

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

Commissario Straordinario Dott. Mauro Maccari
(Decreto Presidente Regione Lazio n. T00043 del 24/05/2023)
Deliberazione del Commissario Straordinario n.1 del 26/05/2023

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

n. 546/C.S./2024 del 12/06/2024

STRUTTURA PROPONENTE	
<i>UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ DEI PROCESSI E AUDITING</i>	
Oggetto: Revisione del “Piano Di Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)” di cui alla DG n 1414 del 28/12/2021.	
Estensore: Sig./Dott. Morgante Antonella Stefania	
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, D.lgs. 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. Morgante Antonella Stefania	
Data 11/06/2024	Firmato elettronicamente da Morgante Antonella Stefania
Il Dirigente: Dott. Morgante Antonella Stefania	
Data 11/06/2024	Firmato elettronicamente da Morgante Antonella Stefania
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: Senza impegno di spesa	
Data	Dott.ssa Antonella Rossetti
Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Petti	
favorevole ☒	non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) ☐
Data 12/06/2024	Firmato elettronicamente da Petti Anna
Parere del Direttore Sanitario Dott. Angelo Barbato	
favorevole ☒	non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) ☐
Data 12/06/2024	Firmato elettronicamente da Barbato Angelo

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell’Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

***IL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA
UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ DEI PROCESSI E AUDITING***

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 D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni concernente “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421” 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;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 1214 del 10.11.2021 “Modifica alla Delibera n. 165 del 14.02.2017 - Aggiornamento della Composizione dell'Unità di Crisi per la gestione delle maxi-emergenze e relativo Regolamento”;

RILEVATO che questa Azienda ha proceduto con Deliberazione del Direttore Generale n. 1214 del 10/11/2021 ad aggiornare la composizione dell'Unità di Crisi” per la gestione delle maxi-emergenze e relativo regolamento;

VISTA la nota Regione Lazio U0500207 del 12/4/2024 con oggetto: revisione del Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso dei feriti (PEIMAF) e del Piano di Emergenza Evacuazione (PEVAC);

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);

Nota: Il documento è firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso collegate.

CONSIDERATO che l’obiettivo 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 la presente revisione “Piano Di Emergenza Interno in Caso di Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)” successiva alla revisione approvata con deliberazione del D.G. n. 1414 del 2/12/2021, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. DI PRENDERE ATTO della composizione dell’Unità di Crisi già aggiornata con la “Modifica alla Delibera n. 165 del 14.02.2017 - Aggiornamento della Composizione dell’Unità di Crisi per la gestione delle maxi-emergenze e relativo Regolamento”, deliberazione del Direttore Generale n. 1214 del 10/11/2021;
3. 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 COMMISSARIO STRAORDINARIO

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, D.lgs. 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;

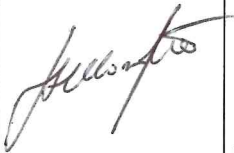
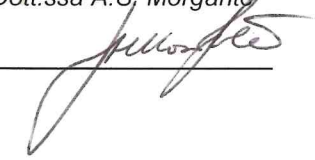
D E L I B E R A

- 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 Commissario Straordinario
Dott. Mauro Maccari

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024
		Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 1 di 19

UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' DEI PROCESSI E AUDITING

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Dott.ssa A.S. Morgante		 Firmato digitalmente da: MORGANTE ANTONELLA STEFANIA Firmato il 10/06/2024 14:10 Seriale Certificato: 2687067 Valido dal 22/08/2023 al 22/08/2026 InfoCamera Qualified Electronic Signature CA UOC Risk Management, Qualità dei processi e Auditing Dott.ssa A.S. Morgante 	Direzione Sanitaria Aziendale Dott. A. Barbato 
Dott.ssa C. Vecchi			
Il presente documento è destinato esclusivamente per utilizzo interno aziendale. Per eventuali necessità di utilizzo anche parziale da parte di terzi è necessario richiedere formale autorizzazione alla Direzione Sanitaria della ASL di Rieti			

Gruppo di lavoro

Responsabile UOC Risk Management, Qualità dei processi e Auditing, Dott.ssa A.S. Morgante
 Staff UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing, referente Peimaf, Dott.ssa C. Vecchi
 Responsabile UOC Direzione Medica Ospedaliera, Dott. M. Angelucci
 Dirigente medico UOC Direzione Medica Ospedaliera referente per Peimaf, Dott. L. Provvidenti
 Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione, Dott.ssa A. Ferretti
 Dirigente medico UOS Anestesia e referente per Peimaf, Dott. F. Musto
 Responsabile UOS Pronto Soccorso e OBI, Dott. W. Roscetti
 Coordinatrice infermieristica UOS Pronto Soccorso, OBI e MURG, Dott.ssa M. Cavolata
 Direttore Dipartimento Chirurgia, Dott. L. Raparelli
 Direttore Dipartimento Medicina, Dott. L. Moriconi
 Direttore Dipartimento dei Servizi, Dott. S. Capitano

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 2 di 19

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
Luglio 2019	00	redazione
Luglio 2021	01	revisione
Maggio 2024	02	revisione

INDICE

1.	PEIMAF: SEZIONE GENERALE.....	5
1.1.	FONTI DOCUMENTALI AZIENDALI.....	5
1.2	LEGENDA DEGLI ACRONIMI	5
2.	DEFINIZIONE.	5
3.	OBIETTIVI	6
4.	COMPOSIZIONE DELL'UNITA' DI CRISI	7
5.	CONTESTO DELLA ASL DI RIETI	8
5.1	ANALISI DEL TERRITORIO.....	8
5.2	ELENCO DELLE RISORSE ESTERNE DA COINVOLGERE IN CASO DI PEIMAF.....	9
5.3	STRUTTURE SANITARIE.....	9
6.	DEFINIZIONE LIVELLI DI ALLARME.....	9
7.	CAPACITA' RICETTIVA DEL PS NELLE VARIE FASI DI RISPOSTA	10
8.	FASI DEL PEIMAF.....	11
9.	CASCATA DELLE CHIAMATE.....	14
10.	GESTIONE DEI PAZIENTI E DELLE AREE DI TRATTAMENTO	16
11.	REGISTRAZIONE INFORMATIZZATA DEI CASI GESTITI IN PS	18
12.	ELENCHI DEL PERSONALE IN SERVIZIO/REPERIBILITA'	18
13.	MODALITA' DI AGGIORNAMENTO E DIFFUSIONE.....	18
14.	FORMAZIONE ED ESERCITAZIONI.....	18
15.	INDICATORI.....	18
16.	NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	18

SCHEDE DI ATTIVITA' PER LIVELLI DI ATTIVAZIONE:

SCHEDA 1: LIVELLI DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE

SCHEDA 2: STATO E LIVELLI DI ALLARME

SCHEDA 3: PIANO DELLE COMUNICAZIONI E RESPONSABILITA'

SCHEDA 4: PIANO DELLA DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE UMANE NELLA ZONA ROSSA / GIALLA/ VERDE

SCHEDA 5: ISTRUZIONE PER L'ATTIVAZIONE SALE OPERATORIE

SCHEDA 6: CHECK LIST BLOCCO OPERATORIO

SCHEDA 7: DOCUMENTAZIONE MAXIEMERGENZA- BLOCCO OPERATORIO

ALLEGATI: A, B, C, D, E, F, G, H, I, L

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 3 di 19

ALLEGATO A: misure di contenimento della diffusione del virus SARS- CoV2/Covid 19 e altre eventuali emergenze epidemiologiche copandemiche causate da agenti patogeni diffusibili, in caso di PEIMAF.

ALLEGATI B: PLANIMETRIE

- ALLEGATO B/1: Planimetria Aree di attivazione del DEA e Punto Medico Triage Avanzato
- ALLEGATO B/2: Planimetria PS con viabilità perimetrale
- ALLEGATO B/3: Planimetria viabilità esterna

ALLEGATI C DIAGRAMMA DI FLUSSO DELLE CHIAMATE PEIMAF CON ACTION CARDS

- ALLEGATO C -PIANO DELLE COMUNICAZIONI IN EMERGENZA
- ALLEGATO C/1- Action Card chiamate HDM Medico Senior
- ALLEGATO C/2- Action Card chiamate Centralino Livello 1
- ALLEGATO C/3- Action Card chiamate Centralino Livello 2
- ALLEGATO C/4- Action Card chiamate Centralino Livello 3
- ALLEGATO C/5- Action Card chiamate per Attivazione catena di comando e Unità di Crisi

ALLEGATI D: ACTION CARDS DEGLI HDM

- ALLEGATO D/1: Action Card azioni dell'HDM SENIOR
- ALLEGATO D/2: Action Card azioni dell'HDM INFERMIERE
- ALLEGATO D/3: Action Card azioni dell'HDM OSS
- ALLEGATO D/4: Action Card azioni del PERSONALE DI VIGILANZA
- ALLEGATO D/5: Action Card azioni dell'HDM INFERMIERE DI TRIAGE
- ALLEGATO D/6: Action Card azioni dell'HDM LOGISTICA
- ALLEGATO D/7: Action Card azioni dell'HDM ZONA ROSSA
- ALLEGATO D/8: Action Card azioni dell'HDM ZONA GIALLA
- ALLEGATO D/9: Action Card azioni dell'HDM ZONA VERDE
- ALLEGATO D/10: Action Card azioni dell'HDM BED MANAGEMENT
- ALLEGATO D/11: Action Card azioni dell'HDM INFO
- ALLEGATO D/12: Action Card azioni dell'HDM PSICOLOGO
- ALLEGATO D/13: Action Card azioni dell'HDM DATA MANAGER
- ALLEGATO D/14: Action Card azioni dell'HDM IMAGING

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

“Deposito di PS per le Maxiemergenze”:

- ALLEGATO E/1: Elenco dei materiali e presidi c/o “Deposito di PS per le Maxiemergenze”
- ALLEGATO E/2: Composizione **Kit Atrio 1** e **Kit Atrio 2**:
- ALLEGATO E/3: Scheda raccolta dati allarme
- ALLEGATO E/4: Scheda semplificata dimissione veloce
- ALLEGATO E/5: Registro mappa dei pazienti
- ALLEGATO E/6: Triage Metodo Fast
- ALLEGATO E/7: Scheda gestione paziente
- ALLEGATO E/8: Scheda semplificata scarico stupefacenti
- ALLEGATO E/9: Scheda priorità diagnostica strumentale
- ALLEGATO E/10: Composizione Kit Paziente
- ALLEGATO E/11: Scheda richiesta esami ematici per MAF
- ALLEGATO E/12: Scheda esami strumentali/ consulenze
- ALLEGATI E/13: Check list per il controllo delle dotazioni:
 - n°1: *Check list materiali e presidi deposito di PS*
 - n°2: *Check contenuto kit atrio 1*
 - n°3: *Check contenuto kit atrio 2*
 - n°4: *Check-list kit paziente*
 - n°5: *Check list*

ALLEGATI F: SINTESI DEI FLUSSI OPERATIVI DELLE FASI DEL PEIMAF

- ALLEGATO F/1: Evacuazione locali PS

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 4 di 19

- ALLEGATO F/2: Allestimento locali
- ALLEGATO F/3: Triage di Maxiemergenza
- ALLEGATO F/4: Percorsi diagnostici e assistenziali
- ALLEGATO F/5: Operatività dell'Unità di Crisi
- ALLEGATO F/6: Normalizzazione, defusing e Audit

ALLEGATI G: ELENCHI DEL PERSONALE SANITARIO PRESENTE E ATTIVABILE

- ALLEGATI G/1: Personale medico presente in servizio, in guardia attiva e in pronta disponibilità
- ALLEGATI G/2: Personale del comparto in servizio e in pronta disponibilità.

ALLEGATO H: FORMAZIONE

ALLEGATO I: GESTIONE EVENTO NON CONVENZIONALE- Nucleare Batteriologico Chimico Radiologico (NBCR)

ALLEGATO L: AGGIORNAMENTO DELLA DOTAZIONE DI POSTI LETTO ATTIVI OSPEDALIERI

BREVE MANUALE DELLA RICETRASMITTENTE

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 5 di 19

1. PEIMAF: SEZIONE GENERALE

1.1 Fonti documentali aziendali

La presente versione del PEIMAF della Asl RIETI scaturisce dalla revisione del precedente documento, Deliberazione del Direttore Generale n.1414 del 28/12/2021 - Adozione del "Piano di emergenza interno in caso di massiccio afflusso di feriti (PEIMAF)". Tutti i riferimenti relativi alla costituzione dell'Unità di Crisi ed alla gestione organizzativa delle emergenze aziendali scaturiscono dalla avvenuta revisione dell'atto deliberativo del Direttore Generale N°1214 del 10/11/2021.

1.2 Legenda Degli Acronimi

PEIMAF: Piano Emergenza Intraospedaliero in caso di Massiccio Afflusso di Feriti

HDM: Hospital Disaster Manager

PEE: Piano di Emergenza ed Evacuazione

D.S: Direttore Sanitario

DEA: Dipartimento Emergenza Accettazione

DMO: Direzione Medica Ospedaliera

CO ARES 118 CO: Centrale Operativa Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118

PS: Pronto Soccorso

GPA: Gestione Personale di Assistenza

UC: Unità di Crisi

UUOO: Unità Operative di Degenza

SPP: Servizio Protezione e Prevenzione

OBI: Osservazione Breve Intensiva

MAF: Massiccio Afflusso Feriti

FAST: First Assessment and Sequential Triage

NBCR: Sezione specializzata dell'Esercito Civile per le emergenze di natura Nucleare Biologica Chimica e Radiologica

GIPSE: Gestionale Informatico Pronto Soccorso Emergenza

SIMT: Servizio immunoematologia e medicina trasfusionale

PL: Posti Letto

DPI: Dispositivi Protezione Individuale

TSRM: Tecnico Sanitario Radiologia Medica

C.R.I: Croce Rossa Italiana

URP: Ufficio Relazioni con il Pubblico.

2. DEFINIZIONE

Per PEIMAF si intende il Piano Emergenza Intraospedaliero in caso di Massiccio Afflusso di Feriti, ovvero il piano di riorganizzazione ospedaliera in caso di massiccio afflusso di feriti in ospedale a causa del verificarsi di eventi calamitosi (terremoti, inondazioni/esondazioni, tempeste meteorologiche, frane etc), di incidenti di varia natura verificatisi sul territorio (incidenti stradali con il coinvolgimento di numerose persone, esplosioni, incidenti a rischio di contaminazione da radionuclidi, crolli di edifici etc) o di emergenze interne alla struttura (crolli, scoppi, incendi, tempeste meteo etc che siano causa di feriti e danni strutturali).

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 6 di 19

Si tratta di un Piano operativo obbligatorio per ogni ospedale, secondo le “Linee Guida sulla Pianificazione dell'emergenza intra-ospedaliera a fronte di una maxi-emergenza” elaborate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile – Servizio Emergenza Sanitaria nel 1998.

La mancata osservanza di tale piano, da parte di ogni singolo dipendente, è passibile di provvedimento disciplinare.

3. OBIETTIVI

L'obiettivo principale è quello di organizzare e di garantire con la tempistica adeguata il trattamento dei pazienti che accedono in ospedale a causa di un evento improvviso esterno che si verifica sul territorio e che coinvolge contemporaneamente molte persone, oppure di un'emergenza interna alla struttura (ad esempio crolli strutturali, scoppi, incendi) che siano causa di feriti o vittime tra i pazienti, gli operatori o i visitatori.

Il trattamento dei pazienti deve risultare:

- tempestivo;
- appropriato alla natura delle lesioni che i pazienti presentano e alla gravità delle stesse;
- attuabile in sicurezza e in funzione delle capacità di trattamento della struttura in termini di recettività e del livello di complessità assistenziale erogabile.

Questo obiettivo prevede la riorganizzazione temporanea e immediata della struttura che accoglie i feriti, così da ottimizzare le risorse disponibili in risposta alla sovradimensionata richiesta, attraverso la definizione della catena di comando e delle responsabilità.

Un afflusso eccedente le possibilità di risposta potrà determinarsi nei seguenti casi:

- **Maxiemergenza interna:** eventi che si determinano all'interno del Presidio Ospedaliero¹.

- **Maxiemergenza esterna:** eventi che si determinano all'esterno del Presidio Ospedaliero, anche in caso di saturazione di altri Presidi Ospedalieri vicini territorialmente.

Il PEIMAF è una riorganizzazione temporanea e transitoria dell'ospedale, sede di DEA, per consentire:

- **l'accettazione contemporanea di un elevato numero di pazienti²;**
- **l'erogazione di cure quanto più possibile qualificate e comunque adeguate alla gravità delle lesioni dei soggetti ricoverati** a causa di eventi calamitosi o incidenti di varia natura che si verificano sul territorio.

Gli organi, le funzioni e le strutture maggiormente coinvolti sono:

- Il DEA e tutte le restanti strutture ospedaliere;
- l'ARES 118;
- La Direzione Medica di Presidio;
- La Direzione Strategica Aziendale;
- Il Bed Management;
- Strutture tecnico-logistico-informatiche, SPP, URP, Risk Management, Sistemi Informativi;
- Organi di Autorità Giudiziaria, Enti/Organi Istituzionali, Direzioni Aziendali;
- La Prefettura e la Protezione Civile.

¹ Vedi Piano Emergenza ed Evacuazione-PEE

² Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una Maxiemergenza- Presidenza del Consiglio dei Ministri –Dipartimento Protezione Civile- Servizio Emergenza Sanitaria, 1998

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 7 di 19

Come previsto dalla normativa vigente³, in un contesto di Maxiemergenza la Centrale Operativa (CO) 118 assume un ruolo strategico basilare in quanto: *“la corretta gestione degli eventi complessi impone la collaborazione tra tutte le strutture deputate all’Emergenza Sanitaria e non, attraverso precise linee di responsabilità prefissate. Nel caso di eventi catastrofici nell’ambito territoriale di una sola Centrale Operativa 118, il necessario raccordo tra il 118 e gli altri Enti deputati ad intervenire (VVF, Polizia di Stato, Esercito CRI etc.) è garantito dal Comitato Provinciale della Protezione Civile, mentre le funzioni di coordinamento delle attività di soccorso, per quanto di competenza del SSN, sono attribuite alla Centrale Operativa 118 stessa.”*

4. COMPOSIZIONE DELL’UNITÀ’ DI CRISI

L’Unità di Crisi dell’Azienda Asl di Rieti è così composta⁴:

- Direttore Sanitario Aziendale, che lo coordina e relaziona al Direttore Generale;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore UOC Direzione Medica Ospedaliera (DMO);
- Direttore Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA);
- Direttore UOC Anestesia e Rianimazione;
- HDM Medico Senior;
- Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri;
- HDM Bed Manager;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (SPP);
- Direttore UOC Tecnico-Patrimoniale e Direttore UOSD Sistema informatico;
- Direttore UOC Gestione del Personale di Assistenza;
- Direttore UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici;
- Responsabile del Servizio Centralino Ospedale S. Camillo De Lellis e Servizio Vigilanza;
- Responsabili Uffici Stampa e Comunicazione;
- Referente Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L’Unità di Crisi, così come sopra definito, coinvolge ulteriori professionalità a seconda delle diverse necessità, natura e livello di gravità delle emergenze manifestatesi, quali:

- Direttore UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi;
- Dirigenti/P.O. delle Professioni Sanitarie;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- Servizio Psicologico per il Benessere Organizzativo e la valutazione dello stress lavoro-correlato;
- Direttore UOC Amministrazione del Personale dipendente, a convenzione e collaborazioni;
- Responsabile UOSD Ingegneria Clinica;
- Direttore UOC Risk Management e Qualità.

Essa si attiva subito dopo l’allertamento del Direttore o reperibile della DMO e assume collegialmente le decisioni strategico-organizzative, coordinandosi con i componenti coinvolti nella fase di emergenza, mantiene i contatti con la Prefettura e le altre Istituzioni esterne, gestisce i flussi delle comunicazioni e le relazioni con i rappresentanti della stampa e degli altri mezzi di

³ Ministero Della Sanita’- Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio 1996 "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"

⁴ Delibera Asl Rieti n 1214 del 10/11/2021

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 8 di 19

comunicazione, definisce la cessazione dello stato di emergenza e ripristina la normalità. Per l'operatività e le funzioni dell'Unità di Crisi si rimanda all' **ALLEGATO F/5**.

5. CONTESTO DELLA ASL RIETI

5.1. Analisi del territorio

La Provincia di Rieti si estende su una superficie di 2.750,24 kmq, con una popolazione di oltre 150.668⁵ abitanti, distribuiti su 73 Comuni; la densità media è di circa 57.6 abitanti per kmq. Rieti conta circa 45.273⁶ 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.

In 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 ed il territorio Amatriciano con i monti della Laga, versante laziale; nella parte meridionale della provincia i rilievi montuosi della Sabina e, all'estremità sud-orientale, il territorio del Cicolano-Alta Valle del Salto. Circa l'85% 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 con le loro dighe: 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 PEIMAF⁷ nella nostra Provincia.

RISCHI NATURALI	RISCHI ANTROPICI
Sismico	Incidenti industriali, stradali, ferroviari, NBCR (APPENDICE I).
Alluvioni	Esondazione di fiumi e bacini idrici, rottura delle dighe
Neve e ghiaccio	Manifestazioni non autorizzate
Incendi	Crolli di edifici, apertura di voragini stradali
Frane	Eventi epidemici*
Trombe d'aria	Attentati
Tempeste di vento, grandine, pioggia, neve	Scoppi e deflagrazioni

*La contestualizzazione degli eventi straordinari di cui sopra, con particolare riferimento a situazioni epidemiche come quella da Sars-Cov-2 o a eventuali condizioni di rischio per la popolazione causate da altri eventuali agenti patogeni diffusibili, viene rimandata alla catena

⁵ Dati riferiti al 1/01/2024 estratti da I.Stat

⁶ Dati riferiti al 1/01/2024 da I.Stat

⁷ Vedi Piano comunale di Protezione Civile del 4/04/2013.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024
		Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 9 di 19

di comando e di azioni descritte in **Allegato A** a riscontro di quanto richiesto dal Ministero dell'Interno nel documento "Misure operative per le componenti e strutture operative del Servizio Nazionale della Protezione Civile"

5.2 Elenco delle risorse esterne da coinvolgere in caso di PEIMAF

Numero Unico per l'Emergenza	112
La Prefettura di Rieti/Protezione Civile	0746-2991
Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Rieti	0746- 28121/ 281200
Comando Provinciale dei Carabinieri di Rieti	0746-2881
Questura di Rieti, sede della Polizia di Stato	0746-2991
CO Ares 118	118
Centro addestramento forestale/ carabinieri di Rieti, via M. Curio Dentato- Rieti- (dispone di 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.	0746-203305
Sede Provinciale C.R.I. (con parco ambulanze) (h 8/13 e 15/20)	0746-200700

Tab. 1

5.3. Strutture Sanitarie

L'unica struttura ospedaliera della Asl di Rieti è il Presidio "S. Camillo de Lellis" di Rieti, sede di DEA di 1° livello, dotato di propria elisuperficie, situato alla periferia nord-est della città e collegato da strade a scorrimento medio-veloce.

È costituito da un corpo di fabbrica risalente ai primi anni settanta a tre blocchi verticali collegati da un connettivo di base. Si tratta di due costruzioni alte (7 e 5 piani) ed una più bassa (3 piani) uniti tra loro alla base da una serie di percorsi coperti colleganti i piani seminterrato, primo e secondo. E' attualmente dotato di 273 posti letto attivi per ricovero ordinario⁸.

La viabilità esterna in condizioni di normalità: l'accesso al Presidio dall'esterno avviene unicamente da Viale L. Baroni, ed è percorribile sia dai mezzi privati che pubblici. L'uscita al Presidio per gli automezzi è consentita unicamente su viale Kennedy. La Centrale Operativa ARES 118 Regione Lazio dell'area Rieti/Viterbo ha sede in Rieti.

6. DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI ALLARME

Livello 0: equivale al normale funzionamento dell'ospedale attraverso utilizzo di risorse ordinarie e le normali procedure di gestione.

Livello 1: da 6 a 9 feriti contemporaneamente previsti in PS (in aggiunta all'attività ordinaria presente).

⁸Per quanto concerne la dotazione dei posti letto del Presidio Ospedaliero S. Camillo De Lellis, vedi **Appendice L** recante l'aggiornamento basato su indicazioni normative regionali e/o rimodulazioni organizzative aziendali, fatta salva la riorganizzazione per Covid-19.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 10 di 19

Livello 2: da 10 a12 feriti contemporaneamente previsti in PS (in aggiunta all'attività ordinaria presente).

Livello 3: più di 12 feriti coinvolti previsti in PS (in aggiunta all'attività ordinaria presente).

PER QUANTO RIGUARDA LO STATO DI ALLARME FARE RIFERIMENTO ALLA **SCHEDA 2**

L'attivatore del PEIMAF è il Medico Senior del PS (vedi **SCHEDA 1**)

L'HDM Senior di PS avvisa il Direttore DEA il quale avvisa il Direttore DMO per la progressiva attivazione del Piano a seconda dei livelli di gravità enunciati e per l'attivazione dell'Unità di Crisi (**ALLEGATO F/5**). Nel caso in cui il Direttore DEA non risponda/non risulti contattabile, l'HDM Senior chiama direttamente il Direttore DMO o, in orario notturno, prefestivo o festivo, il medico reperibile della DMO attraverso il Centralino (**ALLEGATI C E C/5**).

