

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)

Redatto (Referente del Gruppo di Lavoro)	
<i>UOC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri</i> Direttore	<i>UOC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri</i> Dirigente Medico
F.to Dott.ssa Paola Masala	F.to Dott.ssa Angelina Marinaro Manduca

Verificato	
<i>Responsabile UOSD Risk Management e Medicina Legale</i>	Responsabile Incarico Organizzativo di Direzione Quality and Safety Manager
F.to Dott.ssa Sgarzini Giovanna	F.to Dott. Di Giovanni Giovanni

Acquisito il parere favorevole	
<i>Direttore DEA</i>	
F.to Dott.ssa Maria Pia Ruggieri	

Approvato	
<i>Direttore Medico DMPO</i>	<i>Direttore DPS</i>
F.to Dott.ssa Paola Masala	F.to Dott.ssa Patrizia Tomasin

Validato	
<i>Direttore Sanitario f.f.</i>	
F.to Dott.ssa Paola Masala	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

GRUPPO DI LAVORO

Nome e Cognome	Qualifica
Dott.ssa Angelica Ala	Responsabile UOS Pronto Soccorso
Dott.ssa Antonella Cocorocchio	RIFO P UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
Dott. Mario D'Ambrosio	Direttore UOC Anestesia e Rianimazione/ Centro di Rianimazione Polivalente
Dott. Piero Gaspa	Responsabile UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico
Dott. Marco Giudice	Direttore FF UOC Anestesia e Rianimazione/ Anestesia Operatoria
Dott. Marco Iorfida	Prof. Funz. Inf. UOS Pronto Soccorso
Dott.ssa Roberta Ledda	RIFO D Governo Setting dell'Emergenza e Monitoraggio Percorsi Assistenziali Interni ed Esterni
Dott.ssa Angelina Marinaro Manduca	Dirigente Medico UOC DMPO
Dott.ssa Paola Marino	Responsabile UOSD TIPO e Anestesia in Emergenza
Dott.ssa Paola Masala	Direttore UOC Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri
Dott.ssa Lucia Moretta	Prof. Funz. Inf. UOS Pronto Soccorso
Dott.ssa Pamela Pellini	RIFO D Operation Manager Percorso Chirurgico
Dott.ssa Maria Pia Ruggieri	Direttore Dipartimento di Emergenza e Accettazione
Dott.ssa Rita Patrizia Tomasin	Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie

INDICE

DIFFUSIONE.....	4
PREMESSA.....	4
AMBITO DI APPLICAZIONE	5
ABBREVIAZIONI	5
LIVELLI DI ALLARME.....	6
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	7
RICEZIONE DELL'ALLARME E ATTIVAZIONE DEL PIANO	7
DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA' DI PS	8
DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROTOCOLLO FAST TRIAGE	9
AZIONI DI RISPOSTA DELL'AO SGA.....	10
UNITA' DI CRISI	10
COMPETENZE INDIVIDUALI.....	11
VIE DI ACCESSO E PERCORSI.....	15
LUOGHI OPERATIVI.....	15
MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL DOCUMENTO.....	17
BIBLIOGRAFIA	17
CHECK LIST OPERATORI CENTRALINO (Action Card 1)	18
CHECK LIST OPERATORI SERVIZIO CENTRALINO RICERCA MEDICI (Action Card 1 bis)	19
SCHEDA RACCOLTA DATI ALLARME (Action Card 2).....	20
CHECK LIST INFERMIERE DISASTER MANAGER DI PRONTO SOCCORSO (^) (Action Card 3)	22
CHECK LIST MEDICO COORDINATORE DISASTER MANAGER (Action Card 4).....	23
CHECK LIST DIRETTORE MEDICO DEI PRESIDII OSPEDALIERI (Action Card 5).....	24
CHECK LIST DELL'UNITA' DI CRISI (Action Card 6).....	25
CHECK LIST SERVIZIO DI VIGILANZA (Action Card 7)	26
CHECK LIST RIFO D Governo Setting dell'emergenza e monitoraggio percorsi assistenziali interni ed esterni (Action Card 8)	27
CHECK LIST DPS (Action Card 9)	27
CHECK LIST Team Leader MORGUE (Action Card 10).....	27
LIBRO MAF (Action Card 11)	28
PROTOCOLLO FAST TRIAGE (Action Card 12)	29
Tabella operativa del Laboratorio UOC Patologia Clinica per "MAF" (Action Card 13).....	35
Tabella operativa SIMT (Action Card 14)	41
PLANIMETRIA PS (Allegato 1).....	42
PLANIMETRIA ATRIO (Allegato 2).....	43
PLANIMETRIA DISCHARGE ROOM (Allegato 3)	44
PLANIMETRIA DISCHARGE ROOM (Allegato 4)	45
PROCEDURA DPS (Allegato 5)	46

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE 05/2019</p>
		<p>REV. 1 06/2024</p>

DIFFUSIONE

A TUTTO IL PERSONALE

dell’Azienda Ospedaliera San Giovanni – Addolorata (compreso personale in outsourcing)

PREMESSA

Le maxiemergenze sono eventi dannosi che colpiscono le comunità umane sovvertendo il normale ordine delle cose, causando:

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

Dal punto di vista sanitario si deve ricordare come ogni sforzo organizzativo-gestionale debba essere finalizzato alla costituzione della cosiddetta “Catena dei soccorsi” cioè una “sequenza di dispositivi funzionali e/o strutturali che consentono la gestione del complesso delle vittime di una catastrofe ad effetto più o meno limitato”. Perché ciò si realizzi efficacemente è necessario predisporre ed attivare, ai vari livelli di intervento, dei piani di emergenza che individuino risorse umane e materiali, attribuiscono responsabilità decisionali e definiscano chiaramente le azioni da coordinare e le relazioni fra le organizzazioni sanitarie e tutte le altre componenti coinvolte nelle operazioni di soccorso.

La Maxiemergenza può essere di tipo convenzionale (allagamenti, frane, incendi etc.) o NBCR (Nucleare, Biologico, Chimico, Radiologico) quando si ha un incidente conseguente a:

1. Esplosione nucleare (Nucleare)
2. Dispersione nell’ambiente di virus, batteri o tossine (Biologico)
3. Dispersione di sostanze chimiche pericolose (Chimico)
4. Dispersione nell’ambiente di radioisotopi (Radiologico)
5. Rilascio di fumi pericolosi e traumi da deflagrazione (Esplosioni)

Per **PEIMAF** (Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti) di un ospedale si intende l’insieme di procedure - anche organizzative - che consente la ricezione dei feriti che arrivano dal luogo dell’incidente, garantendo la massima efficienza ed efficacia nella gestione di un numero di pazienti superiore a quello che ordinariamente afferrisce al Pronto Soccorso mantenendo, comunque, le attività ordinarie della struttura che non possono essere sospese.

Per essere efficace il piano deve soddisfare i seguenti requisiti:

Compatibile con l’attività ordinaria dell’ospedale
Integrato con la rete dei soccorsi territoriale
Adattabile alle varie tipologie di emergenze/eventi
Flessibile per una rapida e migliore risposta all’evoluzione dell’emergenza

Il presente Piano descrive gli interventi da attuare tempestivamente e contemporaneamente in caso di un massiccio-afflusso di feriti (MAF) che veda coinvolta l’Azienda Ospedaliera San Giovanni

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

Addolorata per contiguità territoriale o per interazioni cittadine, provinciali e regionali di pronto intervento medico.

In dettaglio il piano:

- Individua le aree dell'ospedale utili all'accoglienza dei pazienti MAF;
- Individua le figure di riferimento e le relative responsabilità;
- Definisce le procedure operative da seguire;
- Predispose la redistribuzione dei pazienti non MAF già presenti in ospedale;
- Predispose la riorganizzazione delle risorse umane in servizio, in pronta disponibilità o comunque reperibile;

AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in Pronto Soccorso e in tutte le Unità Operative e Servizi dell'AOSGA in caso di Maxi-Emergenza di tipo convenzionale.

ABBREVIAZIONI

AOSGA	Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata
BO	Blocco operatorio
COO	Centrale Operativa Ospedaliera
CORES	Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria
DEC	Direttore dell'esecuzione del contratto
DM	Disaster Manager
DAIOO	Direzione dell'Assistenza Infermieristica Ostetrica Operatori Socio Sanitari
DPS	Dipartimento Professioni Sanitarie
DMPO	Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri
FAST	First Assessment and Sequential Triage
ICT	Information and Communication Technology
HDM	Hospital Disaster Manager
MAF	Massiccio Afflusso di Feriti
MUPS	Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
OM	Operation Manager
PEIMAF	Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti
PS	Pronto Soccorso
RIFO-P	Responsabile Incarico Funzione Organizzativa di Produzione
RIFO-D	Responsabile Incarico Funzione Organizzativa di Direzione
TIPO	Terapia Intensiva Post-Operatoria
TML	Triage Modello Lazio
TL	Team Leader
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<h2>PROCEDURA OPERATIVA</h2>	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

LIVELLI DI ALLARME

All'interno del PEIMAF sono previsti 5 livelli di allarme:

Fase 0: Normale operatività
Identifica il normale funzionamento dell'Ospedale; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione.

Fase 1: Attenzione
Identifica la fase di allertamento in situazioni di rischio prevedibili (es. manifestazioni con notevole affluenza di pubblico, condizioni metereologiche avverse ecc.)

Fase 2: Stato di pre-allarme
Viene attivato quando si verificano eventi, quali per esempio allagamenti, frane, incendi, attentati terroristici etc. da cui può derivare un coinvolgimento della struttura per la ricezione di feriti. Le risorse aggiuntive vengono messe in preallarme in modo che possano essere operative entro 15/20 minuti dall'eventuale allarme.

STATO DI ALLARME MAXIEMERGENZA OSPEDALE

Fase 3: Stato di allarme
Viene attivata quando è in atto una situazione di maxi-emergenza con massiccio afflusso di feriti. Nell'ambito di questa fase si distinguono tre livelli di attivazione dell'ospedale sulla base del possibile numero di feriti che potrebbero essere inviati da chi gestisce la fase preospedaliera, in particolare entro i primi 30/45 minuti.

LIVELLO	Totale pazienti		Codici Rossi		Codici Gialli		Codici Verdi		Sale Operatorie	
I ora Alfa		14		3		5		6		2
II ora Bravo		17		3		6		8		1
III ora Charlie		17		3		6		8		1
	Tot.	48	Tot.	9	Tot.	17	Tot.	22	Tot.	4

Fase 4: Cessato allarme
Lo stato di cessato allarme viene dichiarato dal Direttore Medico dei Presidi Ospedalieri (o da suo sostituto) sulla base delle valutazioni e comunicazioni ricevute dalla CORES (o da eventuale struttura attivata presso la Prefettura) circa lo svolgimento delle operazioni di soccorso preospedaliera e dal Medico Coordinatore DM dell'Ospedale circa lo stato delle attività del Pronto Soccorso. Sarà cura del Direttore DMPO avvisare il centralino del "Cessato Allarme" attivando, così, la cascata di chiamate.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE 05/2019</p>
		<p>REV. 1 06/2024</p>

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

RICEZIONE DELL'ALLARME E ATTIVAZIONE DEL PIANO

Il PS dell'AOSGA viene allertato circa l'eventualità di eventi calamitosi o per l'arrivo diretto di feriti dalla:

CORES
112
Protezione Civile
Prefettura
Vigili del Fuoco
Altri organismi istituzionali preposti

1) **La comunicazione** avviene su linea dedicata dell'ARES 118 attraverso il telefono situato presso la **Sala Codici 2**. Sempre all'interno della stessa sala è operativo il fax con numero **0677055461** da utilizzare per la trasmissione e la ricezione dei messaggi.

2) **L'operatore sanitario** del Pronto Soccorso che riceve la comunicazione di preallarme, dà immediatamente avvio alla catena di comunicazione avvisando l'infermiere Team Leader di PS che assume il ruolo di Infermiere DM di PS è contrassegnato nei turni con il simbolo (^) e il medico Team Leader MUPS (evidenziato nei turni di guardia mensili con un asterisco *, che assume il ruolo di Medico Coordinatore DM). Questi, a sua volta, avverte l'operatore del centralino al **5293**.

3) **Il servizio centralino**, ricevuta la chiamata, attiva l'Unità di Crisi Aziendale e il piano delle chiamate a cascata, come descritto nella check list allegata al presente Piano. (**Action Card 1 e 1 bis**)

Il contenuto della telefonata da parte del centralino sarà: **"Questa non è una esercitazione, è in atto una maxiemergenza. Non usare il telefono se non per assoluta urgenza"**.

4) **Il Medico Coordinatore DM**, ricevuta la comunicazione di confermato allarme da parte della CORES o altro Ente, compila la Scheda Raccolta Dati Allarme (**Action Card 2**) riportando i dati di chi effettua la telefonata e le informazioni relative all'evento e all'afflusso previsto. Procede, quindi, a riorganizzare i medici in servizio presso il PS, identificando chi si occuperà della gestione dei pazienti NON MAF già presenti e in arrivo e chi dovrà gestire i feriti MAF. I medici dedicati ai pazienti NON MAF dovranno prontamente dimettere i pazienti dimissibili e ricoverare i pazienti trasferibili presso le altre UUOO in base alla disponibilità posti letto, in collaborazione con la COO.

N.B. I ricoveri e tutte le attività relative ai pazienti NON MAF, da questo momento dovranno avvenire mediante l'impiego della squadra trasporti centralizzata contattata tramite APP Geosmart, e non del personale di PS.

5) Analogamente l'**Infermiere DM di PS** contrassegnato nei turni con il simbolo (^) si occuperà dell'organizzazione del personale infermieristico e di supporto presente in servizio/inviato dal DPS in aiuto e della predisposizione del materiale dedicato al PEIMAF situato nella stanza del Coordinatore MUPS. In caso di assenza di quest'ultimo, contatta la Vigilanza per l'apertura della stanza.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

Tutto il personale, montante e smontante, è comandato in servizio fino a nuova disposizione.

