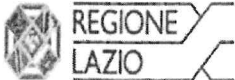


	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 1 di 21

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Per il GdL		U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico	Direzione Sanitaria Aziendale
Dott.ssa A.S. Morgante			
Dott.ssa C. Vecchi		Dott. Maurizio Musolino	Dott.ssa Assunta De Luca
Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.			

Gruppo di lavoro

Direzione Sanitaria Aziendale Dott.ssa A.S. Morgante
 UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico Dott. M. Musolino, Dott.ssa C. Vecchi
 UOC Direzione Medica Ospedaliera Dott. M. Angelucci
 Dipartimento Emergenza Accettazione Dott. F. Mancini
 UOC Anestesia e Rianimazione Dott.ssa A. Ferretti
 Dipartimento Chirurgia Dott. F. Fiormonte
 Dipartimento Medicina Dott.ssa A. Ceribelli
 Dipartimento dei Servizi Dott. S. Canitano
 Dipartimento Salute Mentale Dr M. Bustini
 UOC Gestione Personale di Assistenza A. Barsacchi, Dott.ssa E. Vulpiani
 UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici Dott.ssa E. Giordani
 Bed Management referente infermieristico Dott.ssa I. Franchi
 Servizio Prevenzione e Protezione Dott.ssa L. Fieno, Dott. G. Fabri
 UOC Tecnico Patrimoniale Ing. A. Germolè
 UOSD Sistema Informatico Aziendale Ing. A. Germolè, Dott.ssa C. Menicucci
 UOC Gestione del Personale Dott.ssa O. Serva

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
Luglio 2019	00	redazione
Dicembre 2021	01	revisione

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 2 di 21

INDICE

1.	PEIMAF:SEZIONE GENERALE.....	4
1.1.	FONTE DOCUMENTALI AZIENDALI	4
1.2	LEGENDA DEGLI ACRONIMI	4
2.	DEFINIZIONE.	4
3.	OBIETTIVI	5
4.	COMPOSIZIONE DELL'UNITA' DI CRISI	6
5.	CONTESTO DELLA ASL DI RIETI	7
5.1	ANALISI DEL TERRITORIO.....	7
5.2	ELENCO DELLE RISORSE ESTERNE DA COINVOLGERE IN CASO DI PEIMAF	8
5.3	STRUTTURE SANITARIE	8
6.	DEFINIZIONE LIVELLI DI ALLARME	8
7.	CAPACITA' RICETTIVA DEL PS NELLE VARIE FASI DI RISPOSTA	9
8.	FASI DEL PEIMAF.....	10
9.	CASCATA DELLE CHIAMATE	13
10.	GESTIONE DEI PAZIENTI E DELLE AREE DI TRATTAMENTO	14
11.	REGISTRAZIONE INFORMATIZZATA DEI CASI GESTITI IN PS	16
12.	ELENCHI DEL PERSONALE IN SERVIZIO/REPERIBILITA'	16
13.	MODALITA' DI AGGIORNAMENTO E DIFFUSIONE.....	17
14.	FORMAZIONE ED ESERCITAZIONI.....	17
15.	NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	17
	ALLEGATI: A, B, C, D, E, F, G, H.....	19

ALLEGATO A: misure di contenimento della diffusione del virus SARS- CoV2/Covid 19 in caso di PEIMAF

ALLEGATI B: PLANIMETRIE

- ALLEGATO B/1: Planimetria Aree di attivazione del DEA in caso di PEIMAF
- ALLEGATO B/2: Planimetria PS con viabilità perimetrale
- ALLEGATO B/3: Planimetria viabilità esterna
- ALLEGATO B/4: Planimetria Punto Medico Triage Avanzato e area Deposito Maxiemergenze

ALLEGATI C DIAGRAMMA DI FLUSSO DELLE CHIAMATE PEIMAF CON ACTION CARDS

- 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

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 3 di 21

ALLEGATI D: AZIONI CON ACTION CARDS

- 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

“Deposito generale per le Maxiemergenze”:

- ALLEGATO E/13: Materiali e ausili c/o deposito generale per le Maxiemergenze - Stanza 1257
- ALLEGATI E/14: 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 materiali e ausili c/o deposito generale per le Maxiemergenze, Stanza 1257.

ALLEGATI F: SINTESI DEI FLUSSI OPERATIVI DELLE FASI DEL PEIMAF

- ALLEGATO F/1: Evacuazione locali PS
- ALLEGATO F/2: Allestimento locali
- ALLEGATO F/3: Triage di Maxiemergenza
- ALLEGATO F/4: Percorsi diagnostici e assistenziali
- ALLEGATO F/5: Sale Operatorie
- ALLEGATO F/6: Operatività dell'Unità di Crisi
- ALLEGATO F/7: 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

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

APPENDICE L: AGGIORNAMENTO DELLA DOTAZIONE DI POSTI LETTO OSPEDALIERI

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 4 di 21

1. PEIMAF: SEZIONE GENERALE

1.1 Fonti documentali aziendali

La presente versione del PEIMAF della Asl RIETI scaturisce dalla revisione del precedente documento, pubblicato con Delibera del Direttore Generale n. 678 del 24/07/2019.

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/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 5 di 21

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	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 6 di 21

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 composta:

- 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 di Psicologia Clinica Ospedaliera;
- 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 comunicazione, definisce la cessazione dello stato di emergenza e ripristina la normalità.

³ Ministero Della Sanita’- Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio1996 "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"

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL Rieti	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 7 di 21

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 151.668⁴ abitanti, distribuiti su 73 Comuni; la densità media è di circa 57.6 abitanti per kmq. Rieti conta circa 46.193⁵ 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 PEIMAF⁶ 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 a tutt'oggi in corso da Sars-Cov-2 o a eventuali condizioni di rischio per la popolazione causate da altri eventuali agenti patogeni diffusibili, viene rimandata alla catena 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"

⁴ Dati estratti il 26 lug 2021, 06h46 UTC (GMT) da [I.Stat](#)

⁵ Dati estratti il 26 lug 2021, 08h43 UTC (GMT) da [I.Stat](#)

⁶ Vedi Piano Provinciale di Protezione Civile pagine 42-119, anno 2009.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 8 di 21

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 305 posti letto per ricovero ordinario e di 35 posti letto per ricovero in Day Hospital⁷.

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. Livello 2: da 10 a 12 feriti contemporaneamente previsti in PS. Livello 3: più di 12 feriti coinvolti previsti in PS.
--

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

⁷Per 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.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 9 di 21

(Allegato F/6). 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/1 e C/5)**.

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 internazionale⁸ 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

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 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/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 10 di 21

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 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 UUOO⁹, (soprattutto se si è attivato un LIVELLO 3), con il supporto del Bed Management.

Inoltre:

⁹ 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	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 11 di 21

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) È 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 (Scheda **Allegato E/4**) e attraverso l'immediato ricovero degli altri pazienti presenti in PS, interfacciandosi con l'HDM Bed Manager (**Allegato D/10**);
- 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 Allegato 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.

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**)¹⁰ effettuata durante l'attivazione del piano PEIMAF è differente rispetto al triage ospedaliero ordinario e prevede la compilazione di una Scheda Triage MAF (**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

¹⁰ 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	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 12 di 21

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 (**Allegato 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 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.	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 supporto ventilatorio meccanico disponibile al momento.	Cod 1 (ROSSO) fino a 4 pz Cod 2-3 (GIALLO) fino a 6 pz

Tab.4

Dopo il Triage ogni paziente verrà inviato ai diversi percorsi di cura e di assistenza (**Allegati F/4 e**

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 13 di 21

F/5) con il coordinamento dei relativi dirigenti medici HDM Zona Verde- Gialla- Rossa.

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/7)**.

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 "Piano delle Comunicazioni in caso di Massiccio afflusso di feriti" **(Allegato C)**.

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:

"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 area¹¹. Le ricetrasmettenti sono conservate in Portineria e

¹¹ Direttore DEA/HDM Medico Senior, HDM Zona Gialla, HDM Zona Verde, HDM Ufficio Tecnico, HDM Unità di Crisi, HDM Info-Point.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 14 di 21

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 struttura¹². 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- Allegato B/4**), 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 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- Allegato B/1**), dove vengono trattati da medici internisti e altri specialisti in servizio o sopraggiunti in Pronta Disponibilità.

