

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

Gestione delle maxi emergenze - Adempimenti piano di maxi emergenza		Sigla: A.Orelli cod. PEIMAF 027
Revisione n. 27 / Annuale Delibera 1827 del 13/12/2023	Data: 12/2023	Pagina 1 di 59
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>	<input checked="" type="checkbox"/> informatica <input checked="" type="checkbox"/> All Users interni (la trasmissione via email ha l'effetto giuridico della presa d'atto) <input checked="" type="checkbox"/> Ufficio Tecnico/Servizi appaltati <input checked="" type="checkbox"/> PEC Direzione Generale a: Direzione Sanitaria ARES 118 e Direzione Generale Sanità e integrazione Socio-Sanitaria, Regione Lazio.

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

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

Hospital disaster preparedness plan

Data stesura	Dicembre 2023	Firmato in originale
Revisione numero	27	Sigla: A.Orelli
Ultima esercitazione PEIMAF/Audit	21/10/2023 - Livello 3	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 <i>deliberazione N. 1912 del 21/12/2022</i>
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 2024 http://www.scamilloforlanini.rm.it/gestione-emergenze	Sigla: A.Orelli

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

Struttura del documento in esercizio ed in maxi emergenza

INDICE

Definizione ed obiettivi.....	3
Diagramma generale- Gestione emergenze e maxi emergenze intraospedaliere.....	4
Istruzione operativa “Fasi preallarme-allarme-cessato allarme”	5
Livelli di allarme e capacità recettiva.....	6
Scheda raccolta dati allarme maxi emergenza.....	7
Piano delle comunicazioni e responsabilità (action card).....	8-18
Istruzione operativa “Accettazione - Identificazione pazienti MAF”	19-20
Triage intraospedaliero (il triage fast).....	21-23
Check list carrelli maxi emergenza (Kit Atrio e paziente)	24-25
Distibuzione ordinaria e straordinaria e percorsi MAF PS.....	26-28
Planimetria percorsi MAF.....	29
Gestione risorse interne in caso di MAF.....	30
Documentazione Massiccio Afflusso Feriti PS.....	31-32
Gestione area accoglienza parenti e/o visitatori.....	33
Gestione posti letto in MAF.....	34
Piano d’azione Blocchi Operatori.....	35-38
Piano d’azione Diagnostica per immagini.....	39-41
Piano d’azione Patologia Clinica.....	42-47
Piano d’azione Medicina Trasfusionale.....	48-56
Gestione evento non convenzionale.....	57
Indicazioni operativa di sicurezza.....	58
Esercitazioni Massiccio Afflusso di Feriti.....	59
Riferimenti normativi.....	59

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 (tranne NBCR), 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;
- predispose 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
SQUADRA EMERGENZA INTERNA	06/55554493
SALA OPERATIVA VIGILANZA H.24	06/55553669
POSTO DI POLIZIA INTERNO	06/55553222
PRONTO SOCCORSO - AREA EMERGENZA	06/55554910-3114

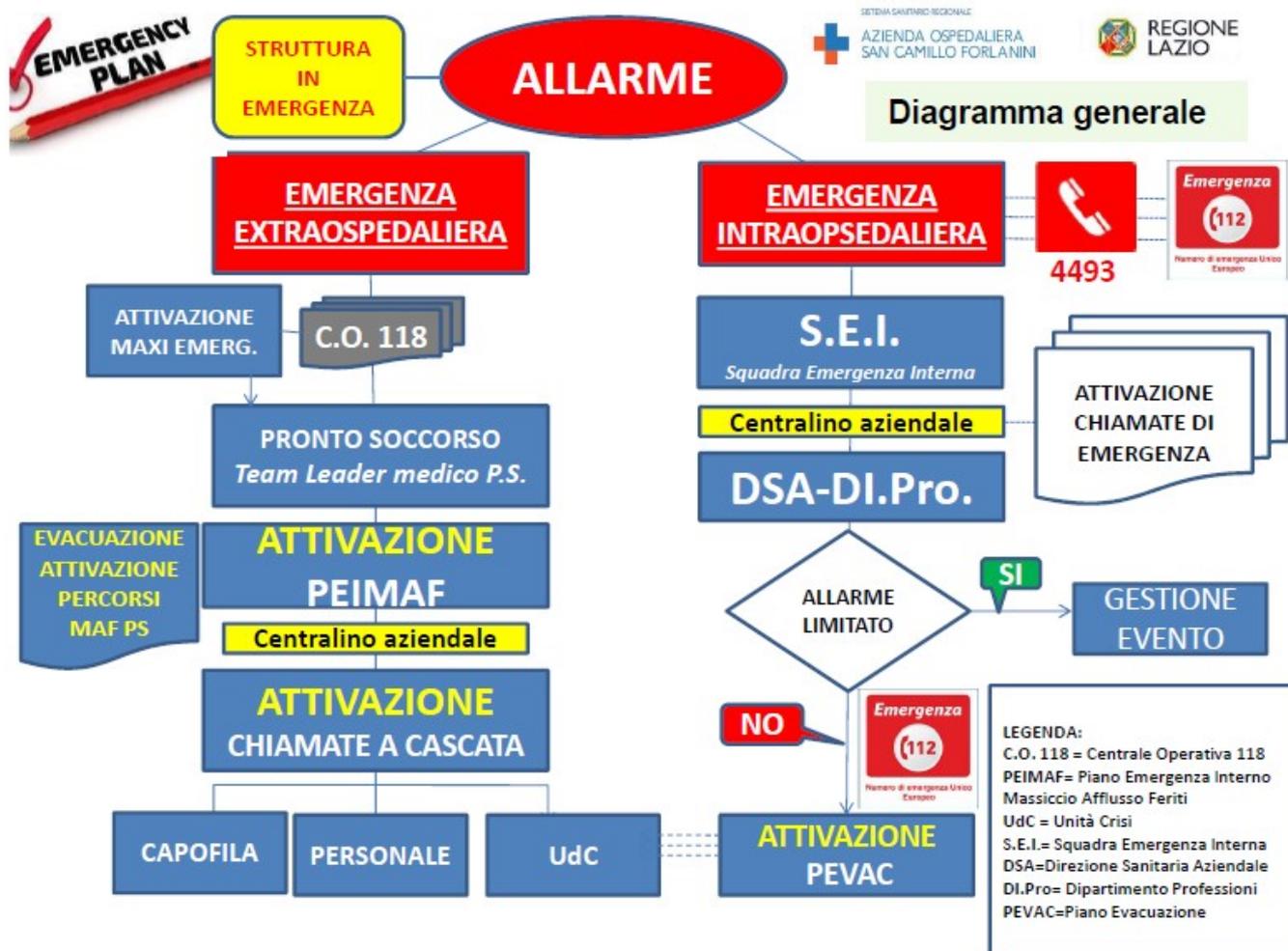
I NUMERI DELL' EMERGENZA ESTERNA



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

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

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



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

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

Comunicazione in caso di Black Out

- In caso di Black Out delle linee telefoniche, **utilizzare i cellulari aziendali**, è possibile scaricare i numeri dei cellulari aziendali, dal sito web aziendale <http://www.scamilloforlanini.rm.it/html/> alla voce: accesso pagine intranet - telefonia aziendale mobile - elenco telefoni aziendali.
- Uteriori comunicazioni saranno garantite con l'impiego di tutto il personale presente al PS (compreso il personale delle ditte affidatarie) non necessario all'evacuazione del PS, recandosi fisicamente dal PS alle strutture interessate immediatamente all'evento PEIMAF (**Blocco Operatorio e Medicina alta intensità B, terzo piano Maroncelli/EVAC 1**).

IN CASO DI ATTIVAZIONE DI UNA MAXI EMERGENZA

Le cinque (5) sezioni di Medicina interna, in caso di attivazione di una maxi emergenza devono garantire la presa in carico di due pazienti cadauna (per un totale di numero **10 pazienti presenti al PS - EVAC 1**)

Standard: pazienti NON MAF del PS - NEWS SCORE da 0 a 4

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

Personale medico di medicina interna.

ISTRUZIONE OPERATIVA

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

TABELLA SINOTTICA LIVELLI DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE

1. FASI DI PREALLARME-ALLARME-CESSATO ALLARME

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

TEMPI	COMPITI	CHI
T0 preallarme del 118	→ PREALLARME MAXI-EMERGENZA 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.	ARES 118 e/o altro Ente di Difesa Civile
T1 Reazione immediata	VALUTAZIONE EVENTO 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	CONTATTI ED AGGIORNAMENTO EVENTI Tiene contatti continui con Ente preposto ARES 118 (0653082710) fino all'arrivo del Medico DS INFO in PS	Team Leader P.S. medico COORD. --- Medico di Direzione Sanitaria di turno INFO.
T3 al cessato allarme del 118	CESSATO ALLARME Lo stato di cessato allarme viene determinato dal medico di direzione sanitaria in collaborazione con il team leader medico PS, sulla base delle valutazioni e comunicazioni ricevute da: <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. <ul style="list-style-type: none"> Comunicare il cessato allarme al Centralino Aziendale, che a sua volta, attiverà il piano delle chiamate a cascata. <i>COORD. = Team leader medico in turno al Pronto Soccorso</i> <i>INFO = Medico di Direzione Sanitaria di turno</i>	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 complessive 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 numero di vittime che potrebbero essere inviate dall'Ente preposto responsabile della gestione della maxi-emergenza extra-ospedaliera, in particolare

entro i primi 30 minuti

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

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

Livello	VITTIME IN ARRIVO AL PS ADULTI SAN CAMILLO (in aggiunta all'attività ordinaria presente)	Codici 1
1	15 - 20 di cui:	4
2	21 - 30 di cui:	5-10
3	> 30 di cui:	> 10
COMPITI		CHI
<p style="text-align: center; color: red;">Livello di Allarme Ospedale</p> <p>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:</p> <p style="text-align: center; background-color: yellow;">L'attivatore del PEIMAF è il Team leader medico di Pronto Soccorso di turno, in collaborazione con il medico di Direzione Sanitaria di turno.</p> <p><i>Maxi-emergenza: emergenza il cui dimensionamento per gravità e complessità richiede un intervento di tipo interdisciplinare e spesso sovra-aziendale.</i></p>		<p>Team Leader P.S. medico <i>COORD.</i> ---</p> <p>Medico di Direzione Sanitaria <i>INFO</i> ---</p> <p>Centralino</p>

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

	PRIMA ORA					SECONDA ORA					TERZA ORA				
	R	G	V	SO	Tot.	R	G	V	SO	Tot.	R	G	V	SO	Tot.
Presidio Ospedaliero	4	6	10	3	23	4	6	10	3	23	4	6	10	3	23
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:

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 COMPILARE AL CESSATO ALLARME

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

Firme

Team leader medico Pronto Soccorso di turno

Medico di Direzione Sanitario di turno

PIANO DELLE COMUNICAZIONI E RESPONSABILITA'

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

CRONOPROGRAMMA INTERVENTI

→ **TEMPI 0-30'**

FORMAZIONE TEAM OPERATIVO PEIMAF PRONTO SOCCORSO

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

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

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

I componenti dell'UdC (*allertati tramite cellulari aziendali da parte del Centralino Aziendale*) devono recarsi automaticamente, una volta convocati, presso la sede dell' UdC.

