

Piano di Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti

Gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



Cir.ne Gianicolense 87 - 00152 Roma | P.IVA/C.F 04733051009

| | |
|---|--|
| SERVIZIO DI SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO E DEI LAVORATORI <i>Gestione delle maxi emergenze - Adempimenti piano di maxi emergenza</i> | Sigla: A.Orelli cod. PEIMAF 026 |
| Revisione n. 26 / Annuale | Data: 12/2022 Pagina 1 di 52 |
| Distribuito in forma: Diffusione intra e sovra aziendale : | <input checked="" type="checkbox"/> cartacea <input checked="" type="checkbox"/> Dirigenti e Preposti P.E.I.M.A.F.  <small>Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti</small> |

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

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

Intra-hospital emergency plan for massive inflow of injured patients

| | | |
|---|---|---|
| Data stesura | Dicembre 2022 | Firmato in originale |
| Revisione numero | 26 | Sigla: A.Orelli |
| 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. 1779 del 17/12/2021 |
| Redazione | Angelo Orelli <i>Procedure ed esercitazioni per le emergenze</i> | |
| Revisione | Gruppo Operativo Interdisciplinare (GOI) emergenze/maxiemergenze. | <i>Deliberazione N. 1046 del 28/06/2022</i> |
| Verifica | Gerardo De Carolis <i>Direttore Sanitario</i> | |
| Approvazione e Validazione | Narciso Mostarda <i>Direttore Generale/Datore di Lavoro</i> | |
| Data prossima revisione | Dicembre 2023 | Sigla: A.Orelli |

<http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze>

INDICE

| | |
|--|-------|
| Definizione ed indirizzi generali..... | 3 |
| Istruzione operativa “Fasi preallarme-allarme-cessato allarme” | 4 |
| Livelli di allarme e capacità recettiva..... | 5 |
| Scheda raccolta dati allarme maxi emergenza..... | 6 |
| Piano delle comunicazioni e responsabilità (action card)..... | 7-16 |
| Istuzione operativa “Presa in carico ed identificazione pazienti MAF” | 17-18 |
| Triage intraospedaliero (il triage fast)..... | 19-21 |
| Documentazione Massiccio Afflusso Feriti PS..... | 22-23 |
| Check list carrelli maxi emergenza (Kit Atrio e paziente) | 24-25 |
| Distibuzione ordinaria e straordinaria aree e personale PS..... | 26-28 |
| Raccomandazioni generali in concomitanza di maxi emergenza ed emergenza COVID in PS..... | 29 |
| Gestione risorse interne in caso di MAF..... | 30 |
| Gestione area acooglienza parenti e/o visitatori..... | 31 |
| Gestione posti letto in MAF..... | 32 |
| Piano d’azione Blocchi Operatori..... | 33-36 |
| Piano d’azione Diagnostica per immagini..... | 37-39 |
| Piano d’azione Patologia Clinica..... | 40-45 |
| Piano d’azione Medicina Trasfusionale..... | 46-48 |
| Gestione evento non convenzionale..... | 49 |
| Indicazioni operativa di sicurezza..... | 50 |
| Esercitazioni Massiccio Afflusso di Feriti..... | 51 |
| Riferimenti normativi..... | 52 |

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 maxiemergenza¹ 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 | 06/55554000-4003-4005 - 3484894328 |
| SQUADRA EMERGENZA INTERNA | 06/55554493 – CELL. 3406536543 |
| SALA OPERATIVA VIGILANZA H.24 | 06/55553669 |
| PRONTO SOCCORSO - AREA EMERGENZA | 06/55554910-3114 |

I NUMERI DELL' EMERGENZA ESTERNA



Assomma in sé il **112** dei carabinieri, anche il 113 della polizia,
il 115 dei vigili del fuoco e il 118 dell' emergenza sanitaria

L'organizzazione ospedaliera nel caso di una maxi emergenza è demandata al presente
Piano di emergenza interno per massiccio afflusso di feriti (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.

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 |
|---|---|--|--|
| T0 preallarme del 118 | → | <p style="text-align: center;">PREALLARME MAXI-EMERGENZA</p> <p>Il Team Leader P.S. medico (<i>Medico Coord. Disaster Manager</i>) RICEVE PREALLARME su numero dedicato 118 (telefono rosso) condividendo l'informazione con Rianimatore di PS di turno.</p> | ARES 118 e/o altro Ente di Difesa Civile |
| T1 Reazione immediata | | <p style="text-align: center;">VALUTAZIONE EVENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RACCOGLIE i dati necessari per l'attivazione del livello di allarme (<i>Scheda Raccolta dati Allarme, pag. 6</i>). 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 (c.d. Flow-chart UU.OO.). | Team Leader P.S. medico COORD. --- Medico di Direzione Sanitaria di turno INFO. |
| T2 dopo valutazione evento | | <p style="text-align: center;">CONTATTI ED AGGIORNAMENTO EVENTI</p> <p>Tiene contatti continui con Ente preposto ARES 118 (0653082710) fino all'arrivo del Medico DS INFO in PS</p> | Team Leader P.S. medico COORD. --- Medico di Direzione Sanitaria di turno INFO. |
| T3 al cessato allarme del 118 | | <p style="text-align: center;">CESSATO ALLARME</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ente preposto per la gestione della maxi-emergenza circa lo svolgimento delle operazioni di soccorso extra ospedaliero; • 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. <p><i>COORD. = Team leader medico in turno al Pronto Soccorso</i> <i>INFO = Medico di Direzione Sanitaria di turno</i></p> | Team Leader P.S. medico COORD. --- Medico di Direzione Sanitaria INFO. --- Centralino |

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 complessiva del Sistema di Protezione Civile.

STATO DI PREALLARME MAXI EMERGENZA

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 (massiccio afflusso di feriti verso PS Adulti).

Il dispositivo di risposta ed attivazione dell'Ospedale viene dimensionato sulla base del umero 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 | Codici 1 |
|----------|--|--------------|
| 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:

**Team Leader
P.S. medico
*COORD.***

**Medico di
Direzione
Sanitaria**

INFO

Centralino

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

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

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

| Presidio Ospedaliero | PRIMA ORA | | | | | SECONDA ORA | | | | | TERZA ORA | | | | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | 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)

SCHEDA RACCOLTA DATI 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 o invia fax al Pronto Soccorso:

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 | <input type="checkbox"/> Patologie Traumatiche | <input type="checkbox"/> No Traumi |
| | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | <input type="checkbox"/> | _____ |
| | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 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 | <input type="checkbox"/> PRE ALLARME (comunicazione formale Ente preposto) <input type="checkbox"/> 1 (15/20 Vittime di cui 4 cod.1/ROSSI) <input type="checkbox"/> 2 (21/30 Vittime di cui 5-10 cod.1/ROSSI) <input type="checkbox"/> 3 (>30 Vittime di cui > 10 cod.1/ROSSI) | |

SINOTTICO FINALE EVENTO – DA COMPILEARE 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/Gialli" |
| 5) Medico di Direzione Sanitaria di turno | → Medico "Disaster Manager INFO" |
| 6) 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 maxiemergenza esterna e/o interna, a seconda delle necessità, possono venire attivate e coinvolte nelle decisioni dell'Unità di Crisi, le seguenti professionalità:

| | |
|---|--|
| Direttori di Dipartimento | Direttore Economato, Gestione Contratti e Logistica; |
| Direttore UOC Medicina d'Urgenza, P.S.-Osserv. Breve; | Responsabile Vigilanza; |
| Responsabile medico Pronto Soccorso; | Direttore Acquisizione Beni e Servizi; |
| Team leader medico PS Governo Clinico ed organizzativo delle maxiemergenze e sovraffollamento del PS; | Direttore della UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management; |
| PO DIPRO Dipartimento di Emergenza Accettazione; | Direttore Anestesia e Rianimazione; |
| 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; |
| PO DIPRO Governo dei processi assistenziali BOE | Responsabile medico trasfusionista Area SIMT; |
| Responsabile medico Igiene e Tecnica Ospedaliera; | Coordinatore SIMT; |
| Direttore Struttura Organizzazione Sanitaria e Reti; | Responsabile medico Patologia Clinica; |
| Direttore Farmacia; | Responsabile Servizio di Psicologia; |
| Responsabile URP; | PO DIPRO gestione Blocchi Operatori |

N.B. L'Unità di crisi, rappresenta il nucleo direzionale e decisionale durante le fasi operative.

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) e/o altro luogo individuato dal Direttore Sanitario, a seconda delle esigenze emergenziali.

Recapito telefonico UdC: 065555401

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 (c.d. Flow-chart UU.OO.);
- 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 maxiemergenza di livello 1 (o 2, o 3), eseguire il protocollo corrispondente, non usare il telefono se non per assoluta urgenza.
- 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.

Comunicazione in caso di Black Out

- Le comunicazioni saranno garantite con l'impiego del personale ausiliario, O.T.A. e OSS., personale delle pulizie presente in servizio, Servizio di Vigilanza, squadra antincendio e tutto il personale non necessario all'evacuazione del PS.
- 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.

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**

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 - RESPONSABILITA’ ”

| MEDICO DISASTER MANAGER COORDINATORE | | | | |
|--|---|--|--|--|
| (Team Leader MEDICO in turno in PS) - ATTIVATORE PEIMAF | | | | |
| Tempi d'intervento | FUNZIONI | COMPITI | COME | VERIFICA |
| FASE DI PREALLARME | Riceve comunicazione di preallarme da parte di Ente/Operatore attraverso telefonata sul numero dedicato 118 (telefono rosso) | Valuta l'evento attraverso intervista telefonica con l'operatore (raccogliere nome e cognome dell'interlocutore) | Compila scheda di raccolta dati “preallarme-allarme” Condivide l'informazione con Rianimatore di PS, con il personale medico infermieristico 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 della informazione ricevuta e la possibile attivazione del PEIMAF aziendale |
| T0 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 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' | 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 |
| T2 <30' | Coordina rapporti PS-Ospedale | Attivazione PEIMAF e LIVELLO (1-2-3) di attivazione, in collaborazione con il Medico DS di guardia | Designa Infermiere Disaster manager PS per Chiamata a cascata DEA e redistribuzione aree del PS e Disaster manager triage, in collaborazione con Inferm. Disaster manager PS. | Ricezione dell'avvenuto allarme nelle rispettive aree di PS |
| | | | Telefona al Centralino e comunica il livello di allarme e l'attivazione delle chiamate a cascata per mobilità personale e allertamento Unità di crisi aziendale | Conferma della riuscita telefonata a cascata |
| T3 <30' | Attiva e coordina Team operativo PEIMAF PS | Forma e coordina il Team Operativo PEIMAF PS | Riunione operativa con: •Infermiere Disaster manager PS • Infer. Disaster manager Triage • Rianim. Disaster manager R/G • Medico DS di turno • Coord. DIPRO di turno • Direttore UOC MURG PS | Identificazione del TEAM PEIMAF attraverso fratini di riconoscimento |
| | Evacua il P.S. | Organizza l'evacuazione dei pazienti a bassa priorità (NEWS SCORE 0-4) in attesa presso il Pronto Soccorso | Individua il medico di PS per gestire eventuali dimissioni e/o trasferimento dei pazienti NON MAF presenti in PS secondo procedura operativa (all.1) | Supervisiona la corretta esecuzione della procedura operativa di evacuazione delle aree |
| | Gestisce aree P.S. | Gestisce la redistribuzione delle aree del Pronto Soccorso in collaborazione con il personale del PS | Definisce le aree assistenziali per i pazienti NON MAF presenti in PS che non possono essere dimessi e/o trasferiti | Verifica l'avvenuta redistribuzione aree Pronto Soccorso |

| | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|--|
| T4 >30' | Coordina area FAST triage | Collabora con l'infermiere Disaster manager 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 Gestisce la scheda sinottica dei Pazienti nelle varie aree e la scheda clinica pazienti MAF | Supervisiona l'area Fast triage e gestisce gli eventuali codici neri. Vigila sul corretto percorso del paziente MAF |
| | Coordina le attività diagnostiche e terapeutiche dei pazienti MAF | Supervisiona l'appropriatezza clinico-strumentale del paziente MAF | Fornisce soluzioni alle eventuali criticità rilevate | Vigila sulla corretta compilazione e completezza della scheda del paziente MAF |
| T5 >30' | Fornisce informazioni all'Unità di Crisi aziendale | Espone all'UdC lo stato delle attività operative e le eventuali criticità non risolte in PS in collaborazione con il Direttore UOC MURG PS e il Medico di DS (INFO) Recapito telefonico UdC: 0655554017 | Definisce i problemi operativi e collabora alle soluzioni con colloquio diretto | L'UdC è informata delle eventuali criticità non risolte |
| T6 >30' | Dà il cessato allarme in collaborazione con il Medico Disaster manager INFO | Attiva, tramite il Centralino aziendale, le chiamate a cascata per "Cessato Allarme" | Telefona al Centralino Aziendale per attivare le chiamate a cascata per "Cessato Allarme" | Verifica l'avvenuta comunicazione da parte del Centralino Aziendale |

Allegato 1

ISTRUZIONE OPERATIVA EVACUAZIONE AREE PS (ATTIVITÀ MEDICHE)

Il **MEDICO DISASTER MANAGER COORDINATORE** esegue check dei pazienti totali presenti in quel momento in Pronto Soccorso e avrà un diretto scambio con il TEAM BED MANAGEMENT sulle disponibilità dei PL per ricoverare i pazienti ordinari. Successivamente, identificherà tra i Medici presenti in turno chi si occuperà dell'evacuazione delle aree per la gestione dei pazienti **NON MAF** esistenti e **non MAF in arrivo**.

Medico in area Em1 (telefono 6940):

- dimette i pazienti dimisibili
- ricovera i pazienti trasferibili in altre UU. OO in base a disponibilità dei PL ricevuti, inoltre, le sei sezioni di Medicina interna (Maroncelli), in caso di attivazione di una maxi emergenza devono garantire la presa in carico di due pazienti ciascuna NON MAF (per un totale di numero 12 pazienti presenti al PS, se NEWS <4>)
- trasferisce i paz. non MAF non dimisibili nelle altre aree di PS in base a disposizione condivise tra DM Coordinatore, Direttore UOC MURG PS e DS di turno (Area boarding/open Space, se NEWS <4>)
- compila la lista dei pazienti evacuabili dall'area Emergenza1 verso altre aree condivise controllando che avvenga lo spostamento fisico del paziente con cartella a seguito
- gestisce clinicamente il paziente codice 1-2 NON MAF esistente e/o in arrivo in Em1

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 alla presa in carico dei pazienti NON MAF provenienti dalle aree evacuate
- dimette i pazienti dimisibili
- prosegue nella gestione clinica dei pazienti NON MAF esistenti non trasferibili
- gestisce il paziente MAF cod verde nell'area di assistenza dedicata (come da piano aziendale PEIMAF Area Boarding settore E)

I Medici identificati per la evacuazione delle aree devono supervisionare il corretto e avvenuto spostamento del paziente attraverso:

- ✓ Lista dei pazienti presenti
- ✓ Identificazione e Riconoscimento fisico del paziente
- ✓ Spostamento fisico del paziente con cartella clinica a seguito
- ✓ Consegnna del paziente nella area di destinazione individuata
- ✓ Eventuale chiusura della cartella (ricovero/dimissioni)

RIANIMATORE DISASTER MANAGER ROSSI/GIALLI MAF

(Rianimatore in turno in PS)

| TEMPI | RIANIMATORI | COMPITI | | |
|------------------------------|---------------------------|--|---------------------------------|-------------------|
| PRE Allarme | DM ROSSI PS | <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Preallerta</u> secondo Rianimatore CR1 Shock e Trauma (che a sua volta preallerta i colleghi degli altri CR con chiamate a cascata: CR2->NCH) 2. Individua i pazienti NON MAF, Codice 1 di propria competenza, da evadere e non evacuabili (riferendo al TL) 3. Individua n. 4 postazioni di ROSSO MAF e inizia a dare disposizioni per eventuale allestimento (massima capacità recettiva ospedaliera oraria R->4 G->6 V->10 SO->3 fast triage). | | |
| T0 Reazione immediata | DM ROSSI PS | <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Attiva</u> secondo Rianimatore CR1 che scende immediatamente in PS (e colleghi dei CR resisi disponibili): dichiara la Maxi emergenza 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 medico PS e dal Direttore Sanitario di turno 4. Supervisiona e dà indicazioni per allestimento postazioni ROSSO e GIALLO MAF individuate nell'area dedicata maxi emergenze 5. Collabora con l'Infermiere DM di PS per individuare 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 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Assegna 1 <u>Rianimatore</u> alle postazioni MAF nell'area dedicata (ROSSO e GIALLO) e individua 1 <u>Rianimatore</u> 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 da procedura operativa aziendale) | | |
| T2 > 30 min | DM ROSSI PS | <ol style="list-style-type: none"> 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 Maxi emergenza (trattamento diagnostico-terapeutico) 4. Compila e supervisiona la modulistica: scheda clinico-assistenziale MAF, moduli di richiesta (radiologia, esami ematochimici del sangue, urgente e urgentissimo, piastrine) 5. Supervisiona il corretto Percorso Clinico-Assistenziale del paziente MAF 6. Consta decesso | | |
| | DM ROSSI MAF e GIALLO MAF | Secondo Rianimatore CR1 : (supporta DM ROSSI PS sui Rossi MAF): Collabora nella gestione dei pazienti Rossi MAF in Area maxi emergenza (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 IN PS | 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 competenza. Se necessario (nelle ore notturne), si occuperà di APRIRE la TERZA Sala Operatoria. | | |
| | Sale Oper. | 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: Anest NCH (da PS) | 1 Ch Urgenza 1 Ch Specialist | 1 DEA 1 CO NCH |

Abbreviazione Spiegazione

| | |
|------------|----------------------------------|
| <i>DM</i> | <i>Disaster Manager</i> |
| <i>TL</i> | <i>Team Leader</i> |
| <i>MAF</i> | <i>Massiccio Afflusso Feriti</i> |
| <i>NCH</i> | <i>Neurochirurgia</i> |
| <i>CR2</i> | <i>Cardiochirurgia</i> |

MEDICO DS DISASTER MANAGER INFO E LOGISTICA

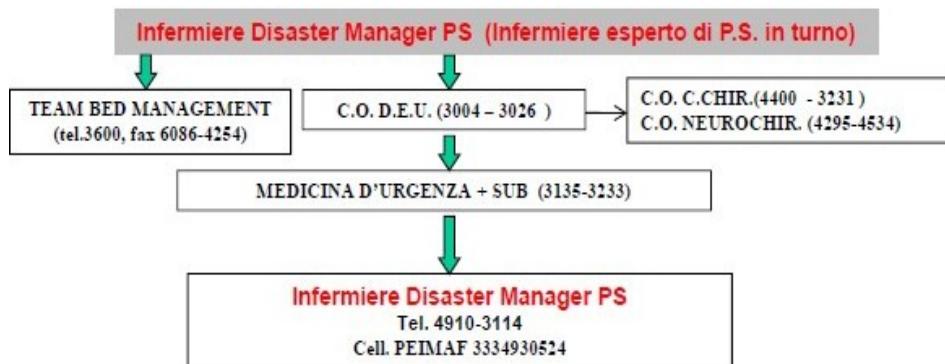
(Medico di direzione sanitaria in turno)

| Tempi | FUNZIONI | COMPITI | COME | VERIFICA |
|---------------------------------|---|---|---|--|
| T0 Reazione immediata | Si attiva dopo chiamata del Team leader medico PS di turno | <p>1. Raccoglie informazioni e valuta l'evento;</p> <p>2. Giunge in Ospedale (PS), se non presente, nel più breve tempo possibile.</p> | <p>Riceve comunicazione dal Team leader del PS</p> <p>▼</p> <p>▼</p> <p>Subentra al team leader medico PS nella tenuta dei contatti con CORES ROMA 118, non appena giunto in Ospedale.</p> | <p>Dichiarazione dello stato di allarme maxi emergenza in atto e livello di attivazione di risposta dell'Ospedale alla maxi emergenza (1-2-3).</p> <p>Dati utili raccolti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Attendibilità e località; <input type="checkbox"/> n° persone coinvolte; <input type="checkbox"/> n° vittime da inviare in PS; <input type="checkbox"/> tempi di arrivo previsti. |
| T1 <30 min | Responsabile del piano delle comunicazioni aziendali | <p>3. Partecipa e verifica che i membri del Team Operativo PEIMAF PS siano operativi e correttamente identificati (<i>fratino di riconoscimento</i>) presso il Pronto Soccorso.</p> <p>4. Tiene nota delle risorse attivate e disponibili.</p> | <p>Spunta la check-list del Team:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medico disaster manager PS <input type="checkbox"/> Infermiere disaster manager PS <input type="checkbox"/> Infermiere disaster manager triage <input type="checkbox"/> Rianimatore disaster manager Rossi/Gialli <input type="checkbox"/> Responsabile DIPRO | <p>Verifica che il centralino aziendale ha attivato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chiamate a cascata Ospedale e comunicazione del livello di allarme. <input type="checkbox"/> Unità di crisi/ gruppo operativo emergenze/maxi emergenze/risorse disponibili; |
| T1 <30 min | Gestione aree MAF E NON MAF PS, camere operatorie e sezioni diagnostiche | <p>5. Verifica l'avvenuta evacuazione dei pazienti NON MAF presenti in PS e visitatori e congruità delle aree MAF in rapporto al numero di pazienti MAF in arrivo.</p> | <p>Spunta la check-list delle aree MAF</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Area ROSSI MAF <input type="checkbox"/> Area GIALLI MAF <input type="checkbox"/> Area VERDI MAF <input type="checkbox"/> Area ACCOGLIENZA maxi emergenza (Piastra P.T.) <input type="checkbox"/> Sale operatorie MAF <input type="checkbox"/> Sezioni diagnostiche MAF | <p>Valuta l'appropriatezza dei percorsi MAF e NON MAF in PS.</p> <p>Rileva e risolve le eventuali criticità</p> |
| | Informazioni | <p>6. Gestisce le informazioni cliniche, insieme al Team leader medico PS.</p> | <p>Firma la scheda sinottica raccolta dati allarme 118.</p> | <p>Valuta l'appropriatezza dei dati della scheda sinottica.</p> <p>Rileva e risolve le eventuali criticità</p> |
| T2 30' > | Identifica e monitorizza la capacità recettiva dell' Ospedale | <p>7. Verifica la dotazione delle apparecchiature per le necessità dei pazienti MAF e NON MAF</p> <p>8. Verifica la dotazione del personale presente e/o da attivare.</p> <p>9. Verifica l'effettiva disponibilità di posti letto, in collaborazione con il Bed Management.</p> | | <p>Rileva disponibilità e risolve le eventuali criticità</p> <p>Rileva dotazione e risolve le eventuali criticità</p> <p>Rileva disponibilità e risolve le eventuali criticità</p> |
| T2 30' > | Da' il cessato allarme in collaborazione con il Team leader medico PS | <p>10. Contatta il Centralino Aziendale per attivare le chiamate a cascata per "Cessato Allarme"</p> | | <p>Verifica l'avvenuta attivazione del cessato allarme da parte del Centralino Aziendale.</p> |