¹² Vedi PEE

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 15 di 21

- **Area urgenza Codici 2- 3 (GIALLO):** I pazienti con codici di gravità giallo (codice 2-3) saranno trattati nell'attuale OBI/Boarding (12 posti letto dotati di monitor). Tale area viene denominata per convenzione **“ZONA GIALLA” (Planimetria- Allegato B/1)**.
- **Area emergenza Codici 1 (ROSSO):** I pazienti in codice rosso (Cod. 1) occupano dapprima le 3 sale¹³ 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 Allegato 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 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 - Allegato 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.

¹³ 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/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 16 di 21

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

- **Stanze adibite al materiale per il maxiafflusso di feriti:** la stanza 1257 è posta presso la fine del corridoio esterno dell'FKT (**Planimetria- Allegato B/1**). E' distinguibile esternamente dalla cartellonistica con la dicitura "**DEPOSITO GENERALE PER LE MAXIEMERGENZE**": al suo interno è contenuto il materiale/ausili in esubero rispetto al materiale presente (**Allegato E/13**) nella stanza di "**DEPOSITO DI PS PER LE MAXIEMERGENZE**".

Nel caso in cui l'area dove è attualmente ubicata la stanza 1257 dovesse essere sottoposta a interventi di ristrutturazione e/o a variazione di destinazione d'uso, è necessario prevedere da parte dell'Ufficio Tecnico la realizzazione e l'installazione di un idoneo container presso il Polo Tecnologico, che una volta realizzato andrà a costituire il Deposito Generale per le Maxiemergenze, sostituendo a tutti gli effetti il precedente.

La seconda stanza individuata è sita presso il PS (**Planimetria- Allegato B/4**) 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 va 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'apposita Check-List (**Allegato E/14**).

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	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 17 di 21

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. 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 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

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 18 di 21

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”.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 19 di 21

ALLEGATO A

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 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. 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";
5. 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;
6. 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

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 20 di 21

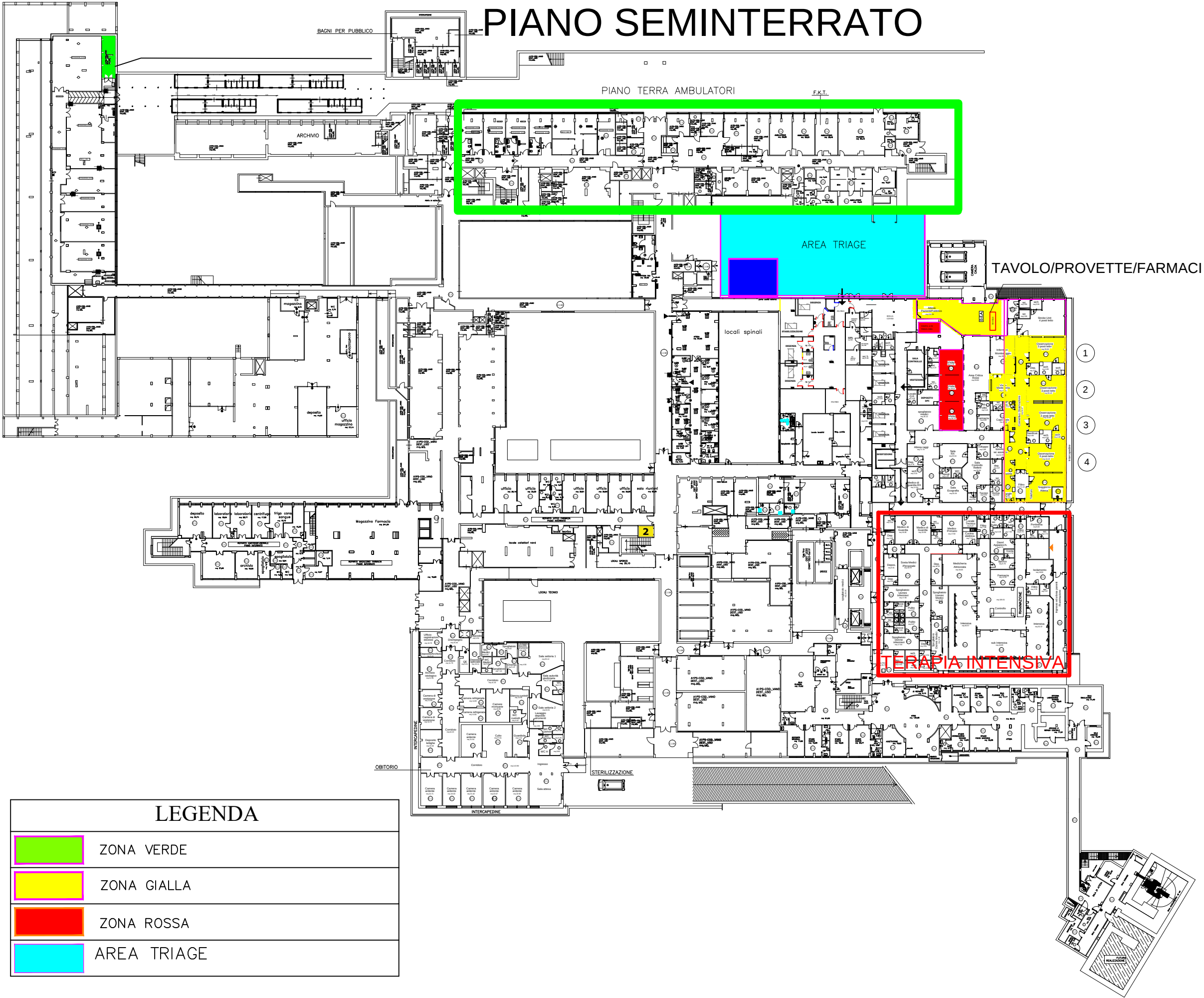
vaccinale anti-Covid 19, ovvero sottoposti a screening rapido (tampone antigenico o il nuovo test rapido molecolare salivare) per Covid-19.

7. 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;
8. 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;
9. 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;
10. 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;
11. 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.
12. In caso di accesso dei visitatori/familiari delle vittime o dei feriti, richiedere, compatibilmente alla delicatezza e alla complessità dello scenario, l'esibizione del Green-Pass o l'esito del tampone negativo eseguito nelle 48 ore antecedenti. 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.
13. In nessun caso potrà essere concesso l'accesso all'interno della struttura ospedaliera in condizioni di maxiemergenza a soggetti non testati, non vaccinati o non accertati quali negativi per Covid-19.

