

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**  
Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577  
Tel. 0746-2781 - PEC:asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

**Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo**  
Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017  
Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 678 del 24 LUG. 2019**

**STRUTTURA PROPONENTE U.O.S.D. RISK MANAGEMENT E QUALITA'**

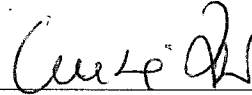
Oggetto: Approvazione del "Piano Di Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)" e integrazione della Deliberazione del Direttore Generale n.165 del 14.02.2017

Estensore: Dott.ssa Cinzia Pitti

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Cinzia Pitti

Firma

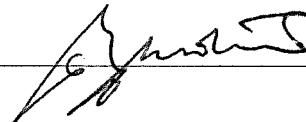


Data 10/07/2019

Il Dirigente: Dott. Maurizio Musolino

Data 10/07/2019

Firma



Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: \_\_\_\_\_

Autorizzazione: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 24.07.2019

Firma



Parere del Direttore Sanitario f.f.

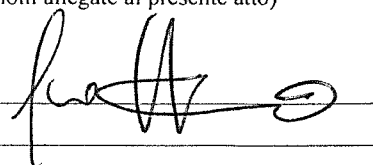
Dott. Genaro D'Agostino

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 24.07.19

Firma



***IL DIRIGENTE DELLA U.O.S.D. RISK MANAGEMENT E QUALITA'***

PREMESSO che l'organizzazione dei soccorsi sanitari, necessaria ad affrontare situazioni di emergenza caratterizzate da un elevato numero di feriti, rappresenta un elemento strategico che mette a dura prova il sistema di emergenza territoriale e la rete dell'emergenza ospedaliera;

CONSIDERATO che l'organizzazione ospedaliera dei soccorsi nel caso di una maxi-emergenza è demandata al Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF), presente in ciascun Presidio Ospedaliero (PO) sede di Pronto Soccorso;

VISTO il Decreto Legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto Legislativo n. 165 del 30.03.2001

VISTO l'Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992;

VISTO il DM 15 maggio 1992 n. 121 "Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi in emergenza";

VISTO le Linee Guida sul sistema di emergenza sanitaria pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale n. 114 del 11.05.1996;

VISTE le “Linee Guida sulla Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxi-emergenza” elaborate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile – Servizio Emergenza Sanitaria – del Settembre 1998;

VISTO il DM 13 Febbraio 2001, Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi, G.U. n. 81 del 6 Aprile 2001;

VISTA la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri Del 13 dicembre 2007, procedure e modulistica del Triage sanitario nelle catastrofi;

RILEVATO che questa Azienda ha proceduto con Deliberazione del Direttore Generale n. 165 del 14.02.2017 ad istituire l'Unità di crisi e il Comitato di Emergenza e ad Adottare il “Regolamento di indirizzo e costituzione dell'Unità di Crisi del Comitato per le Emergenze nella ASL di Rieti”

RITENUTO OPPORTUNO modificare la composizione dell'Unità di Crisi, introducendo la funzione di riesame organizzativo a conclusione di una maxi-emergenza;

CONSIDERATO che l'Unità di Crisi, rappresenta il nucleo direzionale e decisionale durante le fasi operative, con il compito di garantire la massima operatività a quanto dettagliato nel Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF);

CONSIDERATO che il Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) è quello di assicurare un adeguato trattamento, cura ed eventuale ricovero a un gran numero di feriti, che supera le normali capacità ricettive del Dipartimento Emergenza e Accettazione (D.E.A.);

PRESO ATTO che il Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) assegna le responsabilità; prevede come coordinare le azioni; descrive le relazioni fra le diverse strutture; identifica il personale, le competenze, le procedure e le risorse disponibili da mettere in atto durante una maxi-emergenza;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità;

ATTESTANDONE la legittimità ed utilità per il servizio pubblico;

## **PROPONE**

1. DI APPROVARE il “Piano Di Emergenza Interno in Caso di Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)” e le sue successive revisioni, modifiche e integrazioni, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

2. DI RICONFIGURARE la composizione dell’Unità di Crisi, istituita con deliberazione del Direttore Generale n. 165 del 14.02.2017, aggiungendo tra i componenti il Responsabile della UOSD Risk Management e Qualità e il Direttore della UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici.