La sede dell'unità di Crisi (UdC) è identificata presso l'aula riunione della Direzione Generale, Padiglione Busi piano terra (lato Circ.ne Gianicolense) - tel. 0655554017 e/o altro luogo individuato dal Direttore Sanitario, a seconda delle esigenze emergenziali.

Comunicazione Stato di ALLARME

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

- L'Unità di Crisi Aziendale;
- Il Piano delle chiamate a cascata (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.

IN CASO DI ATTIVAZIONE DI MAXI EMERGENZA

**IL PERSONALE TUTTO È
COMANDATO IN SERVIZIO FINO A NUOVA DISPOSIZIONE**

**DAL II E III LIVELLO È PREVISTA
L'ANTICIPAZIONE DEI TURNI DI SERVIZIO SUCCESSIVI**

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

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

SCHEDE OPERATIVE “ COMPITI - STRUMENTI - RESPONSABILITA’ ”

ACTION CARD – 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 (raccolgere nome e cognome dell'interlocutore)	<p>Compila scheda di raccolta dati “preallarme-allarme”</p> <p>Condivide l'informazione con Rianimatore di PS, con il personale medico infermieristico presente in turno e Team Bed Management (3600)</p> <p>Condivide con Medico di Direzione sanitaria di guardia e con il Direttore di UOC MURG PS</p>	Attendibilità della informazione ricevuta e la possibile attivazione del PEIMAF aziendale
T0	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 (raccolgere nome e cognome dell'interlocutore)	Completa la scheda raccolta dati allarme	<p>Tipologia dell'evento</p> <p>Località dell'evento</p> <p>Stima N. persone coinvolte e da inviare in PS</p> <p>Tipologia e gravità</p> <p>Stima dei tempi di arrivo</p> <p>Livello di allarme</p>
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)	<p>N° pazienti inviati in PS</p> <p>Condizioni</p> <p>Tempi di arrivo</p>
T1 <30'	Coordina rapporti PS-Ospedale	Attivazione PEIMAF e LIVELLO (1-2-3) di attivazione	<p>Designa Infermiere Disaster manager PS per Chiamata a cascata DEA e redistribuzione aree del PS</p> <p>Telefona al Centralino e comunica il livello di allarme e l'attivazione delle chiamate a cascata per mobilità personale e allertamento Unit di crisi aziendale</p>	<p>Ricezione dell'avvenuto allarme nelle rispettive aree di PS</p> <p>Conferma della riuscita telefonata a cascata</p>
T1 <30'	<p>Coordina Team operativo PEIMAF</p> <p>Gestisce ed evacua il P.S.</p>	<p>Forma e coordina il Team Operativo PEIMAF PS</p> <p>Organizza l'evacuazione dei pazienti a bassa priorità (NEWS SCORE 0-4) in attesa presso il Pronto Soccorso</p>	<p>Riunione operativa con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infermiere Disaster manager PS • Infermiere Disaster manager Triage • Rianimatore Disaster manager R/G <ul style="list-style-type: none"> • Medico DS di turno • Direttore UOC MURG PS 	Identificazione del TEAM PEIMAF attraverso fratini di riconoscimento

		<p>Gestisce la re-distribuzione delle aree del Pronto Soccorso in collaborazione con il personale del PS</p> <p>Collabora con l'infermiere triage al FAST triage</p>	<p>Individua il medico di PS per gestire eventuali dimissioni e/o trasferimento dei pazienti non MAF presenti in PS secondo procedura operativa allegata</p> <p>Definisce le aree assistenziali per i pazienti non MAF presenti in PS che non possono essere dimessi e/o trasferiti</p> <p>Partecipa in forma attiva al Fast Triage</p>	<p>Verifica l'avvenuta redistribuzione aree Pronto Soccorso</p> <p>Supervisiona la corretta esecuzione della procedura operativa di evacuazione della aree</p> <p>Supervisiona l'area Fast triage e gestisce gli eventuali codici neri</p>
T2 >30'	<p>Coordina area FAST triage</p> <p>Coordina le attività diagnostiche e terapeutiche dei pazienti MAF</p>	<p>Collabora con Infermiere Disaster manager PS e Triage al FAST triage</p> <p>Dispone la corretta assegnazione dei percorsi dei pazienti MAF R-G-V</p> <p>Supervisiona l'appropriatezza clinico-strumentale del paziente MAF</p>	<p>Gestisce eventuale constatazione di decesso</p> <p>Gestisce la scheda sinottica dei Pazienti nelle varie aree e la scheda clinica pazienti MAF</p> <p>Fornisce soluzioni alle eventuali criticità rilevate</p>	<p>Vigila sul corretto percorso del paziente MAF</p> <p>Vigila sulla corretta compilazione e completezza della scheda del paziente MAF</p>
T2 >30'	Fornisce informazioni all'Unità di Crisi aziendale	<p>Esponde 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)</p>	<p>Definisce i problemi operativi e collabora alle soluzioni con colloquio diretto</p>	<p>L'UdC è informata delle eventuali criticità non risolte</p>
T2 >30'	Da' il cessato allarme in collaborazione con il Medico Disaster manager INFO	<p>Attiva, tramite il Centralino aziendale, le chiamate a cascata per "Cessato Allarme"</p>	<p>Telefona al Centralino Aziendale per attivare le chiamate a cascata per "Cessato Allarme"</p>	<p>Verifica l'avvenuta comunicazione da parte del Centralino Aziendale</p>

ISTRUZIONE OPERATIVA EVACUAZIONE AREE

(ATTIVITÀ MEDICHE)

Il MEDICO DISASTER MANAGER COORDINATORE farà un check dei pazienti totali presenti in quel momento in Pronto Soccorso suddivisi tra le varie aree di trattamento ed in particolar modo dei pazienti destinati a ricovero. Pertanto avrà un diretto scambio con il TEAM BED MANAGEMENT sulle disponibilità dei PL per inviare a ricovero i pazienti ordinari. Successivamente identificherà tra i Medici presenti in turno chi si occuperà della evacuazione delle aree e chi della gestione dei pazienti NON MAF esistenti [e non MAF in arrivo](#).

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

Medico in area Em1 (telefono 6940):runpower

- dimette i pazienti dimissibili
- ricovera i pazienti trasferibili in altre UU.OO in base a disponibilità dei PL ricevuti
- trasferisce i paz non MAF non dimissibili nelle altre aree di PS in base a disposizione condivise tra DM Coordinatore, Direttore UOC MURG PS e DS di turno (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 e codice 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 dimissibili
- prosegue nella gestione clinica dei pazienti NON MAF esistenti e non trasferibili
- gestisce il paziente MAF cod. verde nell'area di assistenza dedicata individuata in base al piano aziendale PEIMAF

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

- ✓ Compilazione della lista dei pazienti identificati su un apposito foglio cartaceo (nome-cognome-NEWS)
- ✓ Identificazione e Riconoscimento fisico del paziente
- ✓ Spostamento fisico del paziente con cartella clinica a seguito
- ✓ Consegna ed handover del paziente nella area di destinazione individuata
- ✓ Eventuale chiusura della cartella clinica (ricovero/dimissione)

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

Attenzione, per piacere attenzione,

“Sono il Team leader medico di PS e sono qui per avvisarvi di quanto accadrà tra poco.

Arriveranno all'interno della nostra struttura molti feriti contemporaneamente.

Garantiamo che sarete tutti visitati ma coloro che hanno patologie che potrebbero essere viste dal medico di famiglia o ambulatorialmente vedranno il loro tempo di attesa ulteriormente dilazionato. Si tratta di un evento estremamente critico e complesso ed è per questo che richiediamo la vostra collaborazione.

La qualità delle cure erogate ai pazienti già presenti non subirà alcuna variazione.

Grazie a voi tutti”.

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"> <u>Preallerta</u> secondo Rianimatore CR1 Shock e Trauma (che a sua volta preallenterà i colleghi degli altri CR con chiamate a cascata: CR2->NCH) Individua i pazienti NON MAF, Codice 1 di propria competenza, da evacuare e non evacuabili (riferendo al TL Medico) Individua n. 4 postazioni di ROSSO MAF e inizia a dare disposizioni per eventuale allestimento
T0 Reazione immediata	DM ROSSI PS	<ol style="list-style-type: none"> <u>Attiva</u> secondo Rianimatore CR1 che scende immediatamente in PS (e colleghi dei CR resisi disponibili): dichiara la Maxiemergenza in atto Attiva il TRAUMA TEAM e Centro TRASFUSIONALE Trasferisce pz NON MAF precedentemente individuati (in altre aree PS o nei reparti) in base alle indicazioni ricevute dal TL PS e dal Direttore Sanitario di turno Supervisiona e da indicazioni per allestimento postazioni ROSSO e GIALLO MAF individuate nell'area dedicata Collabora con l'Infermiere Disaster Manager di PS per organizzare il personale infermieristico da assegnare alle postazioni MAF Collabora e condivide le decisioni con il TL Medico PS Coordina il personale medico (Rianimatori e Consulenti)
T1 <30 min		<ol style="list-style-type: none"> Assegna <u>1 Rianimatore</u> alle postazioni MAF nell'area dedicata (ROSSO e GIALLO) e individua <u>1 Rianimatore</u> che si occuperà della gestione dell'ORDINARIO NON MAF di propria competenza (già presente o di nuovo accesso) Verifica il corretto allestimento e il personale (Rianimatore e infermieri) dedicato delle postazioni ROSSO MAF, in collaborazione con Infermiere DM di PS Vestizione (come previsto dal Piano Aziendale)
T2 > 30 min	DM ROSSI PS	<ol style="list-style-type: none"> Continua a coordinare il personale medico (Rianimatori e Consulenti) e a condividere decisioni con TL Medico 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. Gestisce i pazienti ROSSI MAF in Area Maxiemergenza (trattamento diagnostico-terapeutico) Compila e supervisiona la compilazione della modulistica, scheda assistenziale (modulo radiologia, esami ematochimici del sangue, urgente e urgentissimo, piastrine): corretta e completa Supervisiona il corretto Percorso Clinico-Assistenziale del paziente MAF Constata decesso
	ROSSI MAF e GIALLI MAF ORDINARIO	<p>Secondo Rianimatore CR1: (supporta DM ROSSI PS sui Rossi MAF): Collabora nella gestione dei pazienti Rossi MAF in Area maxiemergenza (trattamento diagnostico-terapeutico), definendo priorità interventistiche, previo parere degli specialisti. Gestisce il percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti con Codice GIALLO MAF, secondo priorità e previo parere degli specialisti.</p> <p>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</p> <p>In caso di estrema necessità (nelle ore notturne e nei giorni festivi) si occuperà di APRIRE la TERZA Sala Operatoria</p>

