



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

Deliberazione del Direttore Generale N. 798 del 28/07/2025

Proponente: Il Direttore U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIOPROTEZIONE

Oggetto: Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti – P.E.I.M.A.F.

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 28/07/2025 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Margherita Agresti - U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIOPROTEZIONE

Angela Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, Dr. Mauro Ottaiano

Oggetto: Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti – P.E.I.M.A.F.

Direttore f.f. U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIOPROTEZIONE

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e agli atti della UOC, si rappresenta che ricorrono i presupposti per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e in qualità di responsabile del procedimento dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso che

- L'organizzazione dei soccorsi sanitari, necessaria ad affrontare situazioni di maxiemergenza caratterizzate da un elevato numero di feriti, rappresenta un elemento strategico che mette a dura prova il sistema di emergenza territoriale e la rete dell'emergenza ospedaliera.
- Tenuto presente che un evento catastrofico richiede l'integrazione delle varie componenti dedicate all'assistenza in emergenza appare necessario seguire, nella gestione delle conseguenze di una maxiemergenza, criteri univoci ed universalmente condivisi in quanto efficaci.
- La redazione del piano, contempla l'insieme delle procedure operative d'intervento da attuarsi nel caso si verifichi una maxiemergenza, rappresenta lo strumento che consente di coordinare i soccorsi, a tutela sia delle persone presenti sia dei lavoratori, al fine di mantenere livelli di assistenza efficaci ed efficienti anche in occasione di situazioni di emergenza straordinarie interne od esterne alla struttura ospedaliera.
- Il piano è "flessibile" per essere utilizzato in tutte le emergenze, incluse quelle impreviste, e semplice in modo da divenire rapidamente operativo. La preparazione del personale, tramite l'attivazione di corsi di formazione specifici, la messa in atto di simulazioni ed esercitazioni pratiche presso i reparti, permetteranno di validare i contenuti del piano e di valutare le capacità gestionali ed operative del personale operante nella struttura ospedaliera.
- Con delibera n.851 del 26/11/2021 è stato deliberato "Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti – P.E.I.M.A.F" dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" Caserta.

Preso atto che

- L'Ospedale, in caso di disastro o di maxiemergenza di altra natura rappresenta l'ultimo anello della catena dei soccorsi e deve funzionare nonostante tutto, attraverso un'attenta gestione delle risorse disponibili.
- Il piano P.E.I.M.A.F. (Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti) è il documento che:
 - ✓ assegna le responsabilità;
 - ✓ prevede come coordinare le azioni;
 - ✓ descrive le relazioni fra strutture diverse;
 - ✓ predispone l'organizzazione per la protezione delle persone presenti e dei lavoratori;

Deliberazione del Direttore Generale

- ✓ identifica il personale, le competenze, le procedure e le risorse disponibili da mettere in atto durante
- ✓ le operazioni di risposta.

Rilevato che

Il piano di Emergenza tende a perseguire i seguenti obiettivi:

- prevenire o limitare pericoli alle persone;
- coordinare gli interventi del personale a tutti i livelli, in modo che siano ben definiti tutti i comportamenti e le azioni che ogni persona presente nell'Azienda deve mettere in atto per salvaguardare la propria incolumità e, se possibile, per limitare i danni ai beni e alla struttura dell'edificio;
- intervenire, dove necessario, con un pronto soccorso sanitario;
- individuare tutte le emergenze che possano coinvolgere l'attività, la vita e la funzionalità dell'impianto;
- definire esattamente i compiti da assegnare al personale che opera all'interno dell'Azienda, durante la fase di emergenza.

Considerato

- La Legge n. 225 del 24 febbraio 1992 concernente la istituzione del servizio nazionale di Protezione Civile.
- Le linee guida sul sistema di emergenza sanitaria n. 1/96, in applicazione al DPR del 92.
- Le linee guida del Dipartimento Protezione Civile (DPC) n.54 del 1998 dettano la pianificazione dell'emergenza intra- ospedaliera a fronte di una maxiemergenza.
- G.U. n.116 del 2001 vengono pubblicati i “Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi” da parte del DPC.
- Ordinanza del presidente del Consiglio dei Ministri n. 3275 (2003) vengono emanate disposizioni urgenti di protezione civile per fronteggiare l'emergenza derivante dalla attuale situazione internazionale.
- D.L. 81/2008 Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro che rende obbligatorio il piano di emergenza negli ospedali (PEIVAC e PEIMAF)

Ritenuto

- di adottare “Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti – P.E.I.M.A.F.” così come allegato a formarne parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

Attestata

la legittimità della presente proposta che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

1. di adottare “Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti – P.E.I.M.A.F.” così come allegato a formarne parte integrante e sostanziale della presente deliberazione
2. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul sito internet aziendale.

Direttore ff UOC Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione
Dott.ssa Margherita Agresti

Deliberazione del Direttore Generale



IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gaetano Gubitosa

individuato con D.G.R.C. n. 465 del 27/07/2023
nominato e immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 80 del 31/07/2023

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore ff UOC Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione Dott.ssa Margherita Agresti

Acquisito il parere favorevole Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportato:

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anecchiarico _____

Il Direttore Amministrativo Avv.to Amalia Carrara _____

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto:

1. di adottare "Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti – P.E.I.M.A.F." così come allegato a formarne parte integrante e sostanziale della presente deliberazione
2. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di Legge nonché alle UU.OO.CC.
3. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul sito internet aziendale.

**Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa**

Deliberazione del Direttore Generale



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

Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

Redazione

Margherita Agresti	Direttore f.f. U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione RSPP
Silvio Buonincontro	Dirigente Medico U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione
Barbara Amore	Dirigente Medico U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione
Giovannina Sorgente	Dirigente Medico U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione
Vincenzo Schiavone	ASPP

Verifica ed approvazione

Angela Anecchiarico	Direttore Sanitario Aziendale
---------------------	-------------------------------

Adozione

Gaetano Gubitosa	Direttore Generale
------------------	--------------------



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

INDICE

INTRODUZIONE	pag	4
SCOPO	pag	5
PIANO REGIONALE GENERALE SANITARIO MAXI-EMERGENZA	pag	5
L'UNITA' DI CRISI AZIENDALE	pag	12
STATO DI ATTIVAZIONE DEL PEIMAF	pag	14
LIVELLI DI ATTIVAZIONE DEL PEIMAF	pag	15
TERMINOLOGIA Hospital Disaster Manager	pag	16
SCHEDE OPERATIVE "COMPITI - STRUMENTI - RESPONSABILITA'"	pag	19
IL TRIAGE	pag	26
LUOGHI OPERATIVI	pag	30
ACCETTAZIONE E PROCEDURA DI IDENTIFICAZIONE	pag	33
SCHEDA RACCOLTA DATI ALLARME	pag	35
SINTESI FINALE EVENTO	pag	36
CHECK LIST – HDM Provvisorio	pag	37
DISTRIBUZIONE STRAORDINARIA AREE E PERSONALE P.S. IN M.A.F	pag	38
EVACUAZIONE AREE PRONTO SOCCORSO IN M.A.F.	pag	40
GESTIONE RISORSE INTERNE – COMPITI E RESPONSABILITÀ	pag	41
GESTIONE AREA ACCOGLIENZA PARENTI E VISITATORI IN MAF	pag	42
ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE BLOCCHI OPERATORI	pag	43
CHECK LIST BLOCCO OPERATORIO	pag	45
INTERVENTO CHIRURGICO	pag	46
U.O.C. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – PEIMAF	pag	47
CHECK LIST VARIE	pag	50
SCHEDA TRIAGE P.E.I.M.A.F.	pag	55
REGISTRO ACCETTAZIONE P.E.I.M.A.F.	pag	63
CHECK LIST HOSPITAL DISASTER MENAGEMENT	pag	65
REGISTRO PERSONALE P.E.I.M.A.F.	pag	66
CONCLUSIONE PEIMAF	pag	68



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

INTRODUZIONE

L'emergenza è una situazione che accade improvvisamente, imprevedibile, può interessare una o più persone ed esige prontezza, efficienza e decisioni immediate. Per maxiemergenza s'intende un'emergenza il cui dimensionamento per gravità e complessità richiede un intervento di tipo interdisciplinare come risposta a eventi/incidenti che possono verificarsi sul territorio di riferimento. Distinguiamo tali eventi disastrosi ed improvvisi in:

Catastrofi naturali

- fenomeni geologici (terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti)
- fenomeni meteorologici (piogge intense, neve, siccità, trombe d'aria, uragani)
- fenomeni idrogeologici (alluvioni, frane, valanghe, collasso di ghiacciai)
- altri fenomeni (epidemia animali)

Catastrofi tecnologiche

- incidenti in industrie (incendi, esplosioni, rilascio di sostanze chimiche o radioattive)
- incidenti nei trasporti (aerei, ferroviari, marittimi, stradali, rilascio di sostanze inquinanti o radioattive)
- collasso dei sistemi tecnologici (black-out elettrico e informatico, interruzione rifornimenti idrici o gas
collasso di dighe e/o bacini)
- incendi (boschivi, urbani, industriali)
- varie (crollo d immobili per abitazioni, ospedali ecc.)

Catastrofi sociali

- atti terroristici, sommosse, conflitti armati internazionali, armi chimiche, batteriologiche e nucleari
- epidemie, carestie, esodi o migrazioni forzate di popolazioni (campi profughi)
- incidenti durante raduni collettivi concerti o manifestazioni sportive

Quale risposta a tali possibili eventi catastrofici l'AORN di "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta ha pertanto predisposto un Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) al fine di fronteggiare con maggior rapidità ed efficacia una eventuale maxiemergenza.

Diventa pertanto imperativo, anche in conformità a specifici riferimenti normativi, programmare, gestire, coordinare e vigilare sulle attività riguardanti l'emergenza. Questo implica un'adeguata organizzazione di personale, presidi e risorse consentendo l'elemento fondante di un Sistema Qualità Aziendale.



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

SCOPO

Scopo della presente è predisporre un piano d'emergenza ospedaliero che permetta di ridurre il tempo di confusione e di disorganizzazione, che inevitabilmente abbassa la capacità dei livelli di cura negli ospedali, che si verifica quando vi è una sproporzione tra numero di feriti e risorse disponibili come in una maxi-emergenza.

Le principali finalità del piano d'emergenza sono:

- Individuare i compiti da ripartire tra i vari livelli di responsabilità;
- Coordinare gli interventi del personale in modo che siano ben definiti tutti i comportamenti e le azioni che ogni persona deve attuare per salvaguardare la propria incolumità, quella dei pazienti e degli ospiti e, nei limiti del possibile, per limitare i danni alle strutture e impianti dell'Azienda;
- Stabilire le priorità d'intervento;
- Coordinare l'intervento con il Referente Sanitario Regionale nel rispetto del Piano Regionale Maxi-Emergenza;
- Garantire informazione, preparazione e aggiornamento del personale;
- Prevedere un controllo sulle capacità umane attraverso periodiche esercitazioni e specifici corsi di formazione;
- Garantire l'efficienza degli equipaggiamenti e degli impianti.