Pertanto l’Unità di Crisi è così composta:

- Direttore Sanitario Aziendale, che lo coordina e relaziona al Direttore Generale;
- Direttore UOC Direzione Medica Ospedaliera (DMO);
- Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri;
- Direttore Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA);
- Bed Manager;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)
- Direttore UOC Tecnico-Patrimoniale
- Direttore Dipartimento Aziendale Professioni Sanitarie (DAPS);
- Responsabile UOSD Risk Management e Qualità;
- Direttore UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici;

L’Unità di Crisi, così come sopra definito, può, come previsto dalla deliberazione del Direttore Generale n. 165 del 14.02.2017, coinvolgere ulteriori professionalità a seconda delle diverse necessità o urgenze manifestatesi, fra cui, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- Direttore Amministrativo Aziendale;
- Direttore UOC Medicina e Chirurgia d’Accettazione e d’Urgenza;
- Direttore UOC Anestesia e Rianimazione;
- Direttori UOC Ospedalieri;
- Direttore UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi;
- Responsabile UOSD Sistema Informatico;
- Responsabile Comunicazione;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- Direttore UOC Amministrazione del Personale dipendente, a convenzione e collaborazioni.

3. DI PUBBLICARE il presente Atto sul sito web Aziendale;
4. DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell’albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell’art. 32, comma 1, della legge 18/09/2009 n°69 e del D.Lgs. 14/03/2013 n°33;

in oggetto

per esteso

### IL DIRETTORE GENERALE

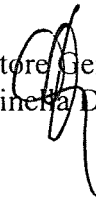
Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell’art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l’osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all’art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell’Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell’art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

### DELIBERA

- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;
- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell’art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale  
Dott.ssa Marinella D’Innocenzo



La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 24 LUG, 2019

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 24 LUG, 2019

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale  
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto



per esteso

in data 24 LUG, 2019



Rieti li 24 LUG, 2019

IL FUNZIONARIO





	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>PEIMAF</b> <b>Piano di emergenza per il</b> <b>massiccio afflusso di feriti</b>	Rev.0  Pagina 1 di 9

Data REDAZIONE gg:mm:aa	Data prevista REVISIONE	Componenti GdL:	VERIFICA UOSD Risk Management e Qualità	APPROVATO Direttore Sanitario Aziendale
10/07/2019	1 anno (o prima per sopraggiunte esigenze di revisione)	<p>----- Direzione Amministrativa Aziendale</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- UOC Direzione Medica Ospedaliera</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- Dipartimento Emergenza Accettazione</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- Dipartimento Chirurgia</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- Dipartimento Medicina</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- Dipartimento dei Servizi</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- Dipartimento Salute Mentale</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- Bed Manager</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- Servizio Prevenzione e Protezione</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- UOC Tecnico Patrimoniale</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- Dipartimento Aziendale Professioni Sanitarie</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>----- UOSD Risk Management e Qualità</p> <p><i>[Signature]</i></p>	<p><i>[Signature]</i></p>	<p><i>[Signature]</i></p>

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PEIMAF</b> Piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti	Rev.0
		Pagina 2 di 9

INDICE	Pag.
PEIMAF: SEZIONE GENERALE	3
Definizione	3
Obiettivi	3
Scopo	3
Definizione dei livelli di attivazione	3
Composizione dell'Unità di Crisi	4
CONTESTO della ASL di RIETI	5
Analisi del territorio	5
Elenco delle Risorse Esterne da coinvolgere in caso di PEIMAF	6
Strutture Sanitari	6
FASI del PEIMAF	6
1. Fase di Allarme	6
2. Fase di attivazione T <sub>0</sub>	6
3. Fase Operativa	7
4. Fase di cessato Allarme	8
Cascata delle Chiamate	8
Gestione dei Pazienti e delle aree fisiche	8
Prospetti delle presenze in servizio / reperibilità	9
Normative di riferimento	9

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PEIMAF</b> Piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti	Rev.0 Pagina 3 di 9

## PEIMAF: sezione generale

### Definizione

Per PEIMAF si intende il Piano Emergenza Maxi Afflusso di feriti ovvero un piano operativo obbligatorio per ogni ospedale, secondo le "Linee Guida sulla Pianificazione dell'emergenza intra-ospedaliera a fronte di una maxiemergenza" elaborate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile – Servizio Emergenza Sanitaria –

La mancata osservanza di tale piano, da parte di ogni singolo dipendente, è foriera di provvedimento disciplinare e, in caso di danno a pazienti e/o personale, è motivo di inchiesta da parte dell'Autorità Giudiziaria.

### Obiettivi

L'obiettivo principale è quello di offrire il trattamento più appropriato al maggior numero di pazienti. Adeguato comunque al tipo di lesione che il paziente presenta e alla gravità della stessa. Questo obiettivo prevede la riorganizzazione temporanea e immediata della struttura che accoglie i feriti così da ottimizzare le risorse in risposta alla richiesta sovradimensionata attraverso la definizione delle responsabilità.

