



**PIANO D'EMERGENZA INTERNO PER MASSICCIO AFFLUSSO DI PAZIENTI
IN PRONTO SOCCORSO**

REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE	PUBBLICAZIONE
DOTT.SSA GIOVANNA L. GIACONI	DOTT.SSA GIOVANNA L. GIACONI	COMMISSARIO STRAORDINARIO ING. PAOLO TAURO	PIANIFICAZIONE STRATEGICA DOTT.SSA CLAUDIA DESSANTI
DOTT. GIOVANNI SECHI	RSPP RISK MANAGER ING. ANTONIO LUMBAU	DIRETTORE SANITARIO DOTT. PIERO DELOGU	
PROF.SSA DANIELA PASERO	RTSA P.I. ILARIO MASALA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO DOTT.SSA DOLORES SODDU	
DOTT. GIUSEPPE RUGGIU	DOTT. GIUSEPPE CARTA	DIRETTORE SOCIO SANITARIO DOTT.SSA GIANFRANCA NIEDDU	
DOTT. FLAVIO CADEDDU			
DOTT.SSA ANNAMARIA PISANU			
DOTT. BENEDETTO ALFONSO			
GEOG. LUCIANO SECHI			

1. Premessa

PEIMAF è l'acronimo di Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti in una struttura ospedaliera. Si tratta di un piano di gestione di quelle che si definiscono "maxi emergenze" ovvero eventi che, seppure in qualche modo prevedibili, sono eccezionali ed imprevisti ed a seguito dei quali l'utenza del pronto soccorso eccede quella ordinaria, generando uno squilibrio nella capacità di riposta del sistema sanitario. Per tali ragioni, è necessario avere un modello organizzativo che possa ottimizzare le risorse, permettendo l'erogazione delle cure sia alle vittime coinvolte nella maxi emergenza che agli utenti estranei ad essa e di mantenere livelli di assistenza efficaci ed efficienti per i ricoverati anche in occasione di situazioni di emergenza straordinarie interne od esterne alla struttura ospedaliera. Il presente documento, intende chiarire gli aspetti organizzativi e definire le relative istruzioni operative qualora un improvviso evento determinasse un afflusso massiccio dipazienti alla struttura Ospedaliera del P.O. di Alghero.

2. Campo di applicazione

Il presente documento disciplina le modalità di risposta interna ed esterna del Presidio Ospedaliero di Alghero in caso di maxi afflusso di feriti o emergenze complesse, garantendo il coordinamento tra Pronto Soccorso, Unità di Crisi e Servizi ospedalieri per la gestione rapida, sicura ed efficace dell'evento.

3. Le caratteristiche

Le maxi emergenze

Le maxi emergenze o catastrofi possono interessare eventi avversi (attentati, incidenti, crolli, incendi, evacuazioni, eventi alluvionali), che possono metterne in crisi la funzionalità dell'ospedale.

Un ospedale deve quindi attingere da questo piano nel caso in cui esso venisse interessato da emergenze di massa, che potrebbero metterne in crisi la funzionalità.

Il PEIMAF ha le seguenti caratteristiche:

- adattabile a una pluralità di maxi emergenze diverse;
- flessibile per essere adattato al modificarsi della stessa emergenza in corso;
- integrabile con le attività del territorio;
- compatibile con le attività della struttura sanitaria;
- affidabile poiché testato attraverso simulazioni e perfezionamento dopo ogni reale maxi emergenza.

4. Obiettivi

In caso di massiccio afflusso di pazienti in Pronto Soccorso l'Ospedale deve funzionare attraverso un'attenta gestione delle risorse disponibili, a tal fine il PEIMAF:

- assegna le responsabilità;
- prevede come coordinare le azioni;
- descrive la relazione tra strutture diverse;
- predisponde l'organizzazione per la protezione delle persone presenti e dei lavoratori;
- identifica il personale, le competenze, le procedure e le risorse disponibili da mettere in atto durante le operazioni di risposta.

5. *Contesto di riferimento e Ipotesi di Rischio Presenti sul Territorio*

L'ambito territoriale di pertinenza del Presidio Ospedaliero di Alghero deve considerare i rischi principalmente derivanti dall'esistenza di un Aeroporto (Fertilia-Alghero), di un porto turistico e di una strada a scorrimento veloce che specialmente nei mesi estivi accoglie una notevole mole di traffico. L'ospedale civile di Alghero ha a disposizione i reparti di degenza di Medicina, Chirurgia, ORL, Urologia, Ostetricia con annesse sale operatorie e le SC di Anestesia e Rianimazione, SC di Medicina del Laboratorio (Laboratorio di Analisi e il Centro Trasfusionale) e la SC di Radiologia (Tac, ecografia e rx tradizionale). Attualmente il presidio ospedaliero di Alghero ha come Ortopedia di riferimento quella sita presso l'ospedale Marino che fa capo all'AOU di Sassari, non di gestione diretta della ASL Sassari. Presso il plesso del Marino è presente anche una struttura di DH Oncologia, sotto la gestione dell'ASL 1 Sassari.

Oltre alle possibili maxi emergenze di matrice terroristica e NBC-R (nucleare, biologica, chimica, radiologica), per le quali non può essere definito a priori il livello di rischio, il rischio calcolabile è essenzialmente quello correlato a catastrofi ambientali (essenzialmente incendi), industriali e del sistema dei trasporti (marittimo, aereo, stradale e ferroviario).

Definire una stima precisa del rischio di catastrofe è sostanzialmente impossibile, però, sulla base della tipologia dei siti a rischio di incidente, si può ragionevolmente prevedere che il numero massimo di vittime/feriti gravi sia contenuto entro le 50 unità e che la tipologia clinica prevalente sia il politrauma, l'ustione, l'intossicazione da CO e CN e, molto spesso, la combinazione di questi.

Per quanto riguarda il rischio terroristico NBC-R (livello 4 NBCR), non essendo possibile stimare il grado di rischio, sia in termini di numerosità di vittime che di tipologia di evento catastrofico, non può essere predisposto un piano specifico. In caso di eventi di questo tipo, il PEIMAF verrà pertanto integrato sul momento con le indicazioni ed il supporto tecnico-logistico degli apparati specializzati della protezione civile.

Le ipotesi di rischio sono

- 1- afflusso massiccio in pronto soccorso pazienti per maxi emergenza;
- 2- trasferimento di pazienti da altre aziende della Regione, per saturazione dei posti letto per acuti (PEVAC)

6. *FASE PREPARATORIA DEL PIANO (Fase organizzativa)*

Per non farsi cogliere impreparati di fronte ad una maxi-emergenza ad insorgenza improvvisa o comunque imprevedibile, vengono predefinite le seguenti misure organizzative valide in generale per tutte le tipologie di eventi seppur suscettibili di modifiche e/o aggiustamenti che potrebbero rendersi necessarie a seconda del contesto e/o della natura dell'emergenza:

definizione della struttura organizzativa deputata alla gestione interna dell'emergenza (Unità di Crisi);
identificazione delle capacità di ricezione e trattamento dei pazienti critici;
individuazione dei percorsi e delle vie di accesso preferenziali;
identificazione delle aree di accettazione (triage) e di trattamento dei pazienti presso il Pronto Soccorso;
modalità di mobilitazione del personale delle varie Unità Operative;
predisposizione delle scorte di materiali e presidi;
informazione, formazione e addestramento del personale.

6.1 – Struttura organizzativa: Unità di Crisi (UC)

Rappresenta il nucleo decisionale sia nella fase di preparazione che nella fase operativa della maxiemergenza. In fase organizzativa l'UC si riunisce per definire nuovi assetti in conseguenza di variazioni logistico-strutturali, rimodulazioni migliorative del piano o valutare le esigenze formative del personale ospedaliero; in fase operativa l'Unità di Crisi si insedia solo in caso di attivazione del P.E.I.M.A.F. (allarme livello 2). In tutti i casi i componenti vengono convocati dal Direttore del Presidio, o suo delegato, in qualità di presidente e si riuniscono presso la Direzione Medica o in altro locale all'uopo indicato in fase di convocazione.

Uno o più componenti dell'UC ospedaliera possono essere chiamati a far parte anche di pari organismo a livello interaziendale, che presiede le funzioni di indirizzo, coordinamento ed integrazione delle attività delle Unità di Crisi ospedaliere e che si raccorda, a sua volta, con le Unità di Crisi di altre Aziende Sanitarie e con le istituzioni ed enti di riferimento.

A livello di Presidio è stato individuato un nucleo di base, che viene integrato all'occorrenza da altre figure professionali in relazione alle necessità correlate alla tipologia della maxiemergenza. I nominativi dei componenti coincidono con quelli dei soggetti titolari dei rispettivi incarichi direzionali al momento in essere e, in caso di loro assenza o impedimento, con i responsabili f.f. o delegati individuati dai titolari.

Per ogni ruolo è previsto un titolare e almeno due sostituti ed i nominativi devono essere tenuti sempre aggiornati a cura dei Direttori/Responsabili delle strutture individuate e comunicati al Direttore del Presidio con relativi recapiti telefonici.

DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO: Dr.ssa Anita Giaconi	
Direttore SC Pronto Soccorso: Dr. Giovanni Sechi	
Direttore SC Anestesia e Rianimazione: Dr.ssa Daniela Pasero	
Direttore SC Medicina di Laboratorio: Dr. Gioacchino Greco	
Direttore SC Chirurgia Generale: Dr. Giorgio Norcia	
Direttore SC Medicina Generale: Dr.ssa Salvatora Piras	
Direttore SSD Blocco Operatorio: Dr. Giuseppe Ruggiu	
Direttore Professioni Sanitarie: Dr.ssa Maria Sara Madeddu	
Direttore SC Radiologia: Dr. Flavio Nicola Cadeddu	
Referente Distretto di Alghero Servizio tecnico: Geom. Luciano Sechi	
Direttore SC Ortopedia e Traumatologia AOU Marino Alghero: Dr. Giuseppe Melis	
Direttore SSD Cardiologia: Dr.ssa Luisa Pais	
RSPP - Risk Manager Ing. Antonio Lumbau	
RTSA – P.I. Giovanni Ilario Masala	

La lista completa dei componenti è costantemente aggiornata e custodita presso la Direzione Medica di Presidio.

6.2 – Identificazione delle capacità di ricezione e trattamento ospedaliero dei pazienti critici

(Hospital Treatment Capacity - HTC)

Sulla base della letteratura internazionale (H.T.C.) la capacità ricettivavene indicativamente espressa come 2/3 feriti gravi (codici rossi o arancioni) per ogni 100 posti letto per ogni ora

In alternativa la capacità di ricezione può essere valutata sulla base della seguente formula : A/3 + B/2 + C = D

Dove

A: numero respiratori presenti in ospedale = 6 + 3 ventilatori di anestesia.

B: numero sale operatorie di elezione = 2+

C : numero sale operatorie di urgenza emergenza= 1

D = 4

Pertanto si può realisticamente considerare che la HTC possa stimarsi in 3 o 4 pazienti gravi (cod rosso e arancione) per ora.

