



USLUmbria**1**

Pronto Soccorso di Assisi

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

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti



Pronto Soccorso di Assisi

P.E.I.M.A.F.
Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti

PRESENTAZIONE

La struttura di questo documento è sperimentale. Nasce con l'obiettivo di permettere al nostro Ospedale di far fronte nel miglior modo possibile ad un'eventuale massiccio afflusso di feriti, 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 secondo la delibera della giunta regionale Umbria n.81 del 01/02/2016.

Il PEIMAF consente al personale di comunicare con un linguaggio comune, è strumento operativo per lavorare in modo efficace ed efficiente al fine di limitare il maggior numero di decessi evitabili e fornire ai cittadini un supporto idoneo.

E' 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.

Gli autori

dott. Manuel Monti, dott.ssa Giulia Olivi, Simone Bendini, dott. Francesco Borgognoni,
Pronto Soccorso Ospedale di Assisi
in collaborazione con la dott.ssa Cecilia Montefusco, Pos.Org. Anna Venza, dott.ssa Gigliola Rosignoli,
Direzione Medica Stabilimento Ospedaliero di Assisi
il supporto tecnico di Simone Landi, esperto in Disaster Management
in sinergia con il gruppo tecnico Maxi Emergenze USL Umbria 1

N.B. In caso di pericolo all'interno del Pronto Soccorso o dell'Ospedale, ove sia necessaria l'evacuazione dei pazienti e del personale, si fa riferimento al piano di evacuazione in vigore.

INDICE

Presentazione	Pag. 2
Introduzione	Pag.4
Livelli di attivazione PEIMAF	Pag.5
Fasi di attivazione PEIMAF	Pag.5
Figure di Riferimento nel Comando e Controllo	Pag.6
Unità di Crisi	Pag.7
Comunicazione	Pag.8
Triage	Pag.10
Registrazione dei pazienti e scheda triage paziente	Pag.12
Indicazioni operative generali	Pag.13
Indicazioni operative livello 1	Pag.14
Gestione degli spazi Pronto Soccorso livello 1	Pag.15
Indicazioni operative livello 2	Pag.16
Gestione degli spazi Pronto Soccorso livello 2	Pag.17
Indicazioni operative livello 3	Pag.18
Gestione degli spazi Pronto Soccorso livello 3	Pag.19
Evento NBCR	Pag.20
Percorso di formazione e simulazione	Pag.21
*Definizioni e acronimi	Pag. 22
Allegato 1 modulo prima comunicazione C.O. 118	
Allegato 2 Modulo comunicazioni successive C.O.118	
Allegato 3 Telefoni Ospedale Assisi-Centro Anti Veleni-Centro Ustioni	
Allegato 4 Manifesto evento non NBCR	
Allegato 5 Manifesto evento NBCR	
Allegato 6 Registro Triage	
Allegato 7 Scheda Triage SORT	
Allegato 8 Protocollo triage SIEVE	
Allegato 9 ACTION CARD HDM provvisorio/definitivo	
Allegato 10 ACTION CARD HDM nurse provvisorio/definitivo	
Allegato 11 ACTION CARD Centralino	
Allegato 12 ACTION CARD primo membro Unità di Crisi	
Allegato 13 ACTION CARD Unità di Crisi	
Allegato 14 ACTION CARD Reparto di Medicina a ciclo breve	
Allegato 15 ACTION CARD Reparto di Medicina	
Allegato 16 ACTION CARD Reparto di Chirurgia/Sala Operatoria	
Allegato 17 ACTION CARD Diagnostica per Immagini	
Allegato 18 ACTION CARD Laboratorio Analisi	
Allegato 19 ACTION CARD Nefrologia e Dialisi	
Allegato 20 Piantina Pronto Soccorso	
Allegato 21 Piantina Pronto Soccorso Sala Attesa Familiari	
Allegato 22 Piantina Pronto Soccorso Piano-1 sala riunioni/obitorio	

INTRODUZIONE

In regime di attività ordinaria il Pronto Soccorso di Assisi accoglie nelle 24 ore circa 45 pazienti di ogni tipo di gravità, che giungono con mezzi propri o trasportati in ambulanza; gestisce in modo autonomo i pazienti che possono essere assistiti con le risorse presenti nell'Ospedale, si avvale del supporto dei presidi ambulatoriali limitrofi per alcune consulenze specialistiche e trasferisce negli ospedali più idonei (Ospedale di Pantalla, DEA 1 liv di Branca e Castello, DEA 2 liv di Perugia) i pazienti che necessitano di supporto non disponibile nella struttura.

In regime extra-ordinario programmato, come può essere un evento di massa, viene garantita la presenza sul posto delle risorse sanitarie necessarie secondo piano di emergenza, in collaborazione con le forze dell'ordine preposte e le associazioni di volontariato e Protezione Civile disponibili, e si dispone per il Pronto Soccorso l'aumento del personale, secondo il numero stimato dei partecipanti.

In regime extra-ordinario non programmabile, come un evento maggiore o una maxi-emergenza* di qualsiasi natura, si determina una sproporzione tra i pazienti che necessitano di assistenza e cure e le risorse disponibili, sia sul luogo dell'evento che in Pronto Soccorso.

Il coordinamento e la gestione dell'evento è in carico alla Centrale Operativa 118 in collaborazione con il Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) della AUSL del territorio coinvolto e al referente sanitario Regionale per le emergenze (Delibera giunta regionale Umbria n.81 del 01/02/2016).

La Centrale Operativa 118 invierà sul posto i mezzi necessari in base al protocollo per la gestione sul territorio della maxi-emergenza.

I mezzi di soccorso afferenti al Pronto Soccorso saranno quindi verosimilmente attivati per l'intervento sulla zona dell'evento ed il personale in Pronto Soccorso sarà ridotto al minimo.

Nella gestione sul territorio della maxi-emergenza la Centrale Operativa 118, nella grande noria*, invierà verosimilmente la maggior parte dei mezzi di soccorso che trasportano codici giallo evolutivo e rosso direttamente ai DEA di 1° livello e 2° livello, mentre quelli con a bordo codici verdi e alcuni gialli nei Pronto Soccorso.

Se l'evento maggiore o maxi-emergenza si verifica in una zona limitrofa all'Ospedale è possibile che alcuni pazienti si rechino in Pronto Soccorso con mezzi propri, in particolare nei primi minuti.

In un evento Nucleare Batteriologico Chimico Radiologico (NBCR), qualora la sostanza implicata determini sintomi che non si manifestano immediatamente, la percentuale dei pazienti che giungono in modo autonomo in Pronto Soccorso può aumentare drasticamente.

