenzione con Italy Emergenza, la Direzione Strategica Aziendale ha posto di assumere obiettivo prioritario la riorganizzazione e la gestione del servizio trasporti sanitari secondari anche del P.O.

"Capilupi", che quindi si riporta al Protocollo generale dei Trasporti Secondari del 05/12/18 prot. 622/18.

Pertanto, il P.O. "Capilupi" per ogni esigenza relativa ai trasporti sanitari secondari non urgenti relativi a Pazienti, sacche trasfusionali, campioni citologici e istologici da e per l'Isola di Capri dovrà attivare la C.O.T.118 Napoli Centro al seguente numero dedicato e registrato **081 7337512**, attivo H 24.

Nello specifico dopo aver attivato telefonicamente la C.O.T.118 Napoli Centro ai suddetti numeri dedicati e registrati, la struttura richiedente, avrà cura di inoltrare la richiesta a mezzo **Fax**:

al seguente **numero 0815453581** o **Email: trasportosec.aslna1centro@gmail.com**, con la modulistica fornita.

La C.O.T. 118 metterà a disposizione per i su indicati trasporti secondari l'ABZ che staziona presso il P.O.

"Capilupi" con il relativo autista.

Al momento visti i dati statistici fornitici dalla Direzione Sanitaria del P.O., che ci riferisce una movimentazione negli ultimi mesi dell'ABZ di stanza al "Capilupi" esclusivamente per approvvigionamento e cambio scorta sangue e trasporti Pazienti non urgenti sempre tutti diurni e considerata la nota carenza di organico, si è ritenuto

di fornire l'ABZ e il relativo autista solo in orario diurno, considerando anche le possibilità di attivare H 24 i Mezzi Speciali Elisoccorso e Idroambulanza e in ultima analisi l'ABZ 118.

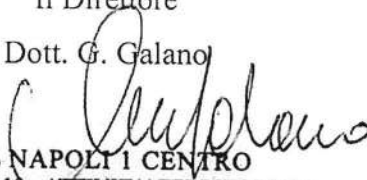
Si sottolinea che la C.O.T. 118 per tali trasporti fornirà l'ABZ o altro mezzo solo con l'autista, l'eventuale personale Infermieristico e/o Medico dovrà essere fornito, come avviene per gli altri PP.OO., dalle UU.OO. del "Capilupi" richiedenti, che discrimineranno le eventuali necessità assistenziali, definendo l'equipe tenuta ad effettuare il trasferimento e quindi l'assistenza Infermieristica e/o Medica da prevedersi.

Si chiede, di attivare la Centrale Operativa Territoriale 118 Napoli Centro, con il massimo anticipo temporale possibile, al fine di consentire una programmazione dei trasporti sanitari secondari adeguata e razionale.

Si raccomanda, infine, la massima attenzione e puntualità nel rispetto dell'orario concordato con il personale della COT 118, per il passaggio di consegne relativo a Pazienti, Campioni o altro materiale Sanitario.

Si comunica, inoltre, che fin tanto non vi saranno altre determinazioni e in via temporanea, il Personale e i mezzi assegnati a questa Struttura continueranno a stazionare nel P.O. di riferimento.

Distinti saluti

Il Direttore
Dott. G. Galano

ASL NAPOLI 1 CENTRO
UOC COT 118 ATTIVITA' TERRITORIALI
Il Direttore
Dott. Giuseppe Galano

-Allegato Modulo.



NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI
Direttore: Dr. Giuseppe Galano
Email: trasportosec.aslna1centro@gmail.com
Fax: 0815453694 - 0815462262
TEL. 081 7338111

ALLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118 NAPOLI CENTRO

TRASPORTO SECONDARIO

OGGETTO: RICHIESTA DI TRASPORTO.

PRESIDIO RICHIEDENTE _____ RECAPITO DELL'UO RICHIEDENTE _____

SI RICHIEDE IL TRASPORTO/RITIRO PER IL GIORNO _____ ALLE ORE _____

PER IL PAZIENTE _____ O TRASPORTO DI _____

DAL PRESIDIO _____ AL PRESIDIO _____

DAL REPARTO _____ AL REPARTO _____

TIPO DI TRASPORTO (1)

<input type="checkbox"/>	PAZIENTI
<input type="checkbox"/>	TRASPORTO ORGANI
<input type="checkbox"/>	TRASPORTO SACCHE TRASFUSIONALI
<input type="checkbox"/>	TRASPORTO DIALIZZATI
<input type="checkbox"/>	TRASPORTO DETENUTI
<input type="checkbox"/>	TRASPORTO CAMPIONI CITOLOGICI ED ISTOLOGICI DA E PER I PRESID OSPEDALIERI INTRA-OSPEDALIERI
<input type="checkbox"/>	ALTRO :

TIPO DI MEZZO RICHIESTO (2)

<input type="checkbox"/>	CON MEDICO
<input type="checkbox"/>	CON INFERMIERE
<input type="checkbox"/>	SOLO AUTISTA

- 1) INDICARE CON LA X IL TIPO DI TRASPORTO
- 2) IL MEDICO DI GUARDIA O IL RESPONSABILE DELL'U.O. DEFINISCE L'EQUIPE NECESSARIA

FARA' RISCONTRO STESSO MEZZO

MEDICO DOTT. _____

TEL. _____

INFERMIERE SIG. _____

TEL. _____

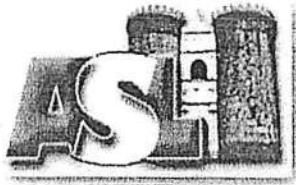
RISERVATO COT 118

IL RICHIEDENTE FIRMA (LEGIBILE E MATRICOLA)
PROFILO PROFESSIONALE

MEZZO CHE EFFETTUA IL TRASPORTO _____
AUTISTA DEL MEZZO SIG. _____
ORA DI PART. DAL PRESIDIO _____ ORA ARRIV. DEST. _____ PART. DESTIN _____ ORA RIENTRO _____

NAPOLI _____

L'OPERATORE CORE RICEVENTE



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
U. O. C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118
ATTIVITA' TERRITORIALI
NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI
Direttore: Dr. Giuseppe Galano
centraleoperativa118corecotna@g.mail.com
g.galano4@libero.it
COT118@pec.aslna1centro.it



Napoli 30.07.2019

Prot. 714/19

All'UOC Tutela della Salute Istituti Penitenziari

Direttore Dott. L. Acampora

Al Responsabile Sanitario "Poggioreale"

Dott. V. Irollo

Al Responsabile Sanitario "Secondigliano"

Dott. R. De lasio

E p.c. Al Direttore della Casa Circondariale di Poggioreale

Al Direttore della Casa Circondariale di Secondigliano

Ai Medici Coordinatori COT 118

Ai Medici Referenti

Al Coordinatore Infermieri

Agli Operatori COT118 Napoli Centro

Al Direttore D.A.O.

Dott. G. Russo

Al Sub Commissario Sanitario

Dott.ssa A. Borrelli

Al Commissario Straordinario

Dott. Ing. C. Verdoliva

ASL Napoli 1 Centro

Oggetto: Protocollo operativo trasporti sanitari Istituti Penitenziari.

In riferimento alla Decretazione del Commissario Straordinario Dott. Ing. C. Verdoliva del 29.07.2019, che rescinde il contratto di convenzione con Italy Emergenza, la Direzione Strategica Aziendale ha posto di assumere obiettivo prioritario la riorganizzazione e la gestione del servizio trasporti sanitari secondari degli Istituti Penitenziari.

Nello specifico si è proceduto alla nuova organizzazione dei trasporti sanitari primari e secondari che verranno curati e gestiti, per quanto di competenza, da questa UOC sia negli aspetti logistici, organizzativi e gestionali. A tal riguardo si informano le SS.LL che, con decorrenza dal 01.08.2019 l'attività in oggetto avrà una nuova procedura per l'attivazione dei trasporti sanitari secondari degli Istituti Penitenziari.

Pertanto, gli Istituti Penitenziari, per ogni esigenza relativa ai trasporti sanitari secondari programmati e per ricoveri urgenti a vista, dal lunedì al venerdì, dovranno dal 01.08.2019 attivare la C.O.T.118 Napoli Centro al seguente numero dedicato e registrato **081 7337513**, attivo 08:00/14:00 , ovvero per ricoveri urgenti a vista dalle ore 14:00 alle 20:00 dal lunedì al venerdì chiamare il seguente numero dedicato e registrato **0817339112**, per i trasporti primari in situazioni emergenziali chiamare il **numero unico 118** attivo H 24.

Per ricoveri urgenti a vista dei giorni sabato e domenica dalle ore 08:00/20:00 chiamare il seguente numero dedicato e registrato **0817339112**.

Rimane inteso che per tutte le evenienze, necessità e emergenze che non rientrano nelle precedenti indicazioni, rimane sempre disponibile H 24 il numero unico 118.

Dopo la prima richiesta telefonica, la struttura richiedente, avrà cura di inoltrare la stessa a mezzo Email: **cot118@pec.aslna1centro.it**, con la modulistica fornita.

La C.O.T. 118 metterà a disposizione per i su indicati trasporti secondari il mezzo più idoneo con il relativo autista.

Si fa presente che la chiamata alla COT 118 su linea dedicata è soggetta a registrazione audio, pertanto dovrà essere effettuata avendo a disposizione tutti i dati relativi al trasporto da effettuarsi, in modo da rendere la stessa rapida e chiara.

Nella comunicazione bisogna indicare il grado di priorità della richiesta (ricovero urgente a vista o ordinario), dopo l'attenta valutazione, evitando ove del caso inutili "urgenze" a fronte di trasporti programmabili, con data e ora ben definiti.

La chiamata deve essere effettuata dal Responsabile Sanitario dell'UOC che invia il Pz., la stessa può essere delegata, considerando però che nella telefonata bisognerà sempre indicare nome e qualifica del delegato e del delegante.

Si chiede, di attivare la Centrale Operativa Territoriale 118 Napoli Centro, con il massimo anticipo temporale possibile, al fine di consentire una programmazione dei trasporti sanitari secondari adeguata e razionale.

Si raccomanda, infine, la massima attenzione e puntualità nel rispetto dell'orario concordato del trasporto con il personale 118, onde evitare inutili attese e ritardi.

Si comunica, inoltre, che quanto prima si trasmetteranno i nominativi del Personale assegnato a questa competenza.

Distinti saluti

Il Direttore
Dott. G. Galano

ASL NAPOLI 1 CENTRO
UOC COT 118 - ATTIVITA' TERRITORIALI
Il Direttore
Dott. Giuseppe Galano

- Si allega modulo di richiesta di trasporto da utilizzare.



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

U. O. C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118

ATTIVITA' TERRITORIALI

NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI

Direttore: Dr. Giuseppe Galano

Email: trasportosec.aslna1centro@gmail.com

Fax: 0815453694 - 0815462262

TEL. 081 7338111



ALLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118 NAPOLI CENTRO

TRASPORTO SECONDARIO

OGGETTO: RICHIESTA DI TRASPORTO PROGRAMMATO.

PRESIDIO RICHIEDENTE _____ RECAPITO DELL'UO RICHIEDENTE _____

SI RICHIEDE IL TRASPORTO/RITIRO PER IL GIORNO _____ ALLE ORE _____

PER IL PAZIENTE _____ O TRASPORTO DI _____

DAL PRESIDIO _____ AL PRESIDIO _____

DAL REPARTO _____ AL REPARTO _____

TIPO DI TRASPORTO (1)

<input type="checkbox"/>	PAZIENTI
<input type="checkbox"/>	TRASPORTO DETENUTI
<input type="checkbox"/>	ALTRO :

IL RICHIEDENTE FIRMA
(LEGIBILE E MATRICOLA)

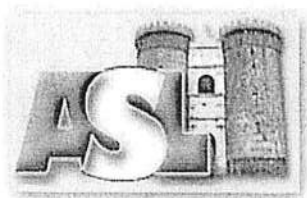
RISERVATO COT 118

MEDICO DOTT.	_____
TEL.	_____
INFERMIERE SIG.	_____
TEL.	_____

MEZZO CHE EFFETTUA IL TRASPORTO _____
AUTISTA DEL MEZZO SIG. _____
ORA DI PART.DAL PRESIDIO _____ ORA ARRIV.DEST. _____ PART. DESTIN _____ ORA RIENTRO _____

NAPOLI _____

L'OPERATORE COT RICEVENTE



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118
Attività Territoriali
NAPOLI E ISOLA DI CAPRI
Direttore: Dr. Giuseppe Galano
Email: centraleoperativa118corecotna@g.mail.com
g.galano4@libero.it
cot118@pec.aslna1centro.it



Prot. nr. 444/19 del 29/05/19

Alla Direzione Generale Area Salute

(dg.500400@pec.regione.campania.it)

Al Commissario Straordinario ASL Na 1 Centro

Al Sub Commissario Sanitario ASL Na 1 Centro

Al Direttore DAO ASL Na 1 Centro

e p. c. A tutti gli Operatori della COT 118 ASL Na1 Centro

Oggetto: Protocollo Operativo STAM ASL Na1 Centro.