| INFERMIERE DISASTER MANAGER PS (Infermiere esperto in turno in PS) | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Fasi e tempi d'intervento | FUNZIONI | COMPITI | COME | VERIFICA |
| FASE DI PREALLARME | Riceve notizia del PREALLARME | Valuta la riorganizzazione, nell'ipotesi che si stia verificando un evento critico che può coinvolgere un numero elevato di persone, con il Team Leader Medico di PS. | Prende visione dei pz totali presenti in PS e della distribuzione del personale nelle aree del PS. | Verifica il numero dei pz che andranno a ricovero in altre UU.OO e relativi tempi contattando il Bad management. Controlla il materiale MAF e gli elettromedicali disponibili. |
| T0 FASE DI ALLARME (Reazione immediata) | Riceve notizia dell'allarme dal Team Leader medico PS | <p>1. Divulga l'allarme: - a tutte le aree di PS, - al Bed Management</p> <p>2. Attiva la chiamata a cascata (allegato)</p> <p>3. Collabora per l'evacuazione dei visitatori presenti.</p> <p><i>Durante la comunicazione dell'allarme presentarsi con nome e cognome e chiedere sempre il nome del ns. interlocutore</i></p> | Allerta il personale presente, comunica utilizzando interfono (impianto EVAC presente in area boarding) e/o si reca personalmente/delega personale di fiducia nelle aree di PS. Comunica l'allarme telefonicamente al Bed Management (tel. 3600) 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 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 | 4. Identifica il DM TRIAGE, coordina il personale infermieristico e di supporto. | Attraverso il 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 NON MAF | Che i componenti del TEAM e il personale non medico abbiano capito il proprio ruolo e le azioni da mettere in campo. |
| T 1 FASE DI PREPARAZIONE/PIANIFICAZIONE < 30 min. | Re - distribuisce le aree del PS | 5. Predisponde le aree del PS all'accoglienza del Massiccio Afflusso di Feriti | Controlla la presenza della cartellonistica MAF: <input type="checkbox"/> Area di identificazione PZ MAF <input type="checkbox"/> Area FAST TRIAGE <input type="checkbox"/> Area Rossi-Gialli-Verdi MAF <input type="checkbox"/> Percorso C.O. DEA <input type="checkbox"/> Percorso radiologia | Verifica la destinazione d'uso delle aree di PS ed i percorsi MAF Supervisiona anche le aree PS NON MAF e i corridoi di evacuazione/trasferimento |
| | Re - distribuisce il Personale infermieristico e di supporto | 6. 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 | 7. Attiva la consegna dei carrelli KIT ATRIO e KIT PAZIENTE, dei carrelli maxi emergenza e delle pettorine identificative MAF. | 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 NON MAF che tutti i visitatori presentisiano stati accompagnati presso area accoglienza (ingresso Piastra) |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| T 1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min. | Coordina l'evacuazione delle aree di PS in collaborazione con il TL medico PS | 8. Collabora con il medico di PS e il Bed management per il ricovero dei pazienti esistenti 9. Predisponde le eventuali postazioni dedicate ai pz codice 1 esistenti NON MAF | 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 NON MAF | Supervisiona le aree interessate dall'evacuazione e controlla il rispetto dei percorsi durante il trasferimento dei pz. Verifica elenco pazienti NON MAF trasferiti e presi in carico in altra area 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 FASE OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min. | 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 la registrazione dei pz MAF sul "LIBRO MAF" Corretta assegnazione area trattamento ROSSI/GIALLI VERDI MAF Verifica che il personale assegnato alle postazioni sia equo rispetto al carico assistenziale Verifica il giusto percorso clinico assistenziale Verifica che la documentazione MAF sia completa e compilata correttamente |
| | 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 |
| 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. Predisponde 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



| INFERMIERE DISASTER MANAGER TRIAGE (Infermiere esperto in turno in PS) | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Fasi e tempi d'intervento | Funzioni | Compiti | Come | Verifica |
| T0 FASE DI ALLARME (Reazione immediata) | Viene designato dal Team leader medico in collaborazione con DM PS INF. | <p>1. Individua gli infermieri di supporto FAST TRIAGE</p> <p>2. Riorganizza l'area triage entro 8 minuti per accogliere il massiccio afflusso di feriti</p> | <p>Dà disposizione per allestire n. 3 postazioni di triage (2 Triage MAF + 1 BOX triage NON MAF)</p> <p>Ricorda le procedure di identificazione pz MAF e Fast Triage e la registrazione del pz MAF sul LIBRO MAF</p> <p>Dà disposizioni per l'uso DPI</p> | <p>Controlla le postazioni di Triage</p> <p>Verifica che gli infermieri scelti indossino DPI e pettorina identificativa</p> |
| T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min. | Attiva l'uso del KIT ATRIO e del KIT PAZIENTE | 3. Distribuisce KIT ATRIO e KIT PAZIENTE | Dispone il materiale pronto all'uso | <p>Verifica l'integrità e la completezza dei KIT ATRIO e KIT PAZIENTE</p> <p>Controlla la documentazione MAF e il LIBRO MAF</p> |
| T 2 FASE DI OPERATIVA (trattamento ospedaliero) > 30 min. | Attiva le procedure di accettazione ed identificazione paziente MAF | <p>4. Esegue corretta identificazione PZ MAF</p> <p>5. Assegna PZ MAF alle postazioni triage</p> <p>6. Identifica i PZ NON MAF che accedono in PS durante la maxi emergenza</p> <p>7. Individua eventuali parenti MAF</p> <p>8. Consegna, su richiesta della Direzione Sanitaria e/o Organi di Polizia, gli effetti personali e le foto identificative dei PZ MAF</p> | <p>Posiziona al collo del pz lacetto bianco con numero identificativo</p> <p>Esegue fotografia, associa volto/segno particolare pz e numero identificativo</p> <p>Affida eventuali parenti MAF a personale fidato affinché vengano accompagnati all'atrio principale della PIASTRA</p> | <p>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).</p> |
| | Coordina il FAST TRIAGE | <p>9. Gestisce le postazioni di triage MAF e NON MAF,</p> <p>10. Richiede al DM PS infermiere personale se necessita</p> | Esegue il Fast Triage direttamente e/o con il supporto di infermieri scelti o destinati all'Area Triage | Correttezza codice colore FAST a tutti i PZ MAF |
| | Vigila e controlla la sicurezza degli Operatori | 11. Vigila sulla sicurezza di TUTTI gli Operatori | Assegna personale se necessita 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/osuo delegato |
| 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 |

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

DISASTER MANAGER DIPRO
(Coordinatore DIPRO in turno)

| Tempi | Funzioni | Compiti | Come | Verifica |
|----------|--|--|---|---|
| T0 | 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: <input type="checkbox"/> Disaster manager P.S INF. <input type="checkbox"/> Disaster manager Triage INF. |
| T1 < 30' | Gestisce tutto il personale del DIPRO, DEA e non-DEA | 2. Garantisce la dotazione del personale DIPRO in base alle criticità sopragiunte. | 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' > | Gestisce i trasporti in sicurezza dei pazienti NON MAF da evacuare dal PS, in collaborazione con il responsabile dello SLOT | 4. Attiva SLOT e collabora con il Bed management <i>Le sei sezioni di Medicina interna (Maroncelli), in caso di attivazione di una maxi emergenza devono garantire la presa in carico di due pazienti cadauna NON MAF (per un totale di numero 12 pazienti presenti al PS, se NEWS <4)</i> | Chiamata diretta allo SLOT | Vigila sui tempi di trasporto e risolve le eventuali criticità |
| | Gestisce trasporto cose e persone, 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 |

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'*INFERNIERE DISASTER MANAGER TRIAGE* designato, prima di far accedere il paziente nell'area triage, deve:

- assegnare ad ogni paziente MAF una "busta kit paziente" già prenumerata,
- posizionare al collo del paziente il lacchetto 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.

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,
- identificare la priorità di trattamento attraverso l'attribuzione di un codice colore (Fast Triage),
- stabilire i percorsi diagnostico-terapeutici.

3. IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE MAF IN RELAZIONE AL CODICE COLORE DI PRIORITA' 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 codice colore lo è posizionato dietro il porta badge del lacchetto al bianco già posizionato al collo del paziente)
2. Applicare nastro adesivo colorato corrispondente al codice colore sulla barella o carrozzina
3. Scrivere sul nastro adesivo il numero identificativo corrispondente
4. Posizionare vestiario e altri effetti personali, eventualmente tolti in sede di triage, nel sacco prenumerato trasparente che troverete nella busta KIT PAZ (il sacco seguirà il paziente nell'area assegnata, dove termineranno la svestizione, per poi custodirlo come da indicazione del DM PS infemiere).
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 prenumerata
6. Avviare il paziente all'area assistenziale assegnata.

| ISTRUZIONE OPERATIVA PER L'IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI MAF | |
|--|--|
| Infermiere Disaster Manager TRIAGE <i>Inf. esperto designato dal Medico DM COORDINATORE in collaborazione con l'infermiere DM PS</i> | Infermiere Triage MAF <i>Infermiere di supporto designato dall'infermiere DM TRIAGE</i> |
| AZIONI | AZIONI |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Assegna BUSTA KIT PAZIENTE prenumerata all'entrata del paziente MAF in Pronto Soccorso; 2. Posiziona al collo del paziente il lacchetto 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. Consegnà su disposizione della Direzione Sanitaria e/o Organi di Polizia i sacchi degli effetti personali e le fotografie identificative dei pazienti MAF. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Redige la scheda "Accettazione e triage"; 2. Registra i dati dei pazienti sul "LIBRO MAF"; 3. Esegue FAST TRIAGE (assegna codice colore. FAST); 4. Posiziona al polso del paziente braccialetto colorato prenumerato corrispondente al codice colore attribuito e al numero identificativo; 5. Applica nastro colorato adesivo corrispondente al codice colore sulla barella osulla carrozzina, scrive su di esso il numero identificativo corrispondente; 6. Posiziona vestiario ed altri effetti personali, nell'apposito sacco prenumerato; 7. Avvia il paziente che ha eseguito triage, con la relativa documentazione, all'area assistenziale di competenza. |
| INFERMIERE ASSEGNATI ALL'ASSISTENZA DEI PAZ MAF | |
| ATTENZIONE | |
| <p>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 prenumerato 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 dal DM PS, in un locale dedicato chiuso a chiave.</p> | |

TRIAGE INTRAOSPEDALIERO

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

La valutazione, 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.

All'entrata del P.S., ogni paziente MAF viene identificato con un numero 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 (vedi istruzione operativa pag. 17).

Nel piano PEIMAF dell'A.O. San Camillo, sono identificate le aree triage utilizzate durante una maxi emergenza con l'attivazione di due postazioni di triage MAF più una postazione di triage ordinario.

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 il quadro 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'

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

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 monolaterale |
| | Enfisema sottocutaneo |
| 3 | Ossimetria periferica (Sp02) |
| 4 | Frequenza cardiaca |
| 5 | Pressione arteriosa sistolica |
| 6 | Emorragia incontrollata |
| 7 | Stato neurologico AVPU (Alert – Vocal – Pain - Unresponsive) . A - vigile e parla, V - occhi chiusi ma risponde agli stimoli, P - risposta solo al dolore, U - incosciente), più segni di lato. |

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

- **I parametri non Critici** (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 90-94%, 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, valutando i parametri di criticità.

| | | |
|----------------------------------|----------------------|---|
| PARAMETRI NON CRITICI | CODICE VERDE | <ul style="list-style-type: none"> - PERVIETA' VIE AEREE; - TACHIPNEA (F.R. > 25); - TACHICARDIA (F.C. > 130); - ASSENZA DI EMORRAGIE INCONTROLLABILI; - AVPU - A (vigile e parla). <p>Nessuna alterazione: VERDE.</p> <p>Le alterazioni non critiche non determinano mai il codice ROSSO.</p> |
| PARAMETRI SUB CRITICI | CODICE GIALLO | <ul style="list-style-type: none"> - VENTILAZIONE RIDOTTA MONOLATERALE, ENFISEMA SOTTOCUTANEO - IPOSSIA MODERATA - SpO₂ 90-94% - IPOTENSIONE (PAS < 100) - AVPU – V (occhi chiusi ma risponde agli stimoli), senza segni dilato. <p>Alla presenza della 1° alterazione sub-critica: GIALLO, associata ad un'eventuale 2° alterazione sub-critica: ROSSO.</p> |
| PARAMETRI CRITICI | CODICE ROSSO | <ul style="list-style-type: none"> - 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); <p>1°alterazione critica: ROSSO</p> |

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.: i parametri di riferimento del metodo FAST (First Assessment Sequential Triage) sono utili per valutare pazienti adulti traumatizzati (età superiore agli 8 anni).

DOCUMENTAZIONE MASSICCIO AFFLUSSO FERITI PRONTO SOCCORSO



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI



ACCETTAZIONE E TRIAGE MASSICCIO AFFLUSSO FERITI PRONTO SOCCORSO

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

N.I.D 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 <input type="checkbox"/> Collare cervicale <input type="checkbox"/> Spinale <input type="checkbox"/> Immobilizzatore <input type="checkbox"/> Ambu/maschera O ₂ <input type="checkbox"/> Tubo endotracheale <input type="checkbox"/> Mini cricotiridotoomia <input type="checkbox"/> Drenaggio PNX: <input checked="" type="checkbox"/> SX <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> Accesso venoso periferico <input type="checkbox"/> Accesso venoso centrale <input type="checkbox"/> Accesso Intra-osseo <input type="checkbox"/> Bendaggio compressivo <input type="checkbox"/> Fascia ischemica/Tourniquet <input type="checkbox"/> Infusioni liquidi <input type="checkbox"/> Sondino nasogastrico <input type="checkbox"/> Catetere vescicale <input type="checkbox"/> Rianimazione cardiopolmonare | <input type="checkbox"/> Allergie: _____ <input type="checkbox"/> Patologie trasmissibili: _____ Ustioni: <input type="checkbox"/> I grado <input type="checkbox"/> II grado <input type="checkbox"/> III grado <input type="checkbox"/> Altro: _____ |

| TRIAGE | TRIAGE | TRIAGE | TRIAGE | TRIAGE | TRIAGE | TRIAGE | | |
|--------|---|--------------------|-------------|------------------------|------------------|--------|---|---|
| STEP | PARAMETRI | LIMITI | | | VALORE | V | G | R |
| 1 | Pervietà delle Vie Aeree | Non critico | Sub critico | Critico | NO | | | |
| 2 | Ventilazione ridotta laterale | | SI | | | | | |
| | Frequenza respiratoria | > 25 | | FR < 9 | FR | | | |
| | Enfisema sottocutaneo | | SI | | | | | |
| 3 | Ossimetria periferica (SpO ₂) | 90-94% | | < 90% | SpO ₂ | | | |
| 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 perfetta V = occhi chiusi ma risponde agli stimoli P = risponde solo al dolore U = incosciente

Note:

Operatore di Triage: _____

SCHEDA CLINICO-ASSISTENZIALE MASSICCIO AFFLUSSO FERITI PRONTO SOCCORSO

Cognome: _____ Nome: _____ nato a _____ | _____ / _____ / _____

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

Evento: _____ **Area:** _____

ANAMNESI / ESAME OBIETTIVO

Terapia: _____ Patologie trasmissibili: _____

Emorragie: sede _____ Allergie: _____

Altro:
.....

Data: / / Ora: / Firma:

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, copricapo con elastico, grembiule impermeabile monouso, copri scarpe antiscivolo, mascherina FFP3) | 20 | piano superiore/magazzino/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 | cassettocarrello/magazzino | | |
| DOCUMENTAZIONE MAF | | | | |
| DOCUMENTI DIPRO (in busta bianca con chiusura antimanomissione) | 1 busta | cassetto carrello | | |
| COPIA PIANO OPERATIVO PEIMAF | 1 copia | cassetto carrello | | |
| CHECK LIST CARRELLO KIT ATRIO | 13 copie | cassette carrello | | |
| MODULISTICA DI RISERVA FALDONE 1: | | primo ripiano dall'alto | | |
| - scheda raccolta dati allarme | 20 | | | |
| - (10 copie nel faldone PEIMAF acquario E1) | | | | |
| - scheda clinico assistenziale | 50 | primo ripiano dall'alto | | |
| - scheda accettazione triage | 50 | primo ripiano dall'alto | | |
| 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 | 4 | secondo ripiano dall'alto | | |
| DISASTER MANAGER INFO - Direzione Sanitaria | 4 | secondo ripiano dall'alto | | |
| DISASTER MANAGER P.S. – Infermiere PS | 4 | secondo ripiano dall'alto | | |
| DISASTER MANAGER Triage – Infermiere PS | 4 | secondo ripiano dall'alto | | |
| DISASTER MANAGER Rossi – Rianimatore | 4 | secondo ripiano dall'alto | | |
| DISASTER MANAGER Gialli - Rianimatore | 4 | secondo ripiano dall'alto | | |
| DISASTER MANAGER DIPRO | 4 | secondo ripiano dall'alto | | |
| DISPOSITIVI VARI | | | | |
| TELEFONINO AZIENDALE CARICO | | stanza Coord. Infermieristica | | |
| DISPOSITIVO FOTOGRAFICO | | stanza Coord.Infer. | | |
| MEGAFONO con batterie di riserva | | stanza Coord.Infer. | | |

Data

Firma e matricola

CHECK LIST CARRELLO “KIT PAZIENTE”

| MATERIALE MAF | DOTAZIONE | LUOGO | OK | NOTE |
|--|---|---------------------------|----|------|
| MATERIALE PER ACCETTAZIONE PAZIENTE MAF IN PRONTO SOCCORSO | | | | |
| LIBRO MAF | 1 | piano superiore | | |
| NASTRO ADESIVO COLORATO: | verde n. 10 rosso n. 10 giallo n. 10 | cassetto carrello | | |
| 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 | | | | |
| KIT PAZIENTE (buste numerate da 1 A 50, già pronte all'uso) | | | | |
| kit contenenti: | 50 | secondo ripiano dall'alto | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - schede numerate in ordine progressivo: clinico assistenziale, fast triage; - modulo richiesta analisi ematochimici, es. radiologici, richiesta trasfusionale; - laccetto bianco e 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. | | | | |
| PRESIDI PER RILEVAZIONE PARAMETRI VITALI | | | | |
| SFIGMOMANOMETRO E FONEDOSCOPIO | 3+3 | primo ripiano dall'alto | | |

