SISTEMA SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
REGIONE LAZIO

Sede Legale: Circonvallazione Gianicolense 87 – 00152 Roma / C.F. e P.I. 04733051009

Gestione delle maxi emergenze - Adempimenti piano di maxi emergenza		Sigla: A.Orelli cod. PEIMAF 028 **Delibera N. 39 DEL 13/01/2025**
Revisione n. 28 / Annuale	Data: 01/2025	Pagina 1 di 65
Distribuito in forma: Diffusione intra e sovra aziendale :	☒ cartacea ✓ Dirigenti e Preposti P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti	☒ Informatica* ✓ All_Users interni; ✓ Servizi appaltati; ✓ PEC Direzione Generale a: - Direzione Generale e Sanitaria ARES 118; - Direzione Generale Sanità e integrazione Socio-Sanitaria, Regione Lazio. ** la trasmissione via email ha l'effetto giuridico della presa d'atto.*

P.E.I.M.A.F.

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti in esercizio e in maxi emergenza

Hospital disaster preparedness plan

Data stesura	Gennaio 2025	Firmato in originale
Revisione numero	28	
Esercitazioni PEIMAF/Audit	15/06/2024 - Livello 2 23/11/2024 - Livello 3	✓ ✓
Modifica/revisione proposta e sua motivazione	Verifica periodica e aggiornamento per cambiamenti che hanno ricadute non trascurabili nelle condizioni di gestione delle maxi emergenze.	Sostituisce *deliberazione N. 1827 del 13/12/2023*
Redazione	Angelo Orelli *Procedure ed esercitazioni per le emergenze*	✓
Revisione	Gruppo Operativo Interdisciplinare (GOI) emergenze/maxi emergenze.	*Deliberazione N. 1046 del 28/06/2022*
Verifica	Gerardo De Carolis *Direttore Sanitario*	✓
Approvazione e Validazione	Angelo Aliquò *Direttore Generale/Datore di Lavoro*	✓
Data prossima revisione	Gennaio 2026 *http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze*	

L'organizzazione ospedaliera dei soccorsi nel caso di una maxi emergenza è demandata al Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF). L'Azienda Regionale per l'Emergenza Territoriale (ARES 118) coordina tutti i mezzi per il soccorso medico, comunica lo stato di allarme alle strutture interessate le quali devono a loro volta attivare le procedure operative previste nel PEIMAF.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI

REGIONE LAZIO

Struttura del documento in esercizio ed in maxi emergenza

INDICE

Definizione ed obiettivi.....3
Diagramma generale- Gestione emergenze e maxi emergenze intraospedaliere.....4
Istruzione operativa "Fasi preallarme-allarme-cessato allarme".....5
Livelli di allarme e capacità recettiva.....6
Scheda raccolta dati allarme maxi emergenza.....7
Piano delle comunicazioni e responsabilità (action card).....8-21
Istuzione operativa "Accettazione - Identificazione pazienti MAF".....22-23
Triage intraospedaliero (il triage fast).....25-27
Check list carrelli maxi emergenza (Kit Atrio e paziente).....28
Distibuzione ordinaria e straordinaria e percorsi MAF PS.....29-31
Planimetria percorsi MAF.....32
Gestione risorse interne in caso di MAF.....33
Documentazione Massiccio Affluso Feriti PS.....34
Gestione area acooglienza parenti e/o visitatori.....35
Gestione posti letto in MAF.....36
Piano d'azione Blocchi Operatori.....37-40
Piano d'azione Diagnostica per immagini.....41-43
Piano d'azione Patologia Clinica.....44-48
Piano d'azione Medicina Trasfusionale.....49-57
Decontaminazione sanitaria intraospedaliera.....58-61
Istruzioni operativi di sicurezza: DPI in caso di maxi emergenza.....62-64
Esercitazioni Massiccio Affluso di Feriti e riferimenti normativi.....65

Definizione ed indirizzi generali

Per Piano di Emergenza Massiccio Afflusso di Feriti di un Ospedale si intende quell'insieme di disposizioni organizzative e procedurali che consente ad un Ospedale di far fronte ad una maxiemergenza[1] mantenendo uno standard di trattamento dei pazienti paragonabile a quello garantito al paziente singolo.
L'organizzazione dei soccorsi sanitari, necessaria ad affrontare situazioni di maxi emergenza caratterizzate da un elevato numero di feriti, rappresenta un elemento strategico che mette a dura prova il sistema di emergenza territoriale e la rete dell'emergenza ospedaliera.
Tenuto presente che un evento catastrofico richiede l'integrazione delle varie componenti dedicate all'assistenza in emergenza appare necessario seguire, nella gestione delle conseguenze di una maxi emergenza, criteri univoci ed universalmente condivisi in quanto efficaci.

La redazione del piano , contempla l'insieme delle procedure operative d'intervento da attuarsi nel caso si verifichi una maxi emergenza, rappresenta lo strumento che consente di coordinare i soccorsi, a tutela sia delle persone presenti sia dei lavoratori, al fine di mantenere livelli di assistenza efficaci anche in occasione di situazioni di emergenza straordinarie interne od esterne alla struttura ospedaliera.

Il piano è "flessibile" per essere utilizzato in tutte le maxi emergenze, incluse quelle impreviste, e semplice in modo da divenire rapidamente operativo. La preparazione del personale, tramite l'attivazione di corsi di formazione specifici, la messa in atto di simulazioni ed esercitazioni pratiche presso l'area Pronto Soccorso Adulti, permetteranno di validare e modificare i contenuti del piano e di valutare le capacità gestionali ed operative del personale operante nella struttura ospedaliera.

Obiettivi

L'Ospedale, in caso di disastro o di maxi emergenza di altra natura rappresenta l'ultimo anello della catena dei soccorsi e **deve funzionare nonostante tutto, attraverso un'attenta gestione delle risorse disponibili.**

Il piano P.E.I.M.A.F. (Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti) **è il documento che:**

- assegna le responsabilità;
- prevede come coordinare le azioni;
- descrive le relazioni fra strutture diverse;
- predispone l'organizzazione per la protezione delle persone, beni ed ambiente;
- identifica il personale, le competenze, le procedure e le risorse disponibili da mettere in atto durante le operazioni di risposta.

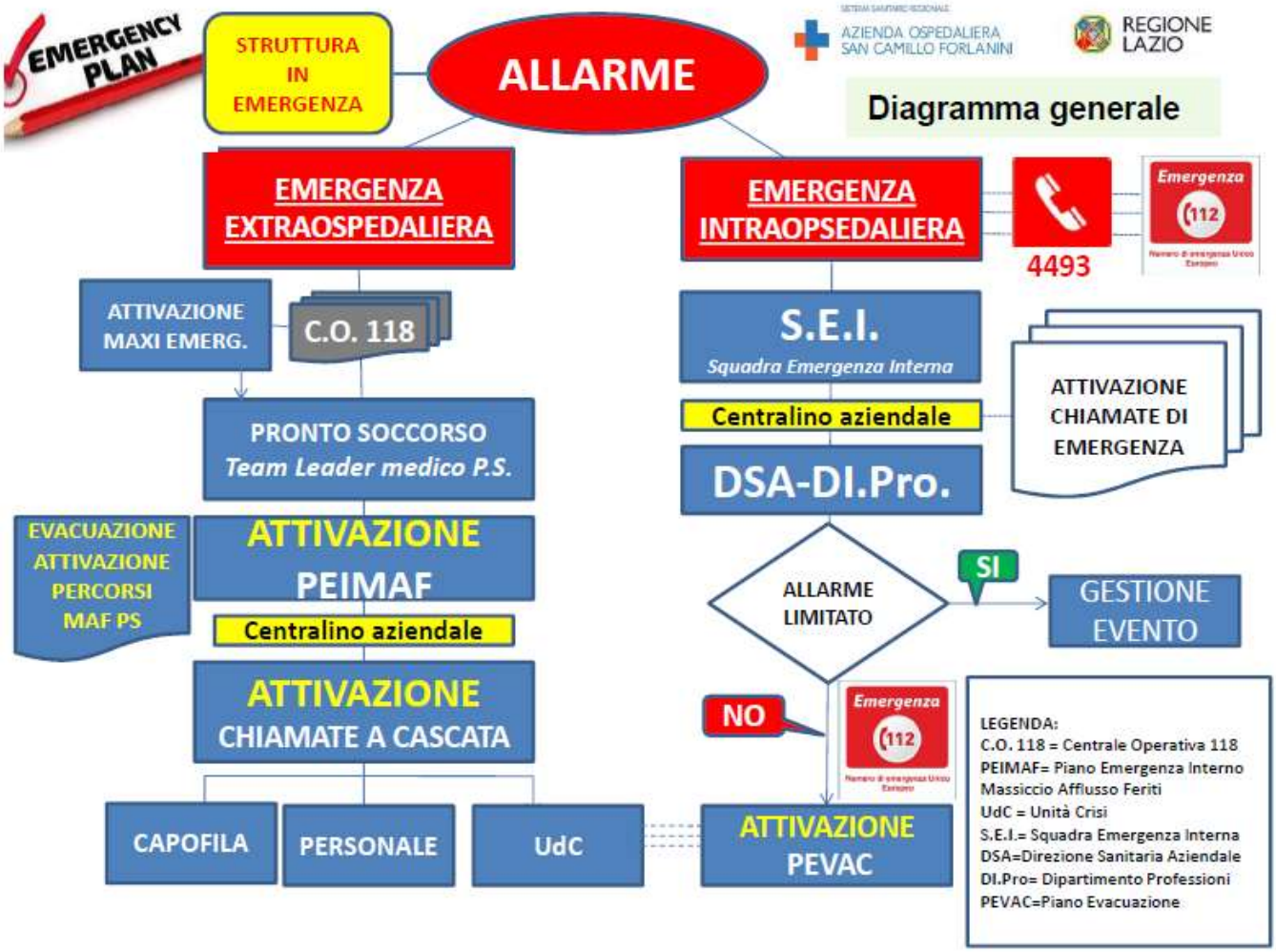
I NUMERI DELL' EMERGENZA INTERNA	
CENTRALINO AZIENDALE	**06/58701**
SQUADRA EMERGENZA INTERNA	**06/58704493**
SALA OPERATIVA VIGILANZA H.24	**06/58703669**
POSTO DI POLIZIA INTERNO	**06/58703222**
PRONTO SOCCORSO - AREA EMERGENZA	**06/58704910-3114**

I NUMERI DELL' EMERGENZA ESTERNA

L'organizzazione ospedaliera dei soccorsi nel caso di una maxi emergenza è demandata al Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF). L'Azienda Regionale per l'Emergenza Territoriale (ARES 118) coordina tutti i mezzi per il soccorso medico, comunica lo stato di allarme alle strutture interessate le quali devono a loro volta attivare le procedure operative previste nel PEIMAF.

L'attivatore del PEIMAF è il Team leader medico di Pronto Soccorso di turno, in collaborazione con il medico di Direzione Sanitaria di turno.

[1] *Maxi emergenza: emergenza il cui dimensionamento per gravità e complessità richiede un intervento di tipo interdisciplinare e spesso sovra-aziendale.*



L'organizzazione ospedaliera dei soccorsi nel caso di una maxi-emergenza è demandata al Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF).

L'Azienda Regionale per l'Emergenza Territoriale (ARES 118) coordina tutti i mezzi per il soccorso medico, comunica lo stato di allarme alle strutture interessate le quali devono a loro volta attivare le procedure operative previste nel PEIMAF.

Comunicazione in caso di Black Out

- In caso di Black Out delle linee telefoniche**, utilizzare i cellulari aziendali,** è possibile scaricare i numeri dei cellulari aziendali, dal sito web aziendale http://www.scamilloforlanini.rm.it/html/ alla voce: accesso pagine intranet – telefonia aziendale mobile – elenco telefoni aziendali .
- Ulteriori comunicazioni saranno garantite con l'impiego di tutto il personale presente al PS (compreso il personale delle ditte affidatarie) non necessario all'evacuazione del PS, recandosi fisicamente dal PS alle strutture interessate immediatamente all'evento PEIMAF (C.O. DEU per diramazione allarme DEA e Medicina alta intensità B, 3° piano Maroncelli per evacuazione pazienti area boarding PS.

IN CASO DI ATTIVAZIONE DI UNA MAXI EMERGENZA

Le cinque (5) sezioni di Medicina interna, in caso di attivazione di una maxi emergenza devono garantire la presa in carico di due pazienti cadauna
(per un totale di numero **10 pazienti presenti in area boarding-PS)**

- Personale del comparto: a cura del responsabile DIPRO di guardia.
- Personale medico di medicina interna.

ISTRUZIONE OPERATIVA
Rapporti con Enti esterni preposti alla gestione della maxi-emergenza extra-ospedaliera

TABELLA SINOTTICA LIVELLI DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE

1. FASI DI PREALLARME-ALLARME-CESSATO ALLARME

MODALITA' OPERATIVA DI ATTIVAZIONE DI UNA MAXI EMERGENZA PEIMAF SAN CAMILLO

TEMPI	COMPITI	CHI
PRE ALLARME 118	→ **PREALLARME MAXI-EMERGENZA** Il Team Leader P.S. medico *(Medico Coord. Disaster Manager)* **RICEVE PREALLARME** su numero dedicato 118 (telefono rosso) condividendo l'informazione con Rianimatore di PS di turno, infermiere di codice rosso PS, Dirigenti medici di turno, Direzione sanitaria di guardia.	**ARES 118 e/o altro Ente di Difesa Civile**
T0 **Reazione immediata**	**VALUTAZIONE EVENTO** 1. **RACCOGLIE** i dati necessari per l'attivazione del livello di allarme *(Scheda Raccolta dati Allarme, pag. 6).* 2. **DEFINISCE** il livello di allarme, in collaborazione con il medico di direzione sanitaria di turno, e le conseguenti misure straordinarie. 3. **COMUNICA** il livello allarme al Centralino Aziendale, che a sua volta, attiverà il piano delle chiamate a cascata **(diramazione allarme PEIMAF).**	**Team Leader P.S. medico** *COORD.* **--- Medico di Direzione Sanitaria di turno** *INFO.*
T1-T2 **dopo valutazione evento**	**CONTATTI ED AGGIORNAMENTO EVENTI** Tiene contatti continui con Ente preposto ARES 118 (0653082710) fino all'arrivo del Medico DS INFO in PS	**Team Leader P.S. medico** *COORD.* **--- Medico di Direzione Sanitaria di turno** *INFO.*
T3 **al cessato allarme 118**	**CESSATO ALLARME** **Lo stato di cessato allarme** viene determinato dal medico di direzione sanitaria in collaborazione con il team leader medico PS, sulla base delle valutazioni e comunicazioni ricevute da: • ente preposto per la gestione della maxi-emergenza circa lo svolgimento delle operazioni di soccorso extra ospedaliere; • i dirigenti medici delle strutture interessate al trattamento dei pazienti del massiccio afflusso feriti. • **Comunicare il cessato allarme al Centralino Aziendale,** che a sua volta, attiverà il piano delle chiamate a cascata **(cessato allarme PEIMAF).** *COORD. = Team leader medico in turno al Pronto Soccorso* *INFO = Medico di Direzione Sanitaria in turno*	**Team Leader P.S. medico** *COORD.* **--- Medico di Direzione Sanitaria** *INFO.* **--- Centralino**

FASI OPERATIVE: STATO E LIVELLI DI ALLARME - PRESIDIO OSPEDALIERO SAN CAMILLO

- ✓ **Corrisponde allo stato di operatività di tutte le componenti ospedaliere.**
- ✓ **Determina lo stato di attivazione delle risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie.**

STATO BASE

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

STATO DI ATTENZIONE

➔ quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, es. manifestazioni con notevole affluenza di pubblico, trasporti eccezionali ed altro, in considerazione dello scenario previsto, della probabilità di accadimento dei fenomeni, della distanza temporale dell'effettivo verificarsi, della previsione e della capacità della risposta complessive del Sistema di Protezione Civile.

STATO DI PREALLARME MAXI EMERGENZA

➔ Fase di monitoraggio e sorveglianza, predisposizione ed eventuale attivazione delle risorse. Viene attivato tramite comunicazione da parte di Ente/Operatore CORES 118 Roma attraverso telefonata su numero dedicato 118 (telefono rosso).

STATO DI ALLARME MAXI EMERGENZA OSPEDALE

Viene attivato quando è IN ATTO una maxi emergenza[2] (massiccio afflusso di feriti verso PS Adulti).
Il dispositivo di risposta ed attivazione dell'Ospedale viene dimensionato sulla base del numero di vittime che potrebbero essere inviate dall'Ente preposto responsabile della gestione della maxi emergenza extra-ospedaliera, in particolare **entro i primi 30 minuti**

L'Azienda Ospedaliera quale DEA di II livello viene interessata prioritariamente per pazienti critici

LIVELLI DI ATTIVAZIONE DELL'OSPEDALE IN CASO DI ALLARME MAXI-EMERGENZA

Livello	VITTIME IN ARRIVO AL PS ADULTI SAN CAMILLO (in aggiunta all'attività ordinaria presente)		Codici ROSSI (Triage 118)
1	15 - 20	di cui:	4
2	21 - 30	di cui:	5-10
3	> 30	di cui:	> 10

COMPITI	CHI
Livello di Allarme Ospedale **Il Team Leader P.S. medico (COORD.)** sulla base delle notizie pervenute, sentito il medico di turno della **Direzione Sanitaria (INFO)**, attiva tramite Centralino Aziendale, il livello di Allarme a tutto l'Ospedale: **L'attivatore del PEIMAF è il Team leader medico di Pronto Soccorso di turno, in collaborazione con il medico di Direzione Sanitaria di turno.**	**Team Leader P.S. medico** *COORD.* **---** **Medico di Direzione Sanitaria** *INFO* **---** **Centralino**

Massima capacità ricettiva del Pronto Soccorso di codici R, G, V e Sale Operatorie DEA nelle prime tre ore

	PRIMA ORA					SECONDA ORA					TERZA ORA				
Presidio Ospedaliero	**R**	**G**	**V**	**SO**	**Tot.**	**R**	**G**	**V**	**SO**	**Tot.**	**R**	**G**	**V**	**SO**	**Tot.**
San Camillo – Forlanini **DEA II livello**	**4**	**6**	**10**	**3**	**23**	**4**	**6**	**10**	**3**	**23**	**4**	**6**	**10**	**3**	**23**

R: Rossi G: Gialli V: Verdi SO: Sale Operatorie
R-G-V: Fast *(First Assessment Sequential Triage)*

[2] *maxi emergenza: emergenza il cui dimensionamento per gravità e complessità richiede un intervento di tipo interdisciplinare e spesso sovra-aziendale.*

SCHEDA RACCOLTA DATI PRE ALLARME E ALLARME MAXI-EMERGENZA
❑ **L'Ente preposto alla gestione della maxi-emergenza extra-ospedaliera,** in caso di situazione di allarme maxi emergenza comunica con il TEAM LEADER MEDICO (COORD.) del Pronto Soccorso (comunicazione telefonica).

COMPILAZIONE A CURA DEL TEAM LEADER DEL PRONTO SOCCORSO MEDICO

Data_____/_____/_____/ ora inizio allarme: ____/_____/

Ente, Nome e Cognome dell'operatore che effettua la chiamata:

ENTE: _____ Nome e Cognome_____

Scheda Raccolta dati Evento

Tipologia dell'Evento	
Località dell'Evento	
Stima numero persone coinvolte	
N° persone da inviare presso Pronto Soccorso Adulti San Camillo	
Gravità delle persone in arrivo	☐ Patologie Traumatiche ☐ Ustioni ☐ Intossicazioni ☐ Altro:_____
Stima tempi di arrivo in Pronto Soccorso della prima vittima	
Attivazione Livello di allarme Ospedale *(da definirsi in base al numero e alla gravità delle persone in arrivo presso il Pronto Soccorso).* **Livello 1-2-3**	☐ **PRE ALLARME** (comunicazione formale Ente preposto) ☐ **1** (15/20 Vittime di cui 4 cod.1/ROSSI) ☐ **2** (21/30 Vittime di cui 5-10 cod.1/ROSSI) ☐ **3** (>30 Vittime di cui > 10 cod.1/ROSSI)

SINOTTICO FINALE EVENTO – DA COMPILARE AL CESSATO ALLARME

N° Pz arrivati: _____	Data____/_____/___/ ora cessato allarme: _____/_____/		
Numero persone arrivate per codice colore di priorità in Pronto Soccorso.	**Codice FAST/MAF**	**Priorità**	**Numero totale**
	ROSSO	**1**	
	GIALLO	**2**	
	VERDE	**3**	
	NERO	**4**	

Firme

Team leader medico Pronto Soccorso di turno *Medico di Direzione Sanitario di turno*

PIANO DELLE COMUNICAZIONI E RESPONSABILITA'

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

CRONOPROGRAMMA INTERVENTI

→ **TEMPI 0-30'**

FORMAZIONE TEAM OPERATIVO PEIMAF PRONTO SOCCORSO

RUOLO	**FUNZIONI**
1) Team Leader medico PS* (che lo coordina)	→ Medico "Coord. Disaster Manager PS"
2) Infermiere esperto di PS	→ Infermiere "Disaster Manager PS"
3) Infermiere esperto di PS	→ Infermiere "Disaster Manager Triage"
4) Rianimatore PS	→ Rianimatore "Disaster Manager Rossi"
5) Rianimatore CR1 Shock e Trauma	→ Rianimatore "Disaster Manager Gialli"
6) Medico di Direzione Sanitaria di turno	→ Medico "Disaster Manager INFO/Logistica"
7) Coordinatore Dipartimento Professioni di turno	→ Coordinatore "Disaster Manager DIPRO"

In caso di impossibilità nel contattare telefonicamente ed in attesa del suo arrivo in Ospedale del medico di Direzione Sanitaria di turno,* **il Team Leader medico PS assume le decisioni.

SUCCESSIVAMENTE, in supporto al Team operativo, INTERVIENE L'UNITA' DI CRISI

→ **TEMPI >30'**

UNITA' DI CRISI
Direttore Generale
Direttore Sanitario Aziendale (**che la coordina**)
Direttore Amministrativo
Direttore ufficio tecnico patrimonio e programmazione-sviluppo dell'edilizia ospedaliera
Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione e Area Clinica
Direttore del Servizio di Sicurezza dei Luoghi di lavoro e dei lavoratori
Direttore Dipartimento Professioni
Responsabile procedure ed esercitazioni per le emergenze

In caso di attivazione di una maxi emergenza esterna e/o interna, a seconda delle necessità, possono venire attivate e coinvolte nelle decisioni dell'Unità di Crisi, le seguenti professionalità:

Medico di Direzione Sanitaria reperibile	Responsabile DIPRO reperibile
Direttori di Dipartimento	Direttore Economato, Gestione Contratti e Logistica;
Direttore UOC Medicina d'Urgenza, P.S.-Osserv. Breve;	Responsabile Ditta Vigilanza;
Responsabile medico Pronto Soccorso;	Direttore Acquisizione Beni e Servizi;
PO DIPRO Dipartimento di Emergenza Accettazione;	Direttore dellla UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
Polizia di Stato;	Direttore Anestesia e Rimanimazione;
PO DIPRO Governo dei processi assistenziali in P.S.Adulti;	Direttore Shock e Trauma;
Referente Infermiere PEIMAF Pronto Soccorso;	Direttore Diagnostica per immagini – Urgenza Emergenza;
Responsabile medico gestione Blocchi Operatori	Responsabile Ingegneria Clinica;
Responsabile DIPRO Governo dei processi assistenziali BOE	Responsabile medico trasfusionista Area SIMT;
Responsabile medico Igiene e Tecnica Ospedaliera;	Emergenza tecnica ditta affidatarie;
Direttore Struttura Organizzazione Sanitaria e Reti;	Responsabile medico Patologia Clinica;
Referenti medici PEIMAF Pronto Soccorso e Shock e Trauma;	Responsabile Servizio di Psicologia;
Direttore Medicina Interna	Coordinatore Bed Management

N.B.* *L'Unità di crisi, rappresenta il nucleo direzionale e decisionale durante le fasi operative. Viene attivata dal Direttore Sanitario.