6.3.– Individuazione dei percorsi e delle vie di accesso preferenziali

Accesso al Pronto Soccorso

All'interno dell'area ospedaliera del Civile è previsto un percorso unidirezionale per i mezzi di soccorso che già in condizioni normali consente l'accesso dalla parte posteriore alla "camera calda" annessa al Pronto Soccorso. Tale percorso, in caso di attivazione del P.E.I.M.A.F. verrà convenientemente presidiato da parte ufficio tecnico e del servizio di portierato esterno, ed eventualmente, se possibile dalle Forze dell'Ordine.

L'eventuale stazionamento dei mezzi impegnati nella maxi emergenza avverrà nello spazio di sosta antistante l'ingresso pedonale. Gli altri mezzi di soccorso di base dovranno lasciare i pazienti al triage (ingresso pedonale) accedendo dalla strada adiacente all'ingresso ospedaliero principale e utilizzare come area di sosta temporanea (per il tempo strettamente necessario ad effettuare lo scarico del paziente) lo spazio di fronte al Pronto Soccorso.

Non sarà consentito l'accesso alle aree ospedaliere, fatta eccezione dei mezzi di soccorso e dei mezzi impegnati nella gestione dell'emergenza.

Il servizio di portierato interno dovrà presidiare gli ingressi del Pronto Soccorso almeno sino all'arrivo delle Forze dell'Ordine, per evitare affollamenti o accessi non autorizzati.

Lo schema planimetrico dei percorsi e i relativi accessi delle due strutture ospedaliere è riprodotto nelle Planimetrie

6.4 – Identificazione delle aree di accettazione e trattamento presso il Pronto Soccorso

Arene Triage

I pazienti trasportati in ambulanza in emergenza verranno accettati al Civile presso la camera calda e/o l'accesso pedonale.

Per gli altri pazienti continueranno ad essere utilizzate in situazione d'emergenza le aree di triage ordinarie poste in corrispondenza dell'ingresso pedonale delle strutture di Pronto Soccorso.

Per il TRIAGE verrà utilizzata metodica semplificate SMART (allegato 4). In caso di problemi informatici la scheda per la registrazione dei dati è su supporto cartaceo e rimane con il paziente, così da documentare gli eventi clinici fino alla realizzazione della usuale cartella clinica.

Infermieri esperti di triage individuati dal Direttore del PS e/o dal medico responsabile del triage

Area di trattamento

Dall'attribuzione del codice colore da parte del triagista, il paziente viene quindi destinato all'area corrispondente all'interno del Pronto Soccorso, come di seguito individuata:

Localizzazione delle aree per il Pronto Soccorso per maxiemergenza		
Area	Gravità del quadro clinico	Ubicazione c/o Ospedale Civile
Nera	Pazienti deceduti	Camera mortuaria
Rossa (DAR) Direttore area rossi Direttore Anestesia e Rianimazione	Pazienti che necessitano di un trattamento immediato con compromissione delle funzioni vitali o con emorragia esterna	N4. Sala emergenza – ambulatorio 1 (2 postazioni) – sala gessi (ora guardia medica)
Gialla (DAG) direttore area gialli (arancioni) Medico di guardia anziano Pronto Soccorso	Pazienti che non presentano compromissione delle funzioni vitali, ma che richiedono un trattamento non differibile	N 4 Ambulatorio 2 del Pronto Soccorso Stanze 1 e 2 Osservazione Breve , sala isolamento (ex ingresso pedonale)
Verde medico PS o altro medico individuato del Direttore del PS o dal DSS-H	Pazienti non urgenti	Sala attesa Container attiguo al PS

Viene individuato per ogni area di trattamento il dirigente responsabile (vedi) . Il DSS-H (Direttore dei Soccorsi Sanitari Ospedalieri) può individuare un Dirigente Responsabile alternativo per ogni area e affiancargli gli operatori sanitari e di supporto sulla base delle necessità e disponibilità del momento.

In caso di catastrofe di qualsiasi natura sproporzionata rispetto alle capacità di accoglienza strutturate, sarà cura dell'Unità di Crisi individuare spazi aggiuntivi (“aree tampone”) e adottare i necessari provvedimenti organizzativi. Per il raduno di parenti/amici delle vittime non direttamente coinvolti nell'evento, si utilizzerà l'atrio di ingresso principale dell'ospedale o altro locale individuato al momento dall'Unità di Crisi.

6.5 – Procedure di mobilitazione del personale ospedaliero

Non potendo prevedere un sistema di reperibilità per le maxiemergenze in quanto si tratta di evenienza rara per definizione, il sistema migliore e più utilizzato per richiamare in servizio la maggiore quantità di personale è quello cosiddetto “a cascata”.

In caso di attivazione del PEIMAF, in relazione a quanto previsto e/o in base alle indicazioni del DSS-H e/o dell'Unità di Crisi, un delegato del responsabile dell'Unità Operativa/Servizio (medico di guardia e/o personale in servizio) chiamerà i numeri di telefono del personale afferente alla propria struttura riportati in apposito elenco, fintanto che non avrà ottenuto un numero di risposte congruo con le necessità.

A tal fine i Direttori e Coordinatori di tutte le UU.OO. sono tenuti a stilare e tenere aggiornate con cadenza almeno annuale le liste del proprio personale recanti le seguenti informazioni:

- cognome e nome;
- profilo professionale;
- numero di telefono fisso e cellulare.

Tali liste devono essere disponibili nell'ambito delle singole Unità Operativa in luogo noto e accessibile ai Responsabili e Coordinatori di struttura o ai loro sostituti presenti in servizio ed inviate in copia alla Direzione del Presidio e da questa trasmesse per quanto di interesse agli altri servizi interessati (Centralino, Pronto Soccorso, Servizio Professioni Sanitarie).

Tutto il personale dell'Ospedale deve essere portato a conoscenza della possibilità di essere richiamato in servizio in caso di necessità, anche se non ufficialmente reperibili.

In caso di allarme, l'ordine di priorità delle chiamate sarà dettato, inizialmente dai turni di reperibilità già presenti in ogni reparto e, a seguire, se richiesto tutto il personale raggiungibile in “reperibilità generica”.

In tutte le comunicazioni si utilizzerà la frase convenzionale: “**Stato di emergenza. E' attivo il PEIMAF**”.

Il personale richiamato deve evitare di richiedere ulteriori informazioni e raggiungere l'ospedale nel minor tempo possibile.

Tutti gli operatori presenti e/o richiamati in servizio devono conoscere i propri compiti nella gestione delle emergenze sulla base di quanto previsto dal presente Piano e ulteriormente definito a livello della struttura di appartenenza.

Il livello di coinvolgimento delle varie strutture nell'emergenza è riportato nello schema delle action cards **allegato 2**.

6.6 – Predisposizione scorte di materiali e presidi

Le scorte del materiale per emergenza devono essere disponibili presso il Pronto Soccorso e la Farmacia Ospedaliera. Il materiale è elencato nell'**allegato 3**.

Tali scorte intangibili devono essere revisionate almeno ogni sei mesi a cura dei Coordinatori delle UU.OO. P. Soccorso, Anestesia e Farmacia, che ne sono individualmente responsabili della conservazione e ripristino.

Alle altre UU.OO. e Servizi compete l'approvvigionamento e la gestione dei materiali, farmaci e presidi che dovranno essere raccolti e stoccati nell'eventualità di una maxiemergenza in relazione al loro possibile coinvolgimento.

6.7 – Informazione e addestramento del personale

I componenti dell'Unità di crisi e tutto il personale ospedaliero, dipendente e non, deve conoscere il Piano nei suoi aspetti generali e applicativi in relazione ai ruoli e funzioni.

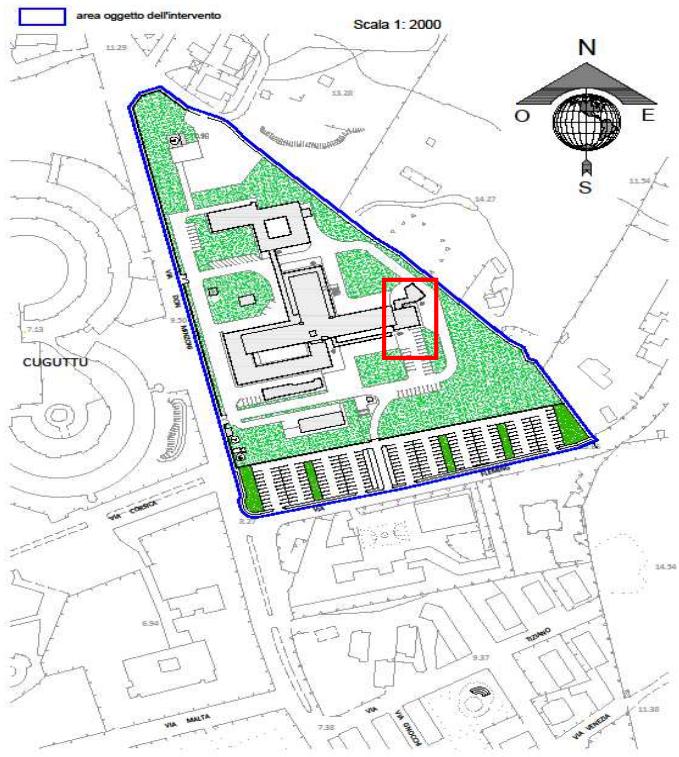
A tal fine in occasione di ogni revisione e aggiornamento verrà illustrato ai Direttori e Coordinatori di tutte le strutture, che a loro volta lo divulgheranno a tutto il personale delle rispettive UU.OO.

Una copia del piano dovrà essere disponibile, e accessibile, oltre che sull'intranet aziendale, presso ogni struttura congiuntamente alle "action card" con il dettaglio di ruoli e funzioni.

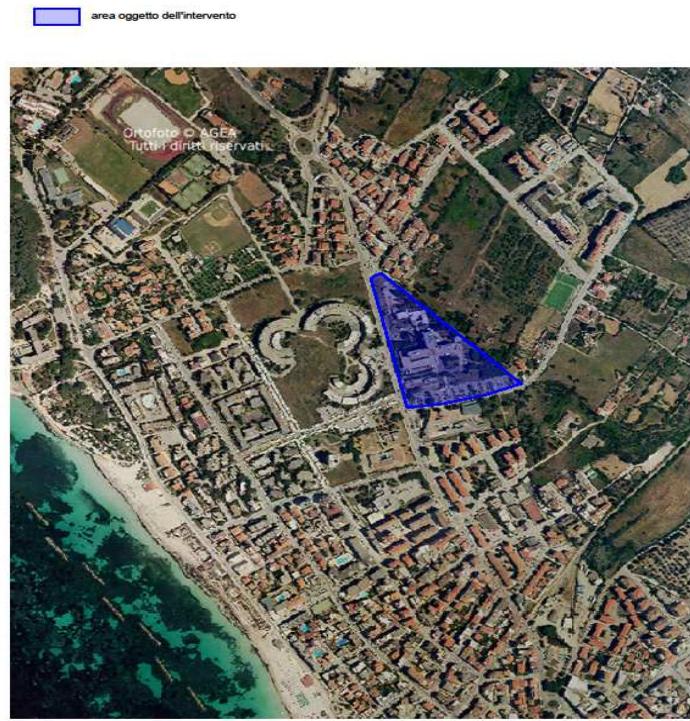
Oltre all'addestramento di base, dovranno essere previste esercitazioni periodiche generali e settoriali, almeno a cadenza annuale, per verificare ed eventualmente correggere le procedure organizzative.