Il PEIMAF deve essere flessibile per essere utilizzato in tutte le emergenze, incluse quelle impreviste, e semplice in modo da divenire rapidamente operativo; rappresenta la capacità organizzativa, gestionale e sanitaria dell'Azienda Ospedaliera in risposta ad eventi/catastrofi che potrebbero verificarsi sul territorio della Provincia di Caserta.

PIANO REGIONALE GENERALE SANITARIO MAXI-EMERGENZA

Le maxiemergenze sono eventi dannosi responsabili di:

- un elevato numero di vittime, considerando non solo i morti e i feriti, ma anche coloro che sono stati danneggiati negli affetti e nelle proprie risorse economiche;
- un improvviso, ma temporaneo, squilibrio tra le richieste delle popolazioni coinvolte e gli aiuti immediatamente disponibili.

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

La Regione Campania per prepararsi a fronteggiare un evento maxi-emergenziale ha istituito con D.P.G.R.C. n° 165 del 13/11/2019 la figura del Referente Sanitario Regionale ed ha predisposto un Piano Regionale Maxi-Emergenza.

Per quanto concerne la fase di allertamento, sono ipotizzabili diversi livelli operativi che rappresentano i differenti stati di attivazione delle risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie.

Vengono distinti quattro livelli di allarme:

- Livello 0. E' il normale livello di funzionamento della Centrale Operativa; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione.
- Livello1. Viene attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, quali concerti, manifestazioni sportive o altre iniziative con notevole affluenza di pubblico ecc. E' attivato in loco un dispositivo di assistenza, dimensionato sulla base delle esigenze ed in adesione a quanto previsto da specifici piani di intervento.
- Livello 2. Viene attivato quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori, quali ad esempio alluvioni, frane etc. Il medico coordinatore della Centrale Operativa può richiedere risorse aggiuntive, da mettere in preallarme, ovvero disporre, eventualmente, l'invio di mezzi sul posto per il monitoraggio.
- Livello 3. Viene attivato quando è presente una situazione di maxiemergenza. Il mezzo di soccorso disponibile viene inviato sul posto e viene attivata la catena di soccorso degli Enti preposti e le procedure per l'allertamento delle strutture ospedaliere recettive.

LE FASI DI ATTIVAZIONE DEL PIANO REGIONALE

1^a fase: allertamento

L'allarme, tramite la linea 118, può giungere:

- da parte di un cittadino presente (o che vede) l'evento;
- da un Ente afferente al sistema:
 - Prefettura;
 - Referente Sanitario Regionale;
 - VV.F. (Vigili del Fuoco);
 - Protezione Civile, Regionale o Comunale;
 - 113 (Polizia);
 - 112 (Carabinieri);



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

➤ Polizia Municipale.

Una volta giunta la notizia di un fatto accidentale ovvero di un evento provocato che può originare una maxi-emergenza, gli Operatori della Centrale Operativa del 118 territorialmente competente, allertati, dovranno acquisire il maggior numero di informazioni sulla situazione che si è determinata, in modo da poter definire correttamente la natura e l'estensione del disastro.

Le informazioni dovranno fornire dati su:

- l'estensione del sinistro;
- la rilevanza degli eventuali danneggiamenti alle strutture sanitarie e la funzionalità di quelle non danneggiate;
- la valutazione presumibile del numero dei morti e dei feriti, la natura delle lesioni prevalenti (fratture, ferite, ustioni, intossicazioni, ecc.), la situazione delle vittime (facilmente accessibili, da liberare, da disincarcerare), la situazione dei sinistrati e il loro stato psicologico, le condizioni dell'habitat relativamente a rischi epidemiologici evolutivi;
- l'orientamento sulle modalità di impiego di altri mezzi di soccorso, sanitari e non, degli itinerari preferenziali, delle precauzioni per eventuali rischi tossici, di esplosioni, di crolli, ecc..

Esempio di dispatch:

- in che zona è avvenuto l'incidente?
- è avvenuto in luogo chiuso o aperto?
- si tratta di un edificio o di una struttura densamente occupata?
- ci sono infortunati, persone inanimate o animali morti?
- quanti soggetti sono coinvolti?
- quali sono i loro sintomi? Perdono sangue?

Eventuali indicazioni alle persone sul luogo dell'evento in attesa dei soccorsi:

- Identificare la direzione del vento e dirigersi verso un luogo sopravento sufficientemente lontano dal luogo dell'evento;
- Togliere gli indumenti contaminati;
- Evitare per quanto possibile di diffondere la contaminazione;
- Se disponibili nelle vicinanze fontane o simili, lavare abbondantemente le parti contaminate;

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

- NON ALLONTANARSI PRIMA DELL'ARRIVO DEI SOCCORSI

Nel caso in cui non si riesca ad ottenere informazioni sufficienti, gli Operatori alla gestione, in accordo con il Medico di Centrale, provvederanno all'invio sul luogo del mezzo di soccorso disponibile che avrà il compito di effettuare una prima valutazione sulle dimensioni dell'evento e di riferire alla C.O.T., acquisendo preventivamente dai VV. FF., lo scenario “sicuro” per le valutazioni.

2^a fase: attivazione strutture di soccorso

La COT 118 territorialmente competente, qualora dalle notizie ricevute ritenga possa trattarsi di un evento maxi- emergenziale, provvede a informare:

- La C.O.T. 118 Napoli Centro, competente per le Maxiemergenze in ambito Regionale;
- la C.O.T. 118 di Caserta – tel 800762288 e gli organi di soccorso 112, 113, 115, 117;
- il Referente Sanitario Regionale -Dott. Giuseppe Galano cell: 3336094348 - tel 081 7339112;
- la Prefettura Provinciale territorialmente competente:
 - **Prefettura di Caserta** tel: [0823 429111](tel:0823429111) – fax 0823-429503;
- la Protezione Civile Regionale tel.: 081 584 62 11;
- le A.S.L. Territoriali;
- Sindaco Caserta: 0823 273289 – 0823 273290;

3^a fase: richiamo personale di C.O. 118 e istituzione Centrale Operativa Evento Maxiemergenza (C.O.E.M.)

Successivamente il Medico Coordinatore Sanitario di turno della COT 118 Territorialmente Competente, aprirà la sala riunioni della Centrale Operativa che, fornita di telefoni con linea registrata, computer, terminale informatico collegato con il sistema *118net* Napoli, fax, diventerà la Sala per la gestione della Emergenza Territoriale, mentre contestualmente la COT 118 Napoli Centro, competente per le maxiemergenze, attiverà allo stesso modo una Sala Riunioni attrezzata per la Maxiemergenza denominata Centrale Operativa Evento Maxiemergenza (C.O.E.M.).

La Centrale Operativa Territoriale continuerà a gestire le emergenze ordinarie.

In seguito, il Medico Coordinatore Sanitario di turno della COT 118 Napoli Centro chiamerà il Medico Reperibile dello staff di Centrale Operativa e due Operatori di Centrale (preferibilmente uno dell'organico C.O.T. ed uno dell'organico ex C.O.RE.) che avranno l'incarico di gestire, unitamente al Direttore

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

Responsabile di C.O.T., o suo delegato, la maxi-emergenza presso la C.O.E.M. Contemporaneamente verrà chiamato un collaboratore tecnico professionale.

4ª fase: attivazione piani di emergenza Aziende e Presidi Ospedalieri:

L'attivazione delle Aziende e dei Presidi Ospedalieri spetta come da Piano di Difesa Civile al RSR nel caso non fosse stato possibile comunicare con gli stessi, l'Equipe di Centrale della Sala Maxi-emergenza C.O.E.M. provvederà ad allertare, secondo il Piano Regionale per le Maxi-emergenze, le Direzioni Sanitarie e/o i Referenti della Emergenza Interna delle varie Aziende e Presidi Ospedalieri affinché si preparino ad attivare i piani PEI (Piano Emergenza Interna), PEVAC (Piano di evacuazione) e PEIMAF (Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti) intraospedalieri per la gestione dell'evacuazione e/o possibile massiccio afflusso di feriti e vittime, e confermando la disponibilità di posti letto così come previsto dalla succitata Pianificazione Sanitaria Regionale P.Ria.P.P.: le COT Provinciali Territorialmente Competenti attiveranno i P.P.O.O. di loro competenza.

5ª fase: coordinamento dei soccorsi.

La Sala Operativa Maxi-Emergenza C.O.E.M. della COT Napoli Centro di concerto con la COT Territorialmente competente coordinerà la gestione operativa delle Ambulanze nonché, eventualmente, dei Mezzi Speciali impegnati nell'evento.

La COT 118 Territorialmente Competente, a seguito dell'allertamento ricevuto, invierà sul luogo dell'evento i mezzi di soccorso disponibili più vicini, possibilmente medicalizzato, che avrà il compito principale di effettuare una prima valutazione sull'entità dell'evento e di riferire alla C.O.T. (si ricorda che, in caso di intervento sospetto per emergenze di tipo Radiologico, qualora l'equipaggio del mezzo di soccorso non sia fornito degli adeguati d.p.i. per l'intervento nella zona gialla, tiepida, dell'evento, la C.O.E.M. darà disposizione all'equipaggio di non intervenire sul luogo dell'evento prima dell'arrivo dei VV.F., rimanendo in attesa di ordini precisi in zona opposta rispetto a quella della direzione del vento). Il Medico presente sul mezzo di soccorso assumerà la funzione di Direttore dei Soccorsi Sanitari (**D.S.S.**) e rimarrà sul posto con tale funzione fino a quando non sarà rilevato da altro Sanitario designato dalla C.O.E.M. ovvero dal RSR.

Compiti del D.S.S.

- la ricognizione del sito;
- il dimensionamento dell'evento;
- l'individuazione della tipologia prevalente dell'evento e delle conseguenze sulle persone;
- l'individuazione e segnalazione delle possibilità di accesso;

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

- l'individuazione dei luoghi più adatti all'allestimento eventuale degli elementi della "catena dei soccorsi" (PMA);
- l'eventuale suddivisione dell'area in Settori, in modo tale che le squadre di soccorso abbiano assegnate zone specifiche;
- relazionarsi con referenti analoghi dei VVF, delle Forze di polizia e di altre Istituzioni deputate alla gestione dell'emergenza presenti sul luogo dell'evento;
- il primo triage, non appena terminati i compiti sopra riportati.

La risposta rapida alla prima richiesta di soccorso sarà data gestendo le risorse locali immediatamente disponibili.

La risposta differita, che si andrà ad articolare nelle ore successive all'evento, potrà essere gestita con l'apporto degli Enti ed Associazioni di Volontariato indicate dal RSR di concerto con la Protezione Civile Regionale.