Lo Stam (Servizio trasporto assistito materno) costituisce lo strumento irrinunciabile per garantire una ottimale assistenza a livello superiore (HUB) della gestante a rischio, non erogabile nel punto nascita di ricovero (SPOKE). L'efficienza organizzativa dello Stam prevede la responsabilità degli operatori sanitari coinvolti, le procedure di attivazione e utilizzo, le attrezzature e i presidi utilizzati, le modalità di monitoraggio. I dati statistici nazionali collocano l'indice ideale di trasferimento per cure intensive all' 1% oscillando da un minimo di 0,7% ad un massimo del 2,8%. In Campania tale indice è del 2,9% per cui, per portarlo ai valori degli standard di riferimento, si impone la necessità di abbassare questa percentuale con una adeguata e organizzata assistenza perinatale. Per ciò che riguarda la Provincia di Napoli (circa 29000 parti/anno) i centri HUB destinati allo Stam sono stati individuati presso l'AOU Federico II e l'AORN Cardarelli. Considerando la stima del numero dei parti/anno ed in mancanza di posti letto di ostetricia e neonatologia /TIN nei centri HUB competenti, si può programmare il trasferimento della gestante nei centri Spoke provvisti di Tin esistenti nella Provincia di Napoli. Le strutture che afferiscono allo Stam sono: a) COT 118; b) Punti nascita pubblici e privati Stoke; c) Centri HUB.

Il trasporto materno può avvenire in regime di: a) emergenza (Continuità di Soccorso) per gestante e feto con necessità diagnostico-terapeutiche non disponibili nell'ospedale che li ha accolti; b) Urgenza (non in continuità di soccorso) per gestante e feto stabilizzati che necessitano di struttura specialistica per il completamento delle cure; c) Interterziario quando si presuppone la possibilità di un parto con neonato abbinato di assistenza TIN e



l'indisponibilità di posti Tin oppure nei casi in cui sia richiesta assistenza neonatale o chirurgica non presente nel centro HUB.

In caso di pericolo di parto imminente o di patologie evolutive, queste procedure non si attivano e il punto nascita di prima accoglienza provvede all'assistenza al parto e all'eventuale trasferimento del neonato.

Lo Stam è affidato al 118 in osservanza delle linee guida per il sistema emergenza-urgenza del Ministero della Salute emanate ai sensi del DPR 27.03.1992. La COT 118 deve garantire l'efficienza del sistema informatico per supportare i flussi informativi di richiesta, verifica e conferma necessari per rendere operativo il trasferimento. Le figure professionali interessate al trasporto dipendono dall'organizzazione della struttura inviante e dalle indicazioni al trasporto. Il responsabile dell'attivazione della rete di trasporto è il medico in servizio presso una UO di Ostetricia che diagnostica le patologie materne e/o fetali e le relative cure. Egli conoscendo le capacità operative della sua struttura, ha l'obbligo di informare in maniera dettagliata la paziente o i suoi familiari della necessità del trasferimento. A lui, altresì, compete la valutazione del grado di urgenza del trasporto e l'identificazione delle figure professionali da coinvolgere. Lo Stam in emergenza si attua nei casi in cui la prognosi è legata alla tempestività di esecuzione di accertamenti e terapie specifiche o intensive non disponibili nella struttura di prima istanza. Si procede per tanto al trasporto il più rapidamente possibile dopo avere eventualmente stabilizzato la paziente. Al trasporto partecipano: il ginecologo richiedente e l'anestesista previsto a bordo delle ambulanze CMR. Il richiedente se lo ritiene necessario può richiedere anche il supporto di una ostetrica e del personale del 118 che eventualmente partecipano alla gestione del caso clinico. Il personale dell'equipe sarà messo a disposizione del centro richiedente il trasferimento.

Lo Stam in urgenza riguarda le gestanti che non presentano un quadro clinico rapidamente evolutivo e che possono essere trasportate oltre i 30 minuti e comunque entro le 3 ore per completamento terapeutico in assenza di travaglio in atto, di perdite ematiche, con pressione arteriosa controllata, monitoraggio cardiotocografico rassicurante e segni vitali materno nella norma. Le figure professionali sono: a) il ginecologo richiedente che sceglierà le figure professionali che assisteranno la gestante nel trasporto (ginecologo e/o ostetrica); b) personale Autista 118. L'attivazione del servizio è operativo H24 sette giorni su sette. Il medico dello Stoke chiama su linea telefonica dedicata il 118 competente per territorio per trasferire a mezzo ambulanza o elicottero la paziente all' HUB di riferimento. Contestualmente l'UO Stoke fornisce all' HUB tutti i dati clinici al fine di attivare un idoneo piano di trattamento, utili altresì anche per l'eventuale stabilizzazione della paziente prima del trasporto. Il mezzo da utilizzare viene scelto tenendo conto dei seguenti fattori:

- Criticità della madre e del feto
- Urgenza di arrivo a destinazione
- Distanza da percorrere
- Caratteristiche orografiche

ASL Napoli 1 Centro
UOC COT 118 NA Centro
Il Direttore
Dr. Giuseppe Galano

- Condizioni meteo e di traffico
- Costi / benefici.

Generalmente il trasporto su ambulanza è quello più usato nella maggior parte dei casi. L'utilizzo dell'elicottero dovrebbe limitarsi alle situazioni in cui il trasporto in elicottero risulti più vantaggioso rispetto a quello su ruota considerate le sue caratteristiche tecniche che devono consentire l'accesso della paziente in caso di parto precipitoso.

All'interno del mezzo di trasporto devono essere presenti i presidi indicati in allegato 01 e 02. La COT 118 ha i seguenti compiti:

- Verificare costantemente la disponibilità dei posti letto monitorandola nell'arco delle 24h
- Contattare rapidamente la HUB di riferimento
- Inviare personale e mezzo per il trasporto

Il personale addetto al trasporto verifica la presenza sul mezzo dei presidi e annota l'ora di partenza sulla scheda, aggiornandola in tutte le sue parti durante il trasporto fino all'arrivo nella struttura. I sanitari del 118 addetti allo Stam seguiranno un corso di rianimazione neonatale con Refresh biennali. Gli infermieri seguiranno a regime un corso di parto in emergenza con i refresh previsti.

Protocollo Operativo

Il centro trasferente attiva la STAM chiamando la Centrale Operativa Territoriale 118 ASL Na 1 Centro al numero di telefono dedicato 0817338111, la quale a sua volta utilizzerà i numeri telefonici delle strutture di riferimento per mettere in contatto il centro trasferente Spoke con la HUB di riferimento che, a sua volta, acquisirà le informazioni anamnestiche e cliniche della gestante da trasferire e valuterà l'adequatezza della richiesta di attivazione.

Il trasferimento che avverrà nell'ambito del territorio di competenza della ASL NA 1 Centro, sarà effettuato dal nostro trasporto secondario con Ambulanza e autista mentre il medico e l'infermiere dovranno essere messi a disposizione dal centro richiedente lo STAM.

Il Direttore

Dott G. Galano

ASL Napoli 1 Centro
UOC COT 118 NA Centro
Il Direttore
Dr. Giuseppe Galano

Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute e il
Coordinamento del Sistema Sanitario regionale
Il Direttore Generale

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2019. 0321314 22/05/2019 10,58
Mitt.: 600417 Attività consultoriali o assis.
Dest.: DIRETTORI GENERALI DELLE ASL
Classifica: 19. Fascicolo: 1 del 2019

Ai Direttori Generali e Commissari delle
AA.OO.UU., delle AA.OO., e delle AA.SS.LL.
E per quanto di competenza
Ai Responsabili delle UO di Ostetricia e di Terapia intensiva Neonatale
Ai Responsabili della Centrale Operativa Aziendale 118
Loro Sedi

Oggetto: Modalità di attivazione Servizio di Trasporto Materno Assistito (STAM)

Il DCA n°62 del 05/07/2018 "Approvazione Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione dello STEN e l'attivazione dello STAM in Regione Campania" prevede l'attivazione della dello STAM, con chiamata alla Centrale Operativa Aziendale 118 su numero aziendale dedicato.

Nello specifico: il centro trasferente attiva lo STAM chiamando il numero di telefono aziendale dedicato del 118.

Il 118 utilizzerà, i numeri telefonici dei servizi regionali di riferimento, per mettere in contatto il centro trasferente (SPOKE) con l'HUB di riferimento che, a sua volta, acquisirà le informazioni anamnestiche e cliniche della gestante da trasferire e valuterà l'adeguatezza della richiesta di attivazione.

Il personale dell'equipe sarà messo a disposizione dal centro richiedente il trasferimento.
Si ribadisce che solo il medico in servizio dell'U.O. di Ostetricia (SPOKE) può attivare lo STAM contattando il 118 territorialmente competente utilizzando i numeri dedicati e che il colloquio tra gli operatori è sottoposto a registrazione, con tracciabilità della chiamata.

Le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero adotteranno specifiche procedure interne per l'attivazione del trasferimento.

Si chiede alle SS.LL. di comunicare (dg.500400@pec.regione.campania.it) alla Direzione Generale Area Salute entro e non oltre il 03/06/2019:

- le specifiche procedure interne per l'attivazione del trasferimento,
- il numero telefonico dedicato della Centrale Operativa Aziendale 118
- l'attività svolta nell'anno 2018.

Ai Direttori Generali si ricorda che la messa a regime dello STAM rientra tra le valutazioni del Tavolo di Monitoraggio per il Piano di Rientro.

Il Dirigente UOD 17
Dr. Pietro Buono

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

U. O. C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118

ATTIVITA' TERRITORIALI

NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI

Direttore: Dr. Giuseppe Galano

Email: centraleoperativa118corecotna@gmail.com

g.galano4@libero.it

cot118@pec.aslna1centro.it



Prot. 1116/19

Napoli, 11/11/2019

Al Personale Sanitario

U.O.C. COT 118-Attività Territoriali

Protocollo Operativo elaborato per i pazienti psichiatrici

Obiettivi

- delineare un modello operativo per una “buona pratica” nella gestione dei soggetti in stato di alterazione su tutto il territorio cittadino.**
- specificare le funzioni ed i compiti dei diversi referenti istituzionali.**
- monitorare le criticità rilevate durante le attività di soccorso.**

Premessa

Notoriamente le FF.OO. ed il personale del 118 si trovano a dover gestire, in strada, persone che manifestano una condotta intemperante con gravi stati di agitazione di diversa origine. Quando si rende evidente che una persona è incapace di autodeterminarsi e soprattutto non ha assoluta percezione del suo stato di coscienza gravemente alterato, il personale sanitario intervenuto sul posto e le FF.OO. diventano i soggetti responsabili della gestione di tale paziente, in quanto quest'ultimo si trova nella impossibilità di chiedere aiuto.

Premesso che il soccorso ed il contenimento dei soggetti violenti, rientrano fra i doveri degli operatori sanitari e delle FF.OO. ma l'uso deve essere considerato in "extrema ratio", dove a seguito della necessità di contenere la persona, ciò venga effettuato dalle FF.OO. presenti sul posto al fine di agevolare il trattamento indicato dal medico.

Riferimenti legislativi

Procedura sanitaria prevista dalla legge che può essere applicata per motivata necessità ed urgenza clinica.

È conseguente al rifiuto del soggetto che soffre di patologia psichiatrica o infettiva.

Tutela la salute e la sicurezza dell'infermo, e/o la salute pubblica.

Il TSO è stato:

→ Istituito dalla legge 180/78.

→ Regolamentato dagli art. 33 – 35 della legge 833/78.

E' un atto composito di tipo medico e giuridico teso alla tutela della salute e della sicurezza del paziente.

articolo 593 c. p.

"Omissione di soccorso" È punito con la reclusione fino ad un anno o con la multa fino a 2.500 euro chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità.

COME EFFETTUARE IL TSO

Viene disciplinato da:

Art. 51 dove si cita la NECESSITA' SALVAGUARDARE

L'INCOLUMITA' SIA DEL SOGGETTO CHE QUELLA PUBBLICA dalle



azioni pericolose che lo stesso potrebbe mettere in atti rispetto agli astanti.

- circolare del Ministero della Sanità n. 900.3/SM-E1/896 del 21.09.1992
- ... Qualora persista una situazione di rifiuto e di opposizione (o ancor più specifici rischi di pericolosità), gli operatori sanitari hanno l'obbligo di segnalare l'impossibilità di eseguire il provvedimento all'Autorità che lo ha emanato (il Sindaco), non competendo ad essi l'adozione di mezzi coercitivi.
- In tal caso l'esecuzione del provvedimento può essere effettuata solo attraverso l'intervento della Forza Pubblica, istituzionalmente preposta a far rispettare le norme e le disposizioni che da esse derivano, e comunque la sola ad essere legittimata all'uso della forza.
- Il ricorso alla Polizia di Stato o ai Carabinieri, mentre è d'obbligo in presenza di specifiche esigenze di tutele dell'ordine pubblico, è da prevedere in situazioni di eccezionalità, quali ad esempio insufficiente numero di personale municipale, previo accordo con le Questure e le Prefetture.
- vigilanza sulla corretta esecuzione del provvedimento di ordinanza del sindaco
- acquisizione delle certificazioni presso le strutture sanitarie e consegna delle stesse al sindaco per la predisposizione dell'ordinanza;
- individuazione di persone (parenti, amici del malato) idonee a dare informazioni o ad ottenere il suo consenso al trattamento in virtù del rapporto fiduciario esistente con lo stesso;
- richiesta di intervento e di informazione del medico curante;



- **Eventuale funzione coercitiva che diviene inevitabile e doverosa allorquando l'interessato manifesti uno dei seguenti comportamenti:**
 - **persistente resistenza, attiva o passiva, all'accompagnamento presso il luogo di destinazione, prima del trasporto o durante lo stesso;**
 - **tentativo di fuga, o di barricarsi in casa, per sottrarsi al provvedimento;**
 - **tentativo di aggressione fisica verso il personale intervenuto, sia esso sanitario o di polizia locale, o verso altre persone presenti all'esecuzione dell'ordinanza;**
 - **tentativo di danneggiamento di cose proprie o altrui.**

**divulgata con circolare del Ministero
dell'Interno n. 5300/M/10 (1) /Uff. 3) del 24.08.1993**

- **ribadita con la successiva circolare del Ministero
dell'Interno n. 15700/6/2021 del 20/07/2001**

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE PSICHIATRICO

PREMESSA

La gestione del paziente psichiatrico rappresenta un nodo spinoso della Assistenza di Emergenza Territoriale legata spesso ai tempi troppo dilatati per il tipo di evento.