I componenti dell'UdC *(allertati tramite cellulari aziendali da parte del Centralino Aziendale)* devono recarsi automaticamente, una volta convocati, presso la sede dell' UdC.
La sede dell'unità di Crisi (UdC) è identificata presso l'aula riunione della Direzione Generale, Padiglione Busi piano terra (lato Circ.ne Gianicolense) – tel. 0658704017 e/o altro luogo individuato dal Direttore Sanitario, a seconda delle esigenze emergenziali.

Comunicazione Stato di ALLARME

Il centralino aziendale, ricevuta la conferma dal medico team leader medico di PS, attiva:

- L'Unità di Crisi Aziendale;
- Il Piano delle chiamate a cascata PEIMAF;
- Obiettivo della comunicazione di allarme è che tutte le UU.OO. ed articolazioni aziendali siano informate in 15-20 minuti rendendo possibile effettuare le procedure operative nei successivi 15-20 minuti (Chiamate a cascata e Piano di mobilità del personale);
- Contenuto della telefonata:

  questa non è una esercitazione, ***è in atto una maxi emergenza di livello 1 (o 2, o 3), eseguire il protocollo corrispondente, non usare il telefono se non per assoluta urgenza.***

IN CASO DI ATTIVAZIONE DI MAXI EMERGENZA

IL PERSONALE TUTTO È

COMANDATO IN SERVIZIO FINO A NUOVA DISPOSIZIONE

DAL II E III LIVELLO È PREVISTA

L'ANTICIPAZIONE DEI TURNI DI SERVIZIO SUCCESSIVI

E' necessario che i singoli coordinatori (preposti) abbiano a disposizione l'elenco del personale con i relativi recapiti telefonici, in base ad un criterio di vicinanza al Presidio Ospedaliero.

Sarà cura dei servizi appaltati, del servizio di pulizie e del servizio di ristorazione, garantire il normale svolgimento delle attività stante l'attivazione della maxi emergenza, anche attraverso modalità di mobilitazione straordinaria di mezzi e personale.

SCHEDE OPERATIVE "COMPITI - STRUMENTI – RESPONSABILITÀ"

ACTION CARD – MEDICO DISASTER MANAGER COORDINATORE *Team Leader MEDICO in turno in PS - **ATTIVATORE PEIMAF***				
FASI E TEMPI D'INTERVENTO	**FUNZIONI**	**COMPITI**	**COME**	**VERIFICA**
FASE DI PREALLARME (reazione immediata)	**Riceve comunicazione di preallarme da parte di Ente/Operatore attraverso telefonata sul numero dedicato 118 (telefono rosso)**	Valuta l'evento attraverso intervista telefonica con l'operatore	Compila scheda di raccolta dati "preallarme-allarme" Condivide l'informazione con Rianimatore di PS, con l'infermiere. esperto di codice rosso, con il personale medico presente in turno e Team Bed Management (3600) Condivide con Medico di Direzione sanitaria di guardia e con il Direttore di UOC MURG PS.	Attendibilità del preallarme: Identificazione del chiamante Raccolta dettagliata delle informazioni Verifica incrociata delle informazioni Analisi del contesto secondo la tipologia del rischio per l'area interessata Consultazione con altri enti o superiori
T0 **FASE DI ALLARME** (reazione immediata)	**Riceve comunicazione di confermato allarme attraverso telefonata sul numero dedicato CO118 (telefono rosso)**	Valuta l'evento intervistando e raccogliendo i dati dell'Ente/Operatore che effettua la chiamata in PS (raccogliere nome e cognome dell'interlocutore)	Completa la scheda raccolta dati pre allarme/allarme	Tipologia dell'evento Località dell'evento Stima N. persone coinvolte e da inviare in PS Tipologia e gravità Stima dei tempi di arrivo Livello di allarme
T1<30' **FASE DI PREPARAZIONE** (Pianificazione)	**Coordina rapporti telefonici Ente-Ospedale**	Aggiorna il quadro degli Eventi	Tiene contatti continui con Ente preposto ARES 118 (0653082710) fino all'arrivo del Medico DS (INFO)	N° pazienti inviati in PS Condizioni Tempi di arrivo
	Coordina rapporti PS–Ospedale	Definisce LIVELLO DI ALLARME (1 o 2 o 3) Attiva il PEIMAF	Designa Infermiere Disaster manager PS per chiamata a cascata interna DEA e redistribuzione aree del PS Telefona al Centralino e comunica il livello di allarme per l'attivazione delle chiamate a cascata per mobilità personale e allertamento Unità di crisi aziendale PEIMAF.	Ricezione dell'avvenuto allarme nelle rispettive aree di PS e redistribuzione aree Pronto Soccorso Attivazione delle chiamate a cascata PEIMAF.
	Coordina Team operativo PEIMAF	Forma e coordina il Team Operativo PEIMAF PS	Riunione operativa con: Infermiere DM PS Infermiere DM Triage Rianimatore DM ROSSI Rianimatore DM GIALLI Medico DS di turno Direttore UOC MURG PS	Identificazione del TEAM PEIMAF attraverso fratini di riconoscimento.

T1<30' **FASE DI PREPARAZIONE** (Pianificazione)	**Gestisce l'evacuazione delle aree PS**	Organizza l'evacuazione dei pazienti a medio/bassa intensità in attesa di ricovero presso il Pronto Soccorso	Individua il medico di PS per gestire eventuali dimissioni e/o trasferimento dei pazienti NO MAF presenti in PS secondo procedura operativa allegata -Definisce le aree assistenziali per i pazienti NO MAF presenti in PS che non possono essere dimessi e/o trasferiti	Identifica medico PS NO MAF Supervisiona la corretta esecuzione della procedura operativa di evacuazione delle aree PS
	Gestisce le aree di PS	Collabora con l'infermiere DM PS e supervisiona la re-distribuzione delle aree di PS	Controlla la presenza della cartellonistica MAF: ☐ Area di identificazione PZ MAF ☐ Area FAST TRIAGE ☐ Area Rossi-Gialli-Verdi MAF ☐ Percorso C.O. DEA ☐ Percorso radiologia	Supervisiona il corretto utilizzo dei percorsi e la corretta destinazione di uso delle aree di trattamento MAF e NO MAF
T2 >30' **FASE OPERATIVA** (Trattamento ospedaliero)	**Coordina area FAST triage**	Collabora con Infermiere Disaster manager PS e Triage al FAST triage	Collabora con l'infermiere triage al FAST triage Dispone la corretta assegnazione dei percorsi dei pazienti MAF R-G-V Partecipa in forma attiva al Fast Triage Gestisce eventuale constatazione di decesso	Supervisiona l'area Fast triage e gestisce gli eventuali codici neri
	Coordina le attività diagnostiche e terapeutiche dei pazienti MAF	Supervisiona l'appropriatezza clinico-strumentale del paziente MAF	Gestisce la scheda sinottica dei Pazienti nelle varie aree e la scheda clinica pazienti MAF Fornisce soluzioni alle eventuali criticità rilevate	Vigila sul corretto percorso del paziente MAF Vigila sulla corretta compilazione e completezza della scheda del paziente MAF
	Fornisce informazioni all'Unità di Crisi aziendale	Espone all'UdC lo stato delle attività operative e le eventuali criticità non risolte in PS in collaborazione con il Direttore UOC MURG PS e il Medico di DS (INFO)	Definisce i problemi operativi e collabora alle soluzioni con colloquio diretto	L'UdC è informata delle eventuali criticità non risolte
T3 **FASE DI CESSATO ALLARME**	**Da' il cessato allarme in collaborazione con il Medico Disaster manager INFO**	Attiva, tramite il Centralino aziendale, le chiamate a cascata per "Cessato Allarme PEIMAF"	Telefona al Centralino Aziendale per attivare le chiamate a cascata per "Cessato Allarme"	Verifica l'avvenuta comunicazione da parte del Centralino Aziendale

Informazione ai pazienti, parenti e visitatori presenti in P.S. in caso di attivazione maxi emergenza:

Attenzione, per piacere attenzione,

"Sono il Team leader medico di PS e sono qui per avvisarvi di quanto accadrà tra poco.
Arriveranno all'interno della nostra struttura molti feriti contemporaneamente.
Garantiamo che sarete tutti visitati ma coloro che hanno patologie che potrebbero essere viste dal medico di famiglia o ambulatorialmente vedranno il loro tempo di attesa ulteriormente dilazionato.
Si tratta di un evento estremamente critico e complesso ed è per questo che richiediamo la vostra collaborazione.
La qualità delle cure erogate ai pazienti già presenti non subirà alcuna variazione.

Grazie a voi tutti".

NOTA: il medesimo annuncio può essere diramato anche con volantini o schede distribuite in fase di accettazione, ma la comunicazione da parte del team leader medico PS o di un suo delegato in sala di attesa non può essere evitata.

ISTRUZIONE OPERATIVA EVACUAZIONE AREE DI PS DEDICATE ALLA MAXI EMERGENZA (ATTIVITÀ MEDICHE)

Il MEDICO DISASTER MANAGER COORDINATORE farà un check dei pazienti totali presenti in quel momento in Pronto Soccorso suddivisi tra le varie aree di trattamento ed in particolar modo dei pazienti destinati a ricovero. Pertanto nelle ore diurne, avrà un diretto scambio con il TEAM BED MANAGEMENT sulle disponibilità dei PL per inviare a ricovero i pazienti ordinari, mentre di notte farà riferimento al sinottico PL in suo possesso. Successivamente identificherà, tra i Medici presenti in turno, chi si occuperà della evacuazione delle aree e chi della gestione dei pazienti NO MAF esistenti e NO MAF in arrivo.

Le figure mediche coinvolte e le azioni che andranno a svolgere saranno le seguenti:

Medico in area Em1 (telefono 6940): runpower

- dimette i pazienti dimissibili;
- ricovera i pazienti trasferibili in altre UU.OO in base a disponibilità dei PL ricevuti;
- trasferisce i paz NO MAF non dimissibili nelle altre aree di PS in base a disposizione condivise tra DM Coordinatore, Direttore UOC MURG PS e DS di turno;
- compila la lista dei pazienti da evacuabili dall'area Boarding verso altre aree condivise controllando che avvenga lo spostamento fisico del paziente con cartella a seguito;
- gestisce clinicamente il paziente codice 1 e codice 2 NO MAF esistente e/o in arrivo in Emergenza ordinaria

Medico in area Open (telefono 3107/3109):

- comunica lo stato di Maxi emergenza ai pazienti codice minore in attesa di visita e ne facilita l'uscita attraverso un percorso diverso da quello programmato per l'arrivo dei mezzi di soccorso provenienti dal luogo del disastro (pertanto i pazienti deambulanti codice minore 3-4-5 usciranno dall'Ospedale utilizzando il corridoio del PS Pediatrico)
- collabora all'eventuale presa in carico dei pazienti NO MAF provenienti dalle aree evacuate
- dimette i pazienti dimissibili
- prosegue nella gestione clinica dei pazienti NO MAF esistenti e non trasferibili
- gestisce il paziente MAF cod. verde Fast nell'area di assistenza dedicata individuata in base al piano aziendale PEIMAF

I Medici identificati per la evacuazione delle aree devono supervisionare il corretto e avvenuto spostamento dei pazienti attraverso le seguenti azioni:

- ✓ Compilazione scheda movimentazione pazienti riportando nome e cognome
- ✓ Identificazione e Riconoscimento fisico del paziente
- ✓ Spostamento fisico del paziente con cartella clinica a seguito
- ✓ Consegna ed handover del paziente nella area di destinazione individuata
- ✓ Eventuale chiusura della cartella clinica (ricovero/dimissione)

ACTION - CARD PERSONALE SANITARIO DI PS NO MAF

*Medici e infermieri di PS in turno dedicati all'**EVACUAZIONE** e alle attività ordinarie*

FASE DI PRE ALLARME	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
MEDICO PS AREA EMERGENZA (POSTAZIONE TELEFONO 6940)	**Riceve notizia di PRE ALLAR-ME dal TL Medi-co**	**1-stampa la lista:** -dei **pazienti** evacuabili **dall'area Boarding** e -**dei pazienti** presenti in **area emergenza** 2-**Check PL disponibili** condivisa con il Bed Management di giorno, sulla base del sinottico di notte. 3-**identifica** PZ dimissibili e destina a ricovero i pz trasferibili in altre strutture sulla base dei PL disponibili.	-condivide con il medico di PS dedicato ai codici minori (medico open space) per l'assegnazione dei PL in base alle priorità -condivide con lo SLOT i trasferimenti prioritari e i tempi di trasferimento dei PZ destinati a ricovero -comunica all'infermiere referente presente in emergenza l'eventuale trasferimento dei PZ -chiude le cartelle di PS dei pazienti solo quando vanno effettivamente a ricovero	-la pianificazione dei ricoveri -che gli eventuali ricoveri avvengano come da programma
MEDICO PS CODICI MINORI (Open Space tel. 3107/3109)		1-**stampa lista dei pazienti** presenti in **area codici minori (**Open Space) 2-dimette i PZ già dimissibili 3-**destina a ricovero** i PZ dimissibili sulla base dei PL disponibili	-organizza eventuale ricovero condiviso con il medico di PS dell'emergenza -comunica all'infermiere referente presente in open space i pazienti in trasferimento - chiude le cartelle di PS dei pazienti solo quando vanno effettivamente a ricovero	-il percorso clinico dei PZ presenti -che i ricoveri avvengano come da programma
INFERMIRE REFERENTE GESTIONE PZ NO MAF	**Riceve notizia di PREALLARME** dall'infermiere più esperto asse-gnato alla posta-zione di rosso/ supp	1-Esegue appello pazienti presenti in emergenza sulla base della lista GIPSE 2-gestisce eventuali dimissioni e ricoveri 3-gestisce personale di supporto	-Collabora con il medico per la dimissione dei pazienti -da indicazioni agli ausiliari per eventuali ricoveri	Controlla che il PZ in uscita abbia con sé la giusta documentazione e tutti gli effetti personali
MEDICO PS AREA EMERGENZA (POSAZIONE TELEFONO 6940)	**gestione operativa dell'evacuazione delle aree di PS**	1-Ricovera i PZ esistenti che possono essere tra-sferiti in strutture azien-dali anche in soprannu-mero	-chiude le cartelle di PS dei PZ in uscita per la Medicina Interna che nel frattempo sono stati spostati lungo il corridoio di trasferimento -compila la ''SCHEDA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI'' .	- **Supervisiona** le procedure di ricovero (giusto PZ, giusta documentazione) **-Verifica** che LA ''SCHEDA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI'' venga aggiornata
	Gestione clinica dei PZ NO MAF	2-presa in carico i PZ esi-stenti NO MAF dalle altre aree di PS in base a dispo-sizione condivise tra DM Coordinatore, Direttore UOC MURG PS e DS di tur-no 3-presa in carico dei pa-zienti codice 1 e codice 2 NO MAF esistente e/o in arrivo in Emergenza ordi-naria	-definizione del percorso diagnostico in base alle priorità	Verifica che tutti i PZ NO MAF siano stati trattati

FASE DI ALLARME	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
MEDICO PS CODICI MINORI (Open Space tel. 3107/3109)		1.**comunica** lo stato di Maxi emergenza ai pazienti codice minore in attesa di visita 2.**dimette** i pazienti dimissibili -**collabora** all'eventuale presa in carico dei pazienti NO MAF provenienti dalle aree evacuate 3.**presa in carico** dei pazienti NO MAF in arrivo 4.**gestisce** il paziente MAF cod. verde Fast nell'area di assistenza dedicata individuata in base al piano aziendale PEI-MAF	-**facilita l'uscita** attraverso un percorso diverso da quello programmato per l'arrivo dei mezzi di soccorso provenienti dal luogo del disastro (pertanto i pazienti deambulanti codice minore 3-4-5 usciranno dall'Ospedale utilizzando il corridoio del PS Pediatrico) -**compila** la scheda movimentazione pazienti -**trattamento clinico** dei PZ NO MAF -**trattamento clinico** PZ MAF codice verde presenti nel SETTORE E dell'emergenza	-verifica il corretto utilizzo dei percorsi NO MAF -Che la SCHEDA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI sia aggiornata -che tutti i PZ NO MAF E PZ MAF codice verde abbaiano ricevuto le cure del caso
INFERMIRE REFERENTE GESTIONE PZ NO MAF	**Gestione PZ NO MAF**	1.**Esegue** appello pazienti presenti in open space sulla base della lista GIPSE 2.gestisce eventuali dimissioni e ricoveri 3.**gestisce** personale di supporto 4.**presa in carico** dei PZ NO MAF esistenti e in arrivo	- **collabora** con il medico per la gestione ed eventuale dimissione dei pazienti NO MAF -**da indicazioni** agli ausiliari per eventuali ricoveri -da indicazioni sui percorsi da utilizzare per gli esami radiologici e per l'uscita del PZ NO MAF dimessi	-verifica il corretto utilizzo dei percorsi NO MAF -verifica i trasferimenti dei PZ NO MAF per altre UU.OO. -
MEDICI PS E INFERMIERI REFERENTI NO MAF	**Gestiscono il ripristino delle attività ordinarie**	Ripristino dell'attività ordinaria	-trasferire PZ destinati per la medicina interna in area Boarding -presa in carico dei PZ come nell'ordinario - fare appello dei PZ presenti in ogni singola area di PS	-registrazione dati PZ NO MAF, che hanno fatto accesso durante la MAXI EMERGENZA, solo se triagiati con metodo FAST

SCHEDA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI					
DATA			**FIRMA E MATRICOLA**		
	COGNOME	**NOME**	**REPARTO DESTINAZIONE**	**ORA USCITA PS**	**U.O. DI RICOVERO**
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

ACTION CARD RIANIMATORE DISASTER MANAGER ROSSI/GIALLI MAF
(Rianimatore in turno in PS)

TEMPI	RIANIMATORI	COMPITI
PRE Allarme	DM ROSSI PS	1. Preallerta secondo Rianimatore CR1 Shock e Trauma (che a sua volta preallerterà i colleghi degli altri CR con chiamate a cascata: CR2->NCH) 2. Individua i pazienti NON MAF, Codice 1 di propria competenza, da evacuare e non evacuabili (riferendo al TL Medico) 3. Individua n. 4 postazioni di ROSSO MAF e inizia a dare disposizioni per eventuale allestimento
T0 Reazione immediata	DM ROSSI PS	1. Attiva secondo Rianimatore CR1 che scende immediatamente in PS (e colleghi dei CR resisi disponibili): dichiara la Maxiemergenza in atto 2. Attiva il TRAUMA TEAM e Centro TRASFUSIONALE 3. Trasferisce pz NON MAF precedentemente individuati (in altre aree PS o nei reparti) in base alle indicazioni ricevute dal TL PS e dal Direttore Sanitario di turno 4. Supervisiona e da indicazioni per allestimento postazioni ROSSO e GIALLO MAF individuate nell'area dedicata 5. Collabora con l'Infermiere Disaster Manager di PS per organizzare il personale infermieristico da assegnare alle postazioni MAF 6. Collabora e condivide le decisioni con il TL Medico PS 7. Coordina il personale medico (Rianimatori e Consulenti)
T1 <30 min		1. Assegna 1 Rianimatore alle postazioni MAF nell'area dedicata (ROSSO e GIALLO) e individua 1 Rianimatore che si occuperà della gestione dell'ORDINARIO NON MAF di propria competenza (già presente o di nuovo accesso) 2. Verifica il corretto allestimento e il personale (Rianimatore e infermieri) dedicato delle postazioni ROSSO MAF, in collaborazione con Infermiere DM di PS 3. Vestizione (come previsto dal Piano Aziendale)
T2 > 30 min	DM ROSSI PS	1. Continua a coordinare il personale medico (Rianimatori e Consulenti) e a condividere decisioni con TL Medico 2. In Area Triage: procede a eventuale stabilizzazione rapida dei pazienti MAF, decide se continuare stabilizzazione del paziente nell'area MAF dedicata o se inviare rapidamente il paziente MAF in sala operatoria, secondo priorità interventistiche. 3. Gestisce i pazienti ROSSI MAF in Area Maxiemergenza (trattamento diagnostico-terapeutico) 4. Compila e supervisiona la compilazione della modulistica, scheda assistenziale (modulo radiologia, esami ematochimici del sangue, urgente e urgentissimo, piastrine): corretta e completa 5. Supervisiona il corretto Percorso Clinico-Assistenziale del paziente MAF 6. Constata decesso
	ROSSI MAF e GIALLI MAF	Secondo Rianimatore **CR1**: (supporta DM ROSSI PS sui Rossi MAF): Collabora nella gestisce dei pazienti Rossi MAF in Area maxiemergenza (trattamento diagnostico-terapeutico), definendo priorità interventistiche, previo parere degli specialisti. Gestisce il percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con Codice GIALLO MAF, secondo priorità e previo parere degli specialisti.
	ORDINARIO	Rianimatore **NCH**: gestisce i pazienti in carico al Rianimatore già presenti in PS e non evacuabili e si occupa degli eventuali nuovi ingressi di pazienti di propria compentenza In caso di estrema necessità (nelle ore notturne e nei giorni festivi) si occuperà di APRIRE la **TERZA** Sala Operatoria

	Sape Op	Anestesisti	Chirurghi	Infermieri
1	Sala A	**CR1** h24	1 Ch Urgenza 1 Ch Specialist	1 DEA 1 CO CCH
2	Sala B	CO Cardiovascolare **CR2**	1 Ch Urgenza 1 Ch Specialist	1 DEA 1 DEA
3	Sala BOE	GIORNO: Anestesista **BOE** NOTTE E FESTIVI: Anestesista **NCH** (da	1 Ch Urgenza 1 Ch Specialist	1 DEA 1 CO NCH

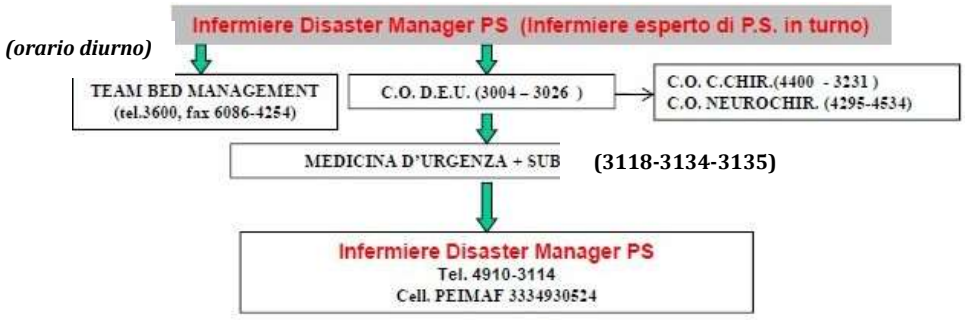
MEDICO DS DISASTER MANAGER INFO E LOGISTICA
(Medico di direzione sanitaria in turno)

FASI E TEMPI D'INTERVENTO	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
FASE DI PRE ALLARME (reazione immediata)	**Riceve notizia di PRE ALLARME dal TL medico**	Valuta l'evento attraverso le notizie ricevute dal TL medico PS	Scheda di raccolta dati "preallarme-allarme"	Collabora con il TL all'attendibilità del preallarme: Identificazione del chiamante Raccolta dettagliata delle informazioni Verifica incrociata delle informazioni Analisi del contesto secondo la tipologia del rischio per l'area interessata Consultazione con altri enti o superiori .
T0 **FASE DI ALLARME** (reazione immediata)	**Si attiva dopo chiamata del Team leader medico PS di turno**	**1.** Raccoglie informazioni e valuta l'evento; **2.** Giunge in Ospedale (PS), se non presente, nel più breve tempo possibile.	Riceve comunicazione dal Team leader del PS ▼ ▼ Subentra al team leader medico PS nella tenuta dei contatti con CORES 118 , non appena giunto in Ospedale.	Dichiarazione dello stato di allarme maxi emergenza in atto e livello di attivazione di risposta dell'Ospedale alla maxi emergenza (1-2-3). Dati utili raccolti: ☐ Attendibilità e località; ☐ n° persone coinvolte; ☐ n° vittime da inviare in PS; ☐ tempi di arrivo previsti. ☐
T1 < 30' **FASE DI PREPRAZIONE** (pianificazione)	**Responsabile del piano delle comunicazioni aziendali**	3. Partecipa e verifica che i membri del Team Operativo PEIMAF PS siano operativi e correttamente identificati *(fratino di riconoscimento)* presso il Pronto Soccorso. 4. Tiene nota delle risorse attivate e disponibili.	Spunta la check-list del Team: ☐ Medico disaster manager PS ☐ Infermiere disaster manager PS ☐ Infermiere disaster manager triage ☐ Rianimatore disaster manager Rossi ☐ Rianimatore disaster manager Gialli ☐ Responsabile DIPRO	Verifica che il centralino aziendale ha attivato: ☐ Chiamate a cascata Ospedale e comunicazione del livello di allarme PEIMAF. ☐ Unità di crisi/ gruppo operativo emergenze/maxi emergenze/risorse disponibili PEIMAF
	Gestione aree MAF E NO MAF PS, camere operatorie e sezioni diagnostiche	5. Verifica l'avvenuta evacuazione dei pazienti NO MAF presenti in PS e visitatori e congruità delle aree MAF in rapporto al numero di pazienti MAF in arrivo.	Spunta la check-list delle aree MAF ☐ Area ROSSI MAF ☐ Area GIALLI MAF ☐ Area VERDI MAF ☐ Area ACCOGLIENZA maxi emergenza (Piastra P.T.) ☐ Sale operatorie MAF ☐ Sezioni diagnostiche MAF	**Valuta** l'appropriatezza dei percorsi MAF e NO MAF in PS. Rileva e risolve le eventuali criticità
	Informazioni	6. Gestisce le informazioni cliniche, insieme al Team leader medico PS.	Firma la scheda sinottica raccolta dati allarme 118.	Valuta l'appropriatezza dei dati della scheda sinottica. Rileva e risolve le eventuali criticità
T2 > 30' **FASE OPERATIVA** (trattamento ospedaliero)	**Identifica e monitorizza la capacità recettiva dell'Ospedale**	7. Verifica la dotazione delle apparecchiature per le necessità dei pazienti MAF e NO MAF		Rileva disponibilità e risolve le eventuali criticità
		8. Verifica la dotazione del personale presente e/o da attivare.		Rileva dotazione e risolve le eventuali criticità
		9. Verifica l'effettiva disponibilità di posti letto, in collaborazione con il Bed Management (di notte con il Team Leader medico sulla base del sinottico PL aggiornato).		Rileva disponibilità e risolve le eventuali criticità
T3 **FASE DI CESSATO ALLARME**	**Da' il cessato allarme** in collaborazione con il Team leader medco PS	Contatta il Centralino Aziendale per attivare le chiamate a cascata per "Cessato Allarme PEIMAF"		Verifica l'avvenuta attivazione del cessato allarme da parte del Centralino Aziendale.