Per quanto riguarda il Servizio Trasfusionale (SIMT), che viene allertato dal Centralino già dal LIVELLO 1, è necessario sottolineare che esso dovrà attenersi alle disposizioni della normativa vigente⁹.

I livelli di attivazione dell'Ospedale in funzione delle capacità di riorganizzazione ospedaliera sono:

- **LIVELLO 1:** capacità ricettiva gestibile con le risorse ordinarie del DEA senza coinvolgimento delle UUOO ospedaliere;
- **LIVELLO 2:** capacità recettiva gestibile con la mobilitazione di personale e risorse delle UU.OO. ospedaliere;
- **LIVELLO 3:** evento che coinvolge tutte le risorse dell'Ospedale.

7. CAPACITÀ RICETTIVA DEL P.S. NELLE VARIE FASI DI RISPOSTA

Sulla base della letteratura internazionale¹⁰ l'attuale capacità ricettiva del P.S. dell'Ospedale San Camillo De Lellis, in caso di Maxiemergenza, corrisponde a un numero di pazienti pari a:

SCENARIO DIURNO FERIALE				
RISPOSTA IN:	Cod. VERDE (4 e 5)	Codice GIALLO (2 e 3)	Codice ROSSO (1)	Sale Operat.
T1- (prima ora)	6	6	3	2
T2- (seconda ora)	10	8	4	3
T3- (terza ora)	12	8	4	3

Tab. 2

⁹ Recepimento dell'Intesa della Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell' articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131 , sul "Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxiemergenze"- Repertorio Atti n.121/CSR del 07 luglio 2016. Recepimento del Piano strategico della Rete trasfusionale regionale nelle emergenze e maxiemergenze.

¹⁰ calcolo capacità ricettiva: De Boer '92; la capacità di ricezione dell'Ospedale è quantificabile in 3 – 4 feriti gravi/100 posti letto nella prima ora, con riduzione progressiva nelle ore successive.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 11 di 19

SCENARIO NOTTURNO E / O FESTIVO				
RISPOSTA IN:	Cod. VERDE (4 e 5)	Codice GIALLO (2 e 3)	Codice ROSSO (1)	Sale Operat.
T1- (prima ora)	4	5	2	1
T2- (seconda ora)	6	6	3	2
T3- (terza ora)	8	6	4	3

Tab. 3

8. FASI DEL PEIMAF

I. Fase di allarme

L'allarme può giungere

- direttamente dalla Centrale Operativa ARES 118 all'infermiere di Triage. Questi attiva il medico senior di turno del PS;
- direttamente dalle persone che giungono con mezzi propri in Pronto Soccorso dando notizia dell'evento accaduto: in questo caso sarà cura dell'infermiere di Triage avvisare immediatamente il medico senior in turno, il quale contatta immediatamente la Centrale Operativa dell'ARES 118 per l'eventuale conferma dello stato di allerta;
- altro Ente (Protezione Civile, Prefettura, Questura, Vigili del Fuoco, etc): anche in questo caso sarà cura dell'infermiere di Triage avvisare immediatamente il medico senior in turno, il quale contatta immediatamente la Centrale Operativa dell'ARES 118 per l'eventuale conferma dello stato di allerta;
- da operatori interni a fronte di un'emergenza interna alla struttura. In tal caso l'operatore che allerta il Pronto Soccorso ha l'obbligo di far attivare dal Centralino la squadra di Emergenza per l'evacuazione della struttura e il tempestivo trasporto dei feriti al Pronto Soccorso, come da specifico Piano di Emergenza Aziendale ed Evacuazione (PEE).

Non appena confermato lo stato di allarme, il medico senior acquisisce il ruolo di Hospital Disaster Manager- Medico Senior (HDM Medico Senior), **(ALLEGATO D/1)**.

I dati dell'allarme con le stime dei feriti comunicati dalla CO ARES 118 devono essere registrati nella SCHEDA RACCOLTA DATI ALLARME **(ALLEGATO E/3)**.

ESPANSIONE DELLA RECETTIVITA' OSPEDALIERA: Per alleggerire il carico ordinario di assistenza e consentire il migliore utilizzo del personale presente/in arrivo nella struttura ospedaliera, si procederà, progressivamente e in funzione del livello di allarme, all'immediato blocco

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 12 di 19

dell'ammissione dei pazienti con patologie non urgenti, alla sospensione delle attività ambulatoriali e alla dimissione dei pazienti i quali, sulla base della rivalutazione dei criteri clinici di stabilità, possono essere dimessi da parte di tutte le UUOO¹¹, (soprattutto se si è attivato un LIVELLO 3), con il supporto del Bed Management.

Inoltre:

IL PERSONALE TUTTO, IN CASO DI NECESSITA', È COMANDATO IN SERVIZIO FINO A

NUOVA DISPOSIZIONE:

INOLTRE, DAL LIVELLO 2 E 3 È PREVISTA L'ANTICIPAZIONE DI ALMENO DUE ORE DEI TURNI DI SERVIZIO SUCCESSIVI. AI COORDINATORI DELLE UUOO (PER IL COMPARTO) E AI DIRETTORI DI UOC (PER I DIRIGENTI) E'ASSEGNATO IL COMPITO DI CHIAMARE IL PERSONALE PER ANTICIPARE IL TURNO DI SERVIZIO.

II. Fase di attivazione al tempo 0 -T₀

L'HDM- Medico Senior di PS definisce il livello di attivazione del sistema in relazione al volume di accessi complessivi giunti e/o in arrivo a causa dell'evento e comunica al sistema di emergenza Ares 118 le capacità ricettive dell'Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti al momento T₀.

In questa fase è necessario che l'HDM Medico Senior:

- attivi immediatamente il piano di evacuazione (**ALLEGATO F/1**), attraverso le dimissioni veloci dei pazienti dimissibili (**ALLEGATO E/4**) e attraverso l'immediato ricovero degli altri pazienti presenti in PS, interfacciandosi con l'HDM Bed Manager (**ALLEGATO D/10**);
- coordini e proceda con l'allestimento dei locali per accogliere i feriti (**ALLEGATO F/2**).

L'HDM Medico Senior, in accordo con il Direttore DEA e con l'HDM Infermiere (**ALLEGATO D/2**) da lui individuato, (qualora non sia immediatamente disponibile il Coordinatore infermieristico di PS), assegna ruoli e distribuisce il personale: HDM Infermiere di Triage (**ALLEGATO D/5**); HDM Zona Rossa (**ALLEGATO D/7**); HDM Zona Gialla (**ALLEGATO D/8**); HDM Zona Verde (**ALLEGATO D/9**); HDM Imaging (**ALLEGATO D/14**). Allo stesso tempo l'HDM Infermiere individua velocemente HDM OSS (**ALLEGATO D/3**).

I mezzi di soccorso/supporto che hanno necessità di sostare potranno accedere alla strada laterale al DEA (isola ecologica -**planimetria B/2**), che il Direttore dell'Ufficio Tecnico, individuato come HDM LOGISTICA (**ALLEGATO D/6**), autorizzerà e provvederà prontamente a far aprire dal personale a lui afferente o dal personale del Servizio di vigilanza (**ALLEGATO D/4**). Dalla stessa strada laterale è possibile anche l'uscita dalla struttura.

¹¹ Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una Maxiemergenza - Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Protezione Civile- Servizio Emergenza Sanitaria, 1998

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 13 di 19

III. Fase operativa

Triage intraospedaliero (Allegato F/3):

Ogni paziente che accede al Pronto Soccorso necessita di una rivalutazione anche se già in possesso di un codice colore derivante dalla valutazione extraospedaliera. La valutazione (TRIAGE FAST- **ALLEGATO E/6**)¹² effettuata durante l'attivazione del piano PEIMAF è differente rispetto al triage ospedaliero ordinario e prevede la compilazione di una scheda "gestione paziente" (**ALLEGATO E/7**).

Occorre utilizzare in prima battuta una serie di schede cartacee dedicate per ogni paziente MAF, rispetto alla documentazione informatizzata, per far fronte a eventuali blocchi informatici o assenza di rete derivanti da una Maxiemergenza in atto e che sono contenute nel KIT ATRIO 2 (**ALLEGATI E/8; E/9**) e nel KIT PAZIENTE (**ALLEGATI E/11; E/12**). L'HDM Medico Senior individua appena possibile un medico o un infermiere che ha accesso al sistema GIPSE WEB e che dovrà occuparsi di riversare i dati di attività nel sistema, assumendo il ruolo di HDM Data Manager (**ALLEGATO D/13**).

Di seguito la risposta strutturata dell'ospedale a **T₁, T₂, T₃** per scenario diurno o notturno/festivo.

Si ricorda che il tempo **T₀** **corrisponde all'orario di avvenuta conferma dello stato di allarme da parte dell'ARES 118.**

	SCENARIO DIURNO FERIALE	NUMERO PAZIENTI ACCETTABILI IN RELAZIONE AI CODICI DI TRIAGE	SCENARIO NOTTURNO/FESTIVO	NUMERO PAZIENTI ACCETTABILI IN RELAZIONE AI CODICI DI TRIAGE
CAPACITÀ RICETTIVA A 1 ORA (T₁)	Considerata l'attività ordinaria a pieno regime dei servizi e 2 sale operatorie a disposizione considerata inoltre la capacità di monitoraggio funzioni vitali e supporto ventilatorio meccanico disponibile al momento.	Cod 1 (ROSSO) fino a 3 pz Cod 2-3 (GIALLO) fino a 6 pz	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.	Cod 1 (ROSSO) fino a 2 pz Cod 2-3 (GIALLO) fino a 5 pz
CAPACITÀ RICETTIVA A 2 ORE (T₂)	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	Cod 1 (ROSSO) fino a 4 pz Cod 2-3 (GIALLO) fino a 8 pz	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.	Cod 1 (ROSSO) fino a 3 pz Cod 2-3 (GIALLO) fino a 6 pz
CAPACITÀ RICETTIVA A 3 ORE (T₃)	A tre ore da T ₀ della maxi-emergenza si ipotizza di aver rimodulato il nuovo assetto logistico delle aree di emergenza e di avere la disponibilità di altre due sale operatorie che	Cod 1 (ROSSO) fino a 4 pz Cod 2-3 (GIALLO) fino a 8 pz	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	Cod 1 (ROSSO) fino a 4 pz Cod 2-3 (GIALLO) fino a 6 pz

¹² **Il triage fast:** Il metodo di triage intraospedaliero utilizzato in caso di attivazione del Piano PEIMAF è il FAST triage. FAST è l'acronimo di First Assessment and Sequential Triage (prima valutazione e categorizzazione sequenziale).

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 14 di 19

	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.		supporto ventilatorio meccanico disponibile al momento.	
--	--	--	---	--

Tab.4

Dopo il Triage ogni paziente verrà inviato ai diversi percorsi di cura e di assistenza (**ALLEGATI F/4**) con il coordinamento dei relativi dirigenti medici HDM Zona Verde- Gialla- Rossa.
Per l'attivazione delle Sale Operatorie seguire le istruzioni riportate nella **SCHEDA 5** e la modulistica dedicata (**SCHEDA 6 E 7**).

IV. Fase di cessato allarme

Il cessato allarme è comunicato dalla CO ARES 118 al Pronto Soccorso dell'Ospedale, comporta il graduale ripristino dei normali regimi di funzionamento dell'Ospedale (livello 0), defusing precoce per gli operatori e pazienti con la finalità di sostegno, rassicurazione e informazione e un monitoraggio del livello di stress degli operatori coinvolti con la programmazione di debriefing strutturati.

Ripristinate le condizioni ordinarie è prevista l'organizzazione di un Audit da parte della UOC Risk Management e Qualità per un debriefing dei processi (**ALLEGATO F/6**).

Inoltre l'HDM Medico Senior/Direttore DEA documenta l'evento sulla Scheda Raccolta Dati - Parte "Sinottico finale evento - dopo cessato allarme" (**ALLEGATO E/3**).

9. CASCATA DELLE CHIAMATE

L'Ares 118 avvisa il Medico Senior del PS; in assenza di allarme da parte della CO ARES 118, un massiccio afflusso di feriti indurrà comunque il Medico Senior ad attivare la fase di allarme previo contatto con l'ARES118 attraverso la **LINEA ROSSA 0746/278428**. Dell'eventuale attivazione autonoma del Piano dovrà essere informata anche la Direzione Medica tramite il centralino e il Direttore DEA. Il Medico Senior avvisa la CO ARES 118 anche qualora l'allarme provenga da altro Ente, come rappresentato graficamente nell'Action Card C della cascata delle chiamate (**ALLEGATO C**).

Per il Piano delle comunicazioni e responsabilità si deve fare riferimento alla **SCHEDA 3**.

Il Medico Senior attiva il PEIMAF:

- Stabilisce il livello di attivazione della Maxiemergenza (1 – 2 – 3);
- Avvisa il centralino che è in atto una Maxiemergenza di livello 1 o 2 o 3 per l'attivazione delle chiamate (**ALLEGATI C/2, C/3, C/4**);
- Il centralino avvisa in primis telefonicamente la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero (presente o reperibile) ed il Direttore Sanitario Aziendale, a seguire tutti i professionisti a seconda del livello di attivazione e dello scenario diurno feriale o notturno/festivo. Il contenuto della telefonata che parte dal Centralino deve essere espresso utilizzando unicamente la seguente frase standard:

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024
		Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 15 di 19

“QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXIEMERGENZA DI LIVELLO 1, (2 o 3): ESEGUIRE IL PROTOCOLLO CORRISPONDENTE, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA URGENZA”.

- Il Medico Senior predispone la valutazione clinica ai fini della immediata dimissione o trasferimento dei pazienti dimissibili e presenti in Pronto Soccorso e in OBI/Boarding. organizza, in base al livello di attivazione, gli spazi del PS destinati all'accoglienza dei feriti (vedi Fase I di allarme), insieme all'HDM-Infermiere.

NB: In caso di black- out elettrico o informatico, le comunicazioni interne devono essere garantite attraverso i telefoni cellulari in dotazione all'Azienda e le ricetrasmettenti in dotazione a ogni HDM responsabile di una determinata area¹³. Le ricetrasmettenti sono conservate in Portineria e consegnate agli HDM responsabili di ogni area da parte dell'agente di vigilanza in servizio nell'area dell'ingresso principale. Inoltre, le comunicazioni possono essere nel frattempo garantite anche tramite il coinvolgimento del personale ausiliario e OSS, del Servizio di Vigilanza, del personale della Squadra antincendio e di tutto il personale non necessario all'evacuazione del Pronto Soccorso o della struttura¹⁴. Le comunicazioni esterne (CO ARES 118 e altri Enti) devono avvenire tramite rete cellulare.

SCHEDA CHIAMATE DEL CENTRALINO IN RELAZIONE AI LIVELLI DI ALLARME

Livello 1: vengono allertati la Radiologia, il Laboratorio analisi, il Blocco Operatorio, la Rianimazione, il SIMT.

Livello 2: oltre all'attivazione dei servizi del Livello 1, se lo scenario è notturno/festivo, vengono chiamate in servizio le unità di personale reperibili di area chirurgica, anestesia e rianimazione, SIMT, radiologia (medico + TRSM).

Il Direttore DEA congiuntamente con la DMO e al Direttore Sanitario valuta l'opportunità di attivare l'Unità di Crisi e di configurare il livello di allarme successivo (3) sulla base dell'evoluzione dello scenario e delle indicazioni provenienti dall'ARES118 e dalla Prefettura/CO della Protezione Civile.

Livello 3: oltre all'attivazione del Livello 2, si attivano i servizi non ancora coinvolti nelle fasi 1 e 2 e tutto il personale in Pronta Disponibilità.

10. GESTIONE DEI PAZIENTI E DELLE AREE DI TRATTAMENTO.

- Area di Triage:** è l'area attuale collocata nell'atrio d' ingresso del Pronto Soccorso. In quest'area si dà immediatamente accesso ai mezzi di soccorso o alle auto private che trasportano i feriti e si è in diretto contatto con le sale visita e trattamento. Il triage viene effettuato nella zona esterna antistante il PS, nella cosiddetta postazione avanzata di TRIAGE (**Planimetria- B/1**), che ricomprende la camera calda. Qui saranno posizionati i KIT ATRIO 1 e 2 (**ALLEGATI E/2**). Nell'area esterna di Triage avanzato, dal momento in cui scatta l'allarme, saranno raccolte da parte

¹³ Direttore DEA/HDM Medico Senior, HDM Zona Gialla, HDM Zona Verde, HDM Ufficio Tecnico, HDM Unità di Crisi, HDM Info-Point.

¹⁴ Vedi PEE

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 16 di 19

del personale ausiliario barelle e sedie a rotelle, che verranno utilizzate per il trasporto dei pazienti all'interno della struttura.

Tutti pazienti sono sottoposti a Triage e sono gestiti e tracciati utilizzando il materiale contenuto "KIT PAZIENTE" assegnato ad ognuno di loro (**ALLEGATO E/10**).

Tutti i feriti che accedono al Triage sono registrati su schede cartacee rilegate in un registro denominato "MAPPA PAZIENTI" che li classifica in base al Codice di Triage e alla loro destinazione di trattamento/ricovero oppure di avvio alle aree Morgue in caso di decesso (**ALLEGATO E/5**).

- **Area Codici 4 - 5 (VERDE):** Dall'area Triage, i pazienti in codice verde (Codice 4-5) vengono dirottati verso i Poliambulatori con un percorso esterno segnalato da apposita cartellonistica e indicato anche dagli agenti di vigilanza. L'area dei Poliambulatori viene designata per convenzione come "**ZONA VERDE**" (**Planimetria B/1**), dove vengono trattati da medici internisti e altri specialisti in servizio o sopraggiunti in Pronta Disponibilità.

- **Area urgenza Codici 2- 3 (GIALLO):** I pazienti con codici di gravità giallo (codice 2-3) saranno trattati nell'attuale OBI/Boarding n°9 posti letto dotati di monitor). Tale area viene denominata per convenzione "**ZONA GIALLA**" (**Planimetria B/1**).

- **Area emergenza Codici 1 (ROSSO):** I pazienti in codice rosso (Cod. 1) occupano dapprima le 3 sale¹⁵ individuate nell'area di trattamento in emergenza del PS, convenzionalmente denominata "**ZONA ROSSA**" (**Planimetria- Allegato B/1**).

Qui vengono assistiti dai rianimatori, dai medici di PS e dal chirurgo in guardia attiva e, una volta trattati, vengono destinati alle aree di ricovero/trattamento intensive/urgenti (Rianimazione, UTIC, MURG, Blocco Operatorio, Blocco Parto).

- **Morgue: (Planimetria B/2)** le salme delle vittime vengono trasferite in primis presso il servizio obitorio ospedaliero, sito al piano seminterrato, fino alla sua massima capienza. Le salme (codice nero) che giungono dal luogo dell'evento vanno condotte direttamente alla morgue principale nel seminterrato. Le vittime sono identificate tramite la scheda/cartellino dell'ARES118 e lasciate a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, fino a nuove disposizioni.

Una volta esaurita la recettività dei locali obitoriali del seminterrato, l'area di espansione della morgue è individuata nella Cappella sita al piano terra, (avente ingresso diretto sul corridoio centrale dell'Ospedale San Camillo De Lellis), in quanto dotata di impianto di raffreddamento idoneo al mantenimento delle salme, previsto per un affollamento pari a 15 persone. Per situazioni in cui le salme eccedano tale capacità, l'Ufficio Tecnico Aziendale provvede con immediatezza a dotare il locale della Cappella dei sistemi di refrigerazione temporanea aggiuntivi.

Il personale addetto alla morgue temporanea e del seminterrato comunica al Direttore Medico Ospedaliero i dati relativi alle vittime.

Il Direttore Medico della DMO emana le regole di igiene, di accesso e di funzionamento dell'area morgue principale e dell'area aggiuntiva (Cappella) e ne informa il Direttore Sanitario e/o l'Unità di Crisi.

- **Area parenti/accompagnatori – INFO POINT:** l'Info-Point viene allestito nell'area del nuovo

¹⁵ Vedi Tabella 2 e Tabella 3

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 17 di 19

parcheggio nel minor tempo possibile, reso funzionante e opportunamente delimitato da parte dell'Ufficio Tecnico con modalità tali da non interferire con il percorso dei mezzi di soccorso. **(Planimetria B/3).**

In questa area sono presenti il referente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, un'assistente sociale e un HDM Psicologo **(ALLEGATO D/12)** in comunicazione diretta con HDM INFO **(ALLEGATO D/11).**

Sulla base dell'organizzazione e delle necessità logistiche verrà valutata la possibilità di allestimento anche di un Info-Point più avanzato all'esterno, con funzione di primo filtro informativo.

- **Sede Unità di Crisi:** è individuata nella sala riunioni della UOC Direzione Medico Ospedaliera dell'Ospedale San Camillo de Lellis. La DMO è dotata di un numero dedicato **0746/278550** con n°3 linee telefoniche in uso al personale dedicabile e agli eventuali volontari del Servizio Civile. Per l'operatività e le funzioni dell'Unità di Crisi si rimanda all' **ALLEGATO F/5.**

- **Area Tecnostruttura:** questa area si trova presso l'ingresso dell'ex Pronto Soccorso dell'Ospedale **(Planimetria B/2):** potrà essere attivata ed utilizzata prontamente, con destinazione d'uso flessibile, in caso di Maxiemergenza.

- **Stanza adibita al materiale per il maxiafflusso di feriti:** la stanza individuata è sita presso il PS **(Planimetria B/1)** e distinguibile esternamente dalla cartellonistica con la dicitura **"DEPOSITO DI PS PER LE MAXIEMERGENZE"**. E' dotata di un armadio in cui sono contenuti: "KIT ATRIO 1" e "KIT ATRIO 2" e N° 80 " KIT PAZIENTE". Inoltre, in questa stanza vi sono anche altri dispositivi medici e materiale da utilizzare solo in caso di attivazione del PEIMAF **(ALLEGATO E/1).**

Il materiale è diviso in differenti scatole contraddistinte esternamente per identificarne facilmente il contenuto. Le chiavi delle stanze vanno conservate al Pronto Soccorso dall'infermiere di Triage in turno, più 1 copia contraddistinta da un particolare portachiavi rosso diverso dagli altri e immediatamente visibile, si trova presso la Portineria dell'Ospedale. L' apertura della stanza di deposito, deve avvenire non appena viene confermato l'allarme da parte dell'HDM Medico Senior. La gestione dei presidi conservati nelle due stanze fa capo alla direzione delle professioni sanitarie. Il Direttore GPA individua apposito referente, il quale quattro volte l'anno verifica le scadenze e lo stato di conservazione dei materiali, attraverso l'utilizzo dell'apposite Check-List **(Allegato E/13).**

11. REGISTRAZIONE INFORMATIZZATA DEI CASI GESTITI IN PS

Si deve prevedere, non appena l'evoluzione della Maxiemergenza lo permetta, il riversamento sul Sistema GIPSE-WEB dei dati cartacei relativi ai casi gestiti in PS da parte dell'HDM Data Manager individuato dall'HDM Senior. L'HDM Data Manager stila inoltre i report informatizzati per l'Unità di Crisi richiesti dal Coordinatore della stessa o dal Direttore DMO.

12. ELENCHI DEL PERSONALE IN SERVIZIO / REPERIBILITÀ

Gli elenchi di tutto il personale mensilmente in Guardia attiva e in Ponta Disponibilità, completi di tutti i recapiti telefonici dei professionisti, sono disponibili presso il Centralino dell'Ospedale San Camillo De Lellis. Il GPA e la DMO aggiornano costantemente l'elenco e lo forniscono al Centralino. Presso le stesse Direzioni sono disponibili gli elenchi dei professionisti, divisi per UO, in servizio diurno, in Guardia Attiva e in Pronta Disponibilità **(ALLEGATI G/1 E G/2).**

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 18 di 19

13. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E DIFFUSIONE

Il presente piano sarà oggetto da parte del gruppo di lavoro a revisione biennale o anticipata in caso di aggiornamenti normativi, di nuove indicazioni istituzionali o di eventuali modifiche organizzative o strutturali dell'Ospedale e/o della ASL Rieti.

La presente procedura è pubblicata sul sito aziendale ed è diffusa a tutti i responsabili delle UU.OO/Strutture aziendali coinvolte, i quali devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori di propria afferenza secondo le modalità e le regole stabilite dalla ASL Rieti, fornendo riscontro dell'avvenuto recepimento del presente documento alla Segreteria dell'UOC Risk Management.

La DMO in collaborazione con l'UOC GPA verifica, attraverso opportuni strumenti interni e proprie modalità organizzative, il corretto funzionamento del Piano utilizzando indicatori di processo e di esito e/o controlli a campione.