I feriti prelevati sul luogo dell'evento affluiranno:

- al Presidio Medico Avanzato (P.M.A) allestito, per essere sottoposti a triage e ricevere il primo trattamento in preparazione del successivo trasporto;
- in assenza di P.M.A., direttamente al/i presidio/i sanitario/i di riferimento indicato/i dalla sala Emergenza della C.O. 118 per il prosieguo delle cure del caso.

Secondo quanto previsto dal Piano Sanitario Emergenza Esterna in previsione di eventi maxiemergenziali elaborato dalla Prefettura di concerto con il R.S.R, le Ambulanze con pazienti collegati all'evento devono affluire prioritariamente ai DEA di 2 livello.

Pertanto la COEM della C.O.T.118 Napoli Centro:

- Allenterà le altre C.O. territoriali e Provinciali del 118 territorialmente competente;
- Bloccherà i trasferimenti secondari verso i DEA di 2 livello;
- Si accerterà della piena operatività delle elisuperfici e degli elicotteri (Gestore Elisuperficie ODM, Capodichino e Salerno);
- Attiverà l'elicottero di zona per l'esecuzione di una ricognizione aerea sui luoghi del disastro qualora la Sala Emergenza richieda tale attività;
- Attiverà l'utilizzo della Banca Dati Risorse Ospedaliere per la gestione dei posti letto e dei trasporti;
- Predisporrà il trasferimento presso altri nosocomi dei paz. degenti presso i DEA di 2 livello in regime di degenza ordinaria e non dimissibili, per la liberazione dei posti letto.

6ª fase: chiusura maxi-emergenza.

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

La Sala Maxi-Emergenza C.O.E.M. della C.O.T.118 Napoli Centro e della COT 118 Provinciale territorialmente competente rimarranno attive fino alla comunicazione di cessata emergenza da parte della Sala Operativa della Prefettura.



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

FASI DI ATTIVAZIONE DEL PEIMAF

1) ALLARME E ALLERTAMENTO:

- attivazione Unità di Crisi
- sistema a cascata

2) ATTIVAZIONE DEL PIANO:

- Sospensione attività ordinarie (blocco codici bianchi, ambulatori, attività chirurgica ordinaria e assistenza anestesiologicala, ecc.)
- Preparazione di aree di triage, stabilizzazione, trattamento, aree accessorie (morgue, ricezione parenti, stampa ecc.)

3) GESTIONE DELL'EMERGENZA:

- accoglienza vittime (feriti e deceduti) e triage
- stabilizzazione dei feriti
- accertamento diagnostico
- trasferimenti verso altri ospedali mediante ambulanze o elisoccorso
- ricovero in Unità Operative di competenza nosologica

4) FINE DELL'EMERGENZA



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

L'UNITA' DI CRISI AZIENDALE

L'Unità di Crisi Aziendale è un organo collegiale nominato dal Direttore Generale, rappresenta il nucleo direzionale sanitario che ha il compito di pianificare e coordinare la fase operativa dell'emergenza all'interno dell'Azienda Ospedaliera fino al ripristino delle condizioni ordinarie.

L'Unità di Crisi ha il compito di gestire il piano di emergenza, coordinare le attività sanitarie, occuparsi delle relazioni con altre strutture pubbliche, con i mass-media e con i familiari. Ha inoltre la responsabilità di decretare la cessazione dello stato di allarme ed il ritorno alle normali attività dell'Ospedale.

L'Unità di Crisi è così composta:

UNITA' DI CRISI AZIENDALE

Direttore Sanitario

Direttore UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri ed Igiene Sanitaria

Direttore UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza con Pronto Soccorso

Direttore UOC Anestesia e Rianimazione

Direttore UOC Diagnostica per Immagini

Direttore UOC Laboratorio Analisi

Direttore UOC Farmacia

Direttore UOC Servizio Immuno-Trasfusionale

Direttore UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza

Direttore UOC Medicina Interna

Direttore UOC Ingegneria Ospedaliera

Responsabile RSPP

Direttore SITRA

In sua assenza un componente può essere sostituito da un suo vice designato dal titolare.

Le competenze dell'Unità di Crisi sono:

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

- Identificazione della massima capacità recettiva dell'A.O.R.N. in base alla disponibilità di risorse umane (personale medico, infermieristico, tecnico e amministrativo), tecnologiche e logistiche (posti letto attivabili);
- Pianificazione dei trasferimenti su ruota;
- Identificazione di specifiche vie preferenziali di accesso e transito veicolare (ambulanze, macchine) presidiate a cura del Servizio Vigilanza;
- Identificazione di un'area di triage i cui requisiti ottimali sono l'adeguata ampiezza, illuminazione e riscaldamento oltre alla facile accessibilità ai mezzi di soccorso e alla maggiore vicinanza possibile ai servizi d'urgenza (rianimazione, sala operatoria, radiologia);
- Controllo dell'avvenuto allestimento dell'area di ricezione. In caso di allarme chimico l'area di decontaminazione verrà allestita fuori il Pronto Soccorso con posizionamento della tenda per eseguire la decontaminazione e relativo smaltimento del materiale contaminato;
- Predisposizione di scorte adeguate di materiale (letti, barelle, materiale per sala operatorie e presidi medico-chirurgici, farmaci) da tenere stoccate;
- Predisposizione di un ufficio informazioni straordinario ("di crisi") rivolto ai familiari dei pazienti, agli organi istituzionali ed ai mezzi di informazione.

L'Unità di Crisi si riunisce in una stanza idonea individuata all'interno dell'UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri ed Igiene Sanitaria, in attesa che venga allestito apposito centro nell'Edificio O.

Nella stanza dell'Unità di Crisi devono essere presenti:

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

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

STATO DI ATTIVAZIONE DEL PEIMAF

L'Ospedale può operare in:

STATO BASE: E' il normale livello di funzionamento dell'Ospedale; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione.

STATO DI ATTENZIONE: Il livello viene attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili tipo manifestazioni con notevole affluenza di pubblico e tale attenzione è richiesta da parte degli Enti preposti. E' attivato in seno all'ospedale un dispositivo di assistenza, dimensionato sulla base delle esigenze ed in aderenza a quanto previsto da specifici piani di intervento.

STATO DI PRE-ALLARME: Viene attivato dagli Enti preposti, quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori, quali ad esempio allagamenti, frane, ecc.

le risorse aggiuntive vengono messe in preallarme, in modo che possano essere pronte a essere attive entro 60 minuti dall'eventuale allarme.

STATO DI ALLARME: Viene attivato quando è presente una situazione di maxi-emergenza.

Il dispositivo di risposta ed attivazione dell'ospedale viene dimensionato sulla base del possibile numero di pazienti che potrebbe essere trasportato, in particolare entro le prime fasi.

Si precisa che, in caso di pericolo all'interno del Pronto Soccorso oppure dell'Ospedale, ovemai sia necessaria l'evacuazione dei pazienti e del personale, si fa riferimento alle misure contenute nel PIANO DI EVACUAZIONE INTERNO in vigore presso l'AORN "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta.

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

LIVELLI DI ATTIVAZIONE DEL PEIMAF

Il PEIMAF dell'Azienda Ospedaliera prevede 4 livelli di attivazione in base al numero dei feriti che si stima arrivino in Pronto Soccorso ed alla tipologia dell'eventuale incidente maggiore (non NBCR ed NBCR- di tipo Nucleare, Batteriologico, Chimico, Radiologico).

Il livello di attivazione del PEIMAF corrisponde allo stato di operatività di tutte le componenti ospedaliere e definisce le risorse aggiuntive da attivare rispetto a quelle ordinarie.

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 assenza di notizie sul numero di pazienti attesi o di attacco terroristico: **ATTIVARE IL PIANO AL LIVELLO 3!**

IL LIVELLO 1 prevede il blocco dell'attività di routine (la Direzione Sanitaria informerà le UUOO ed i servizi interessati, ed, in particolare, il loro personale in pronta disponibilità).

IL LIVELLO 2 prevede la costituzione della unità di crisi.

IL LIVELLO 3 prevede l'attivazione del livello 2, l'allertamento degli altri ospedali e/o altre strutture di ricovero presenti sul territorio regionale e, se necessario, nazionale.

I protocolli per le emergenze di tipo non convenzionale NBCR, vista la specificità, prevedono l'individuazione dell'autorità competente a seconda della "matrice dell'evento" e pertanto non sono oggetto di trattazione di questo documento, che contiene esclusivamente indicazioni di carattere generale.

Il coordinamento e la gestione dell'evento maxi-emergenza è in carico alla Centrale Operativa Territoriale¹¹⁸.

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

TERMINOLOGIA Hospital Disaster Manager

HDM coordinatore	Direttore Sanitario o un suo vice	Pettorina gialla
HDM info	Collaboratore del HDM coordinatore	Pettorina arancione
HDM DEA o provvisorio	Direttore PS o un suo vice	Pettorina bianca riga rossa
HDM triage	Infermiere di triage	Pettorina bianca riga nera
HDM stabilizzazione	Dirigente medico area stabilizzazione	Pettorina rossa
HDM rossi	Dirigente medico in codice rosso	Pettorina rossa
HDM gialli	Dirigente medico in codice giallo	Pettorina bianca riga gialla
HDM verdi	Dirigente medico in codice verde	Pettorina bianca riga verde

FASE DI ALLARME

La fase di ricezione dell'allarme costituisce un momento estremamente delicato poiché da essa dipende l'attivazione del PEIMAF. L'emergenza scatta quando l'afflusso di feriti che giunge al Pronto Soccorso eccede la normale routine, o quando la COT 118/Prefettura/etc. segnala un evento che coinvolge un elevato numero di vittime. Sulla base della descrizione dello scenario dell'evento e della quantificazione dei danni forniti vengono infatti innescate l'allerta e la mobilitazione ospedaliera.

L'allarme giunge all'operatore di Triage direttamente dalla COT118/Prefettura/etc., che attiverà immediatamente il Dirigente Medico più anziano in servizio presso il Pronto Soccorso, che assumerà il ruolo di Hospital Disaster Manager (HDM) provvisorio, fino all'arrivo del Direttore del Pronto Soccorso (HDM DEA). Sarà questa figura che, confermato l'allarme con la COT118 e verificata l'entità dell'afflusso atteso nonché la presunta tipologia di evento e di pazienti in arrivo, attiverà il PEIMAF.

In assenza di allarme da parte della COT118/Prefettura/etc., un massiccio afflusso di feriti indurrà comunque l'HDM ad attivare la fase di allarme.

Dell'eventuale attivazione autonoma del piano dovrà essere informata anche la COT118. Il Team Leader avvisa la COT118 dello stato di allarme qualora l'allarme provenga da altro Ente.

In questa fase non ci sono ancora informazioni certe, ma è possibile che a breve verrà indicato di attivare il PEIMAF.