6) Il Medico Coordinatore DM e l'Infermiere DM di PS coordinano la redistribuzione degli ambienti del PS identificando e segnalando, con opportuna cartellonistica presente tra il materiale PEIMAF, le diverse aree destinate alla gestione dei pazienti MAF e NON MAF. (Vedi Planimetria PS **Allegato 1**; Action Card Infermiere DM di PS e Medico (**Action Card 3--4**). Il personale di supporto del PS si occuperà del trasferimento dalle aree evacuate dei pazienti NON MAF identificati dal medico come non dimissibili e non trasferibili.

N.B. Tutte le attività (trriage, accettazione pazienti, anamnesi, terapie, richieste, referti di laboratorio e radiologia, sala operatoria ecc.) dovranno essere su supporto cartaceo per evitare rallentamenti in caso di blocco informatico o assenza di rete derivanti dalla maxi emergenza in atto.

DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA' DI PS

FASE	ATTIVITA'	COME	QUANDO	RESPONSABILE
1	Comunicazione di preallarme	Su linea telefonica dedicata presso la Sala Codici 2	A seguito di eventi calamitosi o maxi afflusso di paziente	ARES 118 o altro Ente
2	Riceve la comunicazione di preallarme			Comunicazione verbale
3	Avvisa l'infermiere Team Leader di PS ed il medico Team Leader MUPS			
4	Allerta il Centralino	Chiamata telefonica al 5293	Medico Team Leader MUPS	
5	Attiva l'Unità di Crisi ed effettua le chiamate telefoniche secondo Check Lista (Allegato 1)	Chiamata telefonica	Immediatamente dopo l'Allerta	Centralino telefonico
6	Compila la Scheda Raccolta Dati Allarme	Vedi Action Card2	Dopo la comunicazione di confermato allarme da parte della CORES o altro Ente	Medico Team Leader MUPS
7	Riorganizza e gestisce le attività dei medici in servizio	In base alle priorità di gestione dei pazienti MAF e NO MAF	Immediatamente dopo la comunicazione di confermato allarme	
8	Riorganizza e gestisce le attività degli infermieri in servizio e di quelli inviati dal DPS in supporto			Infermiere Team Leader di PS
9	Coordinano la redistribuzione degli ambienti del PS	Identificando e segnalando le diverse aree destinate alla gestione dei pazienti MAF e NON MAF (Allegato 1)	Durante la fase di allarme	- Medico Team Leader MUPS - Infermiere Team Leader di PS
10	Trasferiscono dalle aree evacuate i pazienti NON MAF identificati dal medico come non dimissibili e/o non trasferibili.	Mediante barella o carrozzina	Immediatamente su indicazione dei medici di PS	Personale di supporto del PS

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROTOCOLLO FAST TRIAGE

(Action Card 12)

PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI MAF IN PS

La presa in carico dei pazienti MAF in PS (**Protocollo Fast Triage Action Card 12**) prevede tre fasi:

Fase 1: Identificazione del paziente MAF

Responsabile: Infermiere DM Triage designato

All'arrivo dei pazienti MAF in PS, prima di far accedere il paziente nell'area Triage, deve:

- Assegnare ad ogni paziente MAF una busta kit paziente già numerata contenente (ciascuno riportante il numero corrispondente al paziente):
 - o Scheda Triage FAST;
 - o Scheda clinica;
 - o Braccialetto con numero identificativo;
 - o Sacchetto trasparente effetti personali;
 - o Sacco trasparente per vestiario;
- Fotografare con il telefono aziendale in dotazione alla MUPS il volto ed eventuali segni particolari del paziente insieme al braccialetto riportante il numero identificativo corrispondente
- Posizionare al polso del paziente il braccialetto con numero identificativo;

Compilare il libro MAF (**Action Card 11**)

Fase 2: Valutazione FAST Triage

- Eseguire una rapida valutazione del paziente secondo lo schema ABCDE;
- Identificare la priorità di trattamento attraverso l'attribuzione di un codice colore
- Applicare al collo del paziente, dopo averlo compilato, il cartellino riportante il codice colore, il numero identificativo, i dati anagrafici principali del paziente (nome, cognome e data di nascita);
- Raccogliere gli effetti personali e il vestiario del paziente nei sacchi prenumerati presenti all'interno del kit paziente; questi seguiranno il paziente nell'area di trattamento;

Avviare il paziente che ha terminato il triage, con la relativa documentazione, all'area assistenziale di competenza

Fase 3: Presa in carico del paziente nell'area assistenziale

Responsabile: Infermiere dedicato all'area di competenza

Durante l'assistenza del paziente dovrà fare particolare attenzione a riporre tutti gli indumenti rimossi in un secondo momento nella busta prenumerata

	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

AZIONI DI RISPOSTA DELL'AO SGA

Capacità ricettiva del Pronto Soccorso

LIVELLO	Totale pazienti		Codici Rossi		Codici Gialli		Codici Verdi		Sale Operatorie	
I ora Alfa		14		3		5		6		2
II ora Bravo		17		3		6		8		1
III ora Charlie		17		3		6		8		1
	Tot.	48	Tot.	9	Tot.	17	Tot.	22	Tot.	4

Team Operativo (tempo di attivazione <30' dall'allarme)

- Medico Team Leader MUPS → Medico Coordinatore Disaster Manager
- Infermiere Team Leader PS → Infermiere Disaster Manager Pronto Soccorso
- Infermiere esperto di triage → Infermiere Disaster Manager Triage
- Rianimatore DEA → Rianimatore Disaster Manager
- Direttore DMPO → Disaster Manager DMPO
- Direttore DPS → Disaster Manager D
- Chirurgo → Chirurgo

UNITA' DI CRISI

L'Unità di crisi, con tempo di attivazione <30', si costituisce a partire dalla **FASE 3** e si riunisce nella sala riunioni della Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri (corpo F).

COMPONENTI – SUPPLENTI (* individuati dal titolare)

1. Direttore Medico dei Presidi Ospedalieri (supplente: Dirigente Medico DMPO) **Responsabile Unità di Crisi (Action Card 5-6)**
2. Direttore della UOC Anestesia e Rianimazione/Centro di Rianimazione Polivalente (*)
3. Direttore della UOC Anestesia e Rianimazione/Anestesia operatoria (*)
4. Responsabile UOSD TIPO e Anestesia in emergenza (*)
5. Direttore UOC Medicina d'Urgenza e PS (*)
6. Direttore UOC Radiodiagnostica (*)
7. Direttore Dipartimento Chirurgico (*)
8. Direttore DPS (*) **(Action Card 9)**
9. Responsabile UOSD URP (*)

Compiti dell'Unità di Crisi

- Gestire le fasi del PEIMAF;
- Attivare i servizi di supporto e, in particolare:
 - Direttore UOC Farmacia

- Direttore UOC Medicina Trasfusionale
 - Direttore UOC Patologia Clinica
 - Direttore UOC Sviluppo e Manutenzione Edile e Impiantistica
 - Direttore ICT
 - DEC Vigilanza (**Action Card 7**)
 - Responsabile UOSD Ingegneria Clinica
 - RIFO D Governo Setting dell'emergenza e monitoraggio percorsi assistenziali interni ed esterni Coordinatore COO (**Action Card 8**)
 - RIFO D Operation Manager Percorso Chirurgico
 - Posto di Polizia (presente H24 7/7 giorni) tel. 3356652698
 - Autoparco
- Disporre il blocco delle attività ambulatoriali, di ricovero elettivo, delle attività non urgenti della radiologia e del laboratorio analisi, delle attività di sala operatoria ad eccezione delle emergenze anche non collegate alla maxiemergenza;
 - Disporre l'attivazione delle procedure per incrementare la ricettività delle UO attraverso la dimissione anticipata di pazienti che hanno concluso il percorso di cura;
 - Rimodulare gli spazi per le attività ospedaliere;
 - Coordinare le attività delle diverse strutture aziendali;
 - Gestire, con l'ausilio dell'URP, le relazioni con le strutture esterne e i mass-media;
 - Dichiarare la cessazione dello stato di emergenza e il ritorno alla normale operatività.

COMPETENZE INDIVIDUALI

Servizio Centralino (Action Card 1 -1bis**)**

In orario notturno o festivo, chiamerà tutto il personale reperibile, compreso il personale Medico ed Infermieristico della Nefrologia e Dialisi per emergenze/urgenze.

Unità di Crisi/Team Leader

- Decide, il blocco istantaneo delle attività ambulatoriali per convogliare il personale Medico ed Infermieristico nell'area ospedaliera di emergenza.
- Richiama in servizio di tutto il personale Medico, Infermieristico e Tecnico affidando il compito ai RIFO P, Direttori e al DPS.

Direttore DMPO

- Gestisce i rapporti tra Area DEA, Gruppi Operatori, Servizi e Reparti di Degenza.
- Verifica che sia effettuata la chiamata a "cascata" per reperire le risorse umane necessarie per la gestione dell'evento.
- Riceve la disponibilità di posti letto nei reparti di degenza al momento dell'allarme e i successivi aggiornamenti dal RIFO D Governo setting emergenza e continuità assistenziale e coordinatore COO e ne verifica l'occupazione con pazienti non dimissibili presenti in PS e Holding Area al momento dell'allarme. I pazienti NON MAF dovranno essere trasferiti dal PS/Holding con personale della squadra trasporti centralizzata.

Direttori di Struttura Complessa e Dipartimento (o, in assenza, i Medici di Guardia)

- Dispongono di trattenere i Sanitari smontanti dal turno di servizio e attivano le chiamate dall'elenco del personale di reparto secondo il piano dei livelli di allerta precedentemente sviluppato.
- Dispongono, con la collaborazione della COO, la dimissione anticipata dei pazienti che hanno terminato il percorso di cura in condizioni di lasciare l'ospedale.
- Dispongono, altresì, la dimissione dei pazienti entrati in elezione e per i quali il rinvio dell'intervento chirurgico non pregiudica le condizioni di salute.
- Comunicano la disponibilità dei posti letto al Medico Coordinatore DM e al RIFO D Governo setting emergenza e continuità assistenziale.

DPS

- Attraverso il RIFO D Continuità Organizzativa Assistenziale coordina e dispone l'invio del personale infermieristico, OSS ed Ausiliario a supporto delle risorse presenti presso le Arre assistenziali, come da Procedura interna (**Allegato n° 5**) e secondo le indicazioni dell'Unità di crisi.
- Verifica le riserve del lavanolo, verifica le squadre OSS ed ausiliari e rileva e risolve eventuali criticità come da procedura interna DPS

RIFO P

- Dispongono il trattenimento in servizio del personale smontante
- Attivano la chiamata dall'elenco del personale di reparto secondo il piano dei livelli di allerta precedentemente sviluppato.
- Verificano e comunicano all'Unità di Crisi, gli interventi attuati in base al livello di allerta.
- Riceve dal RIFO D Continuità Organizzativa e Assistenziale gli interventi da attuare in base al livello di allerta, come da procedura DPS.

RIFO D Operation Manager Percorso Chirurgico e il Direttore di Anestesia Operatoria o suo delegato

Coadiuvato da un infermiere in servizio per l'urgenza H24 dei Gruppi Operatori, predispone l'attivazione delle sale operatorie secondo il piano interno dei livelli di allerta (1° ora Alfa, 2° ora Bravo, 3° ora Charlie).

RIFO D Governo Setting dell'emergenza e monitoraggio percorsi assistenziali interni ed esterni e Coordinatore COO:

- Effettua la ricognizione puntuale dei posti letto al momento dell'allarme.
- Coordina i trasferimenti dei pazienti dall'Area PS (OBI e Holding Area) nei reparti nei letti lasciati liberi dai pazienti dimessi.

- Verifica che nei reparti sia istituita un'area di sosta dei pazienti dimessi e dispone il loro trasferimento presso lo spazio di discharge-room individuato per l'attesa di tutti i pazienti dimessi dai reparti.

Direttore della UOC Farmacia

- Comunica con la Società fornitrice Gas Medicinali per reperire le scorte.
- Predispone presso il P.S., la Rianimazione e la farmacia depositi per gli interventi di cui al presente piano.

Medico di guardia SIMT

Garantisce il reperimento delle sacche di sangue e degli emocomponenti con le modalità previste dal piano specifico.

Direttore della Radiologia

Dispone che un medico radiologo si porti in sala rossa per l'esecuzione dell'Eco fast.

- Attraverso il RIFO D Continuità Organizzativa Assistenziale coordina e dispone l'invio del personale infermieristico, OSS ed Ausiliario a supporto delle risorse presenti presso le Arre assistenziali, come da Procedura interna (**Allegato n° 5**) e secondo le indicazioni dell'Unità di crisi.
- Verifica le riserve del lavanolo, verifica le squadre OSS ed ausiliari e rileva e risolve eventuali criticità come da procedura interna DPS

RIFO P

- Dispongono il trattenimento in servizio del personale smontante
- Attivano la chiamata dall'elenco del personale di reparto secondo il piano dei livelli di allerta precedentemente sviluppato.
- Verificano e comunicano all'Unità di Crisi, gli interventi attuati in base al livello di allerta.
- Riceve dal RIFO D Continuità Organizzativa e Assistenziale gli interventi da attuare in base al livello di allerta, come da procedura DPS.

Direttore della UOC Farmacia

- Comunica con la Società fornitrice Gas Medicinali per reperire le scorte.
- Predispone presso il P.S., la Rianimazione e la farmacia depositi per gli interventi di cui al presente piano.

Medico di guardia SIMT

Garantisce il reperimento delle sacche di sangue e degli emocomponenti con le modalità previste dal piano specifico.

Direttore della Radiologia

Dispone che un medico radiologo si porti in sala rossa per l'esecuzione dell'Eco fast.