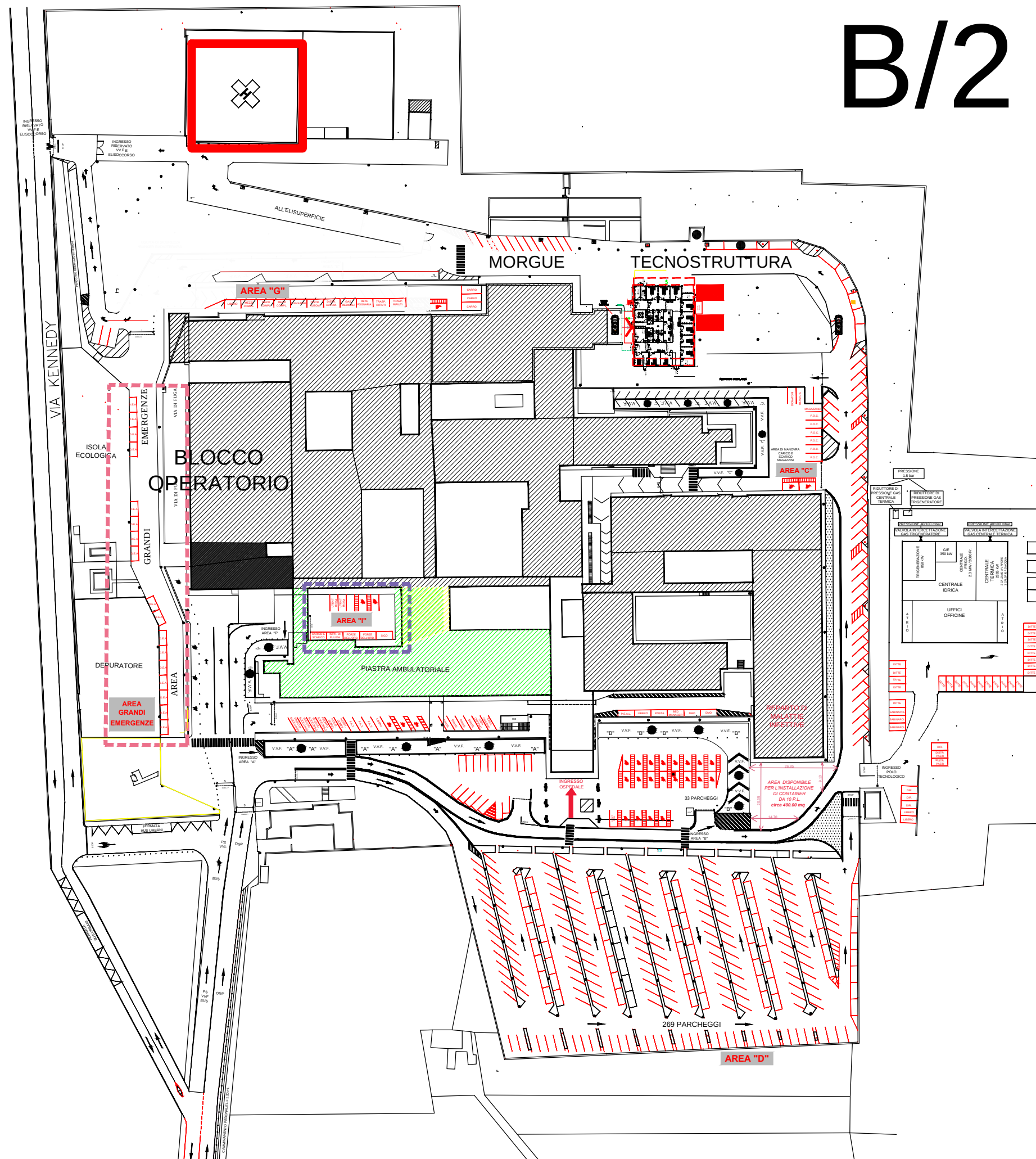
	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERO PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI	P/110/31/2021 del 9/12/2021 Rev. 1
		Pagina 21 di 21

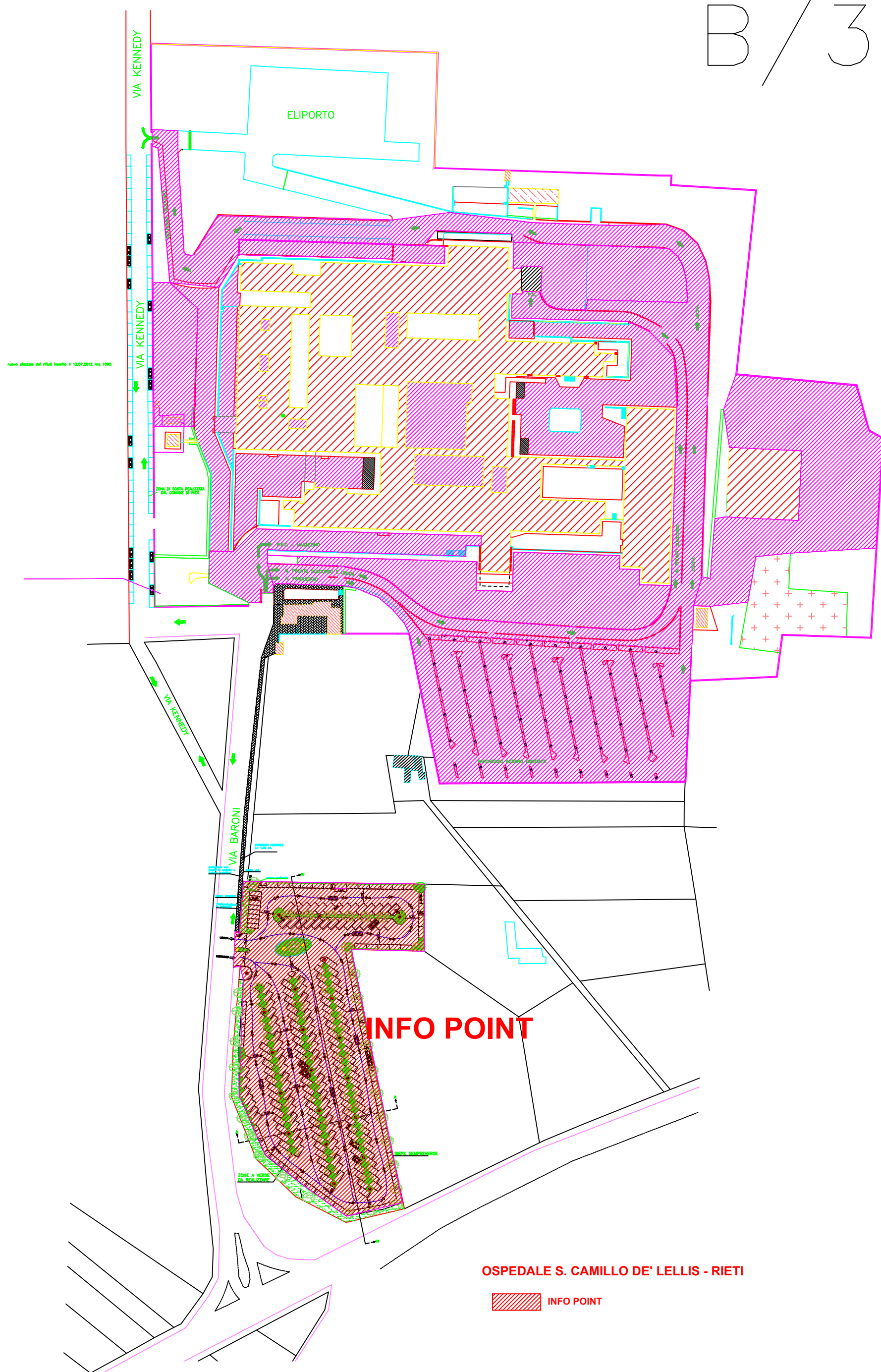
14. ogni atto decisionale e ogni aspetto della gestione della maxi-emergenza e della riorganizzazione necessarie a fronteggiare la Maxi-emergenza, dovrà essere necessariamente adottato, nel contesto dell'Unità di Crisi, unitamente a tutte le progressive scelte necessarie ed ai vari livelli della rimodulazione organizzativo-assistenziale in funzione della contestuale gestione di casi sospetti o accertati Covid-19 positivi tra i feriti.