14. FORMAZIONE ED ESERCITAZIONI

L'UOC Risk Management, su indicazione della Direzione Aziendale, predispone il Piano della Formazione/Esercitazione /Retraining sul PEIMAF, in collaborazione con l'UOS Formazione (**ALLEGATO H**).

15. INDICATORI

Gli indicatori identificati per il Piano riguardano la Formazione:

- N° partecipanti ai retraining/ n°convocati ai retraining $\geq 80\%$
- Realizzazione di almeno un'esercitazione all'anno come da **Allegato H**

16. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Atto di 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 maxi-emergenza" – 1998;
- Dipartimento Protezione Civile: "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari in caso di catastrofi" – 2001;
- Atto di Intesa Stato-Regioni 01/8/2019 "Linee di Indirizzo Nazionale sul Nuovo Triage Intraospedaliero";
- D.Lgs 23 Febbraio 2020, n.6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- DPCM 8 Marzo 2020 "Ulteriori misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 applicabili sull'intero territorio nazionale";
- DPCM 26 Aprile 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del D.Lgs 23 febbraio 2020n.6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili su tutto il territorio nazionale";
- DPCM 11 Giugno 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del D.Lgs 25 Marzo 2020 n. 19 recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 e del D.Lgs 16 maggio 2020 n.33 recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- Ordinanza della Regione Lazio n.9 del 17/3/2020 Linee di Indirizzo Regionali- Azioni di fase IV- per

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/4/2024 Rev. 2 Del 22/5/2024
		Pagina 19 di 19

la predisposizione dei piani di gestione territoriale dell'emergenza Covid-19

- Delibera del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020;
- Ordinanza Regione Lazio n. Z00034 del 18 Aprile 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 03/02/2020
- Ministero dell'Interno "Misure operative per le componenti e strutture del Servizio nazionale della Protezione Civile ai fini della gestione di altre emergenze concomitanti all'emergenza epidemiologica COVID-19";
- Documento Direzione Salute Regione Lazio del 22/6/2020 "Emergenza COVID-19- Identificazione precoce e attiva delle infezioni da SARS-CoV-2 in specifici contesti assistenziali";
- Piano Pandemico Aziendale 2021/2023- Delibera DG n°1232/22 del 28/12/2022.
- Recepimento dell'Intesa della Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell' articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131 , sul "Piano strategico nazionale per il supporto trasfusionale nelle maxiemergenze" - Repertorio Atti n.121/CSR del 07 luglio 2016. Recepimento del Piano strategico della Rete trasfusionale regionale nelle emergenze e maxiemergenze.

SCHEDA 1 : LIVELLI DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE

MODALITA' OPERATIVA DI ATTIVAZIONE DI UNA MAXIEMERGENZA: fase allarme -cessato allarme

TEMPI	COMPITI	CHI
T0 PREALLARME 118/ENTI ESTERNI	PREALLARME MAXI-EMERGENZA <u>IL TEAM LEADER P.S. MEDICO (HDM MEDICO SENIOR PS) RICEVE</u> PREALLARME su numero dedicato 118 (telefono linea rossa 0746/278428)	ARES 118/altri ENTI ESTERNI
T1 Reazione immediata	VALUTAZIONE EVENTO 1. RACCOGLIE i dati necessari per l'attivazione del livello di allarme (Scheda Raccolta dati Allarme/ cessato allarme, ALLEGATO E/3). 2. DEFINISCE il livello di allarme, in collaborazione con il Direttore DEA e il medico di direzione sanitaria di turno, il quale deciderà di attivare o meno l'Unità di Crisi 3. COMUNICA il livello allarme al Centralino Aziendale, che a sua volta, attiverà il piano delle chiamate a cascata (ALLEGATO C).	HDM Medico Senior ----- Direttore DEA ----- Medico di Direzione Sanitaria (in turno o reperibilità)
T2 dopo valutazione evento	CONTATTI ED AGGIORNAMENTO EVENTI Tiene contatti continui con Ente preposto ARES 118 fino all'arrivo del Direttore DEA e Direttore DMO	HDM Medico Senior ----- Direttore DEA ----- Direttore DMO
T3 al cessato allarme del 118	CESSATO ALLARME Lo stato di cessato allarme viene determinato dal medico di direzione sanitaria in collaborazione con il team leader medico PS, sulla base delle valutazioni e comunicazioni ricevute da: 1. ente preposto per la gestione della maxi-emergenza circa lo svolgimento delle operazioni di soccorso extra ospedaliero; 2. i dirigenti medici delle strutture interessate al trattamento dei pazienti del massiccio afflusso feriti. 3. Comunicare il cessato allarme al Centralino Aziendale, che a sua volta, attiverà il piano delle chiamate a cascata (completare Scheda Raccolta dati Allarme/ scheda cessato allarme (ALLEGATO E/3))	HDM Medico Senior ----- Medico di Direzione Sanitaria ----- Centralino

SCHEDA 2: STATO DI ALLARME

STATO BASE

E' il normale livello di funzionamento dell'Ospedale; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione.

STATO DI ATTENZIONE

1. quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, es. manifestazioni con notevole affluenza di pubblico, trasporti eccezionali ed altro.

2. in considerazione dello scenario previsto, della probabilità di accadimento dei fenomeni, della distanza temporale dell'effettivo verificarsi, della previsione e della capacità della risposta complessive del Sistema di Protezione Civile.

STATO DI PREALLARME MAXI EMERGENZA

Viene attivato tramite comunicazione da parte di Ente/Operatore Ares 118 attraverso telefonata su numero dedicato 118 (linea rossa).

STATO DI ALLARME MAXIEMERGENZA

Viene attivato quando è IN ATTO una maxi-emergenza (massiccio afflusso di feriti verso PS Adulti). Il dispositivo di risposta ed attivazione dell'Ospedale viene dimensionato sulla base del Numero di vittime che potrebbero essere inviate dall'Ente preposto responsabile della gestione della maxi-emergenza extra-ospedaliera, in particolare entro i primi 30 minuti e che configurano i LIVELLI descritti sotto:

Livello 0: equivale al normale funzionamento dell'ospedale attraverso utilizzo di risorse ordinarie e le normali procedure di gestione.

Livello 1: da **6 a 9** feriti contemporaneamente previsti in PS (**in aggiunta all'attività ordinaria presente**).

Livello 2: da **10 a 12** feriti contemporaneamente previsti in PS (**in aggiunta all'attività ordinaria presente**).

Livello 3: **più di 12** feriti coinvolti previsti in PS (**in aggiunta all'attività ordinaria presente**).

CAPACITÀ RICETTIVA DEL P.S. NELLE VARIE FASI DI RISPOSTA

SCENARIO DIURNO FERIALE

RISPOSTA IN:	Cod. VERDE (4 e 5)	Codice GIALLO (2 e 3)	Codice ROSSO (1)	Sale Operatorie
T1- (prima ora)	6	6	3	2
T2- (seconda ora)	10	8	4	3
T3- (terza ora)	12	8	4	3

SCENARIO NOTTURNO E / O FESTIVO

RISPOSTA IN:	Cod. VERDE (4 e 5)	Codice GIALLO (2 e 3)	Codice ROSSO (1)	Sale Operat.
T1- (prima ora)	4	5	2	1
T2- (seconda ora)	6	6	3	2
T3- (terza ora)	8	6	4	3

SCHEDA 3: PIANO DELLE COMUNICAZIONI E RESPONSABILITA'

Alla definizione dello stato di allarme (maxiemergenza in atto), sono individuate per ogni posizione funzionale le rispettive posizioni operative, secondo il seguente schema:

CRONOPROGRAMMI INTERVENTI

TEMPI 0-30'

FORMAZIONE TEAM OPERATIVO PEIMAF PRONTO SOCCORSO

RUOLO	FUNZIONI
1) Team Leader medico Senior PS* (che lo coordina)	→ HDM MEDICO SENIOR PS
2) Infermiere esperto di PS O COORDINATORE	→HDM INFERMIERE
3) Infermiere TRIAGISTA	→HDM INFERMIERE TRIAGE
4) Rianimatore PS	→HDM ZONA ROSSA
5) Altro rianimatore	→HDM ZONA GIALLA
6) OSS esperto	→HDM OSS
7) Direttore ufficio tecnico	→HDM LOGISTICA
8) Medico internista	→HDM ZONA VERDE
9) Bed Manager	→HDM BED MANAGEMENT
10) Responsabile /referente Ufficio Relazioni con il Pubblico	→HDM INFO
11) Radiologo in servizio al PS	→HDM IMAGING
12) Psicologo	→HDM PSICOLOGO
13) MEDICO DI PS che registra su Gipse- Web	→ HDM DATA MANAGER

TEMPI 0-30'

COMPOSIZIONE DELL' UNITA' DI CRISI

Direttore Sanitario Aziendale, che lo coordina e relaziona al Direttore Generale	Direttore UOC Anestesia e Rianimazione;
Direttore Amministrativo;	Medico Senior PS;
Direttore UOC Direzione Medica Ospedaliera (DMO);	Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri
Direttore Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA);	Bed Manager
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (SPP)	Direttore UOC Gestione del Personale di Assistenza;
Direttore UOC Tecnico-Patrimoniale e Direttore UOSD Sistema informatico	Direttore UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici
Responsabile del Servizio Centralino Ospedale S. Camillo De Lellis e Servizio Vigilanza	Responsabili Uffici Stampa e Comunicazione
Referente Ufficio Relazioni con il Pubblico	

L'Unità di Crisi, così come sopra definito, coinvolge ulteriori professionalità a seconda delle diverse necessità, natura e livello di gravità delle emergenze manifestatesi, quali:

- Direttore UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi;
- Dirigenti/P.O. delle Professioni Sanitarie;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- Servizio psicologico per il benessere organizzativo e la valutazione dello stress lavoro correlato;
- Direttore UOC Amministrazione del Personale dipendente, a convenzione e collaborazioni;
- Responsabile UOSD Ingegneria Clinica;
- Direttore UOC Risk Management e Qualità dei Processi e Auditing.

SCHEDA 3: PIANO DELLE COMUNICAZIONI E RESPONSABILITA'

TEMPI	COMPITI	CHI
T0 Riconoscimento livello 2/3	<u>PREALLARME COMPOSIZIONE UNITA' DI CRISI (UdC)</u> HDM MEDICO SENIOR PS in base alla gravità e al numero di feriti dell'evento, chiama Direttore DMO	HDM Medico Senior ----- Direttore DMO
T1 Reazione immediata	<u>VALUTAZIONE EVENTO</u> 1. RACCOGLIE i dati necessari per l'attivazione del livello di allarme (Scheda Raccolta dati Allarme, ALLEGATO E/3). 2. DEFINISCE il livello di allarme e avvisa il DMO che a sua volta avvisa il DS che decide di attivare l'Unità di Crisi (dal livello 2 in poi di allarme o dal livello 1 in caso di eventi NBCR) 3. COMUNICA il livello allarme al Centralino Aziendale, che a sua volta, attiverà il piano delle chiamate a cascata (ALLEGATI C) per la composizione dell'Unità di Crisi (ALLEGATO C/5).	HDM Medico Senior ----- Direttore DMO ----- Direttore Sanitario
T2 dopo valutazione evento	<u>CONTATTI ED AGGIORNAMENTO EVENTI</u> Tiene contatti continui con Ente preposto ARES 118 fino all'arrivo del Direttore DEA e Direttore DMO	HDM Medico Senior ----- Direttore DEA ----- Direttore DMO
T3	I componenti dell'UdC una volta chiamati dal centralino dovranno recarsi automaticamente presso la sede dell'UdC ossia in Sala riunioni della Direzione Medico Ospedaliera e indossare le pettorine di riconoscimento dei singoli componenti.	Componenti dell'UDC

SCHEDA 4: PIANO DELLA DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE UMANE NELLA ZONA ROSSA / GIALLA/ VERDE

PERSONALE SANITARIO	CODICE	SPECIALITA'	RAPPORTO SPECIALISTA/PAZIENTE
MEDICI	ROSSO (Cod 1)	1 Anestesista oppure medico Emergenza –Urgenza 1 Chirurgo	2/1
	GIALLO (Cod.2-3)	Medico Emergenza-Urgenza	1/4
INFERMIERI	ROSSO (Cod 1)	Area critica	2/1
	GIALLO (Cod 2-3)	Area critica	1/2
OSS	ROSSO (Cod 1)		1/1
	GIALLO (Cod 2-3)		1/2

DIRIGENTI MEDICI in ZONA ROSSA/GIALLA	
DIURNO IN SERVIZIO	NOTTURNO/ FESTIVO
MEDICI DI PS: N° TOTALE N° 3 DI CUI: -1 Medico HDM “Zona Rossa” - 1 Medico HDM “Zona Gialla” (In più in OBI/MURG: N° 1 medico)	MEDICI DI PS: N° TOTALE N° 3 DI CUI -1 Medico HDM “Zona Rossa” -1 Medico HDM “Zona Gialla” (In più in OBI/MURG: N° 1 medico)
RIANIMATORI IMPEGNABILI MAX N° 3	RIANIMATORI¹ IMPEGNABILI MAX N°2
CHIRURGHI IMPEGNABILI MIN. N°: 2 CHIRURGHI GENERALI 1 CHIRURGO VASCOLARE 1 CHIRURGO ORL 2 ORTOPEDICI	CHIRURGHI IMPEGNABILI MAX: 2 CHIRURGHI GENERALE 1 CHIRURGO VASCOLARE 1 CHIRURGO ORL 1 ORTOPEDICO

DIRIGENTI MEDICI in ZONA VERDE	
DIURNO IN SERVIZIO	NOTTURNO/FESTIVO
- HDM- MEDICO “ZONA VERDE” DELL’AREA INTERNISTICA (IN CASO DI NECESSITÀ CHIRURGICHE AVVISA L’ HDM-MEDICO SENIOR CHE ATTIVA IL CHIRURGO DI GUARDIA)	- HDM- MEDICO “ZONA VERDE” DELL’AREA INTERNISTICA - 1 PEDIATRA

NB: In condizioni di criticità numerica del personale, il rapporto infermiere di area critica/ paziente codice rosso potrà contrarsi fino a 1/1, ma mai al di sotto, al fine di garantire al traumatizzato un livello assistenziale adeguato. Il rapporto numerico ottimale infermiere di area critica/paziente in codice rosso è di 2:1, che non deve scendere sotto un rapporto di 1:1.

•Gli ausiliari dovranno sempre essere in rapporto 1/1 rispetto ai pazienti codice rosso.

“Indicazioni per un Piano di risposta ospedaliera di una Maxi- emergenza di carattere traumatico” - SICUT, 2017

Tenere presente che 1 anestesista deve essere sempre a disposizione per urgenza sala operatoria

¹ tenere presente che 1 anestesista deve essere sempre a disposizione per urgenza sala operatoria/sala parto

ZONA ROSSA

INFERMIERE 2 - SALA ROSSA 1 + 1 OSS

INFERMIERE 3 - SALA ROSSA 2 + 1 OSS

INFERMIERE 4 - SALA ROSSA 3 + 1 OSS

INFERMIERE 5 - STROKE

Di giorno collaborano altri 2 infermieri della S.O. (Chirurgia)

Di notte/festivo collabora un altro infermiere in reperibilità (1 Chirurgia)

INFERMIERE 6:

- IN PRIMA /SECONDA ORA collabora con gli INFERMIERI Zona Gialla 7-8-(9);

- è individuato come HDM DATA MANAGER insieme il Direttore DEA (o altro medico che ha accesso al software) e in relazione all'andamento del flusso della Maxiemergenza, collabora alla registrazione dei ricoveri su GIPSE-WEB. HDM DATA MANAGER provvederà alla trasmissione delle informazioni necessarie per i parenti/congiunti dei feriti, all'UNITA' DI CRISI che le renderà note all' INFO-POINT e all'HDM INFO per la comunicazione ai Mass-media.

ZONA GIALLA

INFERMIERE 7 - ZONA GIALLA

INFERMIERE 8- (9): in zona gialla + 3 OSS

Di giorno collaborano altri 2 infermieri della S.O. (1 di Chirurgia + 1 Ortopedia)

Di notte/festivo collabora un altro infermiere in reperibilità

ZONA VERDE

MATTINA: IL COORDINATORE/ REFERENTE del poliambulatorio conduce i Codici Verde (Cod. 4-5) in ZONA VERDE che verranno assistiti dagli altri infermieri in servizio nei poliambulatori).

POMERIGGIO: Infermiere del poliambulatorio conduce i Codici verdi in ZONA VERDE che verranno assistiti dagli altri infermieri dei poliambulatori (+ infermieri di rientro pomeridiano delle altre UUOO).

DI NOTTE/FESTIVO: n°1 Infermiere della Week-Surgery (DI NOTTE/FESTIVO) conduce i Codici Verde (Cod. 4-5) in ZONA VERDE dove verranno assistiti dagli infermieri reperibili.

Appena giunge in Ospedale il reperibile del GPA, questi sarà individuato per condurre i pazienti in Codice Verde (Cod. 4-5) dall'AREA TRIAGE ai poliambulatori.

I pazienti pediatrici codificati in Codice Verde (Cod. 4-5), senza sostare in ZONA VERDE, verranno immediatamente ricoverati in reparto.

Nei periodi NOTTURNO/ FESTIVO, il reperibile del GPA valuta quali, tra gli infermieri in servizio, possono essere reclutati in PS per la specifica tipologia della Maxiemergenza in atto.

A mezz'ora dall'allarme, gli infermieri in Pronta Disponibilità che giungeranno in Ospedale saranno:

- 2 Emodialisi

- 2 Gastroenterologia

- 1 Ambulatorio otorino/broncoscopia

- 4 Sala Operatoria (destinati però ai Codici Rossi/Gialli destinati a intervento chirurgico)

I pazienti della ZONA VERDE, verranno inviati alla radiologia centrale

Per la ZONA VERDE è prevista almeno la presenza di 1 specialista Psicologo.

1 In orario diurno è il coordinatore infermieristico del PS; di notte è l'infermiere individuato dall'HDM MEDICO SENIOR in attesa dell'arrivo in ospedale del coordinatore infermieristico che prenderà il suo posto.

2 Di mattina e pomeriggio è un infermiere del poliambulatorio; di notte è individuata la PO reperibile.

3 infermieri n°9 di mattina, n° 9 di pomeriggio, n° 8 di notte/festivi, OSS n° 6 di giorno, n°5 di notte/festivi

4 Essi seguiranno con il chirurgo di guardia l'iter dei pazienti e li potranno accompagnare al momento dell'eventuale apertura di una SECONDA Sala Operatoria. Gli infermieri reperibili delle S.O. sono 4 (ortopedia + chirurgia) e un OSS, mentre 2 infermieri e 1 OSS sono presenti in S.O. h/24

SCHEDA 5: ISTRUZIONE PER L'ATTIVAZIONE SALE OPERATORIE

Indirizzi generali

La presente SCHEDA, definisce:

- le azioni da mettere in campo per garantire la disponibilità, entro 30' (trenta minuti) dalla comunicazione dell'allarme maxi emergenza, delle Sale Operatorie dedicate;
- la sequenza delle azioni che dovrà eseguire il personale:

FASI

1. ricezione e diffusione dell'allarme a tutto il Blocco Operatorio;
2. trasmissione della comunicazione allarme maxiemergenza (chiamate a cascata);
3. compilazione check list Blocco operatorio;
4. identificazione sale operatorie;
5. allestimento ed attivazione sale operatorie ed equipe sanitarie;
6. documentazione maxiemergenza Blocco Operatorio.

N.B.: in caso di attivazione di una maxiemergenza, eventuale problematiche inerenti sia la gestione dei blocchi operatori che la gestione del personale, saranno oggetto di valutazione da parte dell'Unità di Crisi Aziendale.

TEMPI D'INTERVENTO	FASI	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
T0 Reazione immediata	1/2	RICEZIONE E DIFFUSIONE ALLARME MAXIEMERGENZA Chiunque risponde al telefono e riceve l'allarme dal personale del Pronto Soccorso- CHIRURGO E ANESTESISTA DI GUARDIA. Sarà cura del personale ausiliario presente, garantire l'apertura delle porte di accesso al Blocco Operatorio. Il personale sanitario del Blocco Operatorio in reperibilità viene sempre allertato dal Centralino (ALLEGATI C)	Diffonde l'allarme all'interno del Blocco Operatorio e trasmette la comunicazione	L'allarme è diffuso a voce nella sala operatoria, se è di notte bisogna accertarsi che tutti i reperibili di ogni specialistica e professionalità siano stati chiamati	Tutto il personale del Blocco Operatorio ha ricevuto la trasmissione dell'allarme.
T1 < 15'	3	COMPILAZIONE CHECK LIST B.O. La coordinatrice - o l'infermiere più esperto (di notte) - compila la check list del blocco operatorio e ne recapita copia al Pronto Soccorso. (TABELLA 6)	Verifica per ciascuna sala del blocco operatorio (in attività diurna) l'attività in corso.	Consulta per ciascuna sala il chirurgo operatore e l'anestesista sui tempi di fine intervento.	La check list B.O. risulta compilata in tutti i suoi campi ed è stata consegnata al personale del Pronto Soccorso.
T2 < 30'	4	ATTIVAZIONE SALE OPERATORIE Il medico di Direzione Sanitaria di guardia, in collaborazione con il chirurgo di guardia per il PS e l'anestesista di Sala operatoria, rende disponibili le sale operatorie.	Terminati gli interventi in atto, il Direttore DMO blocca la programmazione successiva, e coordina l'allestimento delle sale utili a far	Valuta la check-list compilata (SCHEDA 6) e si attiene alle specifiche della capacità ricettive del B.O. nello scenario diurno e notturno	Telefonicamente o recandosi direttamente nel Blocco Operatorio. Le sale operatorie sono disponibili entro

			fronte esclusivamente all'emergenza, incluso la Recovery Room, predisposta alla centralizzazione dell'assistenza post-intervento (risveglio del paziente).	descritte in Tab. 4 a pag. 13 e 14 del Documento)	30' dall'attivazione dell'allarme maxi emergenza.
T3 >30'	5	ALLESTIMENTO SALE OPERATORIE ED ATTIVAZIONE EQUIPE DEDICATE L'équipe si attiva per la preparazione delle sale operatorie			Le sale operatorie e l'équipe sanitarie sono pronte dopo i 30 minuti dalla comunicazione dell'allarme. E' necessaria la presenza di almeno due équipe di cui una chirurgica e l'altra ortopedica supportati da specialistiche urologiche, oculistiche ed otorino.
T4 >30'	6	DOCUMENTAZIONE CARTACEA MAXIEMERGENZA BLOCCO OPERATORIO L'équipe operatoria compila in tutti i suoi campi la documentazione maxiemergenza Blocco Operatorio (SCHEDA 7)	Presa in carico e descrizione intervento operatorio	Raccolta e trascrizione dati sulla documentazione maxiemergenza Blocco Operatorio.	La documentazione risulta correttamente compilata in tutti i suoi campi.

SCHEDA 6: CHECK LIST BLOCCO OPERATORIO

Da compilare in caso di maxiemergenza a carico del coordinatore o in sua assenza del personale del blocco operatorio/ chirurgo/ anestesista

SALE OPERATORIE		LIBERA (SI- NO)	DISPONIBILE ENTRO (MIN/ORE)
Sala urgenze			
Sala 1			
Sala 2			
Sala 3			
Sala 4			
Sala 5			
Sala 6			
Sala 7			
Sala 8			

Data ____/____/____/

ora : ____/____/

IL COMPILATORE (COORDINATORE O INFERMIERE ESPERTO BLOCCO OPERATORIO/ CHIRURGO/ANESTESISTA)

Firma _____

N.B. : Consegnare la check list del Blocco Operatorio a mano all'HDM Medico Senior PS- Medico di Direzione Sanitaria di guardia e darne comunicazione al Bed Management affinché possa attivarsi fin da subito per la successiva parte di competenza nella ricerca dei posti letto

SCHEDA 7: DOCUMENTAZIONE MAXIEMERGENZA- BLOCCO OPERATORIO

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE:

COGNOME: _____ NOME: _____ Età: ____/____/____

SESSO: M F N.ID. MAF: ____/____/____ Provenienza: _____

DATA: ____/____/____

ORA ARRIVO BLOCCO OPERATORIO: ____/____/____

ORA ENTRATA IN SALA ____: ____/____/____

ORA FINE INTERVENTO: ____/____/____

ORA USCITA DALLA SALA ____: ____/____/____

ORA USCITA DAL BLOCCO OPERATORIO: ____/____/____

DIAGNOSI OPERATORIA:

DESCRIZIONE INTERVENTO OPERATORE:

CARTELLA ANESTESIOLOGICA

Firma chirurgo operatore e matricola: _____/_____

Firma anestesista operatore e matricola: _____/_____

Integrazione del PEIMAF con le indicazioni relative alla necessità di gestire un'eventuale maxi-emergenza in concomitanza all'emergenza in atto da COVID-19 o di altre eventuali emergenze epidemiologiche copandemiche causate da agenti patogeni diffusibili.