7. Planimetrie

STRALCIO AEROFOTOGRAMMETRICO

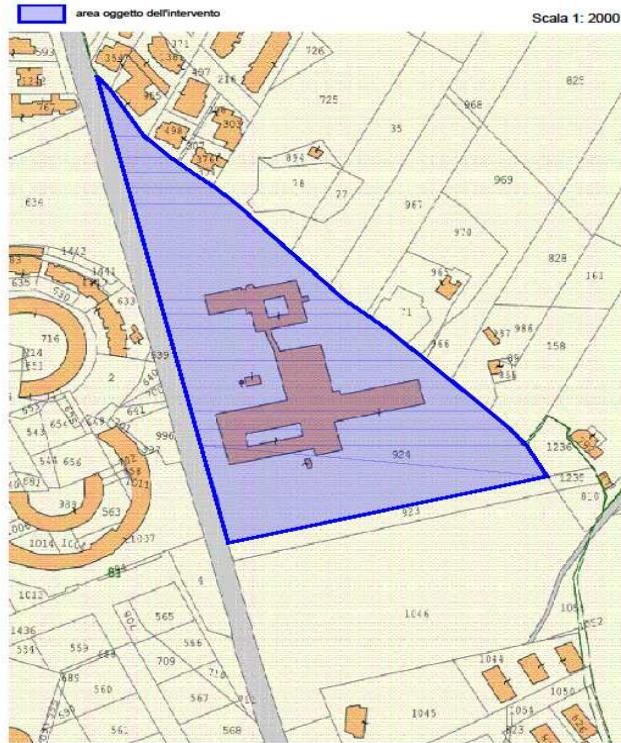


STRALCIO DA ORTOFOTO

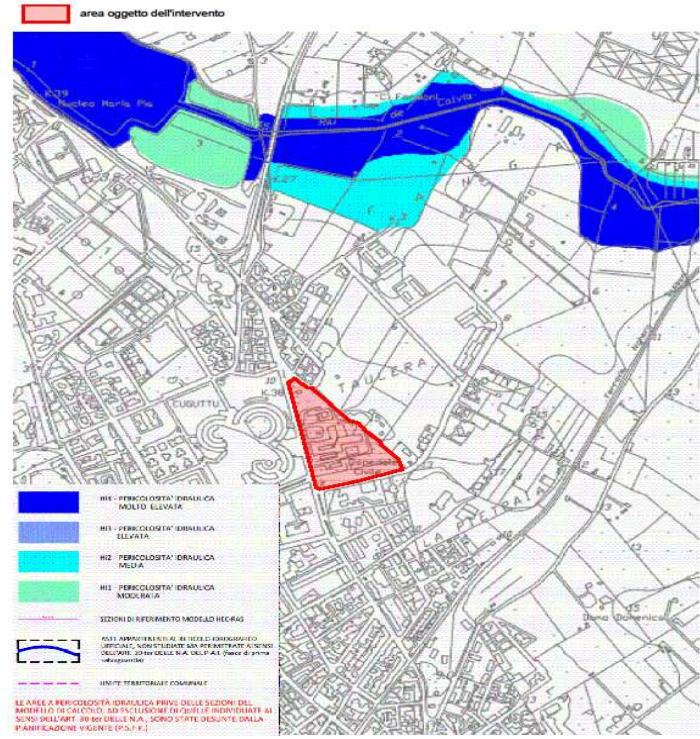


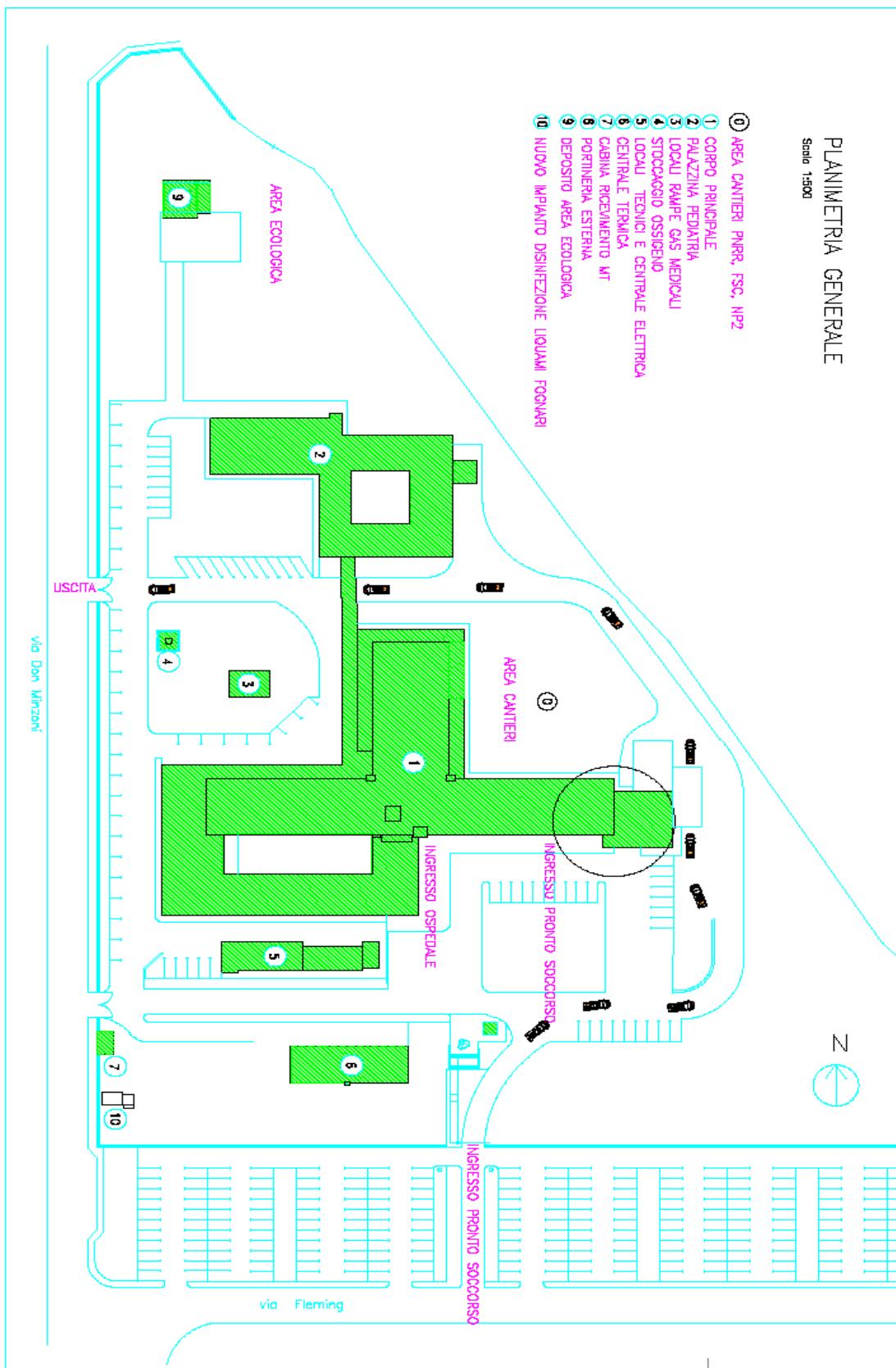
STRALCIO CATASTALE

Foglio 61 Mapp. 924

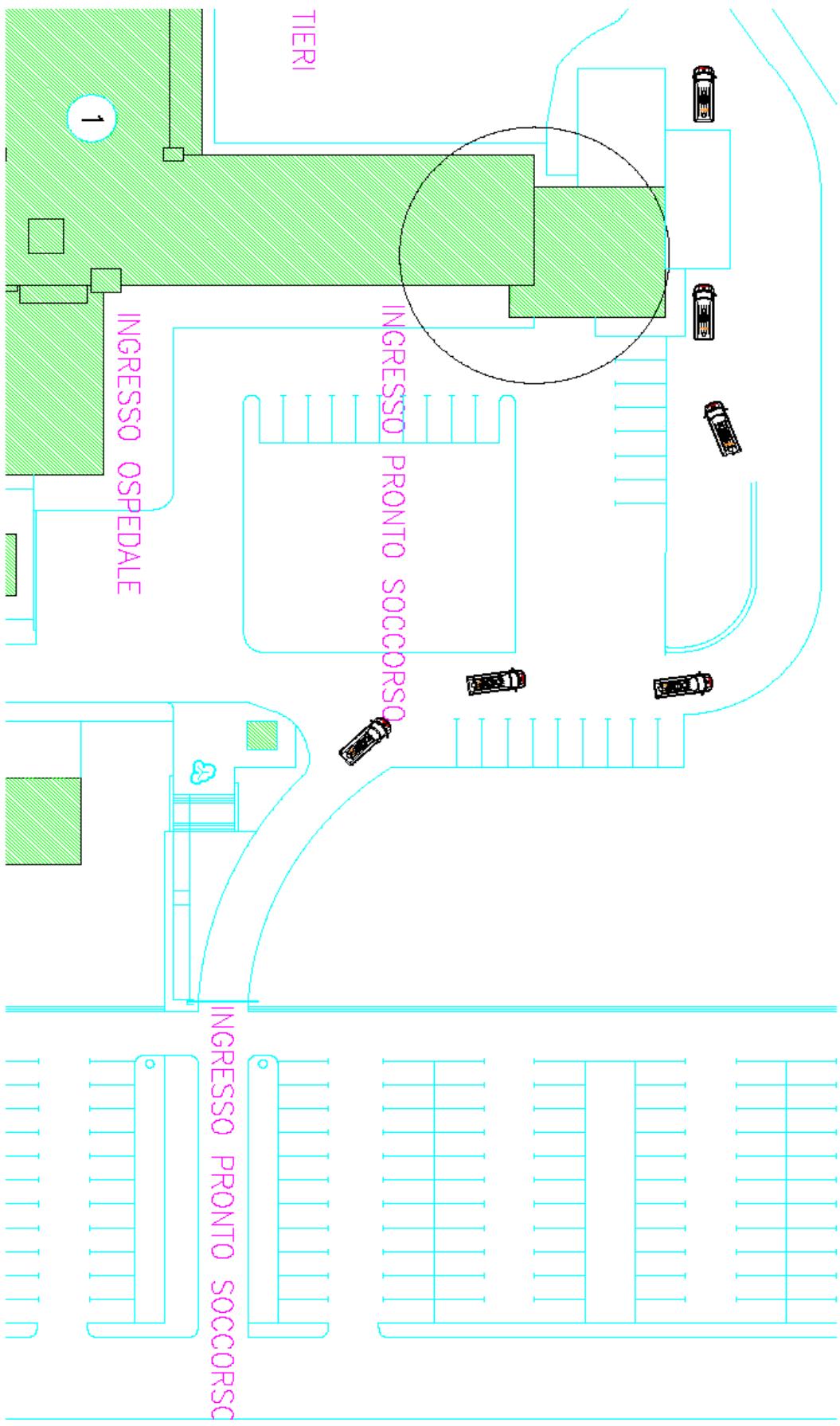


STRALCIO DA P.A.I. - PERICOLO PIENA -

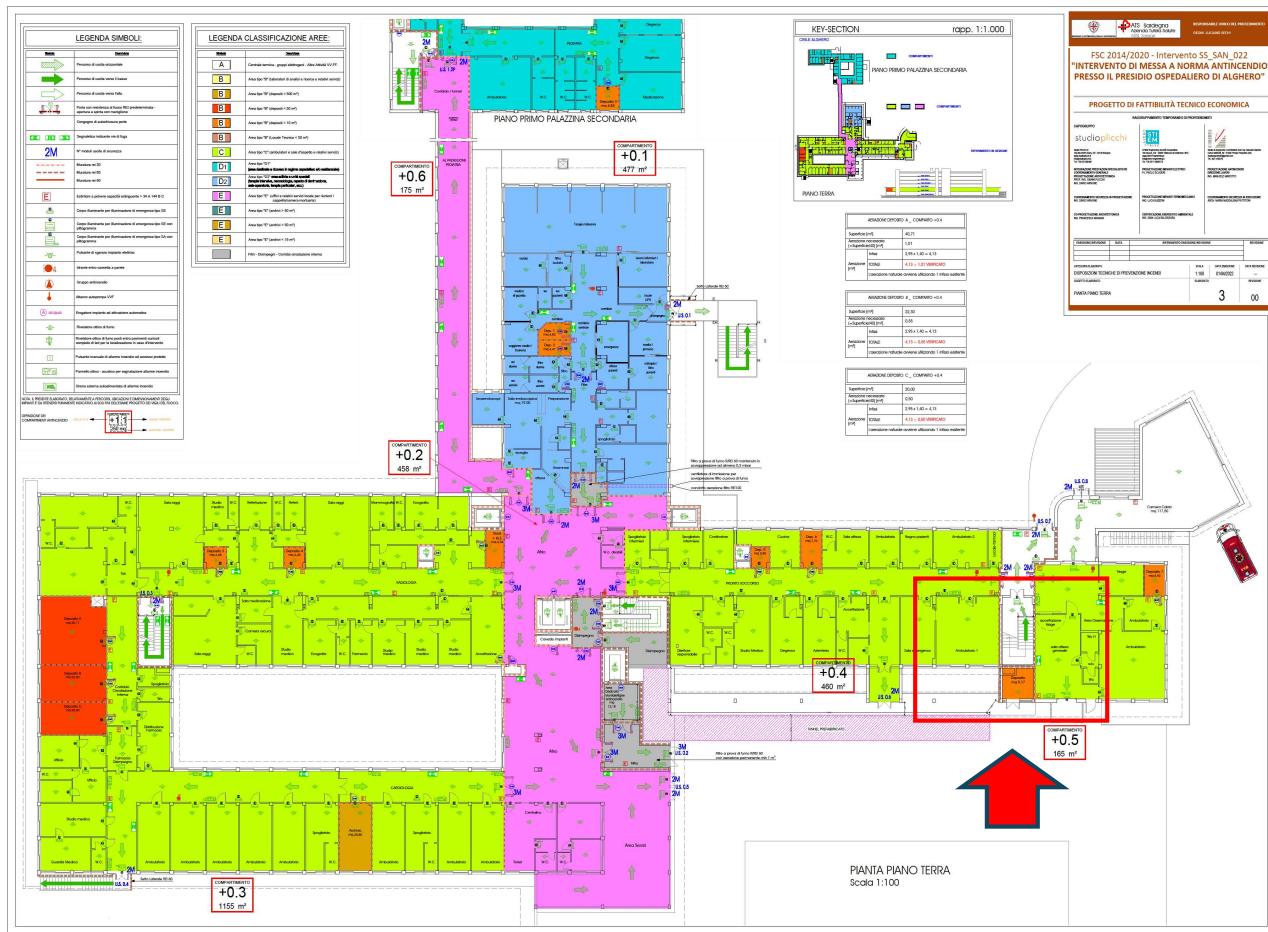




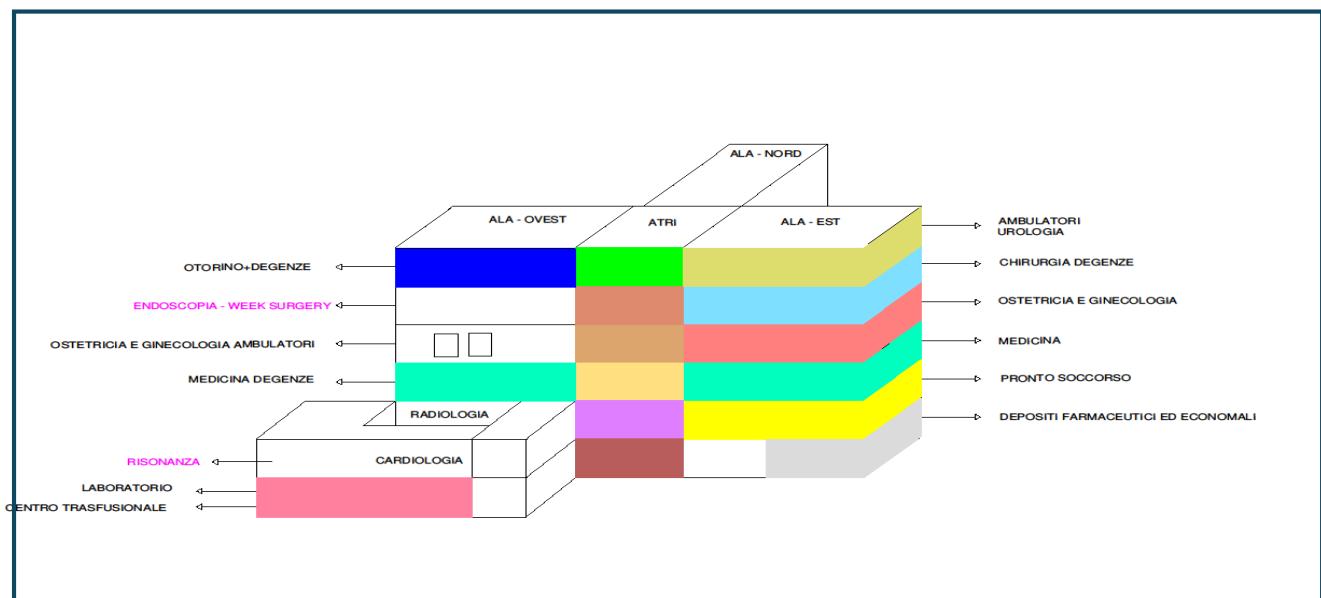
Planimetria vie di accesso alla struttura Ospedaliera



Planimetria ingresso Pronto Soccorso



Planimetria Generale Piano Terra



Schema a blocchi Corpo Principale

8. ARTICOLAZIONE E ATTUAZIONE DEL PIANO

Il Piano si articola in 4 fasi:

- 1. Fase di allarme**
- 2. Fase di attivazione**
- 3. Fase operativa**
- 4. Fase di cessato allarme**

8.1 – Fase di allarme

L'allarme di norma giunge agli operatori del Pronto Soccorso direttamente dalla C.O. del 118, sulla base del relativo piano per la gestione di una maxiemergenza. Uno stato di allarme può essere comunicato anche dalla Prefettura, da pubblici ufficiali e confermato dalla Direzione Sanitaria Aziendale e di Presidio.

Nell'allertamento saranno comunicati i seguenti dati:

Tipologia di incidente

Numero stimato dei pazienti coinvolti e loro gravità (numero di codici rossi e gialli)

Tempo stimato arrivo primi feriti

Durata prevista dell'emergenza

Il medico di guardia in Pronto Soccorso, confermato l'allarme con la C.O. 118 e verificata l'entità dell'afflusso atteso nonché la presunta tipologia di evento, attiverà il piano stesso. In assenza di allarme della C.O. 118, un massiccio afflusso di feriti indurrà comunque il medico di Pronto Soccorso ad attivare la fase di allarme. Dell'eventuale attivazione autonoma del piano dovrà essere informata anche la C.O. 118.

8.2 – Fase di attivazione

