



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE
n. 1563 del 29/11/2017

Proponente: Direzione Sanitaria

Oggetto: Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso Feriti (PEIMAF) nel Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Gubbio Gualdo Tadino □ Adozione.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 11621 del 28/11/2017 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott.ssa Doriana SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Pasquale PARISE

Hash .pdf (SHA256):

6fad50db562b1129282b325d5777ea983a88080341333a83715ff5f2a5dd7fc2

Hash .p7m (SHA256):

8a3959672357d74ce8a595170db246cbff5ad9b08015c7f49213e0b3ae193500

Firme digitali apposte sulla proposta:

Pasquale Parise, Pasquale Parise, Doriana Sarnari

DELIBERA

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Andrea CASCIARI)*

Oggetto: “Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso Feriti” (PEIMAF) nel Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Gubbio Gualdo Tadino – Adozione.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Le “Linee Guida sulla Pianificazione dell’emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza” elaborate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile – Servizio Emergenza Sanitaria – del Settembre 1998, nonché la Delibera della Giunta Regionale Umbria n. 81 del 01/02/2016 prevedono il “Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso Feriti” (PEIMAF) quale piano operativo obbligatorio per ogni ospedale.

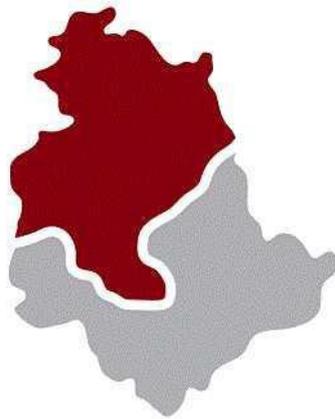
Per quanto riguarda il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Gubbio Gualdo Tadino , un gruppo di lavoro, formato da personale del Pronto Soccorso, della Direzione Medica di Presidio e da un esperto in Disaster Management, ha predisposto il PEIMAF per l’Ospedale di Gubbio Gualdo Tadino , che si allega alla presente delibera quale parte integrante della stessa (Allegato n. 1).

Nel Piano sono previste le figure di riferimento che si assumono la responsabilità di prendere decisioni con precisione e rapidità per la gestione di un massiccio afflusso di feriti in Pronto Soccorso. A fianco delle figure di gestione verticale sono individuate anche figure di controllo, che hanno la funzione di attuare e far attuare le indicazioni operative provenienti dall’Unità di Crisi e dall’Hospital Disaster Manager (HDM), medico formato ed esperto in materia di maxi-emergenza presente in Pronto Soccorso.

Per quanto sopra esposto e in attuazione di quanto stabilito dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e dalla Regione Umbria, si propone di adottare la seguente Delibera:

1. Prendere atto ed adottare il “Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso Feriti” (PEIMAF) nel Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Gubbio Gualdo Tadino , che si allega alla presente delibera quale parte integrante della stessa (Allegato n. 1);
2. Comunicare la presente Delibera al Direttore del Dipartimento di Emergenza e al Responsabile della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Gubbio Gualdo Tadino per quanto di competenza, nonché al Responsabile della UO Formazione del Personale e Sviluppo Risorse per quanto concerne gli aspetti legati alla formazione del personale;
3. Dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.

Il Direttore Sanitario
Dr. Pasquale Parise



USLUmbria**1**

Pronto Soccorso
di
Gubbio Gualdo Tadino

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

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti



Pronto Soccorso di Gubbio Gualdo Tadino

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

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti

Il presente piano ha come obiettivo quello di far sì che il nostro ospedale possa far fronte nel miglior modo possibile ad un eventuale massiccio afflusso di feriti dando la possibilità a tutto il personale coinvolto di comunicare con una lingua conosciuta e comune fornendo uno strumento operativo che ci permetta di lavorare in modo efficace ed efficiente, il cui fine è quello di limitare quanto più possibile il numero di decessi evitabili e fornire ai cittadini un supporto idoneo.

Il PEIMAF è un piano operativo obbligatorio per ogni ospedale secondo le “Linee Guida sulla Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza” elaborate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile – Servizio Emergenza Sanitaria – del Settembre 1998. e con la delibera della giunta regionale Umbria n.81 del 01/02/2016.

È un documento fluido, modificabile in base alle esigenze dell'ospedale e del Pronto Soccorso. Viene verificato ed aggiornato ogni 12 mesi. Accogliamo con gratitudine ogni proposta di miglioramento o critica costruttiva al fine di ottimizzare il protocollo.

In considerazione del fatto che il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Gubbio Gualdo Tadino fa parte del Dipartimento di Emergenza ed Urgenza della Usl Umbria 1, il presente piano si ispira all'analogo già elaborato dai colleghi del Pronto Soccorso di Assisi e del Pronto Soccorso della MVT ed è adeguato alle risorse presenti nel nostro nosocomio.

GRUPPO DI LAVORO	
Nome	Funzione
Francesco Borgiognoni	Direttore DEA USLUmbria1
Teresa Tedesco	Dirigente Medico P.O. Gubbio Gualdo Tadino
Daniela Ranocchia	Dirigente Responsabile Staff Qualità Accreditamento
Bergith Fischer	Medico di Direzione Sanitaria P.O. Gubbio Gualdo Tadino

Enzo Beltrano	Dirigente Medico PS Gubbio Gualdo Tadino
Franca Gasparri	Posizione Organizzativa Staff Qualità e Comunicazione USLUmbria1
Francesco Cardoni	Posizione Organizzativa DEA USLUmbria1
Gabriella Vispi	Coordinatrice Infermieristico PS Gubbio Gualdo Tadino
Barbara Ghirelli	Infermiere PS/118 PS Gubbio Gualdo Tadino
Andrea Palazzari	Infermiere PS/118 PS Gubbio Gualdo Tadino

INDICE

1. PREMESSA

- **Introduzione al PEIMAF** Pagina - 8

2. INDICAZIONI OPERATIVE

- **Livelli di Attivazione** Pagina -9
- **Fasi attivazione PEIMAF** Pagina -9
- **Definizione HDM (Hospital Disaster Manager)** Pagina-10
- **Definizione HDM Nurse (Hospital Disaster Manager Nurse)** Pagina-10
- **Moduli Comunicazione con Centrale Operativa 118** Pagina -11
- **Unità di Crisi** Pagina-12
- **Comunicazioni** Pagina -13-14-15
- **Indicazioni Operative Generali** Pagina – 16-17
- **Triage** Pagina -18-19
- **Triage Primario Protocollo SIEVE** Pagina -20
- **Triage Secondario Protocollo SORT** Pagina -21
- **Registrazione dei Pazienti e Kit Triage** Pagina -22-23
- **Schede Triage per Codice Colore** Pagina-24-25-26-27
- **Indicazioni Operative LIVELLO- 1** Pagina -28-29-30
- **Indicazioni Operative LIVELLO- 2** Pagina – 31-32-33
- **Indicazioni Operative LIVELLO-3** Pagina-34-35-36
- **Percorso di Formazione e Simulazione** Pagina-37

3. TERMINI ED ABBREVIAZIONI

- **Definizioni e Acronimi** Pagina -38

4. RESPONSABILITA'

ACTION CARD

- **HDM Provvisorio/Definitivo** Pagina -39
- **HDM Nurse Provvisorio/Definitivo** Pagina -40
- **CENTRALINO** Pagina -41
- **PRIMO MEMBRO UNITA' DI CRISI** Pagina- 42

• UNITA' DI CRISI	Pagina-43-44
• MEDICO 118 – MEDICO PS 2	Pagina -45
• INFERMIERE DI P.S.	Pagina- 46
• AUTISTI SOCCORITORI	Pagina- 47
• RESPONSABILE MEDICO DI P.S.	Pagina -48
• COOR. INFERMIERISTICO DI P.S.	Pagina -49
• PERSONALE O.S.S. DI P.S.	Pagina- 50
• U.O. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Pagina -51
• U.O. LABORATORIO ANALISI	Pagina- 52
• SERVIZI POLIAMBULATORI A-B-	Pagina- 53
• U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Pagina - 54
• U.O MEDICINA	Pagina-55
• U.O CHIRURGIA	Pagina -56
• U.O ORTOPEDIA	Pagina-57
• U.O DAY SURGERY	Pagina -58
• U.O CARDIOLOGIA/TERAPIA INTENSIVA	Pagina-59
• U.O PEDIATRIA	Pagina -60
• U.O OSTETRICIA	Pagina-61
• U.O. CENTRO IICTUS/NEUROLOGIA	Pagina -62
• SERVIZIO ONCOLOGIA/ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Pagina-63
• U.O. RSA	Pagina -64
• SERVIZIO SALA OPERATORIA	Pagina-65
• DOTAZIONE AMBULANZE	Pagina -66
• DOTAZIONE BARELLE /CARROZZINE	Pagina-66
• DOTAZIONE POSTI LETTO	Pagina -66
• DISTRIB. PERSONALE IN PS PER LIVELLI DEL PEIMAF	Pagina -67
5. RIFERIMENTI	
• NORMATIVE E RIFERIMENTI	Pagina-68
6. ALLEGATI	
• AVVISO UTENTI	Pagina -69-70
• SCHEDA TRIAGE PZ CODICE VERDE	Pagina -71
• SCHEDA TRIAGE PZ CODICE GIALLO	Pagina-72
• SCHEDA TRIAGE PZ CODICE ROSSO	Pagina – 73
• SCHEDA TRIAGE PZ CODICE NERO	Pagina –74
• REGISTRO TRIAGE	Pagina -75
• TRIAGE SORT	Pagina-76
• TRIAGE SIEVE	Pagina-77

7- DIFFUSIONE

Il PEIMAF (Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti) viene inviato a tutti i Direttori/Responsabili delle U.O. e Servizi del Presidio Ospedaliero di Gubbio Gualdo Tadino, tramite email aziendale . La corretta ricezione verrà pertanto dimostrata dalla email di ritorno che conferma la lettura .

I destinatari provvederanno, con la stessa modalità, alla successiva diffusione all'interno delle proprie strutture per le quali è previsto l'utilizzo del documento.

È previsto inoltre un piano formativo per l'anno 2018 che verrà ripetuto negli anni a seguire.

8- ARCHIVIAZIONE

Il Piano verrà archiviato in formato elettronico e/o cartaceo in tutte le strutture del Presidio Ospedaliero di Gubbio Gualdo Tadino interessate all'utilizzo del documento

1- PREMESSA

Premessa ed Obiettivo:

Le Maxi-Emergenze non sono prevedibili e colgono spesso impreparati sia le vittime che i soccorritori. Si definisce come piano per le maxiemergenze l'insieme delle procedure da attuare per diffondere immediatamente l'allarme alle strutture deputate al soccorso sanitario e per coordinare e gestire le risposte idonee a poter affrontare le esigenze sanitarie e a poter dare un'assistenza qualificata alle vittime dell'evento catastrofico.

Il PEIMAF è un documento redatto, pianificato per la risoluzione di eventi avversi di natura straordinaria nella gestione di un massiccio afflusso di feriti.

L'obiettivo nostro è di strutturare per l'Ospedale di Gubbio e Gualdo Tadino un PEIMAF semplice flessibile di facile attuazione e Operativo h 24 in base alle proprie caratteristiche ed adattabile per ogni singola emergenza di qualsiasi natura, in grado di garantire l'assistenza al più elevato numero di pazienti.

In un sistema di soccorsi ben funzionante le vittime dovrebbero giungere nell'Ospedale adeguato ed essere già classificate in termini di priorità di trattamento. A causa delle operazioni di Triage incomplete o inesatte ma anche perché durante le operazioni di trasferimento dalla sede dell'evento all'Ospedale le condizioni del paziente possono variare, si rende necessario ripetere il Triage anche in ambito ospedaliero.

Al fine di acquisire una conoscenza delle procedure e delle manovre da attuare è indispensabile addestrarsi con simulazioni da tenere in aula (teoriche) e sul campo (pratiche), in modo che tutte le componenti sanitarie siano pronte ad affrontarle con capacità ed efficienza.

Il contesto

Il Pronto Soccorso di Gubbio e Gualdo Tadino accoglie nelle 24 ore circa 82 pazienti di ogni tipo di gravità, che giungono in modo autonomo o tramite mezzi di soccorso. Gestisce autonomamente pazienti, rispetto alle risorse previste e specialistiche presenti, e/o trasferisce, pazienti stabilizzati, in ospedali DEA 2 liv., o specialistici per prestazioni non eseguibili presso la struttura.

In caso di eventi extra-ordinari **programmati**, come può essere un **evento di massa**, garantisce la presenza sul posto delle risorse sanitarie necessarie, secondo il piano di emergenza, in collaborazione con le forze dell'ordine preposte, le associazioni di volontariato e di protezione civile disponibili; inoltre dispone, per il Pronto Soccorso, l'aumento del personale in servizio, secondo il numero stimato dei partecipanti.

Nei casi di eventi extra-ordinari **non programmati**, come un **evento maggiore o una maxi-emergenza** di qualsiasi natura, che determina una sproporzione tra i pazienti che necessitano di assistenza e cure e risorse sanitarie non disponibili sia sul luogo dell'evento che in Pronto Soccorso, il coordinamento e la gestione dell'evento è in carico alla C.O. 118, in collaborazione con il Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) della USL del territorio coinvolto e il referente sanitario Regionale per le emergenze. (Delibera giunta regionale Umbria n.81 del 01/02/2016).

La C.O. 118 invia sul posto i mezzi necessari in base al protocollo per la gestione sul territorio della maxiemergenza. I mezzi di soccorso afferenti al Pronto Soccorso saranno, verosimilmente, attivati per l'intervento sulla zona dell'evento con riduzione al minimo del personale in Pronto Soccorso.

Al fine di acquisire una conoscenza delle procedure e delle manovre da attuare è indispensabile addestrarsi con simulazioni da tenere in aula (teoriche) e sul campo (pratiche), in modo che tutte le componenti sanitarie siano pronte ad affrontarle con capacità ed efficienza.