I possibili scenari a cui si può assistere sono variabili ma si ritiene opportuno raggruppare in diversi casi distinti.

**-PAZIENTE PSICHIATRICO NOTO al DSM di pertinenza territoriale
nei giorni FERIALI**



si contatta il dipartimento di salute mentale e si impone un intervento di consulenza in tempi brevissimi.

In caso di una prospettiva di lunga attesa si interpella il DSM e si invita a tenere conto che oltre certa tempistica si ravvede il reato di INTERRUZIONE DI PUBBLICO SERVIZIO.

-PAZIENTE PSICHIATRICO NOTO nei giorni FESTIVI e durante le ore NOTTURNE (cioè quando lo Psichiatra non è disponibile)

<PAZIENTE PSICHIATRICO COLLABORANTE>:

Il medico della Ambulanza valuta la necessità di un eventuale Ricovero e/o altro.

Se il medico ritiene opportuno il ricovero si provvede a trasportare al PS del SPDC di pertinenza territoriale.

E' ammissibile in casi eccezionali qualora il paz sia collaborante e la igiene mentale di pertinenza territoriale dichiara la sua disponibilità, il trasporto viene effettuato presso al presidio stesso.

<PAZIENTE PSICHIATRICO NON COLLABORANTE>:

Il medico di Ambulanza PROPONE IL TSO con l'ausilio di un altro MEDICO di Struttura Pubblica (legge 833/78 art 33 ovvero medico curante o di continuità assistenziale). per

Dichiara la ricorrenza dell'art 54 del CPP ovvero lo STATO DI NECESSITA' che impone l'intervento delle FF.OO. per una eventuale contenzione.

I tempi di intervento sul posto devono essere stimati in 30 minuti per l'arrivo del medico che deve convalidare e delle FF.OO. che devono agire.



QUALORA CI SIA DINIEGO DA PARTE DELLE FF.OO.,
POICHE' E' NECESSARIO ESEGUIRE LA CONTENZIONE, PROPRIO AL
FINE DI TUTELARE LA SICUREZZA DEI CITTADINI, DEL PAZIENTE
STESSO E DELL' EQUIPE DI SOCCORSO, SI RAVVISA IL REATO DI
OMISSIONE DI SOCCORSO.

-PAZIENTE PSICHIATRICO NON IN CARICO AL DSM

Il medico giunto sul posto richiede la consulenza della
Igiene mentale e l'intervento delle FF.OO.
per garantire la sicurezza del paziente stesso, degli astanti e dello
stesso equipaggio.
In ogni caso se il medico sul posto invoca l'art 54 del C.P.P.
" STATO DI NECESSITA'" le FF.OO. sono tenute alla contenzione.
LO STEP SUCCESSIVO è la PROPOSTA di TSO che verrà completata
in PS del SPDC di riferimento dove il medico di PS dispone il TSO.
Al momento in cui il medico della ABZ propone il TSO compila il
modulo in allegato di seguito e lo invia alla COT118 che
provvederà all'invio mediante PEC della richiesta alla polizia
municipale.

**In caso di richiesta da parte dello Psichiatra di un trasporto di un
paziente per un TSO stabilito dallo stesso, si invia ABZ del
circuito TRASPORTI SECONDARI, previa attivazione della polizia
municipale.**

**IN QUESTO CASO NON RISULTA NECESSARIO LA CONVALIDA DI
UN SECONDO MEDICO IN QUANTO LA RICHIESTA PROVIENE
DALLO STESSO SPECIALISTA PSICHIATRA.**



PROTOCOLLO OPERATIVO PER IL PAZ PSICHIATRICO:

-CREAZIONE EVENTO

Prendere immediatamente:

-generalità del paziente (compresa la data di nascita)

-lo psichiatra che lo segue

-distretto di pertinenza territoriale

*INVIO AMBULANZA MSA

*ARRIVO SUL POSTO DELLA ABZ che valuta:

-le condizioni ambientali

-le condizioni del paziente

-informa le CENTRALE OPERATIVA.

La **CENTRALE OPERATIVA** allerta:

-il DSM dando i tempi (entro e non oltre i 30 minuti dall'allertamento).

-le FF.OO. in caso di eccessiva aggressività

-Se il Paziente è collaborante

il medico della ABZ cerca di essere convincente per poi portarlo in ospedale.

-Se il Paziente non è collaborante conferma la richiesta di consulenza dell'I.M. con invio foto del modulo di richiesta di TSO opportunamente compilato e pec.

-Giunto lo psichiatra sul posto si affida il paziente alle sue cure chiude l'evento.

Se Il Paziente è aggressivo si allertano le FF.OO.

Giunto sul posto lo psichiatra convalida il TSO;

qualora il paziente continua ad essere aggressivo si chiede l'ausilio alle FF.OO. (art 54 del CPP <<STATO DI NECESSITA'>>) per eventuale contenzione. In caso di indisponibilità delle FFOO si avvisa che incorreranno nel reato di omissione di soccorso, pertanto l'equipaggio ABZ si allontana consegnando la situazione



alla gestione delle FFOO in quanto la problematica diviene di ordine pubblico.

Se il paziente è collaborante si trasporta al PS psichiatrico di riferimento Insieme con lo Psichiatra e le FF.OO.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'R' with a long, sweeping tail that extends downwards and to the left.

Scheda per la Proposta di TSO

Il Sottoscritto dottor

Medico della UOC COT118-Attività Territoriali ASL Na 1, dopo aver sottoposto a visita il Sig.

Nato a

Residente in

alla Via

DICHIARA

1)di averlo trovato affetto da patologia psichiatrica per cui lo stesso non ha assoluta percezione della propria condizione.

2)di avere accertato che:

-gli interventi terapeutici necessari non sono stati accettati dall'infermo.

-che non vi sono le condizioni e le circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra ospedaliere.

Pertanto, ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, della legge 13Maggio del 1978, n°180 ed alla luce dell'obbligo della tutela della sicurezza del paziente e degli astanti, sono da ritenere necessari ed urgenti gli appropriati trattamenti terapeutici in condizione di degenza ospedaliera

PROPONE

Che il Sig.

Venga sottoposto a Trattamento Sanitario Obbligatorio in condizione di degenza ospedaliera

Data

Firma

Proposta di valutazioni periodiche dell'attività

E' necessario individuare dei referenti per la valutazione di

Eventuali criticità

L'attività ordinaria

L'applicazione del protocollo in oggetto


La valutazione dei risultati ottenuti

Individuazione di altri obbiettivi

Collaborazione con FF.OO.

Collaborazione co l'Igiene Mentale

DATA LA DECENTRALIZZAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE DELLA POLIZIA MUNICIPALE, LEGATA ALLA MUNICIPALITA' DI APPARTENENZA, E' NECESSARIO VALUTARE LA FORMULAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI INTESA CHE UNIFORMI PER TUTTA L'AREA METROPOLITANA IL PROTOCOLLO DI INTERVENTO CIRCA IL TRATTAMENTO DEI PAZ PSICHIATRICI. SI PROPONE INOLTRE LA CREAZIONE DI UN ARCHIVO SIA PER I PAZIENTI SEGUITI DAL DSM SIA PER QUELLI NON SEGUITI CON LA POSSIBILITA' DELLA SEGNALAZIONE AL DSM DI APPARTENENZA.


Il Direttore
Dott. G. Galano
ASL NAPOLI 1 CENTRO
UOC COT 118
ATTIVITA' TERRITORIALI
Il Direttore
Dott. Giuseppe Galano

BIBLIOGRAFIA

circolare del Ministero della Sanità n. 900.3/SM-E1/896 del 21.09.1992

**Regolamentato dagli art. 33 – 35 della legge 833/78
articolo 593 c. p.
legge 180/78.**

Art. 51

Art. 52

Art. 54

**circolare del Ministero
dell'Interno n. 5300/M/10 (1) /Uff. 3) del 24.08.1993**

➤ **successiva circolare del Ministero dell'Interno n.
15700/6/2021 del 20/07/2001**

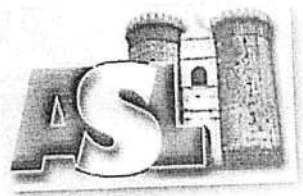
LINEE GUIDA PDTA Aziendale

Contatti:

Polizia municipale comune di Napoli 081-7957111(4)

INDIRIZZO MAIL

polizialocale.comandomaggiorita@pec.comune.napoli.it



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
U. O. C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118
ATTIVITA' TERRITORIALI
NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI
Direttore: Dr. Giuseppe Galano
Email: centraleoperativa118corecotna@gmail.com
g.galano4@libero.it
cot118@pec.aslna1centro.it



Prot. n. 483/2019
Napoli, 04/06/2019

Ai Medici Coordinatori
Agli Operatori
U.O.C. C.O.T. 118
E p. c. Direttore Sanitario Aziendale
LORO SEDI

Piano di emergenza interno: linee guida generali per maxi-emergenze. **Area Napoli Centro**

Le maxiemergenze sono eventi dannosi responsabili di:

- un elevato numero di vittime, considerando non solo i morti e i feriti, ma anche coloro che sono stati danneggiati negli affetti e nelle proprie risorse economiche;
- un improvviso, ma temporaneo, squilibrio tra le richieste delle popolazioni coinvolte e gli aiuti immediatamente disponibili.

Per quanto concerne la fase di allertamento della C.O. 118, sono ipotizzabili diversi livelli che rappresentano i differenti stati di attivazione delle risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie.

In genere vengono distinti 4 livelli di allarme:

- **Livello 0.** E' il normale livello di funzionamento della Centrale Operativa; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione.
- **Livello 1.** Viene attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, quali concerti, manifestazioni sportive o altre iniziative con notevole affluenza di pubblico ecc. E' attivato in loco un dispositivo di assistenza, dimensionato sulla base delle esigenze ed in adesione a quanto previsto da specifici piani di intervento.
- **Livello 2.** Viene attivato quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori, quali ad esempio alluvioni, frane etc. Il medico coordinatore della Centrale Operativa può richiedere risorse aggiuntive, da mettere in preallarme, ovvero disporre, eventualmente, l'invio di mezzi sul posto per il monitoraggio.
- **Livello 3.** Viene attivato quando è presente una situazione di maxiemergenza. Il mezzo di soccorso disponibile viene inviato sul posto e viene attivata la catena di soccorso degli Enti preposti e le procedure per l'allertamento delle strutture ospedaliere recettive.

1ª fase: allertamento

L'allarme, tramite la linea 118, può giungere:

- da parte di un cittadino presente (o che vede) l'evento;
- da un Ente afferente al sistema;

- Prefettura;
- UCR (Unità di Crisi Regionale);
- VV.F. (Vigili del Fuoco);
- Prot. Civile, Regionale o Comunale;
- 113 (Polizia);
- 112 (Carabinieri);
- Polizia Municipale.

Valutazione dell'evento

Una volta giunta la notizia di un fatto accidentale ovvero di un evento provocato che può originare una maxi-emergenza, gli Operatori 118 hanno il compito di acquisire il maggior numero di informazioni sulla situazione che si è determinata, in modo da poter definire correttamente la natura e l'estensione del disastro.

Per quanto concerne l'aspetto sanitario, le informazioni dovranno fornire dati su:

- l'estensione del sinistro;
- la rilevanza degli eventuali danneggiamenti alle strutture sanitarie e la funzionalità di quelle non danneggiate;
- la valutazione presumibile del numero dei morti e dei feriti, la natura delle lesioni prevalenti (fratture, ferite, ustioni, intossicazioni, ecc.), la situazione delle vittime (facilmente accessibili, da liberare, da disincarcerare), la situazione dei sinistrati e il loro stato psicologico, le condizioni dell'habitat relativamente a rischi epidemiologici evolutivi;
- l'orientamento sulle modalità di impiego di altri mezzi di soccorso, sanitari e non, degli itinerari preferenziali, delle precauzioni per eventuali rischi tossici, di esplosioni, di crolli, ecc..

Esempio di dispatch:

- in che zona è avvenuto l'incidente?
- è avvenuto in luogo chiuso o aperto?
- si tratta di un edificio o di una struttura densamente occupata?
- ci sono infortunati, persone inanimate o animali morti?
- quanti soggetti sono coinvolti?
- quali sono i loro sintomi? Perdono sangue?