La fase di attivazione compete, almeno inizialmente, al medico/team leader del Pronto Soccorso. Il livello di attivazione sarà determinato dal numero complessivo di pazienti presenti in P.S. e/o attesi nella prima ora dall'allarme e dal numero di codici gialli e/o rossi, con la specifica dell'equivalenza tra 1 codice rosso e 2 codici gialli:

1° livello di attivazione: Il numero stimato di pazienti critici (codici arancioni e rossi) che affluiranno al PS è tale da poter essere gestito con le risorse ordinarie del PS. e comunque, orientativamente, fino a quattro pazienti critici (di cui massimo 2 rossi) in contemporanea. In tal caso vengono immediatamente attivate in prima battuta tutte le risorse umane (medici, infermieri, OSS, ausiliari, ecc.) e strumentali presenti in quel momento in Ospedale. Non viene attivata l'Unità di Crisi.

2° livello di attivazione: il numero di pazienti critici (codici gialli e rossi) in arrivo è previsto superiore alle 4 unità o comunque in quantità stimata superiore alle recettive/gestionali ordinarie del PS. Vengono immediatamente attivate tutte le risorse umane e strumentali presenti in Ospedale, nonché l'Unità di Crisi e comunicato al DMPO mediante format (**allegato 1**)

L'eventuale concomitante attivazione del PEVAC da parte di una o più strutture ospedaliere comporta automaticamente l'attivazione del 2° livello del PEIMAF.

3° Livello di attivazione:

In caso di catastrofe di qualsiasi natura sproporzionata rispetto alle capacità di accoglienza strutturate, sarà cura dell'Unità di Crisi individuare spazi aggiuntivi ("aree tampone") (p.es. : Cardiologia , Pediatria etc.) e adottare i necessari provvedimenti organizzativi.

4° livello (NBCR):

L'organizzazione dei soccorsi in un evento NBCR richiede una specifica cabina di regia che colleghi i vari attori: Protezione Civile, ISS, Prefettura e tutti i soggetti che devono gestire uno stato di emergenza.