PIANO SEMINTERRATO

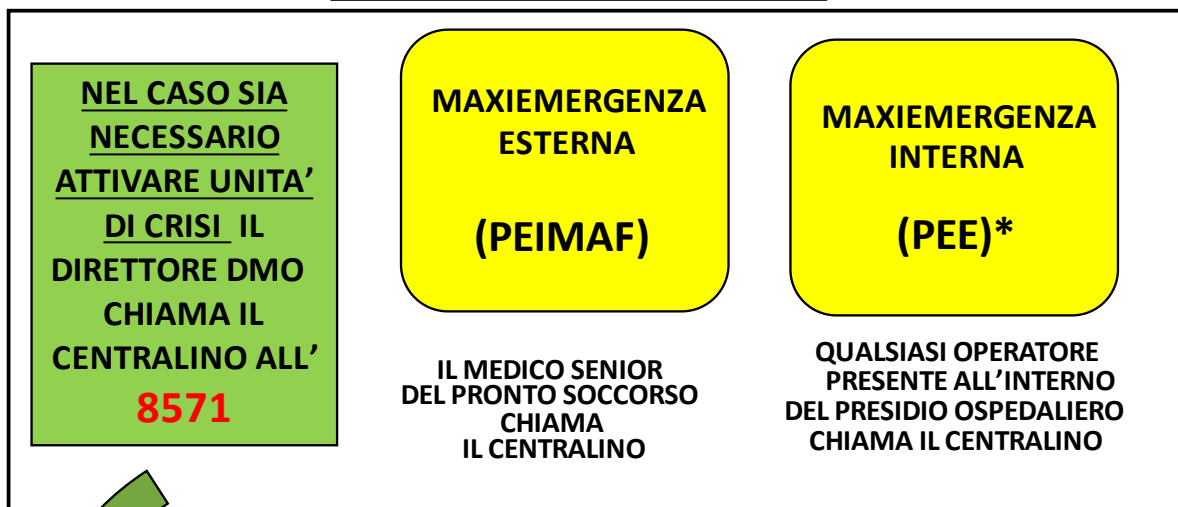


B/2

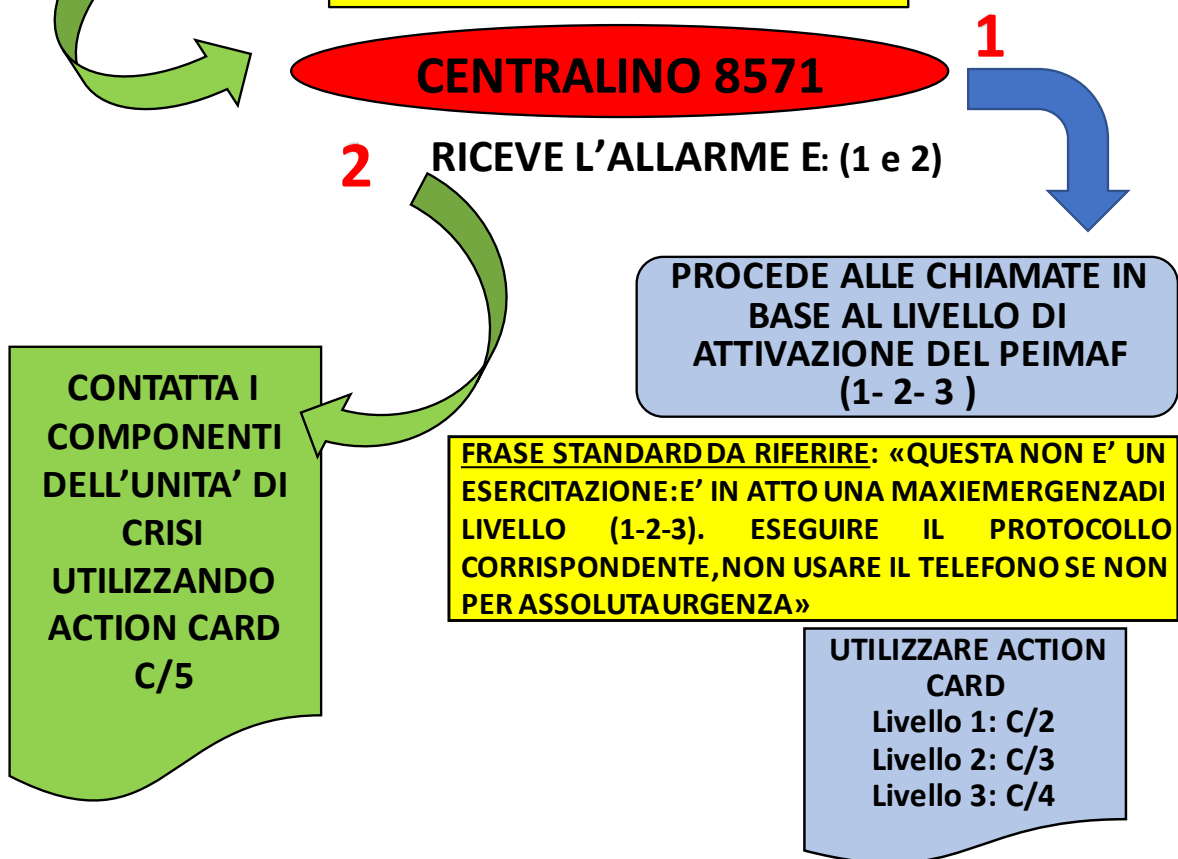




CHI CHIAMA IL CENTRALINO



COSA DEVE FARE 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 8571**
- 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
- LA RADIOLOGIA
- IL LABORATORIO ANALISI
- IL BLOCCO OPERATORIO (al numero 8305)
- IL SIMT

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
- LA RADIOLOGIA
- IL LABORATORIO ANALISI
- IL BLOCCO OPERATORIO (al numero 8305)
- IL SIMT
- LA FARMACIA

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:

- GPA
- 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
- RADIOLOGIA
- LABORATORIO ANALISI
- BLOCCO OPERATORIO
- SIMT
- DEGENZA CHIRURGICA MULTIDISCIPLINARE 1 e 2
- MEDICINA INTERNA UOMINI + DONNE
- MEDICINA 1 ALA SINISTRA + DESTRA
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- GPA
- CARDIOLOGIA
- NEFROLOGIA
- BRONCOPNEUMOLOGIA
- NEUROLOGIA
- DIABETOLOGIA
- MALATTIE INFETTIVE
- FARMACIA
- STERILIZZAZIONE
- RSPP
- UFFICIO TECNICO
- MORGUE
- SERVIZIO ASSISTENTI SOCIALI + SPDC

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.

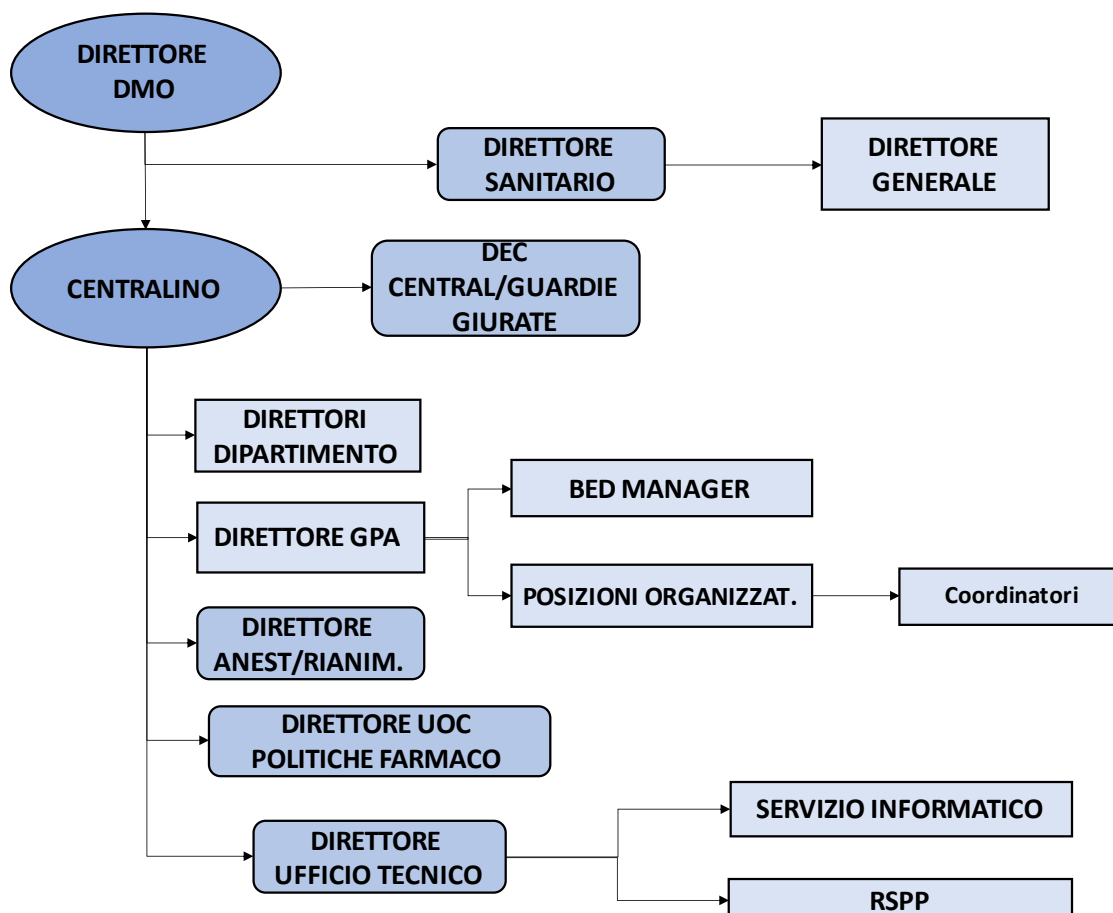
⁶ **Livello 3:** più di 12 pazienti coinvolti previsti in PS

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.



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.