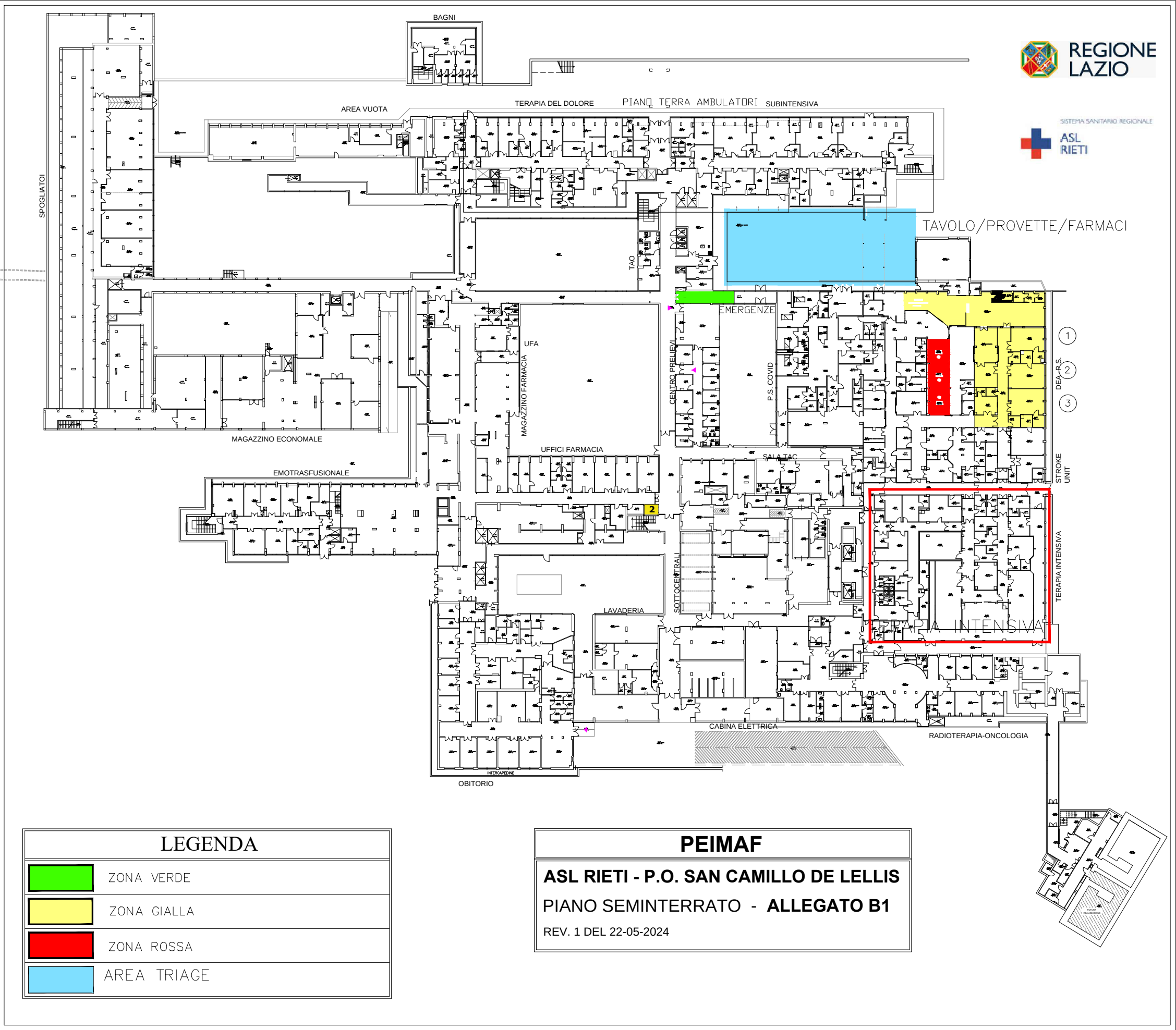
La presente integrazione al PEIMAF aziendale nasce dall'esigenza di contemperare le misure da porre in essere in caso di un massiccio afflusso di feriti in ospedale a causa di eventi calamitosi (terremoti, inondazioni, tempeste meteorologiche, frane etc), di incidenti di varia natura verificatisi sul territorio (incidenti stradali con il coinvolgimento di numerose persone, esplosioni, incidenti a rischio di contaminazione da radionuclidi, crolli di edifici etc) o di emergenze interne alla struttura (crolli, scoppi, incendi, tempeste meteo etc che siano causa di feriti e di danni strutturali) con le contestuali necessità di assistenza e salvaguardia all'interno della struttura ospedaliera di pazienti, operatori e utenti, stante l'emergenza SARS-CoV2/COVID-19 o altra epidemia infettiva di natura diffusibile per contatto e/o per via aerea/droplet.

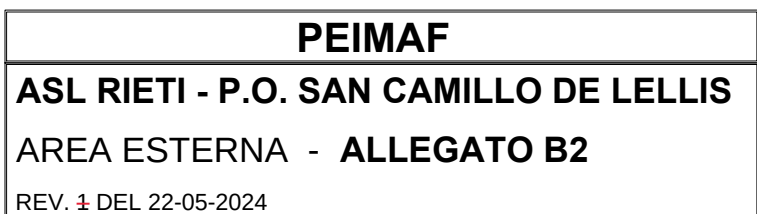
REGOLE GENERALI:

1. in caso di attivazione del PEIMAF tutti gli operatori devono indossare il DPI mascherina facciale FFP2;
2. gli operatori del DEA, della Diagnostica per Immagini, del Blocco Operatorio e del Servizio Obitorioale devono indossare il corredo completo di protezione individuale non essendo note, nella maggior parte dei casi e nelle prime fasi di gestione della maxi-emergenza, lo stato di potenziale positività per COVID-19 dei feriti e/o delle salme;
3. a tutti i livelli assistenziali è inoltre indicato mantenere, in fase di non completa risoluzione della circolazione virale, tutte le misure precauzionali sinora raccomandate, quali la corretta igiene delle mani, il distanziamento fisico, l'uso di mascherine e di dispositivi di protezione individuale adeguati al livello di rischio (vedi Ordinanza Regione Lazio Z00034 del 18 Aprile 2020);
4. tutti i pazienti che si sospettino positivi al Covid-19 o altre malattie diffusibili, dovranno accedere al PS dall'ingresso dedicato al "percorso febbre". Tale area è fornita di n°5 stanze di degenza in isolamento di cui una sala "rossa" per la stabilizzazione dei feriti infetti (**Planimetria B/1**)
5. durante le operazioni di evacuazione dei pazienti a bassa priorità già in attesa presso il Pronto Soccorso, dovranno essere evitati fenomeni di assembramento con chiare indicazioni verbali e indicazioni orientative del percorso di allontanamento dalla struttura e dall'ingresso del "percorso febbre";
6. in tutte le situazioni in cui afferiscano al Pronto Soccorso feriti noti come soggetti COVID+, dovranno essere prontamente attivate le misure di isolamento del caso e di protezione degli operatori e degli altri pazienti, come già procedurizzato all'interno della documentazione aziendale dedicata al Covid-19;
7. tutti pazienti in accesso al Pronto Soccorso per maxi- emergenza, compatibilmente con la natura e la gravità clinica delle lesioni riportate, devono essere interrogati rispetto allo stato vaccinale anti-Covid 19, ovvero sottoposti a screening rapido (tampone antigenico o il nuovo test rapido molecolare salivare) per Covid-19.
8. l'esecuzione e l'attesa del referto di esami diagnostici per SARS-CoV-2 non devono mai motivare, ancor più in fase emergenziale, ritardo di accesso alle cure né devono inficiare la qualità e il livello di appropriatezza delle cure da prestare per il soccorso dei feriti;
9. nel caso in cui si rilevino casi di positività tra i feriti, dovranno essere attuate con

immediatezza tutte le procedure di isolamento, di gestione clinica ed organizzativa ed i flussi informativi verso la Direzione sanitaria aziendale, l'ARES118, le strutture sanitarie presso le quali siano stati trasferiti nel frattempo i pazienti rivelatisi positivi e i Dipartimenti di Prevenzione di competenza;

10. in qualunque fase del percorso assistenziale l'esecuzione dei test diagnostici rilevi un'infezione in atto da SARS-CoV-2, il paziente dovrà seguire il percorso assistenziale dedicato ai casi confermati COVID-19 fino al suo trasferimento/dimissione;
 11. nel caso in cui il quadro di afflusso richieda la riattivazione di una o più aree COVID, si procederà secondo lo schema organizzativo già attuato per la fase 1 del COVID-19 ovvero, previa valutazioni del Direttore Sanitario con la Direzione di Presidio, attraverso l'attivazione di nuovi percorsi in funzione delle modifiche organizzative e logistiche eventualmente intervenute o che si rendano nell'immediato necessarie;
 12. nella fase in cui cominceranno a giungere presso la struttura ospedaliera i familiari delle vittime, tali flussi dovranno essere gestiti in area delimitata esterna, come definito nel Piano, dal personale appositamente dedicato e secondo quanto previsto dalle regolamentazioni vigenti per Covid-19, evitando in primis gli assembramenti, richiedendo di indossare le mascherine chirurgiche, il rispetto delle misure distanziamento, l'identificazione di aree/percorsi dedicati, l'utilizzo di dispositivi di protezione e le misure di igiene e sanificazione previste. Dovranno inoltre essere promosse ed utilizzate tutte le possibilità tecnologico-informatiche di comunicazione a distanza (telefonia mobile, video-call, video-conferenze stampa, App etc), disincentivando al massimo il raggiungimento dell'ospedale da parte della popolazione che non ha necessità di cure immediate e che non sia un familiare delle vittime o dei feriti.
 13. Nel caso in cui il ferito sia risultato positivo per infezione da SARS-CoV-2, chiedere al familiare notizie sulla sua condizione di rischio (se individuato come contatto stretto o altro). Eseguire test diagnostico rapido.
 14. L'accesso all'interno della struttura ospedaliera in condizioni di maxiemergenza a soggetti febbrili in caso di eventi pandemici è quello dedicato al "Percorso Febbre"
 15. ogni atto decisionale e ogni aspetto della gestione della maxi-emergenza e della riorganizzazione necessarie a fronteggiare la Maxi-emergenza, dovrà essere necessariamente adottato, nel contesto dell'Unità di Crisi, unitamente a tutte le progressive scelte necessarie ed ai vari livelli della rimodulazione organizzativo-assistenziale in funzione della contestuale gestione di casi sospetti o accertati Covid-19 positivi o altra emergenza epidemiologica tra i feriti.
 16. I feriti affetti da Covid o altra patologia epidemica prima del ricovero in UOSD Malattie Infettive o altro reparto adibito a tale finalità sono messi in attesa nell'area Boarding del PS e sono trasportati nella degenza di destinazione rispettando le procedure aziendali:
- https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/NORME_COMPORTAMENTALI_PER_LA_GESTIONE_UTENTI_COVID_19_POSITIVI-SOSPETTI_NON_COLLABORANTI.pdf
 - https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/PERCORSO_NEL_PAZIENTE_SOSPETTO_E_CONFERMATO_COVID_19_-_REVISIONE_1.pdf
17. Per ogni eventuale indicazione per la gestione degli eventi pandemici in caso di Peimaf, si faccia riferimento al Piano Pandemico Aziendale 2021-2023 n° 1232 del 28/12/2022 e al "Gruppo Coordinamento Aziendale Eventi Pandemici".





PARCHEGGIO DI PROPRIETA'
DEL CONSORZIO INDUSTRIALE
DEL LAZIO - SEDE DI RIETI

INFO POINT AVANZATO

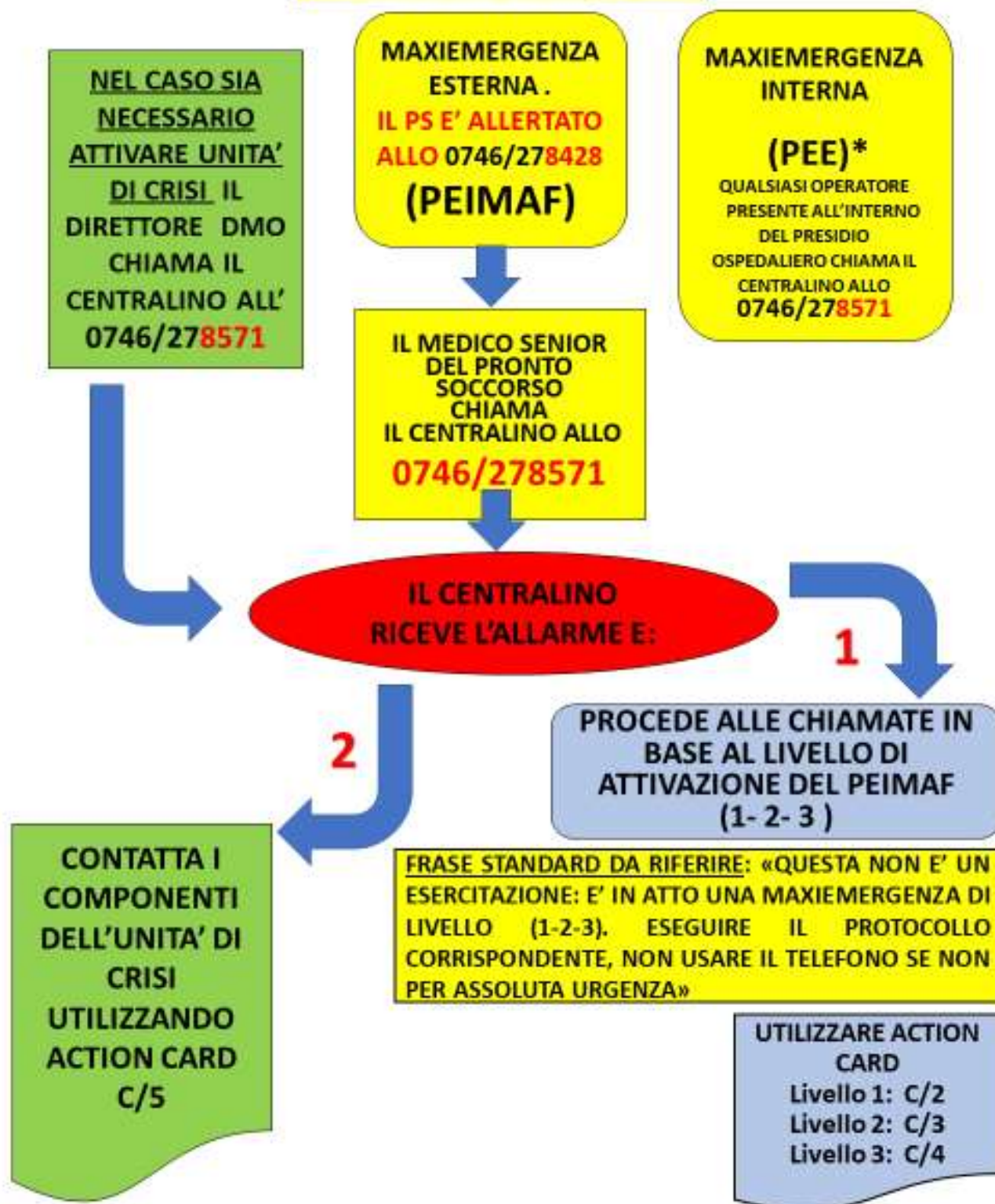
PEIMAF

ASL RIETI - P.O. SAN CAMILLO DE LELLIS

AREA ESTERNA - ALLEGATO B3

REV. 1 DEL 22-05-2024

CHI CHIAMA IL CENTRALINO



*PIANO EMERGENZA E EVACUAZIONE (PEE): IN CASO DI INCENDI, CROLLI STRUTTURALI INTERNI, ESPLOSIONI

ACTION CARD C/1

HDM - MEDICO SENIOR

- 1 - Chiama Centralino per attivazione del PEIMAF AL NUMERO **0746/278571**
- 2 - Chiama il Direttore DEA* nel caso ci sia necessità di attivare l'Unità di Crisi

Il contenuto della telefonata dovrà essere espresso unicamente attraverso la seguente frase standard:

**“QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE:
È IN ATTO UNA MAXIEMERGENZA DI LIVELLO 1- 2 o 3).
ESEGUIRE IL PROTOCOLLO CORRISPONDENTE, NON USARE
IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA URGENZA”.**

*Nel caso in cui il Direttore DEA non risponda/non risulti contattabile, chiama direttamente il Direttore DMO o, in orario notturno, prefestivo o festivo, il medico reperibile della DMO attraverso il Centralino

ACTION CARD C/2¹

Centralino - MAXIEMERGENZA LIVELLO 1² FERIALE- DIURNO

Il contenuto della telefonata che parte dal Centralino dovrà essere espresso unicamente pronunciando la seguente frase standard:

“QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXIEMERGENZA DI LIVELLO 1: ESEGUIRE IL PROTOCOLLO CORRISPONDENTE, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA URGENZA”.

SI DEVONO CHIAMARE:

- LA RIANIMAZIONE tel 0746/27**8263**
- LA RADIOLOGIA PS tel 0746/27**8487**
- IL LABORATORIO ANALISI tel 0746/27**8308-8410**
- IL BLOCCO OPERATORIO tel 0746/27**8305**
- IL SIMT tel 0746/27**8234**

Centralino -MAXIEMERGENZA LIVELLO 1 PREFESTIVO/FESTIVO/ NOTTURNO

SI DEVONO CHIAMARE:

TUTTE LE STRUTTURE IN GUARDIA ATTIVA O IN PRONTA DISPONIBILITA' + TUTTI I REPERIBILI (DI OGNI PROFESSIONALITÀ) DELLE SEGUENTI AREE:

- CHIRURGICA + BLOCCO OPERATORIO
- ANESTESIA RIANIMAZIONE + PRONTO SOCCORSO
- SIMT
- RADIOLOGIA
- LABORATORIO ANALISI

¹ in caso di PEIMAF e/o altre Emergenze Interne, i centralinisti devono forzare la procedura "In Attend" su entrambe le postazioni premendo il tasto F1. Tale operazione permette di effettuare le chiamate ai reperibili per l'emergenza in corso, tralasciando la normale operatività.

² **Livello 1:** da 6 a 9 pazienti contemporaneamente coinvolti previsti in PS

ACTION CARD C/3³

Centralino - MAXIEMERGENZA LIVELLO 2⁴ FERIALE DIURNO

Il contenuto della telefonata che parte dal Centralino dovrà essere espresso unicamente pronunciando la seguente frase standard:

“QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXIEMERGENZA DI LIVELLO 2: ESEGUIRE IL PROTOCOLLO CORRISPONDENTE, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA URGENZA”.

SI DEVONO CHIAMARE:

- LA RIANIMAZIONE tel 0746/278**8263**
- LA RADIOLOGIA tel 0746/278**8487**
- IL LABORATORIO ANALISI tel 0746/27**8308-8410**
- IL BLOCCO OPERATORIO tel 0746/27**8305**
- IL SIMT tel 0746/278**8234**
- LA FARMACIA tel 0746/27**8024-8240-8381**

Centralino - MAXIEMERGENZA LIVELLO 2 PREFESTIVO/FESTIVO/ NOTTURNO

SI DEVONO CHIAMARE:

TUTTE LE STRUTTURE IN GUARDIA ATTIVA O IN PRONTA DISPONIBILITA' + TUTTI I REPERIBILI (DI OGNI PROFESSIONALITÀ) DELLE SEGUENTI AREE:

- DAPS
- DMO
- CHIRURGICA + BLOCCO OPERATORIO
- ANESTESIA RIANIMAZIONE + PRONTO SOCCORSO
- SIMT
- RADIOLOGIA
- LABORATORIO ANALISI
- LA FARMACIA

³ in caso di PEIMAF e/o altre Emergenze Interne, i centralinisti devono forzare la procedura "In Attend" su entrambe le postazioni premendo il tasto F1. Tale operazione permette di effettuare le chiamate ai reperibili per l'emergenza in corso, tralasciando la normale operatività.

⁴ **Livello 2:** da 10 a 12 pazienti contemporaneamente coinvolti previsti in PS

ACTION CARD C/4⁵**Centralino - MAXIEMERGENZA LIVELLO 3⁶ DIURNO**

Il contenuto della telefonata che parte dal Centralino dovrà essere espresso unicamente pronunciando la seguente frase standard:

“QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXIEMERGENZA DI LIVELLO 3: ESEGUIRE IL PROTOCOLLO CORRISPONDENTE, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA URGENZA”

SI DEVONO CHIAMARE LE SEGUENTI AREE/UUOO AI NUMERI INTERNI DI REPARTO⁷:

- RIANIMAZIONE 0746/27**8236**
- RADIOLOGIA PS 0746/27**8487**
- LABORATORIO ANALISI 0746/27**8308-8410**
- BLOCCO OPERATORIO 0746/27**8305**
- SIMT 0746/27**8234**
- DEGENZA CHIRURGICA MULTIDISCIPLINARE 1 e 2 0746/27**8273** 0746/27**8245**
- MEDICINA INTERNA UOMINI + DONNE (MEDI.NEF) 0746/27**8249** U 0746/27**8250** D
- MEDICINA 1 ALA A E B 0746/27**8301** (A) 0746/27**8246** (B)
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 0746/27**8272**
- DAPS 0746/27**8013**
- CARDIOLOGIA 0746/27**8259** UTIC 0746/27**8319**
- BRONCOPNEUMOLOGIA 0746/ 278354
- NEUROLOGIA 0746/27**8076**
- DIABETOLOGIA 0746/27**8228**
- MALATTIE INFETTIVE 0746/27**8262**
- FARMACIA 0746/27**8024-8240-8381**
- STERILIZZAZIONE numero breve 10430
- RSPP 0746/27**9707- 9773- 9709**
- UFFICIO TECNICO 0746/27**9763-9726**
- MORGUE 0746/27**8339**
- SERVIZIO ASSISTENTI SOCIALI 0746/27**8039**
- SPDC 0746/27**8219**
- MURG 0746/27**8279**

Centralino- MAXIEMERGENZA LIVELLO 3 NOTTURNO/ PREFESTIVO/FESTIVO

SI DEVONO CHIAMARE:

**TUTTE LE STRUTTURE IN GUARDIA ATTIVA O IN PRONTA DISPONIBILITA' +
TUTTI I REPERIBILI (DI OGNI PROFESSIONALITÀ) DELLE AREE SOPRAELENATE**

⁵ in caso di PEIMAF e/o altre Emergenze Interne, i centralinisti debbano forzare la procedura "In Attend" su entrambe le postazioni premendo il tasto F1. Tale operazione permette di effettuare le chiamate ai reperibili per l'emergenza in corso, tralasciando la normale operatività.