E' inoltre verosimile che i familiari arriveranno in Pronto Soccorso spaventati e in cerca di notizie.

Il Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso dei Feriti consente agli operatori di passare da una situazione di caos ad una condizione di moderata confusione al fine di ottimizzare le risorse e gestire in modo quanto più organizzato possibile l'emergenza in atto.

Il PEIMAF e' un documento che:

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

Tanto più il PEIMAF è semplice, diffuso e fruibile, condiviso anche con le risorse interne all'Ospedale non afferenti direttamente al Pronto Soccorso e con la Centrale Operativa 118 e provato periodicamente in simulazione, migliore sarà la risposta all'emergenza in atto.

“A noi non potrebbe capitare, non è una scusa accettabile per essere mal preparati a fronteggiare un incidente maggiore. Un incidente maggiore può capitare in qualsiasi momento, ovunque. Scegliere di non pianificare=pianificare di fallire.” (Major Incident Medical Management Support)

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

Il PEIMAF dell'Ospedale di Assisi prevede 4 livelli di attivazione in base al numero dei feriti che si stima 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.

FIGURE DI RIFERIMENTO NEL COMANDO E CONTROLLO

La gestione di un massiccio afflusso di feriti in Pronto Soccorso richiede figure di riferimento che si assumano la responsabilità di prendere decisioni con precisione e rapidità.

Una gestione verticale delle azioni e delle comunicazioni consente di avere informazioni certe e chiari riferimenti sia per il personale interno all'Ospedale, che per gestire le comunicazioni esterne con enti o agenzie.

La responsabilità gestionale a tempo zero, cioè fino al formarsi dell'Unità di Crisi, è affidata all'*Hospital Disaster Manager (HDM) provvisorio*: medico più formato ed esperto in materia di maxi-emergenza presente in Pronto Soccorso o, in caso di dubbio, il medico di Pronto Soccorso.

Appena possibile il Direttore di Dipartimento o, se non rintracciabile il Direttore Medico di Stabilimento, nomina l'*HDM definitivo*, che prenderà il posto del provvisorio.

Appena possibile la responsabilità gestionale dell'intero Ospedale e dei servizi ambulatoriali territoriali sarà affidata all'*Unità di Crisi*, che ha come vertice il Direttore Medico di Stabilimento o suo delegato.

A fianco delle figure di gestione verticale si individuano figure di controllo, che hanno la funzione di attuare e far attuare le indicazioni operative provenienti dall'Unità di Crisi e dall'HDM.

Tra le figure di controllo obbligatoriamente previste vi è l'*HDM nurse provvisorio*: infermiere più formato ed esperto in materia di maxi-emergenza in turno in quel momento, nominato dall'HDM. Appena possibile il Direttore di Dipartimento o, se non rintracciabile il Coordinatore Infermieristico del Pronto Soccorso, nomina l'*HDM nurse definitivo*, che prenderà il posto del provvisorio. Qualora sia necessario, l'HDM individuerà ulteriori figure di controllo, come per esempio un responsabile area triage, un responsabile area codici Rossi/Gialli/Verdi.

L'HDM e l'HDM nurse utilizzeranno la stanza medici della Medicina a Ciclo Breve come ufficio di coordinamento per tutta la gestione operativa e delle comunicazioni esterne al Pronto Soccorso. Nella stanza sono presenti linea telefonica fissa, TV con digitale terrestre, fotocopiatrice/fax, computer con connessione internet, apparato radiocomunicazioni, materiale cancelleria.

Le indicazioni operative specifiche sono elencate nelle rispettive ACTION CARD.

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.

L'Unità di Crisi dell'Ospedale di Assisi è composto da:

1. Direttore Medico di Stabilimento, o suo delegato, che la presiede.
2. Direttore del Dipartimento Urgenza/Emergenza o un suo delegato.
3. Dirigente Farmacista U.O. Farmaceutica Ospedaliera - Assisi
4. P.O. Responsabile servizio infermieristico F.G. POU - Ospedale di Assisi
5. Responsabile area tecnica Assisi

Può avvalersi del supporto delle seguenti figure:

1. Incaricato coordinamento dei trasferimenti dei pazienti
2. Addetto stampa
3. Personale dell'economato
4. Psicologo dell'emergenza o psicologo o assistente sociale
5. Mediatore culturale
6. Ulteriori figure di supporto

L'Unità di Crisi si riunisce nella sala prelievi collocata nell'area poliambulatoriale al piano terra.

In caso di inagibilità la Direzione di Stabilimento sceglie la stanza più idonea.

Nella stanza dell'Unità di Crisi devono essere presenti i seguenti dispositivi, che possono eventualmente essere contenuti in un carrello o armadio dedicato:

1. copia PEIMAF e modulo cartellonistica
2. due linee telefoniche e telefoni
3. fax
4. apparato radiocomunicazioni
5. computer con connessione internet
6. stampante-fotocopiatrice
7. TV con digitale terrestre funzionante
8. materiale cancelleria

Per le comunicazioni con l'Unità di Crisi vengono utilizzati gli interni 3291 e 3021 e l'apparato radio sulla frequenza del 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 si stia 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.

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.

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.

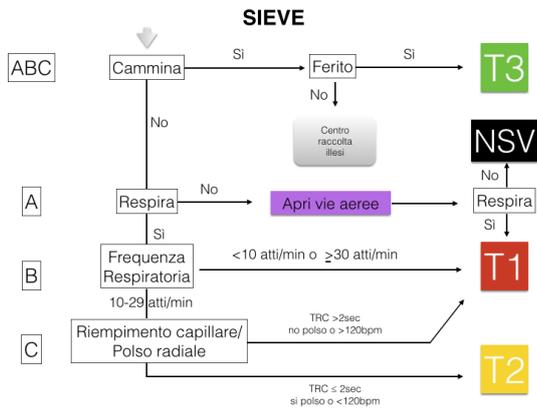
Il codice di priorità è uno strumento che permette di scegliere non solo l'ordine in cui i pazienti verranno stabilizzati e trattati, ma anche chi trasferire per primo ed eventualmente, nel caso dell'apertura delle sale operatorie, chi operare per primo.

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 (Allegato 8)



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 (Allegato 7).

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, la 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.

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*.

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
	0	0
P.A. Sistolica	>=90	4
	76-89	3
	50-75	2
	1-49	1
	0	0
12=T3/delayed		
11=T2/urgent		
1-10=T1/immediate		
1-3=T4/expectant		

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.

Il 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.

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 Assisi*". 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 la sala d'attesa limitrofa alla sala Unità di Crisi, salvo diverse disposizioni.