INFERMIERE DISASTER MANAGER PS (Infermiere esperto in turno in PS)				
Fasi e tempi d'intervento	**FUNZIONI**	**COMPITI**	**COME**	**VERIFICA**
FASE DI PRE ALLARME (reazione immediata)	**Riceve notizia del PREALLARME** dal Team leader medico	**-Valuta la riorganizzazione,** nell'ipotesi che si stia verificando un evento critico che può coinvolgere un numero elevato di persone, con il Team Leader Medico di PS. -**Comunica** lo stato di PRE ALLARME all'infermiere referente PEIMAF PS, Coordinatore inf. PS e reperibile DIPRO.	**Prende visione** -dei pz totali presenti in PS -della distribuzione del personale non medico nelle aree del PS. **Controlla** -il materiale MAF e gli elettromedicali disponibili.	**Verifica** - il numero dei pazienti trasferibili in altre UU.OO -la disponibilità di PL contattando il Bad management. - che il materiale MAF non venga attivato fino alla conferma dell'allarme
T0 **FASE DI ALLARME** (reazione immediata)	**Riceve notizia dell'allarme dal Team Leader medico PS**	1. **Divulga l'allarme:** - a tutte le aree di PS, - al Bed Management 2. **Attiva la chiamata a cascata interna** (allegato). 3. **Collabora per l'evacuazione dei visitatori** presenti, 4. **coordina il team accoglienza PS.** *Durante la comunicazione dell'allarme presentarsi con nome e cognome e chiedere sempre il nome del ns. interlocutore*	**-Allerta il personale presente** e/o si reca personalmente/delega personale di fiducia nelle aree di PS. **-Comunica l'allarme telefonicamente** al Bed Management (tel. 3600) nelle ore diurne o delega personale di fiducia che comunica fisicamente l'allarme (Bed Management Piastra 2° piano) **-Chiama la C.O DEA** al 3004 o il 3026 per attivare la chiamata a cascata DEA	**-Verifica la corretta trasmissione dell'allarme** **- riceve la chiamata da parte della Medicina d'Urgenza** **-Dà comunicazione al Medico Disaster Manager PS Coordinatore** dell'avvenuta trasmissione dell'allarme.
	Assume il ruolo di Disaster Manager PS per disposizione del Team Leader medico di PS	5. **Identifica il DM TRIAGE,** coordina il personale infermieristico e di supporto.	**-Partecipa al briefing iniziale** con i componenti del TEAM PEIMAF per pianificare l'operatività in base alla all'evento **-Identifica il personale** non medico dedicato alle aree di PS **MAF e NO MAF**	Che i componenti del TEAM e il personale non medico abbiano capito il proprio ruolo e le azioni da mettere in campo.
T1 < 30' **FASE DI PREPRAZIONE** (pianificazione)	**Re-distribuisce le aree del PS**	6. **Predispone le aree del PS** ad accogliere il Massiccio Afflusso di Feriti	**Controlla la presenza della cartellonistica:** ☐ Area di identificazione PZ MAF ☐ Area FAST TRIAGE ☐ Area Rossi- Gialli-Verdi MAF ☐ Percorso C.O. DEA ☐ Percorso Radiologia	Verifica la destinazione d'uso delle aree di PS ed i percorsi MAF
	Re – distribuisce il Personale infermieristico e di supporto	7. **Definisce il carico di lavoro** delle postazioni MAF e NON MAF	**Assegna il personale** infermieristico e di supporto nelle aree dedicate al MAF e NON MAF	-Le **risorse umane** sono presenti presso tutte le postazioni. -Verifica che tutto il personale indossi i **DPI adeguati**
	Attiva il FAST Triage	8. **Attiva la consegna** dei carrelli KIT ATRIO e KIT PAZIENTE, dei carrelli maxi emergenza e delle pettorine identificative PEIMAF.	**-Dispone** che i carrelli dedicati alla maxi emergenza vengano trasportati in area triage **-Assegna pettorine** per identificare i ruoli del TEAM operativo PEIMAF	Supervisiona: -l'area triage e l'allestimento delle postazioni triage dedicate al FAST triage e al Triage NO MAF -che tutti i visitatori presenti siano stati accompagnati presso l'area accoglienza (ingresso Piastra)

T1 < 30' **FASE DI PREPARAZIONE** (pianificazione)	**Coordina l'evacuazione delle aree di PS in collaborazione con il TL medico PS**	9. Collabora con il medico di PS e il Bed management per il ricovero dei pazienti esistenti	**-Nomina** un infermiere referente dell'area di PS da evacuare **-Assegna** infermiere corridoio di trasferimento **-Dispone** la corretta gestione della documentazione clinica dei pazienti esistenti NO MAF	-Supervisiona le aree interessate dall'evacuazione e -controlla il rispetto dei percorsi durante il trasferimento dei pz. -Verifica elenco pazienti NO MAF spostati sul corridoio di trasferimento e/o presi in carico in altra area di PS.
	Attiva le postazioni di COD ROSSO MAF	10. Identifica le postazioni di ROSSO MAF e team infermieristico dedicato	**-Da' disposizione** per l'allestimento di n. 4 postazioni di ROSSO MAF **-Assegna** un infermiere ad ogni postazione ROSSO MAF **-Ricorda** la rotazione dell'infermiere di supporto ROSSO MAF	-Supervisiona l'allestimento postazioni ROSSO MAF -Verifica la posizione e le funzioni dei team designati per il trattamento del pz MAF
T 2 > 30' **FASE OPERATIVA** (trattamento Ospedaliero)	**Definisce carico di lavoro e procedure operative MAF**	**11. Attiva** procedura di accettazione e identificazione MAF in collaborazione con il DM TRIAGE 12. **Definisce** il carico di lavoro delle postazioni MAF durante: ⇒ Accettazione e identificazione pz. MAF; ⇒ Fast Triage/stabiliz; ⇒ Percorso diagnostico terapeutico; ⇒ Ricovero/dimissione.	**Consegna** buste KIT PAZIENTE prenumerate in ordine progressivo e dispositivo fotografico **Ricorda** ''Istruzione operativa per accettazione e identificazione pz MAF'' **Assegna** personale infermieristico e di supporto proveniente da altre UU.OO (DIPRO) **Collabora** con il DM TRIAGE per la gestione delle postazioni FAST TRIAGE	**Verifica:** -che tutti i pz MAF in arrivo siano correttamente identificati, -a registrazione dei pz MAF sul ''LIBRO MAF'' -corretta assegnazione area di trattamento ROSSI/GIALLI VERDI MAF -che il personale assegnato alle postazioni sia equo rispetto al carico assistenziale -il giusto percorso clinico assistenziale -che la documentazione MAF sia completa e compilata correttamente
	Vigila e controlla la sicurezza dei lavoratori	13. Vigila sulla sicurezza di TUTTI i lavoratori	**Ispeziona** le postazioni ed i singoli lavoratori	**-Verifica** l'uso dei dispositivi individuali di protezione e la messa in sicurezza dei taglienti **Supervisione del RSPP e/o suo delegato**
T 3 **FASE DI CESSATO ALLARME**	**ARCHIVIAZIONE DOCUMENTAZIONE MAF**	14. Gestisce l'archiviazione della documentazione MAF	**Identifica** personale per il controllo della completezza della documentazione clinica del paz. MAF	**Supervisiona** il riordino della documentazione clinica dei PAZ MAF presi in carico in PS
	RIPRISTINO AREE E DOTAZIONE PERSONALE DI PS	15. Predispone e riorganizza le aree di PS per riprendere le attività ordinarie.	**Assegna** le attività al personale come nell'ordinario	-Supervisiona la riorganizzazione delle attività ordinarie. -Controlla il riordino e il ripristino del materiale MAF.

Allegato. Chiamate a cascata interne DEA a cura del DM infermiere PS



INFERMIERE DISASTER MANAGER TRIAGE
(Infermiere esperto in turno in PS)

Fasi e tempi d'intervento	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
FASE DI PRE ALLARME	**Gli infermieri di triage ricevono comunicazione di PRE ALLARME**	Eseguire PRE TRIAGE	-Prendere in carico/eseguire triage ai casi con sintomatologia prioritaria	- verifica che tutti i PZ in attesa di triage siano stati registrati
T0 FASE DI ALLARME (Reazione immediata)	**Viene designato dal DM PS INF in collaborazione con il Team leader medico**	1. Individua gli infermieri di supporto FAST TRIAGE 2. Riorganizza l'area triage entro 8 minuti per accogliere il massiccio afflusso di feriti	**Dà disposizione** per allestire n. 3 postazioni di triage (2 Triage MAF + 1 BOX triage NO MAF) **Ricorda** le procedure di identificazione pz MAF e Fast Triage e la registrazione del pz MAF sul LIBRO MAF **Dà disposizioni** per l'uso DPI	**Controlla** le postazioni di Triage **Verifica** che gli infermieri scelti indossino DPI e fratini identificativi
T1 < 30' FASE DI PREPARAZIONE (Pianificazione)	**Attiva l'uso del KIT ATRIO e del KIT PAZIENTE**	3. Garantisce l'utilizzo KIT ATRIO e KIT PAZIENTE	**Dispone** il materiale pronto all'uso **Allestisce** are di identificazione, accanto al box informazioni (in prossimità dell'entrata della camera calda)	**Verifica** l'integrità e la completezza dei KIT ATRIO e KIT PAZIENTE **Controlla** la documentazione MAF e il LIBRO MAF
T 2 > 30' FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero)	**Attiva le procedure di accettazione ed identificazione paziente MAF**	4. **Decide** l'accesso/il percorso di entrata in PS 5. Esegue corretta identificazione PZ MAF 6. Identifica i PZ NO MAF che accedono in PS durante la maxi emergenza 7. Individua eventuali parenti MAF 8. Consegna, su richiesta della Direzione Sanitaria e/o Organi di Polizia, gli effetti personali e le foto identificative dei PZ MAF	**Posiziona** al collo del pz laccetto bianco con numero identificativo **Esegue fotografia**, associa volto/segno particolare pz e numero identificativo **Affida** eventuali parenti MAF a personale fidato affinché vengano accompagnati all'atrio principale della PIASTRA	Tutti i pazienti MAF sono stati correttamente identificati e registrati sul LIBRO MAF (nome e cognome e/o numero identificativo, codice FAST TRIAGE, area di destinazione.
	Coordina il FAST TRIAGE	9. Gestisce le postazioni di triage MAF e NO MAF, 10. Richiede al DM PS infermiere personale se necessita	**Esegue** il Fast Triage direttamente e/o con il supporto di infermieri scelti o destinati all'Area Triage **Assegna** personale se necessita	Corretta attribuzione codice colore FAST per la priorità al trattamento a tutti i PZ MAF
	Vigila e controlla la sicurezza degli Operatori	11. Vigila sulla sicurezza di TUTTI gli Operatori	**Ispeziona** le postazioni ed i singoli lavoratori	Verifica l'uso dei dispositivi individuali di protezione e la messa in sicurezza dei taglienti **Supervisione del RSPP e/o suo delegato**
T 3 FASE DI CESSATO ALLARME	**RIPRISTINO AREA TRIAGE**	12. Riorganizza l'area TRIAGE affinché possano essere riprese, in tempi brevi, le attività ordinarie di triage.	**Collabora** per il riordino delle postazioni di triage ordinarie e per il ripristino del materiale MAF	**Supervisiona** la riorganizzazione delle attività ordinaria di triage **Controlla** il riordino e il ripristino del materiale **Verifica** che le registrazioni dei pz NO MAF cartacee vengano riportate sul GIPSE WEB.

Codice colore	Priorità	Descrizione
ROSSO	1	*Contempla quelle vittime che presentano funzioni vitali compromesse da lesioni che le mettono immediatamente a rischio di vita ma che possono essere trattate con successo se si interviene nell'ordine di pochi minuti.*
GIALLO	2	*Considera tutti quei feriti con funzioni vitali alterate da lesioni potenzialmente pericolose ma che non mettono a rischio la vita del paziente nell'immediato.*
VERDE	3	*Riguarda tutti quei pazienti con funzioni vitali normali e con lesioni non gravi che possono avere un trattamento dilazionabile nel tempo.*
NERO	4	*Paziente deceduto (il codice colore in questione è **attribuito dal medico** che constata il decesso della vittima).*

ISTRUZIONE OPERATIVA ACCETTAZIONE/IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI MAF IN PRONTO SOCCORSO

In Pronto Soccorso, la presa in carico dei PAZIENTI MAF (Massiccio Afflusso Feriti), prevede tre fasi:

1. **IDENTIFICAZIONE ANAGRAFICA E NUMERICA DEL PAZIENTE MAF**

   All'arrivo dei pazienti MAF in PS, l'*INFERMIERE DISASTER MANAGER TRIAGE* designato, prima di far accedere il paziente in PS, deve:

   - assegnare ad ogni paziente MAF una "busta kit paziente" già pre numerata,
   - posizionare al collo del paziente il laccetto di colore bianco con numero identificativo, che si trova nella busta assegnata precedentemente,
   - fotografare il volto del paziente insieme al numero identificativo corrispondente,
   - fotografare eventuali segni particolari insieme al numero identificativo corrispondente,
   - autorizzare e indicare il giusto percorso per l'accesso in PS.

2. **VALUTAZIONE FAST TRIAGE** *(First Assessment and Sequential Triage),* metodo di triage applicabile nel contesto ospedaliero, che ci permette di:

   - eseguire una rapida valutazione sequenziale dei parametri vitali del paziente (ABC-DE),
   - identificare la priorità di trattamento attraverso l'attribuzione di un codice colore (Fast Triage)
     - stabilire l'area di trattamento/percorsi diagnostico-terapeutici.

3. **IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE MAF IN RELAZIONE AL CODICE COLORE DI PRIORITA' FAST ASSEGNATO ED INVIO ALLE AREE ASSISTENZIALI**

   Eseguire in ordine, le seguenti azioni:

   1. Applicare al polso del paziente il braccialetto colorato corrispondente al codice colore attribuito, con su scritto lo stesso numero identificativo precedentemente assegnato (il braccialetto colorato con su scritto il numero identificativo è riposto dietro il porta badge/numero identificativo del laccetto bianco già posizionato al collo del paziente)
   2. Applicare nastro adesivo colorato corrispondente al codice colore sulla barella o carrozzina
   3. Scrivere, con pennarello indelebile, sul nastro adesivo il numero identificativo corrispondente
   4. Posizionare vestiario e altri effetti personali, eventualmente tolti in sede di triage, nel sacco pre numerato trasparente che troverete nella busta KIT PAZ (il sacco seguirà il paziente nell'area assegnata, dove gli infermieri dedicati al trattamento termineranno la svestizione, per poi custodirlo come da indicazione del DM PS infermiere).
   5. Controllare la corretta compilazione della scheda triage e che tutta la documentazione contenuta nella busta precedentemente assegnata segua il paziente:
      - Scheda fast triage;
      - Scheda clinico-assistenziale;
      - Modulo richiesta per esami radiologici;
      - Modulo richiesta per esami ematici;
      - Modulo richiesta sangue urgentissimo senza prove di compatibilità (modulo di colore giallo), modulo richiesta sangue urgente con prove di compatibilità (modulo di colore rosa),
      - modulo richiesta plasma/piastrine (modulo di colore bianco);
      - Busta per inviare prelievi già pre numerata
   6. Avviare il paziente all'area assistenziale assegnata.

ISTRUZIONE OPERATIVA PER L'IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI MAF	
Infermiere Disaster Manager TRIAGE *Inf. Esperto designato dall'infermiere DM PS in collaborazione con il Medico DM COORDINATORE*	**Infermiere Triage MAF** *Infermiere Fast triage designato dall'infermiere DM TRIAGE*
AZIONI	**AZIONI**
1. Assegna BUSTA KIT PAZIENTE prenumerata all'entrata del paziente MAF in Pronto Soccorso; 2. Posiziona al collo del paziente il laccetto bianco con numero identificativo, contenuto nella busta Kit paziente corrispondente; 3. Fotografa il volto/segni particolari del paziente MAF insieme al numero identificativo per il riconoscimento del paziente; 4. Consegna su disposizione della Direzione Sanitaria e/o Organi di Polizia i sacchi degli effetti personali e le fotografie identificative dei pazienti MAF.	1. Redige la scheda "Accettazione e triage"; 2. Registra i dati dei pazienti sul "LIBRO MAF"; 3. Esegue FAST TRIAGE (assegna codice di priorità FAST); 4. Posiziona al polso del paziente braccialetto colorato prenumerato corrispondente al codice colore attribuito e al numero identificativo (che si trova nel porta badge numero identificativo); 5. Applica nastro colorato adesivo corrispondente al codice colore sulla barella o sulla carrozzina, scrive su di esso il numero identificativo corrispondente; 6. Posiziona vestiario ed altri effetti personali, nell'apposito sacco pre-numerato; 7. Avvia il paziente sottoposto alla valutazione di FAST TRIAGE, con la relativa documentazione, all'area assistenziale di competenza.

INFERMIERI ASSEGNATI ALL'ASSISTENZA DEI PAZ MAF

ATTENZIONE!

Durante l'assistenza del paziente fare particolare attenzione a riporre tutti gli indumenti, anche quelli danneggiati, e gli effetti personali di altro genere nel sacco trasparente pre numerato con lo stesso numero identificativo del paziente.

Dopo aver riposto gli effetti personali del PAZ MAF nel sacco ''effetti personali'', che si trova nelle buste KIT PAZIENTE, lo stesso deve essere chiuso con una fascetta e deve essere custodito come disposto dall'infermiere Disaster Manager PS, in un locale dedicato chiuso a chiave.

(Coordinatore DIPRO in turno)

Tempi	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
FASE DI PRE ALLARME (reazione immediata)	**Riceve notizia di PRE ALLARME dal centralino aziendale**	Valuta l'evento attraverso le notizie ricevute dal DM INF. PS	Scheda di raccolta dati "preallarme-allarme"	Collabora con il DM INF PS all'attendibilità del preallarme: Identificazione del chiamante Raccolta dettagliata delle informazioni Verifica incrociata delle informazioni Analisi del contesto secondo la tipologia del rischio per l'area interessata Consultazione con altri enti o superiori .
T0 **FASE DI ALLARME** (reazione immediata)	**Partecipa al Team operativo PEIMAF PS**	1. Giunge in Ospedale, se non presente, nel più breve tempo possibile e partecipa al Team Operativo PEIMAF Pronto Soccorso.	**Collabora** con il Team leader medico PS e Infermiere Disaster manager PS.	Controlla che il personale DIPRO Pronto Soccorso ha assunto il ruolo: Presenza in PS del: Disaster manager P.S INF. Disaster manager Triage INF.
T1 < 30' **FASE DI PREPARAZIONE** (Pianificazione)	**Gestisce tutto il personale del DIPRO, DEA e non-DEA**	2. Garantisce la dotazione del personale DIPRO in base alle criticità sopraggiunte.	**Basi presenza** personale DIPRO e Piano di mobilità MAF	Rileva dotazione organica e risolve le eventuali criticità
	Coordina attività assistenziali tra DEA ed il resto dell'Ospedale	3. Rileva criticità organizzative ed assistenziali	**Comunica** e riferisce con Direttore DIPRO	Rileva e risolve le eventuali criticità
T2 > 30' **FASE OPERATIVA** (trattamento ospedaliero)	**Gestisce i trasporti in sicurezza dei pazienti NO MAF da evacuare dal PS, in collaborazione con il responsabile dello SLOT**	*4.* Attiva SLOT e collabora con il Bed management *Le cinque sezioni di Medicina interna (Maroncelli), in caso di attivazione di una maxi emergenza devono garantire la presa in carico di due pazienti cadauna NO MAF (per un totale di numero 10 pazienti presenti nell'area boarding PS)*	**Chiamata** diretta allo SLOT	Vigila sui tempi di trasporto e risolve le eventuali criticità
	Gestisce trasporti in collaborazione con il responsabile dello SLOT.	5. Gestisce lo SLOT	**Chiamata** diretta allo SLOT	Vigila sui tempi di trasporto e risolve le eventuali criticità
T3 **FASE DI CESSATO ALLARME**	**Vigila sul ripristino delle aree e personale del PS**	6. Predispone e riorganizza le aree di PS per riprendere le attività ordinarie.	Collabora con DM INF PS	Supervisiona la riorganizzazione delle attività ordinarie. Controlla il riordino e il ripristino del materiale MAF.

TRIAGE INTRAOSPEDALIERO

In caso di maxi emergenza, ogni paziente che accede al Pronto Soccorso necessità di una rivalutazione anche se già in possesso di un codice colore derivante dalla valutazione extra-ospedaliera.

La valutazione di triage, effettuata durante l'attivazione del piano PEIMAF, è differente rispetto al triage ospedaliero ordinario e prevede la compilazione di una scheda triage dedicata MAF.

Si è scelto di utilizzare una scheda cartacea per ogni paziente MAF, rispetto a metodiche informatizzate, per eventuali blocchi informatici o assenza di rete derivanti da una maxi emergenza in atto.

Prima di entrare nei locali del PS , ogni paziente MAF viene identificato con un numero identificativo/progressivo ed inviato presso area triage MAF dove, dopo l'assegnazione di un codice colore di priorità viene destinato all'area di competenza con un braccialetto colorato corrispondente al codice colore attribuito e al numero identificativo.

Il piano PEIMAF dell'A.O. San Camillo, definisce il corretto utilizzo dell'area triage in caso di maxi emergenza con l'attivazione di tre postazioni di triage MAF.

L'esecuzione del triage MAF avviene in un ambiente spazioso, facilmente accessibile ai mezzi di soccorso, prossimo alle aree di trattamento e consente il transito delle barelle in un flusso unidirezionale per evitare incroci pericolosi.

IL TRIAGE FAST

Il metodo di triage intraospedaliero utilizzato in caso di attivazione del Piano PEIMAF all'interno dell'A.O. San Camillo è il FAST triage.