Eventuali indicazioni alle persone sul luogo dell'evento in attesa dei soccorsi:

- Identificare la direzione del vento e dirigersi verso un luogo sopravvento sufficientemente lontano dal luogo dell'evento;
- Togliere gli indumenti contaminati;
- Evitare per quanto possibile di diffondere la contaminazione;
- Se disponibili nelle vicinanze fontane o simili, lavare abbondantemente le parti contaminate;
- **NON ALLONTANARSI PRIMA DELL'ARRIVO DEI SOCCORSI**

Nel caso in cui non si riesca ad ottenere informazioni sufficienti, gli Operatori alla gestione, in accordo con il Medico di Centrale, provvederanno all'invio sul luogo del mezzo di soccorso

disponibile che avrà il compito di effettuare una prima valutazione sulle dimensioni dell'evento e di riferire alla C.O.

2ª fase: attivazione strutture di soccorso

La C.O.T. 118, qualora dalle notizie ricevute ritenga possa trattarsi di un evento maxi-emergenziale, provvede a informare:

- le **C.O.T. 118 limitrofe** e la **C.O. degli Enti Pubblici di soccorso 112, 113, 115**
- il **Direttore Resp. della U.O.C. C.O.T. 118 di Napoli Dott. Giuseppe Galano:**
3336094348
- l' **Unità di Crisi Regionale (UCR):** 081 7969369 – fax 081 7969375
- la **Prefettura:** 081 7943111 – fax 081 7943555
- la **Protezione Civile Regionale:** 081 584 62 11
- l'**A.S.L. Napoli 1:**
 - **Dott. Giuseppe Galano, Emergenza Territoriale:** 3336094348 – fax 081 229 60 82
- **C.O. Polizia Urbana:** 081 7957111 poi digitare 4

3ª fase: richiamo personale di C.O.

Successivamente il Coordinatore Sanitario di turno apre la sala riunioni della C.O. che, fornita di telefoni con linea registrata, computer, terminale informatico collegato con il sistema **118net** Napoli, fax, diventerà la Sala per la gestione della maxi-Emergenza, mentre nella Centrale Operativa si continueranno a gestire le emergenze ordinarie. In merito a queste ultime, al fine di aumentare le risorse disponibili per la maxi-emergenza, la C.O. effettuerà il trasporto dei soli codici rossi e gialli consigliando ai codici verdi, che dovessero necessitare di ospedalizzazione, l'utilizzo di mezzi propri.

In seguito, il Coordinatore Sanitario di turno chiamerà un medico dello staff di Centrale Op. e due nuovi Operatori di centrale (preferibilmente 1 dell'organico C.O.T. ed 1 dell'organico C.O.Re.) che avranno l'incarico di gestire, unitamente al Direttore Resp. di C.O., la maxi-emergenza. Contemporaneamente verrà chiamato un coll. tecnico professionale.

Ciò fatto, il Medico Coordinatore aprirà la busta sigillata con il protocollo di gestione delle maxi-emergenza in questione e lo metterà in atto.

Compiti del personale della Sala Emergenze:

Il Medico della Sala Emergenza coordina l'emergenza collegata all'evento, mantenendo i contatti con il Direttore della C.O.

Degli Infermieri richiamati in servizio, il primo è addetto ai contatti con le abz e programma i ricoveri. Il secondo tiene i contatti con gli Enti di soccorso, la C.O. 118 e la C.O.Re.

Il collaboratore tec. avrà il compito di curare la funzionalità degli apparati tecnici e delle telecomunicazioni.

4ª fase: attivazione piani di emergenza Aziende e Presidi Ospedalieri.

L'attivazione delle Aziende e dei Presidi Ospedalieri spetta come da Piano di Difesa Civile all'U.C.R., nel caso non fosse stato possibile comunicare con la stessa l'equipe di Centrale della Sala Emergenza provvederà ad allertare, secondo il Piano Regionale per le Maxi-emergenze, le Direzioni Sanitarie e/o i Referenti delle varie Aziende e Presidi Ospedalieri cittadini, affinché si preparino ad attivare i piani di emergenza intraospedaliera per la gestione del possibile afflusso di pazienti, anche non decontaminati e confermino la disponibilità di posti letto così come previsto dalla succitata Pianificazione Sanitaria Regionale:

- **AO.R.N. "A. Cardarelli"**: Direttore Medico di Presidio Dott. Franco Paradiso 3358175863-uff. 0817472650/2624;
- **A.O. "D. Cotugno"**: Coord. emergenza Osp. Prof. Francesco FAELLA
P.S./Accettazione: 081 5908280 – 350
Medici Accettazione: 081 5908292
Rianimazione: 081 5908257.
- **A.O. "V. Monaldi"**: Dott. A. Corcione – Dott. G. Sagliocco Accettazione 081 7062333 – 0817062869- 0817062894 fax 081 7062678.
- **A.O.U. "Federico II"**: Referenti Aziendali: dott. Quagliata 3383911390 - dr.ssa Elena GIANCOTTI 334 6620174 - dr.ssa Fabiana RUBBA 333 3409770 (????)
- **A.O. Santobono**: Dott. P. Arace 081 2205734 – 081 2205724 – 081 2205812 - cell. 335 84 07 149
- **ASL NA 3 SUD** : Dott. Salvatore Criscuolo: 349 19 40 012
- **S.U.N. (p.zza Miraglia)**: Dir. Sanitaria di Presidio: 081 5667110 - 7101 – 339 80 52 171;
Prof. Biagio LETTIERI - Prof C. Aurilio (Dir. rianimazione): 081 56 65 174 – 081 56 65 215 - Unità Mediche di guardia: 081 56 65 178.

5ª fase: coordinamento dei soccorsi.

La **Sala Operativa Emergenza** coordinerà la gestione operativa delle abz nonché, eventualmente, dei mezzi speciali impegnati nell'evento.
Essa, a seguito dell'allertamento ricevuto, invierà sul luogo dell'evento il mezzo di soccorso disponibile più vicino, possibilmente medicalizzato, che avrà il compito principale di effettuare una prima valutazione sull'entità dell'evento e di riferire alla C.O. (si ricorda che, in caso di intervento sospetto NBCR, qualora l'equipaggio del mezzo di soccorso non sia fornito degli adeguati d.p.i. per l'intervento nella zona gialla (tiepida) dell'evento, la S.O.E. darà disposizione all'equipaggio di non intervenire sul luogo dell'evento prima dell'arrivo dei VV.F., rimanendo in attesa di ordini precisi in zona opposta rispetto a quella della direzione del vento). Il medico presente sul mezzo di soccorso assumerà la funzione di Direttore dei Soccorsi Sanitari (DSS) e rimarrà sul posto con tale funzione fino a quando non sarà rilevato da altro sanitario designato dalla S.O.E. ovvero dalla U.C.R.

Compiti del D.S.S.

- la ricognizione del sito;
- il dimensionamento dell'evento;
- l'individuazione della tipologia prevalente dell'evento e delle conseguenze sulle persone;
- l'individuazione e segnalazione delle possibilità di accesso;
- l'individuazione dei luoghi più adatti all'allestimento eventuale degli elementi della "catena dei soccorsi" (PMA);
- l'eventuale suddivisione dell'area in Settori, in modo tale che le squadre di soccorso abbiano assegnate zone specifiche;
- relazionarsi con referenti analoghi dei VVF, delle Forze di polizia e di altre Istituzioni deputate alla gestione dell'emergenza presenti sul luogo dell'evento;
- il primo triage, non appena terminati i compiti sopra riportati.

La risposta rapida alla prima richiesta di soccorso sarà data gestendo le risorse locali immediatamente disponibili.

La risposta differita, che si andrà ad articolare nelle ore successive all'evento, potrà essere gestita con l'apporto degli Enti ed Associazioni di Volontariato indicate dalla U.C.R. ovvero dalla Protezione Civile.

I feriti prelevati sul luogo dell'evento affluiranno:

- 1) al P.M.A. per essere sottoposti a triage e ricevere il primo trattamento in preparazione del successivo trasporto;
- 2) in assenza di P.M.A., direttamente al/i presidio/i sanitario/i di riferimento indicato/i dalla sala Emergenza della C.O. 118 per il prosieguo delle cure del caso.

Giusta quanto previsto dal "Piano Sanitario in previsione di eventi maxiemergenziali causati da atti terroristici" elaborato dalla U.C.R. Campania, le abz con paz. collegati all'evento devono affluire prioritariamente al DEA del Cardarelli.

Pertanto la C.O.Re.:

- Allerterà le altre C.O. territoriali e provinciali del 118;
- bloccherà i trasferimenti secondari verso il DEA del Cardarelli;
- si accerterà della piena operatività delle elisuperfici e degli elicotteri;
- attiverà l'elicottero di zona per l'esecuzione di una ricognizione aerea sui luoghi del disastro qualora la Sala Emergenza richieda tale attività;
- attiverà l'utilizzo della Banca Dati Risorse Ospedaliere per la gestione dei trasporti;
- predisporrà il trasferimento presso altri nosocomi dei paz. degenti presso l'AORN Cardarelli in regime di degenza ordinaria e non dimissibili.

6ª fase: chiusura maxi-emergenza.

La Sala Emergenza della C.O.118 di Napoli rimarrà attiva fino alla comunicazione di cessata emergenza da parte della Sala Operativa della Prefettura.

GLOSSARIO

Area Mezzi di Soccorso

Area adiacente al PMA o all'area di raccolta riservata all'afflusso, alla sosta ed al deflusso delle abz e degli altri mezzi di soccorso.

Area di Raccolta

Area, localizzata nell'area di sicurezza, destinata al concentramento delle vittime. Corrisponde al PMA nei casi in cui non è disponibile una struttura dedicata (tende o containers).

Area di Sicurezza

Zona immediatamente circostante l'area dell'evento, di dimensioni commisurate all'entità del pericolo residuo, da mantenersi sgombra.

Cantiere

Area che costituisce l'unità elementare di intervento, individuata, a seconda dei casi, sulla base di criteri topografici o funzionali in modo da consentire una ottimale distribuzione delle squadre di soccorso (vedi). (Esempio: le macerie di uno stabile crollato, un troncone di fusoliera di un aeromobile precipitato, una carrozza ferroviaria di un convoglio deragliato, un piano di uno stabile incendiato, eccetera).

Più "cantieri" possono essere raggruppati in un unico "settore".

Catastrofe

Evento che coinvolge un numero elevato di vittime e le infrastrutture di un determinato territorio, producendo una improvvisa e grave sproporzione tra richieste di soccorso e risorse disponibili, destinata a perdurare nel tempo (oltre 12 ore).

Incidente Maggiore

Evento che coinvolge un numero elevato di vittime ma non le infrastrutture di un determinato territorio, producendo una temporanea, ancorché improvvisa e grave, sproporzione tra richieste di soccorso e risorse disponibili. (anche: Maxi-emergenza).

Catena dei soccorsi

Sequenza di dispositivi, funzionali e/o strutturali, che consentono la gestione del complesso delle vittime di una catastrofe ad effetto più o meno limitato. Consiste nell'identificazione, delimitazione e coordinamento di vari settori di intervento per il salvataggio delle vittime, l'allestimento di una Noria di Salvataggio (vedi) tra il luogo dell'evento ed il PMA (vedi) e l'allestimento di una Noria di Evacuazione (vedi) tra il PMA e gli ospedali.

Centro di Coordinamento Soccorsi (CCS)

Rappresenta il massimo organo di coordinamento delle attività di Protezione Civile a livello provinciale. È composto dai responsabili di tutte le strutture operative presenti sul territorio provinciale. I compiti del CCS consistono nell'individuazione delle strategie e delle operatività di intervento necessarie al superamento dell'emergenza attraverso il coordinamento del COM.

Centro Medico di Evacuazione (CME)

Dispositivo strutturale di trattamento sanitario delle vittime che in genere viene attivato in caso di catastrofi coinvolgenti un territorio particolarmente esteso. È localizzato lungo il percorso della Noria di Evacuazione per permettere di stabilizzare il trattamento dei feriti ed ottimizzare, su più ampia scala, l'utilizzazione delle risorse di trasporto sanitario e quelle di cura definitiva. Ad uno stesso CME possono afferire più PMA. È sinonimo di Ospedale da Campo.

Centro operativo Comunale (COC)

Centro operativo a supporto del Sindaco per la direzione ed il coordinamento degli interventi di soccorso in emergenza.

Centro Operativo Misto (COM)

Centro operativo che opera sul territorio di più comuni in supporto alle attività dei sindaci.

Direzione di Comando e Controllo (DICOMAC)

Rappresenta l'organo di coordinamento nazionale delle strutture di Protezione Civile nell'area colpita. Viene attivato dal Dipartimento della Protezione Civile in seguito alla dichiarazione dello stato di emergenza.

Direttore dei Soccorsi Sanitari (DSS)

Medico, appartenente ad una Unità Operativa afferente a Dipartimento di Emergenza (non necessariamente alla centrale operativa 118) con esperienza e formazione adeguata, presente in zona operazioni e responsabile della gestione in loco di tutto il dispositivo di intervento sanitario. Opera in collegamento con il Medico coordinatore della Centrale Operativa 118. Si coordina con il referente sul campo del soccorso tecnico (VVF) e con quello delle forze di Polizia.

Fronte dell'evento

Zona estesa, comprendente più aree anche non contigue, su cui si è manifestato l'evento.