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

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	<ol style="list-style-type: none"> Raccoglie informazioni e valuta l'evento; Giunge in Ospedale (PS), se non presente, nel più breve tempo possibile. 	<p><u>Riceve comunicazione dal Team leader del PS</u></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	<ol style="list-style-type: none"> 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. Tiene nota delle risorse attivate e disponibili. 	<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	<ol style="list-style-type: none"> 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>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	<ol style="list-style-type: none"> Gestisce le informazioni cliniche, insieme al Team leader medico PS. 	<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	<ol style="list-style-type: none"> Verifica la dotazione delle apparecchiature per le necessità dei pazienti MAF e NON MAF 		Rileva disponibilità e risolve le eventuali criticità
		<ol style="list-style-type: none"> Verifica la dotazione del personale presente e/o da attivare. 		Rileva dotazione e risolve le eventuali criticità
		<ol style="list-style-type: none"> Verifica l'effettiva disponibilità di posti letto, in collaborazione con il Bed Management. 		Rileva disponibilità e risolve le eventuali criticità
T2 30' >	Da' il cessato allarme in collaborazione con il Team leader medico PS	<ol style="list-style-type: none"> Contatta il Centralino Aziendale per attivare le chiamate a cascata per "Cessato Allarme" 		<p>Verifica l'avvenuta attivazione del cessato allarme da parte del Centralino Aziendale.</p>

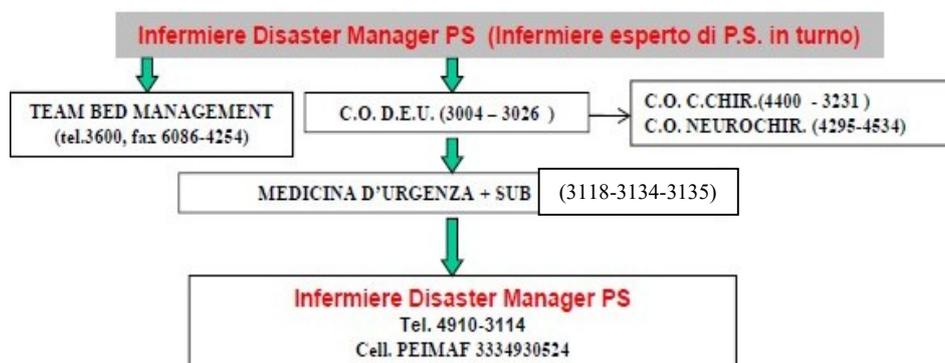
INFERMIERE DISASTER MANAGER PS

(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 e 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Divulga l'allarme: - a tutte le aree di PS, - al Bed Management 2. Attiva la chiamata a cascata (allegato 1). 3. Collabora per l'evacuazione dei visitatori presenti, coordina il team accoglienza PS. <p style="text-align: center;"><i>Durante la comunicazione dell'allarme presentarsi con nome e cognome e chiedere sempre il nome del ns. interlocutore</i></p>	<p>Allerta il personale presente e/o si reca personalmente/delega personale di fiducia nelle aree di PS.</p> <p>Comunica l'allarme telefonicamente al Bed Management (tel. 3600) o delega personale di fiducia che comunica fisicamente l'allarme (Bed Management Piastra 2° piano)</p> <p>Chiama la C.O DEA al 3004 o il 3026 per attivare la chiamata a cascata DEA</p>	<p style="text-align: center;">Verifica la corretta trasmissione dell'allarme</p> <p style="text-align: center;">Dà comunicazione al Medico Disaster Manager PS Coordinatore dell'avvenuta trasmissione dell'allarme.</p>
	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.	Partecipa al briefing iniziale con i componenti del TEAM PEIMAF per pianificare l'operatività in base alla all'evento Identifica il personale non medico dedicato alle aree di PS MAF e NON MAF	Che i componenti del TEAM e il personale non medico abbiano capito il proprio ruolo e le azioni da mettere in campo.
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.	Re - distribuisce le aree del PS	5. Predisporre le aree del PS ad accogliere il 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 PEIMAF.	Dispone che i carrelli dedicati alla maxi emergenza vengano trasportati in area triage Assegna pettorine per identificare i ruoli del TEAM operativo PEIMAF	Supervisiona: l'area triage e l'allestimento delle postazioni triage dedicate al FAST triage e al Triage 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. Predisporre 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 - che il personale assegnato alle postazioni sia equo rispetto al carico assistenziale - il giusto percorso clinico assistenziale - che la documentazione MAF sia completa e compilata correttamente
	Vigila e controlla la sicurezza dei lavoratori	13. Vigila sulla sicurezza di TUTTI i lavoratori	Ispeziona le postazioni ed i singoli lavoratori	Verifica l'uso dei dispositivi individuali di protezione e la messa in sicurezza dei taglianti 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. Predisporre 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.

Allegato1. Chiamate a cascata DEA



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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individua gli infermieri di supporto FAST TRIAGE 2. Riorganizza l'area triage entro 8 minuti per accogliere il massiccio afflusso di feriti 	<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 fratini identificativi</p>
T1 FASE DI PREPARAZIONE/ PIANIFICAZIONE < 30 min.	Attiva l'uso del KIT ATRIO e del KIT PAZIENTE	<ol style="list-style-type: none"> 3. Garantisce l'utilizzo 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	<ol style="list-style-type: none"> 4. Esegue corretta identificazione PZ MAF 5. Assegna PZ MAF alle postazioni triage 6. Identifica i PZ NON MAF che accedono in PS durante la maxi emergenza 7. Individua eventuali parenti MAF 8. Consegna, su richiesta della Direzione Sanitaria e/o Organi di Polizia, gli effetti personali e le foto identificative dei PZ MAF 	<p>Posiziona al collo del pz laccetto 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>	Tutti i pazienti MAF sono stati correttamente identificati e registrati sul LIBRO MAF (nome e cognome e/o numero identificativo, codice FAST TRIAGE, area di destinazione).
	Coordina il FAST TRIAGE	<ol style="list-style-type: none"> 9. Gestisce le postazioni di triage MAF e NON MAF, 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</p> <p>Assegna personale se necessita</p>	Corretta attribuzione codice colore FAST per la priorità al trattamento a tutti i PZ MAF
	Vigila e controlla la sicurezza degli Operatori	<ol style="list-style-type: none"> 11. Vigila sulla sicurezza di TUTTI gli Operatori 	Ispeziona le postazioni ed i singoli lavoratori	<p>Verifica l'uso dei dispositivi individuali di protezione e la messa in sicurezza dei taglienti</p> <p>Supervisione del RSPP e/osuo delegato</p>
FASE DI CESSATO ALLARME	RIPRISTINO AREA TRIAGE	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Supervisiona la riorganizzazione delle attività ordinaria di triage</p> <p>Controlla il riordino e il ripristino del materiale</p>

Codice colore	Priorità	Descrizione
ROSSO	1	<i>Contempla quelle vittime che presentano funzioni vitali compromesse da lesioni che le mettono immediatamente a rischio di vita ma che possono essere trattate con successo se si interviene nell'ordine di pochi minuti.</i>
GIALLO	2	<i>Considera tutti quei feriti con funzioni vitali alterate da lesioni potenzialmente pericolose ma 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 sopraggiunte.	Basi presenza personale DIPRO e Piano di mobilità MAF	Rileva dotazione organica e risolve le eventuali criticità
	Coordina attività assistenziali tra DEA ed il resto dell'Ospedale	3. Rileva criticità organizzative ed assistenziali	Comunica e riferisce con Direttore DIPRO	Rileva e risolve le eventuali criticità
T2 30' >	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 cinque 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 10 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'*INFERMIERE 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 laccetto di colore bianco con numero identificativo, che si trova nella busta assegnata precedentemente,
- fotografare il volto del paziente insieme al numero identificativo corrispondente,
- fotografare eventuali segni particolari insieme al numero identificativo corrispondente.

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

Eeguire in ordine, le seguenti azioni:

1. Applicare al polso del paziente il braccialetto colorato corrispondente al codice colore attribuito, con su scritto lo stesso numero identificativo precedentemente assegnato (il braccialetto colorato con su scritto il numero identificativo è riposto dietro il porta badge/numero identificativo del laccetto al bianco già posizionato al collo del paziente)
2. Applicare nastro adesivo colorato corrispondente al codice colore sulla barella o carrozzina
3. Scrivere, con pennarello indelebile, sul nastro adesivo il numero identificativo corrispondente
4. Posizionare vestiario e altri effetti personali, eventualmente tolti in sede di triage, nel sacco prenumerato trasparente che troverete nella busta KIT PAZ (il sacco seguirà il paziente nell'area assegnata, dove gli infermieri dedicati al trattamento termineranno la svestizione, per poi custodirlo come da indicazione del DM PS infermiere).
5. Controllare la corretta compilazione della scheda triage e che tutta la documentazione contenuta nella busta precedentemente assegnata segua il paziente:
 - Scheda fast triage;
 - Scheda clinico-assistenziale;
 - Modulo richiesta per esami radiologici;
 - Modulo richiesta per esami ematici;
 - Modulo richiesta sangue urgentissimo senza prove di compatibilità (modulo di colore giallo), modulo richiesta sangue urgente con prove di compatibilità (modulo di colore rosa),
 - modulo richiesta plasma/piastrine (modulo di colore bianco);
 - Busta per inviare prelievi già 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 laccetto bianco con numero identificativo, contenuto nella busta Kit paziente corrispondente; 3. Fotografa il volto/segni particolari del paziente MAF insieme al numero identificativo per il riconoscimento del paziente; 4. Consegna su disposizione della Direzione Sanitaria e/o Organi di Polizia i sacchi degli effetti personali e le fotografie identificative dei pazienti MAF. 	<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 di priorità 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 o sulla carrozzina, scrive su di esso il numero identificativo corrispondente; 6. Posiziona vestiario ed altri effetti personali, nell'apposito sacco prenumerato; 7. Avvia il paziente sottoposto alla valutazione di FAST TRIAGE, con la relativa documentazione, all'area assistenziale di competenza.