I Direttori di Dipartimento 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, se necessario anche 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 in Pronto Soccorso per dare supporto nel mantenere l'ordine, garantire la pulizia dei locali e collaborare alla gestione dell'emergenza secondo le indicazioni dell'HDM nurse.

INDICAZIONI OPERATIVE
LIVELLO 1 < 15 pz attesi in P.S.

P R O N T O S O C C O R S O	Medico di Pronto Soccorso	-HDM provvisorio/definitivo (ACTION CARD) -gestire codici Rossi se non presenti altri medici in Pronto Soccorso
	Medico 118	-se non fuori per soccorso-maxiemergenza gestire codici G e V, coadiuva per i R
	Infermieri	-HDM provvisorio/definitivo (ACTION CARD) -Triage, sala emergenza 1 e 2, OBI
	Oss	-supportare e dare assistenza secondo le indicazioni dell'HDM nurse
	Autisti-soccorritori	-soccorsi 118 -gestione della la viabilità degli spazi esterni al Pronto Soccorso -coadiuvare le operazioni di soccorso
	Medico Medicina ciclo breve	-predisporre la dimissione pz dimissibili -recarsi in PS: gestione codici R e G
	Responsp. Med. P.S. (L. Stefanecchia o delegato)	-richiamare in servizio 1 medici
	Coord. inf. P.S. (V.Giulivi o delegato)	-richiamare in servizio 2 infermieri e 1 autista-soccorritore (in aggiunta ai reperibili)
C E N T R A L I N O	Centralino	-attivare reperibili -se solo un centralinista in turno, richiamare in turno un'unità di supporto. -avvisare centro prelievi per interruzione attività ordinaria e predisporre la sala per Unità di Crisi -attivare lo spostamento di tutte le auto private presenti nelle vie d'accesso e parcheggio RMN dell'Ospedale.
R E P A R T I	Diagnostica per Immagini	-interrompere l'attività ordinaria non urgente -garantire la presenza di 1 radiologo -garantire la presenza di 1 tecnico di radiologia
	Laboratorio Analisi	-interrompere l'attività ordinaria non urgente -garantire la presenza di 1 tecnico di laboratorio
	Anestesia e Rianimazione	-garantire la presenza di 1 anestesista
	Medicina Interna	-inviare in P.S. 1 infermiere -predisporre la dimissione dei pz dimissibili -richiamare 1 medico, 1 infermiere e 1 OS -far scendere in PS il medico in turno se non ci sono urgenze in atto.
	Chirurgia Generale	-inviare in P.S. 1 infermiere -predisporre la dimissione dei pz dimissibili -richiamare 1 chirurgo, 1 infermiere e 1 OS -far scendere in PS il chirurgo in turno se non ci sono urgenze in atto.
	Nefrologia e Dialisi	-inviare in PS 1 infermiere e 1 Oss, se presente
	RSA	-verificare la presenza di eventuali posti letto disponibili

GESTIONE DEGLI SPAZI PRONTO SOCCORSO

LIVELLO 1 < 15 pz attesi in P.S.

ZONA	COSA FARE	UTILIZZO	MATERIALI	PERSONALE
stanza medici medicina ciclo breve	liberare la scrivania	coordinamento operativo PS e comunicazioni con l'esterno	telefono, radio, TV	HDM/HDM nurse
area parcheggio ambulanze	posizionare i mezzi in direzione uscita	attesa ambulanze	corrente, materiale pulizia/sanificazione, cestino rifiuti ospedalieri tossici-taglienti, guanti SML	autisti
area antistante camera calda	liberare	via di fuga/scarico barella		autisti
via tra parcheggio ambulanze e via principale ingresso	rimuovere mezzi	via di accesso ambulanze		autisti
area parcheggio Risonanza Magnetica Nucleare	rimuovere mezzi	parcheggio-attesa ambulanze		autisti
camera calda	posizionare le porte in posizione aperta	scarico barella-pz		autisti
sala d'attesa	inviare i codici V e B in attesa in GM o MdF o sala impostare video su avviso maxi liv 1 -attaccare manifesto livello corrispondente	area attesa codici Verdi coinvolti	-kit triage -carrello medicazioni	1-2 inf , 1 os provenienti da reparti
sala antistante triage	aprire porte camera calda portare fila sedie legno in sala d'attesa	area attesa pz barellati	-kit triage -carrello medicazioni	inf triage, oss
stanzetta triage	portare il carrello nella stanza triage	registrazione pazienti	kit triage	infermiere triage
stanza triage barellati	creare spazio per 2 barelle	trattamento codici G	carrello parametri- medicazioni stanza triage	inf OS
corridoio triage-sala emergenza 1	gestire lo spazio per eventuali barelle	trattamento/attesa G triagiati, poi V		inf , OS
corridoio sala emergenza 2-radio	gestire lo spazio per eventuali barelle	trattamento/attesa G trattati		inf, OS
stanza emergenza 1		area G evolutivo/R		1 inf, medico
stanza emergenza 2	Creare spazio per 2 barelle, posizionando il lettino perpendicolarmente alla posizione abituale.	area G, G evolutivi, R poi V		1 inf, 1 OS, il 1 medico che arriva in supporto
sala gessi	/	medicazioni, immobilizzazioni provvisorie	/	inf
medicheria med breve	/	/	/	inf
corridoio OBI	posizionare qui tutte le sedie rimosse dai corridoi del PS	area V trattati	/	inf
OBI	creare spazio per eventuale barella come 5° posto letto	OBI		inf, os
corridoio medicina breve	liberare	via di fuga	/	/
stanze medicina breve	creare spazio per eventuale 3 posto letto in stanza	OBI	/	inf, os
sala riunioni piano -1	/	/	/	/
stanza medici medicina breve	attivare dispositivi di comunicazione	sala coordinamento PS		HDM/ HDM nurse coordinatore infermieristico/ responsabile medico UOS
Centro Unità Raccolta Sangue	aprire	area attesa familiari	bicchieri plastica acqua zucchero	psicologo/ass. sociale/ volontari