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

Chiunque all'interno del Pronto Soccorso, riceva l'allarme, dovrà darne immediata notizia al Dirigente Medico presente in quel momento, registrando:

1. nome e qualifica dell'interlocutore;
2. luogo ed orario della chiamata;
3. breve sintesi del tipo e dimensioni della catastrofe:
 - se l'evento è all'aperto o al chiuso;
 - numero stimato di persone coinvolte;
 - sintomi presentati (ustioni, schiacciamento ...)

In caso di conferma dell'evento, l'HDM provvisorio, raccolti i dati per definire il livello di attivazione (Livelli 1, 2, 3) del PEIMAF, allerta l'Hospital Disaster Manager definitivo e attiva il Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti.

FASE DI ATTIVAZIONE DEL PEIMAF

L'HDM provvisorio, a cui spetta attivare il PEIMAF, comunica al centralino l'attivazione dello stesso con questo MESSAGGIO STANDARD:

Questa non è una esercitazione. E' stato attivato il PEIMAF - PIANO MAXIEMERGENZA.
Procedere secondo il protocollo livello 1 (o 2 o 3) .
Non usare il telefono se non per assoluta urgenza.
Confermare la corretta ricezione del messaggio

Il centralino, usando lo stesso messaggio, provvede ad allertare i medici in servizio

Rianimatori di guardia

Chirurghi d'urgenza di guardia

Ortopedico di guardia

Radiologi di guardia

Laboratorio analisi

Centro trasfusionale

Blocco operatorio

Cardiologi di guardia

Internista in guardia dipartimentale

Successivamente il centralino telefona ai componenti dell'Unità di Crisi, al reperibile della Farmacia ed a tutti i Direttori delle U.O.C. ed ai responsabili dei servizi, che sono tenuti a recarsi in ospedale nel minor tempo possibile, oltre a psicologo ed assistente sociale.

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

Se viene dichiarata l'allerta PEIMAF al momento del cambio turno, il personale smontante dovrà rimanere in Ospedale fino a nuove comunicazioni. I Responsabili delle UU.OO., in caso di necessita dispongono il richiamo anticipato in servizio del personale montante nel turno successivo.

Tutto il personale si deve rendere disponibile, per le esigenze connesse con l'emergenza, secondo una disponibilità straordinaria a chiamata, indipendente dalla normale turnazione ordinaria ed in Pronta Disponibilità, con chiamata telefonica ai telefoni personali.

Il PS provvede alla comunicazione alla Centrale Operativa del 118 dell'ASL di Caserta di dirottare presso altri presidi pazienti non legati direttamente all'evento maxi-emergenziale.

Viene aperto lo zaino per le Maxi-emergenze, custodito presso il Pronto Soccorso, che contiene una copia del presente PEIMAF, un kit per triage di 100 persone coinvolte nell'evento, pettorine per identificare il personale al vertice e materiale per la gestione itraospedaliera dei pazienti.

Il personale addetto ai servizi non sanitari, quali pulizie e vitto 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.

 AORN CASERTA	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.M.A.F	Rev. 1 Marzo 2025
U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione		

SCHEDE OPERATIVE “COMPITI - STRUMENTI - RESPONSABILITA’ ”

2. HDM provvisorio – HDM DEA (Team Leader MEDICO in turno al P.S.)

ATTIVATORE PEIMAF

TEMPI	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
T0	Riceve l'allarme	1. Valuta l'evento	Compila la scheda raccolta dati allarme, in collaborazione con il medico di direzione sanitaria di guardia. (pag. 6)	Attendibilità, località, - n° persone coinvolte, - n° pazienti accertati, - tempi di arrivo previsti
T1 ▶ 30m	Coordina rapporti Ente preposto – Ospedale	Aggiorna il quadro degli eventi sul luogo e nel DEA	Tiene contatti continui con Ente preposto 118 fino all'arrivo del HDM DEA o HDM coordinatore	N° pazienti inviati, condizioni, tempi di arrivo.
▶ 30m	Coordina rapporti DEA Ospedale	Sentito il Medico di turno della Direzione Sanitaria, DECIDE lo stato di <ul style="list-style-type: none"> ▣ ATTENZIONE ▣ PRE-ALLARME ▣ ALLARME ed il LIVELLO (1-2-3) di attivazione e risposta dell'Ospedale alla Maxiemergenza.	Attivazione Infermiere Disaster manager PS per Chiamata a cascata e redistribuzione aree PS. Telefona al <u>Centralino</u> e comunica il livello di allarme e l'attivazione delle chiamate a cascata, mobilità personale e allertamento unita' di crisi aziendale.	ATTENZIONE: prevedibili rischi correlati PRE-ALLARME: Fenomeni precursori ALLARME: Evento in atto <ul style="list-style-type: none"> ▣ LIVELLO 1 ▣ LIVELLO 2
▶ 30m	Gestisce ed evacua il P.S.	4. Forma il Team Operativo. Organizza l'evacuazione del P.S. (codici verdi) e gestisce la re- distribuzione delle aree del Pronto Soccorso in collaborazione con il medico di PS. Individua il medico di guardia in PS per eventuali dimissioni e/o trasferimento dei pazienti presenti in PS.	Riunione operativa con altri componenti dell'unità di crisi: Definisce le aree assistenziali per i pazienti presenti come da procedura.	Identificazione e attivazione e consegna schede operative maxiemergenza. Recettività Area non critica – Med. D'Urgenza e UU.OO. di degenza x gialli e rossi non MAF Verifica l'avvenuta procedura di redistribuzione aree Pronto Soccorso. Partecipa in forma attiva al Fast Triage
T2 30m ▶	Coordina le attività diagnostiche e terapeutiche	Valuta le condizioni cliniche dei pazienti e le condizioni operative delle varie Aree, ricercando le criticità.	Gestisce la scheda sinottica dei Pazienti nelle varie aree e la scheda clinica pazienti MAF .	Aggiornamento della scheda sinottica con valutazioni della gravità
	Partecipa all'Unità di Crisi aziendale	Espone lo stato delle attività operative e le eventuali criticità non risolte.	Definisce i problemi operativi e collabora alle soluzioni	Collabora con HDM coordinamento
	Informazioni	Gestisce le informazioni cliniche e riferisce all'Unità di Crisi	Raccoglie informazioni nelle varie Aree e risponde con eventuale colloquio diretto	Controllo diretto dell'attendibilità in collaborazione con HDM info



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

	Da' il cessato allarme in collaborazione con l'HDM coordinamento	Attiva le chiamate a cascata per "Cessato Allarme"	Telefona al Centralino Aziendale per attivare le chiamate a cascata per "Cessato Allarme"	Verifica le avvenute comunicazione da parte del Centralino Aziendale
--	-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

2. HDM ROSSI - GIALLI

TEMPI	HDM	COMPITI
T0	ROSSI	1. Chiama il Centro Rianimazione , invitando i rianimatori presenti a raggiungere immediatamente il PS
T1 ► 30m	ROSSI	2. Evacuano per quanto possibile il Codice Rosso , ricoverando presso le UU.OO. i pazienti presenti.
	GIALLI	3. Ricordano le linee guida ai Collaboratori Medici ed Infermieri che dirigeranno
T2 30m ►	ROSSI	4. Coordina i Medici presenti in Area codici ROSSI e assegna i singoli Pazienti 5. Effettua il trattamento diagnostico-terapeutico 6. Definisce le priorità interventistiche, previo parere del Chirurgo e/o Rianimatore.
	GIALLI	7. Gestisce l'Area codici GIALLI con la collaborazione di: <input type="checkbox"/> 2° Medico di PS <input type="checkbox"/> Chirurgo <input type="checkbox"/> Ortopedico <input type="checkbox"/> Cardiologo <input type="checkbox"/> Medico della Medicina d'Urgenza sopraggiunto <input type="checkbox"/> Medico individuato per l'Area Pediatrica 10. Assegna i singoli Pazienti e definisce le priorità interventistiche, previo parere del Chirurgo e/o Rianimatore.



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

3. HDM Coordinatore

Tempi	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
T0	Si attiva dopo chiamata del Team leader medico PS (HDM provvisorio)	1.Valuta l'evento 2. Giunge in Ospedale nel più breve tempo possibile	Riceve comunicazione dal Team leader del PS ▼ Subentra al team leader medico PS nella tenuta dei contatti con COT 118 e/o altro ente, non appena giunto in Ospedale	Viene sentito dal Team leader medico PS, prima che questi dichiari lo stato di allarme e decida il livello di attivazione e risposta dell'Ospedale alla Maxiemergenza (1-2-3).
T1	Tiene i rapporti con Prefettura, Protezione Civile ed altri Enti	3. Aggiornare il quadro degli eventi	Collabora con HDM provvisorio e HDM DEA Collabora inoltre con HDM coordinatore	Attendibilità, località, n° persone coinvolte, n° pazienti accertati, tempi di arrivo previsti N° pazienti inviati, condizioni, tempi di arrivo
► 30m	Responsabile del PIANO delle COMUNICAZIONI	4.Valuta che i membri del Unità di Crisi PEIMAF siano stati tutti avvisati e presenti. 5.Tiene nota delle risorse umane attivate e disponibili	Costituzione dell'Unità di Crisi	Controlla che il Centralino abbiano svolto il proprio compito: comunicazione del livello di allarme, attivazione delle chiamate a cascata, mobilità personale e allertamento Unità di Crisi.
T2	Partecipa all' Unità di Crisi e lo dirige	6.Verifica lo stato delle attività operative e le eventuali criticità non risolte	Definisce i problemi operativi e collabora alle soluzioni	Valutazione dell'efficacia. Controllo diretto dell'attendibilità in collaborazione con HDM provvisorio o HDM DEA
30m ►	Controlla le Aree assistenziali	7.Vigila sulla congruità delle Aree in rapporto al numero di Pazienti da assistere	Verifica l'effettiva evacuazione dal P.S. dei Parenti e dei Pazienti non-MAF	
	Informazioni	8.Gestisce le informazioni cliniche, insieme HDM DEA	118 a scheda raccolta dati allarme	
T2	Identifica e monitorizza la capacità recettiva dell' Ospedale	9.Verifica la dotazione delle apparecchiature per le necessità dei pazienti critici		risolve le eventuali criticità
30m ►		10.Verifica la dotazione del personale presente e/o da attivare		risolve le eventuali criticità
		11.Verifica la procedura "Gestione posti letto" e l'effettiva disponibilità di posti letto e delle risorse umane coordinando il Team Accoglienza		risolve le eventuali criticità
		12.Attiva CAMERE OPERATORIE o Sezioni Diagnostiche		leva disponibilità per Posti letto in sovrannumero
T2	Da' il cessato allarme in collaborazione con HDM DEA	13.Telefona al Centralino Aziendale per attivare le chiamate a cascata per "Cessato Allarme"		Verifica l'avvenute comunicazione da parte del Centralino Aziendale
30m ►				