INFERMIERI ASSEGNATI ALL'ASSISTENZA DEI PAZ MAF

ATTENZIONE!

Durante l'assistenza del paziente fare particolare attenzione a riporre tutti gli indumenti, anche quelli danneggiati, e gli effetti personali di altro genere nel sacco trasparente 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 dall'infermiere Disaster Manager PS, in un locale dedicato chiuso a chiave.

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

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

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

Il piano PEIMAF dell'A.O. San Camillo, definisce il corretto utilizzo dell'area triage in caso di maxi emergenza con l'attivazione di 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, ampiamente utilizzata per la valutazione ed il trattamento dei pazienti politraumatizzati, permette di classificare i pazienti per categorie di priorità di trattamento (codificate da colori), al fine di diversificare i percorsi di diagnosi e trattamento, in base alle lesioni potenzialmente più pericolose con rischio evolutivo.

VALUTAZIONE SEQUENZIALE ABCDE:

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

CODICI COLORE DI PRIORITA' FAST

Codice Colore	Priorità	Descrizione
ROSSO	1	<i>Contempla quelle vittime che presentano funzioni vitali compromesse da lesioni che le mettono immediatamente a rischio di vita ma che possono essere trattate con successo se si interviene nell'ordine di pochi minuti.</i>
GIALLO	2	<i>Considera tutti quei feriti con funzioni vitali alterate da lesioni potenzialmente pericolose ma 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 (SpO2)
4	Frequenza cardiaca
5	Pressione arteriosa sistolica
6	Emorragia incontrollata
7	Stato neurologico AVPU (Alert - Vocal - Pain - Unresponsive) . A - vigile e parla, V con o senza segni di lato - occhi chiusi ma risponde agli stimoli, P - risposta solo al dolore, U - incosciente).

Successivamente all'esame obiettivo e alla rilevazione dei parametri vitali; si passa a valutare per ogni step la gravità delle alterazioni dei parametri vitali per attribuire il codice colore di priorità al trattamento secondo una sequenzialità ben precisa e schematizzata. I diversi livelli di priorità sono indicati come parametri di criticità e vengono suddivisi in tre sottoclassi: parametri non critici, subcritici e critici 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 da 90 a 94% compreso, Ipotensione < 100 mmHg, AVPU: V, senza segni di lato;**
- **I parametri Critici** (codice rosso) includono infine quei segni che possono rapidamente portare il paziente a morte o a danno cerebrale irreversibile: **Vie Aeree non pervie, Bradipnea < 9 atti/min., severa ipossia SpO2 $< 90\%$, Emorragia incontrollata, AVPU: P; U; V con segni di lato.**

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

PARAMETRI NON CRITICI (NC)	CODICE VERDE	<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: CODICE VERDE.</p> <p>Alla presenza di una o più alterazioni NC: CODICE GIALLO</p> <p>Le alterazioni NC non determinano mai il codice ROSSO.</p>
PARAMETRI SUB CRITICI (SC)	CODICE GIALLO	<ul style="list-style-type: none"> - VENTILAZIONE RIDOTTA MONOLATERALE, ENFISEMA SOTTOCUTANEO - IPOSSIA MODERATA - SpO2 da 90 a 94% compreso - IPOTENSIONE (PAS < 100) - AVPU – V senza segni di lato (occhi chiusi ma risponde agli stimoli). <p>La presenza di un'alterazione NC + un alterazione SC: CODICE ROSSO</p> <p>Alla presenza della 1° alterazione sub-critica: GIALLO, associata ad un'eventuale 2° alterazione sub-critica: ROSSO.</p>
PARAMETRI CRITICI (C)	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.:

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

CHECK LIST CARRELLO "KIT ATRIO"

CHECK LIST CARRELLO "KIT ATRIO"				
MATERIALE MAF	DOTAZIONE	LUOGO	OK	NOTE
DISPOSITIVI MEDICI E DPI:				
BUSTE KIT DPI (buste singole contenenti): camice monouso in TNT/TUTA, copricapo con elastico, grembiule impermeabile monouso, copri scarpe antiscivolo, mascherina FFP2)	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	secondo rip. /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 (10 copie nel faldone PEIMAF acquario E1)	20			
- scheda clinico assistenziale	50			
- scheda accettazione triage	50			
MODULISTICA DI RISERVA FALDONE 2:				
- modulo richiesta analisi per MAF	50	primo ripiano dall'alto		
- modulo richiesta esami radiologici	50	primo ripiano dall'alto		
- modulo richiesta trasfusionale	20+20+20	primo ripiano dall'alto		
LIBRI MAF di riserva (n. 1 piano superiore carrello Kit Paz)	2	secondo ripiano dall'alto		
CLIP BOARD	10	secondo ripiano dall'alto		

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

CHECK LIST CARRELLO "KIT PAZIENTE"

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

Data

Firma e matricola

Distribuzione ordinaria e straordinaria AREE Pronto Soccorso adulti in maxi emergenza

DISTRIBUZIONE ORDINARIA: AREE PS DEDICATE ALLE ATTIVITA' ORDINARIE	DISTRIBUZIONE STRAORDINARIA: AREE PS DEDICATE ALLA MAXIEMERGENZA								
BOX ACCOGLIENZA PS	AREA DEDICATA ALLE INFORMAZIONI AI DEGENTI ED AI PARENTI PRESENTI AL PS								
AREA ATTESA TAMPONI & PRETRIAGE (ex sala attesa parenti)	AREA PER IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI MAF IN ARRIVO AL PS								
AREA TRIAGE	AREA FAST TRIAGE & TRIAGE ORDINARIO								
AREA BOARDING (ex emergenza 1) attività ordinaria pz in attesa di ricovero	AREA PER IL TRATTAMENTO DEI CODICI ROSSI/GIALLI MAF								
AREA ALTRE PATOLOGIE INFETTIVE (ex emergenza 2 - 3)	AREA ISOLAMENTO PER PAZIENTI MAF CON PATOLOGIE INFETTIVE								
AREA NUOVA - EMERGENZA (attività ordinaria COD 1 - 2)	<table border="1"> <thead> <tr> <th align="center">SETTORE</th> <th align="center">DESTINAZIONE D'USO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">A - B</td> <td align="center">COD 1 PAZIENTI NON MAF</td> </tr> <tr> <td align="center">C - D</td> <td align="center">COD 2 PAZIENTI NON MAF</td> </tr> <tr> <td align="center">E</td> <td align="center">PAZIENTI CODICE VERDE MAF</td> </tr> </tbody> </table>	SETTORE	DESTINAZIONE D'USO	A - B	COD 1 PAZIENTI NON MAF	C - D	COD 2 PAZIENTI NON MAF	E	PAZIENTI CODICE VERDE MAF
SETTORE	DESTINAZIONE D'USO								
A - B	COD 1 PAZIENTI NON MAF								
C - D	COD 2 PAZIENTI NON MAF								
E	PAZIENTI CODICE VERDE MAF								
OPEN SPACE - AREA MEDICA (attività ordinaria COD 3 - 4 - 5)	AREA PAZIENTI ESISTENTI "NON MAF"								
CORRIDOIO DI TRASFERIMENTO (pazienti esistenti non MAF)	AREA EVACUAZIONE PAZIENTI ESISTENTI "NON MAF"								
AREA VESTIZIONE/SVESTIZIONE (ex Box ortopedico)	AREA VESTIZIONE (ex Box ortopedico)								
AREA SVESTIZIONE (locali dedicati: Area nuova/Area altre patologie infettive/locale adiacente all'area vestizione ex box orto)	AREA SVESTIZIONE (locali dedicati: Area nuova/Area altre patologie infettive/locale adiacente all'area vestizione ex box orto)								