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/1

Il medico Senior del PS assume il ruolo di HDM Medico Senior

L'HDM-MEDICO SENIOR IN COLLABORAZIONE CON L'INFERMIERE DI TRIAGE:

1. Chiama la CO ARES 118 se necessaria conferma dello stato di Maxiemergenza;
2. Se lo stato di Maxiemergenza viene confermato, 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 attraverso il Centralino per attivare in base al Livello di Attivazione l'Unità di Crisi;
3. Fa attivare attraverso il centralino tutti gli specialisti necessari in ogni area a seconda della natura e della specificità della Maxiemergenza;
4. Procede all'individuazione e alla distribuzione dei compiti al personale medico, infermieristico, ausiliario: l'HDM Infermiere, HDM Infermiere di Triage, HDM OSS, HDM Zona Rossi, HDM Zona Gialli, HDM Zona Verdi;
5. 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 e anche all'apertura della stanza "Deposito Generale per le Maxiemergenze" n 1257 (planimetria Allegato B/1) ove sono contenuti ulteriori presidi di scorta.
6. Indossa la pettorina, presente nel Kit Atrio, che evidenzia il ruolo HDM- Medico Senior;
7. Procede all'evacuazione di locali di PS e successivo allestimento coordinandosi con le altre figure che ha precedentemente individuato;
8. 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;
9. Predisporre insieme all'HDM Infermiere di Triage il registro cartaceo MAPPA PAZIENTI (format 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;
10. Predisporre materiale per la Rianimazione Cardio-Polmonare nella camera calda;
11. Allestisce nell'attuale Area Attesa DEA interna (planimetria Allegato B/4) il piano/carrello con i presidi medici e la modulistica dedicata che si trova nel Kit Atrio 2;
12. Individua e assegna le postazioni per ogni medico di urgenza e rianimatore (ZONA ROSSA) e per i medici di PS (ZONA GIALLA) e per medico internista (ZONA VERDE);
13. Si assicura che la dotazione di ciascuna postazione ROSSA sia dotata di:
 - presa O₂ e aspiratore
 - ventilatore
 - monitor/defibrillatore
 - risorse umane da modulare rispetto all'attivazione del PEIMAF in orario DIURNO o IN NOTTURNO/PREFESTIVO/FESTIVO tenendo presente i corretti rapporti specialista /paziente¹:

¹ Il rapporto numerico ottimale medico-paziente codice rosso è di 2/1:

- l'Anestesista o il Medico di PS si occuperà primariamente della gestione delle vie aeree;
- il Chirurgo avrà come obiettivi prioritari l'arresto dell'emorragia e la gestione dello shock emorragico, quest'ultimo in cogestione con un altro medico di PS; **NB:** In condizioni di criticità numerica del personale, il rapporto medico-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 presente Piano è elaborato con la finalità di ottenere per ogni codice rosso un rapporto ottimale medico-paziente di 2:1, che però non deve scendere sotto un rapporto di 1:1.
- Il rapporto numerico ottimale infermiere di area critica-paziente codice rosso è di 2/1.

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/1

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

L'HDM-Medico Senior o, al suo arrivo, il Direttore DEA distribuisce tempestivamente nelle diverse ZONE i medici a disposizione in base a:

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	RIANIMATORI² 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

14. È in continuo contatto con l'Unità di Crisi sia per comunicazioni riguardanti i pazienti, sia per ricevere e coordinare l'aiuto che proviene da altri Reparti dell'Ospedale, come pure dall'esterno.

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

² tenere presente che 1 anestesista deve essere sempre a disposizione per urgenza sala operatoria

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/2- TURNI COMPARTO H12/M-P-N³

HDM- Medico Senior individua un infermiere in turno come HDM-Infermiere:

HDM INFERMIERE⁴

In collaborazione con gli altri infermieri del PS

- 1- Indossa la pettorina che evidenzia il ruolo HDM Infermiere;
- 2- Apre le tende di separazione fra le sale visita;
- 3- Predispone ogni postazione individuata per i pazienti (in codice ROSSO (Cod 1) e GIALLO (Cod 2-3));
- 4- Verifica il funzionamento degli strumenti di RCP;
- 5- Sposta i carrelli delle emergenze di PS nei pressi delle sale visita ZONA ROSSA e uno nella ZONA GIALLA;
- 6- Prende un piano di appoggio dalla stanza dei medici e lo posiziona nella camera calda a sinistra della porta;
- 7- Preleva dalla stanza "DEPOSITO PEIMAF DI PS PER LE MAXIEMERGENZE" il Kit Atrio e i kit pazienti che predisporrà al Triage;
- 8- Verifica l'integrità e il funzionamento degli ausili contenuti all'interno del Kit atrio, acquisisce gli stupefacenti dalla dotazione di reparto e si assume la responsabilità della loro custodia e della loro distribuzione in funzione delle richieste degli HDM medici e degli specialisti;
- 9- Verifica che sia segnalato il percorso dei pazienti con la cartellonistica dedicata (tutto il materiale è contenuto nella stanza "DEPOSITO PEIMAF DI PS PER LE MAXIEMERGENZE");
- 10 -Predispone il personale individuato⁵ per l'accompagnamento dei pazienti in codice Verde (cod 4-5) presso il Poliambulatorio e, se la Maxiemergenza si verifica in notturno/prefestivo/festivo, si accerta che il personale di vigilanza abbia già provveduto ad aprirne l'ingresso vicino al PS o che risulti già acquisita la chiave di apertura;
- 11- Designa gli infermieri/OSS del PS⁶ alle diverse aree in questo ordine:

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.

³ Sia per turni su h12 che per organizzazione su 3 turni (mattina, pomeriggio, notte).

⁴ 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.

⁵ Di mattina e pomeriggio è un infermiere del poliambulatorio; di notte è individuata la PO reperibile.

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

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/2

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 ⁷

Per quanto riguarda l'esecuzione degli esami di radiologia, TAC, Risonanza, Ecografie, i pazienti ZONA ROSSA e GIALLA saranno inviati alla radiologia del PS.

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: 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.

⁷ 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

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/3

HDM- Infermiere individua l'HDM-OSS.

HDM-OSS

1- Indossa la pettorina che ne identifica il ruolo di HDM-OSS;

2- Indica agli altri OSS e ausiliari, collaborando attivamente con loro, di:

- 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 disponibili⁸ (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;
- 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.

Inoltre 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 reperibilità⁹ e dal personale ausiliario/OSS appartenente al Pool dell'UOC del GPA.

⁸ Il suddetto 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.

⁹ GLI Oss che sono chiamati a supporto per il Ps sono individuati dalla PO reperibile o dal Direttore GPA.

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/4

AGENTI DI VIGILANZA¹⁰

Il seguente personale è così strutturato:

	MATTINA	POMERIGGIO	NOTTE
AGENTI VIGILANZA	6	4	2

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.

ORARIO DIURNO

- L'agente che è in servizio presso il Ps deve aprire, su indicazione HDM Senior, la stanza deposito materiale e collaborare, insieme al personale dell'Ufficio Tecnico, al posizionamento della cartellonistica e supervisionare la viabilità nell'area 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 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 NOTTURNI/ 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.

¹⁰ ITALPOL VIGILANZA SRL: **Centrale operativa h 24 tel 340/6043645**

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/5

HDM-INFERMIERE TRIAGE

- Viene designato dall' HDM MEDICO SENIOR;
- Indossa la pettorina, presente nel Kit Atrio, che evidenzia il ruolo HDM- INFERMIERE TRIAGE;
- 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;
- Utilizza correttamente la numerazione di identificazione e i supporti fotografici;
- Provvede all'esecuzione del Fast Triage e 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;
- Predispone e registra sulla Scheda Mappa Paziente (Allegato E/5) l'allocazione dei feriti nelle varie aree assistenziali;
- Conserva le foto istantanee scattate ai 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;
- Fa posizionare gli effetti personali e i vestiti nel sacco con lo stesso numero identificativo all'OSS che lo affianca nel Triage.

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/6

HDM-LOGISTICA

È individuato nel il Direttore dell'Ufficio Tecnico o il reperibile dello stesso ufficio.

- Si attiva dopo chiamata dal centralino per la formazione dell'Unità di Crisi;
- Avvisa telefonicamente il reperibile/responsabile del Servizio informatico e l'RSPP;
- Giunto presso la Sede dell'Unità di Crisi indossa la pettorina HDM-Logistica;
- Si coordina con tutti gli altri componenti l'Unità di Crisi;
- Verifica il piano e mezzi di comunicazione;
- 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;
- Verifica funzionamento gas medicinali e gruppi di continuità;
- Si occupa di coordinare la viabilità in entrata e in uscita dei mezzi di soccorso;
- Vigila insieme all'RSPP sulla sicurezza di tutti gli Operatori;
- Verifica la dotazione e il funzionamento di apparecchiature nel PS, nelle sale operatorie, nella terapia intensiva coordinandosi con il Direttore GPO.