8.3. FASE OPERATIVA Indicazioni generali

Livello 1:

Il medico di guardia del Pronto Soccorso (o il medico con maggiore anzianità di servizio in presenza di più medici), durante le fasi preparatorie all'accoglienza dei feriti, provvede ad attivare il medico anestesista di guardia, i medici di guardia dei reparti di degenza interessati, il personale in servizio o in turno di reperibilità dei servizi di diagnosi e cura (Radiologia, Laboratorio Analisi, Trasfusionale, ecc.) e quello di ogni altra struttura o servizio di cui ritiene di dover coinvolgere. Allerta inoltre il Direttore/Responsabile della propria struttura e, se necessario, il Direttore/Medico della Direzione del Presidio e tiene i contatti con la C.O. 118.

Gli specialisti ospedalieri presenti in servizio o richiamati in reperibilità, devono, se richiesto garantire l'attività di consulenza e di supporto presso il Pronto Soccorso e collaborare per quanto di competenza alla gestione dell'emergenza.

Il medico/team leader del Pronto Soccorso assume in fase operativa il ruolo di Direttore Sanitario dei Soccorsi Intraospedalieri (DSS-H), ruolo che manterrà in assenza del Responsabile del Pronto Soccorso o dell'eventuale DSS-H designato.

I medici di guardia dei reparti e dei servizi attivati, allertano e/o richiamano in servizio i colleghi e gli altri operatori necessari a fronteggiare l'emergenza sulla base delle informazioni ricevute. Il chirurgo di concerto con l'anestesista provvedono ad attivare l'equipe chirurgiche e l'allestimento delle sale operatorie. Si allerta l'Ortopedia di riferimento (Ospedale Marino – AOU Sassari).

Gli specialisti ospedalieri presenti in servizio o richiamati in reperibilità, devono, se richiesto garantire l'attività di consulenza e di supporto presso il Pronto Soccorso e collaborare per quanto di competenza alla gestione dell'emergenza.

Il DSS-H supervisiona in continuo l'andamento delle fasi di soccorso e provvede a dichiarare il cessato allarme in fase 1, nel momento in cui se ne realizzano le condizioni. Successivamente provvede a relazionare in merito al Direttore del Presidio, segnalando eventuali criticità rilevate nella gestione dell'emergenza.

Livello 2

Inizialmente si procede come in fase 1, con l'unica variante che il medico/team leader del Pronto Soccorso, di concerto con l'anestesista, contatta il Direttore/Medico della Direzione del Presidio per l'attivazione dell'Unità di Crisi e si mette a disposizione della stessa mantenendo il ruolo di DSS-H fino all'arrivo del Responsabile del Pronto Soccorso o l'eventuale DSS-H designato

Lo stesso medico, attivando il livello 2 nei contatti con il centralino, con i medici di guardia o reperibili dei reparti e servizi primariamente coinvolti, innesca il meccanismo di "chiamate a cascata del personale". In tutte le comunicazioni telefoniche si utilizzerà la frase convenzionale "Stato di Emergenza. E' attivo il PEIMAF".

L'utilizzo delle linee telefoniche interne ed esterne sarà limitato allo stretto necessario.

Alla ricezione dell'allarme, il Medico anestesista, contatta o fa contattare immediatamente il collega reperibile, il Responsabile e il Coordinatore della propria struttura e si reca immediatamente presso il Pronto Soccorso, se possibile con almeno un infermiere del proprio servizio.

Il medico di Pronto Soccorso provvederà a rendere liberi gli spazi destinati all'accogliimento e trattamento dei feriti mediante trasferimento presso altri reparti/altre strutture ospedaliere o a domicilio in relazione alle condizioni dei pazienti già presenti all'atto dell'attivazione del PEIMAF.

All'attivazione del piano, ancor prima delle disposizioni dell'Unità di Crisi, tutti i reparti dovranno attivarsi per dimettere quanti più pazienti possibile e predisporsi all'accogliimento di feriti. Si provvederà inoltre all'immediato blocco dei ricoveri ordinari, alla sospensione dell'attività chirurgica in elezione e delle attività ambulatoriali.

Tutti i medici e gli operatori sanitari presenti al momento e quelli richiamati in servizio non immediatamente impegnati nei soccorsi devono restare a disposizione del DSS-H e dell'Unità di crisi nei propri reparti.

Il personale ausiliario in servizio, non impiegato in attività di urgenza, dovrà immediatamente verificare presenza di barelle, sedie, portantine presenti nel proprio reparto e farle confluire, nel più breve tempo possibile verso l'atrio del Pronto Soccorso, e quindi mettersi immediatamente a disposizione del DSS-H.

Il protocollo di Triage da adottare in caso di massiccio e contemporaneo afflusso di feriti è il protocollo **S.M.A.R.T.** (Simple Method for Advanced And Rapid Triage) per le sue caratteristiche di rapidità e semplicità di applicazione e perché consente la diagnosi di decesso (diagnosi strettamente medica) (**allegato 4**).

In caso di afflusso di feriti dilazionato nel tempo potrà essere adottato l'abituale triage in uso al PS per i pazienti traumatizzati (derivato dai protocolli ATLS).

Il modello di triage da adottare sarà stabilito dal DSS-H o suo sostituto in base al flusso "in entrata" dei feriti ed al numero di operatori dedicati.

I pazienti *triagiati* saranno riconosciuti da un braccialetto applicato in zona visibile con il colore del codice attribuito.

La priorità di accesso agli esami radiologici sarà per i codici rossi e appena possibile per i gialli.

I pazienti ricoverabili nell'ambito del Presidio, verranno trasportati nei reparti di destinazione su indicazione del DSS-H o medico di Pronto Soccorso, tenuto conto delle condizioni del paziente, delle competenze specialistiche richieste e della disponibilità massima di letti nelle varie strutture.

Una volta saturati i posti letto disponibili si utilizzano i posti letto sovrannumerari attivabili in:

Medicina generale: 9

Chirurgia generale: 4

Urologia: 2

ORL: 2

Terapia Intensiva: 6

Per i trasporti interni verticali dal Pronto Soccorso ai reparti verranno utilizzati tutti i sistemi elevatori meccanici presenti, compresi quelli destinati al pubblico, che verranno pertanto interdetti a qualsiasi altro utilizzo non corredato alla gestione dell'emergenza. A tal fine saranno presidiati dal servizio di vigilanza e da personale tecnico e/o ausiliario.

I pazienti giunti cadaveri, subito dopo la constatazione del decesso e relativa registrazione, saranno avviati direttamente alla camera mortuaria dell'Ospedale ove si svolgeranno le operazioni di identificazione e, successivamente, il riconoscimento da parte dei parenti. Successivamente verranno trasferiti i pazienti eventualmente deceduti in Pronto Soccorso e/o in reparto.

Presso il Servizio mortuario oltre agli addetti verrà inviato a cura dell'Unità di Crisi personale qualificato con compiti di registrazione dell'afflusso e di trasmissione delle informazioni.

In assenza di specifiche disposizioni e autorizzazioni dell'Unità di Crisi, non sarà consentito l'accesso alle camere mortuarie a parenti, visitatori, titolari e dipendenti di agenzie funebri, organi di informazione, ecc. A tal fine gli ingressi dovranno essere presidiati dal Servizio di Vigilanza e non appena possibile dalle Forze dell'Ordine.

I parenti/conoscenti/amici delle vittime, non direttamente coinvolti nell'evento, verranno inizialmente indirizzati nel punto di raduno individuato nell'atrio dell'ingresso principale dell'Ospedale o in altro locale individuato all'occorrenza dall'Unità di Crisi, che provvederà a garantire adeguata assistenza psicologica e logistica da parte di personale qualificato.

L'eventuale trasferimento di pazienti in condizioni di urgenza/emergenza in altre strutture ospedaliere verrà disposto dal DSS-H, d'intesa con gli specialisti competenti per patologia, che provvederanno inoltre a garantire l'accompagnamento assistito. A tal fine, le ambulanze disponibili e quelle che verranno attivate stazioneranno nel piazzale antistante l'area del Pronto Soccorso Ospedaliero in modo tale da non ostacolare né l'arrivo né l'uscita degli altri mezzi di soccorso. Il Servizio delle Professioni Sanitarie del Presidio provvederà a rendere disponibile personale infermieristico qualificato per i trasporti assistiti in urgenza/emergenza.

I pazienti coinvolti nella maxi emergenza per i quali vi sia indicazione verranno dimessi quanto prima, dandone contestuale comunicazione all'Unità di Crisi e in assenza di disposizioni contrarie da parte della stessa.

8.3 bis – Dettaglio ruoli e funzioni in fase operativa ACTION CARD

Di seguito si riportano le funzioni generali dell'Unità di Crisi Ospedaliera in fase operativa (ossia se viene attivato il livello 2 o superiore del PEIMAF), nonché le funzioni specifiche principali dei singoli componenti. (ALLEGATI ACTION CARD).

UNITA' DI CRISI

Si riunisce presso la sede della Direzione Medica del Presidio o altro luogo indicato all'occorrenza dal Direttore del Presidio.
Coordina il complesso delle azioni e delle misure da attuare per la gestione della maxi emergenza, raccordandosi all'interno con il DSS-H, con i reparti e servizi dell'Ospedale e all'esterno con l'U.C. Aziendale, gli altri ospedali, la C.O. 118, le istituzioni interessate (Prefettura, Protezione Civile, Comune, ecc.).
Attiva/verifica la disponibilità di supporti logistici, farmaci e presidi, materiali di scorta, ambulanze, autisti e personale infermieristico del servizio trasporti.
Informa dell'attivazione del PEIMAF tutti i reparti/servizi ospedalieri non direttamente coinvolti, almeno nella prima fase.
Dispone la temporanea interruzione di tutte le attività sanitarie routinarie e non urgenti in tutto il Presidio.
Dispone l'eventuale mobilità interna e l'impiego del personale delle strutture non direttamente coinvolte con l'emergenza.
Predisponde un elenco nominativo dei feriti/malati ricoverati e dei deceduti, costantemente aggiornato.
Coordina le comunicazioni con i parenti e familiari.
E' coinvolta nella fase di chiusura dell'emergenza, comunicando in accordo con le autorità, le istituzioni ed i servizi competenti la cessazione e le modalità di ripristino della normale attività assistenziale.
Partecipa al riesame della reale gestione della maxiemergenza accaduta a conclusione dell'evento stesso (<i>debriefing</i>) e redige ed emette relativo verbale.

MEDICO PRONTO SOCCORSO

- LIVELLO 1: gestisce i pazienti presenti in Pronto Soccorso;
- LIVELLO 2: gestisce i pazienti e allerta la Direzione Medica di Presidio per attivare l'Unità di Crisi;
- LIVELLO 3: gestisce i pazienti in Pronto Soccorso e collabora con la Direzione Medica di Presidio per attivare l'Unità d'Emergenza.
- Il responsabile del PS svolge il ruolo di DSS-H

DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO OSPEDALIERO

- LIVELLO 2 attiva l'Unità di Crisi Ospedaliera;
- Richiama nel LIVELLO 2 in servizio il personale medico reperibile dell'area medica e chirurgica;
- Allerta in servizio nello LIVELLO 2 e 3 il personale medico dell'area dei servizi;
- LIVELLO 3 comunica il passaggio dal LIVELLO 2 al LIVELLO 3 all'Unità di Crisi;
- Allerta tutti i Direttori delle UU.OO. del P.O.;
- Monitora la disponibilità di posti letto;
- Attiva i servizi di supporto;
- Gestisce gli approvvigionamenti (es. farmaci etc.);
- Allerta il sistema dei trasporti e gestisce i mezzi;
- Allerta il Servizio di Medicina di laboratorio;
- Allerta il Servizio di Medicina Necroscopica.