Tanto più il Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso dei Feriti è semplice, diffuso e fruibile, e condiviso, migliore sarà la risposta all'emergenza in atto.

La maggior parte dei mezzi di soccorso che trasportano codici giallo evolutivo e rosso saranno direttamente indirizzati ai DEA di 2 livello, mentre quelli con a bordo codici verdi e alcuni gialli nei Pronti Soccorsi territoriali.

Se l'evento maggiore o maxi-emergenza si verifica nelle zone limitrofe ad un Pronto Soccorso Ospedaliero, è possibile che, nei primi minuti dell'evento, molti pazienti si rechino in Pronto Soccorso con mezzi propri.

Non per ultimo è necessario considerare anche il fattore emotivo in quanto è probabile che, le vittime stesse oltre ai parenti dei coinvolti, giungeranno in Pronto Soccorso spaventati e in cerca di notizie.

2- INDICAZIONI OPERATIVE

LIVELLI DI ATTIVAZIONE DELL'OSPEDALE IN CASO DI MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI

Il PEIMAF dell'Ospedale di Gubbio Gualdo Tadino prevede 4 livelli di attivazione in base al numero dei feriti che si teme arrivino in Pronto Soccorso e all'eventuale incidente maggiore di tipo Nucleare, Batteriologico, Chimico, Radiologico (NBCR).

Livelli di attivazione dell'ospedale in caso di evento maggiore o maxiemergenza	
Livello 1 non NBCR	< 15 pazienti coinvolti previsti in PS
Livello 2 non NBCR	>15 pazienti coinvolti previsti in PS
Livello 3 non NBCR	> 30 pazienti coinvolti previsti in PS
Livello 4 NBCR	qualsiasi numero di coinvolti in evento NBCR

N.B.

In caso di dubbio se attivare o meno il piano, ATTIVARE IL PIANO!

In caso di mancanza di informazioni/incertezze sul numero di pazienti attesi, ATTIVARE IL PIANO AL LIVELLO 3!

FASI DI ATTIVAZIONE DEL PEIMAF

Allerta PEIMAF: fase di pre-allarme. In questa fase non ci sono ancora informazioni certe, ma è possibile che a breve verrà indicato di attivare il PEIMAF. E' questo il momento di prendere la busta "PEIMAF" e leggere la propria ACTION CARD. Se viene dichiarata l'allerta PEIMAF al momento del cambio turno, il personale smontante dovrà rimanere in Ospedale fino a nuove comunicazioni.

Attivazione PEIMAF: massiccio afflusso di feriti in Pronto Soccorso. E' questo il momento di seguire le indicazioni delle ACTION CARD e le disposizioni secondo il livello di attivazione.

Conclusione PEIMAF: massiccio afflusso di feriti terminato. E' questo il momento di ripristinare l'attività ordinaria.

N.B.

Il PEIMAF è un piano operativo obbligatorio per ogni ospedale, secondo le "Linee Guida sulla Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza" elaborate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile – Servizio Emergenza Sanitaria – del Settembre 1998. e con la delibera della giunta regionale Umbria n.81 del 01/02/2016.

La mancata osservazione di tale piano, da parte di ogni singolo dipendente, è foriera di provvedimento disciplinare e, in caso di danno a pazienti e/o personale, è motivi di inchiesta da parte dell'Autorità Giudiziaria.

INDICAZIONI OPERATIVE TEMPO ZERO

Hospital Disaster Manager HDM

In caso di ricezione allarme di un evento maggiore o di una maxiemergenza vengono allertati da lla CO118 il direttore Medico di Stabilimento, il Direttore del DEA e il Responsabile Pronto Soccorso/118 per la costituzione dell'Unità di Crisi.

In caso di arrivo di feriti, prima della comunicazione del 118 o notizie da diversa fonte (fase preallarme), **l'infermiere triage** informa immediatamente il medico referente e la centrale 118, per poi attendere conferma della maxiemergenza dalla C.O 118.

Il medico del PS più esperto in materia o quello presente ,assume la responsabilità *provvisoria* della gestione della maxiemergenza (Hospital Disaster Manager) fino all'arrivo in sede dell'HDM *definitivo* (nominato o confermato dal Direttore del DEA o dalla Direzione medica Ospedaliera)

Il Direttore DEA o la Direzione medica Ospedaliera, individua anche un secondo medico per la gestione di pazienti in PS.

Fino al formarsi dell'Unità di Crisi il coordinamento dell'evento è affidato all'HDM coadiuvato dall'HDM nurse.

Hospital Disaster Manager **Nurse** HDM nurse

HDM nurse e' l'infermiere in turno ,più esperto in materia, nominato dall'HDM, fino all'arrivo in sede dell'HDM nurse *definitivo* (nominato o confermato dal Direttore del Dipartimento Emergenza o dalla Direzione medica Ospedaliera)

Prime azioni **HDM/ HDM nurse:**

L'HDM/HDM nurse si mettono in comunicazione con la C.O 118 per conferma dell' allarme e per **CONOSCERE PROPORZIONI DELL'INCIDENTE MAGGIORE O DELLA CATASTROFE AL FINE DI VALUTARE RISORSE NECESSARIE (MEZZI DI SOCCORSO E PERSONALE) PER GESTIRE L'EMERGENZA . INOLTRE DISPONE DI:**

1. Far caricare in ambulanza , dall'autista, il kit maxiemergenza ;
2. Inviare il modulo "Prima comunicazione maxi-emergenza" alla Direzione Medica Ospedale di Gubbio Gualdo Tadino e alla C.O. (FAX server 07596676604, direzione.branca@uslumbria1.it ;
3. Dimettere o ricoverare tutte le persone presenti in Pronto soccorso;
4. Inviare i codici bassi al MMG ed alla guardia medica;
5. Allontanare tutti i familiari o parenti nei locali di attesa del Pronto Soccorso;
6. Mettersi in comunicazione continua con l' Unità di Crisi
Ripetono TRIAGE

Qualora l'HDM si rendesse conto della necessità di più risorse, rispetto a quelle previste dal livello di attivazione individuato (es. la maggior parte dei pazienti è in condizioni di gravità-urgenza) attiva, se possibile, tramite l'Unità di Crisi, il personale sanitario da lui ritenuto necessario.

Moduli comunicazioni con C.O. 118

Modulo prima comunicazione con C.O. 118			
Data	Ora	HDM	HDMn
Località Evento			
Tipologia Evento			NBCR
Stima persone coinvolte		N° tot pz in arrivo in P.S.	
Tempi d'arrivo dei pz in P.S.		Note	
V TRAUMA		V MEDICO	
G TRAUMA		G MEDICO	
R TRAUMA		R MEDICO	

Modulo comunicazioni successive con C.O. 118			
Data	Ora	Unità di Crisi	
N° tot pz in arrivo in P.S.		Tempi d'arrivo dei pz in P.S.	
V TRAUMA		V MEDICO	
G TRAUMA		G MEDICO	
R TRAUMA		R MEDICO	
NBCRE			

Modulo comunicazioni successive con C.O. 118			
Data	Ora	HDM	HDMn
N° tot pz in arrivo in P.S.		Tempi d'arrivo dei pz in P.S.	
V TRAUMA		V MEDICO	
G TRAUMA		G MEDICO	
R TRAUMA		R MEDICO	
NBCR			

UNITA' DI CRISI

Il Direttore Medico di Stabilimento o suo delegato ha il compito di applicare e far applicare le procedure contenute in questo piano di emergenza attraverso l'Unità di Crisi, in coerenza con le "Linee Guida sulla Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza" elaborate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile – Servizio Emergenza Sanitaria – del Settembre 1998. e con la delibera della giunta regionale Umbria n.81 del 01/02/2016.

L'Unità di Crisi è un organo collegiale che ha il compito di coordinare la fase operativa dell'emergenza all'interno del Presidio Ospedaliero fino al ripristino delle condizioni ordinarie.

Le indicazioni Operative specifiche sono elencate nelle rispettive ACTION CARD.

COMPOSIZIONE:

1. Direttore medico, che la presiede
2. Direttore DEA
3. Dirigente Farmacia Ospedaliera (In orari notturni e/o festivi è necessario l'attivazione procedura per avere accesso alla farmacia ospedaliera)
4. Responsabile Servizio infermieristico
5. Responsabile del Servizio Anestesia e Rianimazione

Se attivabili può avvalersi del supporto delle seguenti figure:

1. Responsabile area Chirurgica e Medica
2. Responsabile area Laboratorio, Radiologia, TrASFusionale
3. Coordinatori Infermieristici
4. Responsabile Amm.vo
5. Addetto ufficio stampa
6. Psicologo dell'emergenza o psicologo o assistente sociale
7. Addetto all'Economato per attivazione ditte e associazione per trasferimenti sanitari
8. Coordinatori e altro personale sanitario della Direzione Sanitaria

Responsabile o Referente Area tecnica (In orari notturni e/o festivi è necessario l'attivazione della manutenzione in reperibilità.)

SEDE

L'Unità di Crisi si riunisce nei locali della Direzione Sanitaria o altra struttura idonea in caso di inagibilità. Presso la sede dell'Unità di Crisi devono essere presenti i seguenti dispositivi, eventualmente contenuti anche in un carrello/armadio dedicato:

1. copia PEIMAF e moduli cartellonistica
2. due linee telefoniche e telefoni- FAX
3. apparato radiocomunicazioni di tipo fisso (canale, selettiva)
4. computer con connessione internet + stampante-fotocopiatrice-
5. TV con digitale terrestre funzionante

Per le comunicazioni con l'Unità di Crisi vengono utilizzati i numeri telefonici in allegato e (selettiva radio) (075/9270634 -626-627 Direzione Sanitaria)..

ATTIVAZIONE

Il primo dell'Unità di Crisi che giunge in Ospedale:

1. Apre la Direzione Sanitaria con chiavi depositate presso il Centralino
2. Prepara il PEIMAF, scorporando allegati, comunicazioni, elenchi numeri utili e planimetria ospedale
3. Attacca fuori dalla porta della direzione sanitaria il cartellone riportante il livello di attivazione dell'evento.
4. Provvede alla verifica degli strumenti di comunicazione (telefono, radio, fax, pc, internet, tv)
5. Conferma l'operatività dell'Unità di Crisi all'HDM e alla C.O. 118.

COMUNICAZIONE

Un buon passaggio di informazioni ed indicazioni è punto cardine della corretta applicazione del PEIMAF al fine di fornire una risposta coordinata all'emergenza. Una comunicazione è buona se completa, accurata, tempestiva. E' importante cercare di garantire una comunicazione a circuito chiuso, assicurandosi non solo che il messaggio sia stato trasmesso, ma anche ricevuto e compreso e verificare se un'azione richiesta sia stata o meno eseguita.

A PEIMAF attivato il normale stato di condivisione delle scelte e di confronto lascia totalmente spazio ad un flusso chiaro di comunicazioni ed indicazioni verticali.

E' necessario pensare l'intero Ospedale come un'unica macchina. Ogni elemento della macchina è parte fondamentale al suo buon funzionamento e tutti gli elementi lavorano affinché si muova e si muova in un'unica direzione: quella di ottimizzare le risorse per salvare più vite possibile!

E' molto utile abbandonare la pretesa che tutto vada come dovrebbe andare e cercare di mantenere un atteggiamento resiliente che permetta un buon flusso di comunicazioni anche in presenza di confusione. Per questo, al fine di superare il prevedibile stato di agitazione del personale sanitario in un contesto di massiccio afflusso di feriti in Ospedale, è importante seguire le indicazioni del PEIMAF e delle ACTION CARD.

Le ACTION CARD sono schede d'azione con indicate le attività che ogni figura/reparto deve eseguire, consentono di segnare quando un'azione è stata eseguita e facilitano un'eventuale passaggio di consegne.

Il personale delle ditte in outsourcing (pulizia, sterilizzazione, ausiliari ASAD, lavanderia), chiamato dall'unità di crisi tramite propri referenti, deve supportare l'ordine e la pulizia dei locali e collaborare alla gestione dell'emergenza direttamente su indicazione dell'HDM nurse.

Il personale della **manutenzione e dei trasporti** secondari, chiamato tramite propri referenti dall'unità di crisi, prestano supporto alla gestione dell'emergenza direttamente su indicazione dell'HDM nurse e HDM manager .

Il punto di ritrovo del personale convocato e quello volontario è il corridoio di fronte alla Direzione Sanitaria, salvo diverse disposizioni. In seguito verranno indirizzati ai diretti responsabili di gestione.

I mezzi di comunicazione a disposizione dell'Ospedale di Assisi sono:

- telefono fisso rete interna
- telefono fisso rete esterna
- telefono cellulari di servizio
- telefono cellulari personali
- apparato radio
- staffette/corrieri
- annunci pubblici tramite megafono
- televisione

L'utilizzo dei telefoni fissi è consentito solo per le comunicazioni indicate nelle ACTION CARD e per comunicazioni urgenti.

L'apparato radio sarà utilizzato per le comunicazioni con la Centrale Operativa 118 e con la Protezione Civile. Le televisioni delle stanze del personale e quella dell'Unità di Crisi saranno sintonizzate sul canale RAI news 24, o altro canale informazioni.

E' possibile utilizzare il megafono, custodito nel *kit triage*, per brevi comunicazioni rivolte ad un gruppo di persone, come ad esempio per i pazienti in sala d'attesa.

E' possibile che non tutti i mezzi di comunicazione siano funzionanti. In particolare le comunicazioni tramite telefono cellulare possono essere impedita dalla prevedibile saturazione delle celle.

Può rimanere attiva la possibilità di utilizzare il telefono cellulare tramite applicazioni come WhatsApp che, seppur non codificato come metodo ufficiale di comunicazione, può essere utile per raggiungere in breve tempo il personale non in servizio.