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

P R O N T O S O C C O R S O	Medico di Pronto Soccorso	-HDM provvisorio/definitivo (ACTION CARD) -gestire codici Rossi se non presenti altri medici in Pronto Soccorso
	Medico 118	-se non fuori per soccorso-maxiemergenza gestire codici G e V, coadiuva per i R
	Infermieri	-HDM provvisorio/definitivo (ACTION CARD) -Triage, sala emergenza 1 e 2, OBI
	Oss	-supportare e dare assistenza secondo le indicazioni dell'HDM nurse
	Autisti-soccorritori	-soccorsi 118 -gestire la viabilità degli spazi esterni al Pronto Soccorso -coadiuvare le operazioni di soccorso
	Medico Medicina ciclo breve	-predisporre la dimissione pz dimissibili -recarsi in PS: gestire codici R e G
	Responsp. Med. P.S. (L. Stefanecchia o delegato)	-richiamare in servizio 2 medici
	Coord. inf. P.S. (V.Giulivi o delegato)	-richiamare in servizio 3 infermieri e 1 autista-soccorritore (in aggiunta ai reperibili)
C E N T R A L I N O	Centralino	-attivare reperibili -se solo un centralinista in turno, richiamare in turno un'unità di supporto. -avvisare centro prelievi per interruzione attività ordinaria e predisporre la sala per Unità di Crisi -attivare lo spostamento di tutte le auto private presenti nelle vie d'accesso e parcheggio RMN dell'Ospedale.
R E P A R T I	Diagnostica per Immagini	-interrompere l'attività ordinaria non urgente -garantire la presenza di 2 radiologi -garantire la presenza di 2 tecnici di radiologia
	Laboratorio Analisi	-interrompere l'attività ordinaria non urgente -garantire la presenza di 2 tecnici di laboratorio e 1 biologo
	Anestesia e Rianimazione	-garantire la presenza di 2 anestesista
	Medicina Interna	-inviare in P.S. 1 infermiere -predisporre la dimissione dei pz dimissibili -richiamare in servizio 2 medici, 2 infermieri e 1 OS -far scendere in PS il medico in turno se non ci sono urgenze in atto.
	Chirurgia Generale	-inviare in P.S. 1 infermiere -predisporre la dimissione dei pz dimissibili -richiamare 2chirurghi, 2 infermiere e 1 OS -far scendere in PS il chirurgo in turno se non ci sono urgenze in atto.
	Nefrologia e Dialisi	-inviare in PS 1 infermiere e 1 Oss, se presente.
	RSA	-verificare la presenza di eventuali posti letto disponibili

GESTIONE DEGLI SPAZI PRONTO SOCCORSO

LIVELLO 2 >15 pz attesi in P.S.

ZONA	COSA FARE	UTILIZZO	MATERIALI	PERSONALE
stanza medici medicina ciclo breve	liberare la scrivania	coordinamento operativo comunicazioni con l'esterno	telefono, radio, TV	HDM/HDM nurse
area parcheggio ambulanze	posizionare i mezzi in direzione uscita	attesa ambulanze	corrente, materiale pulizia/sanificazione, cestino rifiuti ospedalieri tossici-taglienti, guanti SML	autisti
area antistante camera calda	liberare	via di fuga/scarico barella pz		autisti
via tra parcheggio ambulanze e via principale ingresso	rimuovere mezzi	via di accesso ambulanze		autisti
area parcheggio Risonanza Magnetica Nucleare	rimuovere mezzi	parcheggio-attesa ambulanze		autisti
camera calda	porta ingresso aperta porta uscita chiusa	area triage-attesa barellati	3 aste flebo-kit triage-zaino ALS maxiemergenza-3 bombole O2	autisti 1-2 infermieri
sala d'attesa	inviare i codici V e B in attesa in GM o MdF o sala impostare video su avviso maxi liv 1 -attaccare cartellone livello corrispondente	area attesa pz V coinvolti	-kit triage -carrello medicazioni	1-2 inf , 1 os provenienti da reparti
sala antistante triage	aprire porte camera calda portare fila sedie legno in sala d'attesa	sala emergenza 3 codici G e eventuali R	-kit triage -carrello medicazioni	inf triage, oss, medico di supporto
stanzetta triage	portare il carrello nella stanza triage	registrazione pazienti	kit triage	infermiere triage
stanza triage barellati	creare spazio per 2 barelle	trattamento codici G, eventuali R	carrello parametri- medicazioni stanza triage	inf PS, OS, medico medicina a ciclo breve
corridoio triage-sala emergenza 1	gestire lo spazio per eventuali barelle	trattamento/attesa R-G triagiati, poi V		inf PS, OS
corridoio sala emergenza 2-radio	gestire lo spazio per eventuali barelle	trattamento/attesa R-G trattati		
stanza emergenza 1		area R-G evolutivo		1 inf, medico
stanza emergenza 2	Creare spazio per 2 barelle, posizionando il lettino perpendicolarmente alla posizione abituale.	area R-G evolutivo-G poi V		1 inf, 1 OS, medico 118 o che arriva in supporto
sala gessi	/	medicazioni, immobilizzazioni provvisorie	/	inf
medicheria med breve	/	/	/	inf
corridoio OBI	posizionare qui tutte le sedie rimosse dai corridoi del PS	area V trattati	/	inf
OBI	creare spazio per eventuale barella come 5° posto letto	OBI		1 inf OBI , 1 os
corridoio medicina breve	liberare	via di fuga	/	/
stanze medicina breve	creare spazio per eventuale 3 posto letto in stanza	OBI	/	inf OBI, os
sala riunioni piano -1	creare spazio per barelle-sedie	attesa pazienti stabili trattati	zaino ALS	infermiere-os
Centro Unità Raccolta Sangue	aprire	area attesa familiari	bicchieri plastica acqua zucchero	psicologo/ass. sociale/volontari

INDICAZIONI OPERATIVE

LIVELLO 3 >30 pz attesi in P.S.