DIRETTORE DELL'U.O. DI MEDICINA

- Trasferisce/dimette gli eventuali pazienti presenti al fine di renderla disponibile ad ulteriori ricoveri;
- Allerta nel livello 2 il personale medico dell'area medica reperibile;
- Gestisce il piano di reperibilità.

DIRETTORE DELL'U.O. DI CHIRURGIA GENERALE

- Allerta nello livello 2 il personale medico dell'area chirurgica reperibile;
- Gestisce il piano di reperibilità.

DIRETTORE U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

- Richiama nel livello 2 e 3 in servizio il personale medico reperibile;
- Gestisce il piano di reperibilità.

DIRETTORE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

- Chiama in servizio nel livello 2 e 3 il personale Infermieristico, OSS, tecnico sanitario e ausiliario reperibile;
- Gestisce il personale afferente alla Direzione delle Professioni sanitarie.

DIRETTORE SERVIZIO TECNICO

- Nello livello 2 e 3 allerta tutti gli operatori e dà disposizioni di intervenire in lavori per attività di competenza che si dovessero rendere necessari;
- Allerta le ditte di manutenzione ascensori, gestione calorevapore, gas medicali nonché elettricisti e periti meccanici.

RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE / RISK MANAGER

- Nello Scenario 2 e 3 allerta tutti gli operatori coinvolti nelle operazioni di sicurezza.

RESPONSABILE TECNICO SERVIZIO ANTINCENDIO

- Nello Scenario 2 e 3 allerta tutti gli operatori coinvolti nelle operazioni di sicurezza Antincendio ove necessario

8.4 - Fase di cessato allarme

Verificato il rientro a condizioni di normalità cioè ricoverato l'ultimo codice rosso, può essere dichiarato il cessato allarme. Tale dichiarazione compete al responsabile/team leader del Pronto Soccorso se l'attivazione del PEIMAF è stata di livello 1, al Direttore dell'Unità di Crisi se l'attivazione ha interessato il livello 2.

In entrambi i casi bisognerà prima accertarsi (CO 118, Protezione Civile, ecc.) della effettiva cessazione dell'emergenza e poi provvedere per il tramite del centralino e del servizio portierato a darne informazione al DSS-H e a tutte le S.C. e servizi ospedalieri coinvolti.

Qualora l'emergenza esterna non sia conclusa, ma il Presidio non sia più in grado di accettare e trattare ulteriori feriti per saturazione o esaurimento delle risorse disponibili, il Coordinatore dell'Unità di Crisi, coordinandosi con il DSS-H e col Responsabile del Pronto Soccorso né da tempestiva comunicazione al 118/AREU, alla Direzione Sanitaria Aziendale e alle Direzioni degli altri Presidi.

I Responsabili e Coordinatori delle strutture coinvolte provvederanno al ripristino del materiale, dei farmaci e dei presidi utilizzati e invieranno le *action card* utilizzate nella circostanza all'Unità di Crisi.

Il Coordinatore dell'UC, in collaborazione con il DSS-H, organizzerà il “**debriefing**” con i Responsabili delle varie S.C e Servizi coinvolti al fine di valutare la reale gestione della maxiemergenza accaduta anche valutando le criticità emerse dalle singole *action card*.

Al termine dovrà essere redatto ed emesso il verbale del *debriefing*, copia del quale dovrà essere trasmessa alla Direzione Sanitaria Aziendale.

9. REVISIONI PERIODICHE DEL PIANO

Il presente piano è suscettibile di variazioni periodiche in relazione alle modifiche strutturali e/o funzionali del Presidio. Nel caso che tali variazioni interessino una sola SC o Servizio, verrà aggiornata solo la *action card* di quest'ultima. Nel caso le variazioni coinvolgano più strutture, sarà cura della Direzione del Presidio, di concerto con l'Unità di Crisi predisporre e divulgare, in fase organizzativa, l'aggiornamento del PEIMAF.

Il piano dovrà essere altresì rimodulato qualora dal *debriefing* post-fase operativa per una maxiemergenza reale o simulata sia emersa la necessità di apportare variazioni.

MODALITA' OPERATIVE DI ATTIVAZIONE FASI EMERGENZA PEIMAF P.O ALGHERO

TEMPI	COMPITI	CHI
T0	RICEZIONE ALLARME ALLERTARE Il Medico del Pronto Soccorso	118 Protezione Civile Altro
T1	VALUTAZIONE EVENTO <ol style="list-style-type: none"> 1. RACCOGLIE i dati necessari per l'attivazione delle fasi 2. DEFINISCE il livello di allarme 3. COMUNICA il livello di allarme alla Direzione Medica, che a sua volta, attiva il piano delle chiamate a cascata 	Medico P.S. Medico Direzione Medica
T2	ATTIVAZIONE Il Medico di Direzione Medica attiva l'Unità di Crisi si attiva il Piano di Emergenza a cascata	Medico Direzione Medica Componenti Unità di Crisi
T3	CESSATO ALLARME Il Medico di Direzione Medica in collaborazione con il Responsabile del Pronto Soccorso	Medico Direzione Medica Medico P.S.

10. Bibliografia.

- Il Management Sanitario e la Direzione Medica in Sanità Pubblica. Flavio Parente; Cacucci Ed. 2024;
- Linee di indirizzo Nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso- Ministero della Salute, 2019;
- D.P.R. del 27 marzo 1992 “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”;
- Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in Conferenza Stato-Regioni (1996) “Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992”;
- Accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome sul documento di linee-guida sul sistema di emergenza sanitaria concernente: "Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza - urgenza sanitaria" (G.U. Serie Generale n. 285 del 07 dicembre 2001) che fornisce indicazioni sui requisiti organizzativi e funzionali della rete dell'emergenza-urgenza;
- Accordo sancito tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 22 maggio 2003 “Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza”;
- Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza-urgenza”;
- Accordo sancito tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 5 agosto 2014 “Linee di indirizzo sull’organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate”;
- Decreto del Ministro della Salute del 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento di definizione degli standard qualitativi, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in Conferenza Stato-Regioni del 7 settembre 2016, sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), ai sensi dell’articolo 54 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289;
- DPR 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.
- PEIMAF USL Umbria1- Delibera del Direttore Generale n. 1563 del 29/11/2017.

11. Lista Di Distribuzione

	FIRMA
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Dott.ssa Giovanna Leonarda Giaconi	
Direttore U.O. Pronto Soccorso Dott. Giovanni Sechi	
Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione Prof.ssa Daniela Pasero	
Direttore Medicina di Laboratorio e Centro Immunotrasfusionale Dott. Gioacchino Greco	
Direttore U.O. Chirurgia Generale Dott. Giorgio Norcia	
Direttore Blocco Operatorio Dott. Giuseppe Ruggiu	
Direttore U.O. Traumatologia e Ortopedia Dott. Giuseppe Melis	
Direttore U.O. Medicina Dott. Salvatoria Piras	
Direttore U.O. Cardiologia Dott.ssa Luisa Pais	
Direttore Direzione delle Professioni Sanitarie Dott. Giovanni Piras	
Direttore U.O. Diagnostica per Immagini Dott. Flavio Nicola Cadeddu	
Direttore U.O. Urologia Dott. Pietro Saba	
Referente Tecnico Distretto di Alghero Geom. Luciano Sechi	
RSPP Ing. Antonio Lumbau	
Responsabile Farmacia Ospedaliera Dott.ssa Alessandra Salis	
Responsabile U.O Nefrologia e Dialisi Dott. Massimino Senatore	

Responsabile Servizio di Endoscopia Digestiva Dott. Carlo Pala	
Responsabile Servizio Medicina Trasfusionale Dott. Gioacchino Greco	
Direttore U.O. Oncologia Dott. Davide Santeufemia	
Direttore Servizio di Otorino Capo dipartimento Chirurgie Specialistiche Dott. Sebastiano Carboni	
Direttore Pediatria Dott. Luigi Cambosu	
Direttore Ostetricia e Ginecologia Dott. Mario Farina	
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione – Risk Manager Ing. Antonio Lumbau	
RTSA P.I. Giovanni Ilario Masala	
Ingegneria Clinica Ing. Bruno Pinna	
IFO Dott.ssa Sara Madeddu- Dott.ssa Antonella Baldino- Dott.ssa Anna Paola Alfonso.	
Centralino 079 9955111	
Ditta Sterils	
Ditta Evolve	
Ditta Sapi	
Ditta Colis	
Ditta Edison	
Ditta Mondialpol	
Ditta Sodexo	
Ditta SicurItalia	

12. Terminologia e Definizioni

- **ACTION CARD (AC):** Schede d'azione predisposte per ciascuna struttura/servizio. Forniscono agli operatori istruzioni precise su ciò che ogni figura/reparto deve eseguire per contribuire alla gestione della maxi emergenza, in base al livello di allerta e al servizio di appartenenza.
- **DSS-H :** Direttore dei Soccorsi Sanitari Intraospedalieri
- **DMPO:** Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
- **PEIMAF:** Piano Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Pazienti in Pronto Soccorso
- **P.L.:** Posti letto
- **P.S.:** Pronto Soccorso
- **U.O.:** Unità Operativa
- **UU.OO.:** Unità Operative
- **SC :** Struttura Complessa
- **DAR :** Direttore Area Rossi
- **DAG :** Direttore Area Gialli

13. Archiviazione

Il presente documento viene custodito presso la Direzione Medica del Presidio di Alghero e ne viene consegnata copia a tutte le UU.OO., Servizi e ditte esterne per renderlo fruibile dalle persone interessate secondo la lista di Distribuzione.

Tutto il personale interno ed esterno operante nel P.O. di Alghero è tenuto a rispettare le disposizioni del presente Piano, qualsiasi documento precedente o con disposizioni difformi o contrarie ad esso è da ritenersi superato e non in uso.