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

4. HDM Infermiere PS (infermiere esperto di PS in turno)

Tempi	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
T0	Riceve notizia dell'allarme dal Team leader medico PS	Ricevuta disposizione dal Team leader medico PS, trasmettere l'allarme a tutta l'area DEA	Chiamata a cascata centralino	Dà comunicazione all'HDM Coordinatore dell'avvenuta propagazione dell'allarme.
T1 ▶ 30m	Attiva il Fast Triage	2. Propone al Team leader medico PS quale tra gli Infermieri esperti presenti designare come Infermiere Disaster Manager TRIAGE. 3. Attiva la consegna al designato il KIT PEIMAF, perché li metta in uso.	Per designazione diretta davanti agli Infermieri riuniti	<ul style="list-style-type: none"> □ Verifica periodicamente la postazione TRIAGE ed assegna eventualmente altro personale Vigila sulla giusta allocazione dei Pazienti nelle aree
	distribuisce le aree del PS	4. Predisporre le aree del PS all'accoglienza del Massiccio Afflusso di Feriti, secondo procedura.	Dà disposizione al personale incaricato di variare con l'apposita cartellonistica l'utilizzo degli spazi: <ul style="list-style-type: none"> □ Triage □ Emergenza Area Verdi (open space- attesa ricovero) Sala attesa parenti esterna (accoglienza)	Verifica i percorsi.
	Assicura efficienza comunicazioni	5. Definisce il corretto utilizzo delle comunicazioni interne	Controllo diretto	Controllo efficienza comunicazioni
	Controlla evacuazione Area attesa Parenti	6. Evacua Area Attesa	Direttamente e a mezzo del personale incaricato (servizio di vigilanza)	Controllo Area Attesa
T2 30m ▶	Coordina il Personale Non Medico	7. Definisce il carico di lavoro delle postazioni	Assegna il Personale	Sposta il Personale Non-Medico secondo le necessità
	Vigila e controlla la sicurezza degli Operatori	8. Vigila sulla sicurezza di TUTTI gli Operatori	Ispeziona le postazioni ed i singoli Operatori	Verifica l'uso dei dispositivi individuali di protezione e la messa in sicurezza dei taglienti. Supervisione del RSPP



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

5. HDM Infermiere Triage

Tempi	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
T0	Viene designato dal HDM provvisorio e HDM infermiere PS	1. Individuare gli Operatori che con lui collaboreranno e ricorda ad essi le procedure da seguire	Procedura "Accettazione ed Identificazione e pazienti MAF"	Tutti gli operatori identificati conoscono la procedura
T1 ▶ 30m	Attiva l'uso del KIT PEIMAF	2. Distribuire KIT PEIMAF.	Dispone il materiale pronto all'uso	Verifica l'integrità e la completezza del KIT PEIMAF
	Attiva la procedura di accettazione ed identificazione pazienti MAF	3. Utilizza correttamente la identificazione e la numerazione dei pazienti 3.1. Custodisce e consegna, su richiesta, della Direzione Sanitaria e/o Organi di polizia, gli effetti personali e foto identificative dei pazienti MAF.	Curando la corretta associazione di immagine Paziente e numero	Tutti i pazienti MAF sono stati correttamente identificati
T2 30m ▶	Provvede all'esecuzione del Fast Triage	4. Eseguire il Fast Triage direttamente e/o con l'ausilio di Infermieri scelti o destinati all'Area	Eseguire schede FAST per tutti i pazienti e controlla materiale	Tutti i Pazienti che accedono al PS, sia MAF che comuni sono stati sottoposti a triage.
	Avvia i Pazienti che hanno eseguito Triage alle Aree assistenziali	5. Cura il trasporto dei pazienti	Evidenziazione verbale e da scheda del codice colore assegnato	Vigila e controlla la giusta allocazione dei Pazienti nelle varie Aree di destinazione
	Vigila e controlla la sicurezza degli Operatori	6. Vigila la sicurezza dell'area assegnata e la protezione del personale di assistenza	Ispeziona la postazione ed i singoli Operatori	Verifica l'uso dei dispositivi individuali di protezione e la messa in sicurezza dei taglienti Supervisione del RSPP.



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

6. HDM Info

Tempi	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
T0	Si attiva dopo chiamata	Giunge in Ospedale nel più breve tempo possibile e partecipa all' Unità di crisi	Collabora con L'HDM COORD. E HDM DEA	Controlla che il personale di Pronto Soccorso abbia assunto il proprio ruolo e ha attivato procedure PEIMAF
T1 ▶ 30m	Gestisce tutto il Personale Infermieristico, DEA e non-DEA	2.Verifica la completezza schede personale h 24 e definisce l'utilizzo del personale in base alle decisioni assunte	Basi presenza personale	Chiamata telefonica al Centralino per conferma attivazione Chiamate a cascata e Piano Mobilità del personale e si attiva per le UU.OO. particolarmente critiche Controllo dell'avvenute Chiamata a cascata DEA
	Coordina attività tra DEA ed il resto dell'Ospedale	3.Rilevare le criticità organizzative	Comunica con HDM DEA e HDM INFO	Rileva e risolve le eventuali criticità
T2 ▶ 30m	Gestisce i trasporti Pazienti MAF e non MAF	4.Attiva mobilità	Collaborazione con Bed Manager	Vigila sui tempi di trasporto e risolve le eventuali criticità
	Gestisce trasporto cose e persone	5.Attiva SLOT	Telefona all'Autoparco e ne dispone	Vigila sui tempi di trasporto e risolve le eventuali criticità

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

IL TRIAGE

Obiettivo del Triage nell'ambito del PEIMAF è identificare i soggetti più a rischio vita al fine di perseguire la maggior sopravvivenza possibile. Dal momento in cui si attiva il PEIMAF, per prevenire una interruzione dell'energia elettrica, l'accettazione dei pazienti avviene a mano, attribuendo un numero progressivo e compilando una scheda di triage apposita, cui corrisponde un braccialetto identificativo. L'HDM deciderà, in funzione del flusso dei pazienti, se continuare di pari passo con le registrazioni informatiche. In occasione di una catastrofe, studi statistici (fonti EMS) fanno prevedere ogni 100 pazienti:

- 5-7 codici rossi;
- 12-15 codici gialli;
- 33-35 codici verdi;
- 50-57 codici bianchi.

Ogni paziente non può lasciare il PS se non registrato ed il triage deve completarsi nell'arco di un minuto per i deambulanti e di tre minuti per i barellati con il protocollo FAST per una priorità di trattamento.

Tale scheda Triage riporta tutto il percorso diagnostico e terapeutico del paziente; quando questo viene ricoverato, dimesso o trasferito viene trattenuta in Pronto Soccorso una fotocopia fronte-retro della scheda originale che dovrà invece seguire il paziente.

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

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'.

La scheda di triage accompagnerà sempre il paziente nel suo percorso diagnostico-terapeutico.

METODO FAST (First Assessment and Sequential Triage): si basa sulla valutazione primaria delle funzioni vitali:

- A airways + collare cervicale
- B breathing
- C circulation + emorragie
- D disability

L'esecuzione del metodo FAST ha l'intento:

- di attribuire un peso a ciascuno dei problemi evidenziati durante l'esecuzione del ciclo ABCD permettendo di generare classi di priorità di diagnosi e trattamento

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

- viene eseguito per fronteggiare maxi-emergenze con presenza di molti pazienti ovviamente con differenti condizioni di gravità
- è semplice (sia nella comprensione che nell'applicazione)
- è veloce (si è calcolato che un soccorritore esperto impiega circa 60 secondi per effettuare un triage sul ferito)
 - Consente la differenziazione dei pazienti con:

PROBLEMI NON CRITICI: riscontri anormali che non rappresentano una minaccia di lesioni irreversibili a breve termine;

PROBLEMI SUBCRITICI: riscontri anormali che possono evolvere rapidamente in situazioni irreversibili;

PROBLEMI CRITICI: riscontri anormali che stanno provocando o possono causare in brevissimo tempo situazioni irreversibili.

<p>Problemi NON CRITICI</p>	<p>Codice VERDE</p>	<p>Tachipnea (FR > 25) Tachicardia (TC > 130) Risposta verbale</p>
<p>Problemi SUB CRITICI</p>	<p>Codice GIALLO</p>	<p>Ipoventilazione SatO₂ 90-94% PA sistolica < 100</p>
<p>Problemi CRITICI</p>	<p>Codice ROSSO</p>	<p>Ostruzione vie aeree Arresto respiratorio Bradipnea (< 8) SatO₂ < 90% Emorragie inarrestabili Risposta dolore assente</p>

Il riconoscimento di variazioni parametrico/cliniche comporta l'immediata variazione di classe di priorità.

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

Il metodo **START** è il più utilizzato nelle maxiemergenze o catastrofi, sviluppato dai VVF di Newport Beach (U.S.A.) in collaborazione con il sistema dei soccorsi sanitari; identifica 4 classi di priorità di trattamento seguendo una valutazione ABCD:

- | | | |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| 1. basso | - trattamento minimo | codice Verde |
| 2. intermedio | - trattamento dilazionabile | codice Giallo |
| 3. critico | - trattamento immediato | codice Rosso |
| 4. morituro o con lesioni incompatibili con la vita o deceduto | | codice Blu. |

L'operatore dovrà porsi fundamentalmente cinque domande. La vittima:

1) *Cammina?* Si il paziente è codificato come Verde/bassa priorità, con possibilità di evacuazione autonoma verso l'area medicalizzata.

No prosegue la valutazione verificando il respiro e determinando la FR del paziente

2) *A-B) Respira?* No

apertura vie aeree disostruzione se ostruite posizionamento cannula se tollerata

Se non riprende a respirare gli è assegnato un codice Blu categoria Morituri, non salvabile (deceduto NERO se l'esecutore è un medico)

se riprende a respirare il paziente è codificato come Rosso/trattamento immediato.

3) *B) Respira?* Si

si calcola la FR

se > 30 codice Rosso/trattamento immediato

se < 30 si prosegue la valutazione del paziente senza assegnare alcuna classe di priorità e l'operatore passa a verificare il circolo ricercando il polso radiale.

4) *C) Polso radiale presente?*

- se il polso non è valutabile per lesione agli arti/o assente è attribuito un codice Rosso/trattamento immediato, si controllano eventuali emorragie in atto (con bendaggi compressivi o se non altrimenti controllabili utilizzando come ultima risorsa i lacci emostatici posizionando la vittima in decubito antishock rispettando l'allineamento del rachide)

- se il polso radiale è presente si passa alla valutazione dello stato di coscienza senza assegnare alcun codice. Si richiede al paziente l'esecuzione di semplici ordini quali aprire gli occhi o la bocca, stringere una mano, mostrare la lingua applicheremo l'AVPU.

5) *D) Esegue ordini semplici?*

NO o assume posture inappropriate alla stimolazione dolorosa: (P-U) il paziente è codificato come codice Rosso/trattamento immediato

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

SI perché cosciente o risponde allo stimolo verbale eseguendo correttamente l'ordine impartito (A-V) il paziente è codificato come codice Giallo/trattamento dilazionabile.