P R O N T O	Medico di Pronto Soccorso	-HDM provvisorio/definitivo (ACTION CARD) -gestire codici Rossi se non presenti altri medici in Pronto Soccorso	
	Medico 118	-se non fuori per soccorso-maxiemergenza gestire codici G e V, coadiuva per i R	
	Infermieri	-HDM provvisorio/definitivo (ACTION CARD) -Triage, sala emergenza 1 e 2, OBI	
	Oss	-supportare e dare assistenza secondo le indicazioni dell'HDM nurse	
	S O C C O R S O	Autisti-soccorritori	-soccorsi 118 -gestire la viabilità degli spazi esterni al Pronto Soccorso -coadiuvare le operazioni di soccorso
		Medico Medicina ciclo breve	-predispone la dimissione pz dimissibili -recarsi in PS: gestire codici R e G
		Responsp. Med. P.S. (L. Stefanecchia o delegato)	-richiamare in servizio 4 medici
		Coord. inf. P.S. (V.Giulivi o delegato)	-richiamare in servizio 4 infermieri e 3 autisti-soccorritori (in aggiunta ai reperibili)
C E N T R A L I N O	Centralino	-attivare reperibili -se solo un centralinista in turno, richiamare in turno un'unità di supporto. -avvisare centro prelievi per interruzione attività ordinaria e predisporre la sala per Unità di Crisi -attivare lo spostamento di tutte le auto private presenti nelle vie d'accesso e parcheggio RMN dell'Ospedale.	
R E P A R T I	Diagnostica per Immagini	-interruzione attività ordinaria non urgente -garantire la presenza di 2 radiologi -garantire la presenza di 2 tecnici di radiologia	
	Laboratorio Analisi	-interruzione attività ordinaria non urgente -garantire la presenza di 2 tecnici di laboratorio e 1 biologo	
	Anestesia e Rianimazione	-garantire la presenza di 2 anestesista	
	Medicina Interna	-inviare in P.S. 1 infermiere -predispone la dimissione dei pz dimissibili -richiamare in servizio 3 medici, 3 infermieri e 1 OS -far scendere in PS il medico in turno se non ci sono urgenze in atto.	
	Chirurgia Generale	-inviare in P.S. 1 infermiere -predispone la dimissione dei pz dimissibili -richiamare 3 chirurghi, 3 infermiere e 1 OS -far scendere in PS il chirurgo in turno se non ci sono urgenze in atto.	
	Nefrologia e Dialisi	-inviare in PS 1 infermiere e 1 Oss, se presente.	
	RSA	-verificare la presenza di eventuali posti letto disponibili	

GESTIONE DEGLI SPAZI PRONTO SOCCORSO

LIVELLO 3 >30 pz attesi in P.S.

ZONA	COSA FARE	UTILIZZO	MATERIALI	PERSONALE
stanza medici medicina ciclo breve	liberare la scrivania	coordinamento operativo comunicazioni con l'esterno	telefono, radio, TV	HDM/HDM nurse
area parcheggio ambulanze	posizionare i mezzi in direzione uscita	attesa ambulanze	corrente, materiale pulizia/ sanificazione, cestino rifiuti ospedalieri tossici-taglienti, guanti SML	autisti
area antistante camera calda	liberare	via di fuga/scarico barella pz		autisti
via tra parcheggio ambulanze e via principale ingresso	rimuovere mezzi	via di accesso ambulanze		autisti
area parcheggio Risonanza Magnetica Nucleare	rimuovere mezzi	parcheggio-attesa ambulanze		autisti
camera calda	porta ingresso aperta porta uscita chiusa	area triage-attesa barellati	10 aste flebo-kit triage-zaino ALS maxiemergenza-3 bombole O2	autisti 1-2 infermieri
sala d'attesa	inviare i codici V e B in attesa in GM o MdF o sala impostare video su avviso maxi liv 1 -attaccare cartellone livello corrispondente	area attesa pz V coinvolti	-kit triage -carrello medicazioni	1-2 inf , 1 os provenienti da reparti, medico supporto
sala antistante triage	aprire porte camera calda portare fila sedie legno in sala d'attesa	sala emergenza 3 codici G e eventuali R	-kit triage -carrello medicazioni	inf triage, oss, medico di supporto
stanzetta triage	portare il carrello nella stanza triage	comunicazioni office	kit triage	infermiere triage
stanza triage barellati	creare spazio per 2 barelle	trattamento codici G, eventuali R	carrello parametri- medicazioni stanzetta triage	inf PS, OS, medico medicina a ciclo breve
corridoio triage-sala emergenza 1	gestire lo spazio per eventuali barelle	trattamento/attesa R-G triagiati, poi V		inf PS, OS
corridoio sala emergenza 2-radio	gestire lo spazio per eventuali barelle	trattamento/attesa R-G trattati		
stanza emergenza 1		area R-G evolutivo		1 inf, medico
stanza emergenza 2	Creare spazio per 2 barelle, posizionando il lettino perpendicolarmente alla posizione abituale.	area R-G evolutivo-G poi V		1 inf, 1 OS, medico 118 o che arriva in supporto-chirurgo
sala gessi	/	medicazioni, immobilizzazioni provvisorie	/	inf
medicheria med breve	/	/	/	inf
corridoio OBI	posizionare qui tutte le sedie rimosse dai corridoi del PS	area V trattati	/	inf
OBI	creare spazio per eventuale barella come 5° posto letto	OBI		1 inf OBI , 1 os, medico in supporto
corridoio medicina breve	liberare-eventuali barelle	via di fuga	/	/
stanze medicina breve	creare spazio per eventuale 3 posto letto in stanza	OBI	/	inf OBI, os, medico supporto
sala riunioni piano -1	creare spazio per barelle-sedie	attesa pazienti stabili trattati	zaino ALS	infermiere-os
Centro Unità Raccolta Sangue	aperire	area attesa familiari	bicchieri plastica acqua zucchero	psicologo/ass. sociale/volontari

EVENTO NBCR

Nucleare Batteriologico Chimico Radiologico

Nel momento in cui si palesi il sospetto di evento NBCR e lo stesso venisse confermato dalla Centrale Operativa 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.

l'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 NBCR.

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

PERCORSO DI FORMAZIONE E SIMULAZIONE

Il Percorso formativo ha lo scopo di far conoscere a tutto il personale dell'Ospedale di Assisi i principi base della maxi-emergenza, la struttura e l'attuazione del P.E.I.M.A.F di Assisi e di testarne l'applicazione.
E' strutturato in tre fasi.

Fase 1

Introduzione generale alla maxi-emergenza: la gestione sul territorio e in Pronto Soccorso
Formazione frontale, 4 ore.

Fase 2

Il P.E.I.M.A.F dell'Ospedale di Assisi: presentazione e simulazione indoor
Formazione frontale e interattiva, 4 ore

Fase 3 (ripetuta ogni 12 mesi)

Refresh, aggiornamenti e simulazione attiva e debriefing formativo
Formazione frontale 2 ore, simulazione +debriefing 6 ore

*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.