Data _____

Firma e matricola _____

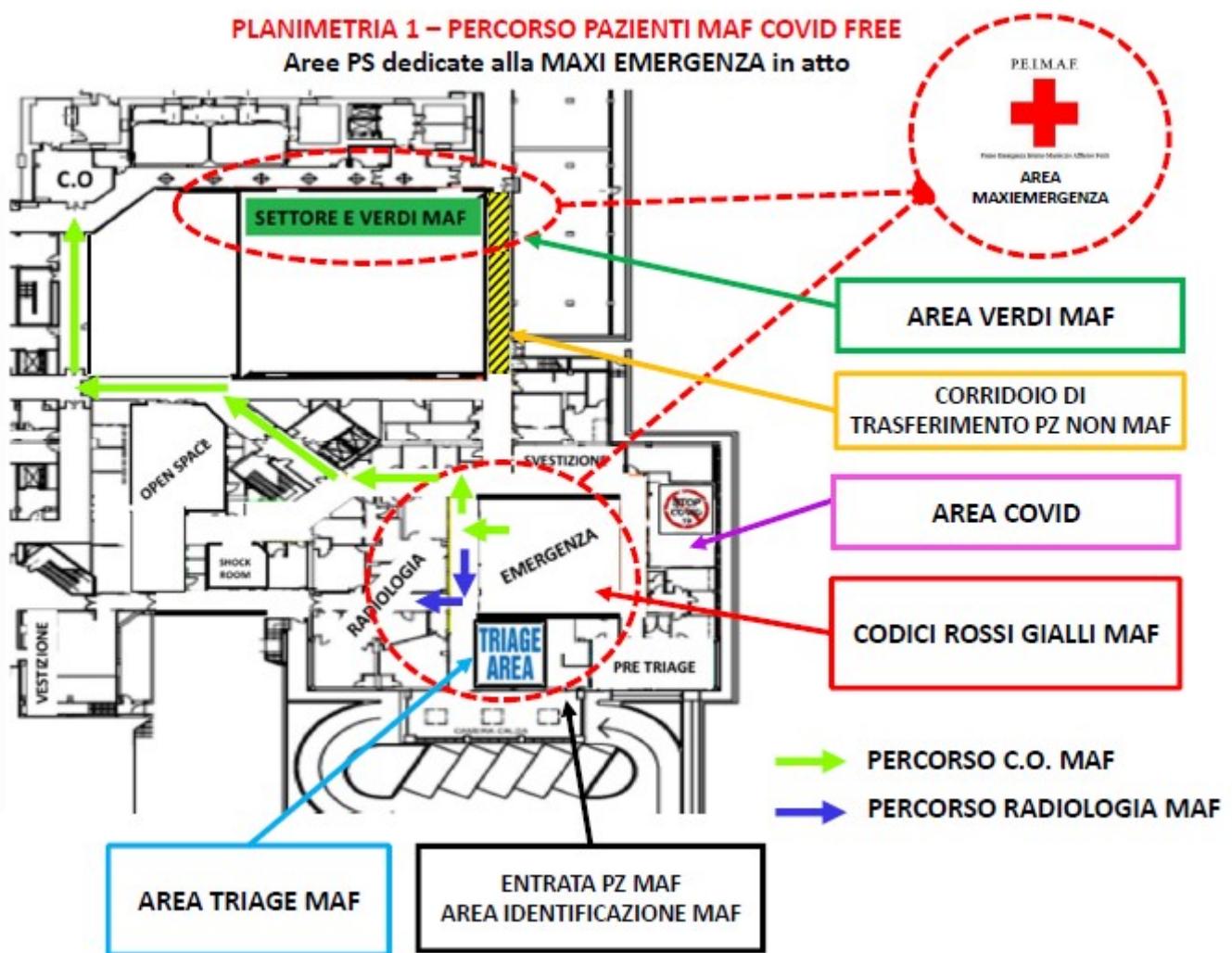
Distribuzione ordinaria e straordinaria AREE Pronto Soccorso adulti in maxi emergenza

| DISTRIBUZIONE ORDINARIA AREE PS | DISTRIBUZIONE STRAORDINARIA AREE PS IN MAXIEMERGENZA |
|--|---|
| AREA ATTESATAMPONI & PRETRIAGE "ex sala attesa parenti" | AREA MAXI EMERGENZA PER IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI MAF IN ARRIVO AL PS |
| AREA TRIAGE | AREA MAXIEMERGENZA PER FAST TRIAGE |
| AREA EMERGENZA (ex emergenza 1) | AREA MAXIEMERGENZA CODICI ROSSI/GIALLI MAF |
| AREA COVID + (ex emergenza 2) | AREA ISOLAMENTOPAZ. MAF COVID+ |
| AREA ALTREPATOLOGIE INFETTIVE (ex emergenza 3) | |
| AREA BOARDING | AREA VERDI MAF SETTORE "E" |
| OPEN SPACE <i>Attività ordinaria codici 3-4-5</i> | AREA PAZIENTI ESISTENTI "NON MAF" |
| CORRIDOIO DI TRASFERIMENTO PAZIENTI ESISTENTI NON MAF Corridoio COVID free | AREA EVACUAZIONE PZ ESISTENTI NON MAF |
| AREA VESTIZIONE Ex box ortopedico | AREA SVESTIZIONE (locale dedicato AREANUOVA) |

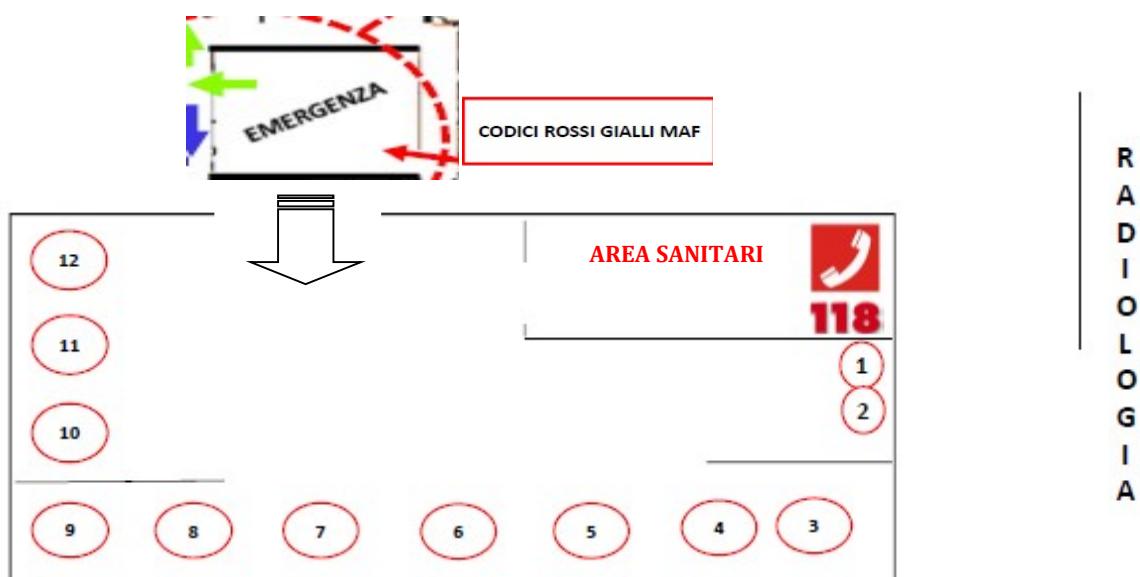
Distribuzione ordinaria e straordinaria PERSONALE Pronto Soccorso adulti in maxi emergenza

| ATTIVITA' ORDINARIA AREE PS | DISTRIBUZIONE ORDINARIA PERSONALE SANITARIO PER AREE | ATTIVITA' E DISTRIBUZIONE STRAORDINARIA PERSONALE SANITARIO <i>(nei primi 20' dall'attivazione del PEIMAF)</i> | ASSEGNAZIONE PERSONALE SANITARIO PIANO MOBILITA' IN MAF (> 20' dall'attivazione PEIMAF) |
|---|---|--|--|
| AREA ATTESA TAMPONI "ex sala attesa parenti" & PRETRIAGE <i>(identifica il percorso del pz in base ai sintomi e all'esito del test antigenico)</i> | -----► | <p>L'infermiere DM Triage designato su disposizione del Medico DM COORD.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riorganizza l'area triage - Identifica infermieri di supporto FAST triage - attiva l'istruzione operativa di origine interna: "Accettazione ed identificazione dei PAZ MAF" e le postazioni TRIAGE MAF e NON MAF. | ASSEGNARE INFER. DM TRIAGE 1 INFER PS DI SUPPORTO Attivare pulizia e sanificazione delle aree |
| AREA TRIAGE n. 2 postazioni: Triage 1- BOX 1 Triage 2- BOX 2 <i>(attività ordinaria dei 5 codici triage)</i> | 1 Pers. di supporto -----► | <p>Attivazione di n. 3 postazioni triage di cui n.1 postazione triage NON MAF.</p> <p>1 Infermiere triage MAF 1 Infermiere NON MAF Personale di supporto</p> <p>1 presidio pulizie e sanificazione</p> | 3 INFERMIERI DI TRIAGE MAF (di cui 1 Infermiere triage nonMAF) PERSONALE DI SUPPORTO <i>Un Medico PS e l'infermiere DM TRIAGE supervisionano l'area triage</i> |
| EMERGENZA 1 <i>Attività ordinaria codici 1 e 2 COVID FREE</i> | 2 Medici PS 1 Rianimatore 4 infermieri Personale di supporto | Identificazione dei pz. esistenti NON MAF che possono essere trasferiti in strutture aziendali, anche in soprannumero e/o presso il corridoio di evacuazione "pulito"; allestimento di n° 4 postazioni codice ROSSO MAF. 1 DM COORD. MED. PS 1 DM ROSSI RIANIM. 1 DM GIALLI RIANIM. 1 DM PS INFERMIERE 2 MEDICO PS 1 ORTOPEDICO PS 1 CHIRURGO 4 INFERMIERI+2 INF DIPRO PERS. SUPPORTO | |
| ENERGENZA 2 AREA COVID +  AREA ALTRE PATOLOGIE INFETTIVE (ex emergenza 3) | 2 infermieri | Il DM Medico Coordinatore PS identifica e dispone il trasferimento dei pazienti NON MAF COVID+ in strutture aziendali dedicate anche in soprannumero 1 Medico PS 1 Infermiere PS Personale di supporto | L'ASSEGNAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO DIPENDE DALLE INDICAZIONI DEL DM COORDINATORE medico e/o DM INFO. |
| AREA BOARDING COVID FREE SETTORE "E" | 4 Infermieri Personale di supporto | Il DM Medico Coordinatore PS identifica e dispone il trasferimento dei pazienti NON MAF ESISTENTI in strutture aziendali, anche in soprannumero e/o presso il corridoio di evacuazione "pulito" | |
| OPEN SPACE COVID FREE <i>Attività ordinaria codici 3-4-5</i> | 2 Medici PS 3 Infermieri Personale di Supporto | | |
| CORRIDOIO DI TRASFERIMENTO PAZIENTI NON MAF <i>Corridoio COVID free</i> | | 1 infermiere PS Personale di supporto | 1 INFERMIERE DIPRO |
| AREA VESTIZIONE <i>Ex box ortopedico</i> | | | Il DM INF PS consegna pettorine diriconoscimento |