FAST è l'acronimo di First Assessment and Sequential Triage (prima valutazione e categorizzazione sequenziale). In questo protocollo operativo si esegue una reale "prima valutazione" dei parametri vitali del paziente, che vengono rilevati in una precisa successione temporale.

Il protocollo utilizza la valutazione sequenziale delle funzioni vitali della vittima, sulla base dell'acronimo "ABCDE" (metodo ATLS-Advanced Trauma Life Support).
La sequenza, ampliamente utilizzata per la valutazione ed il trattamento dei pazienti politraumatizzati, permette di classificare i pazienti per categorie di priorità di trattamento (codificate da colori), al fine di diversificare i percorsi di diagnosi e trattamento, in base alle lesioni potenzialmente più pericolose con rischio evolutivo.

VALUTAZIONE SEQUENZIALE ABCDE:

- **A:** indica **Airways**, e si realizza constatando la pervietà delle vie aeree, cercando di ripristinarla se assente, rispettando sempre l'allineamento del rachide cervicale;
- **B**: significa **Breathing** e si valuta controllando l'attività respiratoria;
- **C:** indica **Circulation**, fase in cui si ricerca l'attività circolatoria e l'eventuale presenza di emorragie esterne incontrollabili;
- **D:** indica **Disability**, e si espleta esaminando lo stato neurologico del paziente.
- **E:** significa **Exposure**, cioè la valutazione del paziente dalla testa ai piedi per controllare fratture, emorragie minori o nascoste, provvedendo inoltre in tempi rapidi alla protezione termica per evitare l'ipotermia del paziente stesso.

CODICI COLORE DI PRIORITA' FAST

Codice Colore	Priorità	Descrizione
ROSSO	**1**	*Contempla quelle vittime che presentano funzioni vitali compromesse da lesioni che le mettono immediatamente a rischio di vita ma che possono essere trattate con successo se si interviene nell'ordine di pochi minuti.*
GIALLO	**2**	*Considera tutti quei feriti con funzioni vitali alterate da lesioni potenzialmente pericolose ma che non mettono a rischio la vita del paziente nell'immediato.*
VERDE	**3**	*Riguarda tutti quei pazienti con funzioni vitali normali e con lesioni non gravi che possono avere un trattamento dilazionabile nel tempo.*
NERO	**4**	*Paziente deceduto (il codice colore in questione è **attribuito dal medico** che constata il decesso della vittima).*

ESAME OBIETTIVO

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

STEPS	VALUTAZIONE FAST
1	Pervietà delle Vie Aeree
2	Frequenza respiratoria
	Ventilazione ridotta
	Enfisema sottocutaneo
3	Ossimetria periferica (SpO2)
4	Frequenza cardiaca
5	Pressione arteriosa sistolica
6	Emorragia incontrollata
7	Stato neurologico AVPU (Alert – Vocal – Pain – Unresponsive) . ***A** – vigile e parla, **V** con o senza segni di lato – occhi chiusi ma risponde agli stimoli, **P** – risposta solo al dolore, **U**- incosciente).*

Successivamente all'esame obiettivo e alla rilevazione dei parametri vitali; si passa a valutare per ogni step la gravità delle alterazioni dei parametri vitali per attribuire il codice colore di priorità al trattamento secondo una sequenzialità ben precisa e schematizzata. I diversi livelli di priorità sono indicati come parametri di criticità e vengono suddivisi in tre sottoclassi: parametri non critici, subcritici e critici, analizzati per ognuno dei sette steps.

- **I parametri non Critici** (codice verde) 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: A;**

  I parametri Sub critici (codice giallo) indicano quei segni che possono comportare per il paziente il rischio di morte o di danno cerebrale irreversibile: **Moderata ipossia SpO2 da 90 a 94% compreso, Ipotensione <100mmHg, AVPU: V, senza segni di lato;**
- **I parametri Critici** (codice rosso) 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 di priorità al trattamento, valutando i parametri di criticità.

PARAMETRI NON CRITICI (NC)	**CODICE VERDE**	- PERVIETA' VIE AEREE; - TACHIPNEA (F.R. >/= 25); - TACHICARDIA (F.C. >/= 130); - ASSENZA DI EMORRAGIE INCONTROLLABILI; - AVPU – A (vigile e parla). **Nessuna alterazione: CODICE VERDE.** **Alla presenza di una o più alterazioni NC:** **CODICE GIALLO** **Le alterazioni NC non determinano mai il codice ROSSO.**
PARAMETRI SUB CRITICI (SC)	**CODICE GIALLO**	- VENTILAZIONE RIDOTTA - ENFISEMA SOTTOCUTANEO - IPOSSIA MODERATA - SpO2 da 90 a 94% compreso - IPOTENSIONE (PAS < 100) - AVPU – V senza segni di lato (occhi chiusi ma risponde agli stimoli). **La presenza di un'alterazione NC + un alterazione SC: CODICE ROSSO** **Alla presenza della 1° alterazione sub-critica: GIALLO, associata ad un'eventuale 2° alterazione sub-critica: ROSSO.**
PARAMETRI CRITICI (C)	**CODICE ROSSO**	- NO PERVIETA' VIE AEREE; - BRADIPNEA (FR < 9); - IPOSSIA SEVERA (SpO2 < 90%); - PAS < 80; - PRESENZA EMORRAGIE INCONTROLLABILI; - AVPU – V con segni di lato; P (risposta solo al dolore); U (incosciente); **1°alterazione critica: ROSSO**

REGOLE

⇒ Il codice d'inizio è sempre VERDE

⇒ Ogni step valuta tre possibilità:

- **NON CRITICO**: determina il passaggio al codice GIALLO ma mai ROSSO;
- **SUB CRITICO:** determina il passaggio al codice GIALLO, due a codice ROSSO;
- **CRITICO:** immediato codice ROSSO, fine triage.

N.B.:

- **Durante la valutazione degli steps non si torna mai indietro** con il codice di priorità, una volta assegnato il codice giallo si va avanti con tale codice fino al codice rosso.
- I parametri di riferimento del metodo FAST (First Assessment Sequential Triage) sono utili per valutare pazienti adulti traumatizzati (età superiore agli 8 anni).

CHECK LIST CARRELLO "KIT ATRIO"

CHECK LIST CARRELLO "KIT ATRIO"				
MATERIALE MAF	**DOTAZIONE**	**LUOGO**	**OK**	**NOTE**
DISPOSITIVI MEDICI E DPI:				
BUSTE KIT DPI (buste singole contenenti): camice monouso in TNT/TUTA, copricapo con elastico, grembiule impermeabile monouso, copri scarpe antiscivolo, mascherina FFP2, fratino identificativo)	**20**	Piano superiore/ Ex shock room/area vestizione		
MASCHERINE FFP3	**100**	piano superiore/magazzino		
MASCHERINE CHIRURGICHE	**100**	piano superiore/magazzino		
GUANTI MONOUSO IN NITRILE – colore blu	**400**	piano superiore/magazzino		
OCCHIALI DI PROTEZIONE PER RISCHIO BIOLOGICO	**20**	secondo rip. /magazzino		
DOCUMENTAZIONE MAF				
DOCUMENTI DIPRO (in busta bianca con chiusura antimanomissione)	**1 busta**	cassetto carrello		
COPIA PIANO OPERATIVO PEIMAF	**1copia**	cassetto carrello		
CHECK LIST CARRELLO KIT ATRIO	**13 copie**	cassette carrello		
MODULISTICA DI RISERVA FALDONE 1:		primo ripiano dall'alto		
- scheda raccolta dati allarme (10 copie nel faldone PEIMAF acquario E1)	**20**			
- scheda clinico assistenziale	**50**			
- scheda accettazione triage	**50**			
MODULISTICA DI RISERVA FALDONE 2:				
- modulo richiesta analisi per MAF	**50**	primo ripiano dall'alto		
- modulo richiesta esami radiologici	**50**	primo ripiano dall'alto		
- modulo richiesta trasfusionale	**20+20+20**	primo ripiano dall'alto		
LIBRI MAF di riserva (n. 1 piano superiore carrello Kit Paz)	**2**	secondo ripiano dall'alto		
CLIP BOARD	**10**	secondo ripiano dall'alto		

CHECK LIST CARRELLO "KIT ATRIO"				
MATERIALE MAF	**DOTAZIONE**	**LUOGO**	**OK**	**NOTE**
PETTORINE DI RICONOSCIMENTO				
DISASTER MANAGER COORDINATORE Team Leader Medico PS – Colore fucsia	**4**	secondo ripiano dall'alto		
DISASTER MANAGER INFO – Direzione Sanitaria – Colore blu	**4**	secondo ripiano dall'alto		
DISASTER MANAGER P.S. – Infermiere PS – Colore arancione	**4**	secondo ripiano dall'alto		
DISASTER MANAGER Triage – Infermiere PS – Colore verde	**4**	secondo ripiano dall'alto		
DISASTER MANAGER Rossi – Rianimatore –Colore Rosso	**4**	secondo ripiano dall'alto		
DISASTER MANAGER Gialli – Rianimatore – Colore giallo	**4**	secondo ripiano dall'alto		
DISASTER MANAGER DIPRO – Coordinatore-Colore viola	**4**	secondo ripiano dall'alto		
DISPOSITIVI VARI		Gabbiotto VIGILANTES PS		
TELEFONINO AZIENDALE CARICO				
DISPOSITIVO FOTOGRAFICO				
MEGAFONO con batterie di riserva				
NASTRO ADESIVO COLORATO:	**verde n. 10, rosso n. 10, giallo n. 10**			
PRESIDI PER RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI: sfigmomanometro e fonedoscopio	**5+5**	Ex shock room/magazzino		

CHECK LIST CARRELLO "KIT PAZIENTE"

MATERIALE MAF	**DOTAZIONE**	**LUOGO**	**OK**	**NOTE**
MATERIALE PER ACCETTAZIONE PAZIENTE MAF IN PRONTO SOCCORSO				
LIBRO MAF	**1**	piano superiore		
FOGLI IDENTIFICATIVI BARELLA	**50**	cassetto carrello		
CEROTTO per posizionare scheda di triage sulla barella	**10**	cassetto carrello		
PENNE E PENNARELLI NERI di riserva	**5+5**	cassetto carrello		
FORBICI TAGLIA ABITI	**2**	cassetto carrello		
LACCETTI DI COLORE BIANCO DI RISERVA	**49**	cassetto carrello		
PORTA BADGE DI RISERVA numerati da 51 a 100 per identificazione pazienti MAF	**49**	cassetto carrello		
BUSTE KIT PAZ. VUOTE di riserva numerate da 51 a 100	**49**	secondo ripiano dall'alto		
SACCHETTI EFFET. PERS. Numerate da 51 a 100	**49**	secondo ripiano dall'alto		
BUSTE PRELIEVO DI RISERVA numerate da 51 a 100	**49**	secondo ripiano dall'alto		
KIT PAZIENTE (buste numerate da 1 A 50, già pronte all'uso)				
kit contenenti: • schede pre-numerate in ordine progressivo: clinico assistenziale, fast triage; • moduli pre-numerati: richiesta analisi ematochimici, es. radiologici, richiesta trasfusionale; • laccetto bianco con portabadge contenente braccialetto codice colore rosso/giallo/verde con num. identificativo (lo stesso numero per ogni laccetto/braccialetto); • sacchetto effetti personali con numero identificativo busta per prelievo ematico con numero identificativo.	**50**	secondo ripiano dall'alto		

Data **Firma e matricola**

Distribuzione ordinaria e straordinaria AREE Pronto Soccorso adulti in maxi emergenza

DISTRIBUZIONE ORDINARIA: AREE PS DEDICATE ALLE ATTIVITA' ORDINARIE	DISTRIBUZIONE STRAORDINARIA: AREE PS DEDICATE ALLA MAXIEMERGENZA	
BOX INFORMAZIONI PS	**AREA IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI MAF** IN ARRIVO AL PS	
AREA ACCOGLIENZA (ex sala attesa parenti)	**AREA VESTIZIONE MAF**	
AREA TRIAGE	**AREA FAST TRIAGE** & TRIAGE ORDINARIO	
AREA BOARDING (ex emergenza 1) attività ordinaria pz in attesa di ricovero	**AREA PER IL TRATTAMENTO DEI CODICI ROSSI/GIALLI MAF**	
AREA ALTRE PATOLOGIE INFETTIVE (ex emergenza 2 – 3)	**AREA ISOLAMENTO PER PAZIENTI MAF** CON PATOLOGIE INFETTIVE	
AREA NUOVA - EMERGENZA (attività ordinaria COD 1 - 2)	**SETTORE**	**DESTINAZIONE D'USO**
	A - B	COD 1 PAZIENTI NO MAF
	C - D	COD 2 PAZIENTI NO MAF
	E	**PAZIENTI CODICE VERDE MAF**
OPEN SPACE – AREA MEDICA (attività ordinaria COD 3 – 4 – 5)	AREA PAZIENTI ESISTENTI "NO MAF"	
CORRIDOIO DI TRASFERIMENTO (pazienti esistenti non MAF)	AREA EVACUAZIONE PAZIENTI ESISTENTI "NON MAF"	
AREA VESTIZIONE (ex Box ortopedico)	**AREA VESTIZIONE NO MAF** (ex Box ortopedico)	
AREA SVESTIZIONE (locali dedicati: all'area altre patologie infettive)	**AREA SVESTIZIONE NO MAF** (locali dedicati: all'area altre patologie infettive)	

ATTIVITA' ORDINARIA AREE PS	DISTRIBUZIONE ORDINARIA PERSONALE SANITARIO PER AREE	ATTIVITA' E DISTRIBUZIONE STRAORDINARIA PERSONALE SANITARIO PS *(nei primi 20' dall'attivazione del PEIMAF)*	ASSEGNAZIONE PERSONALE SANITARIO PIANO MOBILITA' IN MAF **(> 20' dall'attivazione PEIMAF)**
BOX TEAM ACCOGLIENZA PS **(attività ordinaria informazioni di competenza infermieristica degenti/parenti)**	**1 Infermiere h 12**	**Durante le ore diurne:** -gestisce parenti pazienti esistenti insieme ai Vigilantes su indicazione dell'infermiere DM PS. -invia i parenti all'atrio centrale della piastra	**ASSEGNARE INFER. DM TRIAGE CHE IDENTIFICA I PZ MAF E NE DECIDE L'ACCESSO**
AREA TRIAGE n. 2 postazioni: Triage 1- BOX 1 Triage 2- BOX 2 *(attività ordinaria dei 5 codici triage)*	**1 Infermiere BOX1** **1 Infermiere BOX2** 1 Pers. di supporto ➡	Attivazione di n. 3 postazioni triage di cui n.1 postazione triage NO MAF **1 infermiere triage MAF** **1 infermiere triage NO MAF** Personale di supporto 1 presidio pulizie e sanificazione **L'infermiere DM Triage** designato su disposizione del Medico DM COORD.: - Riorganizza l'area triage - Identifica infermieri di supporto FAST triage - attiva l'istruzione operativa di origine interna: ''Accettazione ed identificazione dei PAZ	**ASSEGNARE** **3 INFERMIERI DI TRIAGE MAF** (di cui 1 Infermiere triage NO MAF) PERSONALE DI SUPPORTO *Un Medico PS e l'infermiere DM TRIAGE supervisionano l'area triage* Attivare pulizia e sanificazione delle aree
AREA BOARDING ***Attività ordinaria trattamento pazienti in attesa di ricovero***	**1 Medico med interna h 12** **2 infermieri** **Personale di supporto**	- Identificazione dei pz. esistenti NO MAF che possono essere trasferiti in strutt. aziendali, anche in soprannumero e/o presso il corridoio di evacuazione o in altre aree PS - allestimento di n°4 post. cod. ROSSO MAF. **1 DM COORD. MED. PS** **1 DM ROSSI RIANIMATORE** **1 DM PS Infermiere** **2 Infermieri + Pers. Supporto**	**1 DM COORD. MED. PS** **1 DM ROSSI RIANIMATORE** **1 DM GIALLI RIANIMATORE** **1 DM PS INFERMIERE** **1 MEDICO PS** **1 ORTOPEDICO PS** **1 CHIRURGO DI GUARDIA** **5 INFERMIERI PS (tra i quali l'infermiere di sala gessi)** **PERS. SUPPORTO PS**
EMERGENZA 2 AREA COVID + ⚠ **AREA ALTRE PATOLOGIE INFETTIVE** (ex emergenza 3)	**1 infermiere** **1 OSS**	Il DM Medico Coordinatore PS identifica e dispone il trasferimento dei pazienti NO MAF presenti in strutture aziendali dedicate anche in soprannumero, se necessario ed in caso di presenza di pazienti MAF che richiedono isolamento. **1 Infermiere PS** **Personale di supporto**	L'ASSEGNAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO DIPENDE DALLE INDICAZIONI DEL DM coordinatore medico e DM PS infermiere.
AREA NUOVA EMERGENZA ***Attività ordinaria codici 1 e 2*** **SETTORE ''E''** **(verdi MAF)**	**2 Medici PS** **1 Rianimatore** **4 infermieri** **Personale di supporto**	- Trattamento ordinario dei pazienti esistenti e/o che accedono in PS durante la Maxi emergenza - Identificazione dei pz. esistenti NO MAF che possono essere trasferiti in altre strutture aziendali o in altre aree PS come da disposizione del DM COORDINATORE MEDICO e il DS - evacuazione settore "E" **1 Medici PS - 1 Rianimatore - 4 infermieri - Personale di supporto**	**1 Medici PS** **1 Rianimatore** **2 infermieri PS** **2 infermieri (1 UTIC+ 1 STROKE)** **Personale di supporto – OSS MED D'URG**
OPEN SPACE-AREA MEDICA ***Attività ordinaria codici 3-4-5***	**1Medico PS** **3 Infermieri** **Personale di Supporto**	Il DM Medico Coordinatore PS identifica personale medico per eventuale trasferimento/presa in carico dei PZ. NO MAF presenti in altre aree di PS, chiusura cartelle PZ NO MAF da trasferire in Medicina interne. **1 Medico PS+ 2 infermieri + pers. di supp**.	**1 Medico PS** **1 Infermiere PS + 1 Infermiere traumatol.)** **Personale di Supporto**
CORRIDOIO DI TRASFERIMENTO Pazienti NO MAF		Preparare area per accogliere pazienti esistenti NO MAF in trasferimento presso altre UU.OO. delimitare l'area con dei paraventi. **1 infermiere DIPRO**	**ASSEGNARE** **1 infermiere HP** **Personale supporto** Controllare la corretta identificazione del PZ., la documentazione clinica corrispondente e il reparto di destinazione, gli effetti personali devono seguire il paziente
BOX ORTOPEDICO	**1 Ortopedico PS** **1 Infermiere**	-Identificare pazienti esistenti NO MAF ricoverabili nei reparti di competenza ortopedica anche in soprannumero - check list dei presidi ortopedici necessari per immobilizzazione degli arti **1 Medico Ortopedico + 1 infermiere**	**Il personale sanitario dedicato al Box ortopedico raggiunge l'area Boarding/area MAXI EMERGENZA**
AREA VESTIZIONE DPI (area accoglienza)		**Il DM INF PS consegna Fratini identificativi**	**SVESTIZIONE DPI:** locale posteriore all'area nuova, area adiacente al Box ortopedico o area dedicata nell'area isolamento "AREA COVID"

Istruzione operativa

RIORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE NON MEDICO PS

ASSEGNAZIONE del personale NON MEDICO nei primi 20' dall'attivazione del PEIMAF

L'infermiere più esperto assegnato al codice rosso o di supporto assume il ruolo di Disaster Manager PS e uno degli infermieri assegnati al triage assumerà il ruolo di Disaster Manager TRIAGE, fino all'arrivo del team MAXI EMERGENZA .
L' INFERMIERE DM PS sulla base del personale infermieristico e di supporto presente in PS identifica:

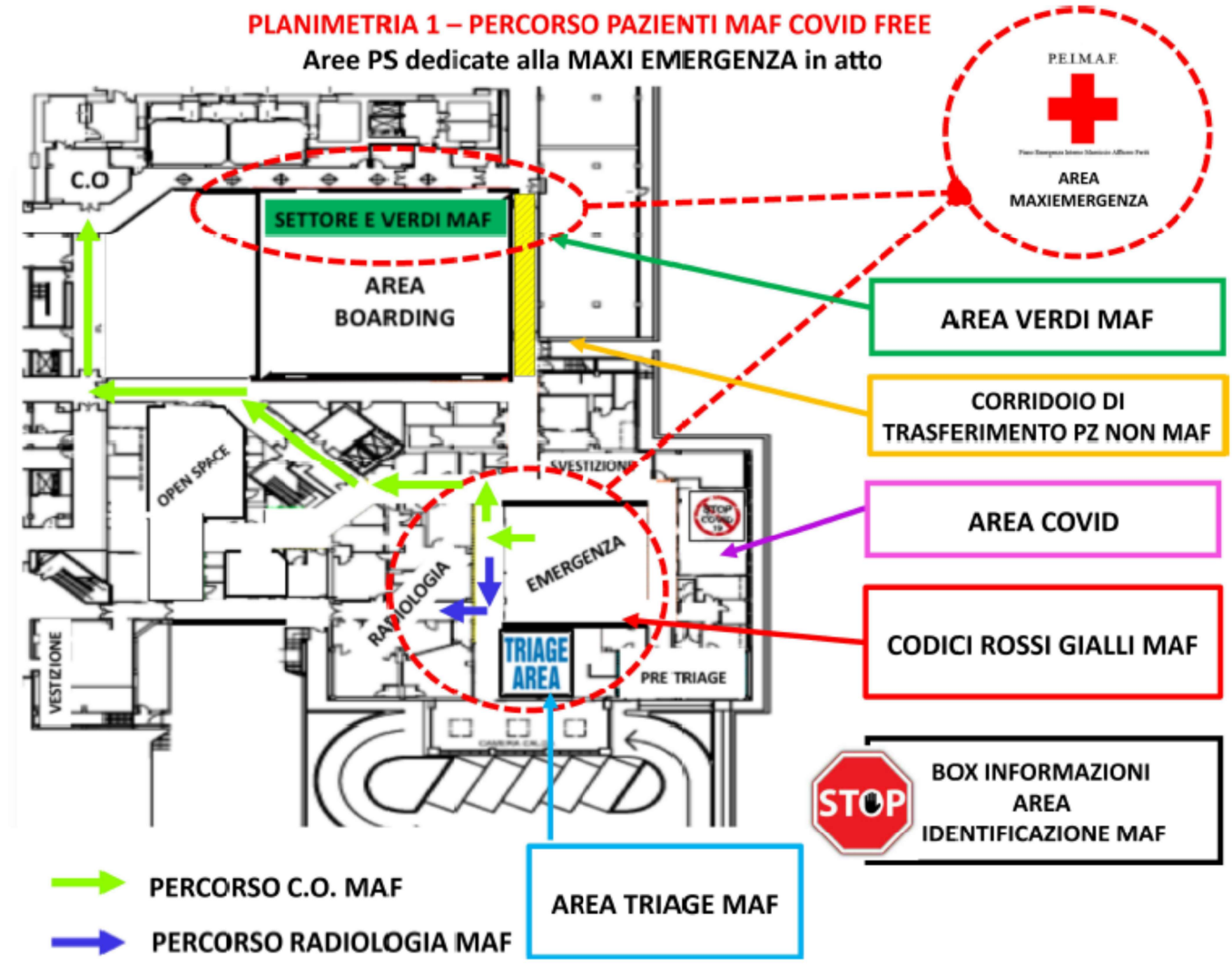
- l'infermiere assegnato all'area boarding che collaborerà con il medico dedicato all'evacuazione dell'area stessa;
- l'infermiere assegnato all'area boarding che si occuperà dell'allestimento delle postazioni codice rosso MAF;
- gli infermieri assegnati alle altre aree di PS che gestiranno insieme al medico di riferimento le eventuali dimissioni, il trasferimento dei pazienti esistenti NO MAF, la presa in carico dei pazienti NO MAF provenienti dalle altre aree di PS e l'eventuale presa in carico e trattamento dei pazienti NO MAF che accedono in PS durante la maxi emergenza;
- l'infermiere dedicato al triage ordinario;
- il personale di supporto che si occuperà del trasferimento dei pazienti