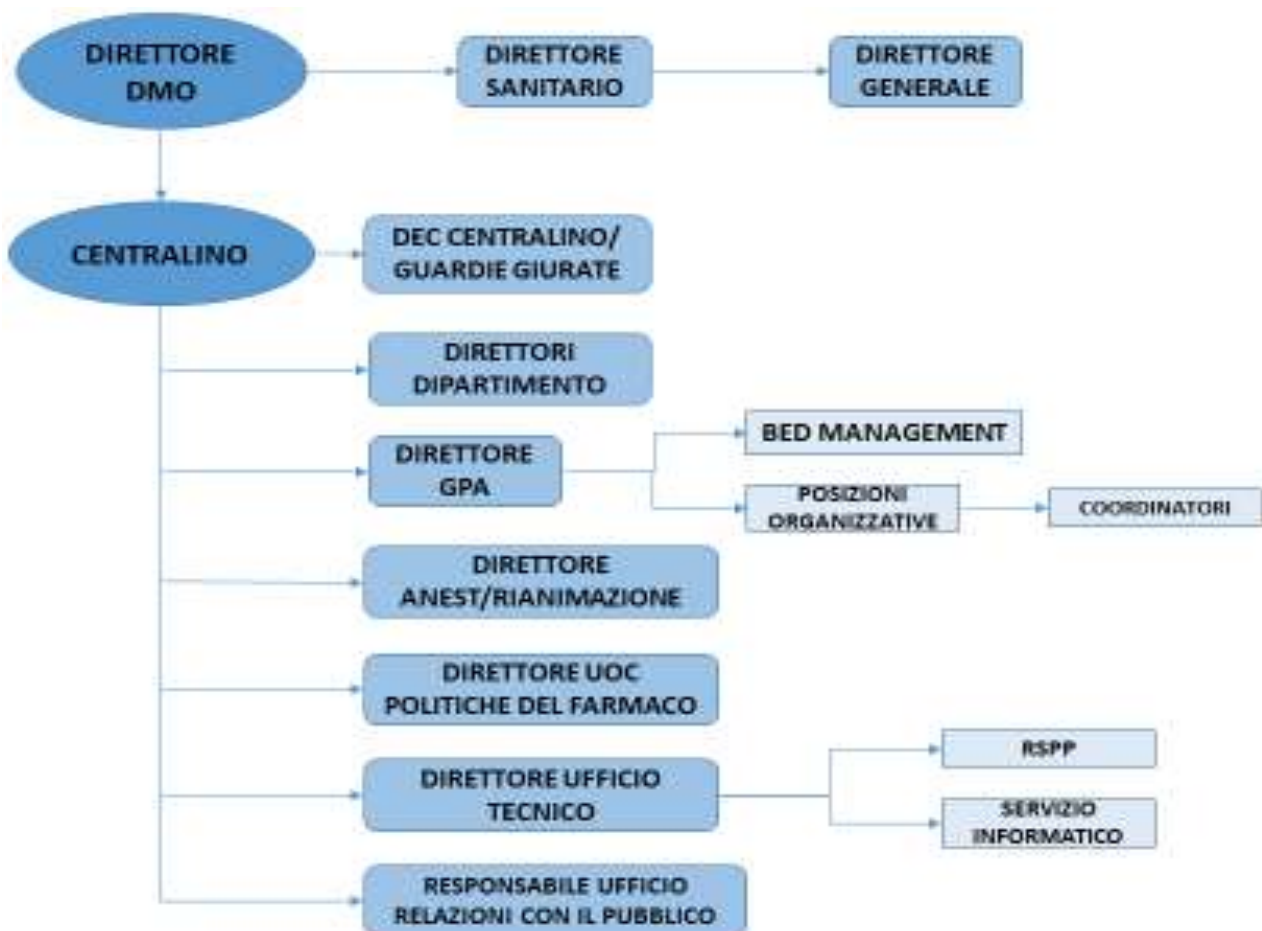
⁶ **Livello 3:** più di 12 pazienti coinvolti previsti in PS

⁷ Numeri attivi al momento dell'emissione della presente Action Card C/4

ACTION CARD C/5

ATTIVAZIONE CATENA DI COMANDO E UNITÀ DI CRISI

1. HDM MEDICO SENIOR CHIAMA IL DIRETTORE DEA⁸;
2. IL DIRETTORE DEA CHIAMA IL DIRETTORE O REPERIBILE DMO;
3. IL DIRETTORE DMO CHIAMA IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE CHE AVVISA IL DIRETTORE GENERALE;
4. IL DIRETTORE DMO CHIAMA IL CENTRALINO;
5. IL CENTRALINO CHIAMA:
6. D.E.C SERVIZIO CENTRALINO/ GUARDIE GIURATE
7. DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DIRETTORE GPA che a sua volta avvisa IL BED MANAGER E TUTTE LE P.O INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE che chiamano i COORDINATORI;
7. DIRETTORE UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE;
8. DIRETTORE UOC POLITICHE DEL FARMACO;
9. DIRETTORE UOC TECNICO-PATRIMONIALE CHIAMA REFERENTE UOSD SERVIZIO INFORMATICO E CHIAMA RSPP;
10. IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO



⁸ Nel caso in cui il Direttore DEA non risponda o non risulti contattabile l'HDM Senior di PS chiama direttamente il Direttore DMO o, in orario notturno/prefestivo/festivo, il dirigente medico reperibile della DMO attraverso il centralino.

ACTION CARD D/1- HDM MEDICO SENIOR

IL MEDICO SENIOR DEL PS ASSUME IL RUOLO DI HDM MEDICO SENIOR ATTIVATORE PEIMAF

TEMPI D'INTERVENTO	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
FASE DI PREALLARME	Riceve comunicazione di preallarme da parte di Ente/Operatore attraverso telefonata sul numero dedicato 118 (telefono linea rossa 0746/278336)	Valuta l'evento attraverso intervista telefonica con l'operatore (raccogliere nome e cognome dell'interlocutore) (SCHEDA 3)	Compila scheda di raccolta dati "preallarme-allarme" (ALLEGATO E/3) Condivide l'informazione con Rianimatore di PS, con il personale medico infermieristico presente in turno. Condivide con DMO e Direttore DEA	Attendibilità della informazione ricevuta e la possibile attivazione del PEIMAF aziendale.
T0	Riceve comunicazione di confermato allarme attraverso telefonata sul numero dedicato Co118 (telefono rosso 0746/278336)	Valuta l'evento intervistando e raccogliendo i dati dell'Ente/Operatore che effettua la chiamata in PS (raccogliere nome e cognome dell'interlocutore)	Completa la scheda raccolta dati allarme (ALLEGATO E/3) Chiama immediatamente il Direttore DEA, il quale chiama il Direttore DMO. Nel caso in cui il Direttore DEA non risponda /non risulti contattabile chiama immediatamente il Direttore DMO o, se l'evento si verifica in orario notturno, prefestivo o festivo chiama il medico reperibile della DMO	Tipologia dell'evento Località dell'evento Stima N. persone coinvolte e da inviare in PS. Tipologia e gravità delle vittime. Stima dei tempi di arrivo Livello di allarme
T1 <30'	Coordina rapporti telefonici Ente-Ospedale	Aggiorna il quadro degli Eventi	Tiene contatti continui con Ente preposto ARES 118 fino all'arrivo del DMO o il reperibile	N° pazienti inviati in PS Condizioni Tempi di arrivo
T1 <30'	Coordina rapporti PS-Ospedale Coordina Team operativo PEIMAF Evacua il P.S. (ALLEGATO F/1)	Attivazione PEIMAF e LIVELLO (1-2-3) e L'eventuale attivazione dell'Unità di Crisi Organizza l'evacuazione dei pazienti a bassa priorità in attesa presso il Pronto Soccorso (ALLEGATO E/4) e effettua ricoveri e trasferimenti presso altre aree Forma e coordina il Team Operativo: designa Infermiere HDM E HDM Infermiere di Triage,	Telefona al Centralino e comunica il livello di allarme e l'attivazione delle chiamate a cascata per mobilità personale e allertamento Unità di Crisi aziendale (TUTTI GLI ALLEGATI C) Invia velocemente il personale in servizio all'apertura della stanza "Deposito di PS per le Maxiemergenze" c/o il PS dove sono contenuti sia l'armadio "Peimaf", sia i presidi necessari a far fronte al maxi-afflusso dei feriti.	Ricezione dell'avvenuto allarme nelle rispettive aree di PS Conferma della riuscita telefonata a cascata Supervisiona la corretta esecuzione della procedura operativa di evacuazione della aree

		HDM Zona Rossi, HDM Zona gialla e HDM Zona Verde (TABELLA 4) Indossa e fa indossare la pettorina di riconoscimento contenuta nel KIT ATRIO		
T1 <30'	Coordina Allestimento del PS (ALLEGATO F/2) e del triage avanzato Coordina e collabora all'allestimento di tutto il materiale contenuto nella stanza deposito delle Maxiemergenze	Redistribuzione delle risorse umane sulla base delle zone R/G/V (TABELLA 4) Allestisce in collaborazione con HDM INFERMIERE TRIAGE e un OSS i 2 "KIT ATRIO" KIT PAZIENTE" nella ZONA TRIAGE; il registro cartaceo MAPPA PAZIENTI (ALLEGATO E/8), il raccoglitore delle foto istantanee dei pazienti, la Polaroid, i braccialetti prenumerati Collabora con l'infermiere triage al FAST triage	Gestisce la redistribuzione delle aree del Pronto Soccorso e del personale in collaborazione con il personale del PS (VEDI TABELLA 4) ALLESTIMENTO TRIAGE con i KIT ATRIO 1 E 2 E KIT PAZIENTE (ALLEGATI E/2) Utilizzando un carrello/piano di appoggio allestisce i 2 "KIT ATRIO" in collaborazione con l'HDM INFERMIERE DI TRIAGE. Posiziona tutti i "KIT PAZIENTE" nella ZONA TRIAGE; Predispone insieme all'HDM Infermiere di Triage il registro cartaceo MAPPA PAZIENTI (ALLEGATO E/8) per la registrazione degli accessi e il raccoglitore delle foto istantanee dei pazienti (in stato di incoscienza/pediatrici/ non in grado di rispondere/non accompagnati da familiari). Sulla foto (modello Polaroid) verrà trascritto con pennarello indelebile (contenuti nel Kit Atrio) il numero univoco del braccialetto MAF*** prenumerato; Partecipa in forma attiva al Fast Triage (ALLEGATO E/6)	Verifica l'avvenuta redistribuzione aree Pronto Soccorso Supervisiona l'area Fast triage
T2 >30'	Coordina area FAST triage Coordina le attività diagnostiche e terapeutiche dei pazienti MAF	Collabora con HDM Infermiere e infermiere HDM Triage al FAST triage (ALLEGATO E/6) Dispone la corretta assegnazione dei percorsi dei pazienti MAF R-G-V Supervisiona	Gestisce eventuale constatazione di decesso Gestisce la scheda sinottica dei Pazienti nelle varie aree compilando il REGISTRO MAPPA PAZIENTI (ALLEGATO E/5) e la scheda clinica pazienti MAF (ALLEGATO E/7 – SCHEDA GESTIONE PAZIENTE) Fornisce soluzioni alle eventuali criticità rilevate	Vigila sul corretto percorso del paziente MAF Vigila sulla corretta compilazione e completezza della scheda del paziente MAF

		l'appropriatezza clinico strumentale del paziente MAF		
T2 >30'	Fornisce informazioni all'Unità di Crisi aziendale	Espone all'UdC lo stato delle attività operative e le eventuali criticità non risolte in PS in collaborazione con il Direttore UOC PS e il Medico di DMO	Definisce i problemi operativi e collabora alle soluzioni con colloquio diretto	L'UdC è informata delle eventuali criticità non risolte
FASE DI CESSATO ALLARME	Dà il cessato allarme in collaborazione con l'UdC	Attiva, tramite il Centralino aziendale, le chiamate a cascata per "Cessato Allarme"	Telefona al Centralino Aziendale per attivare le chiamate a cascata per "Cessato Allarme"	Verifica l'avvenuta comunicazione da parte del Centralino Aziendale
		Partecipa al defusing e al debriefing (ALLEGATO F/6)		

ACTION CARD D/2- HDM INFERMIERE PS
Infermiere coordinatore o infermiere Senior

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
FASE DI PREALLARME	Riceve notizia del PREALLARME	Valuta la riorganizzazione, nell'ipotesi che si stia verificando un evento critico che può coinvolgere un numero elevato di persone con Medico di PS.	Prende visione dei pz totali presenti in PS e della distribuzione del personale nelle aree del PS. (vedi SCHEDA 4)	Verifica il numero dei pz che andranno a ricovero in altre UU.OO e relativi tempi contattando il Bad Management. Controlla il funzionamento degli elettromedicali disponibili.
T0 FASE DI ALLARME (Reazione immediata)	Riceve notizia dell'allarme dall'infermiere del Triage o dal medico senior del PS	1. Divulga l'allarme: - a tutte le aree di PS, - al Bed Management 2. Collabora per l'evacuazione dei visitatori presenti in Ps e dei pazienti	Allerta il personale presente e/o si reca personalmente/delega personale di fiducia nelle aree di PS. Comunica l'allarme telefonicamente al Bed Management L'evacuazione è effettuata seguendo L'ALLEGATO F/1	Verifica la corretta trasmissione dell'allarme Verifica la corretta gestione della documentazione clinica dei pazienti esistenti NON MAF (ricovero o dimissione veloce – ALLEGATO E/4)
	Assume il ruolo di HDM INFEMIARE di PS per disposizione dell'HDM Medico Senior e indossa la pettorina dedicata	3. Identifica il HDM OSS, coordina il personale infermieristico e di supporto.	Identifica il personale non medico dedicato alle aree di PS	Verifica che i componenti del TEAM e il personale non medico abbiano capito il proprio ruolo e le azioni da mettere in campo.
T 1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.	Apertura porta della stanza Deposito per le Maxiemergenze Re – distribuisce le aree del PS (SCHEDA 4)	4. Invia un OSS all'apertura della porta del deposito insieme a un addetto del personale di vigilanza e al recupero dei KIT, dei tavoli di appoggio e della cartellonistica 5. Predisporre le aree del PS ad accogliere il Massiccio Afflusso di Feriti	Raccoglie tutti i kit e il tavolo di allestimento con l'aiuto del personale di supporto presso la camera calda Controlla la presenza della cartellonistica MAF e la fa affiggere agli agenti della vigilanza	Verifica la destinazione d'uso delle aree di PS ed i percorsi MAF Supervisiona i corridoi di evacuazione/trasferimento (ALLEGATO F/1- EVACUAZIONE LOCALI PS)

	Re – distribuisce il Personale infermieristico e di supporto	6. Definisce il carico di lavoro delle postazioni	Assegna il personale infermieristico e di supporto nelle aree dedicate (TABELLA 4)	Le risorse umane sono presenti presso tutte le postazioni. Verifica che tutto il personale indossi i DPI adeguati contenuti nei kit.
	Attiva il FAST Triage (ALLEGATO E/6)	7. Attiva la consegna dei carrelli KIT ATRIO e KIT PAZIENTE, dei carrelli maxi emergenza e delle pettorine identificativi PEIMAF.	Dispone che i carrelli dedicati alla maxi emergenza vengano trasportati in area triage Assegna pettorine per identificare i ruoli del TEAM operativo PEIMAF	Supervisiona: l'area triage e l'allestimento delle postazioni triage dedicate al FAST triage e che tutti i visitatori presenti siano stati accompagnati presso area accoglienza (INFO_POINT parcheggio esterno fronte ospedale - PLANIMETRIA B/3)
	Attiva le postazioni di COD ROSSO MAF	8. Identifica le postazioni di ROSSO MAF e team infermieristico dedicato (n.3 STANZE VEDI PLANIMETRIA B/1)	Dà disposizione per l'allestimento di n. 3 postazioni di ROSSO MAF Assegna un infermiere ad ogni postazione ROSSO MAF (SCHEDA 4)	Supervisiona l'allestimento postazioni ROSSO MAF Verifica la posizione e le funzioni dei team designati per il trattamento del pz MAF
T 2 FASE OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	Definisce carico di lavoro e procedure operative MAF	9. Attiva procedura di accettazione e identificazione MAF in collaborazione con il DHM TRIAGE 10. Definisce il carico di lavoro delle postazioni MAF durante: - Accettazione e identificazione pz. MAF; - Allestimento sul tavolo della modulistica - Fast Triage/stabiliz; - Percorso diagnostico terapeutico; - Ricovero/dimissione.	Consegna buste KIT PAZIENTE e dispositivo fotografico Assegna personale infermieristico e di supporto proveniente da altre UUOO (SCHEDA 4) Collabora con il DHM TRIAGE per la gestione della postazioni FAST TRIAGE Controllo della modulistica: -scheda gestione paziente (ALLEGATO E/7) - scheda semplificata scarico stupefacenti (ALLEGATO E/8) - scheda priorità diagnostica/strumentale (ALLEGATO E/9) - scheda richiesta esami ematici per MAF (ALLEGATO E/11) -scheda richiesta esami strumentali/consulenze specialistiche (ALLEGATO E/12)	Verifica: - che tutti i pz MAF in arrivo siano correttamente identificati, - la registrazione dei pz MAF sul "registro MAPPA PAZIENTI -ALLEGATO E/5) " - corretta assegnazione area trattamento ROSSI/GIALLI VERDI MAF - il giusto percorso clinico assistenziale - che la documentazione MAF sia completa e compilata correttamente

FASE DI CESSATO ALLARME	Vigila e controlla la sicurezza dei lavoratori	13. Vigila sulla sicurezza di TUTTI i lavoratori	Ispeziona le postazioni ed i singoli lavoratori	Verifica l'uso dei dispositivi individuali di protezione e la messa in sicurezza dei taglienti Supervisione del RSPP e/o suo delegato
	ARCHIVIAZIONE DOCUMENTAZIONE MAF	14. Collabora con HDM DATA - MANAGER all'archiviazione della documentazione MAF	Identifica personale per il controllo della completezza della documentazione clinica del paz. MAF	Riversa sul GIPSE-WEB insieme all'HDM DATA - MANAGER i DATI della documentazione clinica dei PAZ MAF presi in carico in PS
	RIPRISTINO AREE E DOTAZIONE PERSONALE DI PS NORMALIZZAZIONE-DEFUSING E AUDIT	15. Predispone e riorganizza le aree di PS per riprendere le attività ordinarie. Partecipa al defusing e debriefing (ALLEGATO F/6)	Assegna le attività al personale come nell'ordinario	Supervisiona la riorganizzazione delle attività ordinarie. Controlla il riordino e il ripristino del materiale MAF.

ACTION CARD D/3- HDM OSS

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
Fase di preallarme	Viene identificato dall'HDM Infermiere PS	Identifica un OSS e un adetto della vigilanza per l'apertura del deposito delle Maxiemergenze		E' l'OSS con più esperienza
T0 FASE DI ALLARME (Reazione immediata)	Indossa la pettorina che ne identifica il ruolo di HDM-OSS	Indica agli altri OSS e ausiliari l'allestimento delle sale		
T 1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.		Fa : -Predisporre tutte le barelle e le sedie a rotelle disponibili nella zona delimitata a sinistra della ZONA TRIAGE esterna; -Predisporre tutto il materiale monouso (telini, padelle, cateteri, sacchetti urine); -Avvicinare e predisporre tutte le bombole di ossigeno disponibili, verificandone il contenuto, la funzionalità e la scadenza; -Predisporre con maschere e raccordi (ove non presenti) tutte le bocchette di ossigeno disponibili; -Prelevare e predisporre dalla stanza "Deposito PEIMAF DI PS per le Maxiemergenze" i sistemi di immobilizzazione disponibili (barelle spinali, collari cervicali, cinture pelviche, cristalloidi, ambu, provette per esami e la modulistica dedicata che si trova nel KIT Atrio) spostandoli nei pressi delle sale visita nell'area indicata dall'HDM Infermiere PS; - Predisporre il carrello della biancheria; - Predisporre i contenitori per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e i contenitori rigidi per lo smaltimento dei rifiuti pericolosi taglienti e pungenti, eventualmente		

		sostituendo quelli già in uso ove necessario.		
	All'OSS che affianca HDM Infermiere di Triage dà il compito di attribuire ad ogni ferito il Kit Paziente.			Controlla che i kit paziente siano ben distribuiti
T 2 FASE OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	l'HDM-OSS individua per l'attività per il trasporto dei pazienti	DI GIORNO: i pazienti che saranno ricoverati dal PS verso le diverse destinazioni di ricovero (Murg- Rianimazione- Sale Operatorie e altre UUOO) verranno trasportati dagli ausiliari/Oss appartenenti alle varie aree/UUOO di destinazione DI NOTTE/ FESTIVO: i pazienti (Murg- Rianimazione- Sale Operatorie e altre UUOO) verranno trasportati dagli ausiliari/Oss di appartenenza a quelle stesse UUOO, ove presenti, da tutti quelli in regime di reperibilità e dal personale ausiliario/OSS appartenente al Pool dell'UOC del GPA		
FASE DI CESSATO ALLARME		Partecipa alla riorganizzazione dell'area TRIAGE affinché possano essere riprese, in tempi brevi, le attività ordinarie di triage. Partecipa al debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI		
- Il materiale, contenuto nella stanza "Deposito centrale per le Maxiemergenze" del PS deve essere allestito appena viene confermato lo stato di allarme dall'HDM-Medico Senior. - Gli Oss che sono chiamati a supporto per il Ps sono individuati dalla PO reperibile o dal Direttore GPA.				

ACTION CARD D/4- AGENTI DI VIGILANZA

Il seguente personale è così strutturato:

	MATTINA	POMERIGGIO	NOTTE
AGENTI VIGILANZA	6	4	2

ORARIO DIURNO

- L'agente in servizio presso il Centralino, apre immediatamente la strada posta lateralmente all'ingresso principale del PS che conduce all'isola ecologica (planimetria allegato B/2) e dalla quale è possibile anche l'uscita dalla struttura e ritorna immediatamente al Centralino per gestire il deflusso/afflusso dei visitatori;
- Gli altri agenti di vigilanza presenti in servizio collaborano e controllano l'afflusso di mezzi di soccorso, visitatori e familiari dei feriti anche presso l'Info-Point dedicato.
- L'agente in servizio presso l'ingresso principale preleva dal centralino le ricetrasmittenti, controllandone lo stato di carica e funzionalità, e si reca in PS per consegnarle all'HDM Senior.

ORARIO NOTTURNO/ FESTIVO:

- L'agente in servizio presso il PS apre immediatamente la strada posta lateralmente all'ingresso principale del PS che conduce all'isola ecologica (Planimetria Allegato B/2) e dalla quale è possibile anche l'uscita dalla struttura e ritorna immediatamente al Centralino per gestire il deflusso/afflusso dei visitatori.
- Successivamente lo stesso deve collaborare, insieme al personale dell'Ufficio Tecnico, al posizionamento della cartellonistica e supervisionare la viabilità nell'area perimetrale antistante il Triage, che si trova nella stanza di Deposito delle Maxiemergenze.

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
Fase di preallarme	Il personale del Servizio di Vigilanza deve SEMPRE chiamare la propria centrale operativa e avvisare che è stato attivato il PEIMAF: nel caso il Peimaf si attivi di notte chiede su eventuale necessità l'invio di altri agenti di vigilanza dopo l'ordine di servizio del DEC responsabile dell'appalto.			
	L'agente che è in servizio presso il Ps deve aprire la stanza	Supervisionare la viabilità nell'area		Controllo viabilità e indicazioni flusso feriti

T0 FASE DI ALLARME (Reazione immediata)	deposito materiale e collaborare, insieme al personale dell'Ufficio Tecnico, al posizionamento della cartellonistica supervisionare la viabilità nell'area perimetrale antistante il Triage.	perimetrale antistante il Triage.		
	L'agente in servizio presso il Centralino, apre immediatamente la strada posta lateralmente all'ingresso principale del PS che conduce all'isola ecologica (PLANIMETRIA B/2) e dalla quale è possibile anche l'uscita dalla struttura e ritorna immediatamente al Centralino per gestire il deflusso/afflusso dei visitatori;			Deve chiamare la propria centrale operativa e avvisare che è stato attivato il PEIMAF: nel caso il Peimaf si attivi di notte chiede su eventuale necessità l'invio di altri agenti di vigilanza dopo l'ordine di servizio del DEC responsabile dell'appalto.
T 1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.	ORARIO DIURNO L'agente in servizio presso l'ingresso principale preleva dal centralino le ricetrasmittenti, controllandone lo stato di carica e funzionalità, e si reca in PS per consegnarle all'HDM Senior.	ORARIO NOTTURNO/FESTIVO L'agente in servizio presso il PS apre immediatamente la strada posta lateralmente all'ingresso principale del PS che conduce all'isola ecologica (Planimetria Allegato B/2) e dalla quale è possibile anche l'uscita dalla struttura e ritorna immediatamente al Centralino per gestire il deflusso/afflusso dei visitatori. Successivamente lo stesso deve collaborare, insieme al personale		

		dell'Ufficio Tecnico, al posizionamento della cartellonistica e supervisionare la viabilità nell'area perimetrale antistante il Triage, che si trova nella stanza di Deposito delle Maxiemergenze.		
T 2 FASE OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	Gli altri agenti di vigilanza presenti in servizio collaborano e controllano l'afflusso di mezzi di soccorso, visitatori e familiari dei feriti anche presso l'Info-Point dedicato.			