Team Leader Ufficio Relazioni con il Pubblico

- Individuato nella figura del Dirigente Responsabile URP o suo delegato, coordina e dispone il personale riallocandolo presso i punti di maggiore contatto con il pubblico, Hall del Presidio San Giovanni, su disposizione dell'Unità di Crisi e secondo le procedure interne in base al livello di allarme.
- Raccoglie le richieste di notizie e gestisce le comunicazioni con i familiari e con gli organi di informazione

DEC Vigilanza

- Sovrintende, di concerto con la Vigilanza, ai percorsi interni – orizzontali/verticali e la viabilità esterna.
- Attiva il supporto logistico aziendale recuperando le risorse necessarie.
- Attiva i percorsi specifici per gli utenti in entrata ed uscita e accompagnatori, nonché presidia i percorsi anche tramite transennamenti della viabilità interna all'Azienda Ospedaliera, secondo le indicazioni fornite dall'Unità di Crisi.

Team Leader Morgue (Action Card 10)

Individuato nella figura del RIFO D Continuità Organizzativa Assistenziale e coadiuvato dall'infermiere di turno referente, gestisce il flusso delle salme, "codice nero" giunto cadavere dal luogo del disastro e le salme provenienti dal pronto soccorso con le modalità previste dal piano specifico.

Ditte in outsourcing per il tramite dei DEC

- Garantiscono il normale svolgimento del servizio anche attraverso modalità di mobilitazione del personale presente.
- Il DEC Servizio di Sterilizzazione fa reperire tutti i kit disponibili oltre quelli già presenti nei depositi dei Gruppi Operatori

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

VIE DI ACCESSO E PERCORSI

- **Percorsi Orizzontali e vie di accesso al Presidio San Giovanni:** ricevuto l'allarme, il servizio di Vigilanza provvederà a chiudere tutti gli accessi al Presidio Ospedaliero e a vigilare per evacuare i visitatori ed evitare ingressi dall'esterno secondo la check list predisposta. Tutti i visitatori dovranno uscire dal lato maternità via Santo Stefano Rotondo senza passare per l'atrio del corpo C.
- **Percorsi Verticali Preferenziali di Emergenza:** La UOC Sviluppo e Manutenzione Edile e Impiantistica dispone che cinque elevatori, situati nei corpi di fabbrica A, B, C e D, siano presidiati da personale tecnico. Gli ascensori, individuati da apposita cartellonistica, sono i seguenti:

Ascensore numero 4 per il corpo A	Ascensore numero 13 per il corpo C (con badge)
Ascensori numero 11 e 12 per il corpo B	Ascensore 22 per il corpo D (con badge)

LUOGHI OPERATIVI

Camera Calda (A planimetria Allegato 1)
luogo antistante il PS per l'accesso dei pazienti barellati e dei pazienti che vengono trasportati mediante ambulanza o mediante altri mezzi di soccorso/locomozione.

Accesso pedonale (B planimetria Allegato 1)
accesso pazienti deambulanti

Area di Primo Impatto (C planimetria Allegato 1)
Sala d'attesa del PS nella quale sono posizionati i distributori automatici: che, opportunamente presidiata, è dedicata ai pazienti in grado di mantenere la stazione eretta o la posizione seduta, in attesa della valutazione di Triage, mentre la sala d'attesa dove è presente il bancone è dedicata ai pazienti in barella o in carrozzina. Si attiva prontamente la postazione URP che garantisce l'accoglienza e collabora con il triage per la chiamata e per l'informativa al paziente in attesa. In questo spazio è presente l'infermiere DM di Triage che si occupa dell'identificazione dei pazienti MAF e dell'attribuzione del codice di priorità secondo il Protocollo FAST.

Area Rossa (D1 planimetria Allegato 1):
In questa area accedono direttamente i pazienti valutati come codice rosso dall'infermiere DM di Triage.

Area Stabilizzazione (D2 planimetria Allegato 1)
Area destinata alla stabilizzazione del paziente in codice rosso.

Area Gialla (E planimetria Allegato 1)
Sala destinata valutati come codice giallo.

Area Verde (F planimetria Allegato 1)
Locali sala attesa adiacenti: sala destinata ai pazienti valutati come codice verde. I pazienti dovranno essere trattati rapidamente e dimessi non appena possibile.

Area Destinata Osservazione/Attesa (G planimetria Allegato 1)
--

Atrio del Presidio San Giovanni (Allegato 2)

Struttura centrale posta al piano terra corpo C che verrà allestita con sedie pieghevoli in dotazione alla DMPO per eventuali familiari/accompagnatori dei feriti. È adiacente l'area ristoro con Bar e servizi igienici. Il locale sarà opportunamente presidiato da personale dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e dagli addetti al servizio di Vigilanza. Saranno attrezzati con telefoni e postazioni internet aggiuntive, nonché sedie per accogliere familiari/accompagnatori

Discharge-room (Allegato 3 e 4)

Per i pazienti no MAF vengono individuati i locali del DH Gastroenterologia al PT Corpo B e il DH MAR al 2° Piano D con personale infermieristico presente nelle ore diurne durante la settimana, notte e festivi e sabato il personale sarà del DPS.

Sale Operatorie

Entro la 1° ora Alfa sono attivabili due (2) sale operatorie; entro la 2° ora Bravo una (1); entro la 3 ora Charlie una (1); per un totale di quattro (4).

Reparti di degenza

Il presente piano prevede il reperimento in condizioni di emergenza di n°20 posti letto attraverso la dimissione anticipata di pazienti nella misura del 10% di ciascun reparto e l'utilizzo di tutti i posti letto disponibili sia dell'area medica sia dell'area chirurgica, se necessario la Week Surgery del 4° piano B con 20 posti letto e con personale reclutato dal DPS nel fine settimana in cui la Week è chiusa. Tutti i pazienti chirurgici elettivi in attesa di intervento vengono dimessi e riprogrammato il ricovero per l'intervento ad eccezione dei pazienti neoplastici.

Morgue Temporanea di Pronto Soccorso

Viene individuata la Cappella al piano terra del corpo C allo scopo di accogliere temporaneamente le salme provenienti dal Pronto Soccorso in attesa del trasferimento alla Morgue. I pazienti "giunti cadavere" eventualmente provenienti dal luogo del disastro, saranno indirizzati direttamente alla Morgue al PO Addolorata.

PLANIMETRIA ALLEGATA (Allegato 1) per visualizzare i luoghi dal punto A al punto G

Di seguito i 12 numeri da utilizzare in caso di non funzionalità del centralino:

PRONTO SOCCORSO	Sala Codici 2	0645539978
P.S. MATERNITA'	Triage	0645519390
SALA PARTO	Stanza Riunioni	0645519461
TIN	Stanza Medici	0645519465
DPS	Sala PC	0645539973
CENTRALINO	Stanza Fotocopiatrice	0693567814
II BLOCCO OPERATORIO	Stanza Deposito	0645519415
III BLOCCO OPERATORIO	Recovery Room	0645519478
TIPO	Box Osservazione	0645519502

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

UTIC	Bancone UTIC	0645519392
RIANIMAZIONE	Box Osservazione	0645539911
DMPO	Segreteria	0645519451

MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL DOCUMENTO

FIGURE PROFESSIONALI ATTIVITA ↗ ↓ 	DIREZIONE SANITARIA	DMPO	DPS	RISK MANAGEMENT	QUALITY MANAGEMENT	DIRETTORE DEA	GDL	TUTTO IL PERSONALE SANITARIO
<i>Elaborazione del piano</i>	V	A	A	A	A	A	R	I
<i>Formazione degli operatori</i>	I	R	C	I	I	C		C
<i>Applicazione del piano</i>	I	R	R	I	I	R		R
<i>Diffusione del piano</i>	I	I	I	I	R	I	I	I

Legenda: V = Validazione A = Approvazione R = Responsabile I = Informato C = Coinvolto

ARCHIVIAZIONE E PUBBLICAZIONE

La procedura sarà pubblicata sull'intranet aziendale, Sezione Documenti, Protocolli, e istruzioni operative. Archiviata presso la DMPO.

BIBLIOGRAFIA

1. DCA U00466 del 7 novembre 2017 Recepimento dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni e PPAA nella seduta del 5 agosto 2014 (Rep. Atti n°91/CSR) concernente l'organizzazione e l'assistenza sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate"
2. Accordo Stato Regioni e PPAA 5 agosto 2014 "Linee di indirizzo sull'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate"
3. Le Maxiemergenze P.Fantonari U.Gori I. Corsini
4. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 13
5. Dicembre 2007 "Procedure e modulistica del triage sanitario nelle catastrofi"
6. DPCM del 13 febbraio 2001 "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi"
7. Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Protezione Civile Servizio Emergenza Sanitaria "Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza" Settembre 1998
8. Coordinamento Regionale Triage - Manuale Regionale Triage Intraospedaliero Modello Lazio a 5 codici (numerici/colore) – Edizione 2022

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

CHECK LIST OPERATORI CENTRALINO (Action Card 1)

L'Operatore del centralino, che riceve **sul numero dell'emergenza 5293** la chiamata di allarme dal Medico Coordinatore DM, dà inizio alla catena della comunicazione dell'allerta e dovrà:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Allertare l'Unità di crisi | <input type="checkbox"/> |
| 2. Operatori della Ricerca Medici <u>5293</u> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Servizio Navetta <u>5561</u> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Servizio Autoparco <u>2946</u> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Servizio di Vigilanza <u>5299</u> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Laboratorio analisi <u>6245</u> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Radiologia DEA <u>6638</u> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Centro Trasfusionale <u>5292</u> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Sale Operatorie 1003-1051-1002 | <input type="checkbox"/> |
| 10. Conferma al Direttore DMPO o reperibile DMPO dell'avvenuta attivazione | <input type="checkbox"/> |

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p>	<p>DATA ELABORAZIONE 05/2019</p>
		<p>REV. 1 06/2024</p>

CHECK LIST OPERATORI SERVIZIO CENTRALINO RICERCA MEDICI (Action Card 1 bis)

L'Operatore del Servizio Ricerca Medici del Centralino in caso di chiamata di allarme, dovrà allertare gli Specialisti di Guardia e/o reperibili dei Presidi San Giovanni – Addolorata – Britannico:

- ANESTESISTA RIANIMATORE
- CHIRURGO GENERALE
- ORTOPEDICO
- CARDIOLOGO
- PSICHIATRA
- NEUROCHIRURGO
- NEUROLOGO
- RADIOLOGO INTERVENTISTA *
- CHIRURGO VASCOLARE *
- GASTROENTEROLOGO *
- NEFROLOGO *
- UROLOGO *
- OTORINO
- NEONATOLOGO
- GINECOLOGO
- OCULISTA *
- MAXILLO *
- ANESTESISTA TIPO e BO

(*) reperibili notturni e festivi

	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

SCHEMA RACCOLTA DATI ALLARME (Action Card 2)

compilazione a cura del TEAM LEADER del Pronto Soccorso

Data ____/____/____

Ora allarme: ____:____

Allarme Attivato da
(comunicazione da Ente):

(chiamare ARES nel caso in cui l'allarme sia stato comunicato da altro Ente)

- Ares
- Vigili del Fuoco
- Protezione Civile
- Forze dell'Ordine
- Altro:

Nome e Cognome dell'operatore che effettua la chiamata _____

Tipo di Evento											
Località Evento											
Stima dei feriti											
N. di feriti da inviare al P.S.											
Gravità dei feriti	<input type="checkbox"/> Traumi					<input type="checkbox"/> No Traumi					
	Specifica:										
Stima dei tempi di arrivo in P.S.	Min. _____										
Attivazione Livello di Allarme	LIVELLO	Totale pazienti		Codici Rossi		Codici Gialli		Codici Verdi		Sale Operatorie	
	I ora Alfa		14		3		5		6		2
	II ora Bravo		17		3		6		8		1
	III ora Charlie		17		3		6		8		1
		Tot.	48	Tot.	9	Tot.	17	Tot.	22	Tot.	4

SINTESI FINALE EVENTO

(da compilare al termine dell'evento)

Data ____/____/____ Ora: _____

<u>Codice priorità Pronto Soccorso</u>	<input type="checkbox"/> 1 Rosso:
	<input type="checkbox"/> 2 Giallo:
	<input type="checkbox"/> 3 Verde:
	<input type="checkbox"/> 4 Nero:

Firme

Medico Coordinatore DM

Disaster Manager DMPO

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

CHECK LIST INFERMIERE DISASTER MANAGER DI PRONTO SOCCORSO (^)
(Action Card 3)

<input type="checkbox"/>	Trasmette l'Allarme al personale infermieristico e di supporto in servizio
<input type="checkbox"/>	Assegna i ruoli al personale infermieristico e di supporto in servizio
<input type="checkbox"/>	Dispone il trasferimento dei pazienti già presenti in PS in area NON MAF
<input type="checkbox"/>	Reperisce il materiale PEIMAF presente nella stanza del Coordinatore MUPS
<input type="checkbox"/>	Verifica l'avvio della corretta evacuazione dei visitatori da parte della Vigilanza
<input type="checkbox"/>	Identifica e segnala le aree del PS da dedicare ai percorsi MAF e NON MAF: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Area Accoglienza MAF <input type="checkbox"/> Area Triage MAF <input type="checkbox"/> Area Stabilizzazione MAF <input type="checkbox"/> Area Rossi MAF <input type="checkbox"/> Area Gialli MAF <input type="checkbox"/> Area Verdi MAF <input type="checkbox"/> Area NON MAF <input type="checkbox"/> Area Triage NON MAF
<input type="checkbox"/>	Identifica e segnala gli ascensori da dedicare ai percorsi di emergenza: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ascensore numero 4 per il corpo A <input type="checkbox"/> Ascensori numero 11 e 12 per il corpo B <input type="checkbox"/> Ascensore numero 13 per il corpo C <input type="checkbox"/> Ascensore 22 per il corpo D
<input type="checkbox"/>	Distribuisce i fratini ai componenti del Team Operativo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medico Coordinatore Disaster Manager <input type="checkbox"/> Infermiere Disaster Manager Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> Infermiere Disaster Manager Triage <input type="checkbox"/> Rianimatore Disaster Manager <input type="checkbox"/> Chirurgo <input type="checkbox"/> Disaster Manager DMPO <input type="checkbox"/> Disaster Manager DPS
<input type="checkbox"/>	Collabora con il Medico Coordinatore DM