ASSEGNAZIONE del personale NON MEDICO dopo 20' dall'attivazione del PEIMAF

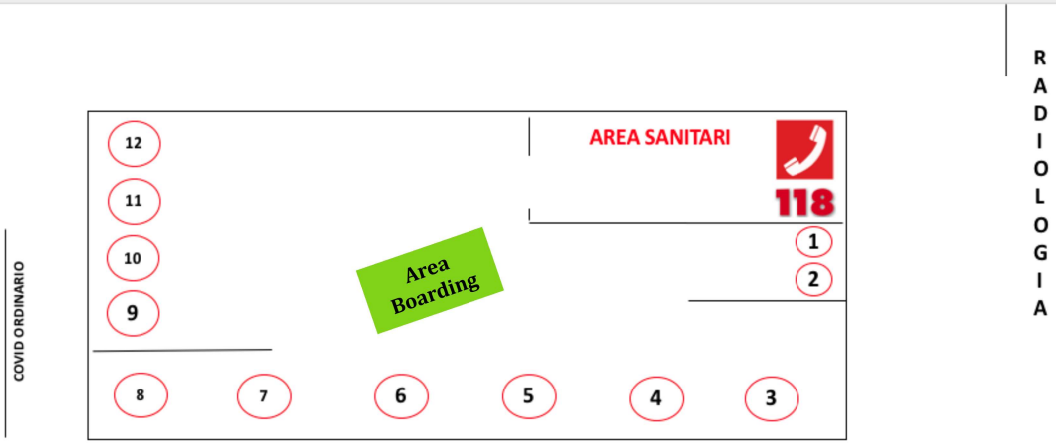
L'infermiere DISASTER MANAGER PS all'arrivo degli infermieri inviati dal DM DIPRO assegna:

- n. 5 infermieri PS in area boarding – AREA MAXI EMERGENZA, 2 infermieri già presenti, 3 infermieri PS, spostati dalle altre aree PS;
- n. 2 infermieri (inf UTIC + inf stroke) inviati dal DIPRO in area nuova – EMERGENZA ORDINARIA e 1 in open space (inf traumatologia) – AREA MEDICA
- n. 1 infermiere (inf HP) inviato dal DIPRO al CORRIDOIO DI TRASFERIMENTO PAZ NON MAF;
- si assicura che l'infermiere di sala gessi presente al box ortopedico abbia raggiunto l'area boarding – AREA MAXIEMERGENZA
- SUPERVISIONA la corretta assegnazione del personale di supporto dedicato ai paz NO MAF e ai paz MAF nelle aree di PS

Planimetria 1- PERCORSO PAZIENTI MAF



DESCRIZIONE PARTICOLARE POSTAZIONI AREA MAXI EMERGENZA ROSSI/GIALLI PS



Postazioni singole di codice rosso: n.6 (di cui la n 1 – 8 – 12 rimangono necessariamente singole non è possibile raddoppiarle)
Postazioni di codice rosso raddoppiabili: n. 4 – 6 – 10
Totale postazioni di codice rosso 9 (delle quali 3 singole + 3 raddoppiabili)

GESTIONE RISORSE INTERNE IN CASO DI M.A.F. – COMPITI E RESPONSABILITÀ

CHI	COSA FARE	COME
AUSILIARI in servizio Pronto Soccorso	**SEGUIRE INDICAZIONI del DM PS e del DM TRIAGE:** • per il trasferimento pazienti durante l'evacuazione delle aree di PS; • trasporta il materiale MAF su indicazione dell'infermiere DM PS	Supervisione da parte del DM TRIAGE/DM PS con la collaborazione degli infermieri
AUSILIARI in servizio altre UU.OO.	• Collaborare con il personale sanitario del Pronto Soccorso.	Su indicazione DM DIPRO-DM PS
OSS in servizio Pronto Soccorso	• **ESEGUIRE INDICAZIONI** su indicazione degli infermieri, specie nella fase di preparazione delle aree MAF e nella fase di evacuazione delle Aree PS	Supervisione e collaborazione da parte degli infermieri referenti identificati dal DM PS
INFERMIERI in servizio altre UU.OO.	• **Collaborare con il personale sanitario del Pronto Soccorso.**	Piano di mobilità e/o su indicazione DM DIPRO
SERVIZIO DI VIGILANZA in servizio presso PS	• **Apertura di tutte le porte automatiche** di accesso al Pronto Soccorso • **Accompagnare le persone presenti** nella sala attesa presso Area accoglienza parenti e visitatori (Atrio Centrale Piastra) • **Garantire l'accessibilità dei mezzi di soccorso della rampe di accesso PS;** • **Garantire la sicurezza** presso area Pronto Soccorso, in collaborazione con le Forze di Polizia presenti	Vigilare che tutti gli accessi all'area Pronto Soccorso siano liberi per i pazienti MAF in arrivo Verificare che tutte le aree di attesa siano libere. Fornire tutte le informazioni del caso ai visitatori presenti nella sala di attesa Divieto di parcheggio area antistante accesso P.S. Potenziamento unità di vigilanza presso area PS.
URP PSICOLOGO DI TURNO	• **Gestisce tutte le informazioni;** • **Vigilare le persone presenti** presso Atrio Centrale Piastra • **Gestisce Area accoglienza maxi emergenza visitatori** (Atrio Centrale Piastra/Ufficio Informazioni), in collaborazione con il Servizio di Psicologia. • **Garantisce la corretta compilazione** della procedura di identificazione parenti e visitatori MAF; • **Stabilire priorità di intervento.**	Fornire tutte le informazioni del caso alle persone presenti presso atrio piastra, garantendo il comfort delle stesse.
SERVIZIO DI VIGILANZA ---- SQUADRA ANTINCENDIO	• **Garantire la viabilità dei mezzi di soccorso in entrata ed uscita per il P.S.** • **Vigilare le persone presenti presso Atrio** Centrale Piastra in collaborazione con URP/Servizio di Psicologia **Grantire l'accessibilità alla sede dell'Udc (UdC) e alle rampe di accesso posteriori PS.** *In caso di attivazione di emergenze e/o maxi emergenze, l'accesso dei veicoli di soccorso esterni sarà garantito dall'apertura del cancello centrale dell'entrata presso Cir.ne Gianicolense 87*	Posizionarsi presso punti di percorrenza mezzi di soccorso: Posizionarsi presso entrata accesso eli superficie; Invio immediato di unità di vigilanza per apertura sede Udc
SLOT	• **Garantire, attraverso i mezzi in dotazione, la completa evacuazione dei paz. NO MAF dal Pronto Soccorso ed il trasporto di cose e persone da e per il Pronto Soccorso.**	Attivare la Procedura interna e collaborare con DM DIPRO
SPPR	• **Verifica la salute e sicurezza dei lavoratori;** • **Verifica la presenza ed utilizzo DPI dei lavoratori e la in sicurezza dei taglienti.**	Attivare sorveglianza attiva in collaborazione con DM TRIAGE e DM P.S.
SERVIZI APPALTATI	**Garantire servizio di pulizia e sanificazione** presso aree dedicate alla gestione della Maxi emergenza. **Garantire il normale svolgimento delle attività di ristorazione**, stante l'attivazione della maxi emerg.	Potenziamento mezzi ed unità.

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI

REGIONE LAZIO

ACCETTAZIONE E TRIAGE MASSICCIO AFFLUSSO FERITI PRONTO SOCCORSO

Cognome: _____ Nome: _____ nato a _____ il ___/___/____

N.ID MAF: _____/ Età: _____/ M F Data evento: ___/___/_____/Ora: ___:___

Evento: _____ Area: _____

Mezzo trasporto: 118 Mezzi propri Altro: _____

All'arrivo	Note
Codice di trasporto: B V G R	☐ Allergie: _____
☐ Collare cervicale	☐ Patologie trasmissibili: _____
☐ Spinale	
☐ Immobilizzatore	Ustioni:
☐ Ambu/maschera O_2	☐ I grado
☐ Tubo endotracheale	☐ II grado
☐ Mini cricotiridotomia	☐ III grado
☐ Drenaggio PNX: DX SX	
☐ Accesso venoso periferico	☐ Altro: _____
☐ Accesso venoso centrale	
☐ Accesso intra-osseo	
☐ Bendaggio compressivo	
☐ Fascia ischemica/Tourniquet	
☐ Infusioni liquidi	
☐ Sondino nasogastrico	
☐ Catetere vescicale	
☐ Rianimazione cardiopolmonare	

TRIAGE TRIAGE TRIAGE TRIAGE TRIAGE TRIAGE TRIAGE

STEP	PARAMETRI	LIMITI			VALORE	V	G	R
		Non critico	Sub critico	Critico				
1	Pervietà delle Vie Aeree			NO				
2	Ventilazione ridotta laterale		SI					
	Frequenza respiratoria	> 25		FR < 9	FR			
	Enfisema sottocutaneo		SI					
3	Ossimetria periferica (SpO2)		90-94%	< 90%	SpO2			
4	Frequenza cardiaca	> 130			FC			
5	Pressione arteriosa sistolica		< 100	< 60	PAS			
6	Emorragia incontrollata			SI				
7	Stato neurologico AVPU	V No segni lato		V-P-U SI segni lato	A V P U			

A = vigile e parla V = occhi chiusi ma risponde agli stimoli P = risposta solo al dolore U = incosciente

Note:

Operatore di Triage: _____

Gestione Area accoglienza parenti e visitatori MAF

L'area, di cui deve essere salvaguardata la privacy anche utilizzando il Servizio di Vigilanza Interno, deve essere lontana dall'area dei soccorsi, munita di sedie, poltrone e quant'altro per consentire il comfort.

Sarà gestita da Psicologi, Assistenti Sociali e personale dell'URP; è opportuna la presenza di un rappresentante dell'Ospedale addetto alle Pubbliche Relazioni e di un rappresentante delle Forze di Polizia per un eventuale riconoscimento successivo di feriti sconosciuti.

Qui verranno accolti i parenti e quanti siano alla ricerca di persone di cui hanno perso le tracce, attraverso la redazione *dell'allegato 1.*

Sarà utile vicino a questa sala avere una stanza per colloqui singoli e personali.

La sala dovrà essere attrezzata con telefoni di pubblico utilizzo, con dispenser di bevande e alimenti.

La rete per telefonia mobile deve essere efficace.

Specifiche:

- Area accoglienza Parenti e Visitatori dei PZ NO MAF presenti in PS in MAF = **atrio centrale piastra**
- Area per identificazione parenti e visitatori di eventuali vittime del disastro *(allegato 1):* **bancone ufficio informazioni piastra**
- Consegna, presso area accoglienza di foto e/o effetti personali delle persone conosciute e/o sconosciute accolte al PS adulti, durante la Maxi emergenza = **a cura del personale del PS (infermiere DM TRIAGE)**
- Stanza per colloqui singoli e personali = **area SIO.**

Allegato 1 *(compilazione a cura del personale del Servizio di Psicologia e dell'URP)*

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
Cir.ne Gianicolense, 87 -00152 Roma
P.IVA/C.F. 04733051009

REGIONE LAZIO

Piano di Emergenza Interno per la gestione di un Massiccio Afflusso di Feriti

AREA ACCOGLIENZA PARENTI E VISITATORI M.A.F.(Massiccio Afflusso Feriti)

Evento del ...../...../.....

	Dati della presunta vittima				Dati del ricercatore						
n.	Cognome e Nome	Anni/Data di nascita	Segni particolari	Luogo dell'evento	Cognome e Nome	Documento di identità				Recapito telefonico	Tipo di rapporto con la presunta vittima
						Tipo	n°	Rilasciato DA	Rilasciato IL		

Foglio n.____

Gestione posti letto evento MAF *(a cura del Team Bed Management)*

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Organizzazione sanitaria e reti - Team Bed Management

		RILEVAZIONE DEL GIORNO	martedì 17 dicembre 2024				
UNITA' OPERATIVA	UBICAZIONE	☎	POSTI LETTO BASE	ORE 17 occupati	ORE 17 disponibili	DIMISSIONI/ TRASFERIMENTI	ENTRATE
CHIR D'URGENZA LATO A	PIASTRA PIANO TERRA	6939	7				
CHIR D'URGENZA LATO B		3005	17				
CARDIOCHIRURGIA A (Incluso SUB)	BACCELLI 1°PIANO lato A	4414	16				
CARDIOCHIRURGIA B	BACCELLI 1°PIANO lato B	4510	18				
CHIRURGIA VASCOLARE (Incluso SUB)	BACCELLI 2°PIANO	4535	14+4				
CHIRURGIA TORACICA	BACCELLI 2°PIANO	3101	18				
CH ARTI / PLASTICA	PIASTRA 2°PIANO LATO SN	3191	4				
ORTOPEDIA			14				
TRAUMATOLOGIA	PIASTRA 2° PIANO LATO DX	4871	18				
MEDICINA D'URGENZA	PUDDU, 4° PIANO	3134	20				
SUB MEDICINA D'URGENZA	PUDDU 4 PIANO	3135	8				
RIANIMAZIONE CR 1	PIASTRA PIANO TERRA	3147	12				
RIANIMAZIONE CR 1B	PIASTRA 1° PIANO	4044/ 4045	8				
TERAPIA INTENSIVA CCH	PIASTRA PIANO TERRA	4402	12				
TERAPIA INTENSIVA POLMONARE	PIASTRA 1° PIANO	5541	10				
RIANIMAZIONE CR 4	PUDDU 6° PIANO	3295	10				
TERAPIA INTENSIVA NCH	LANCISI 2° PIANO	4208	10				
TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA	CESALPINO 2° PIANO	3479-3481	5				

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Organizzazione sanitaria e reti - Team Bed Management

		RILEVAZIONE DEL GIORNO	martedì 17 dicembre 2024				
UNITA' OPERATIVA	UBICAZIONE	☎	COVID	POSTI LETTO BASE	ORE 8 occupati	ORE 8 disponibili	DIMISSIONI/ TRASFERIMENTI	IN ENTRATA
U.D.I.	MARONCELLI 1° PIANO	6074		18				
MEDICINA 1° PIANO LATO B BASSA INTENSITA'	MARONCELLI 1° PIANO	4335		18				
MEDICINA 2° PIANO LATO A MEDIA INTENSITA'	MARONCELLI 2° PIANO	4570		10				
REUMATOLOGIA				8				
MEDICINA 2° PIANO LATO B MEDIA INTENSITA'	MARONCELLI 2° PIANO	5661		18				
MEDICINA 3° PIANO LATO A ALTA INTENSITA'	MARONCELLI 3° PIANO	4220		18				
MEDICINA 3° PIANO LATO B ALTA INTENSITA'	MARONCELLI 3° PIANO	4290		14				
				4 AC				
HOLDING POLISPECIALISTICA	PIASTRA PIANO TERRA	4942		27				
CHIR D'URGENZA				9				
NEUROLOGIA	LANCISI 1° PIANO LATO SINISTRO	4349		20				
STROKE	LANCISI 12 PIANO LATO DESTRO	4052-4053-4055-4051 - 3213		12				
NEUROCHIRURGIA	LANCISI 1°PIANO	4537		15				
MALATTIE DEL FEGATO	BASSI 1°PIANO	4369		18				
GASTROENTEROLOGIA	FLAIANI 2° PIANO	3293		20				
ONCOLOGIA	BASSI 2°PIANO	4580 - 4689		15				
NEFROLOGIA				6				
BRONCOPNEUMO 2A	MARCHIAFAVA 2° PIANO (LATO SINISTRO)	5224		12				
PNEUMONCOLOGIA				8				
BRONCOPNEUMO 2B	MARCHIAFAVA 2° PIANO (LATO DESTRO)	5227		18				
S.T.I.R.S.	MARCHIAFAVA PIANO TERRA	4333		8				

SITUAZIONE PS ORE 8				ANNOTAZIONI
Totale pazienti presenti in PS		Totale pazienti COVID in PS		
Totale pazienti destinati in PS		Totale barelle bloccate (da Gipse)		

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Organizzazione sanitaria e reti - Team Bed Management

		RILEVAZIONE DEL GIORNO	martedì 17 dicembre 2024					
UNITA' OPERATIVA	UBICAZIONE	☎	COVID	posti letto BASE	ORE 8 occupati	ORE 8 disponibili	DIMISSIONI/ TRASFERIMENTI	ENTRATE
	PIASTRA PIANO TERRA			7				
CHIR D'URGENZA LATO B		3005		17				
CARDIOCHIRURGIA A (Incluso SUB)	BACCELLI 1°PIANO lato A	4414		16				
CARDIOCHIRURGIA B	BACCELLI 1°PIANO lato B	4510		18				
CHIRURGIA VASCOLARE (Incluso SUB)	BACCELLI 2°PIANO	4535		14+4				
CHIRURGIA TORACICA	BACCELLI 2°PIANO	3101		18				
CH ARTI / PLASTICA	PIASTRA 2°PIANO LATO SN	3191		4				
ORTOPEDIA				14				
TRAUMATOLOGIA	PIASTRA 2° PIANO LATO DX	4871		18				
MEDICINA D'URGENZA	PUDDU, 4° PIANO	3134		20				
SUB MEDICINA D'URGENZA		3135		8				
RIANIMAZIONE CR 1	PIASTRA PIANO TERRA	3147		12				
RIANIMAZIONE CR 1B	PUDDU 6° PIANO	4044 - 4045		8				
TERAPIA INTENSIVA CCH	PIASTRA PIANO TERRA	4402		12				
TERAPIA INTENSIVA POLMONARE	PIASTRA 1° PIANO	5541		10				
RIANIMAZIONE CR 4	PUDDU 6° PIANO	3295 - 3243		10				
TERAPIA INTENSIVA NCH	LANCISI 2° PIANO	4208		10				
TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA	CESALPINO 2° PIANO	3479-3481		5				

PIANO AZIONE BLOCCHI OPERATORI

Piano di allertamento ed attivazione dei Blocchi Operatori

Indirizzi generali

La presente istruzione operativa, definisce:

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

FASI

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

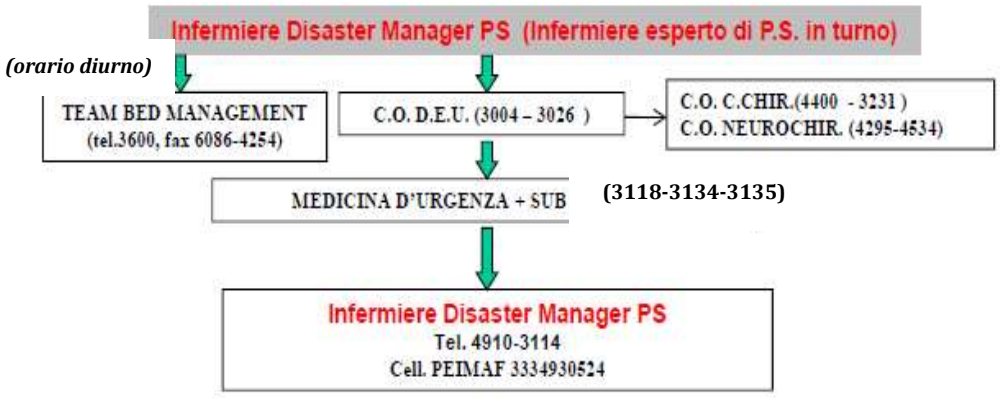
N.B.: *in caso di attivazione di una maxiemergenza, eventuale problematiche inerenti sia la gestione dei blocchi operatori che la gestione del personale, saranno oggetto di valutazione da parte dell'Unità di Crisi Aziendale.*

LIVELLO:SCENARIO MATTINA, POMERIGGIO, NOTTE

RICEZIONE ALLARME MAXIEMERGENZA E ATTIVAZIONE TRE SALE OPERATORIE

TEMPI	FASI	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
T0 **Reazione immediata**	**1/2**	**RICEZIONE E DIFFUSIONE ALLARME MAXIEMERGENZA** **Chiunque risponde al telefono** e riceve l'allarme dal personale del Pronto Soccorso. Sarà cura del personale ausiliario presente, garantire l'apertura delle porte di accesso al Blocco Operatorio. Chiamate a cascata (all.1)	**Diffonde l'allarme** all'interno del Blocco Operatorio e **trasmette la comunicazione** secondo il piano della chiamata a cascata (all.1)	**Gridare per dare l'allarme** e telefonare alla Medicina d'urgenza, CC.OO. Cardiochirurgica e Neurochirurgica. Chiamata a cascata (all.1)	Tutto il personale del Blocco Operatorio ha ricevuto la trasmissione dell'allarme.
T1 **< 15'**	**3**	**COMPILAZIONE CHECK LIST B.O.** **L'infermiere più esperto,** compila la check list del blocco operatorio e ne recapita copia al Pronto Soccorso. (all.2)	Verifica per ciascuna sala del blocco operatorio (in attività diurna) l'attività in corso.	Consulta per ciascuna sala il chirurgo operatore e l'anestesista sui tempi di fine intervento.	La check list B.O. risulta compilata in tutti i suoi campi ed è stata consegnata al personale del Pronto Soccorso.
T2 **< 30'**	**4**	**ATTIVAZIONE SALE OPERATORIE** Il medico di Direzione Sanitaria di guardia, in collaborazione con il Responsabile medico della Gestione dei Blocchi Operatori, il DIPRO di guardia ed il team leader chirurgo di guardia *(se non impegnato in attività chirurgiche)* rende disponibili le sale operatorie.	Valuta la ceck list compilata e si relaziona con l'anestesista di guardia e team leader medico P.S. per la disponibilità dele sale operatorie. Contattano e si accertano della presenza numerica del personale sanitario per sala operatoria.	Telefonicamente o recandosi direttamente nel Blocco Operatorio.	Le sale operatorie sono disponibili entro 30' dall'attivazione dell'allarme maxi emergenza.
T3 **>30'**	**5**	**ALLESTIMENTO SALE OPERATORIE ED ATTIVAZIONE EQUIPE DEDICATE** **L'equipe** si attiva per la preparazione delle tre sale operatorie (all.3)	Allestimento delle CC.OO. A e B e sala BOE	Presenza numerica adeguata del personale sanitario per le sale.	Le sale operatorie e l'equipe sanitarie sono pronte dopo i 30 minuti dalla comunicazione dell'allarme.
T4 **>30'**	**6**	**DOCUMENTAZIONE CARTACEA MAXIEMERGENZA** **BLOCCO OPERATORIO** L'equipe operatoria compila in tutti i suoi campi la documentazione maxiemergenza Blocco Operatorio (all.4)	Presa in carico e descrizione intervento operatorio	Raccolta e trascrizione dati sulla documentazione maxiemergenza Blocco Operatorio.	La documentazione risulta correttamente compilata in tutti i suoi campi.