14. Allegati :

- 1 .Scheda Rilevazione Dati
2. Action Cards
3. Elenco scorte e materiali
4. Protocollo TRIAGE SMART
5. Diagramma di Flusso

Data ____ / ____ / ____ ora segnalazione ____ : ____

PEIMAF

SCHEDA RILEVAZIONE DATI

SITUAZIONE ATTUALE PRONTO SOCCORSO

Pazienti attualmente in carico di cui:

	IN CARICO	IN ATTESA DI VISITA
BIANCO		
VERDE		
AZZURRO		
ARANCIONE		
ROSSO		

Posti letto occupati in Pronto Soccorso _____

DATI EVENTO MAXI EMERGENZA

Tipologia evento maxi emergenza _____

Stima numero persone coinvolte

<input type="radio"/> da 0-5
<input type="radio"/> da 6 a 10
<input type="radio"/> da 10 a 15
<input type="radio"/> ≥ 15

Stima codice colore

VERDE	
AZZURRO	
ARANCIONE	
ROSSO	
DECEDUTI	

Modalità arrivo previste

- 118
- Mezzo Proprio Altro _____

Compilatore:

Nome e Cognome _____ Ruolo _____ Firma _____

Note:

Note operative Il modulo deve essere trasmesso via mail all'indirizzo:
segreteria.socivilealghero@asl sassari.it

PEIMAF

ACTION CARD CENTRALINO

IL MESSAGGIO CHE SI DEVE UTILIZZARE E' IL SEGUENTE:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

QUANDO RICEVETE LA COMUNICAZIONE DELL'ATTIVAZIONE DEL PEIMAF:

DEVI

Metterti immediatamente a disposizione della gestione del PEIMAF	
Eseguire immediatamente le seguenti azioni in base ai diversi Scenari	
Livello 1	►
Livello 2 / 3 / 4	<ul style="list-style-type: none">► Chiamare subito Direttore Medico di Presidio o suo delegato su input del medico di guardia del PS.► Chiamare la Vigilanza.► Informato e ricevuto disposizione dal Direttore Medico di Presidio o suo Delegato chiamare tutto il personale in Pronta Disponibilità. ► Informato e ricevuto disposizione dal Direttore Medico di Presidio o suo Delegato chiamare tutti componenti dell'Unità di Crisi.► Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall'Unità di Crisi, direttore di presidio o DSS-H

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

PEIMAF

ACTION CARD DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO OSPEDALIERO

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI

Metterti immediatamente a disposizione della gestione del PEIMAF	
Allertare tutti i Direttori delle UU.OO. Del P.O.	
Eseguire immediatamente le seguenti azioni in base ai diversi Livelli	
Livello 1	►
Livello 2	<ul style="list-style-type: none">► Ricevere la scheda Raccolta dati dal P.S. ed attivare l'Unità di Crisi;► Richiamare in Servizio il personale medico reperibile dell'area medica e chirurgica:► Allertare il Servizio di Medicina Trasfusionale;► Allertare il personale medico dell'area dei servizi.► Monitorare la disponibilità di posti letto;► Attivare i servizi di supporto (Ufficio tecnico, servizi outsourcing)► Attivare RSPP;► Gestire gli approvvigionamenti (Farmaci, ossigeno);► Allertare il sistema dei trasporti e gestire i mezzi;► Allertare il Servizio di Medicina Necroscopica;► Gestisce la comunicazione con la Direzione Strategica e l'ufficio stampa.
Livello 3	<ul style="list-style-type: none">► Comunicare il passaggio dal livello 2 al livello 3 all'Unità di Crisi e a tutti gli attori coinvolti.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione. Nel livello 2 e nel livello 3 è prevista l'**'anticipazione dei turni di servizio successivi'**, con attivazione del personale medico, infermieristico e OSS. L'ingresso in servizio dovrà avvenire nel minor tempo possibile.

PEIMAF

ACTION CARD S.C. PRONTO SOCCORSO

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI

Verificare il numero dei pazienti presenti in Pronto Soccorso

Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1	► Gestire i pazienti presenti nel Pronto Soccorso
Livello 2	► Inviare la scheda Raccolta dati alla Direzione Medica di Presidio; ► Gestire i pazienti presenti ed allertare la Direzione Medica di Presidio, per attivare l'Unità di Crisi. ► Divulga nel Presidio la comunicazione dello stato di emergenza e tramite in centralino innesca l'attivazione a cascata del PEIMAF ► Informa gli utenti in sala d'attesa, conclude la gestione dei pazienti in carico liberando la sala Rossa e le postazioni di trattamento, preparandosi all'accoglienza dei feriti
Livello 3	► Dichiare e comunicare, al Responsabile dell'Unità di Crisi, la saturazione e l'inagibilità del pronto soccorso; ► Mettersi a disposizione secondo le disposizioni dell'Unità di Crisi.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

* Nel livello 2 e nel livello 3 è prevista l'**anticipazione dei turni di servizio successivi**, con attivazione del personale medico, infermieristico ed OSS. L'ingresso in servizio dovrà avvenire nel minor tempo possibile.

PEIMAF

ACTION CARD S.C. MEDICINA

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI

Verificare il numero dei pazienti ricoverati nell'U.O.

Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1	► Trasferire/dimettere i pazienti dimisibili, al fine di rendere disponibili un maggior numero di posti letto.
Livello 2	► Attivare i 4 posti letto aggiuntivi; ► Richiamare in Servizio il personale (Medico, infermieristico ed OSS) ► Inviare in P.S.: <ul style="list-style-type: none">• 1 Medico • 2 Infermieri• 2 OSS.
Livello 3	► Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall'Unità di Crisi.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

Nel Livello 2 e nel Livello 3 è prevista l'**anticipazione dei turni di servizio successivi**, con attivazione del personale medico, infermieristico e OSS. L'ingresso in servizio dovrà avvenire nel minor tempo possibile.

PEIMAF

ACTION CARD DIRETTORE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI



Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Allertare tutti i Direttori delle UU.OO. del P.O.

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1	►
Livello 2	► Richiamare in Servizio il personale afferente alla Direzione delle professioni Sanitarie; ► Gestire il personale afferente alla Direzione delle Professioni sanitarie.
Livello 3	► Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall'Unità di Crisi.

In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione. Nel Livello 2 e nel Livello 3 è prevista l'**anticipazione dei turni di servizio successivi**, con attivazione del personale medico, infermieristico ed OSS. L'ingresso in servizio dovrà avvenire nel minor tempo possibile.

PEIMAF

ACTION CARD S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.
DEVI**

Verificare il numero dei pazienti ricoverati nell'U.O.

Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1	► Inviare in PS 1 medico e 1 infermiere.
Livello 2	► Allertare il responsabile e il coordinatore ► Richiamare in Servizio il personale (Medico, infermieristico ed OSS) ► Garantire la piena attività delle sale operatorie. ► Verifica l'allestimento delle aree di trattamento in accordo con il PS in attesa dell'arrivo del Responsabile (DAR)
Livello 3	► Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall'Unità di Crisi.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

* Nel Livello 2 e nel Livello 3 è prevista l'**anticipazione dei turni di servizio successivi**, con attivazione del personale medico, infermieristico ed OSS. L'ingresso in servizio dovrà avvenire nel minor tempo possibile.

PEIMAF

ACTION CARD DIRETTORE S.C. AREA TECNICA

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI



Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1	►
Livello 2 / 3	<ul style="list-style-type: none">► Coordinare i servizi e le attività legate a:<ul style="list-style-type: none">• Antincendio• Manutenzione• Vigilanza• Logistica.► Allertare il personale tecnico di reperibilità e formare squadre di intervento rapido.► Disporre l'apertura di accessi e percorsi di emergenza per facilitare l'afflusso mezzi di soccorso.► Verificare la funzionalità dei sistemi di illuminazione di emergenza e comunicazione interna.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

PEIMAF

ACTION CARD SERVIZIO UROLOGIA – ORL – GINECOLOGIA – PEDIATRIA –
ONCOLOGIA- OCULISTICA-WEEK SURGERY
Weak Surgery- Oculistica – Oncologia

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI

Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1	
Livello 2	<ul style="list-style-type: none">▶ Richiamano in Servizio il personale reperibile e in base alle indicazioni del DSS-H o della Direzione di Presidio richiamando a “cascata” tutto il personale▶ Rendono disponibili quanti più posti letto possibili▶ Inviano in PS barelle, carrozzine e altri ausili
Livello 3	<ul style="list-style-type: none">▶ Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall’Unità di Crisi.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

PEIMAF

ACTION CARD S.C. CARDIOLOGIA

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI



Verificare il numero dei pazienti ricoverati nell'U.O.

Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1	
Livello 2	► Richiamare in Servizio il personale (Medico, infermieristico ed OSS) e mettersi a disposizione del PS.
Livello 3	► Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall'Unità di Crisi..

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

* Nel Livello 2e nel Livello 3 è prevista l'**anticipazione dei turni di servizio successivi**, con attivazione del personale medico, infermieristico ed OSS. L'ingresso in servizio dovrà avvenire nel minor tempo possibile.

PEIMAF

ACTION CARD SERVIZIO BLOCCO OPERATORIO

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI

Metterti immediatamente a disposizione della gestione del PEIMAF	
---	--

Eseguire immediatamente le seguenti azioni in base ai diversi Scenari	
--	--

Livello 1	►
-----------	---

Livello 2 /3	<ul style="list-style-type: none">► Interrompere l'attività ordinaria se comunicato dall'Unità di Crisi;► Richiamare in Servizio il personale (Medico, infermieristico ed Oss);► Garantire la piena attività delle sale operatorie.
--------------	---

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

* Nel Livello 2 e nel Livello 3 è prevista l'**anticipazione dei turni di servizio successivi**, con attivazione del personale medico, infermieristico ed OSS. L'ingresso in servizio dovrà avvenire nel minor tempo possibile.

PEIMAF

ACTION CARD SERVIZIO CHIRURGIA GENERALE

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI

Verificare il numero dei pazienti ricoverati nell'U.O.

Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1	► Trasferire/dimettere i pazienti, al fine di rendere disponibili un maggior numero di posti letto. Sospende chirurgia di routine.
Livello 2	► Attivare i 2 posti letto aggiuntivi (2 Cardiologia e 2 UTIC); ► Richiamare in Servizio il personale (Medico, infermieristico ed OSS); allerta il Responsabile. • Garantisce assistenza specialistica presso il PS.
Livello 3	► Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall'Unità di Crisi..

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

* Nel Livello 2 e nello Livello 3 è prevista l'**anticipazione dei turni di servizio successivi**, con attivazione del personale medico, infermieristico ed OSS. L'ingresso in servizio dovrà avvenire nel minor tempo possibile.

PEIMAF

ACTION CARD MEDICINA DI LABORATORIO

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI

Metterti immediatamente a disposizione della gestione del PEIMAF	
Eseguire immediatamente le seguenti azioni in base ai diversi Scenari	
Livello 1	
Livello 2	<ul style="list-style-type: none">► Richiamare in Servizio il personale(Medico, biologo, infermieristico, tecnico sanitario ed Oss);► Verificare le scorte di emazie concentrate, plasma e piastrine comunicando alla Direzione, UC o DSS-H;► Si coordina con UC e/o DSS-H per avere stima approssimativa delle necessità.► Inoltre se necessario le richieste ad altre strutture delle unità sangue necessarie, con ausilio dei mezzi di trasporto tramite UC.
Livello 3	<ul style="list-style-type: none">► Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall'Unità di Crisi.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

* Nel Livello 2 e nel Livello 3 è prevista l'**anticipazione dei turni di servizio successivi**, con attivazione del personale medico, biologo, infermieristico, tecnico sanitario ed OSS. L'ingresso in servizio dovrà avvenire nel minor tempo possibile.