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

CHECK LIST MEDICO COORDINATORE DISASTER MANAGER (Action Card 4)

I - FASE (operativa)

<input type="checkbox"/>	Compilazione scheda dati Allarme
<input type="checkbox"/>	Definizione del Livello di Allarme
<input type="checkbox"/>	Chiamata al centralino per l'attivazione delle chiamate a cascata (n. 8080)
<input type="checkbox"/>	Attivazione del Team Operativo
<input type="checkbox"/>	Assegnazione ruoli ai medici di PS in servizio
<input type="checkbox"/>	Evacuazione dei locali PS
<input type="checkbox"/>	Ridistribuzione dei locali PS

II - FASE (clinica)

<input type="checkbox"/>	Valutazione delle condizioni cliniche dei malati in tutte le aree adibite
--------------------------	---

III - FASE (relazionale)

<input type="checkbox"/>	Comunica con l'Unità di Crisi riferendo eventuali criticità non risolte
<input type="checkbox"/>	Gestisce le informazioni insieme al Direttore medico DMPO

IV - FASE (conclusiva)

<input type="checkbox"/>	Avvisa la Direzione Medica del cessato allarme
--------------------------	--

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

CHECK LIST DIRETTORE MEDICO DEI PRESIDI OSPEDALIERI (Action Card 5)

DEFINIZIONE E MODALITA' DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE DELLA DIREZIONE SANITARIA	
<input type="checkbox"/>	Valuta l'evento e il livello di attivazione del PEIMAF
<input type="checkbox"/>	Si reca nel più breve tempo possibile in ospedale
<input type="checkbox"/>	Presiede l'Unità di Crisi
<input type="checkbox"/>	Blocca tutte le attività non urgenti (attività ambulatoriali, di ricovero elettivo, delle attività non urgenti della radiologia e del laboratorio analisi, delle attività di sala operatoria ad eccezione delle emergenze anche non collegate alla maxiemergenza)
<input type="checkbox"/>	Verifica la corretta attivazione del Piano, l'avvenuta evacuazione dei pazienti NON MAF e visitatori, la congruità di personale e apparecchiature per le necessità MAF e NON MAF,
<input type="checkbox"/>	Gestisce i rapporti Ospedale/ARES, gestisce i rapporti con Prefettura, Protezione Civile ed altri enti
<input type="checkbox"/>	Dà il cessato allarme contattando il centralino diramarlo a cascata

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

CHECK LIST DELL'UNITA' DI CRISI (Action Card 6)

DEFINIZIONE MODALITA' DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE DELL'UNITA' DI CRISI	
<input type="checkbox"/>	Si costituisce nel più breve tempo possibile, al massimo entro 30 minuti nei locali della Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri
<input type="checkbox"/>	Attiva i servizi di supporto e coinvolge nelle decisioni dell'unità di crisi le professionalità strategiche necessarie
<input type="checkbox"/>	In diretto contatto con il Medico Coordinatore DM, verifica l'effettiva evacuazione del Pronto Soccorso e la congruità delle aree assistenziali con il RIFO D Governo setting emergenza e continuità assistenziale e Coordinatore COO
<input type="checkbox"/>	Dispone l'attivazione delle procedure per incrementare la ricettività ospedaliera attraverso la dimissione anticipata dei pazienti dai reparti con la RIFO D Governo setting emergenza e continuità assistenziale e Coordinatore COO
<input type="checkbox"/>	Verifica la dotazione di apparecchiature per l'assistenza ai pazienti critici (ventilatori, monitor, strumentari chirurgici, apparecchiature RX portatili e non) in collaborazione con i responsabili infermieristici delle varie U.O. e il personale dell'Ingegneria Clinica
<input type="checkbox"/>	Attiva ulteriori camere operatorie con il RIFO D OM Percorso chirurgico e il Direttore UOC Anestesia Operatoria
<input type="checkbox"/>	Gestisce i rapporti con i mass media in collaborazione con l'URP

CHECK LIST SERVIZIO DI VIGILANZA (Action Card 7)

SERVIZIO DI VIGILANZA TEL 5299	
<input type="checkbox"/>	Informa il responsabile
<input type="checkbox"/>	Supporta l'Infermiere DM di PS nella riorganizzazione della sala d'attesa del Pronto Soccorso
<input type="checkbox"/>	Gestisce l'evacuazione dei visitatori presenti in Ospedale attraverso l'accesso lato maternità senza passare per l'atrio del Presidio San Giovanni
<input type="checkbox"/>	Regola l'accesso di mezzi di soccorso e dei privati all'ingresso dell'Ospedale (postazione alla sbarra via dell'Amba Aradam, 8)
<input type="checkbox"/>	Gestisce la viabilità nell'area calda: <ul style="list-style-type: none"> • i mezzi di soccorso possono sostare solo per il tempo di scarico/carico del paziente • i mezzi privati, lasciato il paziente, devono uscire dal presidio S. Giovanni Il parcheggio davanti alla camera calda è dedicato ai soli mezzi di emergenza e deve essere mantenuto libero da ogni altro mezzo.
<input type="checkbox"/>	Intensifica il servizio di vigilanza presso il dipartimento di emergenza
<input type="checkbox"/>	Chiude e presidia le vie d'accesso all'edificio e nello specifico: <ul style="list-style-type: none"> • Accesso piano -1 del corpo C - (piazzale scarico merci ed accesso VV.FF.) • Accesso piano -1 del corpo D - (area Radiologia) • Accesso piano 0 del corpo D - (ingresso maternità) • Accesso piano 0 del corpo C - (ingresso principale Azienda Ospedaliera)
<input type="checkbox"/>	Vigila sulla viabilità interna del Presidio S. Giovanni

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 06/2024

CHECK LIST RIFO D Governo Setting dell'emergenza e monitoraggio percorsi assistenziali interni ed esterni (Action Card 8)

<input type="checkbox"/>	Verifica la disponibilità di posti letto ordinari in tutte le U.O.
<input type="checkbox"/>	Verifica e dispone su indicazione dell'Unità di Crisi, con i Medici delle UUOO, la dimissione anticipata dei pazienti non gravi
<input type="checkbox"/>	Attiva il trasferimento dei pazienti non dimissibili da PS, OBI, Holding Area nei posti letto lasciati liberi nei reparti al momento dell'allarme
<input type="checkbox"/>	Monitora costantemente la situazione dei posti letto nei reparti

CHECK LIST DPS (Action Card 9)

DEFINIZIONE MODALITA' DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE DEL RIFO D SCOA	
<input type="checkbox"/>	Gestisce tutto il personale infermieristico e di supporto PS e non PS in base ai protocolli specifici DPS attivati
<input type="checkbox"/>	Valuta in collaborazione con i coordinatori infermieristici se presenti, la necessità di personale aggiuntivo nelle varie Unità Operative.
<input type="checkbox"/>	Attiva le riserve del Lavanolo (scorta) coordinandosi con il DEC
<input type="checkbox"/>	Attiva squadra OSS e personale di supporto in outsourcing coordinandosi con il DEC
<input type="checkbox"/>	Attiva nelle ore diurne il servizio dietetico per eventuali necessità
<input type="checkbox"/>	Si relaziona con l'Unità di Crisi

CHECK LIST Team Leader MORGUE (Action Card 10)

DEFINIZIONE MODALITA' DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE DEL TEAM LEADER MORGUE	
<input type="checkbox"/>	Verifica l'area destinata a morgue temporanea
<input type="checkbox"/>	Coordina e verifica la collocazione delle salme in attesa di trasporto alla morgue centrale
<input type="checkbox"/>	Verifica che ogni salma sia dotata di un numero identificativo e la corrispondente documentazione scheda di triage/foglio diario clinico
<input type="checkbox"/>	Dispone che le salme siano collocate in sacche ermetiche per cadaveri in modo da rendere disponibili le barelle
<input type="checkbox"/>	Dispone che gli effetti personali ed i vestiti di ciascuna salma siano disposti in sacchetti contrassegnati con medesimo numero identificativo che saranno a disposizione dell'Autorità Giudiziaria fino a nuovo ordine
<input type="checkbox"/>	Indirizza le salme (codice nero) che giungono dal luogo dell'evento direttamente alla morgue centrale, queste saranno identificate tramite la scheda/cartellino di ARES 118 e lasciate a disposizione dell'Autorità Giudiziaria fino a nuovo ordine
<input type="checkbox"/>	Comunica all'Unità di Crisi separatamente i dati relativi ai giunti cadaveri e i cadaveri provenienti da Pronto Soccorso

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019
		REV. 1 05/2024

LIBRO MAF (Action Card 11)



LIBRO MAF (Massiccio Afflusso Feriti)

N° progressivo IDENTIFICATIVO Paziente	Dati anagrafici (se presenti)	Codice FAST	Foto SI/NO	ESITO

	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019	
		REV. 1 05/2024	
Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)			

PROTOCOLLO FAST TRIAGE (Action Card 12)

Per i pazienti MAF viene attivato il Triage FAST (First Assessment and Sequential Triage) come indicato nel Manuale Regionale di TML. In questo protocollo operativo si esegue una reale “prima valutazione” dei parametri vitali del paziente, che vengono rilevati in una precisa successione temporale, da personale esperto di triage. Le alterazioni dei parametri vitali individuano dei codici colore, ognuno dei quali identifica una precisa priorità di trattamento e a cui seguono percorsi diagnostico-terapeutici diversi per ogni singolo paziente.

Nel triage FAST i codici sono individuati in “colori” e sono essenzialmente tre: Rosso, Giallo e Verde in ordine decrescente di gravità.

Il CODICE ROSSO è assegnato a quelle vittime che presentano funzioni vitali compromesse da lesioni che li mettono immediatamente a rischio di vita ma che possono essere trattate con successo se si interviene nell’ordine di pochi minuti.

Il CODICE GIALLO è assegnato a tutti quei feriti con funzioni vitali alterate da lesioni potenzialmente pericolose ma che non mettono a rischio la vita del paziente nell’immediato.

Il CODICE VERDE è assegnato a tutti quei pazienti con funzioni vitali normali e con lesioni non gravi che possono avere un trattamento dilazionabile nel tempo.

Non prevede l'attribuzione del codice BLU e non assegna direttamente il codice NERO.

La “prima valutazione” dei parametri vitali della vittima si effettua sulla base del classico esame obiettivo del metodo ATLS (Advanced Trauma Life Support) che prevede l’ordine sequenziale di valutazione e trattamento secondo l’acronimo “ABCDE”. Questo permette di individuare e attribuire le diverse priorità di trattamento in base alla precocità delle alterazioni dei parametri vitali riscontrate nella successione ABCDE e allo stesso tempo consente di indirizzare ogni classe di priorità verso un percorso specifico di diagnosi e trattamento.

La successione temporale nell’esame obiettivo e delle funzioni vitali analizzate prevede la valutazione di sette scalini o step:

- Pervietà delle Vie Aeree (A)
- Frequenza Respiratoria (B)
- Ossimetria periferica (B)
- Ventilazione (B)
- Frequenza cardiaca (C)
- Pressione arteriosa sistolica (C)
- Emorragia incontrollata (C)
- AVPU (Alert – Vocal – Pain - Unresponsive) (D)

Successivamente all’esame obiettivo e la valutazione dei parametri vitali; si passa a valutare per ogni step la gravità delle alterazioni dei parametri vitali per attribuire il codice colore secondo una sequenzialità ben precisa e schematizzata. Questi diversi livelli di gravità sono indicati come parametri di criticità e vengono suddivisi in tre sottoclassi - parametri non critici, subcritici e critici – e analizzati per ognuno dei sette steps.

I *parametri Non Critici* indicano la presenza di parametri vitali alterati ma tali da non comportare morte o danni cerebrali irreversibili in un breve lasso di tempo: Tachipnea >25 atti/min, Tachicardia >130 bpm, AVPU: V senza segni di lato.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019	
		REV. 1 05/2024	
Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)			

I *parametri Subcritici* indicano quei segni che possono comportare per il paziente il rischio di morte o di danno cerebrale irreversibile: Moderata ipossia SpO2 90-94%, Ipotensione <100mmHg presenza di ventilazione monolaterale.

I *parametri Critici* includono infine quei segni che possono rapidamente portare il paziente a morte o a danno cerebrale irreversibile: Vie Aeree non pervie, Bradipnea <9 atti/min, Severa ipossia SpO2 <90%, Emorragia incontrollata, AVPU: P; U; V con segni di lato.

Infine, si attribuisce per ogni step il codice colore, valutando i parametri di criticità.

Ci sono alcune regole di progressione da tenere in considerazione:

- Il codice d'inizio è sempre il verde, perché da convenzione si azzerà il codice d'ingresso del paziente;
- Durante il triage non si torna mai indietro nell'attribuzione del codice colore, ma si inizia dal verde e al riscontro di un parametro di criticità il codice colore passa da verde a giallo, da giallo a rosso o da verde a rosso direttamente, in base al parametro di criticità che si evidenzia;
- Il codice rosso fa terminare il triage;
- I parametri non critici possono non essere parametri normali ma alterati secondo i range di riferimento.
- I parametri Non Critici determinano il cambio di un solo codice colore, cioè il passaggio dal codice verde al giallo ma non si arriva mai al rosso. Questo perché le alterazioni dei parametri vitali riscontrate (tachipnea, tachicardia e V della valutazione neurologica) senza l'associazione delle altre criticità sono alterazioni aspecifiche. Così il codice verde diventa giallo e il codice giallo rimane giallo.
- Nei parametri Subcritici il riscontro di un solo parametro determina il passaggio dal codice verde al giallo mentre se si verifica la presenza di due parametri Subcritici o se durante la progressione della valutazione al paziente era già stato attribuito un codice giallo, si passa al codice successivo, cioè il rosso. A questo punto si ferma il triage perché il codice rosso è l'ultimo codice attribuibile ed è il più grave, con priorità di trattamento.
- Nei Parametri Critici, infine, si ha il passaggio immediato al codice rosso, sia che ci si trovi in codice verde sia in giallo, e si ferma il triage. Quindi si ha il salto di due codici - il codice verde diventa immediatamente rosso - e di uno - il codice giallo diventa rosso - proprio per indicare la gravità delle alterazioni delle funzioni vitali e la necessità di intervenire immediatamente.

**Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti
 (PEIMAF)**

Action Card 12

PEIMAF
 Modulistica Massiccio Afflusso Feriti
 Pronto Soccorso Polifunzionale
SCHEDE TRIAGE FAST

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
**AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

REGIONE
 LAZIO
 Matricola Operatore _____

Data ____/____/____

Ora di accettazione: _____

N. Identificazione Paziente _____
 Nome _____

1

Scheda N. _____

Cognome _____

M F

Età	Codice 118			ALS	BLS	N.118/Cod. P.S.
	V	G	R			
<input type="checkbox"/> I.O.T.	<input type="checkbox"/> I.N.T.	<input type="checkbox"/> Vena Peri.	<input type="checkbox"/> Vena Cen.	<input type="checkbox"/> Foley	<input type="checkbox"/> S.N.G.	

STEP	PARAMETRO	LIMITI			RIVALUTAZIONE					
		Non Critico	Subcritico	Critico	😊	🙂	☹️	😬	😇	😈
1	Pervietà vie aeree	SI		NO						
2	Frequenza respiratoria	< 25	< 12 - > 25	< 8						
		15 - 40	40 - 60	< 15 / > 60						
3	Ventilazione ridotta o monolaterale		SI							
4	Saturimetria periferica	> 94	94 - 90	< 90						
		> 96 *	92 - 96 *	< 92 *						
5	Frequenza cardiaca	< 130	130 - 150	< 40 / > 50						
		< 110 *	110 - 160 *	< 60 / > 160 *						
6	PAS	> 100	80 - 100	< 80						
7	Refil *	< 2 sec. *	2 - 3 sec *	> 3 sec. *						
8	Importante emorragia	No		SI						
9	Stato neurologico AVPU	A	V	PU						
			No lato	V lato						

Istruzioni
 Il codice d'inizio è sempre Verde ogni Step valuta tre possibilità:

NON Critico	se tutti gli step sono "non critici" => CODICE VERDE - trattamento non urgente-	A: Attenzione V: Stimolo Verbale P: Stimolo Doloroso U: Nessuna risposta
Subcritico	con un solo step Subcritico => CODICE GIALLO - trattamento urgente- con due step "Subcritico giallo" => CODICE ROSSO - Stop Triage - Trattamento Immediato	
Critico	al primo step critico => CODICE ROSSO - Stop Triage- Trattamento Immediato	

N.B. I valori contrassegnati con * si riferiscono ai pazienti PEDIATRICI 1 - 8 anni.

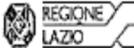
Lesioni Riportate:

Matricola Operatore _____

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 05/2019	
		REV. 1 05/2024	
Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)			


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE
 AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA

PEIMAF
 Modulistica Massiccio Afflusso Feriti
 Pronto Soccorso Polifunzionale


 REGIONE
 LAZIO

SCHEDA OSSERVAZIONE CLINICA

Data: ___/___/___
 Cognome: _____
 Nome: _____
 M F
 N. Identificazione: _____

Ora: _____
 Data di Nascita: ___/___/___
 Et  _____
 Scheda n.: _____

Gravidanza SI NO
 Allergie SI NO
 Specifica _____

Monitoraggio Parametri	Data/Ora	Data/Ora	Data/Ora	Data/Ora	Data/Ora	Data/Ora	Diagnostica
FR							RX _____
SAT.O2							TAC _____
FC							ECO _____
PA							Altro: _____
DIURESI							Routine Ematica _____
TEMPERAT.							Consulenze Chirurgica <input type="checkbox"/> Ortopedica <input type="checkbox"/>
CGS							Neurochirurgica <input type="checkbox"/> Altro: _____

Attivit�	Farmaco	Terapia	Quantit�	Posologia	
HGT SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IOT SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Suture:					
Medicazioni:					
Richiesta: <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Piastrine <input type="checkbox"/> Plasma n. Unit� _____					
Drenaggio Toracico SIN <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/>					
Altro:					
Note:					

Firma Consulente

Firma del Medico

**Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti
(PEIMAF)**

PEIMAF



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

Modulistica Massiccio Afflusso Feriti
Pronto Soccorso Polifunzionale



REGIONE
LAZIO

SCHEDA RICHIESTA ESAMI RADIOLOGICI

Data ____/____/____

ora: _____

N. Identificazione Paziente _____

M F

Nome _____

Cognome _____

Scheda N. _____

Data di nascita ____/____/____

Distretto corporeo: _____

QuesitoClinico: _____

TAC

RX

ECO

Codice:

Rosso

Giallo

Verde

IL MEDICO DI PRONTO SOCCORSO

REFERTO ESSENZIALE:.....

.....

REFERTO SINTETICO:

.....

.....

.....

.....

IL MEDICO RADIOLOGO

**Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti
 (PEIMAF)**

Tabella operativa del Laboratorio UOC Patologia Clinica per "MAF" (Action Card 13)

CHE COSA FARE IN CASO DI ALLARME MAF (Massiccio Afflusso di Feriti)

SE L'ALLARME MAF ARRIVA	
POMERIGGIO FERIALE (13-19) [4 tecnici]	- DOMENICA/FESTIVO MATTINA (8-14) [3 tecnici]

Dirigente in turno/guardia : diventa Team Leader (TL)

I Tecnici (TSLB) in servizio presso il corelab formano 2 team separati

- 2 Operano per il CORELAB nel team x il MAF (decis. condivisa/ordine del TL)
- 1 tutte le altre urgenze (gipse + urgenze reparti)
- Gli esami di routine ambulatoriale vengono messi in stand-by se necessario

Il TL procede alla attivazione chiamata a cascata in caso di emergenza livello 2-3 secondo il piano di chiamata a cascata presente in busta chiusa nella stanza del Capotecnico (in totale: vanno chiamati 1 Dirigente e 3 tecnici)

Man mano che il personale chiamato arriva si dispone come segue:

Personale dirigente : 1° Dirigente (TL) rimane su MAF;
 2° Dirigente si occupa di gipse+urgenze interne+routine laboratorio

TECNICI (TSLB) : - già suddivisi al momento dell'inizio dell'allarme come specificato sopra - si integreranno man mano che arrivano gli altri tecnici:
 si aggiunge una persona al team MAF, e una al team gipse/ps con inizio sempre dal team MAF, secondo lo schema seguente;

- team MAF: 3 - team GIPSE: 2;
- team MAF: 3 – team GIPSE 3;
- team MAF 4 – team GIPSE 3

In caso di eventi catastrofici di natura non convenzionale N.B.C.R., all'interno dell'Azienda Ospedaliera sono state predisposte misure di prevenzione per gli operatori inerenti i principali agenti biologici (Alta Priorità).

SE L'ALLARME MAF ARRIVA
DOMENICA/FESTIVO POMERIGGIO (13-19)

Dirigente di guardia : diventa Team Leader (TL)

I 2 Tecnici (TSLB) in servizio formano due team separati come qui indicato:

- 1 TSLB formano il team per il MAF (decisione condivisa/ordine del TL)
- 1 TSLB: tutte le altre urgenze (GIPSE + urgenze reparti)

Il TL procede alla attivazione chiamata a cascata in caso di emergenza livello 2-3 secondo il piano di chiamata a cascata presente in busta chiusa nella stanza del Capotecnico (in totale: vanno chiamati 1 Dirigente e 2 tecnici)

**Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti
(PEIMAF)**

Man mano che il personale chiamato arriva si dispone come segue:

Personale Dirigente :

- 1° Dirigente (TL) rimane su MAF;
- 2° Dirigente si occupa di GIPSE + urgenze + routine laboratorio

TSLB : già suddivisi al momento dell'inizio dell'allarme come specificato sopra - si integreranno man mano che arrivano gli altri tecnici:

- team MAF: 2 - team GIPSE: 2
- team MAF: 3 - team GIPSE: 2
- team MAF: 3 - team GIPSE: 3
- team MAF: 4 - team GIPSE :3

SE L'ALLARME MAF ARRIVA

NOTTE (19:00 – 7:00)

Dirigente di guardia : diventa Team Leader (TL)

- i 2 Tecnici (TSLB) in servizio formano IL TEAM per il MAF :
- successivamente il primo tecnico che arriva in servizio prende in carica tutte le altre urgenze

Il TL procede alla attivazione chiamata a cascata in caso di emergenza livello 1-2-3 secondo il piano di chiamata a cascata presente in busta chiusa nella stanza del Capotecnico
(in totale: vanno chiamati 1 Dirigente e 3 tecnici)

Man mano che il personale chiamato arriva si dispone come segue:

Personale dirigente :

1. 1° Dirigente (TL) rimane su MAF;
2. 2° Dirigente si occupa di gipse+urgenze laboratorio

TECNICI (TSLB) : - già suddivisi al momento dell'inizio dell'allarme come specificato sopra - si integreranno man mano che arrivano gli altri tecnici:

- team MAF: 2 - team GIPSE: 1;
- team MAF: 2 - team GIPSE: 2;
- team MAF: 3 - team GIPSE: 2;

SE L'ALLARME MAF ARRIVA

MATTINA (7-13)

Il Dirigente che ha dato il cambio la mattina alle 8 (identificato nei turni con *) diventa TL e non smonta. I TSLB non smontano.

- segue per quanto di sua competenza le istruzioni del piano PEIMAF in suo possesso
- avvisa immediatamente il CT e il Direttore (o loro sostituti)

Il CT allerta subito il tecnico (TSLB) dedicato all'accettazione e quello alla PP che diventano subito i tecnici dedicati al MAF. Nel giro di pochi minuti (max 5-6) identifica all'interno del personale che è in servizio i restanti **6 tecnici** (altri due per il MAF e 4 per il gipse/urgenze) da comandare a questo servizio.

Il Direttore identifica in base al personale in servizio quale dirigente affiancare al TL.

**Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti
 (PEIMAF)**

Successivamente il Direttore e il Capotecnico rivedono la distribuzione del lavoro di routine del Laboratorio ognuno per le rispettive competenze.

STATO DI ALLARME-LIVELLI

Viene attivato quando è presente una situazione di maxiemergenza.

Il dispositivo di risposta e di attivazione dell'ospedale viene dimensionato sulla base del possibile numero di pazienti che potrebbe essere inviato dall' Ente preposto all'emergenza extra-ospedaliera, in particolare **entro la prima ora**

L'Azienda Ospedaliera quale DEA di 2 livello viene interessata prioritariamente per pazienti Critici

LIVELLO	Totale pazienti		Codici Rossi		Codici Gialli		Codici Verdi		Sale Operatorie	
	I ora Alfa		14		3		5		6	
II ora Bravo		17		3		6		8		1
III ora Charlie		17		3		6		8		1
	Tot.	48	Tot.	9	Tot.	17	Tot.	22	Tot.	4

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

MODULO RICHIESTA ANALISI PER MAF

solo per uso interno

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

N. accettazione

MAF(ROSSO) _____

data_____

Codice: [_R_] [_G_] [_V_] [_Pediat_]

- EMOCROMO
- COAGULAZIONE (PT, PTT, FIBRINOGENO)
- MARKERS CARDIACI (TROPONINA, MIOGLOBINA, CKMB)
- CHIMICA CLINICA 1 (Azo, Gli, Cre, Na, K, Cl, Ca, P, Pro, Alb)
- CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, Ami, Bil)
- Altro _____

COPIA PER IL LABORATORIO

MODULO RICHIESTA ANALISI PER MAF

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

MAF(ROSSO) _____

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, Pro, Alb)
- CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, Ami, Bil)
- Altro _____

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

N. accettazione

MAF-GIALLO _____

data _____

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

- EMOCROMO
- COAGULAZIONE (PT, PTT, FIBRINOGENO)
- MARKERS CARDIACI (TROPONINA, MIOGLOBNA, CKMB)
- CHIMICA CLINICA 1 (Azo, Gli, Cre, Na, K, Cl, Ca, P, Pro, Alb)
- CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, Ami, Bil)
- Altro _____

COPIA PER IL LABORATORIO

MODULO RICHIESTA ANALISI PER MAF

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

MAF(GIALLO) _____

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, Pro, Alb)
- CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, Ami, Bil)
- Altro _____

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

N. accettazione

MAF-VERDE _____

data _____

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

- EMOCROMO
- COAGULAZIONE (PT, PTT, FIBRINOGENO)
- MARKERS CARDIACI (TROPONINA, MIOGLOBNA, CKMB)
- CHIMICA CLINICA 1 (Azo, Gli, Cre, Na, K, Cl, Ca, P, Pro, Alb)
- CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, Ami, Bil)
- Altro _____

COPIA PER IL LABORATORIO

MODULO RICHIESTA ANALISI PER MAF

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

MAF(VERDE) _____

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, Pro, Alb)
- CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, Ami, Bil)
- Altro _____

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

Tabella operativa SIMT (Action Card 14)

CHE COSA FARE IN CASO DI ALLARME MAF (Massiccio Afflusso di Feriti)

MAF - RICHIESTA EMOCOMPONENTI al SIMT

Data ____/____/____ Ora _____

N.identificativo paziente _____ M F

Codice: **|_ROSSO_|** **|_GIALLO_|** **|_VERDE_|** **|_Pediat_|**

Cognome _____ Nome _____ Scheda n. _____
(se dati anagrafici disponibili)

PROVETTA x TEST IMMUNOEMATOLOGIA

N° UNITA'EMAZIE _____

N° UNITA' PIASTRINE _____ N. UNITA' PLASMA _____

IL MEDICO DI PRONTO SOCCORSO

COPIA PER IL SIMT

MAF - RICHIESTA EMOCOMPONENTI al SIMT

Data ____/____/____ Ora _____

N.identificativo paziente _____ M F

Codice: **|_ROSSO_|** **|_GIALLO_|** **|_VERDE_|** **|_Pediat_|**

Cognome _____ Nome _____ Scheda n. _____
(se dati anagrafici disponibili)