A tutti i pazienti delle quattro categorie elencate, deve essere garantita una protezione termica e una particolare attenzione deve essere posta nei casi in cui levento sia di tipo NBCR o conseguente a esplosioni. Molte volte questa tipologia di eventi determina lesioni che tendono a manifestarsi con un certo tempo di latenza per cui è sempre necessaria una costante sorveglianza anche delle vittime che apparentemente non riferiscono sintomi o solo sintomi minori o appaiono incolumi.

• Pervietà vie aeree		no	Si	
• Frequenza resp.	>25	<8	21	
• SpO2	90-94	<90	97	
• Ventilazione	#		OK	
• Frequenza cardiaca	>130		70	
• Pressione sistolica	<100		105	
• Emorragie		si	No	
• Stato neurologico	V	P-U	V	

L'area di triage è individuata nel Front Office dell'edificio F ove vengono distaccati dal Pronto Soccorso un medico e due infermieri e un OSS.

Oggetti personali ed abbigliamento saranno raccolti in un sacco di plastica con nome e cognome e seguirà il paziente nella sua destinazione definitiva o sarà consegnato ai familiari.

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

Materiali/Presidi aggiuntivi P.E.I.M.A.F. che dovrebbero essere disponibili:

Le dotazioni di D.P.I. in elenco sono intese come minimali e vanno aumentate in relazione al numero di operatori di P.S. presenti ordinariamente nei turni ai quali vanno aggiunti gli operatori inviati in P.S. con l'attivazione P.E.I.M.A.F.

N. 100 Braccialetti identificativi, numerati da 1 a 100

N. 100 Schede TRIAGE P.E.I.M.A.F. numerate da 1 a 100

N. 100 Schede cliniche sostitutive delle registrazioni GIPSE, numerate da 1 a 100

N. 100 set di Etichette autoadesive numerate da 1 a 100 (ogni set è composto da 10 etichette con lo stesso numero)

N. 100 sacchi di plastica per indumenti personali

N. 20 Cartellini Decesso

N. 1 Registro di accettazione pazienti P.E.I.M.A.F.

N. 1 Scheda raccolta dati allarme/attivazione P.E.I.M.A.F. Cartellini Codice Colore o 50 ROSSI o 50 GIALLI o 50 VERDI o 20 NERI

Cartelli:

N. 8 "AREA TRIAGE"

N. 6 "AREA ROSSA"

N. 6 "AREA GIALLA"

N. 8 "AREA VERDE"

N. 10 "AREA BIANCA E ATTESA"

N. 4 "AREA MORGUE"

N. 35 "DIVIETO ASSOLUTO DI ACCESSO"

N. 6 rotoli nastro da pacchi (per affissione cartelli)

N. 10 pennarelli indelebili neri

N. 10 evidenziatori indelebili rossi

N. 10 evidenziatori indelebili gialli

N. 10 evidenziatori indelebili verdi

LUOGHI OPERATIVI

CAMERA CALDA: luogo antistante il P.S. per l'accesso dei pazienti barellati e dei pazienti che vengono trasportati mediante ambulanza o mediante altri mezzi di soccorso/locomozione.

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

ACCESSO PEDONALE: accesso per pazienti deambulanti

AREA TRIAGE: corrisponde all'attuale area di triage di PS; la sala di attesa sarà sgombrata dai parenti dei pazienti.

AREA DI PRIMO IMPATTO: Area antistante l'ingresso principale dell'edificio F, eventualmente organizzata con tendostruttura in collaborazione con la Protezione Civile; è dedicata ai pazienti in grado di mantenere la stazione eretta o la posizione seduta, che attendono di essere triagati. Gli addetti all'accoglienza collaborano con il personale addetto al triage per la chiamata e per l'informativa al paziente in attesa. In questo spazio è attiva una postazione di triage avanzato per individuare i pazienti in codice rosso che devono accedere direttamente in area rossa, i pazienti da triagare successivamente, i pazienti con codice verde/bianco che possono essere dimessi nell'immediato

AREA ROSSA: area destinata alla stabilizzazione dei parametri vitali dei pazienti più gravi (codice rosso) con trattamento per il tempo necessario alla stabilizzazione

1 Rianimatore di PS

1 Chirurgo dell'UO Chirurgia Generale e d'Urgenza

2 Infermieri

1 Oss

AREA GIALLA: sala destinata ai codici gialli per la stabilizzazione dei parametri vitali con trattamento per il tempo necessario alla stabilizzazione, ubicata nell'attuale sala Gialla ed OBI

1 Medico di PS

1 Infermiere

AREA VERDE: sala destinata ai codici verdi con trattenimento nei locali della sala verde per il tempo necessario e con indicazione a dimissione rapida,

1 Medico di PS

1 Infermiere

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

AREA BIANCHI: individuata nella hall dell'Edificio F ove stazioneranno al fine di una veloce dimissione.

1 Medico

1 Infermiere

DISCHARGE-ROOM: il presente piano prevede l'identificazione di un apposito ed adeguato spazio con funzioni di discharge-room per l'attesa dei pazienti dimessi dai reparti. Detto spazio è individuato nell'atrio dell'Edificio F e D.

MORGUE: Temporanea di Pronto Soccorso: è individuato nella Cappella situata al Piano 0 dell'edificio F ove verranno depositi i "giunti cadavere" o i pazienti successivamente deceduti.

SALE OPERATORIE: i codici rossi stabilizzati abbisognevole di intervento chirurgico vengono prontamente portati nelle sale operatorie al 6 Piano Edificio N; sono dedicate all'emergenza h/24 ore due sale operatorie. Nel turno feriale mattutino, la sospensione delle sedute delle chirurgie di elezione assicura fino a otto sale operatorie complessivamente con il personale necessario.

BED MANAGER Facilita i processi di ricovero all'interno dell'azienda ospedaliera ed il trasferimento dei pazienti presso le strutture accreditate con posti letto per acuti presenti nel territorio della ASL Caserta.

Il personale di Triage avvisa gli utenti presenti in Sala di attesa (Codici Verde – Bianco) dell'evento emergenziale e dei tempi differiti di prestazione/visita.

I pazienti assolutamente non dimissibili in modo immediato a domicilio o inviati ad altro presidio vengono riallocati nelle aree ridefinite per Codice Colore come pazienti NON MAF.

Le attività informatiche vengono rapidamente completate e concluse con stampa elenchi di tutti i pazienti già presenti e registrati identificati come NON MAF.

All'attivazione del P.E.I.M.A.F. è obbligatorio lo spostamento interno all'Ospedale del personale di tutte le qualifiche come previsto. Lo spostamento avviene a chiamata telefonica senza necessità di disposizione scritta o di richiesta a partenza dal HDM provvisorio o HDM DEA. Gli operatori non strettamente necessari alla cura dei pazienti nelle UU.OO. di degenza sono comandati dal medico di guardia e/o coordinatore della U.O. di appartenenza a recarsi al Pronto Soccorso e mettersi a disposizione del HDM DEA.

 U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE	
	P.E.I.M.A.F	Rev. 1
		Marzo 2025

ACCETTAZIONE E PROCEDURA DI IDENTIFICAZIONE

L'ACCETTAZIONE E LA PROCEDURA DI IDENTIFICAZIONE DEI PAZIENTI MAF SI PUO' DIVIDERE IN TRE FASI:

1. IDENTIFICAZIONE E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE MAF

All'arrivo dei pazienti Maf l'*INFERMIERE DISASTER MANAGER TRIAGE* designato deve:

- Assegnare la "busta kit paziente" all'arrivo del paziente Maf.
- Applicare al collo del paziente il laccetto di colore bianco con numero identificativo.
- Fotografare il volto del paziente insieme al numero identificativo assegnato.

Successivamente, il primo infermiere libero assegnato ad una delle postazioni di triage prende in carico il paziente e quindi:

- Compila la prima parte della "scheda di accettazione triage" con i dati anagrafici del paziente (se disponibili), numero identificativo, data e ora d'arrivo, provenienza (118, mezzi propri, altro), indicare inoltre presidi posizionati e manovre eseguite prima dell'arrivo in ospedale.
- Registra i dati del paziente e il numero identificativo sul "Registro entata PEIMAF" appena possibile.

2. FAST TRIAGE (*First assessment and Sequential Triage*)

Eseguire "prima valutazione" dei parametri vitali, identificare codice colore al fine di classificare i pazienti per categoria di priorità e stabilire i percorsi di diagnosi e trattamento.

3. IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE MAF IN RELAZIONE AL CODICE COLORE DI PRIORITA' ASSEGNATO

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

1. Applicare al polso del paziente il braccialetto colorato corrispondente al codice colore attribuito, con su scritto lo stesso numero identificativo precedentemente assegnato.
2. Applicare nastro adesivo colorato corrispondente al codice colore sulla barella o carrozzina con su scritto lo stesso numero identificativo precedentemente assegnato.
3. Posizionare con un cerotto la “scheda accettazione e triage” sulla barella o carrozzina.
4. Posizionare effetti personali, vestiario nel sacco con lo stesso numero identificativo precedentemente assegnato.
5. Assicurarsi che la documentazione segua il paziente.
6. Avviare il paziente che ha eseguito triage alle aree assistenziali



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

SCHEDA RACCOLTA DATI ALLARME

- compilazione a cura del TEAM LEADER del Pronto Soccorso

Nome Cognome dell'operatore di P.S. che riceve la comunicazione	
<hr/>	
Allarme Attivato da (comunicazione da Ente):	<input type="checkbox"/> 118 <input type="checkbox"/> Vigili del Fuoco <input type="checkbox"/> Protezione Civile <input type="checkbox"/> Forze dell'Ordine <input type="checkbox"/> Altro:
Località Evento	
Stima dei feriti	
N. di feriti da inviare al P.S.	
Gravità dei feriti	<input type="checkbox"/> Traumi <input type="checkbox"/> No Traumi
	Specifica:
Stima dei tempi di arrivo in P.S.	Min.