Allegato 1



Allegato 2

CHECK LIST BLOCCO OPERATORIO

Da compilare in caso di maxiemergenza (a carico del personale del Blocco Operatorio)

BLOCCO OPERATORIO **TEL 3004/3026/3027**					
				LIBERA (SI – NO)	DISPONIBILE ENTRO (MINUTI/ORE)
H 24	DEA	A	URGENZA		
H 24	DEA	B	URGENZA		
H12	BOE	1			
H12	BOE	2			
H12	BOE	3			
H12	BOE	4			
H12	BOE	5			
H12	CARDIO VASC	6			
H12	CARDIO VASC	7			
H24	CARDIO VASC	8			

Data_____/_____/_____/ **ora :____/_____/**

IL COMPILATORE (INFERMIERE ESPERTO BLOCCO OPERATORIO)_____

Firma _____

TEAM LEADER CHIRURGO BLOCCO OPERATORIO _____

Firma _____

N.B. : Consegnare la check list Blocco Operatorio a mano al Team Leader P.S. Medico – Medico di Direzione Sanitaria di guardia

Allegato 3

	Sape Op	Anestesisti	Chirurghi	Infermieri
1	Sala A	**CR1** h24	1 Ch Urgenza 1 Ch Specialist	1 DEA 1 CO CCH
2	Sala B	CO Cardiovascolare **CR2**	1 Ch Urgenza 1 Ch Specialist	1 DEA 1 DEA
3	Sala BOE	GIORNO: Anestesista **BOE** NOTTE E FESTIVI: Anestesista **NCH** (da PS)	1 Ch Urgenza 1 Ch Specialist	1 DEA 1 CO NCH

Allegato 4

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI

REGIONE LAZIO

DOCUMENTAZIONE MAXIEMERGENZA
BLOCCO OPERATORIO

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE:

COGNOME: _____ NOME: _____ Età: _____/

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

DATA: ___/___/___/

ORA ARRIVO BLOCCO OPERATORIO: ___/____/ ORA ENTRATA IN SALA ___: ___/____/

ORA FINE INTERVENTO: ___/____/ ORA USCITA DALLA SALA__: ___/____/

ORA USCITA DAL BLOCCO OPERATORIO: ___/____/

DIAGNOSI OPERATORIA:

DESCRIZIONE INTERVENTO OPERATORE:

Firma Chirurgo operatore e matricola: _____ / _____

Piano azione Diagnostica per immagini – urgenza/emergenza

Fasi dell'attivazione della Radiologia del DEA nelle maxiemergenze
(1)LIVELLO 1-2-3 LUN-SAB. MATTINA

Tempo	Evento	Chi fa	Che cosa fa	Dove lo fa
T0	Allarme	Centralino Aziendale	Comunica l'evento ed il livello di allarme (1-2-3)	Medico di guardia
T1 = 3'	Allertamento Radiologia DEA interno	Chi riceve la chiamata dal Centralino	Comunica l'evento e la sua entità	Al Medico di guardia TC DEA (4853-3022-3009)
T2 = 5'	Allertamento interno Radiologia DEA	Medico di guardia TC DEA (assume il ruolo di Team Leader)	– allerta gli operatori presenti in servizio – chiama 1 tsrm piastra – decide se e quanto potenziare il turno con chiamate all'esterno – avvisa il Responsabile Radiologia DEA – avvisa il Neuroradiologo di guardia	All'interno della Radiologia DEA
T3 = 10'	**A) Livello 2** (arrivo previsto di feriti 21-30)	Medico di guardia TC DEA (con la collaborazione del TSRM e Inf. di guardia in TAC)	1 Medico Radiologo 1 TSRM PIASTRA 1 Inf. PIASTRA	Presso la Stanza Medici sono conservati in busta chiusa i recapiti di medici, tecnici e infermieri da aprire solo in caso di MAF.
	B) Livello 3 (arrivo previsto di feriti >30)	Medico di guardia TAC DEA (con la collaborazione del TSRM e IP di guardia in TAC)	2 Medico Radiologo 2 TSRM PIASTRA 2 IP PIASTRA	Presso la stanza medici sono conservati in busta chiusa i recapiti di medici, tecnici e infermieri da aprire solo in caso di MAF.
	Allestimento postazioni di lavoro per diagnostica salvavita	Tecnici DR1 e DR2	Recuperano 2 apparecchi RX portatili e li posizionano nella sala di emergenza	Sala codici rossi
		Tecnico RX a letto	Verifica funzionamento CR e e attivazione seconda CR	Sezione RX
		Tecnico TC	Calibrazione e preparazione apparecchi TC	Sala TC
		Infermiere Eco	Sistema l'ecografo portatile in sala di emergenza	Sala emergenza
T4 = 60'	Diagnostica primaria "salvavita"	Medico radiologo RX	Esami RX torace	Sala emergenza
		Medico radiologo eco-TC	Ecografie "FAST"	Sala emergenza
		Neuroradiologo	Esami TC cranio	Sezione TC
		Tecnici DR1 e DR2 (+2 TSRM PIASTRA	RX torace	Sala emergenza
		Tecnici esami a letto	Sviluppo cassette CR	Ambiente CR
		Tecnico TC	Esami TC cranio	Sezione TC
		Infermieri	Supporto	Dove necessario
T5: fino al termine della M-E	Diagnostica secondaria, completamento diagnostica per immagini, diagnosi più specifiche	Team leader	In base al numero e tipologia di richieste decide eventuale apertura altre sezioni TC piastra	TAC DEA
		Altri medici radiologi	Esami RX, Eco, TC a seconda delle richieste	RX DEA, Eco DEA, eventuale TC Body e TC NP
		Tecnici	Esami RX, RX a letto, TC	Sale DR1, DR2, Sezione RX piastra, eventuale TC Body e TC NP, Esami RX a letto ove necessario
		Infermieri	Supporto	Dove necessario

Fasi dell'attivazione della Radiologia del DEA nelle maxiemergenze
(2) LIVELLO 1-2-3 SABATO POMERIGGIO FESTIVI E NOTTURNI

Tempo	Evento	Chi fa	Che cosa fa	Dove lo fa
T0	Allarme	Centralino Aziendale	Comunica l'evento ed il livello di allarme (1-2-3)	Medico di guardia
T1 = 3'	Allertamento Radiologia DEA interno	Chi riceve la chiamata dal Centralino	Comunica l'evento e la sua entità	Al Medico di guardia TC DEA (4853-3022-3009)
T2 = 5'	Allertamento interno Radiologia DEA	Medico di guardia TC DEA (assume il ruolo di Team Leader)	– allerta gli operatori presenti in servizio – chiama 1 tsrm dea – decide se e quanto potenziare il turno con chiamate all'esterno – avvisa il Responsabile Radiologia DEA – avvisa il Neuroradiologo di guardia	All'interno della Radiologia DEA
T3 = 10'	Richiamo personale fuori servizio **A) Livello 2** (arrivo previsto di feriti 21-30)	Medico di guardia TC DEA (con la collaborazione del TSRM e Inf. di guardia in TAC)	1 Medico Radiologo 1 TSRM DEA 1 Inf. DEA	Presso la stanza Medici sono conservati in busta chiusa i recapiti di medici, tecnici e infermieri da aprire solo in caso di MAF.
	Richiamo personale fuori servizio **B) Livello 3** (arrivo previsto di feriti >30)	Medico di guardia TAC DEA (con la collaborazione del TSRM e IP di guardia in TAC)	2 Medico Radiologo 2 TSRM DEA 2 IP DEA	Presso la stanza medici sono conservati in busta chiusa i recapiti di medici, tecnici e infermieri da aprire solo in caso di MAF.
	Allestimento postazioni di lavoro per diagnostica salvavita	Tecnici DR1 e DR2	Recuperano 2 apparecchi RX portatili e li posizionano nella sala di emergenza	Sala codici rossi
		Tecnico RX a letto	Verifica funzionamento CR e e attivazione seconda CR	Sezione RX
		Tecnico TC	Calibrazione e preparazione apparecchi TC	Sala TC
		Infermiere Eco	Sistema l'ecografo portatile in sala di emergenza	Sala emergenza
T4 = 60'	Diagnostica primaria "salvavita"	Medico radiologo RX	Esami RX torace	Sala emergenza
		Medico radiologo eco-TC	Ecografie "FAST"	Sala emergenza
		Neuroradiologo	Esami TC cranio	Sezione TC
		Tecnici DR1 e DR2 (+2 TSRM DEA	RX torace	Sala emergenza
		Tecnici esami a letto	Sviluppo cassette CR	Ambiente CR
		Tecnico TC	Esami TC cranio	Sezione TC
		Infermieri	Supporto	Dove necessario
T5: fino al termine della M-E	Diagnostica secondaria, completamento diagnostica per immagini, diagnosi più specifiche	Team leader	In base al numero e tipologia di richieste decide eventuale apertura altre sezioni TC piastra	TAC DEA
		Altri medici radiologi	Esami RX, Eco, TC a seconda delle richieste	RX DEA, Eco DEA, eventuale TC Body e TC NP
		Tecnici	Esami RX, RX a letto, TC	Sale DR1, DR2, Sezione RX piastra, eventuale TC Body e TC NP, Esami RX a letto ove necessario
		Infermieri	Supporto	Dove necessario

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
Sede Legale Piazza Carlo Forlanini,1 – 00151 Roma – P.IVA 04733051009
Massiccio Afflusso Feriti Area Radiologia DEA

MODULO RICHIESTA ESAMI RADIOLOGICI

Data _____/_____/_____/ ora: _____

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE:

NOME			
COGNOME			
DATA DI NASCITA			
N° identificativo MAF		**M**	**F**

QUESITO CLINICO:

RICHIESTA ESAME:

TAC	
RX	
ECO	

IL MEDICO DI PRONTO SOCCORSO

REFERTO ESSENZIALE:

REFERTO SINTETICO:

……

……

……

……

IL MEDICO RADIOLOGO

U.O.C. Patologia Clinica
MAXI EMERGENZA

T	EVENTI	CHI	ATTIVITA'	DOVE
T1	**ALLARME**	**Centralino**	Comunica l'arrivo e l'entità dell'EVENTO	U.O.C. Patologia Clinica Malpighi ***TEL 4429***
T2	**ALLERTAMENTO INTERNO**	**Il medico di guardia assume il ruolo di <u>Team leader</u>** **(1) Vedi "tabella operativa del Lab. BC x MAF"**	Decide in base alle notizie ricevute se **potenziare il turno (in caso di allarme 2 e 3 di giorno; in qualunque caso di notte)** I tecnici di guardia **verificano** l'efficienza delle apparecchiature	U.O.C. Patologia Clinica Malpighi
T3	**QUALUNQUE LIVELLO di ALLARME** (Livello **1/2/3)** **REALIZZAZIONE PROCEDURE x FRONTEGGIARE L'EVENTO**	**Il team leader**	**Attiva** le telefonate al: **Direttore UOC Biochimica Clinica** **Capotecnico** **Dà disposizioni operative ai tecnici presenti** **(**solo in caso di livello 3): verifica presenza sufficiente di reattivi eventualmente riaccendere apparecchi in standby	Loro sedi conosciute (in busta chiusa sono conservati presso l'U.O.C. Patologia Clinica i recapiti telefonici di queste figure) UOC PATOLOGIACLINICA. Tutta la strumentazione rimane utilizzata indifferentemente e contemporaneamente per tutto il lavoro MAF e GIPSE/URG
T4 (a)	**ORGANIZZAZIONE E SEPARAZIONE DEL LAVORO TRA ORDINARIO E MAXIEMERG.**	**Il team leader**	Dà disposizioni operative al **personale**, sulla base dell'ipotetico numero di campioni in arrivo, **stabilisce** il numero dei tecnici da dedicare alla accettazione. Sulla base del livello di emergenza (1-2-3) distribuisce il personale tecnico che arriva in servizio secondo la codifica indicata dalla tabella MAF di laboratorio (finchè non vi sia il livello completo)	U.O.C. Patologia Clinica Malpighi
T4 (b)	**SEPARAZIONE DEL LAVORO TRA ORDINARIO E MAXIEMERG.**	**Personale tecnico di laboratorio**	I tecnici lavorano in aree di lavoro separate per : **accettazione campioni** e **registrazione pazienti**. Per i pazienti MAF è adottata una codifica, stabilita dal P.S . (MAF1, MAF2,....) Digitare su Themix : accettazione libera a partire da 1001 a 1999; sono predisposti 5 tasti di prenotazione esami sulle icone grigie denominati PMFcg, PMFmc, PMFCL1, PMF CL2, PMFemo.	***MAF:*** accettazione da cartaceo su PC stanza accettazione e nella stessa stanza rietichetta provette MAF ***GIPSE/urg:*** mantengono stesse postazioni di sempre (postazione posta pneumatica **PP**)
T5	**LAVORAZIONE RICHIESTE PROVENIENTI DA P.S.**	**Personale tecnico di laboratorio**	**Lavorazione campioni**: la lavorazione può avvenire in contemporanea, se si verificasse "conflitto" tra apparecchiature: prima maxiemergenza, poi emergenza ordinaria	U.O.C. Patologia Clinica Malpighi (varie stanze di lavoro)
T6	**VALIDAZIONE E REFERTAZIONE**	**Team leader**	Valida tutti i referti man mano che i tecnici abbiano terminato il lavoro di loro competenza Qualora si verifichino **indispensabili** necessità da parte del Laboratorio di comunicare con il PS il Team Leader utilizzerà il telefono cellulare dell' Disaster manager **Infermiere di PS: 348 6250300**	Area di competenza dedicata
T7	**INVIO REFERTI** **MAXIEMERGENZA**	**Team leader**	**Invio referti completi**	**Area Posta Pneumatica (PP)** U.O.C. Patologia Clinica Malpighi

Tabella operativa del Laboratorio UOC Patologia Clinica per "MAF"

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

SE L'ALLARME MAF ARRIVA
POMERIGGIO FERIALE (14-20) - DOMENICA/FESTIVO MATTINA (8-14)

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

I 4 Tecnici (TSLB) in servizio : 2 addetti a Catena Chimica clinica ("catena") e 2 addetti a PP, Emo, EGA, Coag ("Codici") formano due team separati come qui indicato:

- 1 CATENA E 1 CODICI: diventa team x il MAF (decis. condivisa/ordine del TL)
- 1 CATENA E 1 CODICI: 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 Laureato 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;

- 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'Azienza 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 (14-20)

Dirigente di guardia : diventa Team Leader (TL)

I 3 Tecnici (TSLB) in servizio formano due team separati come qui indicato:

- 2 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 Laureato e 4 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 + 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 (20 - 8)

Dirigente di guardia : diventa Team Leader (TL)

- **i 2 Tecnici (TSLB) in servizio formano IL TEAM X 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 Laureato e 5 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; ecc...

SE L'ALLARME MAF ARRIVA
MATTINA (8 -14)

Il Dirigente che ha dato il cambio la mattina alle 8 (identificato nei turni con *) diventa TL :

- **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.

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

LIVELLI DI ATTIVAZIONE DELL'OSPEDALE IN CASO DI ALLARME MAXI-EMERGENZA			
Livello	**VITTIME IN ARRIVO AL PS ADULTI SAN CAMILLO (in aggiunta all'attività ordinaria presente)**		**Codici 1**
1	**15 - 20**	**di cui:**	**4**
2	**21 - 30**	**di cui:**	**5-10**
3	**> 30**	**di cui:**	**> 10**

MODULO RICHIESTA ANALISI PER MAF

solo per uso interno

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE **N. accettazione**

MAF _____ **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, Abb)**
- **CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, Ami, Bil)**

COPIA PER IL LABORATORIO

- - - - - - - ∀ - - - - - - - - - - - - - - - - - - ∀ - - - - - - - - - - - - - - - - - - ∀ - - - -

MODULO RICHIESTA ANALISI PER MAF

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

MAF _____ **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, Abb)**
- **CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, Ami, Bil)**

COPIA PER IL PS

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pierelli	GESTIONE DEI LIVELLI DI ALLARME INTERNI E DELL'UNITA DI CRISI REGIONALE PER EMERGENZA/MAXIEMERGENZA DELL'UOC MEDICINA TRASFUSIONALE E CELLULE STAMINALI	PSQST 165

REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE

REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE

Attività	*Qualifica*	*Firma*
Redazione	RESP AREA	Dott. Alessandro De Rosa
Verifica	RAQ	Dott.ssa Liliana Basso
Approvazione	DIRETTORE SIMT	Prof. Luca Pierelli

STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	PARAGRAFI REVISIONATI	DESCRIZIONE REVISIONE	DATA
0	-	Prima Stesura	07/12/2015
1	Tutti	Revisione documento	22/09/2017
2	Tutti	Revisione periodica	01/04/2019
3	Tutti	Revisione periodica	03/05/2021
4	Tutti	Revisione periodica	04/09/2023

ELENCO ALLEGATI

ALL. N.	CODICE	DESCRIZIONE ALLEGATO
1	CRS 07/07/2016	Piano regionale strategico rete trasfusionale nelle emergenze e maxiemergenze
2	DCA 325 26/10/2016	Recepimento Piano regionale strategico rete trasfusionale nelle emergenze e maxiemergenze
3	PEI / PEVAC / PEIMAF Del. Aziend. 1347 7/10/2019	Piano emergenza interno

ABBREVIAZIONI

SIMT	Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
ST	Servizio Trasfusionale
SOP	Procedura operativa standard
TL	Team leader trasfusionale
RE	Responsabile delle emergenze
CRS	Centro regionale Sangue

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

1. SCOPO

Lo scopo di questa procedura è quello di definire il Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) della UOC SIMT all'interno dell'AO S.Camillo-Forlanini e il ruolo dell'unità di Crisi Regionale per Emergenza/maxiemergenza dell'UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini, nell'ambito del più generale Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze, al quale si rimanda per qualsiasi aspetto che non venga specificatamente trattato nella presente procedura (allegato 1). In particolare sono descritte le attività da porre in essere in caso di:

a) eventi che abbiano determinato l'esaurimento delle scorte di emocomponenti a disposizione dei Servizi Trasfusionali Regionali e che richiedano l'immediata disponibilità di ulteriori unità e pertanto l'accesso alle scorte strategiche di emocomponenti presenti nel SIMT S. Camillo Forlanini, dotato di funzioni compensazione urgente in ambito regionale (livello 3 e 4 di emergenza e urgenza come da allegato 1).
b) richiesta interna straordinaria per massiccio afflusso di feriti presso la nostra struttura (allegati 2 – 3 PEIMAF)

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica nei casi di attivazione previsti dal Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e Maxi-Emergenze (allegato 1) ai livelli di: 1. attenzione, 2. emergenza e 3. urgenza

3. LUOGO DI APPLICAZIONE

La SOP si applica in tutte le sedi del SIMT S. Camillo Forlanini

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

v. Elenco Allegati

5. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità per le attività e gli operatori previsti nella presente istruzione operativa sono indicate dalla seguente tabella secondo la priorità:

C = collabora; R = responsabile; C/R = se R è assente

	Medico designato TL	*responsabile emergenza*	*Medico Area Filtro o di guardia*	*TLSB di guardia o medici e TLSB in reperibilità*
Ricezione allarme			R	C
Ricezione richieste ed evasione necessità unità per ST regionali	R	C	C	C
Verifica consistenza scorte	C/R	R		
Attivazione richiesta straordinaria di donazione	C/R	R	C	C
Limitazione dell'attività trasfusionale di routine	C/R	R	C	C

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

Chiamata di medici e tecnici prossimi	R	C	C	C
Informazione al Direttore SIMT	C/R	R	C	

6. PROCESSO MODALITA' ESECUTIVE

Le scorte di emocomponenti necessarie all'assistenza trasfusionale all'interno del SIMT sono garantite, oltre all'attività di raccolta e produzione svolta nel SIMT e nelle unità di raccolta ad esso afferenti, attraverso l'applicazione della procedura interna PSQST 104, sulla base della quale è effettuata dalla UOC SIMT la compensazione degli emocomponenti in ambito regionale, sia per acquisire unità mancanti che per mettere a disposizione eventuali eccedenze. In proposito si evidenzia che la UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini invia quotidianamente una tabella di disponibilità in unità di emocomponenti al CRS, e, con l'ausilio di quest'ultimo, mantiene aggiornata e completa la scorta strutturale aziendale per l'emergenza/maxiemergenza in emocomponenti. La scorta indispensabile a garantire le funzioni di compensazione urgente in ambito regionale della UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO S.Camillo-Forlanini e' visualizzabile nell'allegato 1 della presente procedura e nella colonna C della tabella 1 sottostante. Al CRS e' affidata l'attivita' di reperimento degli emocomponenti in regione ed extraregione nel caso la scorta dovesse risultare incompleta e la relativa comunicazione alla UOC S.Camillo-Forlanini delle azioni da eseguire per l'approvvigionamento delle unità di emocomponenti reperite dallo stesso CRS.

6.1.verifica consistenza delle scorte a disposizione per il piano di emergenza interno e regionale

Al momento dell'arrivo dell'allarme secondo il piano di emergenza aziendale il Responsabile per l'emergenza (RE) o il Team leader (TL) in sua assenza verifica la consistenza delle scorte presenti nelle frigoemoteche, in particolare di emazie. Le eventuali carenze di tipo quali- quantitativo vengono immediatamente rilevate anche in considerazione del ruolo di SIMT con funzioni di unità di compensazione urgente assegnate al S.Camillo-Forlanini nell'ambito della rete trasfusionale regionale (vedi PSQST 104 "Approvvigionamento EMC"). La consistenza e la qualità delle scorte che devono essere presenti presso la UOC SIMT aziendale (vedi tab. 1) è stimata nel modo seguente:

a) Scorte a disposizione per le necessità urgenti dell'Ospedale e delle strutture collegate: sono calcolate, per una Struttura come l'AO S.Camillo-Forlanini (vedi Linee Guida Compensazione CRS Lazio prot. 101 del 24.03.2011) come 5 volte il fabbisogno giornaliero, secondo i criteri già definiti dagli Standard di Medicina Trasfusionale SIMTI – 2°edizione giugno 2010 (TAB. 1 colonna A)
b) scorte prontamente disponibili come scorte strategiche in caso di emergenza/maxiemergenza interna Osp.S.Camillo e della rete trasfusionale regionale (TAB. 1 colonne B e C)

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

tabella 1

	COLONNA A	COLONNA B	COLONNA C
	SCORTE NECESSITA' SIMT S.CAMILLO-FORLANINI (STANDARD SIMTI – 2010)	SCORTE STRATEGICHE DISPONIBILI PER NECESSITA' MAXI-EMERGENZA S.CAMILLO E RETE TRASFUSIONALE REGIONALE	TOTALE SCORTE DISPONIBILI
O Rh pos	110	150	260
O Rh neg	20	45	65
A Rh pos	85	155	240
A Rh neg	20	35	55
B Rh pos	30	30	60
B Rh neg	8	27	35
AB Rh pos	7	13	20
AB Rh neg	2	6	8
TOTALI	282	461	743

6.2. Azioni da intraprendere per supporto trasfusionale in caso di maxi-emergenza regionale (livelli emergenza 2 e 3)

In caso di dichiarazione di attivazione del PEIMAF aziendale e/o del Piano Strategico della rete Trasfusionale regionale nelle emergenze e maxiemergenze la comunicazione deve provenire dalle Autorità competenti come ARES 118 e altre Direzioni Regionali e/o Direzione Sanitaria aziendale; il dirigente del SIMT che svolge funzioni di team leader per la maxiemergenza, predispone l'invio delle unità presso i Centri Trasfusionali Regionali direttamente coinvolti nella maxi-emergenza che ne facciano richiesta o secondo come richiesto dal CRS e secondo la disponibilità indicata in tab.1. La richiesta viene effettuata dai Servizi Trasfusionali regionali, previa comunicazione telefonica, attraverso l'invio del modulo (all. 2 della PSQST 104) o via fax o direttamente attraverso l'invio al SIMT S. Camillo del mezzo preposto al ritiro degli emocomponenti.

Si ritiene che le unità riportate nella citata tabella (di poco inferiore alle 800 unità) possano rappresentare un inventario sufficiente a garantire la rapida disponibilità di supporto trasfusionale, nel rispetto della ripartizione

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

delle tipicità gruppo-ematiche prevalenti e di mantenere in sicurezza trasfusionale la rete ospedaliera pubblica e privata della Regione Lazio anche nei casi più complessi, quando pure la presenza di strutture di 2° livello agiscano da concentratori di casistiche complesse provenienti da aree limitrofe.

La consistenza delle scorte strategiche è strettamente monitorata dal TL (o RE), che deve valutare la percentuale di riduzione che si può avverare durante uno stato di emergenza o di maxi-emergenza. Qualora vi sia un abbassamento delle scorte strategiche previste al di sotto del 50%, il TL (o RE):

a) Attiva la richiesta di compensazione di emocomponenti presso il CRS o i servizi Trasfusionali regionali (utilizzando l'elenco telefonico di cui al punto 9. del Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze).
b) Attiva, in collaborazione con il CRS, una chiamata straordinaria alla donazione nelle ore immediatamente successive all'emergenza – maxiemergenza
c) Attua una limitazione delle attività di assistenza trasfusionale ai soli casi medici e chirurgici non rinviabili:
    - supporto trasfusionale per trapianto di cellule staminali o chemioterapia, emopatie con livelli di Hb molto bassi
    - assistenza a interventi chirurgici per pazienti in emergenza o in urgenza, per i quali verifica anche che vengano garantite le procedure di recupero sangue e attuate strategie per la riduzione del consumo di sangue

6.3. **Per tutti i livelli di emergenza valgono le seguenti regole:**

1. Ogni allarme deve essere comunicato al medico di guardia, che è il medico addetto al filtro e comunque identificato nei turni di servizio nella colonna PEIMAF.
2. Sulla base dell'afflusso di feriti e di codici rossi esistono i seguenti 3 diversi livelli di attivazione dell'emergenza in Ospedale

LIVELLI DI ATTIVAZIONE DELL'OSPEDALE IN CASO DI ALLARME		
Livello	VITTIME IN ARRIVO (compresi i pazienti presenti non evacuabili in Pronto Soccorso)	Codice Rossi
1	15 - 20 di cui:	4
2	21 - 30 di cui:	5 - 10
3	> 30 di cui:	> 10

3. Il medico di guardia del SIMT assume il ruolo di Team Leader (TL)
4. In caso di allarme il TL allerta il Responsabile dell'Emergenza (RE), il Direttore del SIMT, il Coordinatore Tecnico (CT) o i loro sostituti in servizio.