Distribuzione ordinaria e straordinaria Pronto Soccorso adulti in MAXIEMERGENZA

ATTIVITA' ORDINARIA AREE PS	DISTRIBUZIONE ORDINARIA PERSONALE SANITARIO PER AREE	ATTIVITA' E DISTRIBUZIONE STRAORDINARIA PERSONALE SANITARIO PS <i>(nei primi 20' dall'attivazione del PEIMAF)</i>	ASSEGNAZIONE PERSONALE SANITARIO PIANO MOBILITA' IN MAF <i>(> 20' dall'attivazione PEIMAF)</i>
BOX TEAM ACCOGLIENZA PS (attività ordinaria informazioni di competenza infermieristica degenti/parenti)	1 Infermiere h 12	Durante le ore diurne: -gestisce parenti pazienti esistenti insieme ai Vigilantes su indicazione dell'infermiere DM PS. -invia i parenti all'atrio centrale della piastra	Durante le ore diurne: -gestisce eventuali parenti dei paz. MAF, inviandoli nella sala attesa presso Area accoglienza parenti e visitatori (Atrio centrale Piastra)
AREA PRETRIAGE <i>(identifica il percorso del pz in base ai sintomi e all'esito del test antigenico)</i>	- - - - -> 1 Infermiere BOX1 1 Infermiere BOX2	L'infermiere DM Triage designato su disposizione del Medico DM COORD.: - Riorganizza l'area triage - Identifica infermieri di supporto FAST triage - attiva l'istruzione operativa di origine interna: "Accettazione ed identificazione dei PAZ MAF" e le postazioni TRIAGE MAF e NON MAF.	ASSEGNARE INFER. DM TRIAGE 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	Attivazione di n. 3 postazioni triage di cui n.1 postazione triage NON MAF. 1 Infermiere triage MAF 1 Infermiere NON MAF Personale di supporto 1 presidio pulizie e sanificazione	ASSEGNARE 3 INFERMIERI DI TRIAGE MAF (di cui 1 Infermiere triage non MAF) PERSONALE DI SUPPORTO <i>Un Medico PS e l'infermiere DM TRIAGE supervisionano l'area triage</i>
AREA BOARDING <i>Attività ordinaria trattamento pazienti in attesa di ricovero</i>	1 Medico med interna h 12 2 infermieri Personale di supporto	- Identificazione dei pz. esistenti NON MAF che possono essere trasferiti in strutt. aziendali, anche in soprannumero e/o presso il corridoio di evacuazione "pulito" o in altre aree PS - allestimento di n°4 post. cod. ROSSO MAF. 1 DM COORD. MED. PS 1 DM ROSSI RIANIMATORE 1 DM PS Infermiere 2 Infermieri + Pers. Supporto	1 DM COORD. MED. PS 1 DM ROSSI RIANIMATORE 1 DM GIALLI RIANIMATORE 1 DM PS INFERMIERE 1 MEDICO PS 1 ORTOPEDICO PS 1 CHIRURGO DI GUARDIA 5 INFERMIERI PS (tra i quali l'infermiere gessista) + 1 INF. DIPRO PERS. SUPPORTO
EMERGENZA 2 AREA COVID+  AREA ALTRE PATOLOGIE INFETTIVE (ex emergenza 3)	1 infermieri 1 IOSS	Il DM Medico Coordinatore PS identifica e dispone il trasferimento dei pazienti NON MAF presenti in strutture aziendali dedicate anche in soprannumero, se necessario ed in caso di presenza di pazienti MAF che richiedono isolamento. 1 Infermiere PS Personale di supporto	L'ASSEGNAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO DIPENDE DALLE INDICAZIONI DEL DM coordinatore medico e DM coordinatore infermiere.
AREA NUOVA-EMERGENZA <i>Attività ordinaria codici 1 e 2</i>	2 Medici PS 1 Rianimatore 4 infermieri Personale di supporto	- Trattamento ordinario dei pazienti esistenti e/o che accedono in PS durante la maxi emergenza - Identificazione dei pz. esistenti NON MAF che possono essere trasferiti in altre strutture aziendali o in altre aree PS come da disposizione del DM COORDINATORE MEDICO e il DS - evacuazione settore "E" 2 Medici PS - 1 Rianimatore - 4 infermieri - Personale di supporto	1 Medici PS 1 Rianimatore 2 infermieri + 2 infermieri DIPRO (di cui uno dedicato ai VERDI MAF/ SETTORE "E") Personale di supporto
SETTORE "E" OPEN SPACE-AREA MEDICA <i>Attività ordinaria codici 3-4-5</i>	2 Medici PS 3 Infermieri Personale di Supporto	Il DM Medico Coordinatore PS identifica personale medico per eventuale trasferimento/presa in carico dei paz. NON MAF presenti in altre aree di PS	1 Medici PS 1 Infermieri PS + 1 Infermieri DIPRO Personale di Supporto
CORRIDOIO DI TRASFERIMENTO Pazienti NON MAF		Preparare area per accogliere pazienti esistenti NON MAF in trasferimento presso altre UU.OO. delimitare l'area con dei paraventi. 1 infermiere PS	ASSEGNARE 1 infermiere DIPRO + Personale supporto Controllare la corretta identificazione del paz., la documentazione clinica corrispondente e il reparto di destinazione, gli effetti personali devono seguire il paziente
BOX ORTOPEDICO	1 Ortopedico PS 1 Infermiere	-Identificare pazienti esistenti NON MAF ricoverabili nei reparti di competenza ortopedica anche in soprannumero - check list dei presidi ortopedici necessari per immobilizzazione degli arti 1 infermiere	Il personale sanitario dedicato al Box ortopedico raggiunge l'area Boarding/area MAXI EMERGENZA
AREA VESTIZIONE DPI Ex box ortopedico		Il DM INF PS consegna Fratini identificativi	SVESTIZIONE DPI: locale posteriore all'area nuova, area adiacente al Box ortopedico o area dedicata nell'area isolamento "AREA COVID"

Istruzione operativa
RIORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE NON MEDICO PS

ASSEGNAZIONE del personale NON MEDICO nei primi 20' dall'attivazione del PEIMAF gli infermieri esperti designati assumono il ruolo di Disaster Manager PS e Disaster Manager TRIAGE.

L'INFERMIERE DM PS sulla base del personale infermieristico e di supporto presente in PS identifica:

- l'infermiere assegnato all'area boarding che collaborerà con il medico dedicato all'evacuazione dell'area stessa,
- l'infermiere assegnato all'area boarding che si occuperà dell'allestimento delle postazioni codice rosso MAF,
- gli infermieri assegnati alle altre aree di PS che gestiranno insieme al medico di riferimento le eventuali dimissioni, il trasferimento dei pazienti esistenti non MAF, la presa in carico dei pazienti NON MAF provenienti dalle altre aree di PS e l'eventuale presa in carico e trattamento dei pazienti NON MAF che accedono in PS durante la Maxiemergenza
- l'infermiere dedicato al triage ordinario
- il personale di supporto che si occuperà del trasferimento dei pazienti

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

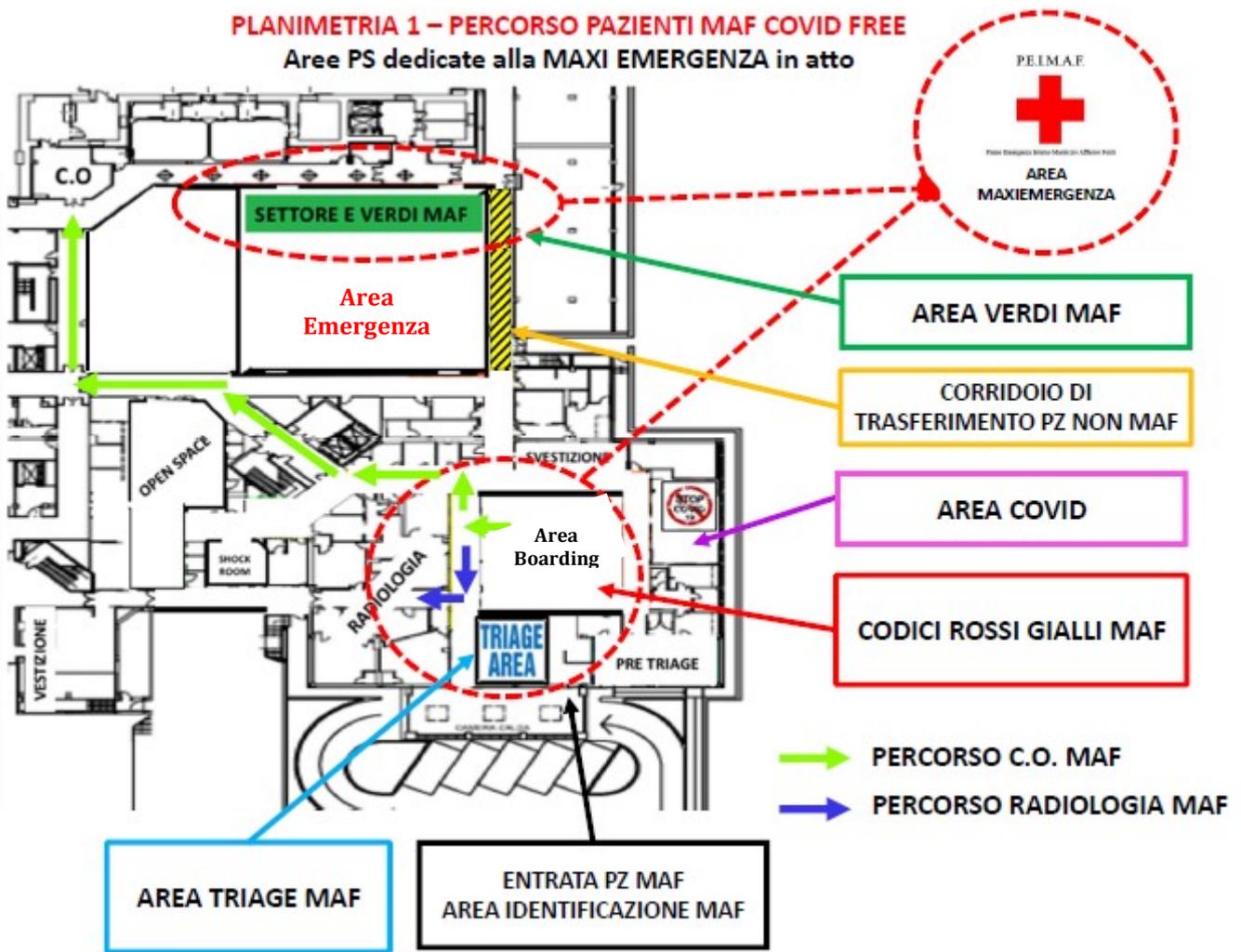
L'infermiere DISASTER MANAGER PS all'arrivo degli infermieri inviati dal DM DIPRO assegna:

- n. 5 infermieri PS in area boarding – AREA MAXI EMERGENZA, 2 infermieri già presenti, 3 infermieri PS, (tra i quali l'infermiere gessista), spostati dalle altre aree PS + n.1 infermiere DIPRO.
- n. 2 infermieri inviati dal DIPRO in area nuova – EMERGENZA ORDINARIA e 2 in open space – AREA MEDICA
- n. 1 infermiere inviato dal DIPRO al CORRIDOIO DI TRASFERIMENTO PAZ NON MAF
- si assicura che l'infermiere gessista presente al box ortopedico abbia raggiunto l'area boearding – AREA MAXIEMERGENZA
- SUPERVISIONA la corretta assegnazione del personale di supporto dedicato ai paz NON MAF e ai paz MAF nelle aree di PS