ALLEGATO 1

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	
VERDE Trauma		VERDE Medico	
GIALLO Trauma		GIALLO Medico	
ROSSO Trauma		ROSSO Medico	

ALLEGATO 2

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.	
VERDE Trauma		VERDE Medico	
GIALLO Trauma		GIALLO Medico	
ROSSO Trauma		ROSSO Medico	
NBCR			

ALLEGATO 3

OSPEDALE DI ASSISI CENTRALINO tel. 99 numero telefonico dall'esterno 075/81.39.1			
DIREZIONE SANITARIA			ONCOLOGIA
Direttore	3292 sala riunioni	3028	Medici
P.O. Anna Venza	3211 Sauro	3207	Infermieri
Sig.ra Lupattelli		3309	Psico-oncologo
Sig.ra Mazzolini		3327	fisioterapista elena
Gestione ricoveri		3228	fax
Assistente sociale	3011 Alessandri Monia	3381788486	
Fax	8139300		EMODIALISI
AMBULATORI SPECIALISTICI			Medici-Infermieri
Otorino		3367	3388
Dermo		3354	caposala
Urologo		3367	3338
Oculista		3366	medici
Neurologia-Endocrinologia		3021	3390
Reumatologia		3367	fax
Prelievi		3291	3342
Chirurgia della mano		3297	CHIRURGIA
Ecodoppler		3354	Studio dott. Breccolotto
Ortopedico		3297	Coordinatore
Chirurgia plastica		3297	3349
studio Coordinatrice (Cortazza)		3203	Studio Medici (III piano)
			3226
			Infermieri
			3225
			Medicheria chirurgia
			3235
			fax
			3308
			SALA OPERATORIA
			Coordinatore
			3232
			ENDOSCOPIA DIGESTIVA
			Infermieri
			3009 - 3231
			Studio medico
			3289
			URS
			infermieri
			3299
			LABORATORIO ANALISI
			Segreteria
			3259
			Tecnici
			3262 - 3264 - 3265
			Stud. Medici
			3363
			Studio Resp. 3291 Cast. del lago 5841
			PRONTO SOCCORSO
			Accettazione infermieri
			3227-3362-3356-3357
			Coordinatore
			3355
			Resp. dott. Borgognoni
			3230
			Sala Rx 3201
			3201
			Studio medico Borgognoni (3° piano) 3294
			MEDICINA A CICLO BREVE
			Medici
			3358
			Infermieri
			3230
			AUTISTI
			3219-3257-3333
			RADIOLOGIA
			Accettazione
			3206
			Mammografia
			3284
			Studio Resp.
			3373
			Ecografia
			3344
			TAC
			3343
			CUP
			3273-3386-3246
			SERVIZIO FARMACEUTICO
			Magazzino
			3279
			Medico
			3248
			BAR
			3221
DIREZIONE SANITARIA			
Direttore	3292 sala riunioni	3028	
P.O. Anna Venza	3211 Sauro	3207	
Sig.ra Lupattelli		3309	
Sig.ra Mazzolini		3327	
Gestione ricoveri		3228	
Assistente sociale	3011 Alessandri Monia	3381788486	
Fax	8139300		
AMBULATORI SPECIALISTICI			
Otorino		3367	
Dermo		3354	
Urologo		3367	
Oculista		3366	
Neurologia-Endocrinologia		3021	
Reumatologia		3367	
Prelievi		3291	
Chirurgia della mano		3297	
Ecodoppler		3354	
Ortopedico		3297	
Chirurgia plastica		3297	
studio Coordinatrice (Cortazza)		3203	
CARDIOLOGIA			
Medici-ecocardio		3270	
Infermieri		3216	
SCOMPENSO			
Studio Medico		3269	
Infermieri		3268	
ANESTESIA			
Amb. pre-operatorio		3024	
Medici (III piano)		3208	
Resp.		3241	
PEDIATRIA			
Infermieri		3271	
CHIRURGIA PEDIATRICA			
Chirurgia pediatrica		3021	
MEDICINA			
Infermeria		3336	
Coordinatore		3249	
Amb. Verdecchia		3392	
Trombo-test		3202	
Studio medico Cimino (3° pian		3294	
Studio medici (III piano)		3244	
CENTRO DONNA			
	(3204 - 3020)		
Ostetriche		3346	
Amb. medico		3352 colposcopia	
Ricciuti		3474562331	
RSA			
Amb. inf.		3010	
fax		3012	
OSP. S.M. MISERICORDIA		70020	
ROSIGNOLI DISTRETTO		3506	
DISTRETTO			
Segreteria		3514	
Dott.ssa Rosignoli		3506 cell. 3492370311	

Centro Anti Veleni		Centro Ustioni	
ROMA	06 49978000	CESENA	0547 394564
PAVIA	0382 24444	ROMA	06 51002202/03
MILANO	02 66101029		

REFERENTE SANITARIO REGIONALE per le EMERGENZE 800118021

ATTENZIONE

È IN CORSO UNA MAXIEMERGENZA!

L'OSPEDALE SARÀ DEDICATO AI FERITI GRAVI



**Se puoi camminare lascia subito l'ospedale e recati dal tuo medico di famiglia
o all'ambulatorio della Guardia Medica.**



ATTENZIONE

È IN CORSO

UNA MAXIEMERGENZA!