PROVETTA x TEST IMMUNOEMATOLOGIA

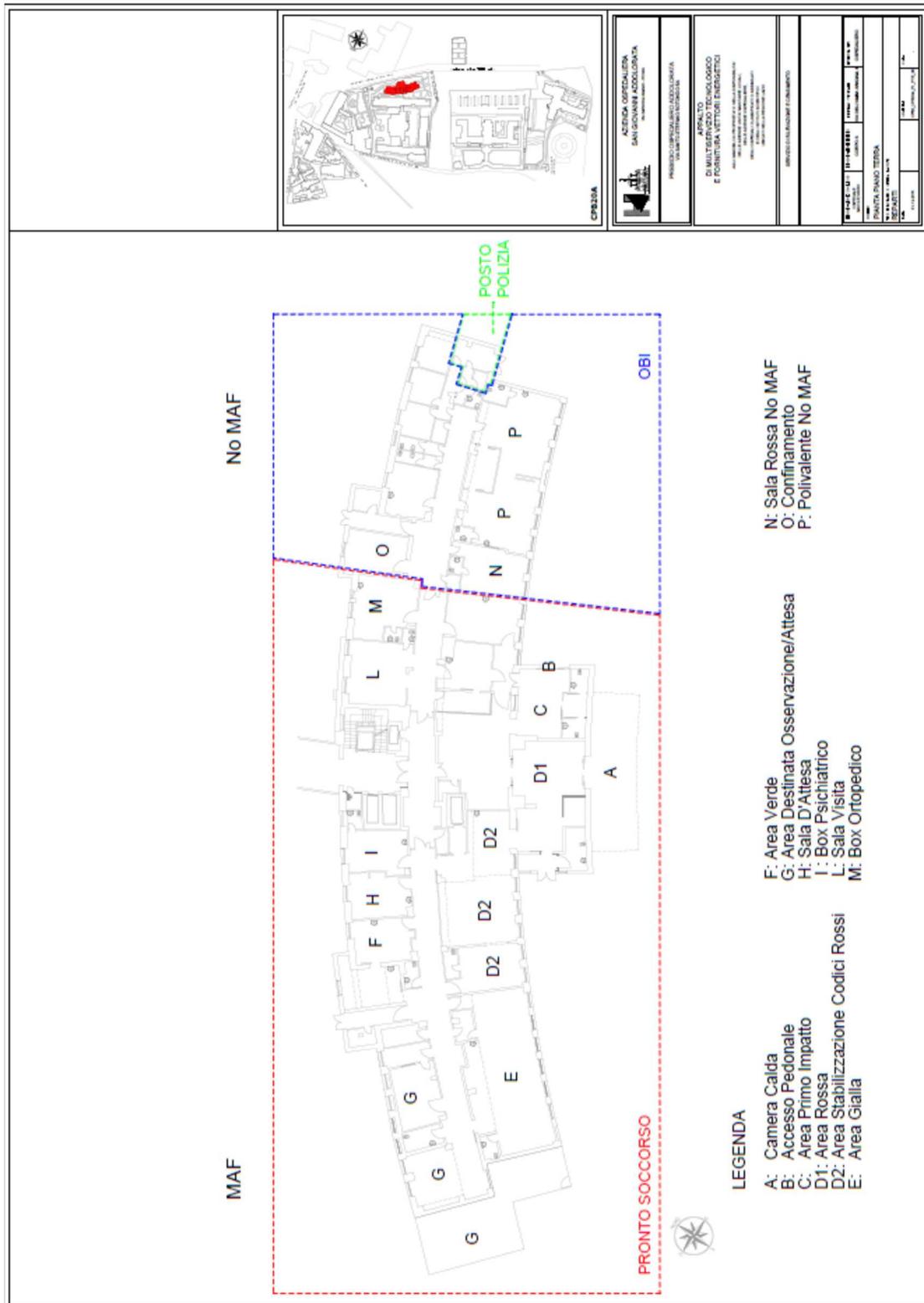
N° UNITA'EMAZIE _____

N° UNITA' PIASTRINE _____ N. UNITA' PLASMA _____

IL MEDICO DI PRONTO SOCCORSO

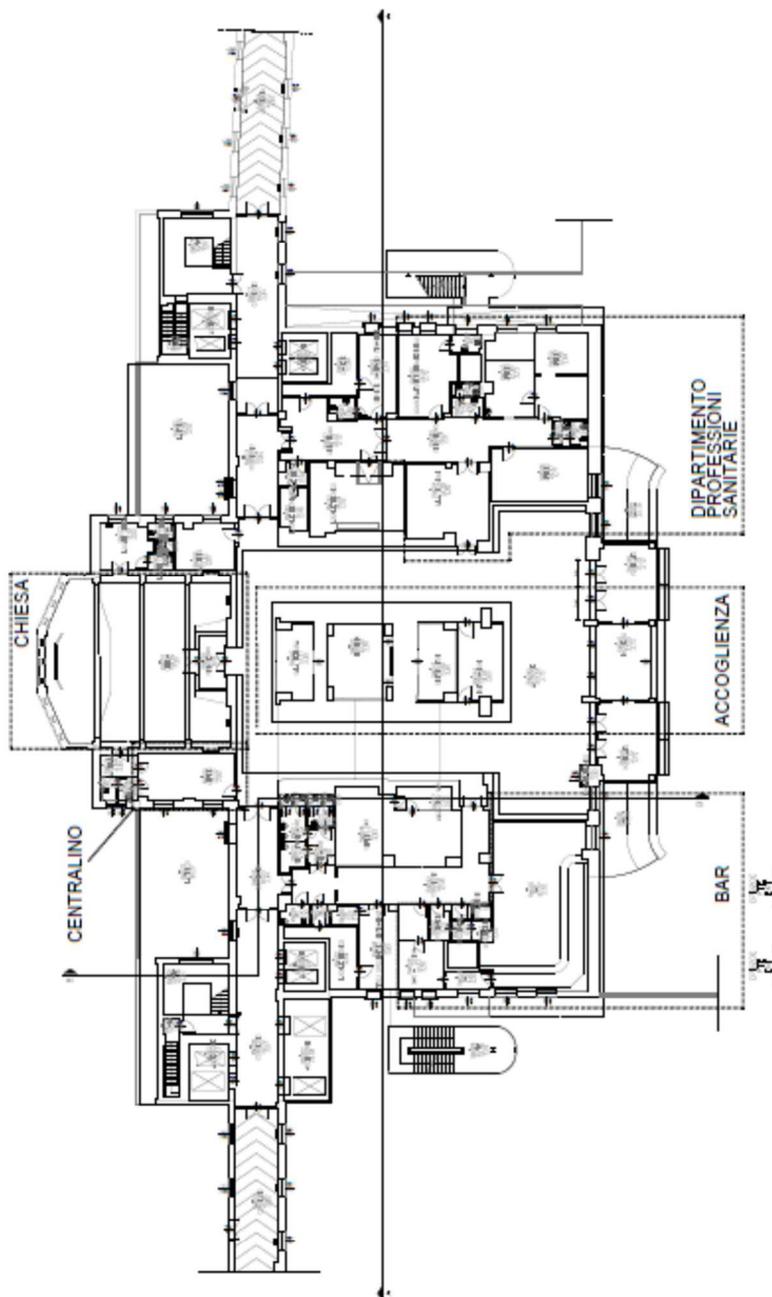
Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

PLANIMETRIA PS (Allegato 1)



Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

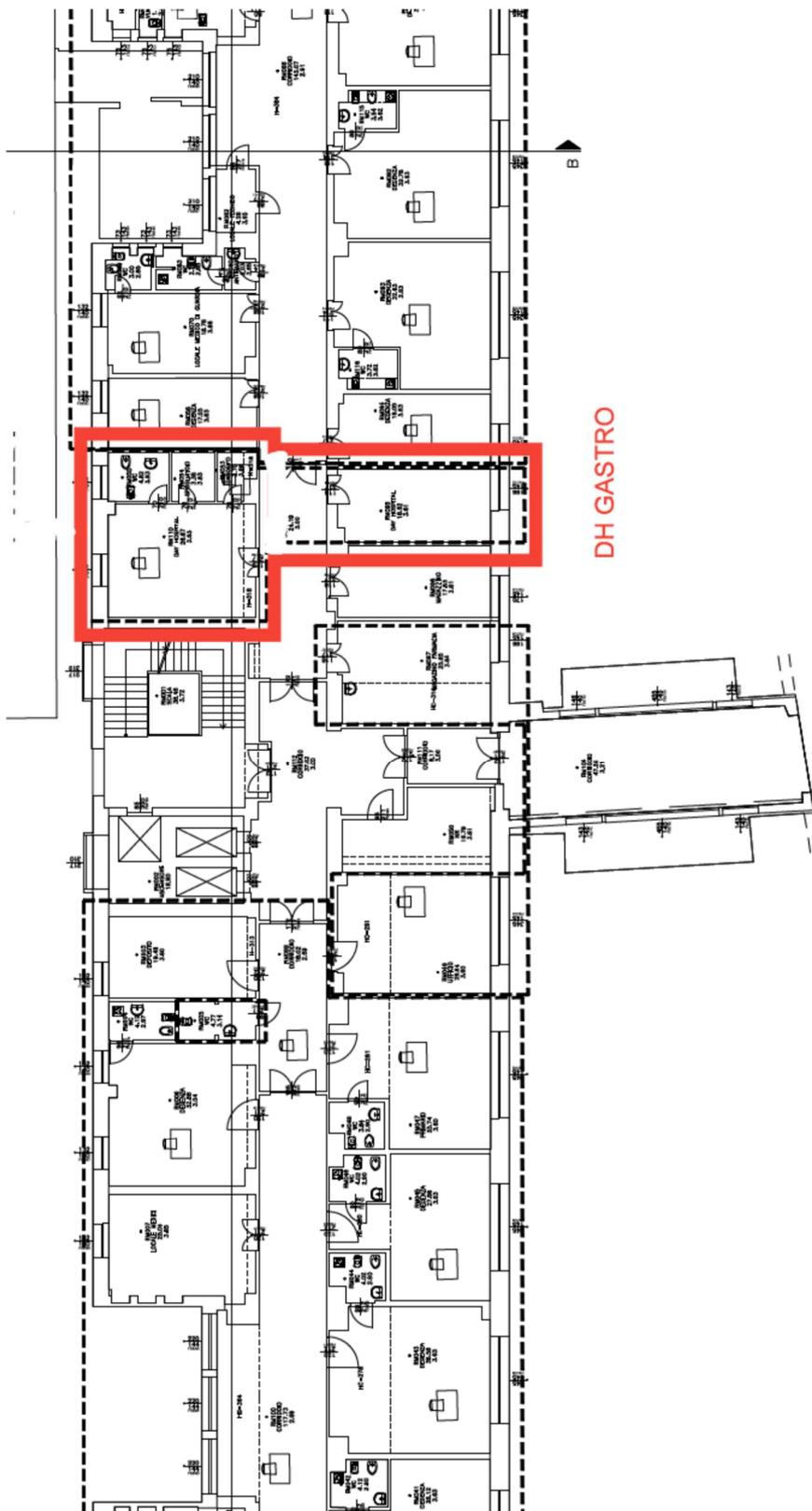
PLANIMETRIA ATRIO (Allegato 2)



AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	
EDIFICIO	CORPO C
Pianta Piano	TERRA
DATA	22/03/2024
ELABORATO	C.N. Casa della Carità S.p.A.

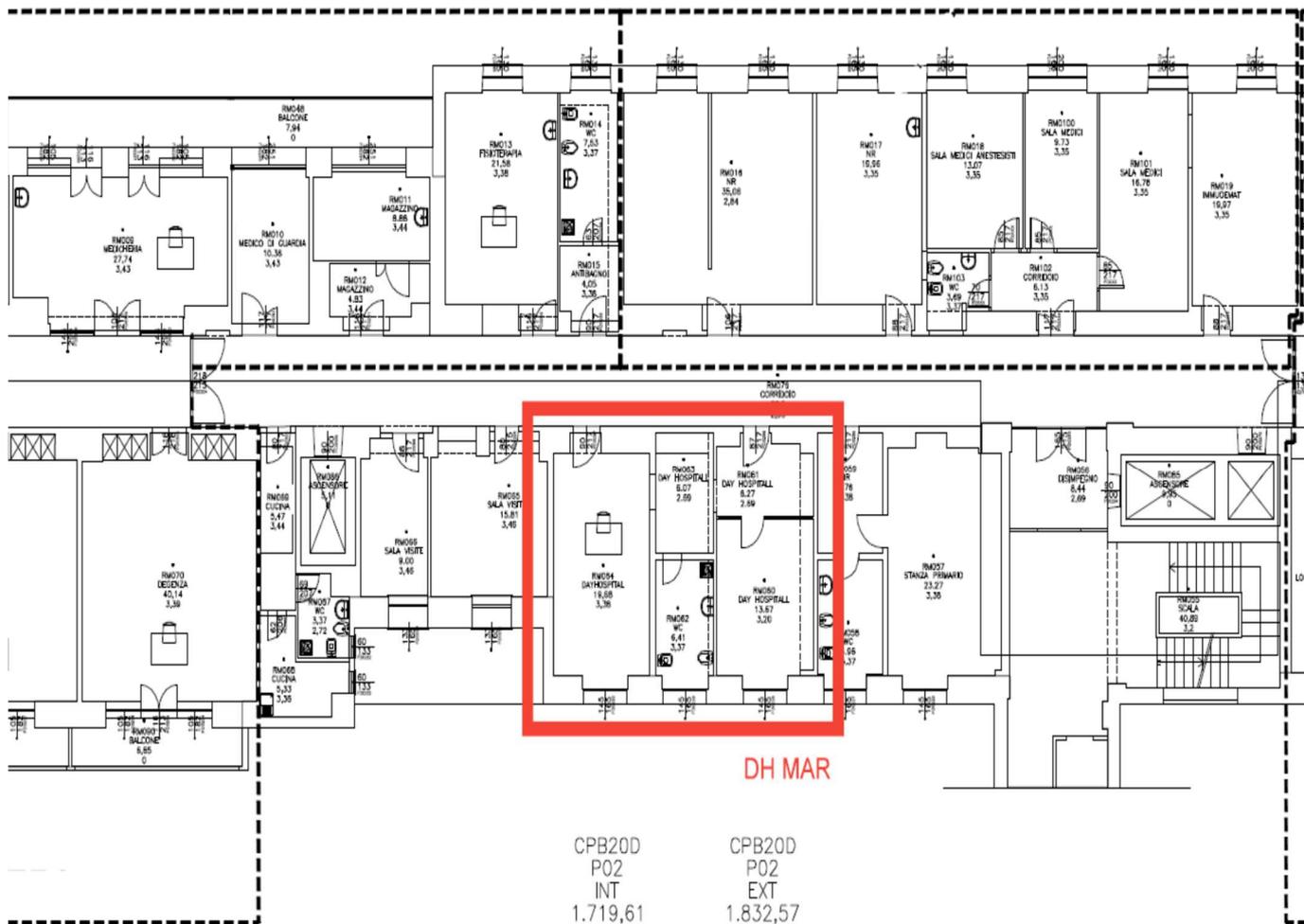
Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