ACTION CARD D/5 DHM INFERMIERE TRIAGE
INFERMIERE CHE È ASSEGNATO AL TRIAGE al momento dell'allarme

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
T0 FASE DI ALLARME (Reazione immediata)	Viene designato dal Team leader medico in collaborazione con DHM INFERMIERE PS	1. Individua gli infermieri di supporto FAST TRIAGE 2. Riorganizza l'area triage entro 8 minuti per accogliere il massiccio afflusso	Dà disposizione per allestire la postazione di triage (in camera calda) Ricorda le procedure di identificazione pz MAF e Fast Triage e la registrazione del pz MAF sul Registro Mappa dei pazienti (Allegato E/5) Dà disposizioni per l'uso DPI	Controlla le postazioni di Triage
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.	Attiva l'uso del KIT ATRIO e del KIT PAZIENTE	3. Garantisce l'utilizzo KIT ATRIO e KIT PAZIENTE 4. Indossa la pettorina dedicata	Indossa la pettorina, presente nel Kit Atrio, che evidenzia il ruolo Utilizzando un carrello/piano di appoggio allestisce i 2 "KIT ATRIO" in collaborazione con l'HDM MEDICO SENIOR. Posiziona i "KIT PAZIENTE", in numero sufficiente a garantire i pazienti previsti nel PEIMAF in relazione alla capacità ricettiva dichiarata, nella ZONA TRIAGE	Verifica l'integrità e la completezza dei KIT ATRIO e KIT PAZIENTE Controlla la documentazione MAF e la Scheda Mappa Paziente (Allegato E/5) Verifica che gli infermieri scelti indossino DPI e fratini identificativi
T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	Attiva le procedure di accettazione ed identificazione paziente MAF	5. Esegue corretta identificazione PZ MAF -Assegna PZ MAF alle postazioni triage - Identifica i PZ NON MAF che accedono in PS durante la maxi emergenza -Individua eventuali parenti MAF che devono essere inviati in area INFO-POINT	Utilizza correttamente la numerazione di identificazione Predispone e registra sulla Scheda Mappa Paziente (Allegato E/5) l'allocazione dei feriti nelle varie aree assistenziali Conserva le foto istantanee scattate ai	Tutti i pazienti MAF sono stati correttamente identificati e registrati sulla Scheda Mappa Paziente (Allegato E/5) (nome e cognome e/o numero identificativo, codice FAST TRIAGE, area di destinazione.

			feriti non in grado di rispondere in un raccoglitore apponendo sulla foto (modello Polaroid) con pennarello indelebile il numero corrispondente, univoco del braccialetto MAF*** prenumerato;	
	Coordina il FAST TRIAGE (ALLEGATO E/6)	6. Gestisce le postazioni di triage MAF 7. Garantisce che la Scheda utilizzata come cartella clinica del paziente venga compilata e lo segua in tutto il percorso 8. Gestisce gli effetti personali dei feriti	Esegue il Fast Triage direttamente e/o con il supporto di infermieri scelti o destinati all'Area Triage Assegna personale se necessita Colloca la scheda "Gestione del Paziente" (ALLEGATO E/7) nella busta trasparente, plastificata con cordino appendi-collo contenuta nel KIT PAZIENTE attribuito a ogni ferito Fa posizionare gli effetti personali e i vestiti nel sacco con lo stesso numero identificativo all'OSS che lo affianca nel Triage	Corretta attribuzione codice colore FAST per la priorità al trattamento a tutti i PZ MAF (ALLEGATO E/6)
FASE DI CESSATO ALLARME	RIPRISTINO AREA TRIAGE	9. Riorganizza l'area TRIAGE affinché possano essere riprese, in tempi brevi, le attività ordinarie di triage. 10. Partecipa al debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI	Collabora per il riordino delle postazioni di triage ordinarie e per il ripristino del materiale MAF	Supervisiona la riorganizzazione delle attività ordinaria di triage Controlla il riordino e il ripristino del materiale

ACTION CARD D/6 HDM LOGISTICA

DIRETTORE DELL'UFFICIO TECNICO O IL REPERIBILE DELLO STESSO UFFICIO (fino all'arrivo del Direttore)

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
T0 FASE DI ALLARME (Reazione immediata)	Si attiva dopo chiamata dal centralino per la formazione dell'Unità di Crisi	Avvisa telefonicamente il reperibile/responsabile del Servizio informatico e l'RSPP	Dà disposizione affinché si attivino subito gli addetti dell'ufficio tecnico	Verifica l'arrivo in Ospedale
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.	Giunto presso la Sede dell'Unità di Crisi indossa la pettorina HDM-Logistica	Si coordina con tutti gli altri componenti l'Unità di Crisi Si occupa di contattare i responsabili/proprietari dei parcheggi esterni (quello con ingresso in Via Baroni e quello con ingresso in Viale Kennedy) affinché possano essere fruibili tali aree individuate Dà disposizione al personale tecnico di variare con l'apposita cartellonistica l'utilizzo degli spazi: Triage, Zona Rossi, Zona Gialli, Zona Verdi, Morgue, Morgue temporanea, Info-point, uscita e entrata per i mezzi di soccorso	I componenti dell'Unità di Crisi si riuniscono nella sala Riunioni fornita di telefono per le comunicazioni esterne La cartellonistica adibita si trova nella stanza PS delle Maxiemergenze e viene prelevata da chi apre la stanza (vigilanti e oss in servizio al PS)	Verifica il piano e mezzi di comunicazione
T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	Si occupa di coordinare la viabilità in entrata e in uscita dei mezzi di soccorso	Indossa la pettorina dedicata che è conservata presso la DMO		Verifica funzionamento gas medicinali e gruppi di continuità

	Vigila insieme all'RSPP sulla sicurezza di tutti gli Operatori			Controlla il corretto utilizzo dei gas medicali e il loro consumo e il funzionamento degli elettromedicali eventualmente sostituendoli.
FASE DI CESSATO ALLARME	RIPRISTINO AREE ORDINARIE NEL PRESIDIO OSPEDALIERO	Riorganizzare le aree pre- maxiemergenza, le quantità iniziali dei gas e la revisione dei gruppi di continuità Partecipa al debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI		Controlla il riordino e il ripristino delle aree e relativi funzionamenti degli elettromedicali.

ACTION CARD D/7 HDM ZONA ROSSA (Cod 1)
RIANIMATORE IN TURNO DEDICATO AL PS

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
PREALLARME	E' il rianimatore che è Assegnato al PS	Preallerta il rianimatore reperibile. Trasferisce i pazienti presenti già in PS in codice rosso- giallo In base alla clinica del paziente.		Verifica le n° 3 postazioni già individuate da PEIMAF
T0 FASE DI ALLARME (Reazione Immediata)	Si attiva dopo chiamata a cascata			Verifica l'allestimento delle stanze per i CODICI ROSSI (Codice 1)
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.		Indossa la pettorina dedicata Si coordina con gli specialisti chirurghi in base alla priorità clinica (Chirurgo, ortopedico); Coordina medici ed infermieri presenti nella zona rossa		
T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	Stabilizza le funzioni vitali del paziente Definisce le priorità interventistiche previo parere degli specialisti presenti in PS		Compila la scheda Gestione del Paziente" (Allegato E/7)	
	Concluso l'iter clinico/diagnostico/terapeutico, conferma se il paziente deve essere: ricoverato, dimesso o trasferito informando della sua decisione l'HDM MEDICO SENIOR.			
FASE DI CESSATO ALLARME	Coordina il ripristino dell'area Ordinaria dei pazienti che hanno Codice ROSSO (cod.1)	Partecipa al debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI		

ACTION CARD D/8 HDM ZONA GIALLA (Codice 2-3)
Secondo Medico in turno al PS

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
PREALLARME	Medico di Pronto Soccorso di guardia presso il PS, individuato dall'HDM MEDICO SENIOR	Trasferisce i pazienti presenti già in PS in codice giallo In base alle indicazioni del Direttore DMO e del Direttore Sanitario		Verifica le n° 3 postazioni già individuate da PEIMAF
T0 FASE DI ALLARME (Reazione Immediata)	Si attiva dopo chiamata a cascata			Verifica l'allestimento della ZONA GIALLA (Codice 2)
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.		Indossa la pettorina dedicata. Si coordina con gli specialisti chirurgici in base alla priorità clinica (Chirurgo, ortopedico); Coordina medici ed infermieri presenti nella zona gialla		
T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	Definisce le priorità interventistiche previo parere degli specialisti presenti in PS		Compila la scheda Gestione del Paziente" (Allegato E/7)	
	Concluso l'iter clinico/diagnostico/terapeutico, conferma se il paziente deve essere: ricoverato, dimesso o trasferito informando della sua decisione l'HDM MEDICO SENIOR.			
FASE DI CESSATO ALLARME	Coordina il ripristino dell'area come da situazione Ordinaria	Partecipa al debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI		

ACTION CARD D/9 HDM ZONA VERDE (Codice 4-5)
Medico internista in turno/reperibile

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
PREALLARME	È il Medico internista in guardia attiva o reperibile individuato dall'HDM MEDICO SENIOR			Verifica le n° 3 postazioni già individuate da PEIMAF
T0 FASE DI ALLARME (Reazione Immediata)	Si attiva dopo chiamata a cascata			Verifica l'allestimento della ZONA GIALLA (Codice 2)
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.		Indossa la pettorina HDM - ZONA VERDE che prende presso il PS, prende la modulistica dedicata per il PEIMAF e si reca immediatamente alla Piastra ambulatoriale individuata come ZONA VERDE Coordina medici ed infermieri presenti nella zona verde		
T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	Definisce le priorità interventistiche previo parere degli specialisti presenti in PS	I feriti che afferiscono nella ZONA VERDE e che necessitano di esami strumentali di radiologia, vanno inviati presso la radiologia centrale	Compila la scheda Gestione del Paziente" (Allegato E/7)	
	Concluso l'iter clinico/diagnostico/terapeutico, conferma se il paziente deve essere: ricoverato, dimesso o trasferito informando della sua decisione l'HDM MEDICO SENIOR.	NB: i pazienti pediatrici vengono inviati direttamente in Pediatria		
FASE DI CESSATO ALLARME	Coordina il ripristino dell'area come da situazione Ordinaria	Partecipa al debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI		

ACTION CARD D/10 HDM BED MANAGEMENT

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
PREALLARME	Fa parte dell'UNITA' DI CRISI ed è attivato telefonicamente dal Direttore GPA			
T0 FASE DI ALLARME (Reazione Immediata)	Si attiva dopo chiamata a cascata	Appena giunto in Ospedale, o se già presente, si reca presso la Sede dell'Unità di Crisi portando con sé la documentazione inerente la situazione "posti letto" Indossa la pettorina HDM-BED MANAGEMENT che è conservata presso la DMO		Verifica la disponibilità di posti letto ordinari in tutte le UUOO
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.		Attiva il trasferimento dei pazienti non dimissibili		
T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.		Monitora costantemente la situazione dei posti letto nei reparti e gestisce i rapporti tra Area DEA, Servizi e Reparti di degenza interfacciandosi con HDM Zona Rossa, zona Gialla, Zona Verde		
		Fornisce le informazioni relative alla dinamica della recettività ospedaliera all'Unità di Crisi, si coordina con le sale operatorie (SCHEDA 5) e le UUOO per l'allocazione dei pazienti nel post-intervento e per i trasferimenti.		
FASE DI CESSATO ALLARME	Rendiconta la situazione "posti letto"	Partecipa al debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI		

ACTION CARD D/11 HDM INFO
RESPONSABILE UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
PREALLARME	Fa parte dell'UNITA' DI CRISI ed è attivato telefonicamente			
T0 FASE DI ALLARME (Reazione Immediata)	Si attiva dopo chiamata a cascata	Appena giunto in Ospedale, o se già presente, si reca presso la Sede dell'Unità di Crisi portando con sé la documentazione inerente la situazione "posti letto " Indossa la pettorina HDM-INFO che è conservata presso la DMO		Verifica la disponibilità di posti letto ordinari in tutte le UUOO
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.		Attiva il trasferimento dei pazienti non dimissibili		
T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	Predisporre comunicato ai media e lo condivide con l'Unità di Crisi		Appena viene predisposto l'Info-Point (dove verrà posizionata almeno un'unità del personale dell'URP), tiene i contatti con la postazione per gestire e aggiornare il flusso di informazioni in entrata e in uscita.	
FASE DI CESSATO ALLARME	Rendiconta la situazione finale ai mass media	Partecipa al debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI		

ACTION CARD AZIONI D/12 HDM PSICOLOGO

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
PREALLARME	È il professionista che assicura un supporto psicologico ai feriti, ai familiari e ai congiunti dei feriti e delle vittime;			
T0 FASE DI ALLARME (Reazione Immediata)	Si attiva dopo chiamata a cascata coinvolto dall' Unità di crisi di "base" a seconda delle diverse necessità, natura e livello di gravità delle emergenze manifestatesi	Appena giunto in Ospedale, o se già presente, si reca presso la Sede dell'Unità di Crisi Indossa la pettorina HDM-PSICOLOGO che è conservata presso la DMO		
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.	Appena viene contattato dal centralino allerta i suoi colleghi e distribuisce i compiti nelle diverse aree			Verifica che : 1 o più PSICOLOGI sono individuati per esserne garantita la presenza all' INFO-POINT; 1 PSICOLOGO è individuato per esserne garantita la presenza nella ZONA VERDE, dove i feriti sono meno gravi, ma hanno bisogno subito di un supporto psicologico o eventualmente psichiatrico per l'evento catastrofico che hanno vissuto, per come li ha coinvolti e come ha coinvolto i familiari;
T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	Si rapporta con l'Unità di Crisi, in particolare con il Direttore Medico, con le assistenti sociali, con il referente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e con l'HDM-INFO;			
FASE DI CESSATO ALLARME		Conduce il debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI		

ACTION CARD AZIONI D/13 HDM DATA MANAGER

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
PREALLARME	È individuato dall'HDM Medico Senior ed è il radiologo in servizio di guardia per la Diagnostica DEA al momento della Maxiemergenza			
T0 FASE DI ALLARME (Reazione Immediata)	Si attiva dopo chiamata a cascata	Indossa la pettorina HDM-IMAGING conservata NEL KIT ATRIO DEL PS insieme alle altre		
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.	Dispone il personale medico e tecnico nelle varie sale di diagnostica radiologica, Tac, Ecografia. Il personale infermieristico di supporto per l'attività di Diagnostica per Immagini è invece disposto dall'UOC GPA	Tiene informato il Direttore del Dipartimento dei Servizi		
T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.		Si mette rapidamente a disposizione del PS coordinandosi con l'HDM Medico Senior e gestisce le priorità diagnostiche che gli vengono inviate con l'apposita modulistica SCHEDA E/9 E SCHEDA E/11 (richieste)		Per quanto riguarda il collegamento organizzativo ed operativo con la Radiologia Centrale, l'HDM Imaging si raccorda con il collega presente in servizio o in guardia. Nel caso in cui la Maxiemergenza si verifichi di giorno, è necessario procedere all'evacuazione dei pazienti differibili presenti presso la Radiologia Centrale. Nel caso in cui la Radiologia del Dea non possa far fronte alle esigenze diagnostiche dei feriti, la radiologia centrale provvede a fornire il necessario supporto, collaborando alla ricezione e trattamento di una quota parte dei pazienti provenienti dal Dea, previo accordo con l'HDM Imaging.
FASE DI CESSATO ALLARME		Partecipa al debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI		

ACTION CARD AZIONI D/14 HDM IMAGING

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
PREALLARME	Individuato dall'HDM Medico Senior ed è il radiologo in servizio di guardia per la Diagnostica DEA al momento della Maxiemergenza;			Indossa la pettorina HDM-IMAGING
T0 FASE DI ALLARME (Reazione Immediata)	Dispone il personale medico e tecnico nelle varie sale di diagnostica radiologica, Tac, Ecografia. Il personale infermieristico di supporto per l'attività di Diagnostica per Immagini è invece disposto; dall'UOC GPA	Tiene informato il Direttore del Dipartimento dei Servizi		
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.	Si mette rapidamente a disposizione del PS coordinandosi con l'HDM Medico Senior e gestisce le priorità diagnostiche			
T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min.	Per quanto riguarda il collegamento organizzativo ed operativo con la Radiologia Centrale, l'HDM Imaging si raccorda con il collega presente in servizio o in guardia. Nel caso in cui la Maxiemergenza si verifichi <u>di giorno</u>, è necessario procedere all'evacuazione dei pazienti differibili presenti presso la Radiologia Centrale.	Nel caso in cui la Radiologia del Dea non possa far fronte alle esigenze diagnostiche dei feriti, la radiologia centrale provvede a fornire il necessario supporto, collaborando alla ricezione e trattamento di una quota parte dei pazienti provenienti dal DEA, previo accordo con l'HDM Imaging.	Esegue gli esami in base alla lista inserita sulla SCHEDA PRIORITA' DIAGNOSTICA STRUMENTALE (ALLEGATO E/9) condivisa con L'HDM MEDICO SENIOR	
FASE DI CESSATO ALLARME		Partecipa al debriefing e defusing in base all' ALLEGATO F/6- FLUSSI OPERATIVI		

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/1 ELENCO DEI MATERIALI E PRESIDI C/O DEPOSITO DI PS PER LE MAXIEMERGENZE

- **3 Barelle a cucchiaio**
- **20 Dispositivi immobilizzazione per barella spinale ("Torrette")**
- **20 Collari cervicali adulto**
- **5 Collari cervicali bambino**
- **5 Collare Philadelphia**
- **30 Steccobende: (15 Arti superiori +15 Arti inferiori)**
- **5 cinture pelviche**
- **5 Cinghie di immobilizzazione per barella spinale ("Ragni")**
- **10 Palmari per immobilizzazione avambraccio**
- **6 Bracciali emostatici pneumatici a mano (3 ADULTI+3 PEDIATRICI)**
- **50 Kit sutura monouso sterili**
- **2 Piani di appoggio con gambe richiudibili per il triage e per l'attuale area attesa**
- **20 Barelle spinali**
- **Nastri adesivi per l'identificazione di aree di attività e percorsi**
- **8 Cartellonistica per identificazione aree:**

-AREA TRIAGE (esterno);

-ZONA ROSSA (internamente al PS);

-ZONA GIALLA (internamente al PS);

-ZONA ROSSA/GIALLA (esterno);

-ZONA VERDE (ESTERNO CON FRECCIA DI INDICAZIONE VERSO I POLIAMBULATORI);

-MORGUE- SERVIZIO OBITORIALE SEMINTERRATO;

-MORGUE TEMPORANEA - CAPPELLA;

-INFO-POINT;

- **15 Pettorine con scritta generica "Unità' di Crisi"**
- **7 personalizzate:**

1 con scritta "Unità di Crisi HDM- DIRETTORE SANITARIO

1 con scritta "Unità di Crisi HDM- DIRETTORE AMMINISTRATIVO"

1 con scritta "Unità di Crisi HDM-DMO";

1 con scritta "Unità di Crisi HDM- DIRETTORE DEA;

1 con scritta "Unità di Crisi HDM- LOGISTICA"

1 con scritto "Unità di Crisi HDM- INFO"

1 con scritta "Unità di Crisi HDM-BED MANAGEMENT"

- **2 Kit atrio (Kit atrio 1- Kit atrio 2)**
- **80 Kit paziente**
- **Casacche per identificazione responsabili area:**

-1 con scritta "HDM - MEDICO SENIOR" (medico di triage)

-1 con scritta "HDM – INFERMIERE TRIAGE";

-1 con scritta "HDM- INFERMIERE";

-1 con scritta "HDM OSS";

-1 con scritta "HDM MEDICO ZONA ROSSI (1)"; (medico di PS o rianimatore di PS che opera e coordina la ZONA ROSSA);

-1 con scritta "HDM MEDICO ZONA GIALLI (2-3)"; (medico di PS che opera e coordina la ZONA GIALLA);

-1 con scritta "HDM MEDICO ZONA VERDI (4-5) "; (medico internista che opera e coordina la ZONA VERDE);

- 1 con scritta HDM- DATA MANAGER

-2 con scritto "HDM PSICOLOGO";

-1 CON SCRITTO "HDM IMAGING"

NB: Tutti i materiali sopra descritti sono stoccati, in contenitori organizzati e con opportuna descrizione, nell'armadio del deposito PS.

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/2- COMPOSIZIONE KIT ATRIO 1

KIT ATRIO 1 (VA POSIZIONATO NELLA ZONA TRIAGE ESTERNO)

Nella fase di attivazione del Piano e di accoglienza ed identificazione dei feriti è necessario la disponibilità di:

- 200 braccialetti da polso con il n° MAF***progressivo
- 200 Adesivi rotondi (bolli) colorati in rosso (30), giallo (50), verde (80) e nero (40) da applicare sul vestiario del paziente a livello toracico-sternale) in base al codice TRIAGE FAST per identificare i percorsi a cui sarà inviato il paziente.
- 10 Forbici taglia-abiti;
- 20 Laccio emostatico
- 3 Taglia-Anelli
- 3 Rasoi elettrici con testine di ricambio
- 20 Pennarelli dermografici;
- 10 pennarelli indelebili a punta grande
- 20 Penne biro a sfera;
- 10 Torce elettriche con batterie di riserva;
- 10 Fonendoscopi;
- 100 Coperte isotermitiche
- 1 Macchina fotografica con possibilità di stampa immediata (tipo polaroid) con scheda di memoria da almeno 64 GB,
- 2 Cartucce stampa di ricambio
- 1 Set batteria di riserva 1

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/2- COMPOSIZIONE KIT ATRIO 2

KIT ATRIO 2 (VA POSIZIONATO NELLA ZONA TRIAGE ESTERNO)

- 2 Scatole da 100 mascherine FFP2
- 200 Mascherine chirurgiche
- 50 visiere monouso
- 10 Scatole guanti monouso per ogni misura (S/L/M);
- 3 scatole guanti in nitrile (1 S; 1 M; 1 L)
- 200 Camici monouso;
- 400 Copriscarpe;
- 100 Sacchi per indumenti
- 50 scheda semplificata scarico stupefacenti (Allegato E/8)
- 100 scheda semplificata dimissione veloce. (Allegato E/4)
- 100 Scheda priorit  diagnostica strumentale (allegato E/9)
- 1 Registro con fogli numerati per la Mappa dei pazienti (Allegato E/5)
- 1 Faldone per raccolta foto dei pazienti
- 2 Registri in triplice copia per richiesta sangue
- 200 Scheda GESTIONE PAZIENTE (Allegato E/7)
- 1 Megafono
- 50 sacche per cadaveri;
- 1 SCHEDA TRIAGE METODO FAST PLASTIFICATA (Allegato E/6)

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/3 - SCHEDA RACCOLTA DATI ALLARME¹

Da compilare a cura dell'infermiere triagista o MEDICO SENIOR			
Data	Ora	Comunicazione da Ente: ☐ Ares 118 ☐ Vigili del Fuoco ☐ Protezione Civile ☐ Forze dell'Ordine ☐ Altro:	
(chiamare Ares 118 nel caso in cui l'allarme sia stato comunicato da altro Ente)			
Tipologia dell'evento			
Località dell'evento			
Stima dei feriti		N° _____	
Gravità delle vittime*	Patologie traumatiche		NO Traumi
	T= totale.....		M= totale.....
	TS= totale.....		MR= totale.....
	TU= totale.....		MH= totale.....
	TE= totale.....		
Stima tempi di arrivo in PS		Minuti _____	
SINOTTICO FINALE EVENTO - DOPO CESSATO ALLARME (a cura dell'HDM MEDICO SENIOR/DIRETTORE DEA)			
Data ____/____/____ Ora: _____			
Codice gravità PS	☐ Rossi (Cod 1): _____ ☐ Gialli (Cod 2-3): _____ ☐ Verdi (Cod 4-5): _____ ☐ Decessi:		
	Firma HDM Senior/Direttore Dea		
* T= traumatizzati; TS= trauma da schiacciamento; TU= trauma da ustione; TE= trauma da esplosione			
M= internistici; MR=internistici respiratori; MH=internistici intossicati			

¹ Scheda da tenere normalmente SEMPRE a disposizione in triage.

E/4 -SCHEDA SEMPLIFICATA DIMISSIONE VELOCE²

NOME E COGNOMEluogo e data di nascita..... Indirizzo..... Recapito telefonico.....	
MOTIVO DI ACCESSO AL PS:	
CONDIZIONI CLINICHE alla dimissione DIAGNOSI	
CONSIGLI E NOTE PER IL CURANTE	
ITER DIAGNOSTICO INTRAPRESO	
☐ Esami di laboratorio	NO ☐ SI ☐ In corso ☐
☐ Esami strumentali	NO ☐ SI ☐ In corso ☐
☐ Consulenze	NO ☐ SI ☐ In corso ☐
☐ Terapia	NO ☐ SI ☐

Questa documentazione non sostituisce la cartella ufficiale di dimissione che potrà essere comunque ritirata dal paziente presso la DMO dal.....

Tale circostanza si è resa necessaria a causa di Maxiemergenza che ha necessitato di una dimissione veloce del paziente dal PS per consentire il soccorso alle vittime della Maxiemergenza.

Dott.....
 (Firma e timbro)

² Contenute nel KIT ATRIO, ma devono essere presenti in tutte le UUOO e utilizzate in caso di PEIMAF

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/5- REGISTRO MAPPA DEI PAZIENTI

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI		PEIMAF REGISTRO MAPPA DEI PAZIENTI				N. foglio _____
				ESITO		
N.ID MAF BRACCIALETTA	COGNOME	NOME	AREA	RICOVERATO	TRASFERITO	DECEDUTO
			☐ Rossi (Cod 1) ☐ Gialli (Cod 2-3) ☐ Verdi(Cod 4-5)			☐ Morgue seminterrato ☐ Morgue temporanea (cappella)
			☐ Rossi (Cod 1) ☐ Gialli (Cod 2-3) ☐ Verdi(Cod 4-5)			☐ Morgue seminterrato ☐ Morgue temporanea (cappella)
			☐ Rossi (Cod 1) ☐ Gialli (Cod 2-3) ☐ Verdi(Cod 4-5)			☐ Morgue seminterrato ☐ Morgue temporanea (cappella)
			☐ Rossi (Cod 1) ☐ Gialli (Cod 2-3) ☐ Verdi(Cod 4-5)			☐ Morgue seminterrato ☐ Morgue temporanea (cappella)
			☐ Rossi (Cod 1) ☐ Gialli (Cod 2-3) ☐ Verdi(Cod 4-5)			☐ Morgue seminterrato ☐ Morgue temporanea (cappella)
			☐ Rossi (Cod 1) ☐ Gialli (Cod 2-3) ☐ Verdi(Cod 4-5)			☐ Morgue seminterrato ☐ Morgue temporanea (cappella)
			☐ Rossi (Cod 1) ☐ Gialli (Cod 2-3) ☐ Verdi(Cod 4-5)			☐ Morgue seminterrato ☐ Morgue temporanea (cappella)

E/6- TRIAGE METODO FAST (First Assessment and Sequential Triage)

- ⊙ un metodo utilizzato per classificare i pazienti in base a delle priorità indicate dai vari status di gravità riportati nell'evento
- ⊙ viene eseguito per fronteggiare maxi-emergenze con presenza di molti pazienti ovviamente con differenti condizioni di gravità
- ⊙ è semplice (sia nella comprensione che nell'applicazione)
- ⊙ è veloce (si è calcolato che un soccorritore esperto impiega circa 60 secondi per effettuare un triage sul ferito)

- **PROBLEMI NON CRITICI**: riscontri anormali che non rappresentano una minaccia di lesioni irreversibili a breve termine
- **PROBLEMI SUB CRITICI**: riscontri anormali che possono evolvere rapidamente in situazioni irreversibili
- **PROBLEMI CRITICI**: riscontri anormali che stanno provocando o possono causare in brevissimo tempo situazioni irreversibili

Si basa sulla **valutazione primaria** delle funzioni vitali:

- ⊙ **A** airways + collare cervicale
- ⊙ **B** breathing
- ⊙ **C** circulation + emorragie
- ⊙ **D** disability

L'esecuzione del protocollo FAST è un tentativo di attribuire un peso a ciascuno dei problemi evidenziati durante l'esecuzione del ciclo ABCD permettendo di generare classi di priorità di evacuazione che indirizzano verso i **tre** percorsi intraospedalieri successivi.