Il gruppo WhatsApp GEU Gruppo Emergenza Umbria, che coinvolge i referenti del PEIMAF dei diversi ospedali della USL Umbria 1, sarà utilizzato per eventuale richiesta di supporto da ospedali limitrofi.

Qualora tutti i mezzi di comunicazione non siano funzionanti all'interno dell'Ospedale saranno utilizzati gli operatori del servizio pulizia e gli Oss per trasmettere comunicazioni scritte tramite corriere e per l'esterno dell'Ospedale sarà richiesto il supporto delle Forze dell'Ordine.

A conclusione dell'attivazione del PEIMAF, una volta ripristinata l'attività ordinaria, i responsabili dei vari servizi sono tenuti a consentire un momento di defusing, a piccoli gruppi. Il *defusing* è un'occasione di scambio e confronto tra appartenenti ad uno stesso gruppo, nell'immediato post evento al fine di condividere emozioni e stati d'animo, godere di un breve momento di sfogo e relax, magari bevendo un caffè. Consente di smorzare la tensione ed è una valida occasione di "mutuo aiuto". A distanza di pochi giorni dall'evento invece è buona pratica che il responsabile del servizio inviti il personale che ne ha preso parte ad un *debriefing operativo*, un incontro volto all'individuazione degli elementi positivi riscontrati e alla trasformazione di eventuali criticità in spunti di miglioramento.

Tali spunti serviranno non solo come stimolo personale, ma anche come occasione di modifica e miglioramento del PEIMAF stesso.

COMUNICAZIONI PRIORITARIE

PER LA COMUNICAZIONE SI ADOTTA UN MECCANISMO A CASCATA PER L'ALLERTAMENTO E IL RICHIAMO IN SERVIZIO DEL PERSONALE

Per ottimizzare i tempi, chi gestisce l'emergenza (HDM o unità di crisi) si avvale della collaborazione di un operatore dedicato per effettuare le telefonate.

E' necessario ottenere un feedback di ogni avvenuta comunicazione e redigere un report delle procedure effettuate, a prescindere dell'esito (allegato X da creare)

L'unità di crisi o l'HDM coadiuvato da HDM nurse in caso di difficoltà o ritardi nella attivazione dell'unità di crisi:

1. **contatta** la C.O. 118 per conferma dei dati contenuti nel modulo "Prima comunicazione maxi-emergenza".
2. **si mette** in comunicazione con l' HDM
3. **allerta** o richiama in servizio il personale può "PREALLERTARE" per telefono (tramite centralino), anche prima di arrivare in sede, il primo nominativo delle "liste in suo possesso" (reperibilità o turnistiche comparto)
 - tutti gli autisti raggiungibili telefonicamente
 - tutti i reparti , servizi, ambulatori e la RSA del Presidio
 - tutte le guardie attive mediche presenti
 - ambulatorio A e B o altri ambulatori, interrompendo *eventualmente parte o tutta l'attività ordinaria ambulatoriale al fine di recuperare il personale medico e/o infermieristico in supporto al P.S.*
 - *Laboratorio, Radiologia e Farmacia Ospedaliera*

"Testo generico: E' in atto una maxi emergenza IPERAFFLUSSO PAZIENTI IN P.S. di livello 1 (o 2, o3), Eseguire il protocollo corrispondente, usare il telefono solo per le comunicazioni indicate o per assoluta emergenza, tenersi a disposizione per eventuali necessità

4. comunica a ospedali limitrofi la maxiemergenza ,
5. predispone in accordo con HDM e CO 118, eventualmente trasferimenti secondari
6. allerta associazioni in convenzione , ditte in outsourcing (pulizie, lavanderia, ausiliari, sterilizzazione)
7. redige comunicati stampa
8. Incarica personale circa Informazioni a familiari delle vittime coinvolte
9. blocca eventualmente gli interventi programmati
10. blocca e chiude eventualmente gli ingressi in Ospedale
11. Comunica con Medici e Coordinatori dei Centri di Salute del Territorio

Testo: E' in atto una maxi emergenza IPERAFFLUSSO PAZIENTI IN P.S. di livello 1 (o 2, o 3, o 4), eseguire il protocollo corrispondente, usare il telefono solo per le comunicazioni indicate o per assoluta emergenza. Giungeranno nell'ambulatorio della Guardia Medica i codici bianchi e verdi non coinvolti nella maxiemergenza. Contattare ambulatori e Guardia Medica.

12. Comunica la fine della Macro o Maxiemergenza e la ripresa dell' attività ordinaria

INDICAZIONI OPERATIVE GENERALI

Appena la C.O. 118 verifica l'evento maggiore o maxi-emergenza ne dà comunicazione al Pronto Soccorso. E' possibile anche che alcuni coinvolti giungano con mezzi propri in Pronto Soccorso ancor prima che la C.O. 118 abbia dichiarato l'evento maggiore o la maxi-emergenza o che la notizia dell'evento pervenga da diversa fonte. In questo caso sarà cura dell'infermiere di triage avvisare immediatamente il medico in turno in Pronto Soccorso e il responsabile in turno in C.O. 118.

A questo punto verranno istituite le figure di riferimento HDM provvisorio e HDM nurse provvisorio, con le modalità sopra indicate, che, seguendo le indicazioni delle rispettive ACTION CARD, daranno avvio all'applicazione del PEIMAF.

In ogni reparto ed ambulatorio ed in centralino è presente una busta, custodita in luogo dedicato e noto, con scritto "PEIMAF Ospedale di Gubbio Gualdo Tadino". Tale busta viene aperta dal personale e dai vari reparti una volta ricevuta la comunicazione "allerta/attivazione PEIMAF" da parte dell'HDM/HDM nurse o del centralino.

La busta contiene:

- PEIMAF
- ACTION CARD
- Manifesto avviso utenti Ospedale evento non NBCR (Allegato 4)
- Manifesto avviso utenti Ospedale evento NBCR (Allegato 5)
- 1 rotolo scotch di carta
- 3 fogli di carta A3 bianchi
- pennarello indelebile

Il centralino, i vari reparti e le varie figure di riferimento applicheranno il PEIMAF secondo le indicazioni delle rispettive ACTION CARD e seguendo le direttive fornite in base alle esigenze del momento da HDM e Unità di Crisi.

Sul manifesto PEIMAF sono fornite in modo esplicito le indicazioni per gli utenti. Il manifesto corrispondente al livello di allarme dovrà essere attaccato sul lato esterno della porta di accesso agli ambulatori-reparti, nelle sale d'attesa ed all'ingresso dell'Ospedale.

Il personale presente in Ospedale al momento dell'evento è comandato in servizio fino a nuova disposizione. Il personale richiamato in servizio ad attivazione PEIMAF è tenuto a recarsi in Ospedale nel più breve tempo possibile.

Il personale della struttura non in servizio nel momento della maxi-emergenza, che venisse a sapere dai mass media dell'emergenza in corso, qualora verifici la non funzionalità delle linee telefoniche e le condizioni della viabilità fossero sicure è tenuto a recarsi in Ospedale. Una volta giunto in Ospedale, tale personale, dovrà recarsi al punto di ritrovo collocato presso Direzione Sanitaria (Unità di Crisi) salvo diverse disposizioni.

I Responsabili delle U.O. che ricevono la chiamata per l'attivazione del PEIMAF da parte dell'Unità di Crisi provvederanno a verificare che tutte le indicazioni delle ACTION CARD del reparto siano state compiute e daranno supporto alla gestione del reparto recandosi in Ospedale.

Gli autisti sono chiamati alla presenza attiva in Pronto Soccorso ed hanno il compito, qualora non fossero fuori per soccorso, rimanendo pronti per eventuale nuova chiamata 118, di gestire la viabilità degli spazi esterni al Pronto Soccorso e di coadiuvare le operazioni di soccorso.

Il personale delle pulizie presente in Ospedale si recherà presso l'Unità di Crisi per dare supporto, mantenere l'ordine, garantire la pulizia dei locali e collaborare secondo le indicazioni dell'HDM nurse.

Il Materiale necessario per affrontare la maxiemergenza, strutturato in base alla capacità ricettiva dell'Ospedale, è compreso in un elenco in cui è specificata la collocazione e la modalità di accesso (all.2). La corrispondenza dell'elenco e il materiale necessario per affrontare le maxiemergenze deve essere controllato annualmente dal Responsabile Infermieristico del PS.

NUCLEARE- BATTERIOLOGICO -CHIMICO -RADIOATTIVO -ESPLOSIVO

Nel momento in cui si palesi il sospetto di evento NBCR e lo stesso venisse confermato dalla C.O.118 o dai Vigili del Fuoco, l'HDM nurse provvederà alla chiusura completa di tutte le vie d'accesso e le finestre del Pronto Soccorso e comunicherà al centralino di fare lo stesso per tutto l'ospedale.

In attesa di nuove indicazioni dalle autorità competenti e della creazione di un protocollo specifico vige la regola "chi è dentro resta dentro e chi è fuori resta fuori" al fine di non compromettere l'integrità della struttura e garantire la sicurezza per operatori e pazienti interni all'ospedale.

HDM contatta immediatamente le forze dell'ordine per la gestione degli spazi esterni al pronto soccorso e la vigilanza sulle vie d'accesso.

L'Unità di Crisi prende immediato contatto con le autorità competenti e si adopera per l'applicazione delle indicazioni operative fornite.

Gli equipaggi ambulanza si metteranno in contatto con la C.O. 118 per ricevere indicazioni sul livello di D.P.I. da indossare e sulle zone interdette.

L'eventuale decontaminazione dei pazienti ed i primi trattamenti seguiranno completamente le indicazioni delle autorità competenti e si effettueranno in luoghi esterni all'ospedale, a distanza tale da non comprometterne la sicurezza.

La gestione in Pronto Soccorso di eventuali pazienti decontaminati sarà effettuata in base al numero stimato di pazienti e seguirà i livelli di attivazione previsti per gli eventi non NBCRe.

L'HDM, una volta definita la natura dell'evento, contatterà il centro antiveleni (PAVIA-Milano-Roma) per il supporto nella gestione dei pazienti.

TRIAGE

L'obiettivo del triage durante un incidente maggiore è quello di fornire la miglior cura e assistenza possibile al maggior numero possibile di pazienti. In condizioni di ordinarietà il triage in Pronto Soccorso è una valutazione della GRAVITA' del paziente. All'attivazione del PEIMAF per incidente maggiore, il triage diventa una valutazione della PRIORITA' di trattamento.

In particolare nei primi momenti di attivazione del PEIMAF, quando ancora non è giunto in Pronto Soccorso personale di supporto, assegnare ai pazienti un codice di priorità permetterà di utilizzare al meglio le risorse sanitarie disponibili. In alcune situazioni sarà necessario accettare che preziose risorse sanitarie non vengano impiegate nel trattamento di condizioni irrecuperabili.

Le condizioni cliniche del paziente evolvono durante il suo percorso di cura e il suo codice triage riflette lo stato del paziente al momento della valutazione. E' necessaria quindi una rivalutazione continua del paziente che inizia dalla scena dell'incidente e termina alla dimissione. Il codice di priorità è uno strumento che permette di scegliere non solo l'ordine in cui i pazienti verranno stabilizzati e trattati, ma anche chi trasferire per primo ed eventualmente, nel caso dell'apertura delle sale operatorie, chi operare per primo.

I pazienti che dalla scena dell'incidente arriveranno in Pronto Soccorso trasportati da mezzi di soccorso avranno verosimilmente già un codice triage, quelli che giungeranno in modo autonomo non saranno stati mai valutati, né registrati. Dal momento dell'attivazione del PEIMAF non ci sarà distinzione tra pazienti coinvolti nell'evento maggiore, pazienti già presenti e pazienti che giungono in Pronto Soccorso per motivi non legati all'evento maggiore e tutti saranno considerati allo stesso modo e rivalutati per l'assegnazione di un codice di PRIORITA'.

In base alla situazione del Pronto Soccorso al momento dell'attivazione del PEIMAF, in termini di personale disponibile e pazienti presenti, alla stima dei pazienti attesi ed alla tempistica d'arrivo dei pazienti, l'HDM indicherà se eseguire per tutti i pazienti un *trriage primario* e successivamente il *secondario*, o direttamente il secondario.



TRIAGE PRIMARIO : PROTOCOLLO SIEVE

E' un triage di "prima occhiata", scrematura, permette di suddividere rapidamente i feriti per codice di priorità. E' un metodo rapido, di semplice esecuzione, non accurato. Consiste in una quantificazione grossolana della gravità del danno subito. Viene utilizzato, su indicazione dell'HDM, nel caso in cui i pazienti che arrivano dall'evento non abbiano ricevuto un codice di priorità SIEVE o nel caso in cui fosse necessario valutare velocemente un gran numero di pazienti. Considera come parametri di valutazione la possibilità che ha il paziente di camminare, la frequenza respiratoria e il tempo di riempimento capillare o la presenza di polso radiale.