PEIMAF

ACTION CARD SERVIZIO FARMACIA

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI EMERGENZA,
NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA URGENZA.**

DEVI

Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1

Livello 2

- Verificare le scorte di emazie concentrate, plasma e piastrine;
- Richiamare in Servizio il personale reperibile;
- Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall'Unità di Crisi.

Livello 3

- Garantire l'approvvigionamento di presidi e farmaci per l'attivazione di ulteriori posti letto.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

PEIMAF

ACTION CARD servizio mortuario

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI

Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1	►
Livello 2 / 3	<ul style="list-style-type: none">► Richiamare in servizio il personale reperibile;► Verificare l'area destinata a morgue temporanea;► Coordinare e verificare la collocazione delle salme in attesa di trasporto alla morgue centrale;► Verificare che ogni salma sia dotata di un numero identificativo e la corrispondente documentazione scheda di triage/foglio diario clinico;► Disporre che le salme siano collocate in sacche ermetiche per cadaveri in modo da rendere disponibili le barelle;► Disporre che gli effetti personali ed i vestiti di ciascuna salma siano disposti in sacchetti contrassegnati con medesimo numero identificativo che saranno a disposizione dell'Autorità Giudiziaria fino a nuovo ordine;► Indirizzare le salme (codice nero) che giungono dal luogo dell'evento direttamente alla morgue centrale, queste saranno identificate tramite la scheda/cartellino di AREUS e lasciate a disposizione dell'Autorità Giudiziaria fino a nuovo ordine;► Comunicare all'Unità di Crisi separatamente i dati relativi ai giunti cadaveri e i cadaveri.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

PEIMAF

ACTION CARD SERVIZI OUTSORCING (LAVANOLO E PULIZIA)

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI

Metterti immediatamente a disposizione della gestione del PEIMAF	
Eseguire immediatamente le seguenti azioni in base ai diversi Scenari	
Livello 1	
Livello 2	<ul style="list-style-type: none">▶ Contribuire a mantenere l'ordine, pulizia e sanificazione dei locali collaborando alla gestione dell'emergenza;▶ Garantire l'apertura del Servizio per tutta la durata dell'emergenza rispondendo ad eventuali richieste da parte dei reparti.
Livello 3	<ul style="list-style-type: none">▶ Garantire l'approvvigionamento della biancheria e dei materassi per eventuali nuove postazioni di soccorso.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

PEIMAF

ACTION CARD OUTSORCING (OSSIGENO)

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI



Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1

Livello 2

- Richiamare in servizio il personale reperibile.
- Garantire l'approvvigionamento di ossigeno medicale per gli eventuali trasporti verso le altre strutture ospedaliere.

Livello 3

- Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall'Unità di Crisi.
- Garantire l'approvvigionamento di ossigeno medicale per l'attivazione di ulteriori post letto.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

PEIMAF

ACTION CARD S.C. RADIOLOGIA

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI



Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1

Livello 2

- Richiamare in Servizio il personale (Medico, infermieristico, tecnico sanitario ed Oss).
- Eventuale servizio se richiesto dal DSS-H di ecografia e rx tradizionale direttamente in PS

Livello 3

- Eseguire tutte le attività dello scenario 2. Eseguire tutte le ulteriori eventuali attività comunicate dall’Unità di Crisi.

* In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

Nello Scenario 2 e nello Scenario 3 è prevista l'**anticipazione dei turni di servizio successivi**, con attivazione del personale medico, infermieristico, tecnico sanitario ed OSS. L’ingresso in servizio dovrà avvenire nel minor tempo possibile.

PEIMAF

ACTION CARD RESPONSABILE SICUREZZA PREVENZIONE E PROTEZIONE

QUANDO RICEVETE IL SEGUENTE MESSAGGIO DAL CENTRALINO:



**QUESTA NON È UNA ESERCITAZIONE, È IN ATTO UNA MAXI
EMERGENZA, NON USARE IL TELEFONO SE NON PER ASSOLUTA
URGENZA.**

DEVI



Metterti **immediatamente** a disposizione della gestione del PEIMAF

Eseguire **immediatamente** le seguenti azioni in base ai diversi Scenari

Livello 1	►
-----------	---

Livello 2 / 3	► Valutare i rischi e garantire sicurezza ambienti e percorsi.
---------------	--

*In caso di maxi emergenza **TUTTO** il personale è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

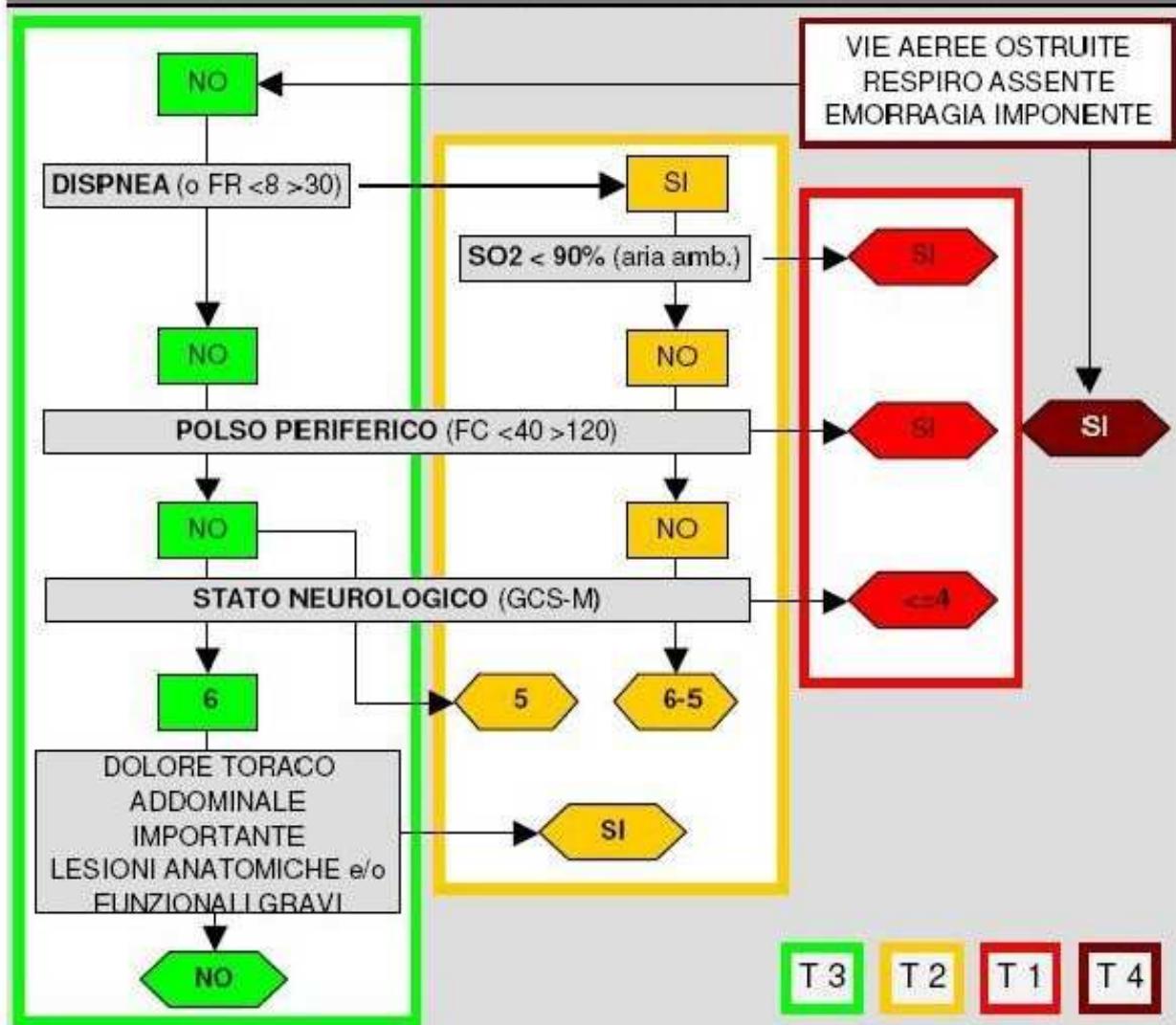
Allegato 3– ELENCO SCORTE MATERIALI E PRESIDI PER LA GESTIONE DELLE MAXIEMERGENZE

- 1) **Materiali cassetta maxi-emergenza TRIAGE** (da detenere in P.S. in apposito contenitore sigillato)
 - bracciale con codice corrispondente: almeno 100
 - adesivi colorati: almeno 30 per colore
 - pettorina colore lilla con scritta DAT (pettorine celeste, rossa, gialla e verde con le sigle DSS-H, DAR, DAG, DAV)
 - 50 sacchi per effetti personali
 - 50 lenzuola di carta
 - 50 metalline
 - 10 forbici taglia abiti
 - 10 penne biro
 - 2 registri di accettazione per emergenze (sostituiscono sistema informatizzato)
 - 100 moduli richiesta esami numerati
 - 50 moduli richiesta sangue
- 2) **Materiali di consumo di riserva PS per AG e AV (da conservare in PS)**
 - 100 aghi cannula di varie dimensioni
 - 10 lacci emostatici
 - 100 provette di ciascun tipo per esami ematochimici e gruppo
 - 2 barelle a cucchiaio pieghevoli
 - 5 tavole spinali
 - 25 sacche salma
- 3) **Materiali per allestimento AR (da conservare in anestesia)**
 - 2 ventilatori da rianimazione
 - 4 set per intubazione
- 4) **Materiali per allestimento sale di emergenza aggiuntive (da tenere in apposito magazzino (FARMACIA))**
 - 10 bombole di ossigeno da 30 litri con erogatori a doppia uscita
 - 10 bombole di ossigeno da 3 litri
 - 30 maschere O2 con reservoir e raccordo di varie misure (10 piccole, 30 medie, 10 grandi)
 - 10 palloni Ambu con maschera e reservoir
 - 100 deflussori

SCHEMA PROTOCOLLO S.M.A.R.T.

DA ADOTTARE IN CASO DI MASSIVO E CONTEMPORANEO AFFLUSSO DI FERITI

SMART - SIMPLE METHOD for ADVANCED and RAPID TRIAGE



Allegato 4

Allegato 5



Ricezione
dell'allarme

Il medico del PS raccoglie i dati nell'apposita scheda definisce il livello di allarme e lo comunica al DMPO

Attivazione
PEIMAF

Livello 1

Livello 2

Livello 3

Gestione diretta del
Responsabile del Pronto
Soccorso .

Fino a 4 codici maggiori in
arrivo contemporaneamente

Arrivo di più 4 codici
maggiori
contemporaneamente

La DMPO attiva l'Unità di
crisi e proiceede con le
chiamate cascata

Attivazione dei posti letto
sovraffabbricati fino a
saturazione

Sospensione dei ricoveri e
interventi programmati

Catastrofe di qualsiasi natura
sproporzionata rispetto alle
capacità di accoglienza

La UC individua spazi aggiuntivi
("aree tamponi") (p.es. :
Cardiologia , Pediatria etc.) e
adotta i necessari provvedimenti
organizzativi.