METODO FAST

Problemi NON CRITICI	CODICE VERDE (Cod 4-5)	Tachipnea (FR > 25) Tachicardia (Battiti/min > 130) Risposta verbale
Problemi SUB CRITICI	CODICE GIALLO (Cod 2-3)	Ipoventilazione SatO ₂ 90-94% PA Sistolica < 100
Problemi CRITICI	CODICE ROSSO (Cod 1)	Ostruzione vie aeree Arresto respiratorio Bradipnea (< 8) SatO ₂ < 90%
NB: il riconoscimento di variazioni parametrico/cliniche comporta l'immediata variazione di classe di priorità		

E/7- SCHEDA GESTIONE PAZIENTE³

NUMERO MAF BRACCIALETTA PAZIENTE.....

NOME E COGNOME.....

Data e luogo di nascita.....

Indirizzo.....

Recapito telefonico.....

Data e ora di arrivo in PS.....

Modalità di arrivo: ☐ AUTONOMO.....☐ AMBULANZA.....

CODICE COLORE: ■ **ROSSO** (COD 1) ■ **GIALLO** (COD 2-3) ■ **VERDE** (COD 4-5)

MOTIVO DI ACCESSO AL PS:.....

CONDIZIONI CLINICHE

☐ Buone ☐ Discrete ☐ Gravi ☐ Critiche

PARAMETRI VITALI

PA.....FC.....GCS.....TC.....FR.....

SAT O₂ in aria ambiente.....Ossigenoterapia.....

EMORRAGIE ESTERNE ☐ PRESENTI ☐ NON PRESENTI

COMORBIDITA' DA SEGNALARE ☐ No ☐ Si.....

PROBLEMI RILEVATI ☐ No ☐ Si.....

IPOTESI DIAGNOSTICA.....

ITER DIAGNOSTICO INTRAPRESO

☐ Esami di laboratorio	NO ☐ SI ☐ In corso ☐
☐ Esami strumentali	NO ☐ SI ☐ In corso ☐
☐ Consulenze	NO ☐ SI ☐ In corso ☐
☐ Terapia	NO ☐ SI ☐ In corso ☐

³ Contenuta nel KIT ATRIO- le schede sono allestite AL TRIAGE e **DEVONO SEGUIRE IL PAZIENTE**. Da mettere nella bustina plastificata con cordino.

E/8- SCHEDA SEMPLIFICATA SCARICO STUPEFACENTI – MAXIEMERGENZA

[illegible]

E/9 – SCHEDA PRIORITA' DIAGNOSTICA STRUMENTALE

[illegible]

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/10- COMPOSIZIONE KIT PAZIENTE

Ogni Kit identificazione paziente contiene:

Busta Kit Identificazione (ogni documento riporta il n° MAF***)
-1 Buste trasparenti, plastificate con cordino (appendi collo dove sarà messa la scheda gestione paziente); -3 scheda richiesta esami ematochimici (Allegato E/11) -1 Sistema vacutainer (1 holder+adattatore luer) -1 laccio emostatico -3 scheda esami strumentali/consulenze urgenti cartacea /allegato E/12) -10 etichette autoadesive riportanti n° MAF*** - 1 adesivi rotondi (bolli) di colore verde, giallo, rosso, nero da applicare (se il codice colore è cambiato dopo che è stato effettuato il Triage e il paziente dovrà essere inviato a diversa destinazione di ricovero o presso la morgue) - 1 biro - 1 pennarello indelebile

E/11- SCHEDA RICHIESTA ESAMI EMATICI PER MAF PER IL DEA

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE	M ☐	F ☐		N. ACCETTAZIONE
N° MAF	EVENTUALI NOTE:			DATA....//.....//.....

Codice: |_R_| |_G_| |_V_| |_Pediat_|

- ☐ EMOCROMO
- ☐ COAGULAZIONE (PT, PTT, FIBRINOGENO)
- ☐ MARKERS CARDIACI (TRO, MIO, CKMB)
- ☐ CHIMICA CLINICA 1 (Azo, Gli, Cre, Na, K, Cl, Ca, P, _____)
- ☐ CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, AMIL, BILIRUBINA) _____
- ☐ Prove crociate per richiesta sangue ed emoderivati (SIMT)

FIRMA MEDICO RICHIEDENTE _____

E/11- SCHEDA RICHIESTA ESAMI EMATICI PER MAF

PARTE per il Laboratorio Analisi/Trasfusionale

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE	M ☐	F ☐	N. ACCETTAZIONE
N° MAF	EVENTUALI NOTE:		DATA.....////

Codice: |_R_| |_G_| |_V_| |_Pediat_|

- ☐ EMOCROMO
- ☐ COAGULAZIONE (PT, PTT, FIBRINOGENO)
- ☐ MARKERS CARDIACI (TROP, MIO, CKMB)
- ☐ CHIMICA CLINICA 1 (Azo, Gli, Cre, Na, K, Cl, Ca, P, _____)
- ☐ CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, AMILASI, BILIRUBINA) _____
- ☐ Prove crociate per richiesta sangue ed emoderivati (SIMT)

FIRMA MEDICO RICHIEDENTE _____

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/12- SCHEDA RICHIESTA ESAMI STRUMENTALI /CONSULENZE SPECIALISTICHE

Data ____/____/____/

ora: ____

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

N° identificativo MAF	NOME E COGNOME (se possibile)	
CODICE TRIAGE	☐ Rosso (Cod 1) ☐ Giallo (Cod 2-3) ☐ Verde (Cod 4-5)	
DATA DI NASCITA	M ☐	F ☐

QUESITO CLINICO:

--

RICHIESTA ESAME:

TAC	
RX	
ECO	

RICHIESTA CONSULENZA

--

MEDICO RICHIEDENTE firma.....

PARTE per il Medico refertatore/ specialista

REFERTO ESSENZIALE DEL PAZIENTE N° MAF _____

REFERTO SINTETICO LEGGIBILE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IL MEDICO CONSULENTE

DR/DRSSA.....
(firma).....

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/13 CHECK-LIST KIT PER IL CONTROLLO DELLE DOTAZIONI

N°1- CHECK LIST MATERIALI E PRESIDI DEPOSITO DI PS			DATA.....
VOCE	DOTAZIONE	PRESENTI NUMERO	OK (APPORRE FLAG)
Barelle a cucchiaio	3		
Dispositivi immobilizzazione per barella spinale "Torrette"	20		
Collari cervicali adulto	20		
Collari cervicali bambino	5		
Collare Philadelphia	5		
Steccobende: • Arti superiori • Arti inferiori	15 15		
Cinture pelviche	5		
Cinghie di immobilizzazione per barella spinale ("Ragni")	5		
Palmari per immobilizzazione avambraccio	10		
Bracciali emostatici pneumatici a mano	3 ADULTI 3 PEDIATRICI		
Kit sutura monouso sterili	50		
Piani di appoggio con gambe richiudibili per il triage e per l'attuale area attesa	2		
Barelle spinali	20		
Cartellonistica per identificazione aree	8		
Nastri adesivi per l'identificazione di aree di attività e percorsi	3 (1 rosso- 1giallo- 1verde)		
Pettorine per l'Unità di Crisi	15 generiche 7 personalizzate		
Pettorine personalizzate HDM	10		
Kit atrio	2		
Kit paziente	80		
Tutti i materiali sopra descritti sono stoccati, in contenitori ORGANIZZATI E CON OPPORTUNA DESCRIZIONE, NELL'ARMADIO DEL DEPOSITO PS.			

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/13 CHECK-LIST KIT PER IL CONTROLLO DELLE DOTAZIONI

N°2- CONTENUTO KIT ATRIO 1			DATA.....
VOCE	DOTAZIONE	PRESENTI NUMERO	OK (APPORRE FLAG)
Braccialetti da polso con il n° MAF***progressivo	<u>200</u>		
Adesivi rotondi colorati - rossi	30		
gialli	50		
verdi	80		
neri	40		
Forbici taglia abiti;	10		
Laccio emostatico	20		
Taglia-Anelli	3		
Rasoi elettrici con testine di ricambio	3		
Pennarelli dermografici;	20		
pennarelli indelebili a punta grande	10		
Penne biro a sfera;	20		
Torze elettriche con batterie di riserva;	10		
Fonendoscopi;	10		
Coperte isothermiche	100		
Macchina fotografica con possibilità di stampa immediata (tipo polaroid) con scheda di memoria da almeno 64 GB,	1		
Cartucce stampa di ricambio	2		
Set batteria di riserva	3		

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/13 CHECK-LIST KIT PER IL CONTROLLO DELLE DOTAZIONI

N°3- CONTENUTO KIT ATRIO 2			DATA.....
Mascherine FFP2	200		
Mascherine chirurgiche	200		
visiere monouso	50		
Scatole guanti monouso per ogni misura (S/L/M);	10S 10M 10L		
Guanti in nitrile	1 scatola S 1 scatola M 1 scatola L		
Camici monouso;	200		
Copriscarpe;	400		
Sacchi per indumenti	100		
Scheda semplificata scarico stupefacenti (Allegato E/8)	50		
scheda dimissione rapida pazienti (Allegato E/4)	100		
Scheda prioritá' diagnostica strumentale (allegato E/9)	100		
Registro con fogli numerati per la Mappa dei pazienti (Allegato E/5)	1		
Faldone per raccolta foto dei pazienti	1		
Registro in triplice copia per richiesta sangue	2		
Scheda GESTIONE PAZIENTE cartacea (Allegato E/7)	200		
Megafono	1		
sacche per cadaveri;	50		

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/13 CHECK-LIST KIT PER IL CONTROLLO DELLE DOTAZIONI

N°4- CHECK-LIST KIT PAZIENTE			DATA.....	
VOCE	DOTAZIONE	INVENTARIO	LUOGO	OK
Kit paziente:	80		ARMADIO PEIMAF	
<u>contenuto di ogni kit:</u>				
Buste trasparenti, plastificate con cordino (appendi collo)	1			
-scheda richiesta esami ematochimici (Allegato E/11)	3			
-Sistema vacutainer (holder monouso+ adattatore luer)	1			
scheda esami strumentali/consulenze urgenti cartacea /allegato E/10)	3			
etichette autoadesive su cui riportare n° MAF***	10			
laccio emostatico	1			
Pennarello indelebile	1			
Penna biro	1			
Adesivi sferici di colore verde, giallo, rosso, nero da applicare nel caso cambi il grado di gravità	1 rosso 1 giallo 1 verde			

Data controllo ____/____/____ Nome e Cognome _____

Firma _____

ALLEGATI F: FLUSSI OPERATIVI NELLE FASI DEL PEIMAF

F/1 EVACUAZIONE LOCALI PS

CHI	AZIONI	COME
HDM- INFERMIERE HDM-MEDICO SENIOR HDM-OSS	Liberano i locali del PS e provvedono all'evacuazione	COMUNICAZIONE PER PAZIENTI PRESENTI AL PS: “Attenzione, per piacere attenzione, sono il Medico Senior di PS e sono qui per avvisarvi di quanto accadrà tra poco. Arriveranno all'interno della nostra struttura molti feriti contemporaneamente. Garantiamo che sarete tutti visitati ma coloro che hanno patologie che potrebbero essere viste dal medico di famiglia o ambulatorialmente vedranno il loro tempo di attesa ulteriormente dilazionato. Si tratta di un evento estremamente critico e complesso ed è per questo che richiediamo la vostra collaborazione. La qualità delle cure erogate ai pazienti già presenti non subirà alcuna variazione”
HDM-MEDICO SENIOR	Informa i pazienti ricoverati dell'evento in corso e che verranno spostati in altra sede	I pazienti stabili, ma necessitanti di ricovero sono trasferiti prima possibile verso l'area del setting assistenziale di appartenenza. I pazienti dimissibili non deambulanti vengono dimessi con la procedura veloce tramite una scheda predisposta (ALLEGATO E/4) e trasportati il prima possibile nelle aree comuni deputate alla raccolta dei pazienti dimessi, individuate nei locali della Gastroenterologia da dove potranno essere recuperati dai propri familiari (PLANIMETRIA ALLEGATO B/3); quelli deambulanti sono dimessi a domicilio con scheda di assistenza semplificata. La documentazione dell'accesso in PS potrà essere richiesta non prima dei 2 giorni lavorativi successivi presso la segreteria della DMO.
HDM- INFERMIERE HDM-MEDICO SENIOR	Identifica i pazienti che devono essere accompagnati nelle diverse UUOO	I pazienti critici , presenti in PS al momento dell'avvio della procedura, vengono trasferiti nei locali della Rianimazione dove si procede alla stabilizzazione e al rapido invio nel reparto di competenza/blocco operatorio/struttura per il proseguo delle cure mediante il personale della rianimazione.
HDM- INFERMIERE	Incarica l'ausiliario assegnato di accompagnare i pazienti nei reparti designati (dagli Oss/ausiliari appartenenti alle UUOO stesse di ricovero o dagli Oss reperibili);	I pazienti in attesa, ma ancora da definire (CODICE GIALLO- Cod 2-3) sono inviati nell' area di osservazione breve (Zona GIALLA St. 4) (vedi PLANIMETRIA ALLEGATO B/1). I pazienti in attesa codice VERDE (Cod 4-5) sono avviati dal personale nei locali del Poliambulatorio (ZONA VERDE) (PLANIMETRIA ALLEGATO B/1).
HDM-OSS	Coordina gli altri OSS	Collaborando e allestendo i locali per l'accoglienza degli altri pazienti fino all'arrivo del primo paziente con gli infermieri del PS al soccorso dei pazienti.

ALLEGATI F: FLUSSI OPERATIVI NELLE FASI DEL PEIMAF

F/2 Allestimento locali

CHI	AZIONI	COME
HDM-INFERMIERE I HDM-MEDICO SENIOR E HDM-OSS	Liberano i locali del PS e provvedono all'allestimento e assegnano il personale	Le postazioni degli infermieri sono assegnate dal Coordinatore del PS o HDM-Infermiere, utilizzando le relative Schede (ALLEGATI D/2); le postazioni dei medici saranno assegnate dal Medico Senior utilizzando le relative Schede (ALLEGATI D/1).
HDM-MEDICO SENIOR	Individua il personale per l'apertura della stanza deposito Maxiemergenze	Apertura della Stanza "Deposito del PS per le Maxiemergenze" e dell'armadio in essa presente dove sono contenuti i KIT ATRIO (ALLEGATO E/2) e i KIT PAZIENTE (ALLEGATO E/10) e tutti i presidi necessari: preparazione di materiale per la gestione della Maxiemergenza (megafono, pettorine colorate, torce elettriche, spinali, torrette, etc).
HDM INFERMIERE HDM OSS	Coordinano ciascuno per propria competenza il personale in servizio	Nell'area ZONA ROSSA: si realizza un open space dalle 3 sale visita, sollevando le tende di separazione. Si allestiscono tutte le linee ossigeno disponibili. Si posizionano i carrelli per le urgenze della sala 4 nell'area comune antistante alle medicherie.
HDM INFERMIERE HDM OSS	Coordinano ciascuno per propria competenza il personale in servizio	Nell'area ZONA GIALLA: Sono presenti N°9 posti letto con monitor e qui vengono assistiti i pazienti triagiati in codice Giallo (Cod 2-3). Inoltre il PS dispone di un'altra area con n°10 posti letto con monitor mobili
HDM INFERMIERE HDM OSS	Coordinano il personale della piastra ambulatoriale	Allestimento locali ZONA VERDE destinato ai pazienti con codice bianco-verde (Cod 4-5) smistati dal PS, con il personale del poliambulatorio (MATTINA), con il personale del poliambulatorio e con il personale di rientro (POMERIGGIO) e con il personale presente in ospedale e requisibile dalle UUOO e dai reperibili del comparto (DI NOTTE E NEI FESTIVI).
HDM OSS	Reperimento di tutte le barelle e sedie a rotelle presenti nel nosocomio: le barelle verranno portate nella ZONA TRIAGE, esternamente nell'area presso la tenda (PLANIMETRIA B/1).	Dall' attuale area di attesa si rimuovono tutte le sedie (e vengono posizionate nell'area di parcheggio esterna). In questa area va allestito un piano d'appoggio per la modulistica dedicata e i presidi di uso immediato e posizionamento di un carrello con farmaci e provette per esami ematici

ALLEGATI F: FLUSSI OPERATIVI NELLE FASI DEL PEIMAF

F/3: TRIAGE

CHI	AZIONI
INFERMIERE HDM-TRIAGE HDM MEDICO SENIOR	- Il triage di Maxiemergenza viene avanzato nella camera calda e nello spazio esterno dove sarà allestito un punto di appoggio (PLANIMETRIA B/1- AREA TRIAGE). Si sposta nella camera calda ed inizia le operazioni di triage (ALLEGATO E/6) sui pazienti in arrivo, attribuendo un codice colore secondo il sistema FAST e ne definisce la destinazione a seconda delle aree precedentemente individuate dall'HDM Senior Medici in PS: effettuano il trattamento del caso definendone prognosi e indicazioni. Verificano la corretta compilazione del modulo "Gestione paziente (ALLEGATO E/7)"; prescrivono esami ematici e strumentali con la modulistica dedicata (ALLEGATI E/11 E E/12).
INFERMIERE HDM-TRIAGE HDM MEDICO SENIOR	• accoglie il paziente nella camera calda • esegue fast triage: la funzione di triage deve completarsi nell'arco di un minuto per i deambulanti e di tre minuti per i barellati con il protocollo FAST (ALLEGATO E/6). • Attribuisce a ogni paziente il braccialetto n° MAF** con numerazione progressiva • fotografa il volto del paziente insieme al numero identificativo per il riconoscimento del paziente; • compila il modulo "Gestione paziente" (ALLEGATO E/7) della Maxiemergenza che verrà, al termine della procedura, riportata nel sistema GIPSE WEB in base alla registrazione effettuata sul registro cartaceo "Mappa pazienti" (ALLEGATO E/5) Nessuno può lasciare l'area del PS se non registrato e munito di un braccialetto identificativo.
HDM OSS	Personale ausiliario. Un ausiliario in triage movimentata i pazienti e supporta l'infermiere negli aspetti di competenza. I rimanenti supportano le attività delle sale. Ripone i • assegna busta kit paziente su cui scrive numero MAF corrispondente a quella del braccialetto • Dopo il triage, trasporta i pazienti nella ZONA del Codice Colore di appartenenza per essere trattato

F/4 PERCORSI DIAGNOSTICI ASSISTENZIALI

ATTIVITA' MEDICHE	Medici di PS: dopo aver stabilizzato il paziente definisce il suo iter diagnostico-terapeutico coordinandosi con l'HDM Senior¹(Zona Rossa, Zona Gialla, zona Verde). Gli esami di radiologia, TAC, Risonanza, Ecografie, per i pazienti ZONA ROSSA e GIALLA saranno svolti presso la Radiologia del PS coordinata dall'HDM IMAGING. Una volta completato l'iter diagnostico il medico di PS stabilisce la destinazione del paziente, interna (sala operatoria/degenza) o esterna (trasferimento c/o altri Ospedali). In questa attività l'HDM- Medico Senior è supportato dall'HDM- Bed Manager.
ATTIVITÀ BLOCCO OPERATORIO	Il chirurgo e l'anestesista di guardia dispongono l'attivazione delle sale operatorie coordinandosi con l'HDM-Medico Senior. I pazienti verranno inviati nel blocco operatorio in ordine di priorità di intervento (SCHEDA 5) Presenza di almeno due équipe di cui una chirurgica e l'altra ortopedica supportati da specialistiche urologiche, oculistiche ed otorino.
ALTRE ATTIVITA' INFERMIERISTICHE E ALTRI COLLABORATORI	HDM-Bed Manager: • Verifica la disponibilità di posti letto ordinari in tutte le U.O. • Attiva il trasferimento dei pazienti non dimissibili. • Monitora costantemente la situazione dei posti letto nei reparti e gestisce i rapporti tra Area DEA, Servizi e Reparti di degenza interfacciandosi con HDM Zona Rossa, zona Gialla, Zona Verde. • Fornisce le informazioni relative alla dinamica della recettività ospedaliera all'Unità di Crisi. • Si coordina con le sale operatorie e le UUOO per l'allocazione dei pazienti nel post-intervento e per i trasferimenti. Infermiere di reparto: accetta il paziente e se ne fa carico Ausiliari/OSS DI GIORNO: il trasporto verso i reparti di degenza/sale operatorie/ Murg/ Rianimazione viene effettuato dagli OSS/ausiliari dei reparti stessi; DI NOTTE/ FESTIVI: il trasporto viene effettuato dagli ausiliari reperibili del Pool GPA.

¹ O Direttore DEA

F/5: OPERATIVITA' E FUNZIONI DELL'UNITA' DI CRISI

- L'Unità di Crisi è attivata su disposizione del Direttore Medico del Presidio Ospedaliero o dal Dirigente Medico DMO reperibile attraverso il sistema di chiamate a cascata previsto; si costituisce nel più breve tempo possibile, entro 30 minuti.
- Per l'Unità di Crisi passano tutte le decisioni di tipo gestionale da condividere tra tutti i componenti, ognuno dei quali provvederà a diffonderle, per propria competenza, al personale addetto per renderle operative.
- I componenti dell'Unità di Crisi, appena giunti in Ospedale, devono recarsi presso la Stanza sede dell'Unità di Crisi, individuata nei locali della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero;
- Il Coordinatore dell'Unità di Crisi è rappresentato dal Direttore Sanitario Aziendale, o in caso di momentanea assenza, il ruolo è svolto dal Direttore Medico Ospedaliero dal Dirigente Medico DMO reperibile.

In diretto contatto con l'HDM Medico Senior, l'Unità di Crisi svolge queste funzioni integrate con le altre professionalità che la compongono:

- verifica l'effettiva evacuazione del Pronto Soccorso e la congruità delle aree assistenziali;
- dispone l'attivazione delle procedure per incrementare la ricettività ospedaliera attraverso la dimissione anticipata dei pazienti non gravi dai reparti;
- verifica la dotazione di apparecchiature per l'assistenza ai feriti gravi (ventilatori, monitor, strumentari chirurgici, apparecchiature RX portatili e non) e risolve le criticità in collaborazione con i responsabili infermieristici delle varie UUOO;
- verifica il prospetto del personale medico e non medico presente da attivare ulteriormente per ogni UUOO rispetto a quello stabilito dal Livello di attivazione (1-2-3), (**Allegati G/1; G/2**);
- gestisce i rapporti con gli organi di stampa e con gli altri canali di informazione, coadiuvato dall' HDM INFO;
- rileva e risolve eventuali criticità;
- verifica e risolve eventuali criticità sul trasferimento e ricovero dei pazienti in collaborazione con HDM Bed Manager
- dichiara il cessato allarme in accordo con HDM Medico Senior e gli Enti (CO Ares 118, Vigili del Fuoco, Prefettura...).

ALLEGATI F: FLUSSI OPERATIVI NELLE FASI DEL PEIMAF

F/6: NORMALIZZAZIONE, DEFUSING E AUDIT

Durante lo stato di normalizzazione, i pazienti con codice giallo /rosso (Cod 2-3/Cod 1) sono valutati come di norma, per i codici verdi e bianchi (Cod 4-5), si attende la bonifica. La bonifica va eseguita con un meccanismo di gradualità dando priorità alle medicherie dei codici giallo /rosso (Cod 2-3/Cod 1).