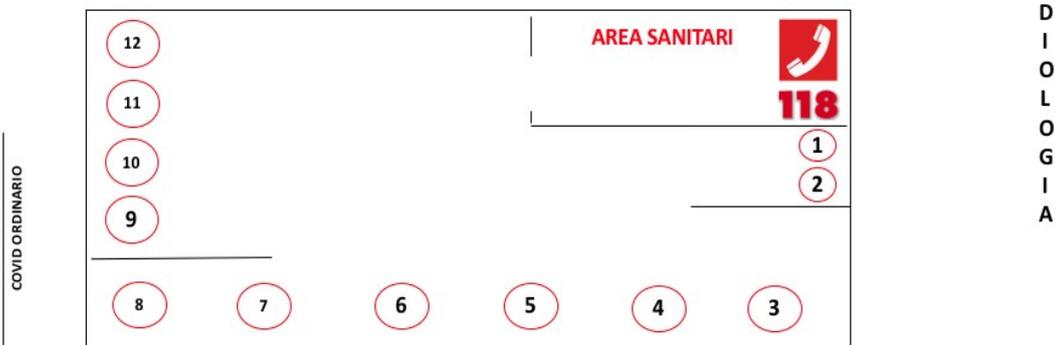
Planimetria 1- PERCORSO PAZIENTI MAF

PLANIMETRIA 1 – PERCORSO PAZIENTI MAF COVID FREE

Aree PS dedicate alla MAXI EMERGENZA in atto



DESCRIZIONE PARTICOLARE POSTAZIONI AREA MAXI EMERGENZA ROSSI/GIALLI PS



Postazioni singole di codice rosso: n.6 (di cui la n 1 – 8 – 12 rimangono necessariamente singole non è possibile raddoppiarle)

Postazioni di codice rosso raddoppiabili: n. 4 – 6 – 10

Totale postazioni di codice rosso 9 (delle quali 3 singole + 3 raddoppiabili)

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

CHI	COSA FARE	COME
AUSILIARI in servizio Pronto Soccorso	SEGUIRE INDICAZIONI del DM PS e del DM TRIAGE: <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.	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborare con il personale sanitario del Pronto Soccorso. 	Su indicazione DM DIPRO/DM PS
OSS in servizio Pronto Soccorso	<ul style="list-style-type: none"> - 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 indentificati dal DM PS
INFERMIERI in servizio altre UU.OO.	<ul style="list-style-type: none"> - 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 presenti 	<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 Atrio Centrale Piastra - Gestisce Area accoglienza maxi emergenza visitatori (Atrio Centrale Piastra/Ufficio Informazioni), in collaborazione con il Servizio di Psicologia. - Garantisce la corretta compilazione della procedura di identificazione parenti e visitatori MAF; - Stabilire priorità di intervento. 	Fornire tutte le informazioni del caso alle persone presenti presso atrio piastra, garantendo il comfort delle stesse.
SERVIZIO DI VIGILANZA ---- SQUADRA ANTINCENDIO	<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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 in 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.

DOCUMENTAZIONE MASSICCIO AFFLUSSO FERITI PRONTO SOCCORSO



ACCETTAZIONE E TRIAGE MASSICCIO AFFLUSSO FERITI PRONTO SOCCORSO

Cognome: _____ Nome: _____ nato a _____ / / _____
 N.ID MAF: _____ / Et : _____ / M F Data evento: _____ / _____ / _____ / Ora: _____ : _____ : _____
 Evento: _____ Area: _____
 Mezzo trasporto: 118 Mezzi propr Altro: _____

All'arrivo	Nota
Codice di trasporto: EVGR <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 cricotiridotomia <input type="checkbox"/> Drenaggio PNX: <input checked="" type="checkbox"/> DX <input checked="" type="checkbox"/> SX <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 liquid <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
		Non critico	Sub critico	Critico				
1	Perviet� delle Vie Aeree			NO				
2	Ventilazione ridotta laterale		SI					
	Frequenza respiratoria	> 25		FR < 9	FR			
3	Enfisema sottocutaneo		SI					
		Ossimetria periferica (SpO ₂)		90-94%	< 90%	SpO ₂		
4	Frequenza cardiaca	> 130			FC			
5	Pressione arteriosa sistolica		< 100	< 80	PAS			
6	Emorragia incontrollata			SI				
7	Stato neurologico AVPU	V No segni lato		V-P-U SI segni lato	A V P U			

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

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: _____

ATTIVITA' INFERMIERISTICHE	ATTIVITA' MEDICHE	RICHIESTE																																																																						
<input type="checkbox"/> Collare cervicale <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> Splinale <input type="checkbox"/> T-pod <input type="checkbox"/> Immobilizzatori arti <input type="checkbox"/> Monitor /SpO2/ECG/PA <input type="checkbox"/> Bendaggio compressivo <input type="checkbox"/> Fascia ischemica/Tourniquet <input type="checkbox"/> Accessi venosi periferici <input type="checkbox"/> Routine ematica <input type="checkbox"/> Emogasanalisi <input type="checkbox"/> Sondino nasogastrico <input type="checkbox"/> Catetere vescicale <input type="checkbox"/> Medicazioni <input type="checkbox"/> Coperta termica <input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/> Intubazione tracheale <input type="checkbox"/> Maschera laringea <input type="checkbox"/> Minicricotomoidotomia <input type="checkbox"/> Drenaggio toracico <input type="checkbox"/> DX <input type="checkbox"/> SX <input type="checkbox"/> Vena centrale <input type="checkbox"/> Accesso intra-osseo <input type="checkbox"/> Valutazione neurol.: <input type="checkbox"/> AVPU <input type="checkbox"/> Esposizione/Prev. ipotermia <input type="checkbox"/> Suture <input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/> Sangue urgente n. <input type="checkbox"/> Sangue urgentissimo n. <input type="checkbox"/> Plasma n. <input type="checkbox"/> Piastine n. <input type="checkbox"/> Altro: _____ <div style="background-color: #0056b3; color: white; text-align: center; padding: 2px;">CONSULENZE</div> <input type="checkbox"/> Chirurgica <input type="checkbox"/> NeuroChirurgica <input type="checkbox"/> Ortopedica <input type="checkbox"/> Altro: _____ <div style="background-color: #0056b3; color: white; text-align: center; padding: 2px;">DIAGNOSTICA</div> <input type="checkbox"/> Tac total-body <input type="checkbox"/> Tac: _____ <input type="checkbox"/> RX: _____ <input type="checkbox"/> Eco fast <input type="checkbox"/> Eco: _____ <input type="checkbox"/> Ecocardio <input type="checkbox"/> Altro: _____																																																																						
<div style="background-color: #0056b3; color: white; text-align: center; padding: 2px;">FARMACI SOMMINISTRATI</div> <input type="checkbox"/> Tranex 2gr ev./20 <input type="checkbox"/> Altro: _____ <input type="checkbox"/> _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">TERAPIA</th> <th style="width: 20%;">h.</th> <th style="width: 20%;">Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	TERAPIA	h.	Firma																			<div style="background-color: #0056b3; color: white; text-align: center; padding: 2px;">PARAMETRI VITALI</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">h.</th> <th style="width: 10%;">PAS</th> <th style="width: 10%;">FC</th> <th style="width: 10%;">SO₂</th> <th style="width: 10%;">FR</th> <th style="width: 10%;">TC</th> <th style="width: 10%;">GCS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	h.	PAS	FC	SO ₂	FR	TC	GCS																																											<div style="background-color: #0056b3; color: white; text-align: center; padding: 2px;">DIAGNOSI</div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <div style="background-color: #0056b3; color: white; text-align: center; padding: 2px;">DESTINAZIONE</div> <input type="checkbox"/> Camera Operatoria: _____ <input type="checkbox"/> Ricoverato: _____ <input type="checkbox"/> Trasferito: _____ <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Deceduto (ora) _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> Altro: _____
TERAPIA	h.	Firma																																																																						
h.	PAS	FC	SO ₂	FR	TC	GCS																																																																		

Data: _____ / _____ / _____ Ora: _____ Firma: _____

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

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Organizzazione sanitaria e reti - Team Bed Management									
RILEVAZIONE DEL GIORNO sabato 4 novembre 2023									
UNITA' OPERATIVA	UBICAZIONE	PZ	PZ COVID POSITIVI PRESENTI	POSTI LETTO		DIMISSIONI/ TRASFERIMENTI	IN ENTRATA		
				BASE	ORE 8 occupati disponibili				
MEDICINA 1° PIANO LATO A BASSA INTENSITA'	MARCONCELLI 1° PIANO	6074		18				CHIUSA	
MEDICINA 1° PIANO LATO B BASSA INTENSITA'	MARCONCELLI 1° PIANO	4335		18					
MEDICINA 2° PIANO LATO A MEDIA INTENSITA'	MARCONCELLI 2° PIANO	4570		10					
REUMATOLOGIA				8					
MEDICINA 2° PIANO LATO B MEDIA INTENSITA'	MARCONCELLI 2° PIANO	5661		18					
MEDICINA 3° PIANO LATO A ALTA INTENSITA'	MARCONCELLI 3° PIANO	4220		18					
MEDICINA 3° PIANO LATO B ALTA INTENSITA'	MARCONCELLI 3° PIANO	4200		14					
				4 AC					
HOLDING POLISPECIALISTICA COVID				24					
HOLDING POLISPECIALISTICA STROKE	PIASTRA PIANO TERRA	4942		4					
NEUROLOGIA	LANCELI 1° PIANO LATO SINISTRO	4349		14					
STROKE				6					
NEUROCHIRURGIA	LANCELI 1° PIANO	4537		15					
MALATTIE DEL FEGATO	BASSI 1° PIANO	4369		18					
GASTROENTEROLOGIA	FLAMINI 2° PIANO	3293		20					
ONCOLOGIA				15					
NEFROLOGIA	BASSI 1° PIANO	4580 - 4689		6					
BRONCOPNEUMO 2A	MARCONIARIVA 2° PIANO LATO SINISTRO	5224		12					
PNEUMONCOLOGIA				8					
BRONCOPNEUMO 2B	MARCONIARIVA 2° PIANO LATO SINISTRO	5227		16					
BRONCOPNEUMO 2B COVID				2					
S.T.I.R.S.	MARCONIARIVA PIANO TERRA	4333		6					
S.T.I.R.S. COVID									
SITUAZIONE PS ORE 8				ANNOTAZIONI					
Totale pazienti presenti in PS				Totale pazienti COVID in PS					
Totale pazienti destinati in PS				Totale barelle bloccate (da Gispse)					