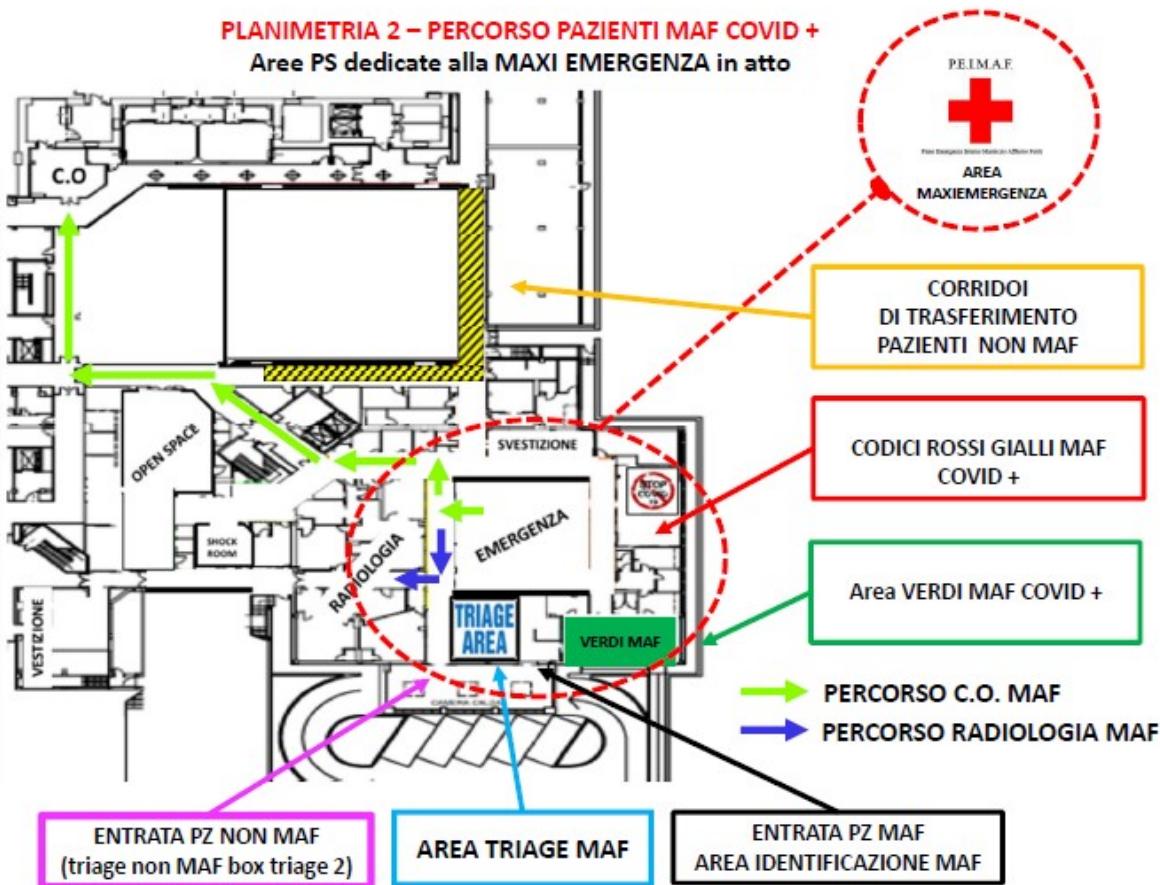
Planimetria 1- PERCORSO PAZIENTI MAF COVID FREE



DESCRIZIONE PARTICOLARE POSTAZIONI AREA MAXI EMERGENZA ROSSI/GIALLI PS



Planimetria 2- PERCORSO PAZIENTI MAF COVID +



Indicazioni relative alla necessità di gestire eventuali maxi emergenze in concomitanza all'emergenza COVID o di altre eventuali emergenze epidemiologiche causate da agenti patogeni diffusibili.

Le presenti raccomandazioni, nascono dall'esigenza di contemperare le misure da adottare in caso di massiccio afflusso di feriti in ospedale a causa di eventi straordinari di varia natura verificatisi sul territorio con le contestuali necessità di assistenza e salvaguardia all'interno della struttura ospedaliera di pazienti, lavoratori ed utenti legate all'emergenza COVID.

RACCOMANDAZIONI GENERALI:

1. In caso di attivazione del PEIMAF tutti gli operatori, coinvolti nella gestione della maxi emergenza, devono indossare i DPI come da istruzione operativa DPI in MAF;
2. A tutti i livelli assistenziali, mantenere, in fase di non completa risoluzione della circolazione virale, tutte le misure precauzionali raccomandate per la prevenzione o limitazione della diffusione (igiene delle mani, distanziamento fisico, uso DPI adeguati ai livelli di rischio);
3. Nella fase di evacuazione dei pazienti a bassa priorità in attesa presso il Pronto Soccorso, devono essere evitati assembramenti e date indicazioni orientative di allontanamento dalla struttura;
4. In caso di attivazione di una maxi emergenza, tutti i pazienti in accesso al Pronto Soccorso, compatibilmente con la natura e la gravità clinica delle lesioni riportate, devono essere sottoposti a screening con TN, l'esecuzione e l'attesa del referto, **non devono mai motivare**, soprattutto in fase emergenziale, ritardo di accesso alle cure né devono inficiare la qualità e il livello di appropriatezza delle cure da prestare per il soccorso dei feriti;
5. Nel caso si rilevino casi di positività tra i feriti, devono essere attivate tutte le procedure di isolamento, di gestione clinica ed organizzativa e il paziente dovrà seguire il percorso assistenziale dedicato ai casi confermati COVID;
6. In caso di feriti noti come soggetti COVID, devono essere prontamente attivate tutte le misure di biocontenimento del caso e di protezione degli operatori e degli altri pazienti;
7. Nella fase, in cui i familiari delle vittime cominceranno a giungere presso la struttura, evitare assembramenti e rinforzare le misure di distanziamento, utilizzando dispositivi di protezione e le misure di igiene e sanificazione previste, promuovere ed utilizzare tutte le possibilità tecnologiche-informatiche di comunicazione a distanza;
8. Disincentivare al massimo il raggiungimento dell'Ospedale da parte della popolazione che non ha necessità di cure immediate;
9. Ogni altro atto decisionale e ogni aspetto della gestione della maxi emergenza e delle riorganizzazioni necessarie dovrà essere necessariamente adottato nel contesto dell'Unità di Crisi PEIMAF.

| GESTIONE RISORSE INTERNE IN CASO DI M.A.F. – COMPITI E RESPONSABILITÀ | | |
|--|--|---|
| CHI | COSA FARE | COME |
| AUSILIARI in servizio Pronto Soccorso | <p>SEGUIRE INDICAZIONI del DM PS e del DM TRIAGE:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> – 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 –Ufficio Informazioni ----- PSICOLOGO DI TURNO | <ul style="list-style-type: none"> Gestisce tutte le informazioni; Vigilare le persone presenti presso AtrioCentrale 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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. <i>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</i> | <ul style="list-style-type: none"> – Posizionarsi presso punti di percorrenza mezzi di soccorso: – Posizionarsi presso entrata accesso elisuperficie; – Invio immediato di unità di vigilanza per apertura sede Udc |
| SLOT | Garantire, attraverso i mezzi in dotazione, la completa evacuazione dei paz. NON 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 | <ul style="list-style-type: none"> Verifica la salute e sicurezza dei lavoratori; Verifica la presenza ed utilizzo DPI dei lavoratori e la sicurezza dei taglienti. | Attivare sorveglianza attiva in collaborazione con DM TRIAGE e DM P.S. |
| SERVIZI APPALTATI | <ul style="list-style-type: none"> 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. |

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 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**
 - Consegnare, presso area accoglienza di foto e/o effetti personali delle persone conosciute e/o sconosciute accolte al PS adulti, durante la maxiemergenza = **a cura del personale del PS (Team triage)**
 - Stanza per colloqui singoli e personali = **area SIO**.

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



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

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

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

Foglio n. _____

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

| Relazione di disponibilità posti letto - Mercoledì 10 Novembre 2021 | | | | | | | | | |
|---|----------------------|-------------|----------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-------------|
| Mercoledì 10 Novembre 2021 | | | Mercoledì 10 Novembre 2021 | | | | | | |
| UNITÀ OPERATIVA | DISPOSIZIONE % | POSTI LETTO | UNICA OPERATIVA | | DISPOSIZIONE % | | UNICA OPERATIVA | | POSTI LETTO |
| | | | BASE accesi disponibili | ORARIO | BASE accesi disponibili | ORARIO | BASE accesi disponibili | ORARIO | |
| BALCONI | 100% 671 | | | | | | | | |
| BERGAMO | 100% 1960 | | | | | | | | |
| BERGAMO | 100% 1 | | | | | | | | |
| CARDOSO LONG | 100% 1960 154 105 2 | | | | | | | | |
| CARDOSO MER | 100% 1960 651 12 | | | | | | | | |
| CERESI RAMON | 100% 1960 502 320 24 | | | | | | | | |
| ANCONA | | | | | | | | | |
| BALZARECA 1 | 100% 1960 | 319 | 12 | | | | | | |
| TERALINNEVIA ZOLFO | 100% 1960 | 460 | 14 | | | | | | |
| TERALINNEVIA ZOLFO | 100% 1960 | 550 | 0 | | | | | | |
| TERALINNEVIA CERIA | 100% 1960 | 305 | 0 | | | | | | |
| TERALINNEVIA CERIA | 100% 1960 | 64 | | | | | | | |
| BRONZELLA | | | | | | | | | |
| BRONZELLA | 100% 1960 | 324 | 16 | | | | | | |
| CHIARAVALLI | | | | | | | | | |
| CHIARAVALLI | 100% 1960 | 420 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI | | | | | | | | | |
| CHIUSI | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | | | | | | | | | |
| CHIUSI DI ROMA | 100% 1960 | 324 | 0 | | | | | | |

**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 maxiemergenza (chiamate a cascata);
3. compilazione check list Blocco operatorio;
4. identificazione sale operatorie;
5. allestimento ed attivazione sale operatorie ed equipe sanitarie;
6. documentazione maxiemergenza Blocco Operatorio.