ATTIVITA' MEDICHE	Tutti i sanitari rientrano nel proprio reparto di appartenenza. Il personale individuato (Direttore DEA/Medico del PS) inserisce i dati al computer informatizzando l'evento. La documentazione sanitaria cartacea viene raccolta e consegnata in Direzione Sanitaria (DMO).
RIPRISTINO LOCALI E DESTINAZIONI DI USO	Pulizia e risistemazione dei locali utilizzati. Ripristino della normale destinazione di uso.
ALTRE ATTIVITA' INFERMIERISTICHE E ALTRI COLLABORATORI	Infermieri ed OSS presenti in PS: riordinano i presidi sanitari utilizzati. Per tutti gli accessori e gli ausili utilizzati e provenienti da altri reparti, è compito del personale presente riacquisire le dotazioni utilizzate temporaneamente in PS (lavate e riordinate). Il coordinatore infermieristico ha l'obbligo dell'immediato ripristino del magazzino per la Maxiemergenza e dell'approvvigionamento ordinario seguendo l'elenco della Check-List (Allegato E/14)
	GPA/DMO: coordinamento delle ditte esternalizzate per il conferimento di biancheria e rifiuti, e per la bonifica dei locali HDM Psicologo: effettua il defusing
TRAGUARDI SANITARI	Ripristinate le condizioni ordinarie è prevista l'organizzazione di Audit organizzativo da parte della UOC Risk Management e Qualità per un debriefing dei processi e eventuali proposte di miglioramento del Peimaf.

ALLEGATI G: ELENCHI DEL PERSONALE SANITARIO PRESENTE E ATTIVABILE

G/1: Medici in Guardia attiva Feriale (I RISPETTIVI DIRETTORI DI UNITA' OPERATIVA* NON SONO COMPRESI NEL CONTEGGIO)

Area Medica*		8-16	8-14	14-20	8-20	20-8	Reperibilità*
	Medicina ala A		1 o 2	1		1	1 internista interdivisionale
	Medicina ala B						1 (8-14) 1 (14-20) 1 (20-8)
	Malattie Infettive		2	1		1	
	Medicina Interna Uomini		4	1		1	
	Medicina interna Donne		2	1		1	
*	Nefrologia e Dialisi		2	2		1	Giovedì notte 20/8 Domenica notte 20/8 Domenica 8/20
	Pediatria-neonatologia		1 o 2	1		1	
*	Oncologia		4	2			
	Diabetologia		1				
*	Neurologia		3/5 ²		1	1	
Servizi							
	Gastroenterologia		2 o 3	1			1
	Broncopneumologia		2 o 3	2 o 3			
*	Farmacia		4	1			1
*	Radiologia		5/ 6 ³	4/5		1	1
*	Radioterapia		4 (+ 2 dir. Fisici)				
	Anatomia Patologica	4					
	Laboratorio		4				1 (14-8)
	Trasfusionale		3	1/2		1	1 (14 -20)
	Medicina fisica e riabilitativa		3	1			
DEA							
*	PS				3	3	1
	Stroke ⁴				1	1	
*	Cardiologia-UTIC - Emodinamica		2	2		1	1
*	Anestesia Rianimazione		2	0-(1)	5	2	1
	Murg/OBI				1	1	
Area Chirurgica							
*	Chirurgia Generale		5	1		1	2
	Chirurgia Vascolare		2	2			1
	ORL		2 o 3	1			1
*	Urologia		6	1 ⁵		1	1 reperibile dalle 14 alle 8 (L-V)
*	Ortopedia		4	1			2
*	Ginecologia-ostetricia		3	2		1	1
*	Oculistica		5/6 ⁶	1			1
*DSM	Psichiatria		2	1		1	

¹ Secondo guardie interdivisionali

² In base ai servizi/ambulatori aperti la mattina

³ In base ai servizi/ambulatori attivi mattina e pomeriggio

⁴ I dirigenti in turno in Stroke (1 giorno/1 notte) sono computati nel numero totale dei medici dell'UO Neurologia

⁵ Lunedì- mercoledì- giovedì n°2 urologi per la sala operatoria

⁶ In base all'organizzazione delle attività

ALLEGATI G: ELENCHI DEL PERSONALE SANITARIO PRESENTE E ATTIVABILE

G/1: Medici in Guardia attiva/reperibilità nei Festivi

Area Medica		8-14	14-20	8-20	20-8	Reperibilità
	MEDICINA ALA A MEDICINA ALA B	1	1		1	1 internista interdivisionali 1 (8-14) 1 (14-20) 1 (20-8)
	Malattie Infettive	1	1		⁷	
	Medicina interna uomini	1	1		1	
	Medicina interna donne	1	1		1	
	Nefrologia e Dialisi	1			1	1 nefrologo 8/20 1 nefrologo 20/8 Copertura in presenza di guardia interdivisionale polispecialistica
	Pediatria	1	1		1	
	Oncologia	1				
	Diabetologia					
	Neurologia	(1)	(1)	1	1	
Servizi						
	Gastroenterologia	1 pref+1fest	1 pref+ 1 fest			1 (20-8)
	Broncopneumologia	2 solo prefestivi	1 prefestivo			
	Farmacia	2 prefestivo+1 festivo	1 pref+ 1 fest			1 (8:00/8:00)
	Radiologia	1	1		1	1 20-8
	Laboratorio					1 (14-20) 1 (20/8)
	Trasfusionale	1				1 in 14/20
DEA						
	PS	(3)	(3)	3	3	1 (20-8)
	Stroke(neurologo)	(1)	(1)	1	1	
	Cardiologia-UTIC- Emodinamica	(2)	(2)	2	1	1 (20-8)
	Anestesia-Rianimazione	(3)	(2)	2-3	2	1 (8-20) 1 (20-8)
	MURG/OBI	(1)	(1)	1	1	
Area Chirurgica						
	Chirurgia Generale	2	1		1	2 (20-8)
	Chirurgia Vascolare	Pref 1 Fest 1	Pref 1			Pref 1 (14-8) Fest. 1 (08-08)
	ORL	Pref 1				Pref. 1 14-20 Fest. 1 8-20 20/8
	Urologia					2 (8- 8)
	Ortopedia	2				2 (14-20 e 20-8)
	Ginecologia-ostetr.	Pref 2 Fest 1	Pre e Fest 1		1	1 (14-20 e 20-8)
	Oculistica	1				1 (20- 8) 1 (14-20)
DSM	Psichiatria	1	1		1	

⁷ Secondo guardie interdivisionali

ALLEGATI G: ELENCHI DEL PERSONALE SANITARIO PRESENTE E ATTIVABILE

G/2: PRESENZE PERSONALE COMPARTO

STRUTTURE	M				P				N			
	COORD	TECNICI/ OST	INF.	AUS/OS S	COORD	TECN. / OST.	INF.	AUS / OSS	COORD	TECN. / OST.	INF.	AUS/OS S
ANATOMIA PAT.	1	5	1	1		1 rientro						
RIANIMAZIONE	1		4	2			4	2			4	1
BRONCOPNEUM	1		5	2			4	2				
C.TRASFUS.	2	5	3/4	1/2		1	Fino alle 16:00	1				
CARDIOLOGIA	1		2	2			2	2			2	
LONG SURGERY	1		2	1			2	1			2	
WEEK SURGERY/UDI	1		2	1			2	1			2	
PREOSP.	1		5	1			2 rien					
EMODIALISI	1		7	1			6	1			2 dalle 18.30 alle 24.30	1
GASTROENTER.	1		7	1			3	1				
FARMACIA			4				2 rie.					
FISIOTERAPIA			2				1 Rie.					
MEDICINA INTERNA donne	1		2	2			2	2			2	
MEDICINA INTERNA Uomini	1		2	2			2	2			2	
OSTETRICIA		1	1	1			1	1			1	1
SALA PARTO		2				2				2		
LABORATORIO ANALISI	1	12	5/6	2/3		4				3		
MALATTIE INFETTIVE +DH	1		3+1	2			2	1/ 2			3	
MEDICINA ALA A	1		2	2			2	2			2	
MEDICINA ALA B	1		2	2/3			2	2			2	
DH MULTIDISCIP. (Insieme a DH diab.	1		3				1 Rien.					
DH NEFROLOGIA	1		2									
DH DIABETOLOGIA	1		3				1 Rien.					
PEDIATRIA	1		1	1			1	1			1	1
NEONATALE	1	1 PUER.	1				2				2	
NEUROLOGIA		3	3			1 rientro	2 Rien.					
AMB. OCULISTICO 6°PIANO	1		2									
OBITORIO				2				2				

ALLEGATI G: ELENCHI DEL PERSONALE SANITARIO PRESENTE E ATTIVABILE

G/2: PRESENZE PERSONALE COMPARTO

STRUTTURE	M				P				N			
	COORD. D.	TECN OST	INF	AUS / OSS	COORD D	TECNICI/O ST	INF	AUS/OS S	COORD D.	TECNICI/O ST	INF	AUS/OS S
ONCOLOGIA DEGENZA	1		1	1			1	1			1	1
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	1		2	1			2	1			2	
AMBUL. ORL	1		2				1					
POLIAMBULATORI+DRIVE IN	1		14	2			3					
PRONTO SOCCORSO/STROKE	1		9	6			9				8	5
MURG/OBI	1		3	1			3	1			3	1
EMODINAMICA (M-P)	1	3	6	1		2	3	1				
RADIOLOGIA	1	10	4	3		6	3	3		2		
DIAGNOSTICA VASCOLARE	1		3				2					
RADIOTERAPIA		8	2				2					
SPDC	1		3	1			3				3	
AMBULATORIO TER. ANTALGICA	1		2									
AMBULATORIO UROLOGICO	1		6				2 RIE N					
TRASPORTI PROTETTI			3				RIE N					
UFA			2									
SALA OPERATORIA ORTOPEDICA (12H)	1		5	2			5	1				
SALA OPERATORIA CENTRALE	1		7	2			5	1			2	1
STERILIZZAZIONE			2	1			2	1				
AMBULATORIO SENOLOGICO	1		1				1 RIE N					
SALA GESSI	1		2	1		2	1					
POOL CAMMINATORI SALA OPER.				4				2				
Pool CAMMINATORI DAPS				2				2				1
UTIC	1		3	1			3	1			2	
AMBULATORIO CARD.	1		6 + 1 inf am.	1								
COORD. TRAPIANTI (M-P-N)	1		1 per 20 ore a SETT									

ALLEGATI G: ELENCHI DEL PERSONALE SANITARIO PRESENTE E ATTIVABILE

G/2: PRESENZE PERSONALE COMPARTO REPERIBILE NOTTI/PREFESTIVI/FESTIVI

Personale del comparto reperibile						
STRUTTURE	GIORNO			NOTTE		
	TECNICI	INF.	AUS/OSS	TECNICI	INF./OST.	AUS/OSS
C.TRASFUSIONALE	1 sab.e dom.(14.00/20.00)			1 da lun.a dom. (20.00/08.00)		
EMODIALISI		2 la dom. (07.00/19.00)			2 da lun.a dom. (19.00/07.00)	
GASTROENTEROLOGIA		2 il sabato 14.00/20.00 e 2la dom. 08.00/20.00			2 da lun.a dom. 20.00/08.00	
SALA PARTO					1 ostetrica da lun.a dom.20.00/08.00	
AMB. OTORINO/BRONCOSCOPICA		1 da lun.a dom. 14.00/20.00			1 da lun.a dom. 20.00/08.00	
EMODINAMICA	1 la domenica 08.00/08.00 (24h)	2 la domenica 08.00/08.00 (24h)		1 da lun.a sab. 20.00/08.00	2 da lun.a sab. 20.00/08.00	
RADIOLOGIA				2 al P.S. 1 in RISONANZA Da lun.a dom. 20.00/08.00		
SALA OPERATORIA ORTOPEDICA		2 la dom 14/20	1 da lun.a dom.14.00/20.00		2 da lun.a dom. 20.00/08.00	1 da lun.a dom. 20.00/08.00
SALA OPERATORIA CENTRALE+ OCULISTICA		2- il sabato 14.00/20.00 2- la dom.08.00/20.00			2 da lun.a dom. 20.00/08.00	1 da lun a dom 20/8
GPA-DAPS		1- da lun.a ven. 17.00/20.00 1 dalle 14.00 di sabato fino alle 08.00 di lunedì			1 da lun.a ven. 20.00/08.00	
OBITORIO						1 da lun.a dom. 20.00/08.00

ALLEGATI H: FORMAZIONE

Il Risk Management su indicazione della Direzione Aziendale, predispone il Piano della Formazione/Esercitazione/Retraining sul PEIMAF, in collaborazione con l'UOS Formazione.

Il piano formativo è programmato in una o più edizioni che si svolgono con cadenza annuale, rispettivamente nel primo semestre e nel secondo semestre di ogni anno.

Tale corso, della durata di n° 1 giorno, si compone di lezioni teoriche frontali, durante le quali verranno illustrati i concetti fondamentali necessari per governare un evento complesso affrontando tutte le problematiche connesse alla gestione e organizzazione dei teams di lavoro, degli spazi e dei percorsi attivabili in una Maxiemergenza.

Le lezioni frontali si completano con una simulazione "Role playing" su scala reale, che permetterà ai corsisti di mettere in pratica i concetti acquisiti e quindi:

- prefigurare le azioni, le procedure e le linee di responsabilità;
- simulare casi specifici per attivare la cascata delle chiamate;
- migliorare le capacità comunicative- relazionali ed operative di gruppo in situazioni di emergenza complessa.

Viene svolta almeno una esercitazione su campo con l'eventuale supporto dell'ARES 118 e di altri Organismi esterni.

OBIETTIVI SPECIFICI

Tutti gli operatori coinvolti devono:

- conoscere il "PEIMAF" aziendale e le procedure operative;
- acquisire le conoscenze relative al proprio ruolo e il ruolo della propria U.O. in caso di emergenza e Maxiemergenza;

DESTINATARI

Il corso è rivolto al personale sanitario e tecnico che opera nell'area dell'emergenza-urgenza presso l'Ospedale S. Camillo De Lellis della Asl di Rieti, e/o in area critica, nonché ai componenti dell'Unità di Crisi, affinché apprendano le nozioni generali necessarie per la preparazione di un Piano e la sua attivazione e gestione in situazione di emergenza.

Ogni edizione del Corso avrà un numero di partecipanti pari a 50 per edizione.

TABELLA RIASSUNTIVA PIANO DELLA FORMAZIONE

	PREVISTO	TOTALE
NUMERO PARTECIPANTI A EDIZIONE	50	100
ORE DI FORMAZIONE per ogni edizione	5	10
ORE TEORICHE	3	6
ORE PRATICHE	2	4

ALLEGATI H: FORMAZIONE

SIMULAZIONE SU SCALA REALE PRESSO PRONTO SOCCORSO S. CAMILLO DE LELLIS

SIMULAZIONE SU SCALA REALE	
PARTECIPANTI	UNITA' DI CRISI, PERSONALE PRESENTE AL PRONTO SOCCORSO, UFFICIO TECNICO, SPP
SUPPORTI ESTERNI	ARES 118, VIGILI DEL FUOCO e/o ALTRI.
ORE DI FORMAZIONE	6 ORE PER SIMULARE UNO SCENARIO DI LIVELLO 2/3 E LA RISPOSTA ALLA PRIMA, SECONDA E TERZA ORA DALL'ALLARME, IN BASE ALLA CAPACITA' RICETTIVITA' DELL'OSPEDALE.

OBIETTIVO FORMATIVO

Acquisire conoscenze e competenze utili alla gestione operativa delle emergenze interne per massiccio afflusso di feriti

STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'EVENTO:

1- VALUTAZIONE DEL GRADIMENTO

	1	2	3	4	5
Rilevanza					
Qualità					
Utilità					
Argomenti					
Metodologia Didattica					

2- CRITICITA' RILEVABILI: Vengono raccolte le criticità osservate dai partecipanti e concordate le modalità di superamento delle stesse.

3 - INDICAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA': qualora vengano individuati spunti per il miglioramento del Piano formativo, questi vengono introdotti nelle edizioni successive.

RETRAINING

Il Retraining avverrà con cadenza biennale, così come previsto. Verrà anticipato in caso di aggiornamenti normativi/Linee Guida, di nuove indicazioni istituzionali o di eventuali modifiche organizzative o strutturali dell'Ospedale e/o della ASL Rieti.

ALLEGATO I

GESTIONE EVENTO NON CONVENZIONALE - Nucleare Batteriologico Chimico Radiologico (NBCR)

In Italia si occupano della prevenzione e gestione della minaccia NBCR diverse Istituzioni:

- Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Autorità Nazionale per la Sicurezza;
- Dipartimento della Protezione Civile e Prefetture;
- Ministero dell'Interno (in particolare Vigili del Fuoco e Forze dell'Ordine);
- Ministero della Salute;
- Ministero della Difesa;
- Ministero delle Infrastrutture;
- Ministero degli Affari Esteri;
- Guardia di Finanza (che fa capo al Ministero dell'Economia e delle Finanze);
- Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali;
- Enti locali e periferici.

Si parla di Maxiemergenza NBCR quando si configura un incidente di natura:

1. Nucleare, conseguente ad un'esplosione nucleare oppure un incidente connesso alla presenza o utilizzo di fonti di radionuclidi (ad esempio le Unità di Medicina Nucleare);
2. Biologico, conseguente alla dispersione nell'ambiente di virus, batteri o tossine;
3. Chimico, conseguente a esplosioni di fabbriche che producono sostanze chimiche e/o alla dispersione nell'ambiente di sostanze chimiche pericolose (ad esempio Diossina, radicali liberi del Cloro etc);
4. Radiologico, conseguente alla liberazione nell'ambiente di radiazioni ionizzanti.

Nel territorio della ASL Rieti è possibile ipotizzare che possano verificarsi incidenti nucleari riconducibili al solo reperimento casuale di fonti abbandonate. Per quanto riguarda il rischio batteriologico e Chimico, la dispersione accidentale o intenzionale in ambiente di agenti biologici o di sostanze chimiche può configurarsi rispettivamente a causa di atti terroristici o di incidenti stradali che coinvolgano mezzi pesanti che trasportano sostanze chimiche pericolose/infiammabili/esplosive. Un evento di questa natura avrebbe risvolti anche sotto il profilo del coinvolgimento di feriti.

Infine, per quanto riguarda il rischio Radiologico, posto il livello di sicurezza delle grandi apparecchiature ospedaliere che utilizzano radiazioni ionizzanti, è possibile ipotizzare il verificarsi di un reperimento casuale di fonti radioattive orfane sul territorio.

Una Maxiemergenza NBCR comporta, nel luogo dell'evento, un elevato rischio per il personale di soccorso non adeguatamente protetto. Per tale motivo il luogo dell'evento extraospedaliero deve essere circoscritto e suddiviso in zone (zonizzazione), in quanto nessun soggetto presente sul luogo dell'evento, e perciò contaminato, deve poter giungere a contatto con persone o entrare in zona non contaminata senza essere prima transitato dall'area predisposta per la decontaminazione di primo e di secondo livello.

La procedura di zonizzazione è effettuata dalle squadre addestrate dei VVF e altri Enti predisposti a questo tipo di eventi non convenzionali, come ad esempio le sezioni militari specializzate NBCR. Soltanto dopo che è avvenuta la decontaminazione di primo e di secondo livello può intervenire l'ARES 118, che provvede a trasportare i feriti in PS.

Nel momento in cui si sospetta un evento NBCR e se lo stesso viene confermato dalla Centrale Operativa 118 o dai Vigili del Fuoco, l'HDM Infermiere di Triage provvede a:

- Informare immediatamente HDM Medico Senior il quale attiva la cascata delle chiamate considerando un livello di attivazione 3 del PEIMAF (Allegati C) e chiedendo l'immediata attivazione dell'Unità di Crisi;

ALLEGATO I

- HDM Infermiere, individua HDM OSS che coordina la chiusura completa di tutte le vie d'accesso e le finestre del Pronto Soccorso;
- HDM Medico Senior chiama il centralino e comunica che il servizio di vigilanza deve chiudere tutte le vie di accesso dell'Ospedale e richiede di ricevere il feedback dell'avvenuto stato di isolamento dell'Ospedale;
- L'HDM Medico Senior contatta immediatamente le forze dell'ordine per la gestione degli spazi esterni al Pronto Soccorso per creare un cordone di protezione all'ingresso del PS;
- L'Unità di Crisi, appena costituitasi, prende immediato contatto con le autorità competenti e si adopera per l'applicazione delle indicazioni operative fornite, per quelle relative al livello e tipologia di D.P.I. da indossare e per la delimitazione delle zone interdette;
- L'Unità di Crisi, in particolare il Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione, comunica all' HDM Medico Senior la tipologia di DPI da indossare dal personale sanitario presente in servizio;
- HDM Medico Senior ordina l'apertura della stanza di deposito di PS per le Maxiemergenze e il reperimento dei 2 Kit Atrio e Kit paziente in numero adeguato in base al numero previsto dei feriti, comunicato dalla CO Ares 118;
- Il Triage si effettua nella zona esterna del Pronto Soccorso che viene fornita dei materiali presenti nella stanza deposito, in primis i DPI;
- Tutto il personale sanitario presente in PS deve indossare gli idonei DPI contenuti nei KIT;
- La gestione in Pronto Soccorso di eventuali pazienti decontaminati viene effettuata seguendo le procedure del PEIMAF e procedendo, indipendentemente dal numero dei feriti coinvolti, secondo le indicazioni dell'Unità di Crisi.

L'Azienda a recepimento delle indicazioni regionali, ha predisposto le "Indicazioni operative di sicurezza per gli operatori sanitari sull'utilizzo delle misure di protezione per la prevenzione della diffusione del virus COVID-19" contenute nell'**ALLEGATO A**.

Per tutto ciò che non è espressamente indicato in queste indicazioni operative di sicurezza, come l'uso dei DPI, si fa riferimento alle Procedure, Istruzioni operative aziendali e specifiche di ogni settore, alle raccomandazioni, linee guida, legislazione ed evidenze scientifiche internazionali, nazionali e regionali in vigore.

ALLEGATO L: AGGIORNAMENTO DELLA DOTAZIONE DI POSTI LETTO OSPEDALIERI**DOTAZIONE DI POSTI LETTO ATTIVI OSPEDALIERI**

I posti letto attivi del Polo Ospedaliero Unificato, comprensivi dei posti letto di Lungodegenza e Riabilitazione intensiva, sono riportati nella Tabella di seguito:

CODICE AZIENDALE	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO	INDIRIZZO	SPECIALITÀ	N.RO POSTI LETTO ATTIVI
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	CARDIOLOGIA	20
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	UTIC	6
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	CENTRO RIANIMAZIONE	8
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	CENTRO RIANIMAZIONE COVID	0
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	MEDICINA D'URGENZA	12
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	OBI - MURG	3
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	STROKE	4
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	MEDICINA 1 ALA B	18
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	MEDICINA 1 ALA A	17
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	MALATTIE INFETTIVE	16
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	MALATTIE INFETTIVE COVID	0
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	MEDICINA INTERNA UOMINI	20
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	MEDICINA INTERNA DONNE	22
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	NEUROLOGIA	4
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	NEFROLOGIA	4
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	OBI PEDIATRICO	2
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	ONCOLOGIA	8
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16

ALLEGATO L: AGGIORNAMENTO DELLA DOTAZIONE DI POSTI LETTO OSPEDALIERI

110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	15
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	Obi - OSTETRICO	2
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	CHIRURGIA 1 MULTIDISCIPLINARE	17
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	CHIRURGIA 2 MULTIDISCIPLINARE	17
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	SPDC	12
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	PEDIATRIA	10
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	Obi - PEDIATRICO	2
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	LUNGODEGENZA (COD 60)	6
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	UDI	6
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	RIABILITAZIONE INTENSIVA (Cod 56)	6
TOTALE:273					

Questa appendice reca l'aggiornamento dei Posti Letto, basato sulle indicazioni normative regionali e/o rimodulazioni organizzative aziendali, fatte salve le eventuali successive riorganizzazioni per Covid-19/altri eventi epidemici.

SINTESI MANUALE

Ricetrasmittente Motorola
Talkabout T82 EXTREME
PMR466

PEIMAF

PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO
AFFLUSSO DI FERITI

RICETRASMITTENTE
MOTOROLA TALKABOUT T82



ACCENSIONE
E
REGOLAZIONE
VOLUME AUDIO



CANALE DI
TRASMISSIONE

CODICE DI
CODIFICA





LED AZZURRO
LAMPEGGIA OGNI
3 SEC CON DISPLAY
SPENTO

STATO BATTERIA

DISPLAY
SI SPEGNE DOPO 10 SEC.

PULSANTE CHIAMATA VOCALE PTT
PREMER IL PULSANTE 1 SEC. PRIMA DI
PARLARE, RILASCIARE PER ASCOLTARE



ACCENSIONE E REGOLAZIONE
VOLUME AUDIO

ACCENSIONE
LAMPADA DI
CORTESIA

PULSANTE CHIAMATA VOCALE
PTT

MICRO USB
CARICABATTERIA



DISLOCAZIONE RICETRASMITTENTI



D.M.O.

1) UNITA' DI CRISI



PRONTO SOCCORSO

- 2) HDM MEDICO SENIOR PRONTO SOCCORSO
- 3) RIANIMATORE ZONA ROSSA
- 4) MEDICO PRONTO SOCCORSO ZONA GIALLA
- 5) MEDICO INTERNISTA
- 6) HDM MEDICO IMAGING



7) HDM INFO

ROTATORIA INGRESSO OSPEDALE