### Scopo

Il PEIMAF è una riorganizzazione temporanea e transitoria per consentire l'aumento immediato della capacità ricettiva dell'ospedale.

Gli Organi strutturali coinvolti sono:

- DEA e tutte le restanti strutture ospedaliere;
- Il Bed Manager;
- Strutture tecnico-logistiche, SPP, URP;
- Organi di Autorità Giudiziaria, Enti/Strutture Istituzionali e vertici aziendali.



### Definizione dei livelli di attivazione

Livello 1 < 15 pazienti coinvolti previsti in PS (Piano di pre-allarme)

Livello 2 >15 pazienti coinvolti previsti in PS (Piano ridotto)

Livello 3 > 30 pazienti coinvolti previsti in PS (Piano pieno e attivazione Unità di Crisi)





	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PEIMAF</b> Piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti	Rev.0  Pagina 4 di 9

### Composizione dell'Unità di Crisi

- Direttore Sanitario Aziendale, che lo coordina e relaziona al Direttore Generale;
- Direttore UOC Direzione Medica Ospedaliera (DMO);
- Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri;
- Direttore Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA);
- Bed Manager;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)
- Direttore UOC Tecnico-Patrimoniale
- Direttore Dipartimento Aziendale Professioni Sanitarie (DAPS);
- Responsabile UOSD Risk Management e Qualità;
- Direttore UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici.

L'Unità di Crisi, così come sopra definito, può coinvolgere ulteriori professionalità a seconda delle diverse necessità o urgenze manifestatesi, fra cui, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- Direttore Amministrativo Aziendale;
- Direttore UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza;
- Direttore UOC Anestesia e Rianimazione;
- Direttori UOC Ospedalieri;
- Direttore UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi;
- Responsabile UOSD Sistema Informatico;
- Responsabile Comunicazione;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- Direttore UOC Amministrazione del Personale dipendente, a convenzione e collaborazioni.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PEIMAF</b> Piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti	Rev.0
		Pagina 5 di 9

## CONTESTO DELLA ASL RIETI

### Analisi del territorio

La provincia di Rieti si estende su una superficie di 2.749 kmq, con una popolazione di oltre 158.000 abitanti, distribuiti su 73 Comuni; la densità media è di circa 57.6 abitanti per kmq. Rieti conta circa 48.000 abitanti.

Confina a ovest, lungo il fiume Tevere con le province di Roma e Viterbo, a nord con l'Umbria (Province di Terni e Perugia), a est con Marche (Provincia di Ascoli Piceno) e Abruzzo (Provincia di L'Aquila e Provincia di Teramo).



Il territorio è prevalentemente montuoso, con il massiccio della Duchessa a sud, i Monti della Laga ad est ed il Monte Terminillo a Nord.

Nell'ambito provinciale è possibile individuare differenti unità morfo-geografiche: nella parte settentrionale sono situate ad ovest la pianura di Rieti, ad est la Valle del fiume Velino, al centro, interposta fra le prime due, la catena dei Monti Reatini con il Terminillo, a nord-est c'è l'Alto Bacino del Tronto; nella parte meridionale della provincia i rilievi montuosi della Sabina e, all'estremità sud-orientale, il Cicolano. Circa l'80% delle strade della Provincia sono di montagna, a difficile percorribilità. Sul territorio esistono 152 Strade Provinciali (per un totale di 1.118 km) e 3 Strade Nazionali a scorrimento veloce (per un totale di 520 km).

Notevole rilevanza hanno i due laghi artificiali: lago del Salto e lago del Turano, rispettivamente nella Valle del Salto appartenente alla zona del Cicolano e in alta Sabina.

Di seguito viene presentato un elenco delle situazioni naturali ed antropiche che interessano potenzialmente una condizione di PEIMAF.

RISCHI NATURALI	RISCHI ANTROPICI
Sismico;	Incidenti industriali;
Alluvioni;	Esondazione di fiumi e bacini idrici.
Neve e ghiaccio;	Manifestazioni sportive;
Incendi;	Crolli;
Frane.	Incidenti stradali / ferroviari.
	Attentati;
	Rottura di dighe.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PEIMAF</b> Piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti	Rev.0  Pagina 6 di 9