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

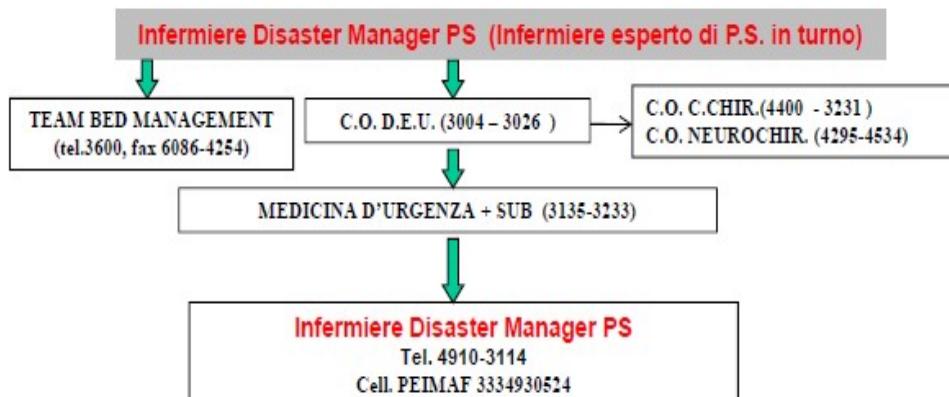
LIVELLO:SCENARIO MATTINA, POMERIGGIO, NOTTE

RICEZIONE ALLARME MAXIEMERGENZA E ATTIVAZIONE TRE SALE OPERATORIE

BLOCCO OPERATORIO

| 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 (<i>se non impegnato in attività chirurgiche</i>) 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 delle 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'équipe 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'équipe sanitarie sono pronte dopo i 30 minuti dalla comunicazione dell'allarme. |
| T4 >30' | 6 | DOCUMENTAZIONE CARTACEA MAXIEMERGENZA BLOCCO OPERATORIO L'équipe 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**

| | Sale Oper. | 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: Anest NCH (da PS) | 1 Ch Urgenza 1 Ch Specialist | 1 DEA 1 CO NCH |

Allegato 4



**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) | <ul style="list-style-type: none"> — 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) | <ul style="list-style-type: none"> ↗ 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) | <ul style="list-style-type: none"> ↗ 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. |
| T4 = 60' | 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 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 |
| T5: fino al termine della M-E | 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 |
| T6: dopo 60 minuti dalla 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 |

| <input type="checkbox"/> Fasi dell'attivazione della Radiologia del DEA nelle maxiemergenze <input type="checkbox"/> (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) | <ul style="list-style-type: none"> - 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) | <ul style="list-style-type: none"> ↗ 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) | <ul style="list-style-type: none"> ↗ 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 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 |
| 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 |



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI

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

| | | |
|--|---|--------------|
| | <p><i>Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti</i></p> <p>U.O.C. Patologia Clinica</p> <p>MAXIEMERGENZA</p> <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI Sede Legale Piazza Carlo Forlanini,1 - 00151 Roma - P.IVA 04733051009</p> | Rev. Annuale |
|--|---|--------------|

| T | EVENTI | CHI | ATTIVITA' | DOVE | NOTE |
|--------|--|---|---|--|---|
| T1 | ALLARME | Centralino | Comunica l'arrivo e l'entità dell'EVENTO | U.O.C. Patologia Clinica Malpighi TEL 4429 | Definizione del livello dell'allarme(1,2,3) |
| T2 | ALLERTAMENTO INTERNO | Il medico di guardia assume il ruolo di Team leader (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 | Modalità diverse se si tratta di ALLARME che avviene durante la mattina feriale, o in tutte le altre ore (pomeriggio, notte, festivi). Utilizzare la "tabella operativa Lab BC x MAF" seguendo la pagina con il turno/guardia in cui ci si trova TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO E' COMANDATO A RIMANERE FINO A NUOVE DISPOSIZIONI |
| 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): <ul style="list-style-type: none"> • 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 PATOLOGIA CLINICA. Tutta la strumentazione rimane utilizzata indifferentemente e contemporaneamente per tutto il lavoro MAF e GIPSE/URG | Il team leader effettua chiamate a cascata al personale dirigente e tecnico aggiuntivo secondo lo schema del Laboratorio (sarà compito del Capotecnico conservare in busta chiusa i recapiti di tutto il personale dell' U.O.C. Biochimica Clinica) CARTELLINA GIALLA STANZA CAPOTECNICO Tutto il personale è messo in condizione di conoscere l'ubicazione delle 2 buste chiuse Vedi tabella operativa MAF a seconda dell'orario in cui si verifica la maxiemergenza |
| 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 | Riserva una linea telefonica alle comunicazione per la maxiemergenze, (tel. 4384); quindi con il P.S. Tel 4429 Mantiene i contatti diretti e/o telefonici con il Team Leader PS Medico. In caso di black out telefonico utilizza il cellulare di servizio presente nella stanza del capotecnico (tutto il personale conosce la sua ubicazione) La postazione di Posta Pneumatica (PP) e il relativo telefono/fax (tel. 4249) vengono lasciati liberi per trasmissione eventuali fax o per qualunque evenienza extra. |

| | | | | | |
|-----------|--|---|--|--|--|
| 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) | ACCETTAZIONE MAF SOLO CARTACEA Divisione rapida delle richieste poiché la maxiemergenza utilizza moduli dedicati (Il P.S. dispone di kit paziente, dedicati alla maxiemergenza) <i>(Il MAF utilizza invio di modulo cartaceo, mentre gli altri no)</i> |
| 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) | Quando arrivano i tecnici di supporto, verificare la presenza sufficiente di reattivi |
| 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 | Il Team Leader individua le priorità di refertazione, anche a seconda della tempistica di risultati analisi. Finchè è da solo referta tutto, quando arriva il dirigente di supporto, il TL continua solo la maxiemergenza, il 2° dirigente valida e referta GIPSE/urgenze |
| T7 | INVIO REFERTI MAXIEMERGENZA | Team leader | Invio referti completi | Area Posta Pneumatica (PP) U.O.C. Patologia Clinica Malpighi | Il TL (eventualmente aiutato da un tecnico) INVIA per PP: ▲ stampa e spilla referto COMPLETO ▲ stampa e invia referto parziale, se lo ritiene indispensabile o su richiesta del TL PS, scrivendo PARZIALE , su ogni foglio. Nella cartellina gialla PEIMAF sono contenuti due timbri con la dicitura "COMPLETO" e "PARZIALE" |

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'Azienda Ospedaliera sono state predisposte misure di prevenzione per gli operatori inerenti i principali agenti biologici (Alta Priorità).

SE L'ALLARME MAF ARRIVA

DOMENICA/FESTIVO POMERIGGIO (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

| Livello | VITTIME in ARRIVO (Compresi i pazienti presenti <u>non evacuabili</u> in Pronto Soccorso) | Codice Rossi |
|---------|--|--------------|
| 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

| | | |
|--|---|-----------|
| | Gestione dei livelli di allarme interni e dell'Unità di Crisi Regionale per Emergenza/maxiemergenza dell'UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini | PSQST 114 |
|--|---|-----------|

REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE

REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE

| Attività | Qualifica | Firma |
|--------------|----------------|--------------------------|
| Redazione | RESP AREA | Dott. Alessandro De Rosa |
| Verifica | RAO | Dott. Michele Vacca |
| Approvazione | DIRETTORE SIMT | Prof. Luca Pierelli |

STATO DELLE REVISIONI

| Rev. N. | PARAGRAFI REVISIONATI | DESCRIZIONE REVISIONE | DATA |
|---------|-----------------------|-----------------------|------------|
| 0 | - | Prima Stesura | 07/12/2015 |
| 1 | - | | 22/09/2017 |

ELENCO ALLEGATI

| All. N. | Codice | DESCRIZIONE ALLEGATO |
|---------|-------------------------------|---|
| 1 | P/CRS/01 Rev.04 dicembre 2015 | Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze |

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 |

| | | |
|---|-------|----------------|
| Data 07/12/2015 | Rev 0 | Pagina 1 di 10 |
| Questo documento è di proprietà dell'Anesthesia Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale. | | |

| | | |
|--|---|-----------|
| | Gestione dei livelli di allarme interni e dell'Unità di Crisi Regionale per Emergenza/maxiemergenza dell'UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini | PSQST 114 |
|--|---|-----------|

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; S/R = se R è assente

| | Medico designato TL | responsabile emergenza | Medico Area Filtro o di guardia o medici e TLSB in reperibilità | 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 donazioni | C/R | R | C | C |
| Limitazione dell'attività trasfusionale di routine | C/R | R | C | C |
| Chiamata di medici e tecnici prossimi | R | C | C | C |
| Informazione al Direttore SIMT | C/R | R | C | |

6. PROCESSO MODALITÀ' 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 proprie funzioni di compensazione urgente in ambito regionale della UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO S.Camillo-Forlanini è visualizzabile nell'allegato 1 della presente procedura e

| | | |
|---|-------|----------------|
| Data 07/12/2015 | Rev 0 | Pagina 3 di 10 |
| Questo documento è di proprietà dell'Anesthesia Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale. | | |

| | | |
|--|---|-----------|
| | Gestione dei livelli di allarme interni e dell'Unità di Crisi Regionale per Emergenza/maxiemergenza dell'UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini | PSQST 114 |
|--|---|-----------|

1. SCPO

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 2 e 3 di emergenza e urgenza come da allegato 1).
- b) richiesta interna straordinaria per massiccio afflusso di feriti presso la nostra struttura (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

- Piano Strategico della rete trasfusionale regionale nelle Emergenze e MaxiEmergenze
- Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento della Protezione Civile. Servizio di Emergenza Sanitaria. Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una MaxiEmergenza. Settembre 1998
- PEIMAF A.O. S. Camillo Forlanini

| | | |
|---|-------|----------------|
| Data 07/12/2015 | Rev 0 | Pagina 2 di 10 |
| Questo documento è di proprietà dell'Anesthesia Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale. | | |

| | | |
|--|---|-----------|
| | Gestione dei livelli di allarme interni e dell'Unità di Crisi Regionale per Emergenza/maxiemergenza dell'UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini | PSQST 114 |
|--|---|-----------|

nella colonna C della tabella 1 sottostante. Al CRS è affidata l'attività 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'avvigionamento 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 "Avvigionamento 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'A.O 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)

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 |
| Data 07/12/2015 | | Rev 0 | Pagina 4 di 10 |
| Questo documento è di proprietà dell'Anesthesia Ospedaliera S.Camillo Forlanini e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale. | | | |

| | | |
|---|-----|-----------|
| Gestione dei livelli di allarme interni e dell'Unità di Crisi Regionale per Emergenza/maxiemergenza dell'UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini | | PSQST 114 |
| A Rh neg | 20 | 35 |
| B Rh pos | 30 | 30 |
| B Rh neg | 8 | 27 |
| AB Rh pos | 7 | 13 |
| AB Rh neg | 2 | 6 |
| 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 116 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 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).

| | | |
|--|-------|----------------|
| Data 07/12/2013 | Rev 0 | Pagina 5 di 10 |
| 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. | | |

| | |
|---|-----------|
| Gestione dei livelli di allarme interni e dell'Unità di Crisi Regionale per Emergenza/maxiemergenza dell'UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini | PSQST 114 |
|---|-----------|

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 A

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 + 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.

| | | |
|--|-------|----------------|
| Data 07/12/2013 | Rev 0 | Pagina 7 di 10 |
| 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. | | |

| | |
|---|-----------|
| Gestione dei livelli di allarme interni e dell'Unità di Crisi Regionale per Emergenza/maxiemergenza dell'UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini | PSQST 114 |
| SIMT S. Camillo Forlanini Roma | |

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 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

| | | |
|--|-------|----------------|
| Data 07/12/2013 | Rev 0 | Pagina 8 di 10 |
| 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. | | |

| | |
|---|-----------|
| Gestione dei livelli di allarme interni e dell'Unità di Crisi Regionale per Emergenza/maxiemergenza dell'UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini | PSQST 114 |
| SIMT S. Camillo Forlanini Roma | |

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

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 il 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

| | | |
|--|-------|----------------|
| Data 07/12/2013 | Rev 0 | Pagina 9 di 10 |
| 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. | | |

| | | |
|---|--|------------------|
| SIMT S. Camillo Forlanini Roma | Gestione dei livelli di allarme interni e dell'Unità di Crisi Regionale per Emergenza/maxiemergenza dell'UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali dell'AO San Camillo Forlanini | PSQST 114 |
|---|--|------------------|

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)

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.

| | | |
|--|-------|-----------------|
| Data 07/12/2015 | Rev 0 | Pagina 10 di 10 |
| 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. | | |

GESTIONE EVENTO N.B.C.R.