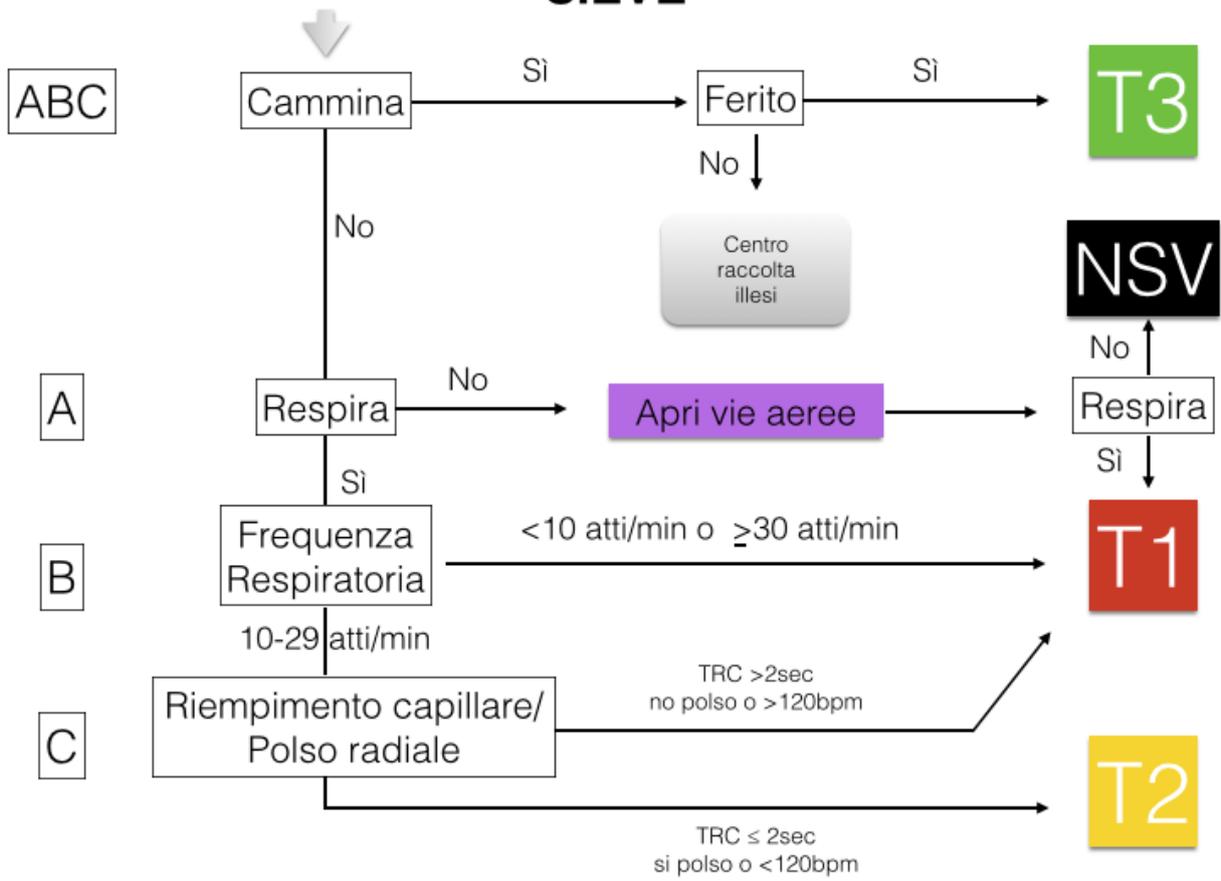
L'AMBIENTE ESTERNO È PERICOLOSO PERCHÉ CONTAMINATO



RIMANI ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE!

Le porte e le finestre dell'ospedale saranno chiuse. Riceverai il prima possibile indicazioni.

SIEVE



 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 Stabilimento Ospedaliero di Assisi (FAX 075/8139300, dsassisid@uslumbria1.it) e alla C.O. 118.	
3	Contattare C.O. 118 chiedendo se necessario caricare su un'Ambulanza il kit maxiemergenza territorio.	
3/a	Indicare agli autisti di caricare in ambulanza il kit maxiemergenza territorio.	
4	Avisare la Direzione Medica di Stabilimento Ospedaliero/reperibile e individuare il livello di attivazione	
5	Contattare il Direttore del Dipartimento di Emergenza e Accettazione o, ove irreperibile, il Responsabile dell'Unità Operativa Semplice di Pronto Soccorso/118 di Assisi.	
6	Predisporre la dimissione dei pazienti dimissibili presenti in Pronto Soccorso.	
7	Inviare dal medico curante o guardia medica tutti i codici bianchi e verdi presenti in Pronto Soccorso e in sala d'attesa.	
8	Se medico 118 è fuori per soccorso, gestire i codici R e G in attesa dell'arrivo in PS di medici di supporto.	
9	Comunicare costantemente con HDM nurse per il buon coordinamento dell'evento.	
10	Fornire al personale presente in Pronto Soccorso indicazioni operative per il triage e trattamento dei pazienti e la suddivisione dei compiti.	
11	Mantenere i contatti con l'Unità di Crisi e la C.O. 118.	
12	Decretare la fine dell'attivazione Peimaf ed indicare l'inizio della fase ripristino attività ordinaria, avvisando Unità di Crisi e C.O. 118	
		
		

 ACTION CARD HDM NURSE PROVVISORIO/DEFINITIVO	
Azione	
1	Contattare centralino: "È in corso una maxiemergenza con livello di attivazione 1 (o 2, o 3, o 4) aprire la busta "PEIMAF Ospedale di Assisi" e seguire le indicazioni della ACTION CARD Centralino. Dare feedback delle avvenute comunicazioni".
2	Contattare il medico della medicina a ciclo breve. Contenuto della telefonata: "È in atto una maxi emergenza con livello di attivazione 1 (o 2, o 3, o 4), Eseguire le indicazioni della ACTION CARD Medicina Breve. Usare il telefono solo per assoluta urgenza".
3	Contattare il reparto di Medicina (075 8139336/249). Contenuto della telefonata: "È in atto una maxi emergenza di livello 1 (o 2, o 3, o 4), eseguire le indicazioni della ACTION CARD Medicina. Usare il telefono solo per assoluta urgenza".
4	Contattare il reparto di Chirurgia (075 8139225). Contenuto della telefonata: "È in atto una maxi emergenza di livello 1 (o 2, o 3, o 4), eseguire le indicazioni della ACTION CARD Chirurgia. Usare il telefono solo per assoluta urgenza".
5	Verificare che il personale in PS indossi in modo adeguato i D.P.I., predisposizione D.P.I. aggiuntivi.
6	Attivare protocollo triage maxiemergenza, predisporre spazi e presidi triage.
7	Coordinare il personale infermieristico, autisti, OSS, pulizie.
8	Gestire gli spazi e dei presidi secondo le indicazioni operative del livello di attivazione
9	Verifica della presenza del personale in aggiunta secondo il livello di attivazione.
10	Coordinare il ripristino attività ordinaria a fine attivazione PEIMAF



 ACTION CARD CENTRALINO		
		Azione
1	Attivare reperibili	
a	Autista	
b	Infermiere	
c	Medico	
d	Chirurgo	
e	Anestesista	
f	Medico radiologo	
g	Tecnico radiologia	
h	Tecnico laboratorio	
2	Centro prelievi (se in attività)	Contenuto della telefonata: <i>“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”.</i>
3	Se solo un operatore in turno, richiamare in servizio 1 operatore.	Contenuto della telefonata: <i>“è stato attivato il PEIMAF. Interrompere l'attività ordinaria e predisporre la sala prelievi per l'Unità di Crisi. Usare il telefono solo per le comunicazioni indicate o per assoluta emergenza”.</i>
4	Attaccare manifesto corrispondente al livello di attivazione in: ingresso e sala attesa cup.	
5	Provvedere allo spostamento di tutte le auto private presenti nelle vie d'accesso e parcheggio RMN dell'Ospedale.	

 ACTION CARD PRIMO MEMBRO UNITÀ DI CRISI		 Azione
1	Prendere le chiavi della sala Unità di Crisi presso il Centralino e aprire la sala.	
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).	