Classifica i pazienti in 4 livelli di PRIORITA'

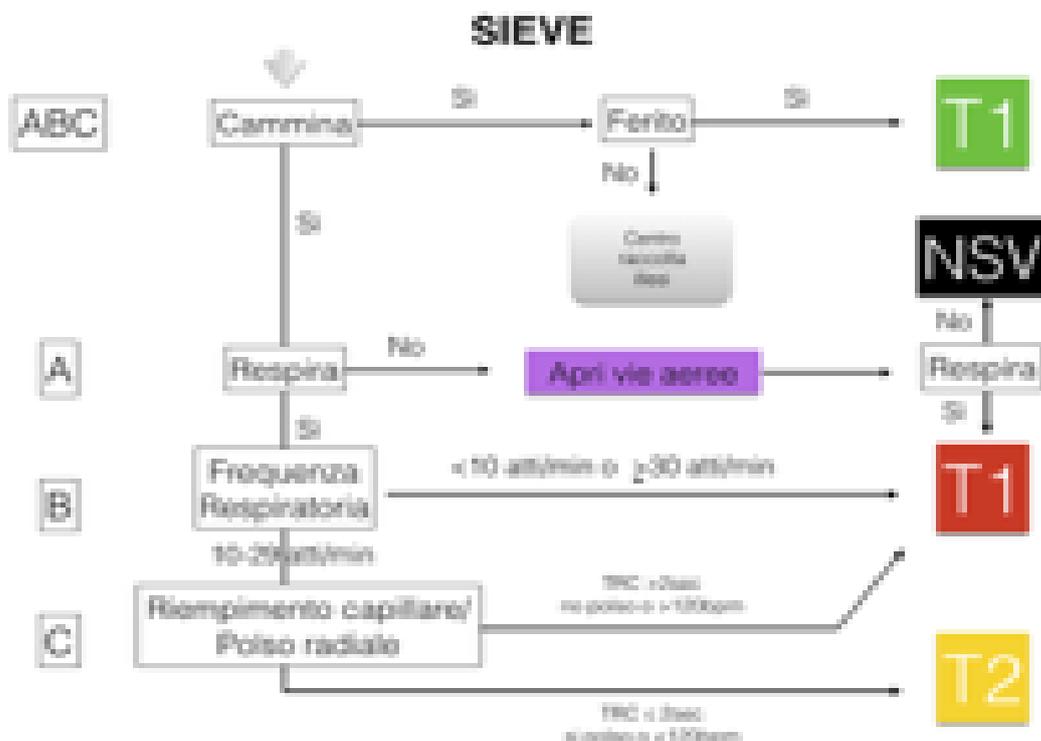
T1/Rosso=pazienti che hanno bisogno di trattamento immediato.

T2/Gialli= pazienti che hanno bisogno di trattamento urgente.

T3/Verde= pazienti stabili o stabilizzati.

NSV (Non Segni Vitali)= pazienti che non presentano segni vitali.

Appena un medico, libero dal trattamento dei codici T1, T2 e T3, sarà disponibile, valuterà i codici NSV, dichiarando il decesso o predisponendo eventuali manovre rianimatorie. Una volta stabilito il codice di proprietà il paziente riceverà un braccialetto del colore corrispondente, contenuto nel KIT TRIAGE.



TRIAGE SECONDARIO: PROTOCOLLO SORT

Consiste in una misura più accurata della gravità del danno subito e consente al sanitario di includere valutazioni cliniche che possono modificare l'assegnazione del codice di priorità. Tali valutazioni saranno annotate nello spazio note della *scheda triage* (Allegato 7). Viene utilizzato, secondo le indicazioni dell'HDM, all'arrivo di un paziente in Pronto Soccorso con codice di proprietà SIEVE assegnato sul territorio, come valutazione secondaria dei pazienti in Pronto Soccorso che abbiano già ricevuto un codice SIEVE, direttamente come prima valutazione se la disponibilità di personale e tempo lo consente. Il triage SORT consente una stima fisiologica della gravità del danno subito dal paziente secondo il Revised Trauma Score, valutando tre parametri:

La Glasgow Coma Scale, a Frequenza Respiratoria e la Pressione Arteriosa Sistolica.

Classifica i pazienti in 3+1 livello di PRIORITA':

T1/Rosso: pazienti che hanno bisogno di trattamento immediato.

T2/Giallo: pazienti che hanno bisogno di trattamento urgente.

T3/Verde: pazienti stabili o stabilizzati.

La categoria T4/blu è attivata dall'HDM solo in caso di estrema necessità quando vi sia una insuperabile sproporzione tra personale sanitario e pazienti che necessitano di cure. Contraddistingue pazienti non salvabili con le poche risorse a disposizione. E' attivata al fine di canalizzare le poche risorse disponibili su pazienti che hanno realmente possibilità di salvarsi. Qualora giungano risorse sanitarie in supporto l'HDM può indicare di cambiare i codici T4/blu in T1/rosso.

All'interno dei codici T1/rosso, il punteggio di ogni paziente consente inoltre di identificare chi ha maggior urgenza di trattamento. Il triage SORT viene eseguito seguendo le indicazioni della *scheda triage*, che andrà compilata e seguirà il paziente in tutto il suo percorso.

*

Totale GCS	13-15	4
	9-12	3
	6-8	2
	4-5	1
	3	0
Frequenza Respiratoria	10-29	4
	>29	3
	6-9	2
	1-5	1
PA Sistolica	0	0
	>90	4
	76-89	3
	50-75	2
	1-49	1
	0	0
12-T3delayed		
11-T2Urgent		
1-10-T1Immediate		
1-3-T4expectant		

L'utilizzo dei protocolli SIEVE e SORT nel paziente pediatrico implicherà una sovrastima della gravità del danno. Se possibile il codice di priorità sarà adeguato seguendo le indicazioni del nastro di Broselow

REGISTRAZIONE DEI PAZIENTI E SCHEDA TRIAGE

Durante un incidente maggiore i sistemi di comunicazione e la linea elettrica possono subire dei malfunzionamenti. Per tal motivo, all'arrivo del paziente in Pronto Soccorso sarà comunque compilato il registro cartaceo di triage e la scheda triage (Allegato 6-8) L'HDM, in base all'entità della sproporzione tra pazienti in arrivo e personale sanitario in pronto soccorso, alla tempistica di arrivo dei pazienti e alla funzionalità del sistema informatico di registrazione dei pazienti, deciderà se registrare comunque i pazienti nel sistema informatico utilizzato in ordinario oppure utilizzare esclusivamente il modello cartaceo.

Il registro cartaceo di triage rimane in triage, è gestito dall'infermiere di triage e consente di avere sotto controllo il flusso dei pazienti. E' il documento dal quale estrarre i dati da fornire regolarmente all'Unità di Crisi quando richiesto. Nel caso in cui l'HDM indichi di eseguire per tutti i pazienti un triage primario, utilizzando il protocollo SIEVE, questo sarà effettuato senza registrare i singoli pazienti al fine di categorizzarli ed iniziare la registrazione ed il triage secondario dai più urgenti. Una volta registrato il paziente sul registro, l'infermiere di triage compila la tabella dati della scheda triage SORT e la piega in base al codice colore individuato. La scheda triage è personale e segue il paziente durante il suo percorso. E' il documento sul quale viene riportato tutto il percorso diagnostico/terapeutico e la rivalutazione del paziente. Infermieri e medici che eseguiranno una valutazione/prescrizione/terapia compileranno di volta in volta la scheda triage del paziente.

Quando un paziente viene dimesso, ricoverato o trasferito, in Pronto Soccorso sarà trattenuta una fotocopia fronte-retro della scheda triage originale, che invece seguirà il paziente.

L'orario di uscita dal Pronto Soccorso, il codice colore di uscita, la diagnosi d'uscita e la destinazione, saranno riportati sul registro di triage.

Oggetti personali ed abbigliamento dei pazienti saranno allocati in un sacco di plastica, chiuso con cerotto di carta, sul quale andranno scritti i dati del paziente. Il sacco seguirà il paziente o sarà consegnato ai familiari, seguendo le procedure ordinarie.

Alla fine della maxiemergenza, ripristinata la modalità ordinaria, l'HDM nurse raccoglierà le schede e le consegnerà alla Direzione Medica di Stabilimento, insieme al modulo registrazione.

Le salme che dovessero giungere in Pronto Soccorso, una volta avvenuta la certificazione del decesso, saranno registrate sul registro triage e gestite dal personale OSS e disposte nella camera mortuaria al piano -1. I certificati di constatazione di decesso saranno affidati all'addetto sorveglianza salme nominato dall'Unità di Crisi tra Oss o Forze dell'Ordine.

II KIT TRIAGE è composto dal seguente materiale ed è custodito all'interno della sala triage del Pronto Soccorso:

- 5 cartellini protocollo SIEVE
- 1kit rotoli nastro plastificato verde, giallo, rosso, nero NSV (braccialetti triage SIEVE)
- 10 fogli registro triage
- 100 schede triage SORT
- 10 pennarelli neri indelebili
- 1 rotolo spago
- 10 penne nere

20 mascherine 1 livello
1 pacco guanti per ogni misura (S M L)
1 nastro bianco e rosso
1 megafono con batterie di scorta
30 certificati constatazione di decesso
30 sacchi salma pvc con manici resistenti
30 sacchi di plastica per oggetti personali
2 nastro carta altezza 5 cm

All'interno dell'area triage devono essere presente inoltre :

20 kit Dispositivi Protezione Individuale 2 livello
2 zaini ALS* (in più rispetto a quelli utilizzati ordinariamente in ambulanza) custoditi nella sala coordinamento infermieristico, utilizzati in camera calda per i livelli 2 e 3 di attivazione del P.E.I.M.A.F.

Scheda Triage PZ Codice Verde

COGNOME	NOME	
Prestazione richiesta	Esecutore	orario

Scheda Triage Pz Codice Giallo

COGNOME	NOME	
Prestazione richiesta	Esecutore	orario

Sheda Triage Pz Codice Rosso

COGNOME	NOME	
Prestazione richiesta	Esecutore	orario

Sheda Triage Pz Codice Nero

COGNOME	NOME	
Prestazione richiesta	Esecutore	orario

INDICAZIONI OPERATIVE LIVELLO 1

< 15 pz. attesi in P.S.

	HDM	attiva l'Unità di Crisi e comunica con gli uffici/funzioni previsti nella procedura gestisce preferenzialmente codici rossi comunica la maxiaffluenza agli ospedali limitrofi
P R O N T O S O C C O R S O	UNITA DI CRISI	Recupera e gestisce risorse per la gestione dell'emergenza, in particolare personale un medico orario diurno: preferibilmente dal servizio ambulatoriale orario notturno/festivo: preferibilmente chirurgo di reparto attivando 2° Rep +Rep Medico 118 due infermieri orario diurno: dal servizio ambulatoriale e/o infermiere reperibile per trasferimenti orario notturno: uno dal reparto pediatria + Rep dialisi + Rep 118 due oss orario diurno: dai servizi ambulatoriali orario notturno: da Centro Ictus e medicina
	Medico 118 / medico OBI	collabora con l' HDM anche per la gestione codici rossi si occupa in modo preferenziale dei codici gialli e verdi indirizza codici bassi, non coinvolti nell'evento, verso il MMG e la guardia medica
	HDM nurse	predispone kit triage,e recupera materiali necessari dai reparti ed ambulatori ((PEIMAF attrezzatura) fa sgombrare il corridoio interno per fare posto alle barelle tiene un elenco aggiornato dei posti letto ed altre disponibilità in Ospedale gestisce personale delle ditte in supporto (pulizia, manutenzione, trasporti, sterilizzazione, lavanderia)
	Infermieri PS	garantiscono l'operatività del triage, delle sala emergenza ed OBI
	Autisti e soccorritori	Caricano in ambulanza su indicazione dell'HDM il Kit maxiemergenza territorio Se non occupati nel territorio collaborano su indicazione dell'HDM Nurse per la gestione dei trasporti . Garantiscono l'accesso al PS e viabilità esterna . Coadiuvano le operazioni di soccorso (all'interno del PS in collaborazione del personale in servizio
Responsabile P.S (in sua assenza il Direttore DEA o medico DSPO)	Se presenti aspetta a lui il ruolo di HDM	
Coordinatore P.S. (in sua assenza il Direttore Dip. o Resp. Servizio Infermieristico)	Se presente aspetta a lui il ruolo di HDM Nurse	
C E N T R A L I N O	Centralino	richiama in servizio una seconda unità di supporto in orari notturni e festivi attiva telefonicamente il personale o i servizi identificati dalla Unità di crisi o da HDM comunica con servizi esterni su indicazioni dell'Unità di crisi o HDM
R E P A R T I	Diagnostica per Immagini	orario diurno: interrompe attività ordinaria per garantire 1 tecnico e 1 medico dedicati orario notturno: attiva i reperibili
	Poliambulatori	interrompe attività ordinaria per garantire 1 medico preferibilmente chirurgo e personale infermieristico ((orari attività)
	Laboratorio Analisi	interrompe attività ordinaria per garantire 1 tecnico di laboratorio , di notte attiva il dirigente sanitario reperibile
	Anestesia e Rianimazione	garantisce 1 medico dedicato per gestione emergenza tramite attivazione di reperibili e/o recupero medico in ambulatorio o sala operatoria quando possibile libera posti letto in reparto tramite trasferimento pz. in reparto ordinario
	Reparti Ospedalieri: Medicina, Cardiologia,UTIC Chirurgia media degenza Pediatria, Ostetricia Centro Ictus, RSA	libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate attivando tramite il Direttore di Distretto la presa in carico da parte del proprio MMG comunica disponibilità posti letto all'Unità di crisi comunica il personale sanitario disponibile da inviare in PS all'Unità di crisi
	Sala Operatoria	Tiene a disposizione almeno una sala operatoria per urgenza e interrompe l'attività nella prima disponibile In orari notturni e festivi vengono chiamati infermieri reperibili in servizio Gestisce la sterilizzazione in urgenza

GESTIONE DEGLI SPAZI

LIVELLO 1 < 15 pz attesi in P.S.