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Organizzazione sanitaria e reti - Team Bed Management									
RILEVAZIONE DEL GIORNO sabato 4 novembre 2023									
UNITA' OPERATIVA	UBICAZIONE	PZ	PZ COVID POSITIVI PRESENTI	POSTI LETTO		DIMISSIONI/ TRASFERIMENTI	ENTRATE		
				BASE	ORE 8 occupati disponibili				
EMATOLOGIA	CESALPINO - 2° PIANO	3476 / 3481		15					
UTIC	PUDDU 1° PIANO	4256		8 + TM					
UTIC SUB INTENSIVA		4419		8					
CARDIOLOGIA LONG	PUDDU 5° PIANO	4524 / 4525		20 con monitor 7 senza monitor					
CARDIOLOGIA WEEK	PUDDU 5° PIANO	4519		16					
OTORINO	PUDDU 3° PIANO	6748		11					
UROLOGIA				10					
CH MAXILLO FACCIALE	BACCCELLI PIANO TERRA	6046		5					
CH PLASTICA				3					
ANNOTAZIONI									

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Organizzazione sanitaria e reti - Team Bed Management									
RILEVAZIONE DEL GIORNO sabato 4 novembre 2023									
UNITA' OPERATIVA	UBICAZIONE	PZ	PZ COVID POSITIVI PRESENTI	POSTI LETTO		DIMISSIONI/ TRASFERIMENTI	ENTRATE		
				BASE	ORE 8 occupati disponibili				
CHIRURGIA D'URGENZA LATO A	PIASTRA PIANO TERRA	3025 / 6939		17					
CHIRURGIA D'URGENZA LATO B		3005		17					
CARDIOCHIRURGIA A (Incluso SUB)	BACCCELLI 1° PIANO lato A	4414		16					
CARDIOCHIRURGIA B	BACCCELLI 1° PIANO lato B	4510		18					
CHIRURGIA VASCOLARE (Incluso SUB)	BACCCELLI 2° PIANO	4535		14 + 4					
CHIRURGIA TORACICA	BACCCELLI 2° PIANO	3101		18					
CH ARTI / PLASTICA				4					
ORTOPEDIA	PIASTRA 2° PIANO LATO SN	3191		14					
TRAUMATOLOGIA	PIASTRA 2° PIANO LATO DX	4871		18					
MEDICINA D'URGENZA	PUDDU 4° PIANO	3134		20					
SUB MEDICINA D'URGENZA		3135		8					
RIANIMAZIONE CR 1	PIASTRA PIANO TERRA	3147		12					
TERAPIA INTENSIVA CCH	PIASTRA PIANO TERRA	4402		12					
TERAPIA INTENSIVA POLMONARE	PIASTRA 1° PIANO	5541		10					
RIANIMAZIONE CR 4	PUDDU 6° PIANO	3295		10					
TERAPIA INTENSIVA NCH	PIASTRA 1° PIANO	4208		10					

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.

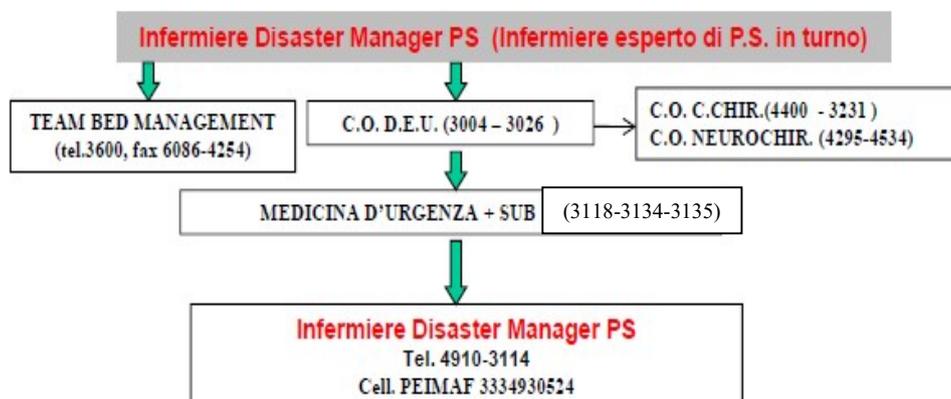
LIVELLO: SCENARIO MATTINA, POMERIGGIO, NOTTE

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. Cardiocirurgica 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 check 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'equipe si attiva per la preparazione delle tre sale operatorie (all.3)	Allestimento delle CC.OO. A e B e sala BOE	Presenza numerica adeguata del personale sanitario per le sale.	Le sale operatorie e l'equipe sanitarie sono pronte dopo i 30 minuti dalla comunicazione dell'allarme.
T4 >30'	6	DOCUMENTAZIONE CARTACEA MAXIEMERGENZA BLOCCO OPERATORIO L'equipe operatoria compila in tutti i suoi campi la documentazione maxiemergenza Blocco Operatorio (all.4)	Presenza in carico e descrizione intervento operatorio	Raccolta e trascrizione dati sulla documentazione maxiemergenza Blocco Operatorio.	La documentazione risulta correttamente compilata in tutti i suoi campi.

Allegato 1



Allegato 2

CHECK LIST BLOCCO OPERATORIO

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

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

Data ____/____/____/

ora : ____/____/

IL COMPILATORE (INFERMIERE ESPERTO BLOCCO OPERATORIO) _____

Firma _____

TEAM LEADER CHIRURGO BLOCCO OPERATORIO _____

Firma _____

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

Allegato 3

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

**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.
	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 PIASTRA)	RX torace	Sala emergenza
		Tecnici esami a letto	Sviluppo cassette CR	Ambiente CR
		Tecnico TC	Esami TC cranio	Sezione TC
		Infermieri	Supporto	Dove necessario
T5: fino al termine della M-E	Diagnostica secondaria, completamento diagnostica per immagini, diagnosi più specifiche	Team leader	In base al numero e tipologia di richieste decide eventuale apertura altre sezioni TC piastra	TAC DEA
		Altri medici radiologi	Esami RX, Eco, TC a seconda delle richieste	RX DEA, Eco DEA, eventuale TC Body e TC NP
		Tecnici	Esami RX, RX a letto, TC	Sale DR1, DR2, Sezione RX piastra, eventuale TC Body e TC NP, Esami RX a letto ove necessario
		Infermieri	Supporto	Dove necessario

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

Tempo	Evento	Chi fa	Che cosa fa	Dove lo fa
T0	Allarme	Centralino Aziendale	Comunica l'evento ed il livello di allarme (1-2-3)	Medico di guardia
T1 = 3'	Allertamento Radiologia DEA interno	Chi riceve la chiamata dal Centralino	Comunica l'evento e la sua entità	Al Medico di guardia TC DEA (4853-3022-3009)
T2 = 5'	Allertamento interno Radiologia DEA	Medico di guardia TC DEA (assume il ruolo di Team Leader)	<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.
T3 = 10'	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
		Infermieri	Supporto	Dove necessario
T5: fino al termine della M-E	Diagnostica secondaria, completamento diagnostica per immagini, diagnosi più specifiche	Team leader	In base al numero e tipologia di richieste decide eventuale apertura altre sezioni TC piastra	TAC DEA
		Altri medici radiologi	Esami RX, Eco, TC a seconda delle richieste	RX DEA, Eco DEA, eventuale TC Body e TC NP
		Tecnici	Esami RX, RX a letto, TC	Sale DR1, DR2, Sezione RX piastra, eventuale TC Body e TC NP, Esami RX a letto ove necessario
		Infermieri	Supporto	Dove necessario

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> U.O.C. Patologia Clinica MAXIEMERGENZA 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 <u>Team leader</u> (1) Vedi "tabella operativa del Lab. BC x MAF"	Decide in base alle notizie ricevute se potenziare il turno (in caso di allarme 2 e 3 di giorno; in qualunque caso di notte) I tecnici di guardia verificano l'efficienza delle apparecchiature	U.O.C. Patologia Clinica Malpighi	Modalità diverse se si tratta di ALLARME che avviene durante la mattina ferialle, 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 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: <ul style="list-style-type: none"> ✦ 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 (finché non vi sia il livello completo)	U.O.C. Patologia Clinica Malpighi	Riserva una linea telefonica alle comunicazioni 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 verificano 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. Finché 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: <ul style="list-style-type: none"> ✎ 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. <p>Nella cartellina gialla PEIMAF sono contenuti due timbri con la dicitura "COMPLETO" e "PARZI</p>

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

MODULO RICHIESTA ANALISI PER MAF

solo per uso interno

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

N. accettazione

MAF _____

data_____

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

EMOCROMO

COAGULAZIONE (PT, PTT, FIBRINOGENO)

MARKERS CARDIACI (TRO, MIO, CKMB)

CHIMICA CLINICA 1 (Azo, Gli, Cre, Na, K, Cl, Ca, P, Pro, Abb)

CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, Ami, Bil)

COPIA PER IL LABORATORIO

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

MODULO RICHIESTA ANALISI PER MAF

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

MAF _____

data_____

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

EMOCROMO

COAGULAZIONE (PT, PTT, FIBRINOGENO)

MARKERS CARDIACI (TRO, MIO, CKMB)

CHIMICA CLINICA 1 (Azo, Gli, Cre, Na, K, Cl, Ca, P, Pro, Abb)

CHIMICA CLINICA 2 (AST/ALT, Ami, Bil)

COPIA PER IL PS

**GESTIONE DEI LIVELLI DI ALLARME INTERNI E DELL'UNITA DI CRISI REGIONALE PER EMERGENZA/MAXIEMERGENZA
DELL'UOC MEDICINA TRASFUSIONALE E CELLULE STAMINALI**

 <p> <small>ISTITUTO ONCOLOGICO</small> AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pierelli </p>	<p align="center"> GESTIONE DEI LIVELLI DI ALLARME INTERNI E DELL'UNITA DI CRISI REGIONALE PER EMERGENZA/MAXIEMERGENZA DELL'UOC MEDICINA TRASFUSIONALE E CELLULE STAMINALI </p>	<p align="center">PSQST 165</p>
---	---	---------------------------------

REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE

REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE

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

STATO DELLE REVISIONI

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

ELENCO ALLEGATI

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

ABBREVIAZIONI

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

Data 04/09/2023	Rev 4	Pagina 1 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.		

1. SCOPO

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

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

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

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

3. LUOGO DI APPLICAZIONE

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

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

v. Elenco Allegati

5. RESPONSABILITÀ

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

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

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

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

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

6. PROCESSO MODALITA' ESECUTIVE

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

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

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

- Scorte a disposizione per le necessità urgenti dell'Ospedale e delle strutture collegate: sono calcolate, per una Struttura come l'AO S.Camillo-Forlanini (vedi Linee Guida Compensazione CRS Lazio prot. 101 del 24.03.2011) come 5 volte il fabbisogno giornaliero, secondo i criteri già definiti dagli Standard di Medicina Trasfusionale SIMTI – 2^aedizione giugno 2010 (TAB. 1 colonna A)
- 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)

Data 04/09/2023	Rev 4	Pagina 3 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.		