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/7

HDM-ZONA ROSSA (COD 1)

- **È il Rianimatore, individuato dall'HDM MEDICO SENIOR;**
- **Indossa la pettorina con scritto HDM ZONA ROSSA;**
- **È coadiuvato dallo specialista chirurgo in base alla priorità clinica (Chirurgo, ortopedico);**
- **Il Rianimatore coordina medici ed infermieri presenti nella zona rossa;**
- **stabilizza le funzioni vitali del paziente;**
- **Effettua il trattamento diagnostico terapeutico;**
- **Definisce le priorità interventistiche previo parere degli specialisti presenti in PS;**
- **Concluso l'iter clinico/diagnostico/terapeutico, conferma se il paziente deve essere: ricoverato, dimesso o trasferito informando della sua decisione l'HDM MEDICO SENIOR.**

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/8

HDM-ZONA GIALLA (COD 2-3)

- **È il Medico di Pronto Soccorso di guardia presso il PS, individuato dall'HDM MEDICO SENIOR;**
- **Indossa la pettorina con scritto HDM ZONA GIALLA ed è operativo in questa area;**
- **È coadiuvato dallo specialista in base alla priorità clinica (chirurgo, ortopedico);**
- **Coordina le fasi di preparazione ed allestimento dell'area;**
- **Decide i percorsi clinico – diagnostico – terapeutici di tutti i pazienti critici, in rapporto alle priorità e alle risorse disponibili;**
- **Concluso l'iter clinico/diagnostico/terapeutico, conferma se il paziente deve essere: ricoverato, dimesso o trasferito informando l'HDM MEDICO SENIOR.**

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/9

HDM-ZONA VERDE (COD 4-5)

- È il medico internista assegnato ai codici verdi in turno individuato dall'HDM Medico Senior;
- 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;
- È coadiuvato per ogni specifico caso dallo specialista necessario su richiesta ALL'HDM MEDICO SENIOR;
- Coordina le fasi di preparazione ed allestimento dell'area. Decide i percorsi clinico – diagnostico – terapeutici di tutti i feriti non critici;
- Invia i feriti che necessitano di esami strumentali di radiologia, presso la radiologia centrale;
- Concluso l'iter clinico/diagnostico/terapeutico identificato, conferma se il paziente deve essere: ricoverato, dimesso o trasferito informando l'HDM MEDICO SENIOR della sua decisione;
- Procede al ricovero diretto presso UO di Pediatria dei pazienti pediatrici con questo codice di gravità (Cod 4-5).

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/10

HDM-BED MANAGEMENT

- **Fa parte dell'UNITA' DI CRISI ed è attivato telefonicamente dal Direttore GPA;**
- **Indossa la pettorina HDM- BED MANAGEMENT;**
- **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 "del nosocomio;**
- **Verifica la disponibilità di posti letto ordinari in tutte le UUOO;**
- **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.**

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/11

HDM-INFO

- È il responsabile/referente individuato dell'Ufficio Stampa e Comunicazione e fa parte dell'Unità di Crisi;
- È attivato dal centralino e nel tempo più breve si reca presso la sede dell'Unità di Crisi;
- Indossa la pettorina HDM-INFO;
- Predispose comunicato ai media e lo condivide con l'Unità di Crisi;
- Si rapporta con il referente Ufficio Relazioni con il Pubblico (che fa parte anch'esso dell'Unità di Crisi);
- Appena viene predisposto l'Info-Point, tiene i contatti con la postazione per gestire e aggiornare il flusso di informazioni in entrata e in uscita.

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/12

HDM-PSICOLOGO

- È il professionista che assicura un supporto psicologico ai feriti, ai familiari e ai congiunti dei feriti e delle vittime;
- Indossa la pettorina HDM-PSICOLOGO.
- Appena viene contattato dal centralino allerta i suoi colleghi e distribuisce i compiti nelle diverse aree, considerando che prioritariamente:
- 1 HDM-PSICOLOGO è individuato per esserne garantita la presenza all' INFO-POINT;
- 1 HDM- 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;
- 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;

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/13

HDM-DATA MANAGER

- È individuato dall'HDM Medico Senior o Direttore DEA;
- Indossa la pettorina HDM-DATA MANAGER;
- È un sanitario Medico in servizio al PS che ha normalmente ha accesso al sistema GIPSE WEB;
- Si può avvalere dell'aiuto di un infermiere triagista per registrare la mole dei dati;
- Appena è stato dichiarato il "cessato allarme", in accordo con il Direttore DEA, raccoglie tutte le SCHEDE DI GESTIONE PAZIENTE di tutti i feriti che hanno fatto accesso al TRIAGE, si reca presso la stanza dei medici da dove si collega al Sistema Regionale e riversa i dati contenuti nelle schede utilizzate durante la Maxiemergenza: la SCHEDA GESTIONE PAZIENTE (Allegato E/7), il REGISTRO MAPPA PAZIENTI (Allegato E/5) la SCHEDA DI DIMISSIONE VELOCE (Allegato E/4).

ALLEGATI D: ACTION CARD AZIONI

ACTION CARD AZIONI D/14

HDM-IMAGING

- È 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;
- 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;
- Si mette rapidamente a disposizione del PS coordinandosi con l'HDM Medico Senior e gestisce le priorità diagnostiche;
- 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.

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.

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

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

E/5- REGISTRO MAPPA DEI PAZIENTI

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI		PEIMAF REGISTRO MAPPA DEI PAZIENTI				N. foglio
				ESITO		
N.ID MAF BRACCIALETTTO	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 SEGUONO IL PAZIENTE

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

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

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: MATERIALI E AUSILI C/O DEPOSITO GENERALE PER LE
MAXIEMERGENZE Stanza 1257**

- 22 Dispositivi immobilizzazione per barella spinale (“Torrette”)
- 11 Lettighe
- Collari cervicali adulto
- Collari cervicali bambino
- Collare Philadelphia
- 2 Piani di appoggio per il triage e per l’attuale area attesa
- 8 Barelle spinali

ALLEGATI E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/14 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/14 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 isotermitiche	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/14 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/14 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 E: SCHEDE E CHECK-LIST

E/14 CHECK-LIST KIT PER IL CONTROLLO DELLE DOTAZIONI

N°5- CHECK LIST MATERIALI E AUSILI C/O DEPOSITO GENERALE PER LE MAXIEMERGENZE Stanza 1257			
DATA.....			
VOCE	DOTAZIONE	PRESENTI NUMERO	OK (APPORRE FLAG)
Dispositivi immobilizzazione per barella spinale("Torrette")	22		
Lettighe	11		
Piani di appoggio per il triage e per l'attuale area attesa	2		
Barelle spinali	7		

Data controllo ____/____/____ Nome e Cognome _____

Firma _____

ALLEGATI F: FLUSSI OPERATIVI NELLE FASI DEL PEIMAF

F/1 EVACUAZIONE LOCALI PS**CHI:****HDM-INFERMIERE INSIEME AL HDM-MEDICO SENIOR E HDM-OSS LIBERA I LOCALI DEL PS E PROVVEDE ALL'EVACUAZIONE.**

1. Informa i pazienti ricoverati dell'evento in corso e che verranno spostati in altra sede;
2. Insieme al medico in turno in OBI identifica i pazienti che devono essere accompagnati nelle diverse UUOO;
3. Incarica l'ausiliario assegnato di accompagnare i pazienti nei reparti designati (dagli Oss/ausiliari appartenenti alle UUOO stesse di ricovero o dagli Oss reperibili);
4. Allestisce i locali per l'accoglienza degli altri pazienti;
5. Fino all'arrivo del primo paziente collabora con gli infermieri del PS al soccorso dei pazienti.

COME:

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.

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.

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).

ALLEGATI F: FLUSSI OPERATIVI NELLE FASI DEL PEIMAF

F/2: ALLESTIMENTO LOCALI

CHI:

HDM-INFERMIERE INSIEME AL HDM-MEDICO SENIOR E HDM-OSS LIBERA I LOCALI DEL PS E PROVVEDE ALL'ALLESTIMENTO.

COME:

Apertura della Stanza “Deposito del PS per le Maxiemergenze” da parte del personale in servizio 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).

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.