### Elenco delle risorse esterne da coinvolgere in caso di PEIMAF.

La Prefettura di Rieti	0746-2991
La Prefettura di Rieti, con sede della Protezione Civile	0746-299 454 / 520 / 529
Caserma dei Vigili del Fuoco di Rieti	0746-28121
Comando Provinciale dei Carabinieri di Rieti	0746-2881
Questura di Rieti, sede della Polizia di Stato	0746-2991
Scuola Allievi Sottufficiali del Corpo Forestale dello Stato che ha a disposizione un elicottero con equipaggio e che staziona presso l'aeroporto militare "E. Ciuffelli" di Rieti	0746-276000
Caserma "G. Verdirosi" di Rieti, sede del Nucleo Interforze N.B.C.R.	0746-202767
Sede Provinciale C.R.I. (con parco ambulanze)	0746-200700

### Strutture Sanitarie

L'unica struttura sanitaria sede di DEA di 1° livello e dotato di propria elisuperficie è il Presidio Ospedaliero "S. Camillo de Lellis" di Rieti,

La Centrale Operativa ARES 118 Regione Lazio dell'area Rieti/Viterbo ha sede in Rieti, Villa Fiordeponi Via Salaria per Roma, più una postazione presso il P.O. di Rieti.



### FASI DEL PEIMAF

#### 1. Fase di allarme

L'allarme giunge all'operatore di Triage direttamente dalla Centrale Operativa ARES 118 il quale attiva il medico senior di turno del PS. Se alcune persone giungono con mezzi propri in Pronto Soccorso sarà cura dell'infermiere di triage avvisare immediatamente il medico senior in turno in Pronto Soccorso. In questo caso l'allarme va comunque confermato da ARES 118.



#### 2. Fase di attivazione T<sub>0</sub>

Il medico senior definisce il livello di attivazione del sistema in relazione al volume di accessi complessivi causati dall'evento e comunica, al sistema di emergenza Ares 118, le capacità recettive dell'ospedale San Camillo de Lellis di Rieti al momento T<sub>0</sub>

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PEIMAF</b> <b>Piano di emergenza per il</b> <b>massiccio afflusso di feriti</b>	
	Rev.0 Pagina 7 di 9	

### 3. Fase operativa

	scenario diurno/ feriale	Numero codici accettabili	scenario notturno/festivo	Numero codici accettabili
Capacità ricettiva entro 1 ora	considerata l'attività ordinaria a pieno regime dei servizi e solo 1 sala operatoria a disposizione, considerata inoltre la capacità di monitoraggio funzioni vitali e supporto ventilatorio meccanico disponibile al momento.	R 3 G 6	considerata l'attività ordinaria assente e la disponibilità di 1 sala operatoria a disposizione, considerata inoltre la capacità di monitoraggio funzioni vitali e supporto ventilatorio meccanico disponibile al momento.	R 3 G 5
Capacità ricettiva entro 2 ore	Ipotizzando di aver stabilizzato i codici ad alta priorità accettati nella prima ora, di aver concluso un intervento già in corso e di aver allontanato i codici presenti a bassa priorità	R 4 G 8	Considerando che sarà giunto in ospedale il personale reperibile o non-reperibile richiamato in servizio, considerata inoltre la capacità di monitoraggio funzioni vitali e supporto ventilatorio meccanico disponibile al momento.	R 4 G 6
Capacità ricettiva entro 3 ore	A tre ore da T <sub>0</sub> della maxiemergenza si ipotizza di aver rimodulato il nuovo assetto logistico delle aree di emergenza e di avere la disponibilità di altre due sale operatorie che probabilmente avranno portato a termine i primi due interventi urgenti, e che sarà giunto in ospedale anche il personale reperibile o non-reperibile richiamato in servizio, considerata inoltre la capacità di monitoraggio funzioni vitali e supporto ventilatorio meccanico disponibile al momento.	R 4 G 8	In relazione al nuovo assetto logistico delle aree di emergenza e alla piena entrata in funzione del piano d'emergenza, considerata inoltre la capacità di monitoraggio funzioni vitali e supporto ventilatorio meccanico disponibile al momento.	R 4 G 6

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PEIMAF</b> Piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti	Rev.0 Pagina 8 di 9

#### 4. Fase di cessato allarme

Comunicato all'ospedale da ARES 118 e ripristino dei normali regimi di funzionamento dell'ospedale.

Defusing del personale coinvolto.

Ripristinate le condizioni ordinarie è prevista l'organizzazione di AUDIT organizzativo da parte della UOSD Risk Management e Qualità per un debriefing dei processi.

#### Cascata delle chiamate

Il Medico Senior che attiva il PEIMAF:

- Stabilisce il livello di attivazione della maxi-emergenza (L1 – L2 – L3),
- Avvisa il centralino che è in atto una maxi emergenza di livello 1 o 2 o 3
- Sollecita gli operatori presenti a usare il telefono solo per assoluta urgenza.
- Predisporre la dimissione/trasferimento dei pazienti dimissibili e presenti in Pronto Soccorso e OBI. Organizza, in base al livello di attivazione, gli spazi del PS.