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

tabella 1

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

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

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

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

Data 04/09/2023	Rev 4	Pagina 4 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.		

 <p> SIINT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pirelli </p>	GESTIONE DEI LIVELLI DI ALLARME INTERNI E DELL'UNITA DI CRISI REGIONALE PER EMERGENZA/MAXIEMERGENZA DELL'UOC MEDICINA TRASFUSIONALE E CELLULE STAMINALI	PSQST 165
--	--	------------------

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

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

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

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

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

LIVELLI DI ATTIVAZIONE DELL'OSPEDALE IN CASO DI ALLARME		
Livello	VITTIME IN ARRIVO (compresi i pazienti presenti <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

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

5. Il TL allerta tutti i medici in servizio al SIMT attraverso una comunicazione a cascata ai presenti in servizio più prossimi.
 6. Quando sia previsto di richiamare in servizio personale aggiuntivo, il TL apre la busta gialla sigillata che è custodita presso il SIMT nella stanza del medico di guardia, dove sono riportati i numeri telefonici e i recapiti privati di tutto il personale medico e tecnico.
 7. Queste attività informative occupano un tempo massimo di 5'.
 8. I riferimenti alle aree del SIMT sono quelli presenti nelle SOP del Manuale della Qualità del SIMT.
7. SEQUENZA EVENTI IN CASO DI ATTIVAZIONE DEI LIVELLI DI ATTENZIONE (LIVELLO 1), DI URGENZA (LIVELLO 2), E DI EMERGENZA (LIVELLO 3) DIFFERENZIATO PER TURNI DI MATTINA (8-14), POMERIGGIO (14-20) FESTIVI (8-20) E NOTTURNI (20-8)

ALLARME IN ARRIVO DAL LUNEDÌ AL SABATO ORE 8-14

Livello emergenza 1

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

TEAM PEIMAF: 1 MEDICO + 1 TSLB

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

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

TEAM ROUTINE/URGENZE: 2 MEDICI + 2 TSLB

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

TEAM FILTRO/CONSEGNA: 1 MEDICO + 1 TSLB

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

Livello emergenza 2 e 3

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

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

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

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

TEAM ROUTINE/URGENZE: 2 MEDICI + 2 TSLB

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

TEAM FILTRO/CONSEGNA: 1 MEDICO + 1 TSLB

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

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

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

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

ALLARME IN ARRIVO DAL LUNEDÌ 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'afèresi terapeutica direttamente o attraverso il centralino.

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

TEAM PEIMAF: 1 MEDICO + 1 TSLB

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

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

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

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

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

per i medici: 1 medico operativo in area B

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

TEAM FILTRO/CONSEGNA: 1 MEDICO + 1 TSLB

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

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

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

Livello emergenza 2 e 3

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

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

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

TEAM PEIMAF: 2 MEDICI + 2 TSLB

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

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

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

TEAM ROUTINE/URGENZE: 1 MEDICO + 1 TSLB

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

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

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

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

Data 04/09/2023	Rev 4	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.		

 <p> <small>ISTITUTO UNIVERSITARIO ROSSANO</small> AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI SIMT UOC Medicina Trasfusionale e Cellule Staminali Direttore: Prof. L. Pirelli </p>	GESTIONE DEI LIVELLI DI ALLARME INTERNI E DELL'UNITA DI CRISI REGIONALE PER EMERGENZA/MAXIEMERGENZA DELL'UOC MEDICINA TRASFUSIONALE E CELLULE STAMINALI	PSQST 165
---	---	-----------

Il 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 (addeito 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'afesi direttamente o attraverso il centralino e, secondo il piano di chiamata a cascata in caso di emergenza viene chiamato anche 1 TSLB (aprire busta chiusa conservata nella stanza del medico di guardia).

Il TL o RE suddivide il personale in due team:

TEAM PEIMAF: 1 MEDICO TL + 1 TSLB

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

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

TEAM ASSEGNAZIONE/CONSEGNA: 1 MEDICO REPERIBILE + 2 TSLB

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

Livello emergenza 2 e 3

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

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

TEAM PEIMAF: 2 MEDICI + 2 TSLB

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

per i TSLB: 1 TSLB, attivo in anche in TEAM assegnazione/consegna fino all'arrivo del TSLB convocato per l'emergenza + 1 TSLB convocato per l'emergenza

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

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

per i TSLB: 1 TSLB convocato secondo il piano di emergenza, sostituito fino al suo arrivo dal TSLB attivo in TEAM PEIMAF

TEAM ASSEGNAZIONE/CONSEGNA

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

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

Data 04/09/2023	Rev 4	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.		

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

Livello emergenza 1.

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

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

TEAM PEIMAF: 1 MEDICO TL + 1 TSLB

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

TEAM ASSEGNAZIONE/CONSEGNA: 1 MEDICO + 1 TSLB

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

Livello emergenza 2 e 3

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

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

TEAM PEIMAF: 2 MEDICI + 2 TSLB

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

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

TEAM ASSEGNAZIONE/CONSEGNA: 1 MEDICO + 1 TSLB

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

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

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

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

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

Data 04/09/2023	Rev 4	Pagina 9 di 10
Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlani e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

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

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

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

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

GESTIONE EVENTO N.B.C.R. - MAXIEMERGENZE DI TIPO NON CONVENZIONALE

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.

Il presente Piano non è riferito ad una Maxi Emergenza di tipo non convenzionale, in quanto non disponibile personale addestrato e Dispositivi Protezione Individuali per gli operatori nonché la possibilità di allestimento di tenda NBCR.

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”, documento od. Doc.: 901/ro/GoDG42/20/0.1 e l'istruzione operativa di sicurezza per rischio biologico “Uso di dispositivi di protezione individuale in caso di Massiccio Afflusso di Feriti presso il Pronto Soccorso (PEIMAF)” in allegato. .*

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.

RISCHIO BIOLOGICO



AZIENDA OSPEDALIERA SAN CARLO FORLANI
 Servizio di Sicurezza del Lavoro e del Lavoratore
 Istruzione Operativa di Sicurezza: Uso di Dispositivi di Protezione Individuale in caso di Miasma/Aerosol in caso di FFP
 presso il Pronto Soccorso (PEIMAF)
 Rev. 04 del 19/10/2023

PROGRESSIONE VESTIZIONE	Procedura VESTIZIONE	
Adattato da WHO,2007	DA EFFETTUARE IN COPPIA	
0	<ul style="list-style-type: none"> Legare i capelli Rimuovere monili, anelli e oggetti personali Individuare l'ambiente ove eseguire le procedure Verificare l'integrità del DPI 	
1	LAVAGGIO DELLE MANI	come da PSQ-AZ 06
2	COPRISCARPE	Indossare da SEDUTI o APPOGGIATI AL MURO
3	Indossare il 1° paio di guanti	
4	CAMICE TNT / TUTA • GILET PEIMAF	GILET PEIMAF : solo per i componenti Team Operativo
5	FILTRANTE FACCIALE FFP2/ FFP3	FFP3: SOLO IN CASO DI PROCEDURE CHE GENERANO AEROSOL
6	OCCHIALI PER RISCHIO BIOL/OCCHIALI GOOGLE	
7	CUFFIA	coprire capelli e orecchie
8	TUTA: Indossare il cappuccio delle tuta, chiudere cerniera lampo, nel caso indossare Visiera	
9-10	Indossare 2° PAIO DI GUANTI inserendo l'estremità SOPRA IL POLSINO del camice/TUTA	IN NITRILE: colore blu. Indossare sempre Doppi guanti.
Data (è la data dell'invio dell'utilizzo) Rev. 04 del 19/10/2023 Pag. 1 Questo documento è di proprietà dell'Azienda Ospedaliera S.Carlo Forlani e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

RISCHIO BIOLOGICO



AZIENDA OSPEDALIERA SAN CARLO FORLANI
 Servizio di Sicurezza del Lavoro e del Lavoratore
 Istruzione Operativa di Sicurezza: Uso di Dispositivi di Protezione Individuale in caso di Miasma/Aerosol in caso di FFP
 presso il Pronto Soccorso (PEIMAF)
 Rev. 04 del 19/10/2023

PROGRESSIONE SVESTIZIONE	Procedura SVESTIZIONE	AZIONI DI SICUREZZA / SMALTIMENTO
Adattato da WHO,2007		
1	Rimuovere COPRISCARPE	Rimuovere da SEDUTI o APPOGGIATI AL MURO
2	Rimuovere il 2° PAIO DI GUANTI • Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcolica	ARROTOLANDOLI DAL POLSO. SMALTIRE NELL'APPPOSITO CONTENITORE
3	Rimuovere VISIERA • Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcolica	
4	Togliere in progressione GILET PEIMAF, TUTA / CAMICE TNT • Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcolica 	IL GILET DOVRA' ESSERE SANIFICATO.
5		TUTA/CAMICE INT VANNO SMALTITI, DOPO AVERLI ARROTOLATI DALLA PARTE INTERNA VERSO L'ESTERNO
6	Rimuovere la CUFFIA , abbassando il capo • Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcolica	
7	Rimuovere OCCHIALI per Rischio Biologico e Occhiali Personali • Praticare IGIENE DELLE MANI con soluz idroalcolica	PRENDERE LE ASTE LATERALI DEGLI OCCHIALI PER RISCHIO BIOLOGICO E SMALTIRE NEL CONTENITORE. APPOGGIARE SULL'APPPOSITO PIANO GLI OCCHIALI PERSONALI E PULIRLI
8	Rimuovere il FILTRANTE FACCIALE FFP2/FFP3	SMALTIRE NELL'APPPOSITO CONTENITORE
9	Rimuovere 1° PAIO DI GUANTI (aderenti alla cute delle mani)	ARROTOLANDOLI DAL POLSO. SMALTIRE NELL'APPPOSITO CONTENITORE
10	Praticare il LAVAGGIO DELLE MANI	
Data (è la data dell'invio dell'utilizzo) Rev. 04 del 19/10/2023 Questo documento è di proprietà dell'AO S. Carlo- Forlani e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale		

ESERCITAZIONE/SIMULAZIONE/AUDIT MASSICCIO AFFLUSSO FERITI

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

OBIETTIVI/COMPITI/ATTIVITA'

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

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

Normativa di riferimento

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



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.***