Nell’area ZONA GIALLA: Sono presenti N°12 monitor e qui vengono assistiti i pazienti triagati in codice Giallo (Cod 2-3).

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).

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.

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 Allegato B/1).

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).

Il Coordinatore del Blocco Operatorio, ove presente in relazione alla tempistica degli accadimenti, terminati gli interventi in atto blocca la programmazione successiva, allestisce tutte le sale utili a far fronte esclusivamente all’emergenza, inclusa la Recovery Room, predisposta alla centralizzazione dell’assistenza post-intervento (risveglio del paziente) ed eventualmente all’implementazione di posti letto di terapia intensiva.

ALLEGATI F: FLUSSI OPERATIVI NELLE FASI DEL PEIMAF

F/3: TRIAGE

CHI:

INFERMIERE HDM-TRIAGE INSIEME AL HDM MEDICO SENIOR (o al Direttore Dea, appena resosi disponibile).

- Il triage di Maxiemergenza viene avanzato nella camera calda e nello spazio esterno dove sarà allestito un punto di appoggio (Planimetria Allegato B/4- AREA TRIAGE).
- Ogni persona che accede al P.S. viene registrata con un numero progressivo posizionando un braccialetto identificativo ed attivando una scheda di 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).
- Lo smistamento delle persone non deambulanti è fondamentale per l'efficienza del sistema triage inteso come processo dinamico.
- **Nessuno può lasciare l'area del P.S. se non registrato e munito di un braccialetto identificativo.**
- Tutte le prestazioni effettuate nell'area Triage vanno registrate sulla Scheda Gestione Paziente (Allegato E/7).
- Dopo il triage, ogni paziente immediatamente, viene trasportato nella ZONA del Codice Colore di appartenenza per essere trattato e deve esserne registrato sul Registro Mappa paziente (Allegato E/5).
- Posizionare vestiario e altri effetti personali, nel sacco prenumerato presente nella busta Kit paziente;

ATTIVITA' MEDICHE	HDM 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 della scheda "gestione paziente"; prescrivono esami ematici e strumentali con la modulistica dedicata (allegati E/11 e E/12).
ATTIVITA' INFERMIERISTICHE E ALTRI COLLABORATORI	Infermiere HDM-triage: • accoglie il paziente nella camera calda • esegue fast triage; • gli attribuisce braccialetto n° MAF** con numerazione progressiva • assegna busta kit paziente su cui scrive numero MAF corrispondente • fotografa il volto del paziente insieme al numero identificativo per il riconoscimento del paziente; • avvia il paziente che ha eseguito triage, con la relativa documentazione, all'area assistenziale di competenza. Gli infermieri in PS: supportano i medici e li affiancano nel trattamento/assistenza dei pazienti, ognuno a seconda dell'area di attività a cui viene assegnato (vedi allegati D) Personale ausiliario. Un ausiliario in triage movimentava i pazienti e supporta l'infermiere negli aspetti di competenza. I rimanenti supportano le attività delle sale. Ripone i
DOCUMENTAZIONE E DA PRODURRE	Schede di "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"
TRAGUARDI SANITARI	Presa in carico del maggior numero possibile dei pazienti garantendo a tutti congruo ed efficace trattamento.

ALLEGATI F: FLUSSI OPERATIVI NELLE FASI DEL PEIMAF

F/4: PERCORSI DIAGNOSTICI E 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 viene concordata 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 di guardia in servizio presso il PS, dispone l'attivazione delle sale operatorie coordinandosi con l'HDM-Medico Senior. I pazienti verranno inviati nel blocco operatorio in ordine di priorità di intervento (coordinamento tra HDM-Medico Senior e chirurgo in PS). 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

ALLEGATI F: FLUSSI OPERATIVI NELLE FASI DEL PEIMAF

F/5: SALE OPERATORIE

La coordinatrice del blocco operatorio (o l'infermiere più "anziano" in servizio) terminati gli interventi in atto, blocca la programmazione successiva, e coordina l'allestimento delle sale utili a far fronte esclusivamente all'emergenza, incluso la Recovery Room, predisposta alla centralizzazione dell'assistenza post-intervento (risveglio del paziente).

Il **chirurgo di guardia** impegnato sin dall'inizio nella Maxiemergenza in PS, dispone all'occorrenza l'attivazione delle sale operatorie coordinandosi con l'HDM Medico Senior e l'anestesista designato alle Sale Operatorie. I pazienti verranno inviati nel blocco operatorio in ordine di priorità di intervento.

E' necessaria la presenza di almeno due équipe di cui una chirurgica e l'altra ortopedica supportati da specialistiche urologiche, oculistiche ed otorino.

L'operatività delle sale operatorie in corso di Maxiemergenza viene definita dalla DMO, in collaborazione con la funzione di coordinamento anestesilogico delle sale operatorie, nel contesto dell'Unità di Crisi e coerentemente alle effettive risorse di personale disponibili e a quanto stabilito dal regolamento di funzionamento del Blocco operatorio

ALLEGATI F: FLUSSI OPERATIVI NELLE FASI DEL PEIMAF

F/6: OPERATIVITA' E FUNZIONI DELL'UNITA' DI CRISI

- L'Unità di Crisi è attivata su disposizione del Direttore Medico del Presidio Ospedaliero, 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.

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/7: 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 feriale¹

Area Medica*		8-16	8-14	14-20	8-20	20-8	Reperibilità*
	Ge.Ri.Med		1 o 2	1		1	1 internista interdipartimentale 1 (8-14) 1 (14-20) 1 (20-8)
	Malattie Infettive		2	1		1	
	Me.Di.Nef		4	1		1	
	Medicina 1		2	1		1	
*	Nefrologia e Dialisi		2	2		1	
	Pediatria-neonatologia		1 ² o 2	1		1	8-14 (se 1 solo in servizio) 1 14-20 1 20-8
*	Oncologia		4	2			
	Diabetologia		1				
*	Neurologia		3/5 ³		1	1	
Servizi							
	Gastroenterologia		2 o 3	1			1
	Broncopneumologia		2 o 3	1 o 2			
*	Farmacia		4	1			1
*	Radiologia		5/ 6 ⁴	4/5		1	1
*	Radioterapia		4 (+ 2 dir.Fisici)				
	Anatomia Patologica	4/5					
	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 ⁵				1	1	
*	Cardiologia-UTIC - Emodinamica		2		5	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		4	1			2
*	Ortopedia		4+ (2 di seduta oper)	1			2
*	Ginecologia-ostetricia		3	2		1	1
*	Oculistica		5/6 ⁶	1			1
*DSM	Psichiatria		2	1		1	
TOTALE		4/5	80/89	28/32	16	20	REP 8-14: n 2 REP 14-20: n 4 REP 20-8: n 9

¹ I Direttori di UO non sono inclusi nel conteggio. Lo schema riportato è rappresentativo della dotazione di organico medico al momento della pubblicazione della presente versione del documento PEIMAF, non è pertanto da considerarsi aggiornato in funzione del successivo turn-over del personale medico. I contingenti rappresentati in scheda configurano in ogni caso la garanzia della continuità clinico-assistenziale a supporto delle urgenze, così come richiesto dalla normativa e dal C.C.N.L della dirigenza medica e veterinaria 2016-2018, ad oggi vigente.

² Quando 1 solo pediatra di mattina, si attiva una reperibilità 8-14

³ In base ai servizi/ambulatori aperti la mattina

⁴ In base ai servizi/ambulatori attivi mattina e pomeriggio

⁵ I dirigenti in turno in Stroke (1 giorno/1 notte) sono computati nel numero totale dei medici dell'UO Neurologia

⁶ In base all'organizzazione delle attività

ALLEGATI G: ELENCHI DEL PERSONALE SANITARIO PRESENTE E ATTIVABILE

G/1: Medici in Guardia attiva/reperibilità nei festivi⁷

Area Medica		8-14	14-20	8-20	20-8	Reperibilità
	Ge.Ri.Med	1	1		1	1 internista interdipartimentale 1 (8-14) 1 (14-20) 1 (20-8)
	Malattie Infettive	(1)	(1)	1	1	
	Me.Di.Nef	1	1		1	
	Medicina 1	1	1		1	
	Nefrologia e Dialisi	1			1	1 (14-20)
	Pediatria	1	1		1	1 14- 8
	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	1				2 (14- 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	
TOTALE		31 FEST 36 PREF	20 FEST 23 PREF	11/12	19	REP 8-14: n 3 in Pref e n 5 in Fest REP 14-20: n 14 in Pref e n 15 in Fest. REP 20-8: n 19

⁷ I Direttori di UO non sono inclusi nel conteggio. Lo schema riportato è rappresentativo della dotazione di organico medico al momento della pubblicazione della presente versione del documento PEIMAF, non è pertanto da considerarsi aggiornato in funzione del successivo turn-over del personale medico. I contingenti rappresentati in scheda configurano in ogni caso la garanzia della continuità clinico-assistenziale a supporto delle urgenze, così come richiesto dalla normativa e dal C.C.N.L della dirigenza medica e veterinaria 2016-2018, ad oggi vigente.