PLANIMETRIA DISCHARGE ROOM (Allegato 3)



Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

PLANIMETRIA DISCHARGE ROOM (Allegato 4)



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 04/2024	Allegato 5
		REV. 1	
Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS			

PROCEDURA DPS (Allegato 5)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	PROCEDURA OPERATIVA	DATA ELABORAZIONE 04/2024	Allegato 5
		REV. 1	
Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS			

Redatto (Referente del Gruppo di Lavoro)
<i>RIFO-D Formazione</i>
F.to Dott.ssa Eleonora Bruno

Verificato	
<i>Responsabile Incarico Organizzativo di Direzione Quality and Safety Manager</i>	<i>Responsabile UOSD Rischio Clinico, Med. Legale EBM</i>
F.to Dott. Giovanni Di Giovanni	F.to Dott.ssa Giovanna Sgarzini

Approvato	
<i>Direttore Medico UOC DMPO</i>	<i>Direttore DPS</i>
Dott.ssa Paola Masala	Dott.ssa Rita Patrizia Tomasin
F.to	F.to

Validato	
<i>Direttore Sanitario f.f.</i>	
F.to Dott.ssa Paola Masala	

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

Gruppo di Lavoro

Nome e Cognome	Qualifica
Antolini Sabrina	Dirigente Professioni Sanitarie Area Ostetriche
Barberi Silvia	RIFO D - SCOA
Bruno Eleonora	RIFO D - Formazione
Caggianelli Gabriele	RIFO D - Sviluppo e Innovazione Modelli Organizzativi e Assistenziali
Di Felice Roberto	OM Nell'Area dei Servizi di pertinenza Sanitaria
Di Marte Luana	RIFO D - SCOA
Ledda Roberta	OM Governo Setting Dell'emergenza e Continuità Assistenziale
Marchionni Claudia	RIFO D - Logistica, Confort, Decoro, Sicurezza, Umanizzazione
Mattioli Marco	Dirigente Responsabile UOSD Area Tecnica Sanitaria
Minnetti Andrea	Dirigente Professioni Sanitarie Area Riabilitativa
Nacci Gianluca	RIFO D - SCOA
Pellini Pamela	OM Percorso Chirurgico
Perri Roberto	RIFO D - Coordinamento Personale di Supporto all'Assistenza e Trasporti
Tranghese Andrea	Inf Funz Senior Ufficio Formazione
Volpe Pasquale	RIFO D - SCOA
Zanini Francesca	RIFO D - SCOA
Dello Iacono Irene	Inf Funz UOC DAIOO
Anzini Arianna	Inf Funz UOC DAIOO

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

INDICE	
Introduzione/Premessa	Pag. 3
Scopo/Obiettivo	Pag. 4
Campo di applicazione	Pag. 4
Operatori coinvolti	Pag. 5
Abbreviazioni	Pag. 6
Descrizione delle attività	Pag. 7
Formazione del personale	Pag. 28
Diagramma di flusso	Pag. 30
Bibliografia	Pag. 31
Matrice delle responsabilità	Pag. 32
Archiviazione e pubblicazione	Pag. 33
Allegati	Pag. 34

PREMESSA

La necessità di dover soccorrere con efficacia ed efficienza, a seguito di calamità naturali o di catastrofi di origine tecnologica, un elevato numero di feriti ha determinato anche nel sistema ospedaliero la convinzione di quanto sia indispensabile adottare metodologie ben codificate sia nell'ambito gestionale che in quello più propriamente assistenziale. Per il raggiungimento di questi obiettivi l'AOSGA ha attuato una pianificazione delle procedure al fine di garantire elevati standard assistenziali nell'eventualità di un massiccio afflusso di feriti. Si è avvertita con sempre maggior forza la necessità di definire precise procedure anche per quelle situazioni nelle quali sia indispensabile realizzare una evacuazione parziale o totale dei pazienti ricoverati.

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

OBIETTIVO

Come previsto dal PEIMAF AO, con la presente PO il DPS ha identificato le responsabilità e le azioni proprie delle professionalità afferenti in esso ed il Piano di Formazione dedicato.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le UU OO e Servizi dell'AO SGA in caso di Maxi-Emergenza di tipo convenzionale.

OPERATORI COINVOLTI

TUTTO IL PERSONALE afferente al DPS
dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni – Addolorata (compreso personale in outsourcing)

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

INDICATORE

**Indicatore di risultato: Numero di edizioni svolte/Numero totale di edizioni programmate
 nelle diverse modalità formative**

REVISIONI PRECEDENTI

I[^] Stesura

ABBREVIAZIONI

AO SGA	Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata
BO	Blocco operatorio
COO	Centrale Operativa Ospedaliera
CORES	Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria
DAIOO	Direzione dell' Assistenza Infermieristica Ostetrica Operatori Socio Sanitari
DEC	Direttore dell' esecuzione del contratto
DM	Disaster Manager
DMPO	Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri
DPS	Dipartimento Professioni Sanitarie
FAST	First Assesment and Sequential Triage
HDM	Hospital Disaster Manager
ICT	Information and Comunication Technology
MAF	Massiccio Afflusso di Feriti
MUPS	Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
OM	Operation Manager
PEIMAF	Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti
PS	Pronto Soccorso
RIFO-D	Responsabile Incarico Funzione Organizzativa di Direzione
RIFO-P	Responsabile Incarico Funzione Organizzativa di Produzione
SCOA	Servizio continuità assistenziale ed organizzativa
TIPO	Terapia Intensiva Post-Operatoria
TL	Team Leader
TML	Triage Modello Lazio
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'
Attivazione del Servizio Continuità organizzativa assistenziale

FASE	ATTIVITA'	COME	QUANDO	MOTIVO	RESPON SABILE
T-0	Attivazione del RIFO D SCOA in servizio o reperibile	Telefonicamente tramite centralino interno	Riunita Unità di Crisi	Per attivazione PEIMAF	Direttore DPS, DM
T-1 Attenzione	Presa contatto con DM DPS	Come indicato DPS, DMPO, P.S.	Prontamente al Suo arrivo in ospedale	Per attivazione PEIMAF DPS	RIFO D SCOA
	Comunicazione attivazione PEIMAF ai RIFO P, o Infermiere Team Leader individuato nei turni di servizio, e RIFO D	Telefonicamente tramite centralino	Al rientro al DPS	Per valutazione del personale disponibile nelle diverse UU.OO e servizi ed eventuale chiamata in servizio del personale non presente in base agli elenchi predefiniti	RIFO D SCOA
T-2 >15/20'	Ricognizione e reclutamento del personale in servizio infermieri ed OSS	Visualizzazione cruscotto turni	Al rientro al DPS,	Da inviare nelle aree interessate dal PEIMAF , come da indicazione nell'Unità di crisi	RIFO D SCOA

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

	Alert DEC Lavanolo e Sterilizzazione	Telefonicamente	Al rientro al DPS	Per fronteggiare emergenza in caso di pazienti MAF rispetto alle necessità della biancheria e dispositivi medici, chirurgico sterili	RIFO D SCOA
	Comunicazione attivazione PEIMAF DEC Sterilizzazione e DEC Lavanolo	Telefonicamente tramite centralino interno	Dopo comunicazione al centralino da parte del RIFO D SCOA	Per fronteggiare eventuali necessità rispetto ai DM sterili	Centralino
	Comunicazione attivazione PEIMAF reperibile H24 ditta di sterilizzazione	Telefonicamente tramite centralino interno	Dopo comunicazione attivazione PEIMAF al DEC della sterilizzazione	Per fronteggiare eventuali necessità rispetto ai DM sterili alle diverse UU.OO coinvolte nell'assistenza paziente MAF	DEC Sterilizzazione
T-3 >30	Monitoraggio PEIMAF	Rivalutazione delle attività in essere	In base all'evoluzione del PEIMAF	Per nuova rimodulazione dell'assegnazione del personale	RIFO SCOA
FASE DI CESSATO ALLARME	Ricevuta comunicazione cessato allarme	Telefonicamente	Al decreto cessato allarme da parte dell'Unità di Crisi	Ripristino normali attività	RIFO SCOA
	Elaborazione report DPS	Compilazione scheda raccolta dati allarme DPS	Al decreto cessato allarme da parte dell'Unità di Crisi	Tracciabilità dell'evento	RIFO SCOA
	Ripristino attività giornaliera	Graduale riassegnazione del personale infermieristico ed OSS nelle UO,	Nella Fase di cessato Allarme	Ripresa attività assistenziali standard	RIFO SCOA

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

		servizi, ecc..... di appartenenza			
--	--	-----------------------------------	--	--	--

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

Attivazione OM Nell'Area dei Servizi di pertinenza Sanitaria

(personale Ditte in Outsourcing)

Dal Lunedì al Venerdì nelle ore diurne

FASE	ATTIVITA'	COME	QUANDO	MOTIVO	RESPONSABILE
T-0	Comunicazione all'OM dei Servizi Sanitari	Telefonicamente tramite centralino interno	Dopo la riunione dell'Unità di Crisi	Per riorganizzazione del personale in outsourcing	Direttore DPS
	Comunicazione attivazione PEIMAF al Referente Ditta Outsourcing	Telefonicamente da parte del O.M. Servizi sanitari del personale della ditta in outsourcing	Dopo essere stato attivato dal Direttore DPS	Per ricognizione personale in servizio	O.M. Servizi sanitari del personale della ditta in outsourcing
T-1 Attenzione	Invio Alert agli operatori ditta in outsourcing (Non viene coinvolto il personale del PS, Radiologia, Centro Rianimazione, TIN, II e III Blocco Operatorio, che rimangono a disposizione delle UO di appartenenza)	Attraverso App di sistema	Appena ricevuta la comunicazione	Ricognizione e riorganizzazione del personale	Referente ditta in outsourcing
T-2 >15	Monitoraggio PEIMAF	Rivalutazione delle attività in essere	In base all'evoluzione del PEIMAF	Per nuova rimodulazione dell'assegnazione del personale	O.M. Servizi sanitari del personale della ditta in outsourcing

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

FASE	ATTIVITA'	COME	QUANDO	MOTIVO	RESPONSABIL E
T-3 >30	Chiamata in servizio del personale non presente	Telefonicament e	Prontamente dopo comunicazione del entità dell'evento	Fronteggiare lo stato di Alert	Referente ditta in outsourcing
FASE DI CESSATO ALLARME	Ricevuta comunicazione cessato allarme	Telefonicament e	Al decretato cessato allarme da parte dell'Unità di Crisi	Ripristino normali attività	O.M. Servizi Sanitari
	Elaborazione report	Compilazione scheda raccolta dati allarme	Al decretato cessato allarme da parte dell'Unità di Crisi	Tracciabilità dell'evento	O.M. Servizi Sanitari
	Ripristino attività giornaliera	Graduale riassegnazione del personale nelle UO, servizi, ecc..... di appartenenza	Nella Fase di cessato Allarme	Ripresa attività standard	Referente ditta in outsourcing

N.B. Revisione della procedura ad ogni cambio appalto ditta in outsourcing

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

Attivazione OM Nell'Area dei Servizi di pertinenza Sanitaria

(personale Ditte in Outsourcing)

Sabato, festivi ed orario notturno

FASE	ATTIVITA'	COME	QUANDO	MOTIVO	RESPONSABILE
T-0	Comunicazione all'OM dei Servizi Sanitari	Telefonicamente tramite centralino interno	Dopo la riunione dell'Unità di Crisi	Per riorganizzazione del personale in outsourcing	Direttore DPS
	Comunicazione attivazione PEIMAF al Referente Ditta Outsourcing	Telefonicamente da parte del O.M. Servizi sanitari del personale della ditta in outsourcing	Dopo essere stato attivato dal Direttore DPS	Per ricognizione personale in servizio	O.M. Servizi sanitari del personale della ditta in outsourcing
T-1 <30'	Invio Alert agli operatori ditta in outsourcing (Non viene coinvolto il personale del PS, Radiologia, Centro Rianimazione, TIN, II e III Blocco Operatorio, che rimangono a disposizione delle UO di appartenenza)	Attraverso App di sistema	Appena ricevuta la comunicazione	Ricognizione e riorganizzazione del personale	Referente ditta in outsourcing
T-2 >30	Monitoraggio PEIMAF	Rivalutazione delle attività in essere	In base all'evoluzione del PEIMAF	Per nuova rimodulazione dell'assegnazione del personale	Referente ditta in outsourcing