Funzioni di supporto

Costituiscono l'organizzazione delle risposte, distinte per settori di attività e di intervento, che occorre dare alle diverse esigenze operative. Per ogni funzione di supporto si individua un responsabile che, relativamente al proprio settore, in situazione ordinaria provvede all'aggiornamento dei dati e delle procedure, in emergenza coordina gli interventi dalla Sala Operativa.

Funzione 2

Funzione - Sanità umana, veterinaria ed assistenza sociale - attivata a livello di Centri di coordinamento operativi in emergenza (DICOMAC, CCS, COM, COC).

Noria di Evacuazione

Movimento delle ambulanze e degli altri mezzi di trasporto sanitario dal PMA agli ospedali e viceversa al fine dell'ospedalizzazione delle vittime.

Noria di Salvataggio

Insieme delle operazioni effettuate da personale tecnico, anche sanitario, volte al trasporto di feriti dal luogo dell'evento al PMA e viceversa.

Posto Medico Avanzato (PMA)

Dispositivo funzionale di selezione e trattamento sanitario delle vittime, localizzato ai margini esterni dell'area di sicurezza o in una zona centrale rispetto al fronte dell'evento. Può essere sia una struttura (tende, containers), sia un'area funzionalmente deputata al compito di radunare le vittime, concentrare le risorse di primo trattamento e organizzare l'evacuazione sanitaria dei feriti.

Triage

Processo di suddivisione dei pazienti in classi di gravità in base alle lesioni riportate ed alle priorità di trattamento e/o di evacuazione. In caso di catastrofe si usa il modulo S.T.A.R.T.

Vittima

Persona coinvolta nell'evento. Comprende feriti, illesi e deceduti.

Il Direttore

Dott. Giuseppe Galano



**ASL NAPOLI 1 CENTRO
UOC.COT 118 - ATTIVITA' TERRITORIALI**

Il Direttore

Dott. Giuseppe Galano



Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
U. O. C. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE 118
ATTIVITA' TERRITORIALI
NAPOLI CENTRO E ISOLA DI CAPRI
Direttore: Dr. Giuseppe Galano
Email: centraleoperativa118corecotna@gmail.com
g.galano4@libero.it
cot118@pec.aslna1centro.it



Prot. n. 484/2019
Napoli, 04/06/2019

Ai Medici Coordinatori
Agli Operatori
U.O.C. C.O.T.118
E p.c. al Direttore Sanitario Aziendale
LORO SEDI

Piano di emergenza interno per: Rischio NBCR.

Per le procedure generali si faccia riferimento alle linee guida generali per le maxi-emergenze contenute nel piano di emergenza interno della C.O. 118 di Napoli.

1ª fase: Allertamento

A seguito di un allarme NBCR pervenuto da parte degli Ente afferenti al sistema di Soccorso/Prot. Civile ovvero attraverso una fonte diversa ma attendibile, il Coord. Sanitario di turno nella C.O. attiverà il "*Piano di emergenza interno per le maxi-emergenze*" con il richiamo di personale di C.O. ed invierà il mezzo di soccorso disponibile più vicino che avrà il compito principale di effettuare una prima valutazione sull'entità dell'evento e di riferire alla C.O.

Qualora l'equipaggio del mezzo di soccorso non sia fornito degli adeguati d.p.i. per l'intervento nella zona gialla (tiepida) dell'evento, la C.O. darà disposizione all'abz **di non avvicinarsi al punto centrale del luogo dell'evento prima dell'arrivo dei VV.F.**, rimanendo in attesa di ordini precisi in zona opposta rispetto a quella della direzione del vento. In tale fase il compito di detto equipaggio è quello di relazionare alla C.O. le dimensioni e l'entità del disastro.

2ª fase : attivazione strutture di soccorso

La Sala Emergenza, precedentemente costituita c/o la C.O. 118 giusta quanto previsto dal *piano di emergenza interno*, qualora dalle notizie ricevute ritenga possa trattarsi di un evento maxi-emergenziale, si metterà in contatto con:

- C. O. Vigili del Fuoco (115):
- l'A.S.L. Napoli 1:
 - Dott.ssa Giuseppina AMISPERGH, Dipart. di Prevenzione tel. 3283804311 – 3382236875 – 081 7644014 – fax 081 7640895;
 - Dott. Giuseppe Galano, Dipart. Emerg. Territoriale: 333 60 94 348 – fax 081 229 60 82;

al fine di conoscere:

- dai VV.F.
 - se è già stata (o si sta effettuando) la delimitazione dell'area colpita;

- quali sono gli indumenti di protezione individuale necessari per l'accesso del personale sanitario di soccorso all'area gialla;
- **dai Responsabili ASL Napoli 1**
 - se il personale a bordo delle abz (della ASL stessa e delle ditte con essa convenzionata per il disimpegno del servizio cittadino di emergenza territoriale) è fornito di tali indumenti e delle attrezzature necessarie per l'attività nella zona gialla dell'evento;
 - ovvero se l'Azienda ha allestito uno o più mezzi di soccorso forniti di tali equipaggiamenti.

3^a fase: coordinamento dei soccorsi.

Premesso che è competenza dei **VV.F.**

- l'isolamento dell'area colpita;
- l'individuazione del tipo di agente;
- la delimitazione delle aree d'intervento;
- il soccorso alle persone che si trovano nel luogo di impatto;
- la decontaminazione;

si possono verificare questi scenari:

➤ **Scenario 1** (presenza di personale sanitario con equipaggiamento NBCR) :

Nel caso che il personale sanitario inviato sull'evento sia equipaggiato con indumenti NBCR, esso può spingersi nella zona gialla ed accogliere i feriti che giungono dalla zona rossa trasportati dai VV.F.

Se nel territorio colpito dall'evento è **disponibile un sistema di decontaminazione campale**, detto personale sanitario, effettuato il triage, trasferirà i pazienti agli operatori sanitari addetti al PMA o, se questo non è istituito ovvero è in via di allestimento, alle abz per il successivo trasporto in ospedale.

In questo caso, i mezzi di soccorso impiegati nel trasporto delle vittime nella noria dalla zona delle operazioni agli ospedali non necessiteranno di particolari adattamenti, in quanto la decontaminazione effettuata deve già garantire la sicurezza degli operatori sanitari addetti al PMA, alle ambulanze e al personale ospedaliero.

Qualora nel territorio colpito dall'evento **non sia disponibile un sistema di decontaminazione campale**, diventa necessario dedicare alcuni veicoli al trasporto delle vittime contaminate in quegli ospedali dove sia possibile effettuare una efficace decontaminazione.

In questo caso però devono essere prese alcune misure di protezione a salvaguardia del personale addetto al trasporto e tali da ridurre al massimo la contaminazione dei veicoli.

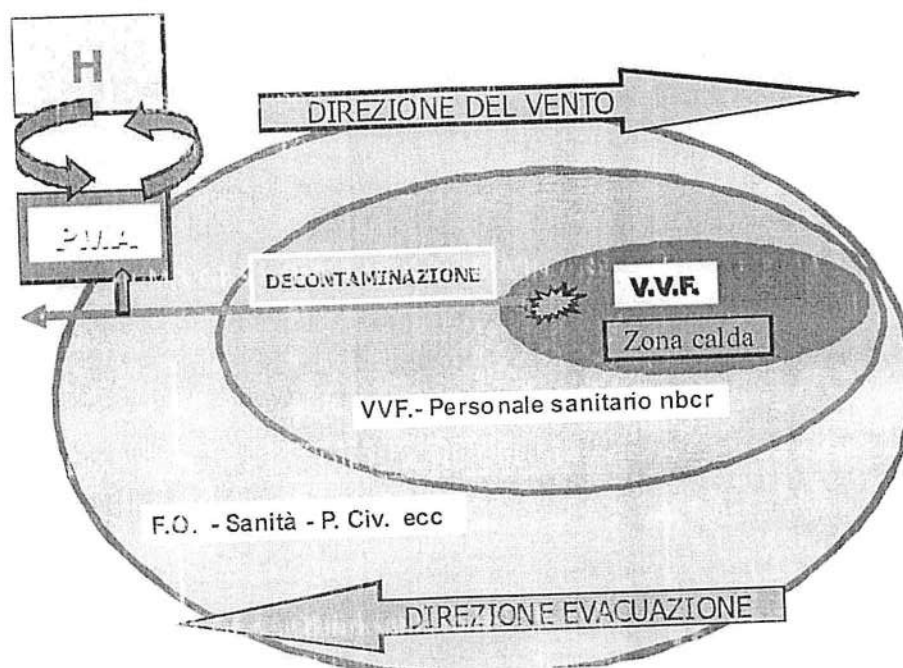
Il personale ed i veicoli potranno essere utilizzati solo per questo tipo di trasporto e successivamente avviati alla decontaminazione, fino al termine della quale non potranno essere riutilizzati per nessun altro impiego.

➤ **Scenario 2** (assenza di personale sanitario con equipaggiamento NBCR) :

In questo caso il personale sanitario deve attendere il trasporto delle vittime da parte degli operatori dei VV.F. nella zona verde ove è stato istituito, ovvero è in via di allestimento, il P.M.A. ovvero al punto sosta dei mezzi di soccorso da impiegare nel trasporto delle vittime nella noria dalla zona delle operazioni agli ospedali.

La successiva fase di trasporto è uguale allo *scenario 1* in relazione alla disponibilità o meno di un sistema di decontaminazione campale.

SCHEMA GESTIONE EMERGENZA IN AREA CONTAMINATA



Il Direttore
Dott. Giuseppe Galano

ASL NAPOLI CENTRO
UOC COT 118 - ATTIVITA' TERRITORIALI
Il Direttore
Dott. Giuseppe Galano



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

Piano sanitario di emergenza, per la gestione di eventi maxiemergenziali causati da atti terroristici (convenzionali e non)

1 – Premessa

L'attività di cui in parola (F 2 AUGUSTUS) trova un punto di governo e di coordinamento nell'Organo di governo regionale, rappresentato nella fattispecie dall'Unità di Crisi Regionale supportata dal Referente Sanitario Regionale; ciò al fine di standardizzare le procedure ed uniformare gli aspetti operativi. Tanto premesso, occorre puntualizzare, per quanto di competenza, gli ambiti di intervento su cui va focalizzato l'impegno di risorse al fine di raggiungere l'obiettivo di mantenere costante lo stato di attenzione da parte di strutture deputate alla vigilanza e di addestrare il personale per metterlo in grado di intervenire efficacemente.

Tali ambiti sono: vigilanza, sanificazione, formazione.

1.1. Vigilanza

E' necessario prevedere una intensificazione delle attività di vigilanza, da parte dei **Dipartimenti di Prevenzione** territorialmente competenti, in particolare per quanto concerne le **acque potabili e gli alimenti**. Al riguardo, in misura prioritaria, dovranno essere campionate le acque collegate alla rete idrica conduttata nonché i prodotti presso i mercati all'ingrosso. Su queste matrici andranno effettuate **indagini chimiche - microbiologiche** che dovranno riguardare tutte le principali sostanze indicate dal Ministero della Salute. Di concerto con l'ARPAC si distribuirà la testatura per Provincia per un tempo determinato, dopo il quale la distribuzione della testatura andrà modificata.

Analogo approccio dovrà essere previsto per le analisi in **atmosfera**.

Terzo obiettivo è la vigilanza sui rivenditori di **prodotti fitosanitari**, in accordo con le Forze dell'Ordine.

1.2. Sanificazione

Questo speciale aspetto contempla **due evenienze: la sanificazione in corso di intervento per materiale sospetto ed azioni mirate**.

Nel primo caso si tratterà di interventi di disinfestazione da effettuare a completamento della procedura di campionamento e/o prelievo, per i quali è da prevedere l'utilizzo di prodotti che rispondano alle indicazioni del Ministero della Salute per singolo sospetto.

Nel secondo caso si tratterà di iniziative programmate non collegabili a notificazioni in atto. Quest'ultimo caso riguarda soprattutto interventi di derattizzazione ad ampio raggio (la specie murina è chiamata in causa come serbatoio della Yersina Pestis)

Il totale delle pagine del presente documento è di n. 22



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

1.3. - Formazione ed Informazione

La formazione dovrà essere diretta **verso il personale dipendente, mentre l'informazione riguarderà la cittadinanza.**

In ambito ASL la **formazione** dovrà riguardare:

- il personale di vigilanza;
- il personale addetto alla sanificazione;
- il personale addetto ai laboratori;
- il personale addetto alle relazioni con il pubblico
- il personale del 118

1.3.1. – articolazione del Personale 118

Le linee guida predisposte dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile, per la redazione del Piano Sanitario di Emergenza Extraospedaliera in caso di attacco terroristico (convenzionale e non), nel fornire la definizione e le caratteristiche delle squadre provinciali di primo intervento fanno riferimento alla pianificazione di settore, predisposta dal Ministero della Salute, che **prevede la presenza di una squadra operativa sanitaria in ciascuna provincia con meno di 300.000 abitanti, mentre per le Province con un numero di abitanti superiore la dotazione di personale prevede la presenza sul territorio di una ulteriore squadra ogni 500.000 abitanti in più.**

Rapportando tale parametrizzazione alla popolazione residente, si evince che sono da attivare 16 squadre da 6 persone (due medici e quattro infermieri) così ripartite sul territorio regionale:

2 squadre per il territorio delle province di Avellino e Benevento;

1 squadra “ “ “ “ provincia di Caserta

3 “ “ “ “ di Salerno

8 “ “ “ “ di Napoli

1.3.2. –Informazione

l'informazione è destinata alla cittadinanza e deve prevedere sia messaggi informativo contenutistici che ribadiscano **i comportamenti da adottare in caso di sospetto**, specificando i **segni ed i sintomi** da monitorare, sia messaggi educativi, che enfatizzino la necessità di **evitare comportamenti che generino confusione o allarmi ingiustificati.**

- Si riportano di seguito specifiche Pianificazioni di Settore predisposte dalle diverse Strutture Sanitarie operanti sul territorio Metropolitano e Provinciale della Città di Napoli.