ZONA	COSA FARE	UTILIZZO	MATERIALI	PERSONALE
Area parcheggio Pronto Soccorso	Posizionare le ambulanze in direzione uscita	Parcheeggio ambulanze e mezzi di soccorso	corrente, materiale pulizia/sanificazione, ROT, guanti SML	autisti
Area parcheggio Pronto Soccorso	Rimuovere mezzi privati	Spazio da riservare ai mezzi di soccorso in arrivo		autisti
Area antistante camera calda	liberare	via di fuga/scarico barella pz		autisti
Strade tra parcheggio e via principale ingresso	rimuovere mezzi privati	via di fuga		autisti
Area parcheggio ingresso Obitorio	rimuovere mezzi privati	parcheeggio-attesa mezzi di soccorso e associazioni		autisti
Camera Calda	posizionare le porte in posizione aperta	scarico barella-pz		autisti
Sala d'attesa pre triage	inviare i codici V e B in attesa in GM o MdF impostare video su avviso maxi liv 1 -attaccare cartellone livello corrispondente	area attesa per pazienti da triagiare coinvolti nella Maxiemergenza	-kit triage -carrello medicazioni	Infermieri ed O.S.S.
Sala antistante al triage	portare carrozzine, barelle e sedie in sala d'attesa	area attesa per pazienti da triagiare coinvolti nella Maxiemergenza	-kit triage -carrello medicazioni	Infermieri ed O.S.S.
Sala triage	portare il carrello nella stanza triage accendere radio canale XXX	comunicazioni office	kit triage	HDM HDMn
Stanza affianco al triage per barellati	spazio per pazienti barellati C.Giallo	trattamento codici G	carrello parametri- medicazioni stanzetta triage	Infermieri ed O.S.S
Stanza gialla di fronte al triage per barellati	spazio per pazienti barellati C.Giallo	trattamento codici G		Infermieri ed O.S.S
Stanza emergenza	spazio per pazienti barellati C.Rosso	Trattamento C. Giallo area G evolutivi e C. Rossi	Parete attrezzate	Infermieri ed O.S.S e Medici

Stanza di fronte allo studio del Coordinatore per Pazienti codice verdi	Spazio riservato a pazienti in C Verde e in attesa di consulenze e	medicazioni, immobilizzazioni provvisorie e trattamenti terapeutici minori		Infermieri ed O.S.S.
Stanza Osservazione Breve I	creare spazio per eventuale barella come 7° posto letto	Ricoverie trattamenti di pazienti in codice giallo mediamente critici e codici verdi I		Infermieri ed O.S.S. e Medici
Sala di attesa davanti Associazioni (Holl)	apertura	area attesa familiari	bicchieri plastica acqua zucchero	Personale delle associazioni Psicologi e personale accoglienza

INDICAZIONI OPERATIVE

LIVELLO 2> 15 pz. attesi in P.S.

P R O T O	HDM	Attiva l'Unità di Crisi e comunica con gli uffici/funzioni previsti nella procedura Comunica fabbisogno e tipologia figure sanitarie necessarie all'unità di crisi Gestisce preferenzialmente codici rossi Comunica la maxiaffluenza agli ospedali limitrofi
	UNITA DI CRISI	Recupera e gestisce risorse per la gestione dell'emergenza, in particolare personale orario diurno Sospende preferenzialmente attività ambulatoriale ordinaria per recupero personale medico od/ ed infermieristico secondo necessità comunicate da HDM Recupera OSS preferenzialmente da reparti secondo necessità comunicate da HDM Blocca eventualmente attività ordinaria SO secondo necessità comunicate da HDM orario notturno/festivo: medici: attiva tutte le reperibilità mediche e chirurgiche infermieri un infermiere da reparto pediatria + un infermiere da ogni reparto attiva tutte le reperibilità infermieristiche e tecniche oss: da degenza e reperibilità SO Fa interrompere attività ordinaria di SO, Radiologia, Laboratorio Coordina trasferimenti secondari e gestione dei posti letto
P R O T O S O C C O R S O	Medico 118 (e medico OBI)	collabora con il HDM anche per la gestione codici rossi si occupa in modo preferenziale dei codici gialli e verdi indirizza codici bassi, non coinvolti nell'evento, verso il MMG e la guardia medica
	HDM nurse	comunica fabbisogno e tipologia figure sanitarie necessarie all'Unità di crisi predisporre kit triage, e recupera materiali necessari dai reparti ed ambulatorio ((PEIMAF attrezzatura) fa sgombrare il corridoio interno per far posto alle barelle tiene un elenco aggiornato dei posti letto ed altre disponibilità in Ospedale gestisce personale delle ditte in supporto (pulizia, manutenzione, trasporti, sterilizzazione, lavanderia)
	Infermieri PS	garantiscono l'operatività del triage, delle sala emergenza ed OBI
	Autisti e soccorritori	gestiscono soccorsi 118 e si coordinano con la ditta trasporti per i trasporti eseguiti su indicazioni HDM nurse garantiscono accesso al PS e viabilità esterna coadiuvano le operazioni di soccorso
	Responsabile P.S (in sua assenza il Direttore DEA o medico DSPO)	Di giorno : richiama in servizio il maggior numero di Medici di PS e 118 Di notte: chiama in servizio reperibile 1 medico del 118 richiama in servizio il maggior numero possibile di medici del PS 118
	Coordinatore P.S. (in sua assenza il Direttore Dip. o Resp. Servizio Infermieristico)	Di giorno : richiama il maggior numero possibile di infermieri e autisti Di notte : chiama in servizio reperibile 1 infermiere 118 + 1 autista soccorritore richiama in servizio il maggior numero di infermieri e autisti soccorritori possibili
C E N T R A L I N O	Centralino	richiama in servizio una seconda unità di supporto in orari notturni e festivi su indicazione dell'Unità di Crisi attiva telefonicamente il personale o i servizi identificati dalla Unità di crisi o da HDM Gestisce la comunicazione con servizi esterni su indicazioni dell'Unità di crisi o HDM Gestisce la comunicazione con gli esterni secondo indicazione dell'unità di Crisi
R E P A R T I	Diagnostica per Immagini	Diurno:interrompe attività ordinaria esterna per garantire il numero necessario di tecnici e medici dedicati secondo necessità comunicate da HDM Notturno: attiva reperibilità e richiama in servizio il maggior numero di personale possibili
	Poliambulatori	Diurno: interrompe attività ordinaria esterna per garantire personale necessario e consulenze per il PS
	Laboratorio Analisi	interrompe attività ordinaria esterna per garantire il numero necessario di tecnici e medici dedicati secondo necessità comunicata da HDM
	Anestesia e Rianimazione	Di giorno interrompe attività ordinaria di S.O. e ambulatorio e garantisce medici per gestione emergenza libera posti letto in reparto di Rianimazione se possibile tramite trasferimento pz. in reparto ordinario
	Reparti Ospedalieri: Medicina, Cardiologia,UTIC Chirurgia media degenza Pediatria, Ostetricia Centro Ictus, RSA	libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate comunica disponibilità posti letto all'Unità di crisi comunica il personale sanitario disponibile da inviare in PS all'Unità di crisi
	Sala Operatoria	Di giorno : Interrompe attività ordinaria per garantire attività in emergenza In orari notturni e festivi vengono chiamati reperibili in servizio Gestisce la sterilizzazione in urgenza

GESTIONE DEGLI SPAZI

LIVELLO 2>15 pz attesi in P.S.

ZONA	COSA FARE	UTILIZZO	MATERIALI	PERSONALE
Area parcheggio Pronto Soccorso	Posizionare le ambulanze in direzione uscita	Parcheeggio ambulanze e mezzi di soccorso	corrente, materiale pulizia/sanificazione, ROT, guanti SML	autisti
Area parcheggio Pronto Soccorso	Rimuovere mezzi privati	Spazio da riservare ai mezzi di soccorso in arrivo		autisti
Area antistante camera calda	liberare	via di fuga/scarico barella pz		autisti
Strade tra parcheggio e via principale ingresso	rimuovere mezzi privati	via di fuga		autisti
Area parcheggio ingresso Obitorio	rimuovere mezzi privati	parcheeggio-attesa mezzi di soccorso e associazioni		autisti
Area parcheggio carico e scarico merci per farmacia e cucina	rimuovere mezzi privati	parcheeggio-attesa mezzi di soccorso e associazioni		autisti
Camera Calda	posizionare le porte in posizione aperta	scarico barella-pz		autisti
Sala d'attesa pre triage	inviare i codici V e B in attesa in GM o MdF impostare video su avviso maxi liv 1 -attaccare cartellone livello corrispondente	area attesa per pazienti da triagiare coinvolti nella Maxiemergenza	-kit triage -carrello medicazioni	Infermieri ed O.S.S.
Sala antistante al triage	portare carrozzine, barelle e sedie in sala d'attesa	area attesa per pazienti da triagiare coinvolti nella Maxiemergenza	-kit triage -carrello medicazioni	Infermieri ed O.S.S.
Sala triage	portare il carrello nella stanza triage accendere radio canale XXX	comunicazioni office	kit triage	HDM HDMn
Stanza affianco al triage per barellati	spazio per pazienti barellati C.Giallo	trattamento codici G	carrello parametri- medicazioni stanzetta triage	Infermieri ed O.S.S

Stanza glicine di fronte al triage per barellati	spazio per pazienti barellati C.Giallo	trattamento codici G		Infermieri ed O.S.S
Stanza emergenza	spazio per pazienti barellati C.Rosso		Parete attrezzate	Infermieri ed O.S.S e Medici
Stanza di fronte allo studio del Coordinatore per Pazienti codice verdi	Spazio riservato a pazienti in C Verde e in attesa di consulenze e	medicazioni, immobilizzazioni provvisorie e trattamenti terapeutici minori		Infermieri ed O.S.S.
Stanza Osservazione Breve I	creare spazio per eventuale barella come 7° posto letto	Ricoverie trattamenti di pazienti in codice giallo mediamente critici e codici verdi I		Infermieri ed O.S.S. e Medici
Sala di attesa AGORA' davanti Associazioni (Holl)	apertura	area attesa familiari	bicchieri plastica acqua zucchero	Personale delle associazioni Psicologi e personale accoglienza

INDICAZIONI OPERATIVE LIVELLO 3

> 30 pz. attesi in P.S.

P R O T O	HDM	Attiva l'Unità di Crisi e comunica con gli uffici/funzioni previsti nella procedura Comunica fabbisogno e tipologia figure sanitarie necessarie all'unità di crisi Gestisce preferenzialmente codici rossi Comunica la maxiaffluenza agli ospedali limitrofi
	UNITA DI CRISI	Recupera e gestisce risorse per la gestione dell'emergenza, in particolare personale Sospende attività di routine tutta Blocca attività ordinaria SO secondo necessità comunicate da HDM Coordina trasferimenti secondari e gestione dei posti letto orario diurno Recupera Personale preferenzialmente da ambulatori secondo necessità comunicate da HDM orario notturno/festivo: medici: attiva tutte le reperibilità mediche e chirurgiche, richiama in servizio specialisti secondo necessità comunicate da HDM, infermieri /OSS attiva tutte le reperibilità infermieristiche e tecniche richiama in servizio secondo necessità comunicate da HDM
S O C C O R S O	Medico 118 (e medico OBI)	collabora con il HDM anche per la gestione codici rossi si occupa in modo preferenziale dei codici gialli e verdi indirizza codici bassi, non coinvolti nell'evento, verso il MMG e la guardia medica
	HDM nurse	comunica fabbisogno e tipologia figure sanitarie necessarie all'Unità di crisi predispone kit triage, e recupera materiali necessari dai reparti ed ambulatorio (PEIMAF attrezzatura) fa sgombrare il corridoio interno per far posto alle barelle tiene un elenco aggiornato dei posti letto ed altre disponibilità in Ospedale gestisce personale delle ditte in supporto (pulizia, manutenzione, trasporti, sterilizzazione, lavanderia)
	Infermiere PS	garantiscono l'operatività del triage, delle sala emergenza ed OBI
	Autisti e soccorritori	gestiscono soccorsi 118 e si coordinano con la ditta trasporti per i trasporti eseguiti su indicazioni del HDM nurse garantiscono accesso al PS e viabilità esterna coadiuvano le operazioni di soccorso
	Responsabile P.S. (in sua assenza il Direttore DEA. o medico DSPO)	Di giorno . richiama in servizio il maggior numero di Medici di PS e 118 Di notte: chiama in servizio reperibile 1 medico del 118 richiama in servizio il maggior numero possibile di medici del PS 118
Coordinatore P.S. (in sua assenza il Direttore Dip. o Resp. Servizio Infermieristico)	Di giorno : richiama il maggior numero possibile di infermieri e autisti Di notte :chiama in servizio reperibile 1 infermiere 118 + 1 autista soccorritore richiama in servizio il maggior numero di infermieri e autisti soccorritori possibili	
C E N T R A L I N O	Centralino	richiama in servizio altre unità di supporto su indicazione dell'Unità di Crisi attiva telefonicamente il personale o i servizi identificati dalla Unità di crisi o da HDM Gestisce la comunica con servizi esterni su indicazioni dell'Unità di crisi o HDM Garantisce la viabilità e accesso all'ospedale Gestisce la comunicazione con gli esterni secondo indicazione dell'unità di Crisi
R E P A R T I	Diagnostica per Immagini	Diurno:interrompe attività ordinaria per garantire il numero necessario di tecnici e medici dedicati secondo necessità comunicate da HDM Notturno: attiva personale reperibile e richiama in servizio il maggior numero di personale possibile
	Poliambulatori	Diurno: interrompe attività ordinaria per garantire personale necessario e consulenze per il PS
	Laboratorio Analisi	Diurno: interrompe attività ordinaria per garantire il numero necessario di tecnici e medici dedicati secondo necessità comunicate da HDM Notturno: attiva personale reperibile e richiama in servizio il maggior numero di personale possibile
	Anestesia e Rianimazione	Diurno: interrompe attività ordinaria e garantisce medici per gestione emergenza libera posti letto in reparto se possibile tramite trasferimento in reparto ordinario Di notte :chiama in servizio reperibili e il maggior numero personale possibili
	Reparti Ospedalieri: Medicina, Cardiologia,UTIC Chirurgia media degenza Pediatria, Ostetricia Centro Ictus, RSA	libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate comunica disponibilità posti letto all'Unità di crisi Richiama quanto possibile personale infermieristico ed OSS da dedicare all'U.O. e a supporto al PS
	Sala Operatoria	Di giorno : Interrompe attività ordinaria per garantire attività in emergenza In orari notturni e festivi chiama reperibili r Richiama in servizio quanto possibile personale Gestisce la sterilizzazione in urgenza