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

5. Il TL allerta tutti i medici in servizio al SIMT attraverso una comunicazione a cascata ai presenti in servizio più prossimi.
6. Quando sia previsto di richiamare in servizio personale aggiuntivo, il TL apre la busta gialla sigillata che è custodita presso il SIMT nella stanza del medico di guardia, dove sono riportati i numeri telefonici e i recapiti privati di tutto il personale medico e tecnico.
7. Queste attività informative occupano un tempo massimo di 5'.
8. I riferimenti alle aree del SIMT sono quelli presenti nelle SOP del Manuale della Qualità del SIMT.

7. SEQUENZA EVENTI IN CASO DI ATTIVAZIONE DEI LIVELLI DI ATTENZIONE (LIVELLO 1), DI URGENZA (LIVELLO 2), E DI EMERGENZA (LIVELLO 3) DIFFERENZIATO PER TURNI DI MATTINA (8-14), POMERIGGIO (14-20) FESTIVI (8-20) E NOTTURNI (20-8)

ALLARME IN ARRIVO DAL LUNEDI' AL SABATO ORE 8-14

Livello emergenza 1

Il TL o il Responsabile dell'emergenza suddivide il personale in servizio addetto alle aree A e B (filtro/consegna e assegnazione/distribuzione) in tre team:

TEAM PEIMAF: 1 MEDICO + 1 TSLB

1 medico dell'area B designato dal TL + 1 TSLB dell'area A (addetto al carico).

Il TL è di supporto nell'area A (filtro) per il TEAM PEIMAF

TEAM ROUTINE/URGENZE: 2 MEDICI + 2 TSLB

1 medico dell'area B + 1 medico del DH chiamato dal TL a supporto di questo team + 2 TSLB dell'area B

TEAM FILTRO/CONSEGNA: 1 MEDICO + 1 TSLB

1 medico dell'area A (di solito il TL) + 1 TSLB dell'area

Livello emergenza 2 e 3

Il TL o il Responsabile dell'emergenza suddivide il personale in servizio addetto alle aree A e B (filtro/consegna e assegnazione/distribuzione) in tre team:

TEAM PEIMAF: 1 MEDICO TL + 2 MEDICI + 2 TSLB

solo per PEIMAF: 1 medico dell'area B designato dal TL + 1 medico richiamato dall'area C (area dell'immunoematologia) + 2 TSLB dell'area A

Il TL è di supporto nell'area A (filtro) per il TEAM MAF e per l'area A

TEAM ROUTINE/URGENZE: 2 MEDICI + 2 TSLB

1 medico dell'area B + 1 medico del DH chiamato dal TL a supporto di questo team e operante anche in area A + 2 TSLB dell'area B

TEAM FILTRO/CONSEGNA: 1 MEDICO + 1 TSLB

1 medico del team routine/urgenze (chiamato dal DH) + 1 medico TL di supporto anche per TEAM PEIMAF + 1 TSLB dell'area

Il TL o il RE insieme a CT o sostituti riorganizzano i turni di servizio in modo che vi siano sempre almeno 1 medico + 2 TSLB a presiedere l'area MAF e valutano se anticipare il turno pomeridiano per 1 medico e 1 TSLB.

Il personale in turno antimeridiano è trattenuto in servizio nel turno pomeridiano dal TL se l'emergenza persiste.

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

ALLARME IN ARRIVO DAL LUNEDI' AL SABATO ORE 14-20

Livello emergenza 1

Sono trattenuti in servizio, se ancora presenti, 1 medico e 1 TSLB del turno antimeridiano. Se medico antimeridiano non presente , il TL chiama il medico reperibile dell'aferesi terapeutica direttamente o attraverso il centralino.

Il TL o il RE suddivide il personale in servizio addetto alle aree A e B (filtro/consegna e routine/urgenze) in tre team:

TEAM PEIMAF: 1 MEDICO + 1 TSLB

Il team operativo è assicurato (su coordinamento del TL o RE):

per i medici: 1 medico TL, attivo anche in TEAM filtro/consegna fino all'arrivo del reperibile

per i TSLB: 1 TSLB del turno antimeridiano ovvero 1 TSLB operativo in area A (addetto al carico) se non c'è TSLB del turno antimeridiano;

TEAM ROUTINE/URGENZE: 1 MEDICO + 1 o 2 TSLB

Il team operativo è assicurato (su coordinamento del TL o RE):

per i medici: 1 medico operativo in area B

per i TSLB: 1 TSLB operativo in area B da solo o insieme al TSLB dell'area A (addetto al carico) se il TSLB del turno antimeridiano è stato trattenuto in servizio;

TEAM FILTRO/CONSEGNA: 1 MEDICO + 1 TSLB

Il team operativo è assicurato (su coordinamento del TL o RE):

per i medici: 1 medico reperibile ovvero TL, se reperibile ancora non arrivato;

per i TSLB: 1 TSLB operativo in area A (addetto al filtro)

Livello emergenza 2 e 3

Il TL o RE, anche se sono presenti medici trattenuti in servizio dal turno antimeridiano, chiama il medico reperibile dell'aferesi terapeutica direttamente o attraverso il centralino.

Secondo il piano di chiamata a cascata in caso di emergenza 2-3, presente in busta chiusa nella stanza del medico di guardia, il TL, oltre al reperibile, chiama 1 medico (se non è presente il medico del turno antimeridiano) + 1 TSLB (se è presente 1 TSLB trattenuto in servizio dal mattino) o 2 TSLB (se non ci sono TSLB trattenuti in servizio dal mattino).

Il TL o il RE suddivide il personale in servizio addetto alle aree A e B (filtro/consegna e routine/urgenze) in tre team:

TEAM PEIMAF: 2 MEDICI + 2 TSLB

Il team operativo è assicurato (su coordinamento del TL o RE):

per i medici: 1 medico reperibile + 1 medico richiamato ovvero in servizio dal turno antimeridiano. Fino al loro arrivo sono sostituiti dal TL.

per i TSLB: TSLB operativo in area A (addetto al carico) + TSLB richiamato n°1 ovvero in servizio dal turno antimeridiano. Il TSLB area A (addetto al filtro) sostituisce il TSLB richiamato n°1 fino al suo arrivo.

TEAM ROUTINE/URGENZE: 1 MEDICO + 1 TSLB

Il team operativo è assicurato (su coordinamento del TL o RE):

per i medici: medico operativo area B, attivo anche in TEAM FILTRO/CONSEGNA fino all'arrivo del reperibile o richiamato;

per i TSLB: TSLB operativo in area B (in qualsiasi configurazione di personale)

TEAM AREA A (filtro/consegna): 1 MEDICO + 1 o 2 TSLB

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

Il team operativo è assicurato (su coordinamento del TL o RE):
per i medici: medico TL ovvero medico area B se reperibile e/o richiamato ancora non arrivati;
per i TSLB: TSLB area A (addetto al filtro) + TSLB turno antimeridiano o richiamato n° 2
Il TL o il RE insieme a CT o sostituti riorganizzano i turni di servizio in modo che vi siano sempre almeno 1 medico + 2 TSLB a presiedere l'area PEIMAF e valutano se anticipare il turno notturno per il medico e il TSLB.
Il personale in turno pomeridiano è trattenuto in servizio nel turno notturno dal TL se l'emergenza persiste.

ALLARME IN ARRIVO NEI GIORNI FESTIVI (DALLE 08.00 ALLE 20.00)

Livello emergenza 1

Il TL o RE trattiene in servizio, se ancora presenti, i turnanti di notte (medico e TSLB). Se non presenti, il TL chiama il medico reperibile dell'aferesi direttamente o attraverso il centralino e, secondo il piano di chiamata a cascata in caso di emergenza viene chiamato anche 1 TSLB (aprire busta chiusa conservata nella stanza del medico di guardia).

Il TL o RE suddivide il personale in due team:

TEAM PEIMAF: 1 MEDICO TL + 1 TSLB

per i medici: 1 medico TL, attivo anche in TEAM assegnazione/consegna fino all'arrivo del medico reperibile
per i TSLB: 1 TSLB, attivo anche in TEAM assegnazione/consegna fino all'arrivo del TSLB richiamato.

TEAM ASSEGNAZIONE/CONSEGNA: 1 MEDICO REPERIBILE + 2 TSLB

Sono operativi: 1 medico reperibile + 2 TSLB dei quali 1 è il TSLB convocato secondo il piano di emergenza.

Livello emergenza 2 e 3

Il TL o RE trattiene in servizio, se ancora presenti, i turnanti di notte (medico e TSLB). Se non presenti, il TL chiama il medico reperibile dell'aferesi direttamente o attraverso il centralino e, secondo il piano di chiamata a cascata in caso di emergenza viene chiamato anche 1 medico + 1 TSLB (aprire busta chiusa conservata nella stanza del medico di guardia).

Il TL o il Responsabile dell'emergenza suddivide il personale in due team:

TEAM PEIMAF: 2 MEDICI + 2 TSLB

per i medici: 1 medico TL, attivo anche per TEAM assegnazione/consegna fino all'arrivo del medico reperibile e/o convocato per l'emergenza + 1 medico reperibile/convocato;
per i TSLB: 1 TSLB, attivo in anche in TEAM assegnazione/consegna fino all'arrivo del TSLB convocato per l'emergenza + 1 TSLB convocato per l'emergenza

TEAM ASSEGNAZIONE/CONSEGNA: 1 MEDICO TL o REPERIBILE + 1 TSLB

per i medici: 1 medico reperibile e/o convocato per l'emergenza, sostituito fino al suo arrivo dal medico TL attivo anche in TEAM PEIMAF;
per i TSLB: 1 TSLB convocato secondo il piano di emergenza, sostituito fino al suo arrivo dal TSLB attivo in TEAM PEIMAF

TEAM ASSEGNAZIONE/CONSEGNA

1 medico TL attivo anche in TEAM MAF fino all'arrivo di 1 medico reperibile o convocato per l'emergenza, poi solo 1 medico (reperibile o convocato per l'emergenza) + 1 TSLB + operanti in area assegnazione/consegna, dei quali 1 è il TSLB convocato secondo il piano di emergenza.

ALLARME IN ARRIVO IN ORARIO NOTTURNO
(TUTTI I GIORNI DALLE ORE 20.00 ALLE ORE 08.00)

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

Livello emergenza 1

Il medico di guardia (TL) trattiene in servizio, se ancora presenti, i turnanti del pomeriggio (1 medico e 1 TSLB). Se non presenti, il TL chiama il medico reperibile dell'aferesi direttamente o attraverso il centralino e, secondo il piano di chiamata a cascata in caso di emergenza viene chiamato anche 1 TSLB (aprire busta chiusa conservata nella stanza del medico di guardia).

Il TL o il Responsabile dell'emergenza suddivide il personale in due team:

TEAM PEIMAF: 1 MEDICO TL + 1 TSLB

Il medico TL e il TSLB in servizio sono attivi anche per le altre necessità del SIMT fino all'arrivo del medico reperibile e del TSLB richiamato, dopodiché sono dedicati esclusivamente al TEAM PEIMAF.

TEAM ASSEGNAZIONE/CONSEGNA: 1 MEDICO + 1 TSLB

1 medico reperibile + 1 TSLB convocato secondo il piano di chiamata a cascata sono attivi per tutte le necessità del SIMT ad eccezione delle attività per PEIMAF.

Livello emergenza 2 e 3

Il medico di guardia (TL) trattiene in servizio, se ancora presenti, i turnanti del pomeriggio (1 medico e 1 TSLB). Se non presenti, il TL chiama il medico reperibile dell'aferesi direttamente o attraverso il centralino e, secondo il piano di chiamata a cascata in caso di emergenza viene chiamato anche 1 medico + 2 TSLB (aprire busta chiusa conservata nella stanza del medico di guardia).

Il TL o il RE suddivide il personale in due team:

TEAM PEIMAF: 2 MEDICI + 2 TSLB

per i medici: 1 medico TL, attivo anche per le altre necessità del SIMT fino all'arrivo del medico reperibile/convocato per l'emergenza + 1 medico reperibile/convocato per l'emergenza

per i TSLB: 1 TSLB, presente in servizio notturno, attivo anche per le altre necessità del SIMT fino all'arrivo di uno dei due TSLB convocati per l'emergenza + 1 TSLB convocato per l'emergenza (TSLB n°1)

TEAM ASSEGNAZIONE/CONSEGNA: 1 MEDICO + 1 TSLB

per i medici: 1 medico reperibile/convocato per l'emergenza, sostituito fino al suo arrivo dal TL

per i TSLB: 1 TSLB convocato per l'emergenza (TSLB n°2), sostituito fino al suo arrivo dal TSLB presente in servizio notturno o dal TSLB convocato n°2.

NOTA BENE - Distacco del Team Leader del SIMT presso il Pronto Soccorso:

Nel caso di emergenza di livello 3, con numero di codici rossi superiore a 8-10 feriti, il TL, dopo essersi coordinato con il Team Leader dell'emergenza nel Pronto Soccorso, si reca nella sala emergenza del Pronto Soccorso con un contenitore nel quale sono state collocate almeno 10 unità di emazie di gruppo O Rh negativo e 10 unità di emazie di gruppo O Rh positivo. Tali unità devono essere trasferite nella frigoemoteca del Pronto Soccorso a disposizione per la maxi-emergenza in corso. A meno che non si verifichi carenza di personale medico tale che non vi siano medici a presidio del SIMT, il TL del Servizio Trasfusionale resta a offrire la propria consulenza presso i locali del Pronto Soccorso nelle prime fasi dell'emergenza e, possibilmente, fino alla stabilizzazione emodinamica della maggior parte dei codici rossi pervenuti durante la maxi-emergenza. Il suo ruolo è quello di consulente dello staff di Pronto Soccorso nella scelta dell'opzione trasfusionale più appropriata in relazione a:

a) Classe e quantità di emocomponente da trasfondere
b) Metodo di assegnazione da preferire (urgente o urgentissima, nel rispetto delle procedure del servizio)
c) Caratteristiche del ricevente (sesso, età)

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

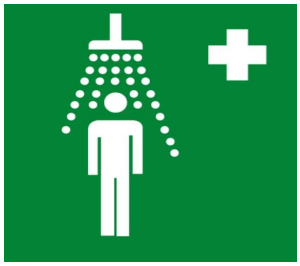
AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pierelli	GESTIONE DEI LIVELLI DI ALLARME INTERNI E DELL'UNITA DI CRISI REGIONALE PER EMERGENZA/MAXIEMERGENZA DELL'UOC MEDICINA TRASFUSIONALE E CELLULE STAMINALI	PSQST 165

Il medico TL del Servizio Trasfusionale di concerto con il TL del Pronto Soccorso:

a) individua, per ogni codice rosso, i modi e tempi più opportuni della terapia trasfusionale;
b) supporta la corretta compilazione della richiesta trasfusionale e il corretto invio dei campioni di sangue del paziente;
c) stabilisce un raccordo diretto con il SIMT anche ai fini dell'eventuale reintegro delle scorte di emazie di gruppo universale.

Il distacco del TL dal SIMT dovrà essere valutato con particolare attenzione nei casi di maxi-emergenza in cui l'allarme venga dichiarato in orario notturno e festivo, al fine di non lasciare sguarnita la postazione del medico di guardia presso il SIMT, che dovrà essere sempre garantita.

Decontaminazione sanitaria intraospedaliera



Il rischio che eventi accidentali o dolosi con dispersione di sostanze pericolose, provochino vittime contaminate che dovranno essere ospedalizzate, è una possibilità che deve essere considerata.

Questi eventi non sono frequenti e non sono gestibili secondo le usuali dotazioni e modalità di intervento in uso alla struttura ospedaliera, è fondamentale pertanto conoscere le modalità gestionali specifiche per il soccorso , sia al fine di effettuare un efficace trattamento dei pazienti contaminati, sia di preservare la struttura sanitaria dalla contaminazione secondaria di ambienti e personale, acquisendo la capacità di decontaminare e gestire adeguatamente questo tipo di pazienti.

A partire dal 2024, l'AOSCF, in collaborazione con il TEAM UNIDEC ARES 118, ha lanciato il programma di formazione HOSPITALDECO.

Questo programma è rivolto ai professionisti sanitari operanti nelle strutture di pronto soccorso e mira a fornire loro le competenze essenziali per:

- Comprendere le caratteristiche delle emergenze CBRNe (Chimiche, Biologiche, Radiologiche, Nucleari ed Esplosivi).
- Apprendere e applicare correttamente le tecniche di decontaminazione.
- Utilizzare in modo appropriato i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).
- Allestire ambienti ospedalieri idonei per la decontaminazione e il trattamento dei pazienti contaminati.
- Gestire efficacemente le emergenze sanitarie in scenari di contaminazione.
- Simulare e gestire situazioni di emergenza ad alta fedeltà, per migliorare la preparazione pratica e la risposta operativa.

L'obiettivo del programma è garantire che i professionisti sanitari siano pienamente preparati ad affrontare situazioni complesse, minimizzando i rischi e ottimizzando l'efficacia delle operazioni di decontaminazione e trattamento.

Obiettivi della decontaminazione dei pazienti in caso di eventi CBRNe

1. Eliminare la sostanza nociva per limitare i danni causati al paziente dal contatto prolungato con la stessa;
2. Evitare la diffusione della contaminazione attraverso le persone contaminate

La sicurezza del personale sanitario ospedaliero ha la priorità assoluta!

La **decontaminazione primaria** serve a ridurre l'effetto del contaminante presente sulle vittime o sui dispositivi di protezione dei soccorritori e a fare in modo che, vittime e soccorritori, non siano a loro volta fonte di diffusione del contaminante.

La **decontaminazione secondaria** serve al eliminare le tracce residue dei contaminanti dalla pelle di vittime e soccorritori. Per mezzi e attrezzature utilizzati in zona calda e tiepida la decontaminazione verrà effettuata al termine delle operazioni di soccorso.

"L'AOSCF ha redatto le 'Indicazioni operative di sicurezza per gli operatori sanitari sull'utilizzo delle misure di protezione per la prevenzione della diffusione del virus COVID-19', documento identificato con il numero Doc.: 901/ro/GoDG42/20/0.1, e l'istruzione operativa di sicurezza relativa al rischio biologico e CBRNe, intitolata 'Uso dei dispositivi di protezione individuale in caso di Massiccio Afflusso di Feriti presso il Pronto Soccorso (PEIMAF)', allegata al presente documento.

Tutte le situazioni non espressamente trattate nelle suddette indicazioni operative di sicurezza fanno riferimento alle Procedure Operative Standard (POS) aziendali e specifiche di ciascun settore, nonché alle raccomandazioni, alle linee guida, alla legislazione vigente e alle evidenze scientifiche internazionali, nazionali e regionali.

ACTION CARD PERSONALE SANITARIO - DECONTAMINAZIONE SANITARIA INTRAOSPEDALIERA			
TEMPI	**CHI**	**COSA FARE**	**COME**
FASE DI PRE ALLARME (reazione immediata)	**Medico DM coordinatore PS**	Riceve comunicazione di **PRE ALLARME** da parte di Ente/Operatore attraverso telefonata sul numero dedicato 118 (telefono rosso)	-Verifica l'attendibilità[3] del probabile evento attraverso intervista telefonica -Condivide il PRE ALLARME con il Medico di Direzione sanitaria di guardia, con il Direttore di UOC MURG PS e con l'infermiere esperto in turno
	DM infermiere PS	Divulga il **PRE ALLARME**	-Contatta e comunica il PRE ALLARME all'infermiere referente PEIMAF PS, che a sua volta attiverà il TEAM HOSPITAL DECO (il quale raggiungerà il PS nel più breve tempo possibile) - Si attiva per garantire i percorsi e l'unità di decontaminazione sanitaria
T0 FASE DI ALLARME (reazione immediata)	**Medico DM coordinatore PS**	Riceve comunicazione di confermato **ALLARME** attraverso telefonata sul numero dedicato C.O. 118 (telefono rosso)	Collabora con il **DM INFO** per: -La definizione del LIVELLO DI ALLARME (1 o 2 o 3) al centralino aziendale; -Il coordinamento dei rapporti Ente- ospedale e PS-ospedale (raccoglie quante più informazioni possibili per l'identificazione del mezzo/i da inviare all'unità DECO di PS) -la garanzia della presenza di un cordone esterno di controllo e sicurezza[4] al PS, in collaborazione con la vigilanza interne e forze dell'Ordine.
	DM infermiere PS	Divulga l'allarme	-Comunica/aggiorna i dettagli inerenti all'evento all' infermiere DM TRIAGE -Collabora con il DM TRIAGE infermiere per le comunicazioni con il DM Medico COORDINATORE
T1 < 30' FASE DI PREPARAZIONE (Pianificazione)	**Medico DM coordinatore PS**	Coordina il Team operativo PEIMAF	Dispone e supervisiona che tutto il personale presente in PS metta in atto la procedura di decontaminazione sanitaria
		Gestisce le aree DECO di PS	Collabora con il DM PS infermiere per: -La supervisione/evacuazione dei percorsi e dell'area dedicata alla decontaminazione sanitaria e delle aree adiacenti;
	DM infermiere PS	Re distribuisce le aree di PS e dà indicazioni sul corretto utilizzo dei percorsi dedicati ai PZ potenzialmente contaminati	Controlla la presenza della cartellonistica MAF: -Percorsi DECO PS -Area di identificazione DECO PS -Unità di DECO PS ○ Area ROSSA DECO ○ Area GIALLADECO ○ Area VERDE DECO -Area identificazione POST DECO PS
		Gestione del personale HOSPITAL DECO PS	-Identifica, chi tra il personale sanitario formato HOSPITAL DECO, indosserà i DPI DECO - Identifica l'infermiere DECO 1, che assumerà il controllo e la gestione dell'unità DECO -Dispone che tutto il personale di PS indossi i DPI come da istruzione operativa (in allegato) -supervisiona la corretta esecuzione della procedura di vestizione DECO
	Infermiere DECO 1 (Team Leader)		-predispone il materiale necessario per la decontaminazione del PZ all'interno dell'U. DECO, -controlla il carrello di emergenza e predispone sacchi trasparenti pre numerati e i contenitori per la conservazione degli indumenti e degli effetti personali del PZ DECO (il numero identificativo presente sul sacco sarà lo stesso numero identificativo della vittima NBCR decontaminata in uscita dall'U. DECO -predispone il materiale per la prima "identificazione DECO" (nastri colorati e pennarello indelebile), -aiuta e controlla la procedura di vestizione e svestizione
T2 > 30' FASE OPERATIVA (trattamento ospedaliero)	**Medico DM coordinatore PS**	Coordina le attività diagnostiche e terapeutiche dei PZ DECO	-supervisiona l'appropriatezza clinica -contatta Centro Antiveleni, se necessario -attiva l'utilizzo di eventuali antidoti -gestisce il sinottico PZ DECO
	DM TRIAGE infermiere	Presa in carico dei PZ da sottoporre a decontaminazione sanitaria	Il DM TRIAGE infermiere dopo aver indossato i DPI DECO: -allerta DM MEDICO PS dell'arrivo dei PZ contaminati - indica ai mezzi il percorso DECO -esegue identificazione numerica e valutazione TRIAGE START PRE DECO
	Personale sanitario HOSPITAL DECO PS	Decontaminazione sanitaria intraospedaliera e trattamento sanitario PRE DECO	**Infermiere DECO 1[5] - DECO2 - DECO 3 – MEDICO DECO**: mettono in atto ''istruzione operativa di PS per la presa in carico di pazienti contaminati: identificazione, triage PRE DECO, decontaminazione sanitaria e identificazione POST DECO'' illustrata di seguito

[3]Identificazione del chiamante. raccolta dettagliata delle informazioni ,verifica incrociata delle informazioni, analisi del contesto secondo la tipologia del rischio per l'area interessata, consultazione con altri enti o superiori .