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera

2 – Piano di Emergenza ASL NA 1 Centro

L'ASL Napoli 1 centro cui compete la assistenza sanitaria al territorio metropolitano della Città di Napoli ha predisposto una articolata Pianificazione di emergenza per assicurare assistenza sanitaria in occasione di eventi dolosi che potrebbero coinvolgere un notevole numero di cittadini. Le attività previste saranno attivate dai seguenti funzionari:

- **Dott.ssa M. Corvino** , Direttore Sanitario Aziendale
 - **Dott. G. Galano**, U.O.C. C.O.T. 118-Attività Territoriali
- Referente Sanitario Regionale per le Maxi Emergenze**

Pertanto, in caso di necessità, l'Unità di Crisi Regionale dovrà chiamare i funzionari sopra indicati. Le attività saranno operative in un tempo tra 30 e 60 minuti dalla chiamata, circa.

Le tre aree di intervento individuate dalla ASL per prestare soccorso sono:

- 1 -attività di igiene e sanità pubblica**
- 2 -attività di emergenza territoriale**
- 3 -attività di assistenza ospedaliera**

Si elencano, di seguito, gli interventi previsti e le risorse disponibili per ognuna delle suddette aree.

2.1. – attività di igiene e sanità pubblica

Tipologia Dell'intervento	Descrizione Intervento	Risorse Disponibili
1. controllo delle acque potabili	L'ASL potrà controllare, oltre la routine, i punti della rete idrica. Si precisa che i punti sensibili della rete sono già controllati dall'ABC. I prelievi saranno analizzati dal laboratorio dell'ARPAC	Due medici vigili sanitari
2. controllo alimenti	Tale attività si esplicherà attraverso il controllo di alimenti sospetti	Due medici vigili sanitari
3. sanificazione ambientale	Interventi di bonifica, disinfezione e disinfestazione	Dieci operatori specializzati e Cinque medici
4. attività veterinaria	Controllo sulle derrate alimentari di origine animale;	Tre veterinari Tre vigili sanitari



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera

	interventi per il randagismo	Centro per le Emergenze Veterinarie
--	------------------------------	-------------------------------------

Il controllo atmosferico potrà essere effettuato solo dall'ARPAC.

2.2. – attività di emergenza territoriale

Tipologia Dell'intervento	Descrizione Intervento	Risorse Disponibili
Predisposizione Posti Medici Avanzati (PMA), al confine tra l'area calda e l'area tiepida, in zona di sicurezza	<p>Primo soccorso e triage nella nelle zone indicate e individuate dalle autorità competenti. Catena dei soccorsi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. attivazione COT 118 Napoli Centro ed UCR; l'attivazione dell'UCR è essenziale per la attivazione di eventuali risorse non afferenti all'ambito di competenza della COT 118 Napoli Centro e per il coordinamento integrato del complesso delle risorse dispiegate nella gestione dell'evento;2. attivazione , da parte della UCR, della COT 118 Napoli Centro, specificatamente per quanto attiene:<ul style="list-style-type: none">- la gestione dei posti letto, sul territorio regionale e- la gestione ordinaria dei Mezzi speciali;	<p>Due medici per PMA Quattro infermieri per PMA Un operatore tecnico addetto alla logistica per PMA Un autista per PMA Un ambulanza dedicata per PMA Un autovettura per PMA Tende, dotate di acqua potabile e energia elettrica, messe a disposizione dalla Protezione Civile Regionale, attivata dall'UCR. Ogni PMA sarà dotato di quattro barelle, respiratori automatici, defibrillatori, quattro palloni ambu, farmaci e presidi sanitari previsti.</p>

2.3. – attività di emergenza ospedaliera

I Presidi Ospedalieri dell'ASL Napoli 1, laddove saranno attivati i Piani di Emergenza interna (delle singole Strutture Ospedaliere) per fronteggiare eventi maxiemergenziali che comportino un



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

iper afflusso di pazienti in ospedale, in concomitanza con il contesto Pandemico contingente sono quelli riportati in Tab.1.

Le risorse, ovvero i posti letto descritti riguardano posti di ricovero ordinario e posti di terapia intensiva ricavati, eventualmente, anche dalle sale operatorie.

Tab.1

Ospedale	Posti ordinari	Posti terapia intensiva
San Paolo	12	2
Ospedale del Mare	12	2
Pellegrini	15	2
TOTALE	39	6

Inoltre i Direttori Sanitari dei PP.OO. summenzionati, oltre a questi posti letto, cureranno di liberare altre risorse disponendo la misura della dimissione controllata di tutti i pazienti non urgenti. Del pari, gli stessi Direttori, daranno disposizione di far affluire in Ospedale tutto il Personale Medico ed Infermieristico in reperibilità e comunque rintracciabile.

2.4. Servizio trasporto infermi

Il territorio della ASL NA 1 Centro è quello maggiormente esposto e dove, quindi, è necessario concentrare il maggior sforzo organizzativo. Allo stato attuale l'organizzazione e la gestione dei mezzi mobili a disposizione della U.O.C. C.O.T. 118 Napoli CENTRO - Attività Territoriali, ubicata presso l'Ospedale del Mare è la seguente:

ubicazione	amb. da trasporto	centro mobile di rianimazione	amb. da trasporto medicalizzata
Bagnoli	1		
Ferrovia			1
Loreto CRISPI	1		1
Miano	1		
Incurabili	1		
Aeroporto	1		1
Pietravallo	1		
Piazza Municipio	1		
Piazza Carlo III	1		
Pianura			1
Ponticelli			1
C.so Europa	1		
Piazza del Gesù	1		
San Paolo		1	1



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

Scampia			1
Ospedale del Mare		1	
Vomero			1
S.G. Bosco		1	1
Moto Med. Rotonda Diaz			

Per contenere i danni da attacchi terroristici nella città di Napoli è già attivabile, su richiesta dell'Unità di Crisi Regionale, un primo PMA dotato di defibrillatori e respiratori, ospitato in una tenda fornita dalla protezione Civile Regionale, in cui opereranno 2 medici e 4 infermieri. A supporto del PMA saranno disponibili una ambulanza ed una autovettura.

Si rappresenta, inoltre, che nella città di Napoli già presente c/o le "Aree sensibili", a cura della Regione Campania e della ASL Napoli 1 Centro, un presidio di "primo soccorso" (PSAUT) con caratteristiche analoghe ai PMA, ubicato nel contesto dell'Aeroporto Civile (h.24).

2.5 Eliporti – Elisoccorso

Alla Città di Napoli afferiscono i seguenti eliporti con funzione di Elisoccorso gestito e coordinato dalla C.O.T. 118 Napoli Centro, con l'operatività come di seguito riportato:

- un eliporto con Base attrezzato per il volo diurno e notturno presso la A.O.R.N. A. Cardarelli;
- un eliporto con Base attrezzato per il volo diurno e notturno presso Ospedale del Mare;
- un eliporto con Base attrezzato per il volo solo diurno presso Aeroporto di Pontecagnano (Salerno);
- un eliporto attrezzato per il volo diurno presso l'Ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli;
- un eliporto attrezzato per il volo diurno notturno presso l'Ospedale A. Rizzoli di Ischia;
- un eliporto attrezzato per il volo diurno e notturno presso l'Ospedale Capilupi di Capri;
- un eliporto attrezzato per il volo diurno e notturno presso il nuovo Ospedale di Procida;
- un eliporto attrezzato per il volo diurno presso il Porto di Castellammare di Stabia.

3. - Allertamento

Il modello organizzativo predisposto per la risposta alle maxi - emergenze ha individuato, in subordine alla **Unità di Crisi Regionale e al Referente Sanitario Regionale** la



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

Centrale Operativa 118 Napoli CENTRO quale **gestore** di tutte le risorse territoriali di competenza da attivare;

3- piano di emergenza ASL NA 2 NORD

La risposta dell'ASL NA 2 Nord ad un evento terroristico sul territorio di propria competenza, si articolerà con le seguenti modalità:

- su disposizioni della U.C.R. attivazione C.O.T. – 118 Napoli Ovest (supportata anche dalla C.O.T. 118 Napoli Centro), relativamente alla gestione dei posti letto e dei mezzi speciali per il Trasporto Sanitario.

Responsabili da contattare

Direzione Sanitaria Aziendale: Dott.ssa M. Vanni – sede -

EMERGENZA (118)

Referente Dott. L. Langella	Responsabile Centrale 118 Napoli Ovest	- sede - 3890711181
--------------------------------	---	------------------------

1. attivazione, tramite la Centrale Operativa, delle sedi SAUT dell'ASL Na 2 Nord che si trovano nelle seguenti località:

- Marano
- Varcaturò

Per ogni sede SAUT è presente un turno di **2 medici 24h/24h** e **due infermieri 24/24** oltre ad un mezzo di soccorso base e/o avanzato;

2. attivazione attraverso le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri delle Unità di Crisi Aziendali e dei Piani di Emergenza per l'assistenza di mass casualty.

3. attivazione del Servizio Trasporto Infermi degli ospedali così distribuito:

- Ospedale S. Maria delle Grazie di Pozzuoli:
 - N. 1 ambulanza tipo A con rianimatore a bordo;
 - N. 1 ambulanza tipo B semplice;
- Ospedale S. Giuliano di Giugliano:
 - N. 1 ambulanza tipo A con rianimatore;
 - N. 1 ambulanza tipo B semplice;



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

3.1. - posti letto

La media di occupazione dei Posti Letto nella ASL Na 2 Nord fa prevedere una disponibilità, verosimile, di circa:

- a) **n. 10** Ospedale S. Maria delle Grazie di Pozzuoli;
- b) **n. 10** Ospedale San Giuliano di Giugliano;

3.2. - Dipartimento di Prevenzione

Sono permanentemente in turno di reperibilità sull'intero territorio dell'ASL:

vigili sanitari;
medici igienisti;
medici veterinari.

Sono **sempre** disponibili 2 veterinari e 2 medici a turno.

3.3- Servizio Trasporto Infermi

I mezzi di soccorso che operano sul territorio della ASL NA 2 Nord sono movimentate dalla C.O.T. 118 di Napoli Ovest, ubicata presso l'Ospedale "S.M. delle Grazie di Pozzuoli"

ubicazione	Amb. da trasporto	Centro mobile di rianimazione	Amb. da trasporto medicalizzata
Pozzuoli Ospedale		1	
Pozzuoli Solfatara	1		
Giugliano Ospedale	1	1	
C.O.T. 118			2
Licola/Varcaturro	1		1
Bacoli	1		
Quarto	1		
Marano			2
Totale	5	2	5



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

3.4. - Posto Medico Avanzato

Considerate le caratteristiche del territorio ed i possibili obiettivi sensibili, è ipotizzabile il posizionamento del P.M.A. nella struttura della Città Metropolitana (Centro Avicolo, località Varcaturò via Staffetta) che presenta tutte le potenzialità organizzative necessarie. La Centrale Operativa Napoli Ovest ha sede presso l'Ospedale S. Maria delle Grazie di Pozzuoli;

4. - allertamento

Il modello organizzativo predisposto per la risposta alle maxi - emergenze ha individuato, in subordine alla **Unità di Crisi Regionale e al Referente Sanitario Regionale la Centrale Operativa 118 Napoli OVEST** quale gestore di tutte le risorse territoriali di competenza da attivare;

4 - Piano emergenza A.S.L. NA 3 SUD

Referente Direttore Sanitario Aziendale Dott. G.D'Onofrio – sede -

4.1.-Attività di Emergenza Territoriale

Tipologia di intervento	Descrizione intervento	Risorse Disponibili
Predisposizione di n. 2 Posti Medici Avanzati(PMA)	Triage di scena Prima stabilizzazione dei pazienti Priorità di trasferimento dei pazienti in ospedale	3 Automediche attrezzate per il soccorso avanzato, attrezzate per il soccorso e prima stabilizzazione di pazienti anche traumatizzati. I mezzi sono provvisti di monitor defibrillatore, ventilatore da trasporto,tutti i presidi di immobilizzazione,frigo,zaini con farmaci per ALS. Ogni automedica è equipaggiata con 1 medico ed 1 infermiere addestrati al soccorso avanzato in pazienti politraumatizzati e critici

4.2. - Attività di Emergenza Ospedaliera



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

Si ritiene che la Struttura Ospedaliera territoriale (P.O. Castellammare di Stabia) possa rendere disponibili n°15 posti letto circa, oltre eventuali ricoveri in barella.