Data ____/____/____/

Ora: _____



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

SINTESI FINALE EVENTO

(da compilare al termine dell'evento) _____

Data ____/____/____ Ora: _____

<u>Codice priorità Pronto Soccorso</u>	<input type="checkbox"/> Rossi:
	<input type="checkbox"/> Gialli:
	<input type="checkbox"/> Verdi:
	<input type="checkbox"/> Bianchi:
	<input type="checkbox"/> Decessi:

Firme

HDM DEA

HDM Coordinatore



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

CHECK LIST - HDM Provvisorio

I - FASE (operativa)

<input type="checkbox"/>	Compilazione scheda dati Allarme						
<input type="checkbox"/>	Definizione del Livello di Allarme						
<input type="checkbox"/>	Stato Base (normale operatività)						
<input type="checkbox"/>	Stato di Attenzione						
<input type="checkbox"/>	Stato di Pre-Allarme						
<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Livello 1: 15 - 20 (di cui 4 Rossi)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Livello 2: 21 - 30 (di cui 5/10 Rossi)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Livello 3: >30 (di cui >10 Rossi)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Livello 1: 15 - 20 (di cui 4 Rossi)	<input type="checkbox"/>	Livello 2: 21 - 30 (di cui 5/10 Rossi)	<input type="checkbox"/>	Livello 3: >30 (di cui >10 Rossi)
<input type="checkbox"/>	Livello 1: 15 - 20 (di cui 4 Rossi)						
<input type="checkbox"/>	Livello 2: 21 - 30 (di cui 5/10 Rossi)						
<input type="checkbox"/>	Livello 3: >30 (di cui >10 Rossi)						
<input type="checkbox"/>	Stato di ALLARME						
<input type="checkbox"/>	Chiamata al reperibile di Direzione Sanitaria						
<input type="checkbox"/>	Chiamata al centralino per l'attivazione delle chiamate a cascata						
<input type="checkbox"/>	Attivazione dell' Unità di Crisi						
<input type="checkbox"/>	Dispone che le aree del P.S. vengano sgombrate per accogliere i pazienti in arrivo						
<input type="checkbox"/>	Ridistribuzione del locali P.S.						
<input type="checkbox"/>	Disposizioni all'HDM Triage						

II - FASE (clinica)

<input type="checkbox"/>	Valutazione delle condizioni cliniche dei malati in tutte le aree adibite
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------

III - FASE(relazionale)

<input type="checkbox"/>	Partecipa al Comitato PEIMAF riferendo eventuali criticità non risolte
<input type="checkbox"/>	Gestisce le informazioni insieme all'HDM Info

IV - FASE (conclusiva)

<input type="checkbox"/>	Avvisa l'HDM coordinatore del cessato allarme
--------------------------	-----------------------------------------------



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

 U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE	Rev. 1
	P.E.I.M.A.F	
		Marzo 2025

DISTRIBUZIONE STRAORDINARIA AREE E PERSONALE P.S. IN M.A.F.

AREE PS	PERS. SANIT. ORDINARIO	PERSONALE SANITARIO STRAORDINARIO PS (nei primi 20' dall'attivazione PEIMAF)	ASSEGNAZIONE PERSONALE SANITARIO PIANO DI MOBILITA' IN MAF (> 20' dall'attivazione PEIMAF)
SALA ATTESA ESTERNA (Accoglienza) ----- PZ VERDI MAF		1 Infermiere	1 Infermieri
STANZA COLLOQUIO (deposito sacchi effetti personali chiusi)	/	/	/
TRIAGE ----- TRIAGE MAF	2 Inf. + 2 Aus. (n. 2 post. Triage)	1 Inf. DM TRIAGE 1 Medico TRIAGE 3 Inf. Triage 2 Ausiliario (n. 3 post. Triage)	
EMERGENZA 1	2 Inf. cod rosso 1 Rianimatore	1 DM COORDINATORE MED 2 Rianimatori	1 Chirurgo PS 1 Ortopedico PS
PZ GIALLI/ROSSI MAF	2 Inf cod. giallo 2 Medici PS 1 Ausiliario	1 Medico PS 3 Infermieri + 1 Infermiere Ortopedico 1 Ausiliario	1 Cardiologo PS 2 Infermieri 1 Ausiliario
EMERGENZA 2 - 3 PZ GIALLI MAF	1 Infermiere	1 Infermiere	
AREA VERDE: • Sala Visita • Open space • Sala attesa ricovero • Box Ortopedico	1 Medico 5 Infermieri 1 Ausiliario	1 Medico 3 Infermieri 1 Ausiliario	
GIALLI NON MAF Corridoio adiacente all'Open space e alla Sala attesa ricovero VERDI NON MAF		1 Infermiere	



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

DOTAZIONE AREE DI TRATTAMENTO IN MAF

- Utilizzare sedie, carrozzine, barelle e materassi

Ogni sala deve essere dotata di almeno un carrello d'emergenza completo di un (1) defibrillatore, bombola di Ossigeno + presidi per flebo.

La dotazione di una Postazione di rosso: - PRESA DI OSSIGENO + VENTILATORE + MONITOR/DEFIBRILLATORE POSSIBILITA' DI ESEGUIRE LA PRIMA VALUTAZIONE/TRATTAMENTO SECONDO I DETTAMI ATLS (Rx torace e bacino, E-FAST).

- Usare paraventi per sigillare zone

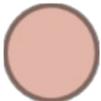
IL PERSONALE TUTTO È

COMANDATO IN SERVIZIO FINO A NUOVA DISPOSIZIONE

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

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

EVACUAZIONE AREE PRONTO SOCCORSO IN M.A.F.

CHI	COSA FARE	CAPACITA'
<p>1 Medico 4 Infermieri 1 Ausiliario</p> <p>Sala Visita Sala attesa ricovero</p>	<p>Pazienti preesistenti (NON MAF) codici verdi</p>  <p>1. Dimissioni se possibile; Trasferimento pazienti presso corridoio esterno per ricovero in strutture aziendali e reparto MAF.</p>	<p><u>Capacità corridoio 20 pazienti</u> SOLO SU UN LATO NON INVADERE PERCORSO</p> <p>Usare paraventi per sigillare zone</p>
<p>4 Infermieri 2 Rianimatore 2 Medici PS 1 Ausiliario</p> <p>SALA CODICI GIALLI</p>	<p>Pazienti preesistenti (NON MAF) codice giallo</p>  <p>Trasferimento dei pazienti da Codice giallo verso open space e attesa ricovero; Ricovero presso strutture aziendali anche in soprannumero.</p>	<p><u>Capacità corridoio 20 pazienti</u> SOLO SU UN LATO NON INVADERE PERCORSO</p> <p>Usare paraventi per sigillare zone</p>
<p>4 Infermieri 2 Rianimatore 2 Medici PS 1 Ausiliario</p> <p>SALA CODICI ROSSI</p>	<p>Pazienti preesistenti (NON MAF) gravi</p>  <p>Trasferimento presso reparti intensivi aziendali anche in soprannumero; Se possibile, trasferire pazienti dei Centri di Rianimazione presso strutture aziendali e prepararsi ad attivare posti MAF.</p>	

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

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

CHI	COSA FARE	COME
OSS in servizio presso il Pronto Soccorso	<ul style="list-style-type: none"> ☐ SPOSTARE AL MURO sedie/panchine centrali (6x3) della sala attesa ☐ Predisposizione Sala Accoglienza 	Supervisione e collaborazione da parte di 1 infermiere individuato dal Infermiere Disaster Manager PS .
OSS in servizio presso altre UU.OO.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Collaborare con il personale sanitario del Pronto Soccorso. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Su indicazione Responsabile SITRA
INFERMIERI TRIAGE	ATTIVARE 2 POSTAZIONI TRIAGE FAST presso area triage attuale e controllare materiale Kit PEIMAF	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Utilizzare immediatamente Kit PEIMAF ☐ Esecuzione procedura accettazione paziente MAF e triage
INFERMIERI in servizio presso altre UU.OO.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Collaborare con il personale sanitario del Pronto Soccorso. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Piano di mobilità e/o su indicazione Responsabile SITRA
SERVIZIO DI VIGILANZA in servizio presso il P.S.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Apertura di tutte le porte automatiche di accesso al Pronto Soccorso ☐ Accompagnare le persone presenti nelle sala attesa presso Area accoglienza parenti e visitatori (Atrio Centrale Edificio F e D) ☐ Vigilare le persone presenti presso Atrio Centrale Edificio F e D) in collaborazione con URP ☐ Garantire la viabilità interna dei mezzi di soccorso in arrivo al P.S. In collaborazione con la Squadra Antincendio ☐ Grantire la sicurezza presso area Pronto Soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Vigilare che tutti gli accessi all'area Pronto Soccorso siano liberi per i pazienti MAF in arrivo ☐ Verificare che tutte le aree di attesa siano libere. ☐ Fornire tutte le informazioni del caso ai visitatori presenti nella sala di attesa ☐ Divieto di parcheggio area antistante accesso Ospedale. ☐ Potenziamento unità di vigilanza presso area P.S.
FRONT OFFICE - Accoglienza	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Gestisce tutte le informazioni, insieme al HDM INFO ☐ Vigilare le persone presenti presso Atrio Centrale ☐ Gestione Area accoglienza pazienti e visitatori (Atrio Centrale Edificio F e D) 	Fornire tutte le informazioni del caso alle persone presenti presso atrio, garantendo il comfort delle stesse.
SERVIZIO DI VIGILANZA in servizio presso entrata principale SQUADRA ANTINCENDIO	Garantire la viabilità dei mezzi di soccorso in entrata ed uscita per il P.S.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Posizionarsi presso punti di percorrenza mezzi di soccorso: ☐ Area accesso AORN ☐ Rampa di accesso al P.S.
AUTOPARCO	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Garantire, attraverso i mezzi in dotazione, la completa evacuazione del Pronto Soccorso. ☐ Garantire trasporto di cose e persone da e per il Pronto Soccorso. 	Attivare la Procedura interna e collaborare con HDM Info
PSICOLOGO	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Stabilire priorità di intervento (Vittime o Familiari) ☐ Gestione Area accoglienza pazienti e visitatori 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Procedura di origine interna interna
RSPP	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Verificare la salute e sicurezza dei lavoratori ☐ Verificare presenza e corretto utilizzo dei dispositivi individuali di protezione e la messa in sicurezza dei taglianti 	Attivare sorveglianza attiva in collaborazione con HDM TRIAGE e HDM DEA
SERVIZIO DI PULIZIE	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Garantire servizio di pulizia presso Aree dedicate alla gestione della Maxiemergenza ☐ Garantire, in caso di black out telefonico, le comunicazioni da e per il Pronto Soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Potenziamento unità presso aree dedicate alla maxiemergenza ☐ Collaborare alle comunicazioni interne ed esterne
SERVIZIO DI RISTORAZIONE	Garantire il normale svolgimento delle attività di ristorazione , stante l'attivazione della maxiemergenza.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Potenziamento unità e mezzi.