GESTIONE DEGLI SPAZI				
LIVELLO 3 >30 pz attesi in P.S.				
ZONA	COSA FARE	UTILIZZO	MATERIALI	PERSONALE
Area parcheggio Pronto Soccorso	Posizionare le ambulanze in direzione uscita	Parcheggio ambulanze e mezzi di soccorso	corrente, materiale pulizia/sanificazione, ROT, guanti SML	autisti
Area parcheggio Pronto Soccorso	Rimuovere mezzi privati	Spazio da riservare ai mezzi di soccorso in arrivo		autisti
Area antistante camera calda	liberare	via di fuga/scarico barella pz		autisti
Strade tra parcheggio e via principale ingresso	rimuovere mezzi privati	via di fuga		autisti
Area parcheggio ingresso Obitorio	rimuovere mezzi privati	parcheggio-attesa mezzi di soccorso e associazioni		autisti
Area parcheggio carico e scarico merci per farmacia e cucina	rimuovere mezzi privati	parcheggio-attesa mezzi di soccorso e associazioni		autisti
Camera Calda	posizionare le porte in posizione aperta	scarico barella-pz		autisti
Sala d'attesa pre triage	inviare i codici V e B in attesa in GM o MdF impostare video su avviso maxi liv 1 -attaccare cartellone livello corrispondente	area attesa per pazienti da triagiare coinvolti nella Maxiemergenza	-kit triage -carrello medicazioni	Infermieri ed O.S.S.
Sala antistante al triage	portare carrozzine, barelle e sedie in sala d'attesa	area attesa per pazienti da triagiare coinvolti nella Maxiemergenza	-kit triage -carrello medicazioni	Infermieri ed O.S.S.
Sala triage	portare il carrello nella stanza triage accendere radio canale XXX	comunicazioni office	kit triage	HDM HDMn
Stanza affianco al triage per barellati	spazio per pazienti barellati C.Giallo	trattamento codici G	carrello parametri- medicazioni stanzetta triage	Infermieri ed O.S.S
Stanza gialla di fronte al triage per barellati	spazio per pazienti barellati C.Giallo	trattamento codici G		Infermieri ed O.S.S

Stanza emergenza	spazio per pazienti barellati C.Rosso		Parete attrezzate	Infermieri ed O.S.S e Medici
Stanza di fronte allo studio del Coordinatore per Pazienti codice verdi	Spazio riservato a pazienti in C Verde e in attesa di consulenze e	medicazioni, immobilizzazioni provvisorie e trattamenti terapeutici minori		Infermieri ed O.S.S.
Stanza Osservazione Breve I	creare spazio per eventuale barella come 7° posto letto	Ricoverie trattamenti di pazienti in codice giallo mediamente critici e codici verdi I		Infermieri ed O.S.S. e Medici
Sala di attesa davanti Associazioni (Holl)	apertura	area attesa familiari	bicchieri plastica acqua zucchero	Personale delle associazioni Psicologi e personale accoglienza

PERCORSO DI FORMAZIONE E SIMULAZIONE

Il Percorso formativo ha lo scopo di far conoscere a tutto il personale dell'Ospedale di Gubbio Gualdo Tadino i principi base della maxiemergenza, la struttura e l'attuazione del P.E.I.M.A.F e di testarne l'applicazione.

E' strutturato in tre fasi.

Fase 1

Introduzione generale alla maxiemergenza: la gestione sul territorio e in Pronto Soccorso Formazione frontale.

Fase 2

Il P.E.I.M.A.F dell'Ospedale di Gubbio Gualdo Tadino : presentazione e simulazione indoor Formazione frontale e interattiva

Fase 3 (ripetuta ogni 12 mesi)

Refresh, aggiornamenti e simulazione attiva e debriefing formativo Formazione frontale, simulazione +debriefing

3- DEFINIZIONI E ACRONIMI

ACTION CARD: Schede contenute nelle buste di “PEIMAF Ospedale di Assisi” predisposte per ciascuna struttura/servizio. Forniscono agli operatori istruzioni precise su “cosa fare” per contribuire alla gestione della maxiemergenza, in base al livello di allerta e al servizio di appartenenza. Permettono di attivare tutti gli operatori coinvolti nei soccorsi, senza lasciare spazio all’improvvisazione.

DEA: Dipartimento Accoglienza e Accettazione

EVENTO NBCR:

Evento caratterizzato dalla presenza di agenti Nucleari, Biologici, Chimici, Radiologici .

HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM):

Medico con competenze specifiche nella gestione di maxi-emergenze in ambito ospedaliero.

HOSPITAL DISASTER MANAGER NURSE (HDMN):

Infermiere con competenze specifiche nella gestione di maxi-emergenze in ambito ospedaliero.

INCIDENTE MAGGIORE:

Evento dannoso per la collettività che lo subisce.

Per fronteggiare questo tipo d’evento è richiesta un’organizzazione dei soccorsi superiore al livello standard.

MAXIEMERGENZA INCIDENTE MAGGIORE:

Evento extra-ordinario che determina una sproporzione fra le richieste di soccorso e le immediate risorse disponibili (ad es. maxi tamponamento autostradale, deragliamento treno, ...).

NASTRO DI BROSELOW: nastro graduato che indica, in base alla lunghezza del bambino, dosaggi dei farmaci, dimensioni dei presidi da utilizzare e valori di riferimento per i parametri vitali. dimensioni del bambino. In questo modo il medico è in grado di riconoscere il peso

NORIA: flusso continuo tra una stazione e l’altra della Catena dei Soccorsi dei mezzi che trasportano i feriti per tornare subito dopo al punto di partenza per trasportare un nuovo paziente.

• **NORIA DI SALVATAGGIO (O PICCOLA NORIA):** circuito delle squadre composte da personale tecnico (VVF),

sanitario e mezzi di soccorso, finalizzato al recupero di vittime dal luogo dell’evento verso il PMA.

• **NORIA DI EVACUAZIONE (O GRANDE NORIA):** circuito delle ambulanze e degli altri mezzi di trasporto sanitario

dal PMA verso gli ospedali e viceversa al fine della ospedalizzazione delle vittime.

PEIMAF:

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti

POSTO MEDICO AVANZATO (PMA): Area o Posto di primo soccorso e stabilizzazione delle vittime.

PS: Pronto Soccorso

PZ: pazienti

UNITÀ DI CRISI (UdC):

È un organo collegiale coordinato dal Direttore Sanitario (o suo delegato) che ha il compito di attivare e gestire il piano di emergenza e di coordinare la fase operativa dell’emergenza all’interno del Presidio Ospedaliero fino al ripristino delle condizioni ordinarie. Si occupa delle relazioni con altre strutture pubbliche, con i mass-media e con i parenti. Ha inoltre la responsabilità di decretare la cessazione dello stato di allarme ed il ritorno alle normali attività dell’ospedale.

4- RESPONSABILITA'

ACZION CARD

ACTION CARD	
HDM provvisorio/definitivo	

		Azione	✔
!	1	Individuare HDM nurse provvisorio/definitivo e indicare di seguire indicazioni action card	
☎	2	Compilare il modulo "prima comunicazione maxi-emergenza" e inviarlo alla Direzione Medica di P.O. di Gubbio Gualdo Tadino (Fax 075/9270644 – direzione.branca@uslumbria1.it) e alla C.O. 118	
☎	3	Contattare C.O. 118 chiedendo se necessario caricare su un'Ambulanza il kit maxiemergenza territorio	
☎	4	Se in orario notturno : Attivare comunicando al centralino la chiamata dei reperibili di PS/118	
☎	5	Indicare agli autisti di caricare in ambulanza il kit maxiemergenza territorio	
☎	6	Avvisare la Direzione Medica di P.O. reperibile e individuare il livello di attivazione	
☎	7	Contattare il Direttore del Dipartimento di Emergenza e Accettazione o, ove irreperibile, il Responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Pronto Soccorso/118 di Gubbio Gualdo Tadino	
☎	8	Comunica la Maxiemergenza agli Ospedali limitrofi	
!	9	Predisporre la dimissione dei pazienti dimissibili presenti in Pronto Soccorso	
!	10	Inviare dal medico curante o guardia medica tutti i codici bianchi e verdi presenti in Pronto Soccorso e in sala d'attesa	
☎	11	Comunicare costantemente con HDM nurse per il buon coordinamento dell'evento	
!	12	Fornire al personale presente in Pronto Soccorso indicazioni operative per il triage e trattamento dei pazienti e la suddivisione dei compiti.	
!	13	Organizza in squadre il personale che si presenta in PS in modo tale da disporre di adeguate competenze e le invia alle aree mediche specifiche (Ambulatori)	
☎	14	Mantenere i contatti con l'Unità di Crisi per condividere la disponibilità delle risorse specialistiche e la C.O.118.	
☎	15	Decretare la fine dell'attivazione Peimaf ed indicare l'inizio della fase ripristino attività ordinaria, avvisando Unità di Crisi e C.O. 118	

AZION CARD

ACTION CARD
HDM NURSE provvisorio/definitivo

		Azione	✔
☎	1	contattare centralino: <i>"è in corso una maxiemergenza livello di attivazione 1, 2 o 3, aprire la busta "PEIMAF Ospedale di Gubbio Guadolo Tadino seguire le indicazioni della ACTION CARD Centralino. Dare feedback delle avvenute comunicazioni"</i> .	
☎	2	Contattare tramite centralino il Coordinatore Infermieristico di PS	
!	3	Verificare che il personale in PS indossi in modo adeguato i D.P.I., predisposizione D.P.I. aggiuntivi.	
!	4	Attivare protocollo triage maxiemergenza, predisporre spazi e presidi triage	
!	5	Coordinare il personale infermieristico, autisti, OSS, pulizie.	
!	6	Gestire gli spazi e dei presidi secondo le indicazioni operative del livello di attivazione	
!	7	Verifica della presenza del personale in aggiunta secondo il livello di attivazione	
!	8	Coordinare il personale giunto in supporto in Pronto Soccorso	
!	9	Coordina re il ripristino attività ordinaria a fine attivazione PEIMAF	

AZION CARD

**ACTION CARD
CENTRALINO**

		Azione	
	1	<p>Attivare reperibili di notte e nei giorni festivi :</p> <p>Direzione Sanitaria Radiologia Chirurgia Ortopedia Ostetricia Sala Operatoria Medici 118/Pronto Soccorso Autista 118 Infermiere 118 Infermiere Dialisi</p>	<p>Contenuto della telefonata :</p> <p>è in atto una maxi emergenza di livello 1 (o 2, o 3, o 4) Recarsi in Ospedale! Usare il telefono solo per le comunicazioni indicate o per assoluta emergenza</p>
	2	<p>Avvisare Medici e Servizi in guardia attiva :</p> <p>laboratorio Anestesia e Rianimazione Chirurgia Pediatria Ostetricia Medicina</p> <p>Se in attività :</p> <p>Day Surgery Dialisi Endoscopia Farmacia Oncologia Poliambulatori A Poliambulatori B Sala Operatoria Sterilizzazione Magazzino Economale Guardaroba Cucina</p>	<p>Contenuto della telefonata:</p> <p>è stato attivato il PEIMAF interrompere l'attività ordinaria e predisporre per affrontare l'emergenza . Usare il telefono solo per le comunicazioni indicate o per assoluta emergenza</p>
	3	Se solo un operatore in turno richiamare in servizio un operatore	
	4	Attaccare manifesto corrispondente al livello di attivazione in ingresso e Agorà	

AZION CARD

ACTION CARD
PRIMO MEMBRO UNITA' DI CRISI

		Azione	
!	1	Prendere le chiavi della sala Unità di Crisi presso il Centralino e aprire la Direzione Sanitaria	
!	2	Posizionare sul tavolo il PEIMAF, mettendo in evidenza action card, allegati comunicazioni, numeri utili e planimetria ospedale	
!	3	Attaccare fuori dalla porta il cartellone corrispondente al livello di attivazione PEIMAF	
!	4	Attivare gli apparati di comunicazione (telefono, radio, fax, pc, internet, tv canale rai news)	

AZION CARD

<p>ACTION CARD UNITA' DI CRISI</p> <p>o dell'HDM coadiuvato da HDMn se Unità di Crisi non ancora attiva</p>