4.3. - Servizio Trasporto Infermi

I mezzi di soccorso che operano sul territorio della ASL NA 3 Sud sono movimentate dalla C.O.T. 118 di Napoli Est, ubicata presso l'Ospedale di Castellammare di Stabia

Referenti Emergenze territoriali

- Dott. Salvatore Criscuolo – Responsabile Centrale Operativa 118 Napoli Est –
- recapiti telefonici : C.O. 118 : 800 172 155 fax 081 390 3373 cell : 349 194 0012

5. - allertamento

Il modello organizzativo predisposto per la risposta alle maxi - emergenze ha individuato, in subordine alla **Unità di Crisi Regionale e al Referente Sanitario Regionale la Centrale Operativa 118 Napoli EST** quale **gestore** di tutte le risorse territoriali di competenza da attivare, pertanto si ritiene di indicare l'allertamento di tale struttura per la attivazione del dispositivo di emergenza.

5.1. - Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento curerà le seguenti attività :

- ❑ **controllo delle acque**, con analisi dei campioni da parte dell'ARPAC;
- ❑ **controllo alimenti**, con verifiche dell'intera catena alimentare
- ❑ **sanificazione ambientale**, bonifica, disinfezione e disinfestazione
- ❑ **vigilanza veterinaria**, con il controllo delle derrate alimentari di origine animale

5.2. - emergenza territoriale

curerà le seguenti attività :

- ❑ Predisposizione fino a tre P.M.A. (posti medici avanzati), costituiti dalla automedica della Centrale Operativa, da un Centro Mobile di Rianimazione con anestesista rianimatore a bordo, ed il supporto di almeno una ulteriore autoambulanza.
- ❑ Tale postazione – disponendo di apposita tenda fornita da Protezione Civile – sarà gestita da due medici e quattro infermieri professionali per il triage e primo trattamenti in loco.



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

- ☐ Sarà attrezzata con defibrillatore semiautomatico, farmaci di pronto intervento e materiali di medicazione. La postazione manterrà i contatti con la C.O. 118 e con la Unità di Crisi Regionale.

5.3. - emergenza ospedaliera curerà le seguenti attività :

presso i presidi ospedalieri della ASL Napoli 3 SUD :

- ☐ P.O. Maresca di Torre del Greco
- ☐ P.O. San Leonardo di Castellammare di Stabia
- ☐ P.O. Sorrento / Vico Equense

saranno complessivamente resi prontamente disponibili circa 60 posti letto per pazienti dimissibili.

I **posti letto intensivistici**, recuperabili dall'utilizzo degli ambienti operatori, si stimano in circa **2 per presidio**, precisando però che tale utilizzo impedisce l'attività chirurgica di urgenza.

I Direttori Sanitari dei Presidi sono da intendersi tutti in pronta disponibilità.

Su disposizione della Unità di Crisi Regionale, la C.O. 118 sarà in grado di allertare e quindi allestire almeno due squadre formate da due medici e quattro II.PP. per emergenze NBCR.

5.4. – Servizio Trasporto Infermi

I mezzi di soccorso afferenti al territorio della ASL NA Sud sono movimentati dalla C.O.T. 118 di Napoli Est, ubicata presso l'Ospedale di Castellammare

Ubicazione	Amb. da trasporto	Centro mobile di rianimazione	Amb. da trasporto medicalizzata
Castellammare	1	1	
Torre del Greco	1	1	
Vico Equense			1
Pompei			1
S. Giorgio a Cremano			1
Portici			1
Gragnano			1
Ercolano			1
S. Agnello			1
Boscoreale			1
Agerola	1		
Sorrento		1	



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

totale	3	3	8

6- piano di emergenza A.O.R.N. “A. Cardarelli”

Con riferimento alla problematica di cui all’oggetto, in ottemperanza alle specifiche indicazioni del Dipartimento della Protezione Civile e quindi dell’Assessorato Regionale alla Sanità, è stato predisposto, da parte dell’A.O.R.N. “A. Cardarelli” un circostanziato ed articolato Protocollo operativo finalizzato a fronteggiare eventi terroristici Maxiemergenziali che possano determinare un massiccio afflusso di pazienti (PEIMAF) presso il P.S./Accettazione dell’A.O.R.N. “A. Cardarelli, sia come evento primario che come evento secondario, di una più ampia pianificazione integrata di assistenza sanitaria sul territorio regionale, collegata all’evento in argomento.

Algoritmo dello schema operativo, in caso di Evento Maxiemergenziale

- a) Attivazione dello stato di allarme Sanitario da parte della Prefettura, della Protezione Civile (S.O.R.U.), della Unità di Crisi Regionale, del Referente Sanitario Regionale, della Centrale Operativa 118 Napoli Centro;
- b) Notifica della predetta situazione Emergenziale alla Direzione Sanitaria ed alla Direzione Medica di Presidio;
- c) In alternativa può verificarsi che la situazione di allarme Sanitario venga registrata direttamente e prioritariamente, ovvero senza preavviso, in P.S. Accettazione; in tal caso lo stato di allarme verrà segnalato, alla Direzione Sanitaria, da parte del Dirigente Medico presente P.S. Accettazione e/o dal Dirigente Anestesista presente il P.S. di Rianimazione. Lo stato di allarme determina da parte della Direzione Sanitaria, unica referente aziendale istituzionalmente preposta all’interazione con la Prefettura, con la Protezione Civile ovvero con gli organismi esterni, l’attivazione della Unità di Crisi Aziendale e del Referente Sanitario Regionale, preposti al coordinamento e alla gestione della problematica di cui in dibattito.

Composizione della Unità di Crisi Aziendale (U.C.A.), operativa c/o la D.M.P., in caso di Eventi Terroristici.

La U.C. A. è preposta alla gestione dell’emergenza Sanitaria intra ospedaliera ed è composta da:

- 1) Direttore Sanitario/Medico che la presiede e la coordina ovvero un suo delegato;
- 2) Direttore Emergency Management e Bed Management



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

- 3) Direttore D.E.A.;
- 4) Direttore 1° Servizio di Anestesia e Rianimazione;
- 5) Direttore U.O.C. P.S. – Osservazione Breve Intensiva;
- 6) Direttore Terapia Intensiva Grandi Ustionati;
- 7) Direttore Terapia Intensiva Post Operatoria – O.T.I.
- 8) Dirigente Servizio Tecnico;
- 9) Direttore Servizio Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche.

Attivazione dell'Unità di Crisi Aziendale

L'attivazione dell'Unità di Crisi Aziendale determina l'attuazione di un articolato Protocollo Operativo che si sviluppa attraverso le seguenti fasi:

Allertamento della Direzione Sanitaria/Medica che a sua volta dispone la pronta attivazione dell'articolato Protocollo Operativo di seguito riportato, ed allerta per i successivi adempimenti di competenza il Dirigente del 1° Servizio di Rianimazione, il Direttore D.E.A., il Direttore U.O.C. P.S. O.B.I., il Direttore U.O.C. Chirurgia d'Urgenza, il Direttore U.O.C. T.I.G.U.

Aree di Accoglienza

Nell'ambito del D.E.A. sono operativi (h/24) i seguenti settori:

- Area del P.S. Accettazione/O.B.I: - Capacità ricettiva complessiva 20 posti letto;
- Area del 1° Servizio di Rianimazione e Terapia Intensiva – Capacità ricettiva complessiva 20 posti letto;
- Area del Centro Grandi Ustionati – Capacità ricettiva complessiva 6 posti letto;
- Area Chirurgica di urgenza con l'Area del Trauma Center – Capacità ricettiva complessiva 30 posti letto;
- Area di assistenza Intensiva post-operatoria (recovery room) – Capacità ricettiva complessiva 10 posti letto;
- Area Neurochirurgica – Capacità ricettiva complessiva 30 posti letto;
- Area Medica – Cardiologica d'Urgenza – Capacità ricettiva complessiva 30 posti letto di degenza ordinaria + 16 posti letto monitorizzati, di degenza intensiva;
- Area dei Complessi Operatori, per le attività operatorie – capacità complessiva 7 tavoli operatori.



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

Sospensione attività ordinaria

In caso di attivazione del menzionato Protocollo Operativo tutta l'attività ordinaria del Presidio Ospedaliero sarà temporaneamente sospesa, dirottandola attraverso la C.O.T. 118 Napoli CENTRO presso altri Presidi Ospedalieri, destinando la funzione dell'A.O.R.N. "A. Cardarelli", quale sede di D.E.A. 2° livello e di C.E.R. (C.G.U., C.A.V., T.C.) alla gestione esclusiva e per quanto di competenza delle patologie emergenziali complesse provenienti dal teatro dell'evento Maxiemergenziale di cui in argomento.

Allertamento del personale

L'attivazione del Piano di Emergenza, nella fase operativa, prevede il pronto intervento di tutto il Personale Sanitario disponibile, operante sia nell'ambito delle Aree critiche che eventualmente nell'ambito delle Aree di degenza ordinaria, sia relativamente al Profilo Professionale dell'Area medica-chirurgica che dell'area Infermieristica-tecnica, attraverso la Direzione Medica del Presidio e la Direzione delle Professioni Sanitarie.

In una alla fase dell'accettazione in P.S. del Triage e della stabilizzazione, vengono prontamente allertate da parte della Direzione Medica del Presidio le aree di supporto primario dei Servizi Diagnostici: Laboratorio di Analisi, Radio-diagnostica, Servizio Immuno-Trasfusionale; vengono altresì allertate, ciascuno per quanto di rispettiva competenza, i vari settori specialistici operanti, a vario regime, nell'ambito del P.S. Accettazione ed afferenti all'area dell'elezione, vale a dire:

- Chirurgo Vascolare
- Chirurgo Toracico
- Chirurgo Maxillo-Facciale
- Ortopedico-Traumatologico
- Neurologo-Neurochirurgico
- O.R.L. - Oculistico
- Farmacista

In subordine alla fase dell'accoglienza sono allertati, dall'Ufficio Centrale della Direzione Medica del Presidio: Il Direttore Sanitario Aziendale, il Direttore Generale, il Dirigente della Farmacia-Armamentario, il Responsabile Vigilanza-Sicurezza.

Nel contesto delle diverse fasi operative dell'articolato programma di cui in argomento ogni Figura Professionale operante nell'ambito dell'area critica è preposta a compiti specifici funzionalmente al



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

relativo profilo professionale e ciò al fine di ottimizzare la gestione dell'evento in parola e di evitare l'insorgenza di inopportune interferenze.

Algoritmo dello schema della Unità di Crisi Aziendale (U.C.A.)

Il Direttore Sanitario/ Medico

ovvero suo delegato, nell'esercizio della propria funzione di coordinamento delle attività sanitarie del P.O.; in uno con il Direttore Emergency Management e Bed Management.

- Attiva la C.O.T. 118 Napoli Centro onde evitare che giungano al D.E.A. pazienti non legati all'evento che ha fatto scattare lo stato di emergenza, ovvero non bisognevoli, in via prioritaria, di assistenza collegata alle attività del D.E.A.;
- Attiva di concerto con il gestore responsabile della Elisuperficie la piena operatività della stessa;
- Attiva di concerto con il Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie lo stato di allarme alle Unità Operative di degenza ordinaria, disponendo, laddove necessario, il temporaneo trasferimento di Operatori dalla Strutture di degenza ordinaria presso il D.E.A., per far fronte all'emergenza contingente;
- Attiva lo stato di allerta del Servizio Trasporto Infermi onde garantire l'esercizio massimale dello stesso;
- Allerta il Servizio Immuno-Trasfusionale onde adottare un opportuno protocollo operativo volto ad ottimizzare la gestione del contingente incremento in ordine all'aumentata richiesta di sangue ed emoderivati;
- Allerta il Coordinatore Dipartimento Diagnostica per Immagini, onde attuare il pieno esercizio di tutta la specifica operatività in ambito aziendale.

Il Direttore della Direzione Professioni Sanitarie,

di concerto con il Direttore Sanitario/Medico predispone il temporaneo trasferimento del Personale Sanitario Infermieristico e Tecnico dalle UU.OO. di degenza ordinaria al D.E.A., funzionalmente alle esigenze logistiche contingenti.

Il Dirigente del Servizio Tecnico,



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

predispone l'allertamento di tutti gli Operatori Tecnici ed addetti alle attività di manutenzione, funzionalmente alle esigenze logistiche contingenti.

Il Direttore del 1° Servizio di Anestesia e Rianimazione,

Nella fase dell'emergenza attiva, di fatto, lo stato di emergenza laddove non sia già scattato lo stato di allarme attivato dalla Prefettura ovvero dalla Protezione Civile Regionale – U.C.R., ovvero dalla C.O.T. – 118 Napoli Centro, attraverso l'allertamento della Direzione Medica del Presidio. In tal caso la Direzione Sanitaria/Medica allerta il Coordinatore del Dipartimento di Emergenza, il Direttore dell'U.O. di P.S. Accettazione/Osservazione Breve, disponendo il trasferimento presso altre Strutture, esterne al D.E.A. di tutti quei pazienti, già degenti presso il D.E.A. e che non necessitano di trattamento strettamente intensivistico; ovvero la loro dimissione protetta.

Vengono altresì allertati:

- Il Direttore T.I.G.U.
- Il Direttore T.I.P.O.-O.T.I.