Un evento cosiddetto N.B.C.R. (la sigla NBCR è l'abbreviazione di **NUCLEARE - BIOLOGICO - CHIMICO - RADIOLOGICO**) sono situazioni eccezionali, quando esiste un fondato pericolo di contagio da sostanze nucleari, biologiche, chimiche o radiologiche che potrebbero provocare gravi danni a persone, animali o cose.

N.B. L'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, **NON** è in possesso di unità di decontaminazione e personale dedicato alla gestione di un evento N.B.C.R..

L'Azienda Ospedaliera ha predisposto le *"Indicazioni operative di sicurezza per gli operatori sanitari sull'utilizzo delle misure di protezione per la prevenzione della diffusione del virus COVID-19"*, in allegato. Documento od. Doc.: 901/ro/GoDG42/20/0.1.

Tutto ciò che non è espressamente indicato in queste indicazioni operative di sicurezza, fa riferimento alle Procedure Operative Standard (POS) aziendali e specifiche di ogni settore, alle raccomandazioni, linee guida, legislazione ed evidenze scientifiche internazionali, nazionali e regionali in vigore.



Servizio di Sicurezza dei Luoghi di Lavoro e del Lavoratori

Indicazioni Operative di Sicurezza per gli Operatori Sanitari sull'utilizzo delle misure di protezione per la prevenzione della diffusione del virus COVID-19

MOD 01
Indicazioni Operative di Sicurezza
Rev.03 del 06/04/2020



Servizio di Sicurezza dei Luoghi di Lavoro e del Lavoratori

Indicazioni Operative di Sicurezza per gli Operatori Sanitari sull'utilizzo delle misure di protezione per la prevenzione della diffusione del virus COVID-19

MOD 02
Indicazioni Operative di Sicurezza
Rev.03 del 06/04/2020

| PROGRESSIONE VESTIZIONE | Procedura VESTIZIONE | | PROGRESSIONE VESTIZIONE | Procedura SVESTIZIONE | |
|-------------------------|---|---|-------------------------|--|--|
| | SEQUENZA AZIONI | AZIONI DI SICUREZZA | | SEQUENZA AZIONI | AZIONI DI SICUREZZA/SMALTIMENTO |
| 0 | <ul style="list-style-type: none"> Legare eventualmente i capelli Rimuovere monili, anelli e oggetti personali Individuare l'ambiente ove eseguire le procedure di vestizione e svestizione. Verificare l'integrità dei DPI | | 1 | RIMUOVERE COPRISCARPE | Da seduti o appoggiati al muro. Smaltire in contenitore Idoneo per rifiuti a rischio biologico. |
| 1 | Indossare COPRISCARPE | Indossare i copriscarpe da seduti o appoggiati al muro | 2 | RIMUOVERE 2° PAIO DI GUANTI | Afferrando dall'esterno con la mano guantata opposta. Smaltire nell'apposito contenitore per rifiuti a Rischio Biologico. |
| 2 | Praticare IGIENE DELLE MANI con soluzione idroalcolica | Frizionare per 20"- 30" | 3 | PRATICARE IGIENE DEL 1° PAIO DI GUANTI CON SOLUZIONE IDROALCOLICA | Frizionare per 20"- 30" |
| 3 | INDOSSARE 1° PAIO DI GUANTI | | 4 | RIMUOVERE CAMICE PROTETTIVO/TUTA/ GILET PEIMAF | Sfilare il camice/tuta arrotolandolo su sé stesso. Smaltire in apposito contenitore. |
| 4 | INDOSSARE CAMICE PROTETTIVO/TUTA/GILET PEIMAF | Indossare sopra la divisa. Richiedere collaborazione ad un collega per allacciare il camice dietro al collo e in vita. | 5 | PRATICARE IGIENE DEL 1° PAIO DI GUANTI CON SOLUZIONE IDROALCOLICA | Frizionare per 20"-30" |
| 5 | INDOSSARE CUFFIA | Coprire capelli e orecchie | 6 | RIMUOVERE OCCHIALI DI PROTEZIONE/OCCHIALE A MASCHERINA/VISIERA | Utilizzare per la sanificazione ipoclorito di sodio diluito 0.1 – 0.5 % Attendere 15', detergere e quindi Asciugare. |
| 6 | INDOSSARE FILTRANTI FACCIALLI - FFP2 - FFP3 | Protezione respiratoria. Utilizzare durante procedure che generano aerosol. | 7 | PRATICARE IGIENE DEL 1° PAIO DI GUANTI CON SOLUZIONE IDROALCOLICA | Frizionare per 20"-30" |
| 7 | INDOSSARE OCCHIALI DI PROTEZIONE/OCCHIALE A MASCHERINA/VISIERA | Protezione occhi- mucose. Utilizzare durante l'esecuzione di procedure che possano causare contaminazione da liquidi biologici e generare aerosol. | 8 | RIMUOVERE FILTRANTI FACCIALLI - FFP2 - FFP3 | Smaltire nell'apposito contenitore per rifiuti a Rischio Biologico. |
| 8 | INDOSSARE 2° PAIO DI GUANTI | Indossare sopra il 1° paio di guanti, posizionando il bordo sopra il polsino della manica. | 9 | PRATICARE IGIENE DEL 1° PAIO DI GUANTI CON SOLUZIONE IDROALCOLICA | Frizionare per 20"- 30" |
| | | | 10 | RIMUOVERE CUFFIA | Rimuovere la cuffia afferrandola dalla nuca. Smaltire nell'apposito contenitore per rifiuti a Rischio Biologico. |
| | | | 11 | RIMUOVERE 1° PAIO DI GUANTI | Smaltire nell'apposito contenitore per rifiuti a Rischio Biologico |
| | | | 12 | PRATICARE IGIENE DELLE MANI Con soluzione idroalcolica | Frizionare per 20"- 30" |

ESERCITAZIONI MASSICCIO AFFLUSSO FERITI

L' esercitazioni/simulazioni pratiche di massiccio afflusso di feriti presso il Pronto Soccorso , previo atto deliberativo , hanno l'obiettivo di favorire l'acquisizione di conoscenze e competenze relative ai principi della pianificazione e del coordinamento di una maxiemergenza.

A termine di ogni esercitazione, è redatto un audit di conduzione per simulazione PEIMAF.

Data: _____ / _____ / _____

¹Audit di conduzione per simulazione PEIMAF

| PUNTI | FASE | 4 PUNTI | 3 PUNTI | 2 PUNTI | 0 PUNTI |
|-------|---|--|---|---|--|
| | Attivazione: | Immediata da parte Team Leader medico PS in collaborazione con HDM INFO | Immediata da parte Team Leader medico PS | Immediata da parte di un non Team Leader PS | Dilazionata |
| | Allertamento (compreso allertamento DEA) | Tutti i servizi e i reparti, entro 15 minuti (centralino aziendale) | Tutti i servizi e i reparti, entro 20 minuti | Tutti i servizi e i reparti, entro 30 minuti | Qualunque allertamento oltre 30 minuti |
| | Coordinamento (sono presenti gli HDM ed il team operativo PS) | Coordinatorie, Info, DIPRO, PS, Triage, Rossi, Gialli, Verdi. | | In caso di assenza di 1 | In caso di assenza di 2 |
| | Aree | Evacuazione PS Redistribuzioni aree PS Stabilizzazione vicina al Triage Chiaramente segnalate | Evacuazione PS Stabilizzazione vicina al Triage Chiaramente segnalate | Evacuazione PS Redistribuzioni aree PS Stabilizzazione vicina al Triage | Nessuna delle precedenti |
| | Percorsi | Chiaramente segnalati Senza uso di ascensori Incroci evitati Stabilizzazione con ingresso e uscita differenti | Chiaramente segnalati Senza uso di ascensori | Chiaramente segnalati | Nessuna delle precedenti |
| | Modularità | Sono presenti le seguenti aree: Triage, Rossi, Gialli, Verdi MAF | | Sono presenti le seguenti aree: Triage, Rossi, Gialli | Qualunque altra organizzazione |
| | Accettazione | Compilazione scheda unica, identificazione vittima numerica e fotografica | Compilazione scheda unica, identificazione numerica | Compilazione scheda triage, identificazione numerica | Nessuna delle precedenti |
| | Scheda Triage | Metodo FAST completezza di tutti i campi | Metodo FAST completezza dei dati anagrafici | Metodo FAST Completezza dei parametri | Nessuna delle precedenti |
| | Scheda Unica | Compilata da medico PS in tutti i suoi campi in collaborazione con HDM INFO Triage | | | Assenza di un campo di Attività (compresi i dati anagrafici) |
| | Esami e interventi chirurgici | Disposti da HDM Rossi e coordinati da HDM Coord. e INFO | Disposti da HDM Rossi e non coordinati | Nessun coordinamento | Conflitti tra aree |
| | Diagnostiche | Attivazione di piani di emergenza per: radiologia, laboratorio, trasfusionale | | | Nessuna attivazione |
| | Ricoveri | Disposti da HDM Medici coordinati da Info e Team accoglienza | | Disposti da HDM Medici e Team accoglienza | Nessun coordinamento |
| | Diagnosi orientate al ricovero | 80-100% | | 50-70% | 0-40% |

Note: punti da 0 a 4.

0 (molto negativo) 2 (negativo) 3 (positivo) 4 (molto positivo)

L'osservazione non è condotta sul singolo ma sulle equipe. Con scheda unica si intende la documentazione massiccio afflusso feriti Pronto Soccorso [scheda 2] che verrà utilizzata in tutte le aree e durante tutto il percorso del paziente, anche se solamente riassuntiva. Perché il triage venga considerato eseguito è necessaria la compilazione della scheda di triage [scheda 1].

Auditor: _____

Normativa di riferimento

- Atto intesa stato-regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992;
- DM 15 maggio 1992 n. 121 "Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi in emergenza";
- Dipartimento della Protezione Civile: "Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza" – 1998;
- Dipartimento Protezione Civile: "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari in caso di catastrofi" – 2001;
- Manuale Regionale triage intra-ospedaliero modello Lazio a cinque codici (numerici/colore)-2019;
- Linee di indirizzo Regione Lazio. Sistema dell'emergenza territoriale ed ospedaliera.
http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&id=325

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI



REGIONE
LAZIO

Responsabile P.O. Procedure ed esercitazioni per le
emergenze

Dott. Angelo Orelli
F.to ai sensi art. 3 c.2 D.lgs. 39/93

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.