!	Azione	✓		
☎ 1	Contattare immediatamente la C.O. 118 e conferma da parte della centrale dei dati contenuti del modulo "Prima comunicazione maxiemergenza"			
☎ 2	Contattare HDM comunicando l'operatività dell'Unità di Crisi			
☎ 3	Se l'evento accade in orario di operatività ambulatoriale <i>Contattare i medici specialisti presenti in ospedale (Allegato 3. Telefoni ambulatori) per l'immediata interruzione dell'attività ambulatoriale e indicare di recarsi in P.S. insieme al personale infermieristico ed OSS presente in turno e seguire le indicazioni dell'HDM.</i>			
☎ 4	Contattare il Referente Ambulatori del distretto Contenuto della telefonata: <i>è in atto una maxi emergenza di livello 1 (o 2, o 3, o 4), eseguire il protocollo corrispondente, usare il telefono solo per le comunicazioni indicate o per assoluta emergenza. Giungeranno nell'ambulatorio della Guardia Medica i codici bianchi e verdi non coinvolti nella maxiemergenza. Contattare ambulatori e Guardia Medica</i>			
☎ 5	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione Dirigente Medico Cardiologia Dirigente Medico Centro Ictus Dirigente Medico Chirurgia Dirigente Medico Ortopedia Dirigente Medico Dialisi Dirigente Medico Endoscopia Dirigente Medico Laboratorio Analisi Dirigente Medico Medicina Dirigente Medico Oncologia Dirigente Medico Ostetricia Dirigente Medico Pediatria Dirigente Medico Poliambulatori A e B Dirigente Medico Radiologia Dirigente Medico RSA Dirigente Medico Sala Operatoria Sterilizzazione se attiva Guardaroba se attivo Economato se attivo Cucina se attiva</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; text-align: center;"> <p>Contenuto della telefonata</p> <p>E' in atto una Maxi emergenza di livello (1 o 2, o 3, o 4) eseguire il protocollo corrispondente . Usare il telefono solo per le comunicazioni indicate o per assoluta emergenza</p> </td> </tr> </table>	<p>Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione Dirigente Medico Cardiologia Dirigente Medico Centro Ictus Dirigente Medico Chirurgia Dirigente Medico Ortopedia Dirigente Medico Dialisi Dirigente Medico Endoscopia Dirigente Medico Laboratorio Analisi Dirigente Medico Medicina Dirigente Medico Oncologia Dirigente Medico Ostetricia Dirigente Medico Pediatria Dirigente Medico Poliambulatori A e B Dirigente Medico Radiologia Dirigente Medico RSA Dirigente Medico Sala Operatoria Sterilizzazione se attiva Guardaroba se attivo Economato se attivo Cucina se attiva</p>	<p>Contenuto della telefonata</p> <p>E' in atto una Maxi emergenza di livello (1 o 2, o 3, o 4) eseguire il protocollo corrispondente . Usare il telefono solo per le comunicazioni indicate o per assoluta emergenza</p>	
<p>Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione Dirigente Medico Cardiologia Dirigente Medico Centro Ictus Dirigente Medico Chirurgia Dirigente Medico Ortopedia Dirigente Medico Dialisi Dirigente Medico Endoscopia Dirigente Medico Laboratorio Analisi Dirigente Medico Medicina Dirigente Medico Oncologia Dirigente Medico Ostetricia Dirigente Medico Pediatria Dirigente Medico Poliambulatori A e B Dirigente Medico Radiologia Dirigente Medico RSA Dirigente Medico Sala Operatoria Sterilizzazione se attiva Guardaroba se attivo Economato se attivo Cucina se attiva</p>	<p>Contenuto della telefonata</p> <p>E' in atto una Maxi emergenza di livello (1 o 2, o 3, o 4) eseguire il protocollo corrispondente . Usare il telefono solo per le comunicazioni indicate o per assoluta emergenza</p>			
!	6 Redigere report per comunicazioni stampa e allestire sala stampa			
!	7 Provvedere all'eventuale rifornimento di presidi e farmaci			

!	8	All'arrivo del personale reclutato crea un elenco con le specifiche di ogni professionista e lo comunica all'HDM che ne usufruirà in base alle necessità	
!	9	Provvedere all'eventuale fornitura di pasti e bevande per il personale in turno	
!	10	Supportare la rimodulazione dei turni del personale	
!	11	Riorganizzare nei vari servizi l'attività ordinaria sospesa .	

ACTION CARD

ACTION CARD
MEDICO 118- MEDICO PS 2

		Azione	✓
!	1	Gestiscono Codici Rossi e Gialli	
!	2	Indirizzano Codici Bianchi e Verdi , non coinvolti nell'evento verso il MMG e la Guardia Medica	
!	3	Collabora con l'HDM per la gestione dei codici Rossi Gialli Verdi e Bianchi a seconda del livello (1-2-3) del Massiccio Afflusso Feriti (PEIMAF)	

AZION CARD

ACTION CARD
INFIERMIERI PS

		Azione	✓
!	1	Garantiscono l'operatività del Triage, delle Sale Emergenza , OBI , Ambulatori di PS	
!	2	Mantengono costantemente la comunicazione con l'HDM Nurse	

AZION CARD

ACTION CARD
AUTISTI SOCCORRITORI

		Azione	✔
!	1	Caricano in ambulanza su indicazione dell'HDM il Kit maxiemergenza territorio	
!	2	Se non occupati nel territorio collaborano su indicazione dell'HDM Nurse per la gestione trasporti	
!	3	Garantiscono l'accesso al PS e viabilità esterna	
!	4	Coadiuvano le operazioni di soccorso (all'interno del PS in collaborazione del personale in servizio)	

AZION CARD

ACTION CARD
RESPONSABILE MEDICO DI PRONTO SOCCORSO

		Azione	✔
!	1	Riveste il ruolo di HDM al suo arrivo completa e mantiene le azioni intraprese dall'HDM provvisorio	
☎	2	Chiama in servizio i Medici di 118 /PS <ul style="list-style-type: none"> • Livello 1 : UN Medico + i reperibili di notte • Livello 2 : Maggior numero possibile di Medici + i reperibili di notte • Livello 3: Maggior numero possibile di Medici + i reperibili di notte • Livello 4 : Maggior numero possibile di Medici + i reperibili di notte 	

AZION CARD

ACTION CARD
COORDINATORE INFERMIERISTICO DI PRONTO SOCCORSO

		Azione	
	1	Riveste il ruolo di HDM Nurse al suo arrivo completa e mantiene le azioni intraprese dall'HDM provvisorio	
	2	Chiama in servizio gli infermieri e autisti di 118 /PS e O.S.S. <ul style="list-style-type: none"> • Livello 1 : UN Infermiere di PS/118 + i reperibili di notte • Livello 2 : Maggior numero possibile di Infermieri, Autisti e O.S.S.+ + i reperibili di notte • Livello 3: Maggior numero possibile di Infermieri , Autisti e O.S.S. + + i reperibili di notte • Livello 4 : Maggior numero possibile di Infermieri , Autisti e O.S.S. + + i reperibili di notte 	
	3	Coordina e gestisce le risorse aggiuntive in arrivo dalle U.O. e dall'Unità di Crisi secondo i livelli del PEIMAF	

AZION CARD

ACTION CARD
PERSONALE O.S.S. DI PRONTO SOCCORSO

		Azioni	
	1	Rifornisce il PS di materiale di assistenza : <ul style="list-style-type: none"> • Bombe ossigeno portatile reperite presso la Centrale Ossigeno Esterna (chiave bacheca triage PS) • Barelle e carrozzine a partire dall'are ambulatoriale per poi passare ai reparti • Rifornisce di biancheria di presidi e farmaci , se necessari, reclutandoli dai vari reparti e servizi si indicazione dell'HDM Nurse • Aste flebo • Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme al Triage e sala di attesa 	
	2	Coordina il personale di supporto che arriva in aggiunta in PS	
	3	Partecipa per competenza al piano assistenziale	
	4	Collabora con l' HDM Nurse	

AZION CARD

ACTION CARD
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

		Azioni	✔
!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	
!	2	Orario diurno: Interrompe attività ordinaria esterna per garantire in base all'livello di emergenza il numero necessario di tecnici e medici secondo necessità comunicate dall'HDM	
☎ !	3	riorganizza l'attività del proprio personale cercando di garantire anche le urgenze interne. E richiama in servizio tecnici e medici necessari per far fronte all'IM secondo il livello di allarme: Livello 1 : richiama in servizio un Medico e un Tecnico Livello 2 : richiama in servizio due Medici e due Tecnici Livello 3 : richiama in servizio > di due Medici > di due Tecnici	

AZION CARD

ACTION CARD
LABORATORIO ANALISI

		Azioni	✔
!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	
!	2	Orario diurno: Interrompe attività ordinaria esterna per garantire in base all'livello di emergenza il numero necessario di tecnici e medici secondo necessità comunicate dall'HDM	
!	3	riorganizza l'attività del proprio personale cercando di garantire anche le urgenze interne. E richiama in servizio tecnici e medici necessari per far fronte all'IM a seconda il livello di allarme (livello 1-2-3)	
☎	4	Orario notturno :il personale in servizio attiva il Dirigente sanitario reperibile	

AZION CARD

ACTION CARD
POLIAMBULATORI A E B

		Azioni	✔
!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme e Comunicano all'utenza presente in sala d'attesa che saranno ricontatti alla ripresa dell'attività ordinaria	
!	2	Interrompere attività ordinaria per garantire personale medico infermieristico a disposizione dell'HDM in Pronto Soccorso	

AZION CARD

ACTION CARD
ANESTESIA E RIANIMAZIONE

		Azioni	✔
!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	
!	2	Garantiscono un medico dedicato per gestione emergenza tramite attivazione di reperibili e/o recupero medico in ambulatorio o Sala Operatoria	
!	3	Quando possibile libera posti letto in reparto tramite trasferimento paziente in reparto ordinario	
!	4	In base al carico di lavoro presente nel reparto inviano in Pronto Soccorso Medico Infermiere e personale di supporto	
☎	5	Richiama in servizio personale Medico e Infermieristico per il Livello di allarme 2 – e 3	

AZION CARD

ACTION CARD
U.O. DI MEDICINA

!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	✓
!	2	Libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate attivando il Direttore del Distretto la presa in carico da parte del proprio MMG	
☎	3	Comunica la disponibilità dei posti letto all'Unità di Crisi in sua assenza all'HDM	
☎ !	4	Invia e/o richiama personale Medico e Infermieristico secondo il livello di allarme : Livello 1 – invia un infermiere in PS Livello 2- invia un infermiere in PS e richiama in servizio due Medici e due Infermieri e un OSS e li invia all'Unità di Crisi Livello 3 – invia un infermiere in PS e richiama in servizio + di due Medici e+ di due Infermieri+ di due OSS e li invia all'Unità di Crisi	

AZION CARD

ACTION CARD
U.O. DI CHIRURGIA

!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	✓
!	2	Libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate attivando il Direttore del Distretto la presa in carico da parte del proprio MMG	
☎	3	Comunica la disponibilità dei posti letto all'Unità di Crisi in sua assenza all'HDM	
☎ !	4	Invia e/o richiama personale Medico e Infermieristico secondo il livello di allarme : Livello 1 – invia un infermiere in PS Livello 2- invia un infermiere in PS e richiama in servizio due Medici e due Infermieri e un OSS e li invia all'Unità di Crisi Livello 3 – invia un infermiere in PS e richiama in servizio + di due Medici e+ di due Infermieri+ di due OSS e li invia all'Unità di Crisi	

AZION CARD

ACTION CARD
U.O. DI ORTOPEDIA

!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	✓
!	2	Libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate attivando il Direttore del Distretto la presa in carico da parte del proprio MMG	
☎	3	Comunica la disponibilità dei posti letto all'Unità di Crisi in sua assenza all'HDM	
☎ !	4	Invia e/o richiama personale Medico e Infermieristico secondo il livello di allarme : Livello 1 – invia un infermiere in PS Livello 2- invia un infermiere in PS e richiama in servizio due Medici e due Infermieri e un OSS e li invia all'Unità di Crisi Livello 3 – invia un infermiere in PS e richiama in servizio + di due Medici e+ di due Infermieri+ di due OSS e li invia all'Unità di Crisi	

AZION CARD

ACTION CARD
U.O. DI DAY SURGERY

!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme		
!	2	Interrompe attività ordinaria per garantire personale e posti letto		
☎	3	Comunica la disponibilità dei posti letto all'Unità di Crisi in sua assenza all'HDM		
☎ !	4	Invia e/o richiama personale Infermieristico secondo il livello di allarme : Livello 1 – invia un infermiere in PS Livello 2- invia un infermiere in PS e richiama in servizio due Infermieri e un OSS e li invia all'Unità di Crisi Livello 3 – invia un infermiere in PS e richiama in servizio + di due Infermieri+ di due OSS e li invia all'Unità di Crisi		

AZION CARD

ACTION CARD
U.O. DI CARDIOLOGIA / TERAPIA INTENSIVA

!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	✓
!	2	Libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate attivando il Direttore del Distretto la presa in carico da parte del proprio MMG	
☎	3	Comunica la disponibilità dei posti letto all'Unità di Crisi in sua assenza all'HDM	
!	4	Invia e/o richiama personale Medico e Infermieristico secondo il livello di allarme : Livello 1 – invia un infermiere in PS Livello 2- invia un infermiere in PS e richiama in servizio due Medici e due Infermieri e un OSS e li invia all'Unità di Crisi Livello 3 – invia un infermiere in PS e richiama in servizio + di due Medici e+ di due Infermieri+ di due OSS e li invia all'Unità di Crisi	

AZION CARD

ACTION CARD
U.O. DI PEDIATRIA

!		Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	✓
!		Libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate attivando il Direttore del Distretto la presa in carico da parte del proprio MMG	
☎		Comunica la disponibilità dei posti letto all'Unità di Crisi in sua assenza all'HDM	
!		Invia e/o richiama personale Medico e Infermieristico secondo il livello di allarme : Livello 1 – invia un infermiere in PS Livello 2- invia un infermiere in PS e richiama in servizio due Medici e due Infermieri e un OSS e li invia all'Unità di Crisi Livello 3 – invia un infermiere in PS e richiama in servizio + di due Medici e+ di due Infermieri+ di due OSS e li invia all'Unità di Crisi	

AZION CARD

ACTION CARD
U.O. DI OSTETRICIA

!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	✓
!	2	Libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate attivando il Direttore del Distretto la presa in carico da parte del proprio MMG	
☎	3	Comunica la disponibilità dei posti letto all'Unità di Crisi in sua assenza all'HDM	
☎ !	4	Invia e/o richiama personale Medico e Infermieristico secondo il livello di allarme : Livello 1 – su richiesta dell'HDM o dell'Unità di Crisi mette a disposizione una Ostetrica Livello 2- richiama in servizio due Medici e due Ostetriche e un OSS e li invia all'Unità di Crisi Livello 3 – richiama in servizio + di due Medici e+ di due Ostetriche + di due OSS e li invia all'Unità di Crisi	

AZION CARD

ACTION CARD
U.O. DI CENTRO ICTUS

!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	✓
!	2	Libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate attivando il Direttore del Distretto la presa in carico da parte del proprio MMG	
☎	3	Comunica la disponibilità dei posti letto all'Unità di Crisi in sua assenza all'HDM	
☎ !	4	Invia e/o richiama personale Medico e Infermieristico secondo il livello di allarme : Livello 1 – invia un OSS in PS Livello 2- invia un OSS in PS e richiama in servizio due Medici e due Infermieri e un OSS e li invia all'Unità di Crisi Livello 3 – invia un infermiere in PS e richiama in servizio + di due Medici e+ di due Infermieri+ di due OSS e li invia all'Unità di Crisi	

AZION CARD

ACTION CARD
U.O. ONCOLOGIA / ENDOSCOPIA DIGESTIVA

!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	✓
☎	2	Interrompe attività ordinaria per garantire spazi e personale Medico e Infermieristico all' Unità di Crisi	
☎	3	Invia e/o richiama personale Medico e Infermieristico secondo il livello di allarme : Livello 1 – invia un Infermiere e un Medico in PS Livello 2- invia un Infermiere e un Medico in PS e richiama in servizio un Medico e due Infermieri e li invia all'Unità di Crisi Livello 3 – invia un Infermiere e un Medico in PS e richiama in servizio un Medico e + di due Infermieri e li invia all'Unità di Crisi	
!			