Il Direttore del P.S. Accettazione/Osservazione Breve Intensiva

ella fase dell'emergenza attiva, di fatto, lo stato di emergenza laddove non sia già scattato lo stato di allarme attivato dalla Prefettura ovvero dalla Protezione Civile Regionale – U.C.R., ovvero dalla C.O.T. 118 Napoli Centro, attraverso l'allertamento della Direzione Sanitaria/Medica. In qualità di Coordinatore dell'area del P.S. Accettazione, sovrintende, per quanto di competenza e coadiuvato dal C.P.S.E. Coordinatore del P.S. Accettazione alla gestione ovvero al coordinamento della fase dell'accettazione e Triage dei pazienti che giungono in osservazione al P.S. Accettazione; parimenti predispone la lista delle urgenze, in funzione della gravità delle lesioni da trattare.

Il Responsabile del Settore Vigilanza e Sicurezza,

di concerto con le preposte Autorità (Direzione Sanitaria, Polizia Urbana, Polizia di Stato, carabinieri, Vigili del Fuoco) curerà di predisporre un Protocollo Operativo finalizzato a garantire un'attenta vigilanza ai varchi di accesso al D.E.A. ed all'Ospedale in generale; impedendo l'accesso ai visitatori ed al personale esterno non strettamente funzionale alla situazione contingente; predisporrà inoltre un'attenta vigilanza alla vie di transito interne sia orizzontali che verticali, sia superficiali che sottolivellate, includendo anche la vigilanza agli ascensori da riservare esclusivamente per le necessità collegate all'evento contingente; predisporrà, inoltre, la pronta attivazione della elisuperficie e del relativo protocollo.



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

Servizio Trasporto Infermi

Le autoambulanze disponibili per la movimentazione di pazienti afferenti e/o efferenti all'A.O.R.N. "A. Cardarelli" sono:

- n. 2 autoambulanze di tipo A;
- n. 8 autoambulanze di tipo B.

Nel divenire del predetto articolato Protocollo Operativo per tutto il personale coinvolto, funzionalmente al proprio profilo professionale, nell'ambito della propria area di competenza, avrà cura di verificare la corretta operatività del proprio Settore, sia per quanto attiene la specifica funzionalità dei presidi e della tecnologie in esercizio, che la disponibilità quantitativa e qualitativa degli stessi; predisponendo, eventualmente, presso i Settori competenti gli opportuni reintegri, laddove dovessero appalesarsi delle specifiche carenze contingenti.

In calce a quanto in narrativa si rappresenta che l'articolata, suddetta, pianificazione, laddove la tipologia di Evento sia di classe non convenzionale (Chim. c/o Bio) contestualizzata alla specificità contingente; attraverso l'esercizio del C.G.U. e del C.A.V., con la conseguente attivazione del Deposito Regionale Antidoti e dell'U.S.M.A.F., di cui al Protocollo specifico di attivazione della S.N.A.

7. - piano emergenza A.O. dei COLLI - P.O. Cotugno

L'A.O. Cotugno, in caso di necessità derivanti da maxiemergenza Terroristica, di tipo non convenzionale, specificatamente ad eventi di tipo **Biologico**, ha elaborato il seguente piano di risposta:

7.1. Coordinatore Emergenza Ospedaliera

Prof. Rodolfo Punzi

Direttore del Dipartimento Malattie infettive ed urgenze infettivologiche
Il Coordinatore sarà contattato dai medici di guardia

7.2. – Primo contatto

Pronto Soccorso/Accettazione attiva nelle 24h

- n° 2 Medici Infettivologi
- n° 1 Medico Anestesista

Numeri telefonici: P.S./Accettazione = 081/5908280/350
Medici Accettazione = 081/5908292



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

Rianimazione = 081/5908257

7.3. - Personale Disponibile in reperibilità

La chiamata degli operatori in pronta disponibilità è a cura del personale in servizio al P.S./Accettazione e Ufficio Capo Servizi.

- Rianimatore
- Nefrologo (per dialisi)
- Infermieri Professionali di tutte le UU.OO.
- Ufficio Tecnico

7.4- Disponibilità posti letto

Allo stato non definibile in quanto tutta la capacità ricettiva attiva è dedicata alla Emergenza Sars Cov2.

7.5. -Dispositivi di Protezione individuali immediatamente disponibili c/o P.S. - accettazione

Con scorte di Magazzino

- Mascherine FFP-3
- Tute di 3^a classe (complete di calzari e cappucci)
- Visori di protezione
- Kit protezione agenti biologici e chimici

7.6- formazione del personale

Sono stati effettuati corsi di formazione per malattie diffuse che hanno interessato l'intero personale, compreso il contingente assegnato al trasporto pazienti.

7.7. – Dipartimento servizi diagnostici

Il laboratorio analisi può procedere all'isolamento e identificazione dei seguenti agenti patogeni avvalendosi, in casi di emergenza, delle cappe a flusso laminare e dei DPI disponibili.

- Yersinia Pestis
- Bacillus Anthracis (diagnosi di presunzione di carbonchio, quella definitiva è effettuata all'ISS come da protocollo)
- Clostridium botulinum (nelle feci)

Per gli agenti patogeni quali vaiolo, ebola, marburg, gli esami vanno eseguiti in laboratori attrezzati per un livello di sicurezza 4. [Spallanzani (Roma); Sacco (Milano)]

7.8. -Ambulanze disponibili



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

N° 2 ambulanze Tipo A

**All. A. Pianificazione territoriale di emergenza in caso di attacco terroristico
con agente biologico e/o chimico –
Fasi operative**

A.1 Caso Sospetto:

L'Unità di Crisi Regionale (U.C.R.) e il Referente Sanitario Regionale, unici Soggetti Istituzionali titolati alla gestione della F2, allertati dalla Prefettura, ovvero dai Vigili del Fuoco, **attivano**, a loro volta, la seguente, articolata, specifica, operatività di esercizio, fatte salve le procedure operative previste nella parte III Modello d'intervento rischio B e C del Piano Provinciale di Difesa Civile:

- **La C.O.T. 118 Napoli CENTRO e la C.O.T. 118 territorialmente competente**, per la gestione della B.D.R.O. (Banca Dati Risorse Ospedaliere);
- **Le Strutture Sanitarie Territoriali e/o Ospedaliere, territorialmente competenti, ovvero i rispettivi Dipartimenti di Prevenzione e/o di Emergenza**, per l'attivazione delle specifiche, articolate, pianificazioni di emergenza;
- **Il C.A.V. c/o la A.O.R.N. "A.Cardarelli"**, per la attivazione della propria, specifica, pianificazione di emergenza funzionalmente al contesto operativo contingente;
- **La A.R.P.A.C.**, affinché di concerto con i V.V. del Fuoco e/o le specifiche operatività del Dipartimento di Prevenzione della A.S.L. territorialmente competente, si pongano in essere le opportune, articolate, specifiche, misure di sorveglianza ambientale, di cui alla pianificazione di intervento già predisposta ed allegata alla pianificazione generale in parola;
- **Definiscono**, di concerto **con il Direttore Tecnico dei Soccorsi e con il Direttore Sanitario dei Soccorsi**, individuato nel Dirigente responsabile della C.O.T. 118 territorialmente competente, la sede per la allocazione, ovvero la attivazione, del **P.M.A.** e ne definisce gli, articolati, livelli di specifica operatività di esercizio;
- **Attivano l'opportuno ed articolato protocollo logistico** per la definizione delle **norie di movimentazione** dei soggetti coinvolti nell'evento maxiemergenza;
- **Assumono**, sia nell'ambito della **Unità di Crisi Multidisciplinare, attivata in Prefettura**, che nell'ambito del **Posto di Comando Avanzato (P.C.A.)**, operativo nel contesto



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

dell'area fredda, presso il teatro dell'evento, **la gestione integrata della funzione di coordinamento degli interventi sanitari** da porre in essere, secondo la programmazione generale di intervento, di cui in narrativa;

- **Attivano le Unità di Crisi Aziendali**, interne, delle Strutture Sanitarie territorialmente competenti, per l'avvio delle pianificazioni interne, predisposte dalle singole Strutture Ospedaliere, finalizzate alla gestione di Eventi Maxiemergenziali;

B.1 Evento di tipo Biologico

- In calce a quanto sopra, nella fattispecie di cui innanzi, **la U.C.R. e il R.S.R.**, attraverso il Dipartimento di Prevenzione della A.S.L. territorialmente competente, **attivano la funzione di Igiene pubblica e di Veterinaria** per l'attuazione della specifica, articolata, Pianificazione di intervento;
- **Attivano** un sistema, centralizzato, di **raccolta dati, epidemiologici**, per il successivo **inoltro al Ministero della Salute e al Dipartimento Centrale della Protezione Civile, c/o la Presidenza del Consiglio dei Ministri**;
- **Effettuano**, attraverso la A.R.P.A.C. ed il Dipartimento di Prevenzione della A.S.L. territorialmente competente, **il campionamento del contesto ambientale sospetto ed attiva il protocollo per l'inoltro del materiale, sospetto alla procedura di sterilizzazione, da effettuarsi c/o la Centrale di Sterilizzazione della A.O.R.N. "A. Cardarelli", secondo il protocollo, ovvero la procedura, opportunamente predisposta dal Dipartimento Centrale Protezione Civile**; quale momento propedeutico necessario ed inderogabile per il successivo inoltro del materiale di cui innanzi presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Foggia (in caso di Bacillus Antracis) e/o presso l'Istituto Spallanzani di Roma;

B.2 Trasporto campioni sospetti

Il trasporto dei campioni biologici sospetti, **effettuato dagli operatori delle Forze dell'Ordine e/o dai Vigili del Fuoco e/o dagli Operatori del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente**, rispetto al contesto ambientale di riferimento, va effettuato, giusto quanto indicato dalle linee guida del Dipartimento Centrale della Protezione Civile – Ministero della Salute, attraverso il, preventivo, confezionamento dei suddetti campioni secondo il sistema dei tre involucri:

- 1) Un primo involucro, impermeabile ed idroresistente, contenete il materiale sospetto, opportunamente etichettato ed a tenuta;



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

- 2) Un secondo involucro, contenente il confezionamento di cui al punto 1), costituito da materiale impermeabile ed a tenuta stagna;
- 3) Un terzo contenitore rigido, contenente la confezione di cui al punto 2) e riportante tutti i dati identificativi del campione sospetto

C.1 Evento di tipo Chimico

In calce a quanto innanzi, nella fattispecie di cui sopra, **la U.C.R. e il R.S.R.**, attraverso il Dipartimento di Emergenza Territoriale della ASL territorialmente competente, di concerto con il Direttore Tecnico dei Soccorsi, il Direttore Sanitario dei Soccorsi, ed i Vigili del Fuoco; **viene attivato il seguente protocollo operativo.**

In Via prioritaria va evidenziato che afferisce alle competenze dei Vigili del Fuoco la definizione della natura "chimica" della sostanza sospetta, attraverso l'attivazione dell'opportuno protocollo operativo dagli stessi applicato, in situ:

- ✓ **Attivano** di concerto tra l'A.R.P.A.C. e i Vigili del Fuoco il protocollo per l'identificazione, definitiva, del materiale sospetto;
- ✓ **Attivano** le squadre sanitarie, del Servizio di Emergenza Territoriale, specializzate nelle procedure di decontaminazione;
- ✓ **Attivano**, in contiguità con il Posto Medico Avanzato e prossimalmente allo stesso, una Struttura Mobile per la decontaminazione, degli esposti;
- ✓ **Attivano** l'A.R.P.A.C., il Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente ed il Servizio di Veterinaria, per la gestione del conteso ambientale contaminato e del materiale di risulta contaminato, di cui alle relative pianificazioni di emergenza;
- ✓ **Attivano** il C.A.V., presso l'A.O.R.N. "A. Cardarelli" per i successivi adempimenti di competenza, ovvero per la attivazione della specifica, articolata, pianificazione di intervento;

C.2 Il Trasporto del materiale sospetto, in regime di sicurezza, verso i Laboratori dell'A.R.P.A.C., dovrà essere effettuato secondo i criteri e con le modalità di cui al punto B.2.

Unità di Crisi Regionale

L'Unità di Crisi Regionale e il Referente Sanitario Regionale, che assumono la responsabilità della funzione "F 2" nella Sala Operativa Regionale Unificata e nel CCS, costituiscono gli unici soggetti individuati ed accreditati da questo Assessorato



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
UOD Assistenza Ospedaliera*

quale interfaccia con la Prefettura, la Protezione Civile e gli altri Enti o Istituzioni coinvolti nel management delle maxiemergenze.

Centro Direzionale di Napoli – Isola C/3

**U.C.R.
R.S.R.**

	Tel. ufficio	Tel. casa	Cell.
Dr. M.R. Romano (Coordinatore)	081 7969745 fax 081 7969375		3398748977
Dr. G. Galano R.S.R.	118 - 08118775356	0812394820	3336094348
Dr. Paolo Sarnelli	081 7969390	081 5464927	335 6846063
Dr. Ciro Coppola	081 7472622	081 5464443	335 6611753
Dr. Alfredo Savarese	081 2273202	081 5623243	380 4652179

*Segreteria: UOD 04 Assistenza Ospedaliera
Direzione Generale per la Tutela ed il Coordinamento del SSR
tel.0817969372*

fax 081 7969372

Referente Sanitario Regionale

Tel. 118- 0817339112

Fax. 0812296082

e-mail:

dg04.ospedaliera@regione.campania.it

dg04.ospedaliera@pec.regione.campania.it

cot118@pec.aslnalcentro.it