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

FASE	ATTIVITA'	COME	QUANDO	MOTIVO	RESPONSABILE
T-3 >30	Chiamata in servizio del personale non presente	Telefonicamente	Prontamente dopo comunicazione dell'entità dell'evento	Fronteggiare lo stato di Alert	Referente ditta in outsourcing
FASE DI CESSATO ALLARME	Ricevuta comunicazione cessato allarme	Telefonicamente	Al decretato cessato allarme da parte dell'Unità di Crisi	Ripristino normali attività	O.M. Servizi Sanitari
	Elaborazione report	Compilazione scheda raccolta dati allarme	Al decretato cessato allarme da parte dell'Unità di Crisi	Tracciabilità dell'evento	Referente ditta in outsourcing
	Ripristino attività giornaliera	Graduale riassegnazione del personale nelle UO, servizi, ecc..... di appartenenza	Nella Fase di cessato Allarme	Ripresa attività standard	Referente ditta in outsourcing

N.B. Revisione della procedura ad ogni cambio appalto ditta in outsourcing

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

Attivazione Prof Funz Ostetrica di turno in Pronto Soccorso Maternità

FASI	ATTIVITA'	COME	QUANDO	MOTIVO	RESPONSABILI
	Comunicazione attivazione PEIMAF	Telefonicamente	Dopo riunione Unità di Crisi	Per attivazione PEIMAF	DM P-S
TO	Valutazione dell'evento e della sua entità	Prende visione dei pz totali presenti in PS e della distribuzione del personale nelle aree del percorso nascita (reparto di degenza, blocco parto, servizi e ambulatorio)	Riceve notizia del preallarme dal medico/infermiere team leader del PS Polivalente al n. 0645519390	Verifica il numero dei pz che andranno a ricovero nella UOC Ostetricia e ginecologia e il numero dei posti letto liberi Controlla il materiale MAF e gli elettromedicali disponibili.	Prof Funz Ostetrica in turno in Pronto Soccorso ostetrico

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

T 1 < 30 min.	<p>Divulga l'allarme ai RIFO e referenti del percorso nascita, e al Ginecologo di turno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilità per il PS una unità ostetrica/infermieristica seguendo il seguente ordine: - UOSD procreazione responsabile e IVG - Ambulatori - Reparto di degenza ostetrico-ginecologica - Reperisce il materiale PEIMAF presente nell'armadio presso la stanza del Triage - Collabora per l'evacuazione dei visitatori presenti. <p><i>Durante la comunicazione dell'allarme presentarsi con nome e cognome e chiedere sempre il nome del ns. interlocutore</i></p>	<p>Telefonicamente tramite centralino interno</p>	<p>Dopo comunicazione da parte del D.M. P. S</p>	<p>Verifica la corretta trasmissione dell'allarme</p>	<p>Prof Funz Ostetrica in turno in Pronto Soccorso ostetrico</p>
	<p>Predisporre le aree del PS all'accoglienza del Massiccio Afflusso di Feriti</p>	<p>Controlla la presenza dei percorsi MAF</p>	<p>Sul posto</p>	<p>Verifica la destinazione d'uso delle aree di PS ed i percorsi MAF</p>	<p>Prof Funz Ostetrica in turno in Pronto Soccorso ostetrico</p>

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

T 1 < 30 min.				Supervisiona anche le aree PS NON MAF e i corridoi di evacuazione/trasferimento	
	-Definisce il carico di lavoro delle postazioni MAF e NON MAF	Assegna il personale ostetrico/infermieri e di supporto nelle aree dedicate al MAF e NON MAF	Visualizzazione cruscotto turni	Le risorse umane sono presenti presso tutte le postazioni. Verifica che tutto il personale indossi i DPI adeguati	Prof Funz Ostetrica in turno in Pronto Soccorso ostetrico
	-Attiva la consegna dei Kit maxi emergenza e delle pettorine identificative MAF.	Assegna pettorine per identificare i ruoli del TEAM operativo PEIMAF		Supervisiona: l'area triage e l'allestimento delle postazioni triage dedicate al FAST triage e al Triage NON MAF e che tutti i visitatori presenti siano stati evacuati	Prof Funz Ostetrica in turno in Pronto Soccorso ostetrico
T 2 > 30 min.	-Attiva procedura di accettazione e identificazione MAF in collaborazione con il DM TRIAGE -Definisce il carico di lavoro delle postazioni MAF Accettazione e identificazione pz. MAF Percorso diagnostico terapeutico, Ricovero/dimissione	Consegna i KIT PAZIENTE prenumerate in ordine progressive Ricorda "Istruzione operativa per accettazione e identificazione pz MAF" Assegna personale infermieristico e di supporto proveniente da altre UU.OO (DPS)	Durante l'attivazione del PEIMAF	Verifica che tutti i pz MAF in arrivo siano correttamente identificati Verifica che il personale assegnato alle postazioni sia equo rispetto al carico assistenziale Verifica il giusto percorso clinico assistenziale Verifica che la documentazione MAF sia completa e compilata correttamente	Prof Funz Ostetrica in turno in Pronto Soccorso ostetrico
	Vigila sulla sicurezza dei lavoratori	Ispeziona le postazioni ed i singoli lavoratori	Durante la durata dell'evento	Verifica l'uso dei dispositivi individuali di protezione e la messa in sicurezza dei taglienti	Prof. Funz Ostetrica in turno in Pronto Soccorso ostetrico

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) attivazione del DPS

FASI	ATTIVITA'	COME	QUANDO	MOTIVO	RESPONSABILI
FASE DI CESSATO ALLARME	Gestisce l'archiviazione della documentazione MAF	Identifica personale per il controllo della completezza della documentazione clinica del paz. MAF	Dopo comunicazione di cessato allarme da parte del D.M. P.S.	Ripresa delle normali attività	Prof Funz Ostetrica in turno in Pronto Soccorso ostetrico
	Predisporre e riorganizza le aree del percorso nascita per riprendere le attività ordinarie.	Assegna le attività Al Personale come nell'ordinario	Dopo comunicazione di cessato allarme da parte del D.M. P.S.	Supervisiona la riorganizzazione delle attività ordinarie Controlla il riordino e il ripristino del materiale MAF	

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<h2>Procedura Operativa DPS</h2>	<p>DATA ELABORAZIONE REV.</p>
<h3>Attivazione PEIMAF nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie</h3>		

	<p>Predisporre e riorganizza le diverse del servizio per la ripresa delle attività ordinarie.</p>	<p>Assegna le attività Al Personale come nell'ordinario</p>	<p>Dopo comunicazione di cessato allarme da parte del Unità DI CRISI</p>	<p>Supervisiona la riorganizzazione delle attività ordinarie Controlla il riordino e il ripristino del materiale MAF</p>	
--	---	---	--	--	--

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<h2>Procedura Operativa DPS</h2>	<p>DATA ELABORAZIONE REV.</p>
<h3>Attivazione PEIMAF nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie</h3>		

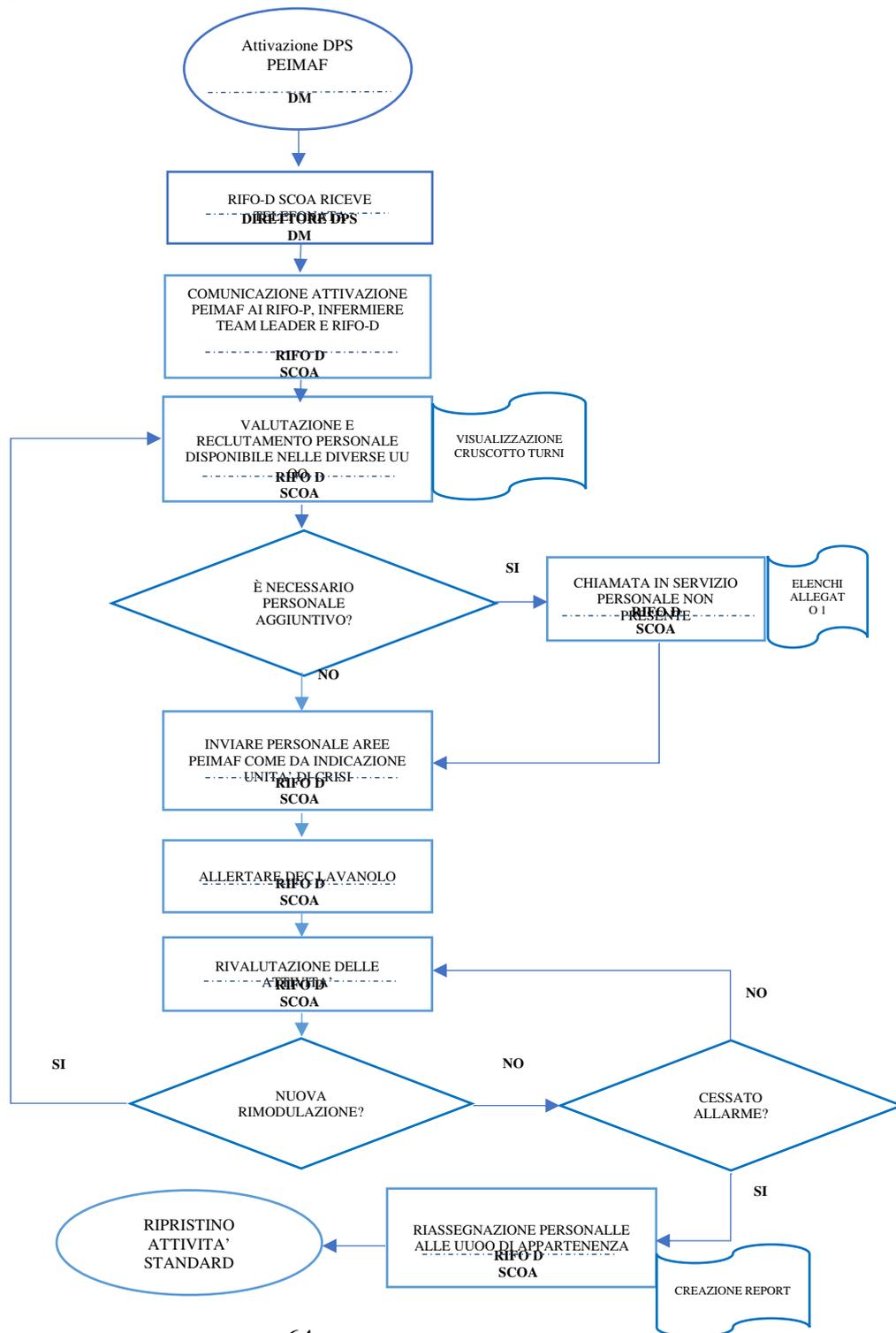
FORMAZIONE DEL PERSONALE

E' fondamentale che il personale (in particolare il personale con funzioni di responsabilità) sia a conoscenza delle procedure da seguire in caso di emergenza e sia sufficientemente preparato per i compiti che dovrà svolgere al momento dell'attivazione dell'allarme. Alcuni Autori riportano infatti il rischio di cadere nella cosiddetta "Paper Plan Syndrome", l'illusione, cioè, di sentirsi sicuri e preparati per il solo fatto di essere dotati di un documento scritto. Risulta pertanto opportuno programmare, a scadenze periodiche, delle esercitazioni simulanti uno stato di maxi-emergenza. In queste attività addestrative si dovranno verificare i tempi di attivazione ed evidenziare eventuali carenze, evitando di interferire con l'operatività ordinaria per non arrecare disagi ai degenti. Particolare attenzione dovrà essere rivolta alle procedure di attivazione e diramazione dell'allarme. I soggetti allertati, sia sanitari che non sanitari, dovranno infatti essere preparati ai compiti di adeguare le potenzialità delle proprie Unità Operative alle condizioni che verranno a determinarsi. Tale formazione deve essere parte integrante dei Piani formativi Aziendali annuali.

FASE	ATTIVITA'	COME	QUANDO	MOTIVO	RESPONSABILE
I	Formazione a tutti i dipendenti su PEIMAF AO	Piattaforma e-learning	prontamente	Diffusione corso di formazione su PEIMAF AO	FIFO Formazione DPS
II	Formazione dedicata in base ai setting	Lezioni Frontali Simulazione Roleplaying	Come da programmato	Acquisizione e Sviluppo delle competenze in base al setting di appartenenza e ruolo	FIFO Formazione DPS
III	Debriefing	In aula	Dopo simulazione e roleplaying	Revisione delle procedure messe in atto	FIFO Formazione DPS

Attivazione PEIMAF nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie

DIAGRAMMA DI FLUSSO



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<h2>Procedura Operativa DPS</h2>	<p>DATA ELABORAZIONE REV.</p>
<h3>Attivazione PEIMAF nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie</h3>		

BIBLIOGRAFIA

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

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	Procedura Operativa DPS	DATA ELABORAZIONE REV.
Attivazione PEIMAF nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie		

MATRICE DLE RESPONSABILITA'

FIGURE PROFESSIONALI ATTIVITA'	DM DPS	SCOA	OM SERVIZI	FUNZ PROF OSTETRIC	DM PS	Referente ditta in outsourcing	RIFO P	OROF. FUNZ.	RIFO D - FORMAZIO
Comunicazione <i>Alert</i> SCOA DAIOO	R								
Comunicazione centralino per <i>Alert</i> UU.OO, Servizi, DH ecc....	C	R							
Revisione cruscotto turni per valutazione personale in servizio		R							
Riorganizzazione aree di degenza in base all'entità dell'evento		C					R		
Comunicazione <i>alert</i> personale ditta in outsourcing			R						
Riorganizzazione del personale ditta in outsourcing ausiliariato nelle diverse aree dell'emergenza ore diurne			R			C			
Riorganizzazione del personale ditta in outsourcing ausiliariato nelle diverse aree dell'emergenza festivi ed orario notturno			C			R			
Comunicazione maxiemergenza P.S. Maternità					R				
Valutazione dell'evento e della sua entità, Organizzazione aree interessate							R		
Organizzazione formazione del personale	C								R
Revisione procedura	R	C	C	C	C	C	C	C	C
Monitoraggio	R	C	C	C	C	C	C	C	C

ARCHIVIAZIONE E PUBBLICAZIONE

Il Documento sarà pubblicata sul portale *intranet aziendale*