 ACTION CARD UNITÀ DI CRISI o dell'HDM coadiuvato da HDMn se Unità di Crisi non ancora attiva.		Azione	
1		Contattare immediatamente la C.O. 118 e chiedere conferma da parte della centrale dei dati contenuti del modulo "Prima comunicazione maxi-emergenza".	
2		Contattare HDM comunicando l'operatività dell'Unità di Crisi.	
3		Se l'evento accade in orario di operatività ambulatoriale 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.	
4		Contattare il Referente Ambulatori del distretto Contenuto della telefonata: "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 maxi emergenza. Contattare ambulatori e Guardia Medica".	
5		Direttore UOC Medicina Interna	
6		Direttore UOC di Chirurgia generale	
7		Direttore UOC Diagnostica per immagini	
8		Responsabile U.O.S Patologia Clinica	
9		Direttore UOC Nefrologia	
10		Responsabile RSA	
11		Referente Centro Trasfusionale	
12		Redigere report per comunicazioni stampa e allestire sala stampa.	
13		Provvedere all'eventuale rifornimento di presidi e farmaci.	
14		Provvedere all'eventuale fornitura di pasti e bevande per il personale in turno.	
15		Supportare la rimodulazione dei turni del personale.	
		Contenuto della telefonata: "È in atto una maxi emergenza di livello 1 (o 2, o 3, o 4). Seguire le indicazioni delle ACTION CARD! Usare il telefono solo per le comunicazioni indicate o per assoluta emergenza".	
		richiesta sangue/derivati in base alle esigenze	

 ACTION CARD REPARTO <u>MEDICINA A CICLO BREVE</u>		
		Azione
1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme.	
2	Predisporre la stanza medici per come stanza di coordinamento del Pronto Soccorso.	
3	Predisporre celermente la dimissione dei pazienti dimissibili, quindi recarsi in PS per la gestione dei codici R e G.	
4	Rendere disponibili presidi in supporto al pronto soccorso (barelle, carrozzine, carrelli medicazioni/urgenze, aste flebo, bomboloni portatili 02).	
5	Prepararsi ad accogliere pazienti in esubero, posizionando le barelle tra stanze e corridoio.	
6	Richiamare in turno il personale secondo livello di attivazione.	
Livello 1 - richiamare in turno 1 medico e 1 infermiere		
Livello 2 - richiamare in servizio 2 medici, 2 infermieri e 1 OS		
Livello 3 - richiamare in servizio 2 medici, 2 infermieri e 1 OS		



 ACTION CARD REPARTO MEDICINA		
		Azione
1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme.	
2	Far scendere in P.S. n.1 infermiere e n.1 OSS, se presente in turno.	
3	A meno di urgenze in atto in reparto far scendere in PS il medico (se presente).	
4	Predisporre la dimissione dei pazienti dimissibili.	
5	Rendere disponibili presidi in supporto al pronto soccorso (barelle, carrozzine, carrelli medicazioni/urgenze, aste flebo, bomboloni portatili O2).	
6	Prepararsi ad accogliere pazienti in esubero, posizionando le barelle tra reparti vuoti e corridoi.	
7	Tempestiva gestione sacche sangue in base alle richieste.	
8	Se non presenti richiamare in turno il personale secondo livello di attivazione.	
		
Livello 1 - richiamare in servizio 1 medico, 1 infermiere, 1 OS.		
Livello 2 - richiamare in servizio 2 medici, 2 infermieri e 1 OS.		
Livello 3 - richiamare in servizio 3 medici, 3 infermieri e 2 OS.		
		

 ACTION CARD REPARTO CHIRURGIA/SALA OPERATORIA		
		Azione
1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme.	
2	Far scendere in P.S. n.1 infermiere e n.1 OSS, se presente in turno.	
3	A meno di urgenze in atto in reparto far scendere in PS il chirurgo (se presente).	
4	Predisporre la dimissione dei pazienti dimissibili.	
5	Portare a termine gli interventi chirurgici in atto e interrompere l'attività ordinaria di sala operatoria.	
6	Rendere disponibili presidi in supporto al pronto soccorso (barelle, carrozzine, carrelli medicazioni/urgenze, aste flebo, bomboloni portatili O2, kit ferri sterili per sutura).	
7	Prepararsi ad accogliere pazienti in esubero, posizionando le barelle tra reparti vuoti e corridoi.	
8	Se non presenti richiamare in turno il personale secondo livello di attivazione.	
Livello 1	- richiamare in servizio 1 medico, 1 infermiere e 1 OS.	
Livello 2	- richiamare in servizio 2 medici, 2 infermieri e 1 OS.	
Livello 3	- richiamare in servizio 3 medici, 3 infermieri e 1 OS.	



 ACTION CARD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		
		Azione
1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme.	
2	Interrompere l'attività ordinaria e inviare al domicilio i pazienti in attesa.	
3	Inviare in Pronto Soccorso 1 tecnico di radiologia.	
4	A meno di urgenze in atto inviare in Pronto Soccorso il medico radiologo ecografia (se presente).	
5	Rendere disponibili presidi in supporto al pronto soccorso (barelle, carrozzine, urgenze, aste flebo, bom- bolini portatili 02).	
6	Se non presenti richiamare in turno il personale secondo livello di attivazione.	
Livello 1 - 1 medico radiologo, 1 tecnico di radiologia.		
Livello 2 - richiamare in servizio 2 medici radiologi, 2 tecnici di radiologia.		
Livello 3 - richiamare in servizio 2 medici radiologi, 2 tecnici radiologia.		
		
		

 ACTION CARD LABORATORIO ANALISI		Azione	
	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme.	
	2	Interruzione attività ordinaria, dare priorità agli esami richiesti dal Pronto Soccorso e eventuali urgenze dei reparti.	
	3	Se non presenti richiamare in turno il personale secondo livello di attivazione.	
		Livello 1 - 1 tecnico.	
		Livello 2 - 2 tecnici, 1 biologo.	
	Livello 3 - 2 tecnici, 1 biologo.		

 ACTION CARD NEFROLOGIA E DIALISI		Azione	✓
	1	Attaccare il manifesto corrispondente al livello di allarme.	
	2	Far scendere in P.S. n.1 infermiere e n.1 OSS, se presente in turno.	
	3	Portare a termine le sedute dialitiche in corso e, se possibile, rimandare quelle in attesa al giorno seguente.	
	4	Rendere disponibili presidi in supporto al pronto soccorso (barelle, carrozzine, carrelli medicazioni/urgenze, aste flebo, bomboloni portatili O2).	
	5	Se non presenti richiamare in turno il personale secondo livello di attivazione.	
	Livello 1 - richiamare in servizio 1 infermiere, 1 OS.		
	Livello 2 - richiamare in servizio 1 medico, 2 infermieri e 1 OS.		
	Livello 3 - richiamare in servizio 2 medici, 3 infermieri e 2 OS.		