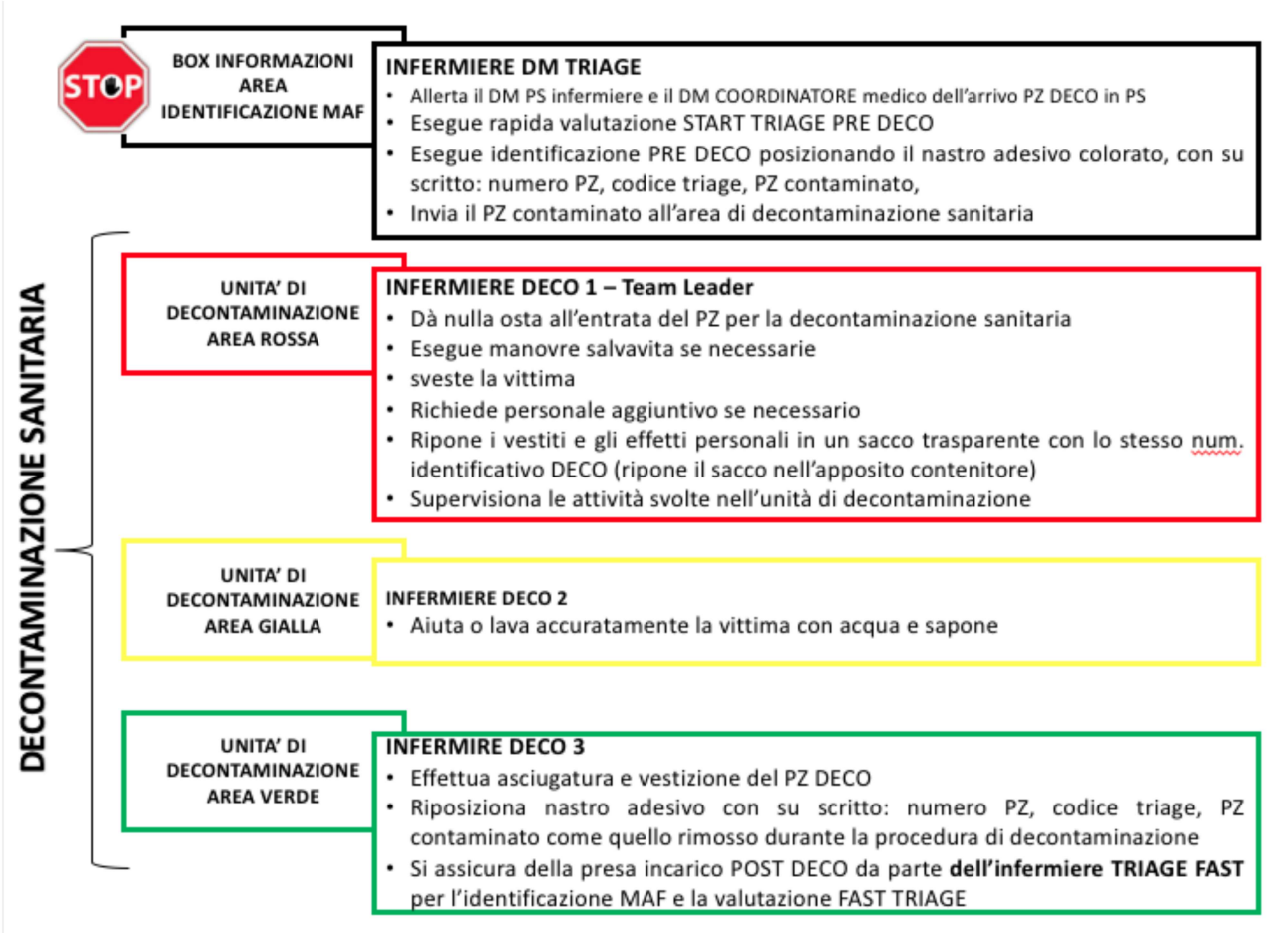
[4]Gli accessi stradali ai pedoni vengono interdetti e i pazienti che accedono alle aree esterne vengono filtrati indirizzando i soggetti con sospetta contaminazione verso l'area di decontaminazione sanitaria.

[5]**Infermiere DECO 1 – Team Leader -** Il Team Leader dell'Unità DECO sarà responsabile della gestione complessiva delle attività svolte nell'unità stessa, garantendo la corretta decontaminazione e gestione delle buste contenenti gli effetti personali del paziente (PZ). Sarà inoltre incaricato di coordinare e supervisionare il team, assicurando l'adeguata applicazione delle procedure operative e il rispetto degli standard di sicurezza.

ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA PRESA IN CARICO INTRAOSPEDALIERA DI PAZIENTI CONTAMINATI: identificazione, triage PRE DECO, decontaminazione sanitaria e identificazione POST DECO

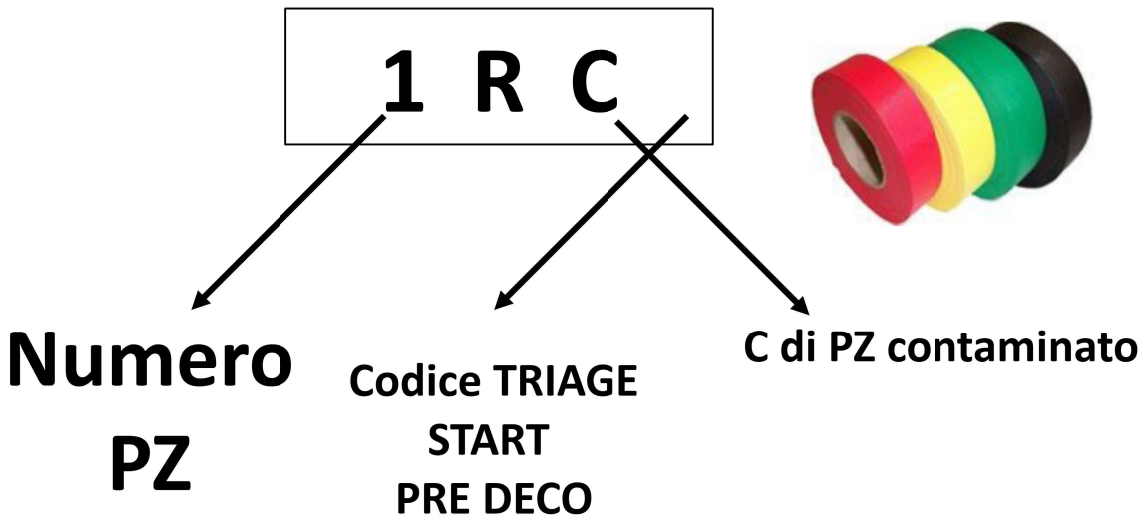
La presa in carico intraospedaliera delle vittime prevede due fasi fondamentali:

- La **FASE PRE DECO** (ossia tutte quelle attività che vengono svolte prima della decontaminazione sanitaria)
  - rapida valutazione delle funzioni vitali (TRIAGE START)
  - identificazione con nastro adesivo dello stesso colore del codice di priorità di trattamento sanitario/decontaminazione (rosso - giallo – verde - blu), con su scritto numero PZ, codice triage, PZ contaminato C.
- La **FASE POST DECO** (dopo decontaminazione sanitaria):
  - **l'infermiere DECO 3** dell'area di decontaminazione verde esegue l'identificazione POST DECO (cerotto dello stesso colore del codice assegnato precedentemente perché rimosso durante la procedura di decontaminazione)
  - **l'infermiere di FAST TRIAGE** prende in carico il PZ decontaminato:
    - assegna la busta KIT PZ
    - Esegue l'identificazione numerica/fotografica come previsto dal PEIMAF per eventi ''non convenzionali'' (facendo attenzione a riportare il numero identificativo DECO precedentemente assegnato
    - Esegue valutazione di FAST TRIAGE
    - Invia il PZ nell'area di trattamento in base al codice di priorità FAST TRIAGE



Metodo Triage START PRE DECO

Identificazione PRE DECO



RISCHIO BIOLOGICO

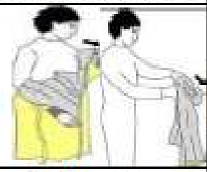
AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI – REGIONE LAZIO Servizio di Sicurezza dei Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori	Istruzione Operativa di Sicurezza: Uso di Dispositivi di Protezione Individuale in caso di Massiccio Afflusso di Feriti presso il Pronto Soccorso (PEIMAF)	MOD 01 Istruzione Operativa di Sicurezza Rev. 04 del 19/10/2023

PROGRESSIONE VESTIZIONE Adattato da WHO,2007	**Procedura VESTIZIONE** DA EFFETTUARE IN COPPIA	
0	• **Legare i capelli** • **Rimuovere monili, anelli e oggetti personali** • **Individuare l'ambiente ove eseguire le procedure** • **Verificare l'integrità dei DPI**	
1	**LAVAGGIO DELLE MANI**	come da PSQ-AZ 06
2	**COPRISCARPE** • **Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcoolica**	*Indossare da SEDUTI o APPOGGIATI AL MURO*
3	**Indossare il 1^ paio di guanti**	
4	**CAMICE TNT / TUTA** • **GILET PEIMAF**	**GILET PEIMAF : solo per i componenti Team Operativo**
5	**FILTRANTE FACCIALE FFP2/ FFP3**	FFP3: SOLO IN CASO DI PROCEDURE CHE GENERANO AEROSOL
6	**OCCHIALI** **PER RISCHIO BIOL/OCCHIALI GOOGLE**	
7	**CUFFIA**	**coprire capelli e orecchie**
8	**TUTA: Indossare il cappuccio delle tuta, chiudere cerniera lampo, <u>nel caso</u> indossare Visiera**	
9-10	Indossare **2° PAIO DI GUANTI** inserendo l'estremità **SOPRA IL POLSINO** del camice/**TUTA**	IN NITRILE: colore blu. **Indossare sempre Doppi guanti.**

Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

RISCHIO BIOLOGICO

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI – REGIONE LAZIO Servizio di Sicurezza dei Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori	Istruzione Operativa di Sicurezza: Uso di Dispositivi di Protezione Individuale in caso di Massiccio Afflusso di Feriti presso il Pronto Soccorso (PEIMAF)	MOD 01 Istruzione Operativa di Sicurezza Rev. 04 del 19/10/2023

PROGRESSIONE SVESTIZIONE Adattato da WHO,2007	**Procedura SVESTIZIONE**	**AZIONI DI SICUREZZA / SMALTIMENTO**
1	**Rimuovere COPRISCARPE**	*Rimuovere da SEDUTI e APPOGGIATI AL MURO*
2	**Rimuovere il 2^ PAIO DI GUANTI** • **Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcoolica**	ARROTOLANDOLI DAL POLSO. SMALTIRE NELL'APPOSITO CONTENITORE
3	**Rimuovere VISIERA** • **Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcoolica**	
4 5	**Togliere in progressione GILET PEIMAF, TUTA / CAMICE TNT** • **Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcoolica** 	IL *GILET* DOVRA' ESSERE <u>SANIFICATO.</u> TUTA/*CAMICE TNT* VANNO SMALTITI, DOPO AVERLI ARROTOLATI DALLA PARTE INTERNA VERSO L'ESTERNO
6	**Rimuovere la CUFFIA, abbassando il capo** • **Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcoolica**	
7	**Rimuovere OCCHIALI per Rischio Biologico e Occhiali Personali** • **Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcoolica**	PRENDERE LE ASTE LATERALI DEGLI OCCHIALI PER RISCHIO BIOLOGICO E SMALTIRE NEL CONTENITORE. APPOGGIARE SULL'APPOSITO PIANO GLI OCCHIALI PERSONALI E PULIRLI
8	**Rimuovere il FILTRANTE FACCIALE FFP2/FFP3**	SMALTIRE NELL'APPOSITO CONTENITORE
9	**Rimuovere 1^ PAIO DI GUANTI (aderenti alla cute delle mani)**	ARROTOLANDOLI DAL POLSO. SMALTIRE NELL'APPOSITO CONTENITORE
10	**Praticare il LAVAGGIO DELLE MANI**	

Procedura VESTIZIONE

DA EFFETTUARE IN COPPIA

PROGRESSIONE VESTIZIONE		
0	• Individuare l'ambiente ove eseguire le procedure - Preparare nastri adesivi • Legare i capelli, viso rasato perfettamente per evitare la non aderenza alla maschera • Rimuovere monili, anelli e oggetti personali -Indossare abbigliamento comodo e leggero • Verificare l'integrità dei DPI – Spruzzare antiappannamento all'interno della maschera	
1	LAVAGGIO DELLE MANI	come da PSQ-AZ 06
2	CUFFIA	coprendo interamente capelli e orecchie
3	Indossare il 1^ paio di guanti	In NITRILE
4	TUTA fino a mezzo busto	DA SEDUTI
5	STIVALI: LA TUTA DEVE COPRIRE GLI STIVALI QUINDI POSIZIONARLI DENTRO LA TUTA	DA SEDUTI
6	MASCHERA: Allargare le cinte, indossare la maschera, stringere le cinte. • RESPIRARE LENTAMENTE • FARE PROVA DI TENUTA	Stringere le cinte : 1 MEDIANA 2 MENTONIERA 3 TESTA (1 SOLA CINTA) • IL LACCIO LUNGO POSIZIONARLO DIETRO IL COLLO
7	ULTIMARE DI METTERE LA TUTA FINO AL CAPPUCCIO - Respirare lentamente	.. IL COLLEGA TIRERA' LA LAMPO FINO A ¾ DI CHIUSURA .. METTERE POLLICE NEL FORO PER BLOCCARE LA TUTA
8	GUANTI LUNGHI	IN BUTILE
9-10	TUTA: TOGLIERE LO STRETCH DELLA LAMPO E NASTRARE LA LAMPO PER TUTTA LA LUNGHEZZA	TESTA-POLSI-CAVIGLIE: NASTRARE 3 NASTRI TESTA- 2 NASTRI POLSI- 2 NASTRI DA 60 CM LE CAVIGLIE
11	APPLICARE IL FILTRO AVVITANDOLO RESPIRARE LENTAMENTE	

RISCHIO NBCR

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI — REGIONE LAZIO
Servizio di Sicurezza dei Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori

Istruzione Operativa di Sicurezza:
Uso di Dispositivi di Protezione Individuale in caso di MAXI EMERGENZA
NUCLEARE RADIOLOGICO BIOLOGICO CHIMICO

MOD 01
Istruzione Operativa di Sicurezza

NORME VESTIZIONE

1	SCEGLIERE IL LOCALE PER LA VESTIZIONE E SVESTIZIONE CON BAGNO E DOCCIA CN H_2O CALDA E SAPONE NEUTRO- ASCIUGACAPELLI	Portare sedie, tavoli, tappetini/traverse per i piedi, Forbici, calzari normali (per la svestizione)
2	INDOSSARE ABBIGLIAMENTO COMODO E LEGGERO POSSIBILMENTE INDOSSARE LENTI A CONTATTO E NON OCCHIALI CONTENITORI SMALTIMENTO TRASPARENTI - CONTENITORI INDUMENTI PERSONALI- CAMBIO DOPO DOCCIA	
3	PREPARARE I SEGMENTI DI NASTRO ISOLANTE (7 PER OGNI OPERATORE). FARE LINGUETTA INTERNA PER EVITARE CHE SI INCOLLINO ALLE MANI. ATTACCARLI ALLO STIPITE DEL TAVOLO. Tipo nastro : American Type Saratoga	TESTA: 3 DA 40 CM POLSI: 2 DA 40-50 CM CAVIGLIE: 2 DA 60 CM
4 5	GUANTI NITRILE: PREFERIBILI QUELLI A 4 STRATI GUANTI BUTILE: LUNGHEZZA MINIMA 30 CM STIVALI NBCR – antistatici con puntale in composito e suola in gomma vulcanizzata resistente al taglio e resistente al contatto a caldo PIU' LUNGHI DI 1 MISURA TUTA NBCR TIPO 3B – PIU' LARGA DI 1 TAGLIA	Praticare IGIENE DELLE MANI con soluzione idroalcoolica
6	MASCHERA A PIENO FACCIALE: l'aderenza al viso deve essere completa. POSSIBILMENTE SENZA BARBA E VISO BEN RASATO LE CINTE NON VANNO STRETTE TROPPO per evitare di deformare la calotta nasale e restringere il passaggio dell'aria in espirazione PROGRESSIONE CINTE: A)MEDIANE B) MENTONIERA C) TESTA PROVA DI TENUTA: Mettere il palmo della mano sopra il coperchio della valvola di esalazione espirando delicatamente, se il respiratore si gonfia leggermente e non si avvertono perdite d'aria fra il viso ed il bordo di tenuta il DPI è stato indossato correttamente	➢ IL LACCETTO LUNGO VA DIETRO AL COLLO ➢ MASCHERA CE, III CATEGORIA, CONFORMITA' A EN 136, CONFORMITA' A REGOLAM UE 425/2016/CEE
7	TUTA: Importante mettere il dito pollice nel foro della manica della tuta per bloccarla, in caso fare un foro con le forbici per far passare il pollice e bloccare la tuta	
8	AVVITARE FILTRO EN 148/1	

Questo documento è di proprietà dell'AO S. Camillo- Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale

RISCHIO **NBCR**

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI — REGIONE LAZIO

Servizio di Sicurezza dei Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori

Istruzione Operativa di Sicurezza: Uso di Dispositivi di Protezione Individuale in caso di MAXI EMERGENZA NUCLEARE RADIOLOGICO BIOLOGICO CHIMICO

MOD 01 Istruzione Operativa di Sicurezza

PROGRESSIONE SVESTIZIONE	Procedura SVESTIZIONE DA EFFETTUARE IN COPPIA PRESENZA COORDINATORE SVESTIZIONE	
0	• DOPO DOCCIA DECONTAMINANTE da effettuare in piedi CON GETTO DI ACQUA CALDA E SAPONE NEUTRO (zona Gialla) • Uscire dalla zona Gialla e dirigersi verso locale per spogliarsi • Verificare l'integrità dei DPI	
1	TOGLIERE NASTRO MANI	INSERIRE IN CONTENITORE OGGETTI DA ELIMINARE
2	TOGLIERE 1^ PAIO GUANTI IN BUTILE	INSERIRE IN CONTENITORE OGGETTI DA DECONTAMINARE
3	TOGLIERE I NASTRI DELLA TESTA, VISO, COLLO, CHIUSURA LAMPO....	INSERIRE IN CONTENITORE OGGETTI DA ELIMINARE
4	APRIRE CHIUSURA LAMPO	
5	TOGLIERE LENTAMENTE CAPPUCCIO	ROVESCIANDOLO INDIETRO CON LE MANI IN ESTERNO
6	ARROTOLARE LA TUTA FINO AGLI STIVALI, LASCIANDO ANDARE TUTTO A TERRA	CON LE MANI IN ESTERNO. ALLA FINE DI QUESTA OPERAZIONE CI SI PUO' SEDERE
7	DA SEDUTI : TOGLIERE PARTE RIMANENTE TUTA E GLI STIVALI AIUTATO DAL COLLEGA	CERCARE DI SFILARE GLI STIVALI E LASCIARLI A TERRA SENZA TOCCARLI INSERIRE TUTA E STIVALI IN CONTENITORE OGGETTI DA DECONTAMINARE
8	TOGLIERE LA MASCHERA INSERIRE IN CONTENITORE OGGETTI DA DECONTAMINARE	ALLENTARE LE CINGHIE, AFFERRARE IL FILTRO E TOGLIERE LA MASCHERA CON MOVIMENTO LARGO E INDIETRO
9	PER ULTIMO: TOGLIERE I GUANTI IN NITRILE	
10	ANDARE A FARE LA DOCCIA	SAPONE NEUTRO E ACQUA CALDA

RISCHIO **NBCR**

Istruzione Operativa di Sicurezza: Uso di Dispositivi di Protezione Individuale in caso di MAXI EMERGENZA NUCLEARE RADIOLOGICO BIOLOGICO CHIMICO

MOD 01 Istruzione Operativa di Sicurezza DATA: ...

	NORME SVESTIZIONE DA EFFETTUARE IN COPPIA PRESENZA COORDINATORE SVESTIZIONE	
1	• PREVEDERE PRESENZA COORDINATORE SVESTIZIONE • LE OPERAZIONI DI SVESTIZIONE A DOPPIO DEVONO ESSERE VICENDEVOLI E UGUALI A SPECCHIO FRA I DUE OPERATORI	
2	• PREVEDERE TRAVERSE DA METTERE A TERRA E CALZARI DA INDOSSARE PER ANDARE IN DOCCIA. • PREVEDERE SOLUZIONE IDROALCOOLICA PER MANI	Portare sedie, tavoli, tappetini/traverse per i piedi, calzari normali, forbici, asciugacapelli, asciugamani
3	• CONTENITORI/SACCHI SMALTIMENTO: PER OGGETTI DA DECONTAMINAZIONE E DA ELIMINARE	LA DECONTAMINAZIONE SARA' EFFETTUATA DAI VVF
4	• CAMBIO PER DOPO DOCCIA: INTIMO E ALTRA DIVISA	
5	• VERSO DEL NASTRO- TESTA DA TOGLIERE: DEFINIRE IL VERSO DEL NASTRO DELLA TESTA DA TOGLIERE, PERCHE' SE VIENE EFFETTUATO CONTROVERSO (DA DESTRA A SINISTRA) POTREBBE ROMPERSI LA TUTA	

ESERCITAZIONE/SIMULAZIONE/AUDIT MASSICCIO AFFLUSSO FERITI

L'esercitazione/simulazione, a cadenza annuale, di massiccio afflusso di feriti presso il Pronto Soccorso, ha l'obiettivo di favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze relative ai principi della pianificazione e del coordinamento di una maxiemergenza.

OBIETTIVI/COMPITI/ATTIVITA'

- Verificare l'efficacia del coordinamento delle operazioni di soccorso tra il sistema extra ed intra ospedaliero;
- Verificare il tracciamento delle vittime dal punto di raccolta all'ingresso dell'Ospedale;
- Evidenziare le criticità del sistema extra ed intra ospedaliero a fronte di un evento complesso;
- Verificare la capacità ricettiva dell'Azienda Ospedaliera nella prima ora;
- Verificare l'affidabilità delle procedure operative del PEIMAF intraospedaliero.

A termine di ogni esercitazione, è redatto un audit di conduzione per simulazione PEIMAF, allo scopo di individuare le N.C. (Non Conformità) ed azioni correttive da mettere in campo.

Normativa di riferimento

- *D.P.R. 27.03.1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli assistenza sanitaria in emergenza" - G.U. n. 76 del 31 marzo 1992;*
- *DM 15 maggio 1992 n. 121 "Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza" – G.U. n. 121 del 25/5/92.*
- *Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle "Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria", in applicazione del DPR 27 marzo 1992 - G.U. n. 114 del 17 maggio 1996;*
- *"Linee guida sull'organizzazione sanitaria in caso di catastrofi sociali" emanate dal Dipartimento della Protezione Civile nel giugno 1997;*
- *Provvedimento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della protezione Civile "Pianificazione dell'Emergenza Intraospedaliera a fronte di una maxi-emergenza", del 22 settembre 1998;*
- *D.P.C.M. 13 febbraio 2001 "Adozione dei Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi" - G.U. n. 81 del 6 aprile 2001;*
- *Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 dicembre 2007 "Procedure e modulistica del triage sanitario nelle catastrofi" - G.U. n. 91 del 17 aprile 2008;*
- *D.L. 81/2008 e s.m.i. - Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro che rende obbligatorio il piano di emergenza negli ospedali (PEVAC e PEIMAF).*
- *Manuale Regionale triage intra-ospedaliero modello Lazio a cinque codici (numerici/colore) ed. 2022;*
- *Linee di indirizzo Regione Lazio. Sistema dell'emergenza territoriale ed ospedaliera. https://www.regione.lazio.it/enti/salute/sistemi-emergenza-territoriale-ospedaliera*

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
REGIONE LAZIO

Per informazioni: Angelo Orelli (tel. ufficio 0655553387, cell. aziendale 3355681399, aorelli@scamilloforlanini.rm.it)

Il presente documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini.
Sede legale **Circonvallazione Gianicolense 87 - 00152 Roma,** ***e non può essere riprodotto, neppure parzialmente, senza la preventiva autorizzazione scritta della stessa.***