ALLEGATI G: ELENCHI DEL PERSONALE SANITARIO PRESENTE E ATTIVABILE

G/2: PRESENZE PERSONALE COMPARTO

STRUTTURE	M				P				N			
	COORD. D.	TECNICI/ OST	INF.	AUS/O SS	COORD. D.	TECNICI/O ST.	INF.	AUS/O SS	COORD. D.	TECNICI/O ST.	IN F.	AUS/O SS
ANATOMIA PAT.	1 tecn.	5	1	1		1 rientro						
RIANIMAZIONE (M-P-N)	1		4	2			4	2			4	1
BRONCOPNEUM.	1		5	2			4	2				
C.TRASFUSIONALE	1	5	4	2		1	1	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.			6	1			2 rien.					
EMODIALISI	1		7	1			6	1			2	1
GASTROENTER.			6	1			3	1				
FARMACIA			3	1			2 rie.					
FISIOTERAPIA			2				1 Rie.					
MEDICINA INTERNA 1	1		2	2			2	2			2	
OSTETRICIA	1	1	1	1		1	1	1		1	1	
SALA PARTO	1	2		1			2	1	1	2		1
LABORATORIO ANALISI	1	12	6	3		4				3		1
MALATTIE INFETTIVE +DH	1		3	2			3	2			3	
GERI.MED	1		2	2			2	2			2	
MEDI.NEF UOMINI	1		2	2/3			2	2			2	
MEDI.NEF DONNE	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 (12h)	1		2	1			2	1			2	
NEONATALE	1	1 PUER.	2				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.	TECNICI/ OST	INF	AUS/O SS	COORD. RD	TECNICI/ OST	INF	AUS/O SS	COORD. D.	TECNICI/ OST	INF	AUS/O SS
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		6	1			3	1				
RADIOLOGIA	1	12	4	3		7	3	3		2		
DIAGNOSTICA VASCOLARE	1		3				2					
RADIOTERAPIA	1	8	3			2 rientro	2 RIEN.					
SPDC	1		3	1			3				3	
AMBULATORIO TER. ANTALGICA	1		2									
AMBULATORIO UROLOGICO	1		4				2 RIEN					
TRASPORTI PROTETTI			1 (2 allat.)				2 RIEN					
UFA			2									
MAGAZZINO SALA OPERATORIA				1								
SALA OPERATORIA ORTOPEDICA (12H)	1		5	2			4	1				
SALA OPERATORIA CENTRALE	1		7	2			5	1			2	1
STERILIZZAZIONE			2	1			2	1				
AMBULATORIO SENOLOGICO	1						1 RIEN					
SALA GESSI	1		2	1		2	1					
POOL CAMMINATORI SALA OPER.				4				2				
POOL DAPS				2				2				2
UTIC	1		2	2				2			2	
AMBULATORIO CARD.	1		6 + 1 inf am.	1								
COORD. TRAPIANTI (M-P-N)	1		1 per 20 ore a SETT									
totale	42	49	163+3 PT	65/67		14+ 4 rientro	83+ 15 rient.	41		8	49	14
TOTALE⁸	319/321+3 PT				138+19 RIENTRO				71			

⁸ Lo schema riportato è rappresentativo della dotazione di organico del comparto al momento della pubblicazione della presente versione del documento PEIMAF, non è pertanto da considerarsi aggiornato in funzione del successivo turn-over del personale del comparto. I contingenti rappresentati in scheda configurano in ogni caso la garanzia della continuità clinico-assistenziale a supporto delle urgenze, così come richiesto dalla normativa e dal C.C.N.L. del Comparto Sanità 2019-2021, ad oggi vigente.

ALLEGATI G: ELENCHI DEL PERSONALE SANITARIO PRESENTE E ATTIVABILE

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

PERSONALE DEL COMPARTO REPERIBILE					
AREA	STRUTTURE	PERSONALE		TURNAZIONE	
		QUALIFICA	NUMERO	ORARIO	GIORNI
DIP. PROFESSIONI SANITARIE	UOC ASSISTENZA ALLA PERSONA	POSIZIONE ORG./INFERMIERI	1	20:00-08:00 14:00/20:00 08:00-20:00/20:00-08:00	LUN-SAB SABATO DOM. E FESTIVI
AREA CHIRURGICA	AMB ORL (BRONCOSCOPIE ECC)	INFERMIERE	1	20:00-08:00 14:00/20:00	LUN-DOM VEN-SAB-DOM-FES
	BLOCCO OPER. (RADIOLOGIA CH, VASCOLARE-UROL)	TSRM	1	20:00-08:00	LUN-DOM E FEST.
	BLOCCO OPER. ORTOP. RADIOLOGIA	TSRM	1	20:00-08:00	LUN-DOM E FEST.
	BLOCCO OPER. CENTRALE	INFERMIERI- OSS	2 1	20:00-08:00 14:00/20:00 08:00-20:00/20:00-08:00	LUN-DOM E FEST SABATO SAB -DOM. E FEST
	BLOCCO OPERATORIO ORT.	INFERMIERI OSS	2 1	20:00-08:00 14:00/20:00	LUN-DOM E FEST DOM E FESTIVI
	SALA GESSI	INFERMIERE	1	20:00-08:00 14:00/20:00	LUN-DOM E FEST SAB- DOM E FEST
	SALA PARTO	OSTETRICA	1	20:00-08:00	LUN-DOM E FEST
DIREZIONE MEDICO OSPEDALIERA	CAMERA MORTUARIA	OSS	1	20:00-08:00	LUN-DOM E FEST
	BED MANAGEMENT	INFERMIERE	1	08:00-20:00	DOM E FEST
	SERVIZIO CC-ICA	INFERMIERE	1	08:00-20:00	DOM E FEST
AREA MEDICA	UOC NEFROLOGIA/ DIALISI	INFERMIERI	2	19:00-07:00 07:00-19:00/19:00-07:00	LUN-SAB DOMENICA
AREA EMERGENZA	UOS EMODINAMICA	TSRM	1	19:00-07:00 07:00-19:00/19:00-07:00	LUN-DOM E FEST DOMENICA E FEST
	UOS EMODINAMICA	INFERMIERI	2	19:00-07:00 07:00-19:00/19:00-07:00	LUN-SAB DOMENICA E FEST
AREA DELLA DIAGNOSTICA	UOSD GASTROENT.	INFERMIERI	2	20:00-08:00 14:00/20:00 08:00-20:00	LUN-DOM E FEST SABATO DOM. E FEST
	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	TSRM	1	20:00-08:00 08:00/20:00 14:00-20:00	LUN-DOM E FEST DOM. E FEST PREFESTIVI E SAB
	UOC LABORATORIO ANALISI	TSLB	1	20:00-08:00 14:00-20:00/20:00-08:00	LUN.-VEN SAB.- DOM E FEST.
AREA DELLA DIAGNOSTICA	UOSD MEDICINA TRASFUS./SIMT	TSLB	1	20:00-08:00 14:00-20:00/20:00-08:00	LUN.-VEN SAB.- DOM E FEST.

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 2 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 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.

APPENDICE 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;

APPENDICE 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.

APPENDICE L: AGGIORNAMENTO DELLA DOTAZIONE DI POSTI LETTO OSPEDALIERI

DOTAZIONE DI POSTI LETTO 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	10
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	OBI	8
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 SX	18
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	MEDICINA 1 ALA DX	17
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	MALATTIE INFETTIVE	4
110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	MALATTIE INFETTIVE COVID	12
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

APPENDICE L: AGGIORNAMENTO DELLA DOTAZIONE DI POSTI LETTO OSPEDALIERI

110	01	Presidio S.Camillo De Lellis	Viale Kennedy Rieti	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18
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	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					275

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.