AZION CARD

ACTION CARD
RSA

!	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	✓
☎	2	Libera posti letto in reparto tramite dimissioni anticipate attivando il Direttore del Distretto la presa in carico da parte del proprio MMG	
☎	3	Comunica la disponibilità dei posti letto all'Unità di Crisi in sua assenza all'HDM	
☎	4	Invia e/o richiama personale Medico e Infermieristico secondo il livello di allarme : Livello 1 – invia un OSS in PS Livello 2- invia un OSS in PS e richiama in servizio due Infermieri e un OSS e li invia all'Unità di Crisi Livello 3 – invia un OSS in PS e richiama in servizio + di due Infermieri+ di due OSS e li invia all'Unità di Crisi	
!			

AZION CARD

ACTION CARD
SALA OPERATORIA

!	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme	✓
☎	Sospende l'attività programmata e tiene a disposizione almeno una Sala Operatoria per l'urgenza	
☎	Comunica la disponibilità delle sale operatorie all'Unità di Crisi in sua assenza all'HDM	
☎	Richiama in orari notturni e festivi i reperibili ed in base a livello di emergenza e richiama : Livello 1 : sospende attività programmata e se in orario notturno e festivo richiama reperibili infermieri e medici anestesisti Livello 2 e livello 3 : richiama + infermieri e Medici anestesisti possibili	

AZION CARD DOTAZIONI

ACTION CARD X UNITA' DI CRISI
DOTAZIONE AMBULANZE

!	n° . 3 Ambulanze di tipo A H 24 (118) x 365 giorni all'anno	✓
!	Dal Lunedì al Venerdì 4 Ambulanze di tipo B Il Sabato mattina n° 3 Ambulanze di tipo B H6 – (ore 8/14) e Il Sabato pomeriggio n° 2 Ambulanze di tipo B H6 (14-20) Domenica e Festivi n° 1 Ambulanza di tipo B H 12	
☎	Su chiamata dell'Unità di Crisi si possono attivare Ambulanze delle Associazioni	

ACTION CARD X UNITA' DI CRISI
DOTAZIONE BARELLE E CARROZZINE

!	1	Il Pronto Soccorso è dotato di n° 12 barelle e 10 carrozzine	✓
!	2	Il Presidio Ospedaliero dispone complessivamente di n°12 barelle e 12 carrozzine distribuite nelle Unità Operative	

ACTION CARD X UNITA' DI CRISI
DOTAZIONE POSTI LETTO

!	1	Regime Ordinario 121 posti letto In Regime Straordinario possono essere attivati n° 10 posti letto nell'area di Day Surgery Posti letto in Rianimazione n° 6 N° 6 Sale Operatorie	✓
---	---	---	---

AZION CARD

DISTRIBUZIONE PERSONALE PER LIVELLI DI PEIMAF IN PRONTO SOCCORSO

ACTION CARD X UNITA' DI CRISI
DISTRIBUZIONE PERSONALE PER LIVELLI DI PEIMAF

		Livello 1 in Pronto Soccorso : Infermieri n Medici n OSS n. Autisti n.	✓
		Livello 2 in Pronto Soccorso : Infermieri n Medici n OSS n. Autisti n.	
		Livello 3 in Pronto Soccorso : Infermieri n Medici n OSS n. Autisti n.	

5- RIFERIMENTI

Normative e Riferimenti :

225 24 Febbraio 1992 norme di prevenzione con programmi tra tutti gli enti predisposti (118 provinciale, Magistratura, 115, 112, CNSASA)

1/96 D.lg. 626/94 Emergenza Interna Ospedaliera DEA e Piano anti-crisi e Peimaf.

17/02/2003 Viene dato mandato alla

Prefettura di sorveglianza dei piani anticrisi Consiglio dei Ministri n 3275 disposizioni Urgenti di Protezione civile

**“Linee Guida sulla Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza”
Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile – Servizio Emergenza Sanitaria – del Settembre 1998.**

Delibera della giunta regionale Umbria n.81 del 01/02/2016

6-ALLEGATI

ALLEGATO 1

AVVISO UTENTI

ATTENZIONE



**E' IN CORSO UNA
MAXIEMERGENZA!**



**IL PRONTO SOCCORSO
SARA' DEDICATO
AI MOLTI FERITI GRAVI**



**SE PUOI CAMMINARE
LASCIA SUBITO L'OSPEDALE
E RECATI DAL TUO MEDICO DI FAMIGLIA
O ALL'AMBULATORIO DELLA GUARDIA MEDICA.**



ALLEGATO 2

AVVISO UTENTI

ATTENZIONE



E' IN CORSO UNA MAXIEMERGENZA

L'ambiente esterno è PERICOLOSO perché contaminato.
Le porte e le finestre dell'ospedale saranno chiuse.

RIMANI all'INTERNO dell'OSPEDALE!

Riceverai il prima possibile indicazioni.

ALLEGATO 3

SCHEDA TRIAGE PZ CODICE VERDE

COGNOME	NOME	
Prestazione richiesta	Esecutore	orario

ALLEGATO 4

SCHEDA TRIAGE PZ CODICE GIALLO

COGNOME	NOME	
Prestazione richiesta	Esecutore	

ALLEGATO 5

SCHEDA TRIAGE PZ CODICE ROSSO

COGNOME	NOME	
Prestazione richiesta	Esecutore	orario

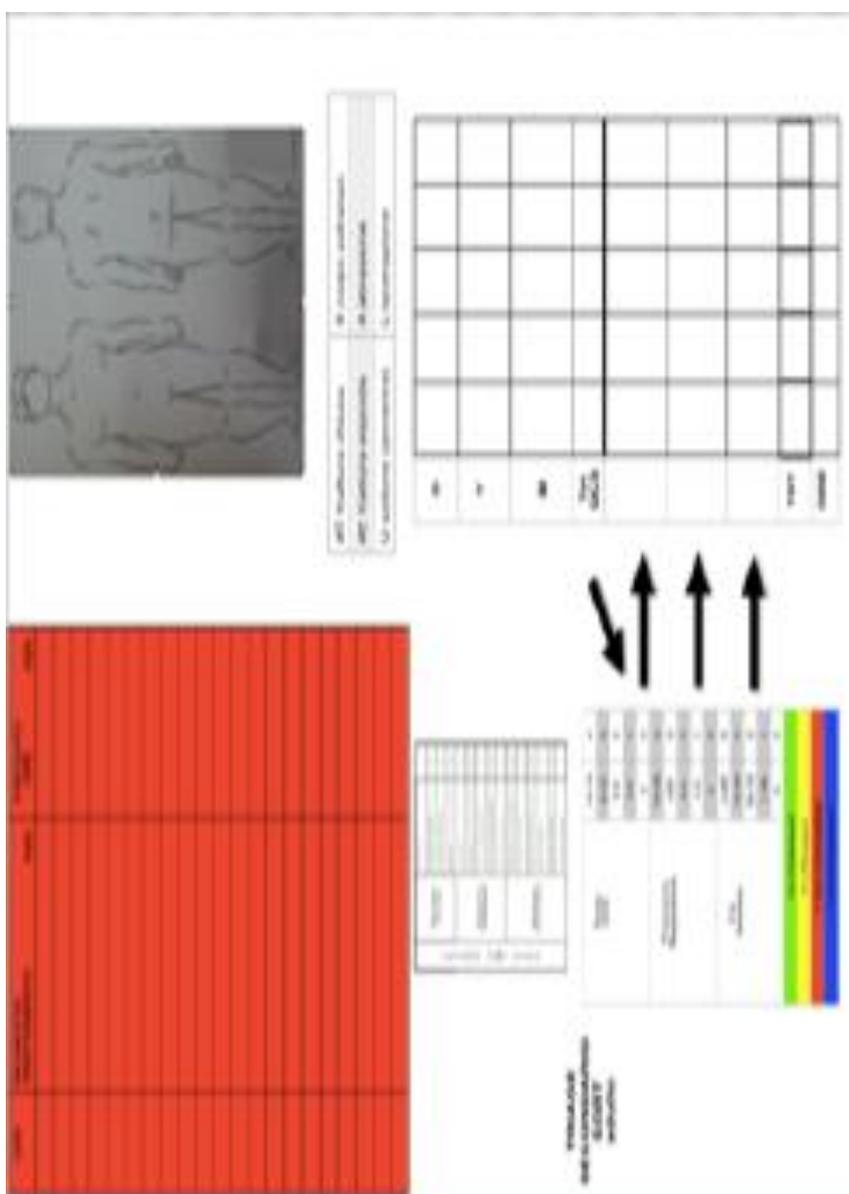
ALLEGATO 6

SCHEDA TRIAGE PZ CODICE NERO

COGNOME	NOME	
Prestazione richiesta	Esecutore	orario

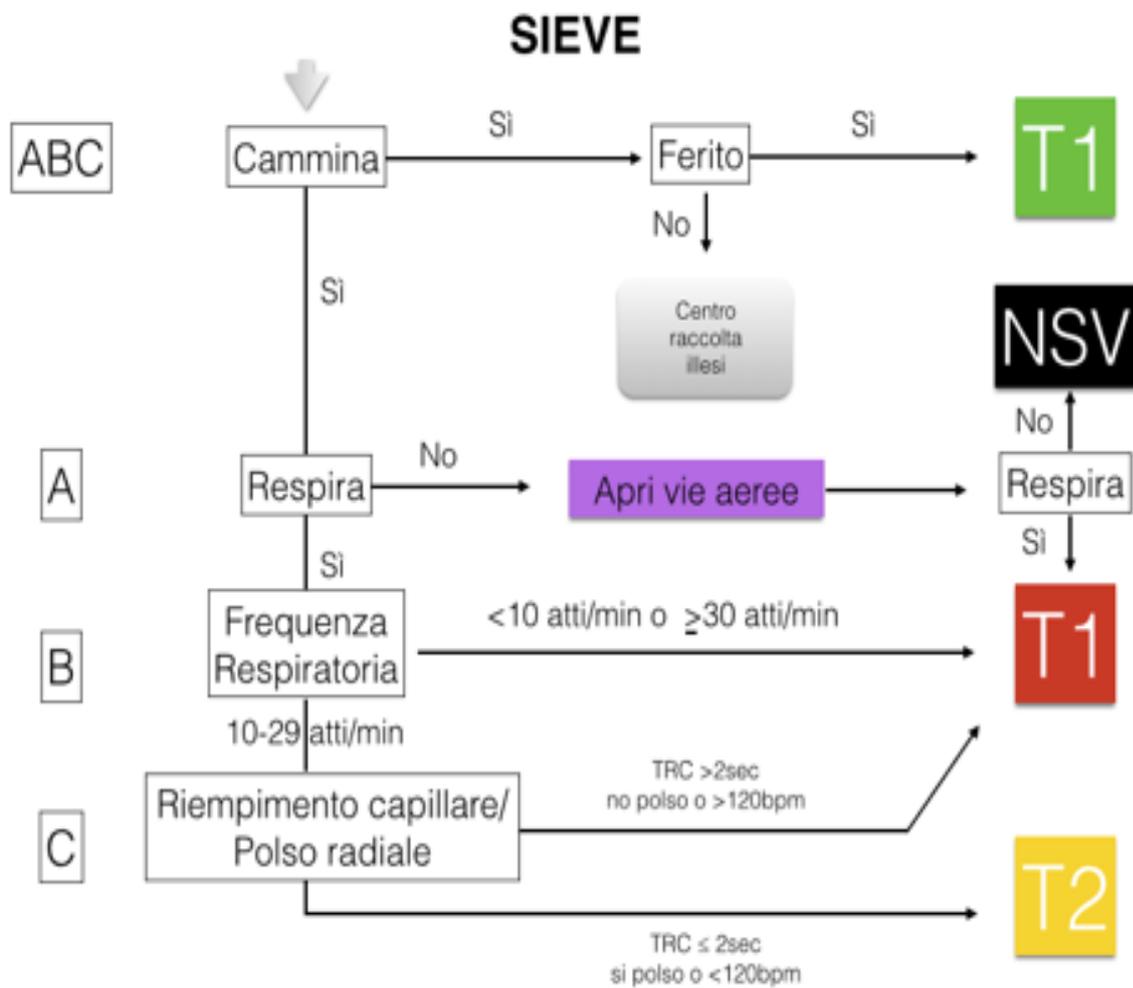
ALLEGATO 8

Triage SORT



ALLEGATO 9

Triage SIEVE



ALLEGATO 10

Elenco numeri telefonici Presidio Ospedaliero di Gubbio e Gualdo Tadino

Centro Anti Veleni Centro Ustioni

ROMA 06 49978000

CESENA 0547 394564

PAVIA 0382 24444

ROMA 06 51002202/03

MILANO 02 66101029

N.B.

A FINE DOCUMENTO VIENE ALLEGATO IL FASCICOLO DEI NUMERI TELEFONICI

DEL

PRESIDIO OSPEDALIERO DI GUBBIO GUALDO TADINO AGGIORNATO AL 20 NOVEMBRE 2017