In caso di intervento congiunto delle risorse esterne (Protezione Civile, Vigili del Fuoco, Nucleo Interforze N.B.C.,R., C.R.I.), gli spazi esterni da utilizzare sono indicati nella Planimetria allegata.

Il centralino avvisa telefonicamente la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero (presente o reperibile)

NB: In caso di Black Out le comunicazioni interne saranno garantite con l'impiego del personale ausiliario e OSS., personale delle pulizie presente in servizio, Servizio di Vigilanza, Squadra antincendio e tutto il personale non necessario all'evacuazione del P.S..

**Livello 1:** viene allertata la Radiologia, il laboratorio analisi, il Blocco Operatorio, la Rianimazione, il SIMT

**Livello 2:** oltre al livello 1 vengono chiamate in servizio le unità professionali reperibili di area chirurgica, anestesia e rianimazione, SIMT, radiologia (medico + TRSM), il Direttore DEA congiuntamente con la DMO valuta l'opportunità di attivare l'Unità di Crisi e configurare il Livello 3.



**Livello 3:** oltre al livello 2 viene attivata l'Unità di crisi con potere di gestione della Struttura in ordine allo specifico contesto

#### Gestione dei pazienti e delle aree fisiche

Livello 1: allontanare i codici bianchi e verdi dall'area di attesa con dimissione dopo verifica di effettiva bassa priorità assistenziale

Livello 2: oltre a livello 1 riorganizzare l'area di Pronto Soccorso come area rossa (defibrillatori, carrelli per urgenze, carrelli per piccola chirurgia, ventilatori meccanici)

Livello 3: oltre a livello 2 organizzare la raccolta dei feriti minori nell'area deputata (Piastra Ambulatoriale) e raccordare l'ospedale con le istituzioni esterne tramite l'Unità di Crisi.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>PEIMAF</b> Piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti	Rev.0  Pagina 9 di 9

#### **Elenchi del Personale in servizio / reperibilità**

Disponibili presso il Centralino dell'ospedale

#### **Normative di riferimento**

- Atto intesa stato-regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992.
- DM 15 maggio 1992 n. 121 "Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi in emergenza"
- Dipartimento della Protezione Civile: "Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza" – 1998
- Dipartimento Protezione Civile: "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari in caso di catastrofi" – 2001



**INDAGINE CONOSCITIVA PER LA GESTIONE DI VITTIME ESPOSTE E/O  
CONTAMINATE DA MATERIALE RADIOATTIVO**

**REGIONE/P.A.** \_\_\_\_\_ **Città:** \_\_\_\_\_ **PROV.:** \_\_\_\_\_

Indicare la denominazione completa della Struttura (Presidio Ospedaliero/Azienda Ospedaliera/Azienda Ospedaliera Universitaria/Clinica Universitaria/IRCCS): \_\_\_\_\_

---

1. La Vostra Struttura dispone di **Pronto Soccorso**?

Sì  No

- Se DEA, specificare se di I o II livello      [I LIVELLO]       [II LIVELLO]

2. È stato redatto un **PEIMAF** (Piano di Emergenza Interna Massiccio Afflusso Feriti)?

Sì  No

•Se sì, specificare:

a) il vostro PEIMAF prevede la possibilità di gestire vittime di un incidente da sostanze pericolose e da materiale radioattivo?      Sì  No

b) il personale sanitario è formato per affrontare tali tipologie di incidente?

Sì  No

c) sono previste esercitazioni?      Sì  No

3. In caso di emergenza radiologica con coinvolgimento di sostanze radioattive, quanti **posti letto** è possibile riservare alla gestione delle vittime contaminate e/o irraggiate?

(Indicare il numero di posti letto disponibili: \_\_\_\_\_)

4. Nella Vostra Struttura è disponibile un servizio di **Fisica Sanitaria**?

Sì  No

•Se sì, si dispone di strumentazione idonea per uno screening atto a valutare in modo rapido la presenza di contaminazione radioattiva interna o esterna?

Sì  No

5. Nella Vostra Struttura esiste una **scorta di antidoti specifici** per la gestione di vittime affette da contaminazione interna da sostanze radioattive?

Sì  No

6. La Vostra Struttura è a conoscenza dell'esistenza di una **Scorta Nazionale Antidoti** e delle relative procedure di attivazione?      Sì  No