 U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.M.A.F	Rev. 1 Marzo 2025

Gestione Area accoglienza parenti e visitatori in MAF

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

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

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

Allegato 1

	Nome e Cognome presunta vittima	Anni/Data di nascita	Segni particolari	Luogo evento disastroso	Nome e Cognome del Familiare e/o Altro	Numero telefono	Rapporto di parentela con la presunta vittima
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

10							
----	--	--	--	--	--	--	--

ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE BLOCCHI OPERATORI



INDIRIZZI GENERALI

La presente istruzione operativa, definisce:

- le azioni da mettere in campo per garantire la disponibilità, entro trenta minuti dalla comunicazione dell'allarme PEIMAF, almeno di due Sale Operatorie dedicate fino ad un massimo di otto;

- la sequenza delle azioni che dovrà eseguire il personale:

FASI

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

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

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

LIVELLO: SCENARIO MATTINA e POMERIGGIO feriale

RICEZIONE ALLARME PEIMAF E ATTIVAZIONE DI DUE SALE OPERATORIE, FINO AD MASSIMO DI OTTO

TEMPI	FASI	FUNZIONI	COMPITI	COME	VERIFICA
T0	1/2	RICEZIONE E DIFFUSIONE ALLARME PEIMAF Chiunque risponde al telefono e riceve l'allarme PEIMAF dal personale del Pronto Soccorso. Chiamate a cascata VENGONO BLOCCATI GLI INTERVENTI IN ELEZIONE	Diffonde l'allarme all'interno del Blocco Operatorio e trasmette la comunicazione secondo il piano della chiamata a cascata	Gridare per dare l'allarme e telefonare alla Chirurgia d'urgenza, Cardiochirurgica e Neurochirurgica. Chiamata a cascata	Tutto il personale del Blocco Operatorio - Sale di day surgery - Cardiochirurgia ha ricevuto la trasmissione dell'allarme PEIMAF.
T1 ► 15m	3	COMPILAZIONE CHECK LIST B.O. L'infermiere più esperto, compila la check list del blocco operatorio e ne recapita copia al Pronto Soccorso.	Verifica per ciascuna sala del blocco operatorio (in attività diurna) l'attività in corso.	Consulta per ciascuna sala il chirurgo operatore e l'anestesista sui tempi di fine intervento.	La check list B.O. risulta compilata in tutti i suoi campi ed è stata consegnata al personale del Pronto Soccorso.
T2 ► 30m	4	ATTIVAZIONE SALE OPERATORIE L'HDM coordinatore, in collaborazione con il Responsabile della Gestione del Blocco Operatorio, day surgery e cch con il Team leader chirurgo di guardia (se non impegnato in attività chirurgiche) rende disponibili le sale operatorie.	Valuta la check list compilata e si relaziona con l'anestesista di guardia e Team leader medico P.S. per la disponibilità delle sale operatorie. Contatta e si accerta della presenza numerica dei chirurghi per sala	Telefonicamente o recandosi nel Blocco Operatorio.	Le sale operatorie sono disponibili.
T3 30m ►	5	ALLESTIMENTO SALE OPERATORIE ED ATTIVAZIONE EQUIPE DEDICATE L'equipe si attiva per la preparazione di almeno due sale operatorie	Allestimento delle sale operatorie	Presenza numerica adeguata del personale sanitario per le sale	Le sale operatorie e l'equipe sanitarie sono pronte dopo i 30 minuti dalla comunicazione dell'allarme.

 U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.M.A.F	Rev. 1 Marzo 2025
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	--------------------------

T4	6	DOCUMENTAZIONE CARTACEA PEIMAF BLOCCO OPERATORIO L'equipe operatoria compila in tutti i suoi campi la documentazione PEIMAF	Presa in carico e descrizione intervento operatorio	Raccolta e trascrizione dati sulla documentazione PEIMAF Blocco Operatorio.	La documentazione PEIMAF risulta correttamente compilata in tutti i suoi campi.
-----------	----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

CHECK LIST BLOCCO OPERATORIO

	SALA			LIBERA (SI - NO)	DISPONIBILE ENTRO (MINUTI/ORE)
H 24	BLOCCO OPERATORIO	1	URGENZA		
H 24	BLOCCO OPERATORIO	2	URGENZA		
H12	BLOCCO OPERATORIO	3			
H12	BLOCCO OPERATORIO	4			
H12	BLOCCO OPERATORIO	5			
H12	BLOCCO OPERATORIO	6			



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

H12	DAY SURGERY	7			
H24	CARDIOCHIRURGIA	9			

DATA _____ ORA _____

IL COMPILATORE

DOCUMENTAZIONE PEIMAF

BLOCCO OPERATORIO

INTERVENTO CHIRURGICO

COGNOME:

NOME:

SESSO: M F

INIZIO

FINE

DATA INTERVENTO:

DIAGNOSI OPERATORIA:

DESCRIZIONE INTERVENTO:



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

Firma Chirurgo operatore e matricola: _____

U.O.C. Diagnostica per Immagini - PEIMAF

Fasi Di Attivazione LIVELLO 1-2-3 LUN-SAB. MATTINA				
Tempo	Evento	Chi fa	Che cosa fa	Dove lo fa
T0	Allarme	Centralino Aziendale	Comunica l'evento ed il livello di allarme (1-2-3)	Medico di guardia
T1 = 3'	Allertamento interno Radiologia DEA	Chi riceve la chiamata dal Centralino	Comunica l'evento e la sua entità	Al Medico di guardia TC DEA
T2 = 5'	Allertamento interno Radiologia DEA	Medico di guardia TC DEA (assume il ruolo di Team Leader)	allerta gli operatori presenti in servizio - chiama 1 tecnico DEA - decide se e quanto potenziare il turno con chiamate all'esterno avvisa il Neuroradiologo se di guardia	All'interno della Radiologia DEA
T3 = 10'	A) Livello 2 (arrivo previsto di feriti 21-30)	Medico di guardia TC DEA (con la collaborazione del TSRM)	<input type="checkbox"/> 1 Medico Radiologo <input type="checkbox"/> 1 TSRM <input type="checkbox"/> 1 infermiere	Presso la Stanza Medici sono conservati in busta chiusa i recapiti di medici, tecnici e infermieri da aprire solo in caso di MAF.
	B) Livello 3 (arrivo previsto di feriti >30)	Medico di guardia TAC DEA (con la collaborazione del TSRM)	<input type="checkbox"/> 2 Medico Radiologo <input type="checkbox"/> 2 TSRM <input type="checkbox"/> 2 infermieri	Presso la stanza medici sono conservati in busta chiusa i recapiti di medici, tecnici e infermieri da aprire solo in caso di MAF.
	Allestimento postazioni di lavoro per diagnostica salvavita	Tecnico radiologia ed OSS PS	Recuperano 1 apparecchio RX portatile e lo posizionano nella sala di emergenza	Sala emergenza
		Tecnico di radiologia	Verifica corretto funzionamento dell'apparecchio	Sala emergenza
		Tecnico TC	Calibrazione e preparazione apparecchi TC	Sala TC
OSS PS	Sistema l'ecografo portatile in sala di emergenza	Sala emergenza		



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

T4 = 60'	Diagnostica primaria "salvavita"	Medico radiologo RX ed eco-FAST	Esami RX torace ed esecuzione di eco-FAST	Sala emergenza
		Medico radiologo TC	TC Body	Sala TC
		Neuroradiologo	Esami TC cranio	Sala TC
		Infermieri	Supporto	Dove necessario
T5: fino al termine emergenza	Diagnostica secondaria, completamento diagnostica per immagini, diagnosi più specifiche	HDM DEA	In base al numero e tipologia di richieste decide eventuale aperture seconda TC o RMN	UOC Diagnostica per Immagini
		Altri medici radiologi	Esami RX, Eco, TC a seconda delle richieste	UOC Diagnostica per Immagini
		Tecnici	Esami RX, RX a letto, TC	UOC Diagnostica per Immagini
		Infermieri	Supporto	Dove necessario

Fasi Di Attivazione
LIVELLO 1-2-3 SABATO POMERIGGIO, FESTIVI E NOTTURNI

Tempo	Evento	Chi fa	Che cosa fa	Dove lo fa
T0	Allarme	Centralino Aziendale	Comunica l'evento ed il livello di allarme (1-2-3)	Medico di guardia
T1 = 3'	Allertamento interno Radiologia DEA	Chi riceve la chiamata dal Centralino	Comunica l'evento e la sua entità	Al Medico di guardia TC DEA
T2 = 5'	Allertamento interno Radiologia DEA	Medico di guardia TC DEA (assume il ruolo di Team Leader)	allerta gli operatori presenti in servizio - chiama 1 tecnico DEA - decide se e quanto potenziare il turno con chiamate all'esterno avvisa il Neuroradiologo se di guardia	All'interno della Radiologia DEA
T3 = 10'	A) Livello 2 (arrivo previsto di feriti 21-30)	Medico di guardia TC DEA (con la collaborazione del TSRM)	<input type="checkbox"/> 1 Medico Radiologo <input type="checkbox"/> 1 TSRM <input type="checkbox"/> 1 infermiere	Presso la Stanza Medici sono conservati in busta chiusa i recapiti di medici, tecnici e infermieri da aprire solo in caso di MAF.
		Medico di guardia TAC DEA (con la collaborazione del TSRM)	<input type="checkbox"/> 2 Medico Radiologo <input type="checkbox"/> 2 TSRM Per radiologia tradizionale ed ecografia	Presso la stanza medici sono conservati in busta chiusa i recapiti di medici, tecnici e infermieri da aprire solo in caso di MAF.
	Allestimento postazioni di lavoro per diagnostica salvavita	Tecnico radiologia ed OSS PS	Recuperano 1 apparecchio RX portatile e lo posizionano nella sala di emergenza	Sala emergenza
		Tecnico di radiologia	Verifica corretto funzionamento dell'apparecchio	Sala emergenza
	Tecnico TC	Calibrazione e preparazione apparecchi TC	Sala TC	
	OSS PS	Sistema l'ecografo portatile in sala di emergenza	Sala emergenza	

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

T4 = 60'	Diagnostica primaria "salvavita"	Medico radiologo RX ed eco-FAST	Esami RX torace ed esecuzione di eco-FAST	Sala emergenza
		Medico radiologo TC	TC Body	Sala TC
		Neuroradiologo	Esami TC cranio	Sezione TC
		Infermieri	Supporto	Dove necessario
T5: fino al termine emergenza	Diagnostica secondaria, completamento diagnostica per immagini, diagnosi più specifiche	HDM DEA	In base al numero e tipologia di richieste decide eventuale aperture seconda TC o RMN	UOC Diagnostica per Immagini
		Altri medici radiologi	Esami RX, Eco, TC a seconda delle richieste	UOC Diagnostica per Immagini
		Tecnici	Esami RX, RX a letto, TC	UOC Diagnostica per Immagini
		Infermieri	Supporto	Dove necessario



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

MODULO RICHIESTA ESAMI RADIOLOGICI

Data ____/____/____/

ora: _____

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE:

NOME			
COGNOME			
DATA DI NASCITA			
N° identificativo MAF		M	F

QUESITO CLINICO:

RICHIESTA ESAME:

TAC	
RX	
ECO	

IL MEDICO DI PRONTO SOCCORSO

REFERTO ESSENZIALE:

REFERTO SINTETICO:

.....
.....
.....



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

.....
IL MEDICO RADIOLOGO

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

CHECK LIST HDM COORDINATORE

DEFINIZIONE E MODALITA' DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE DELLA DIREZIONE SANITARIA	
1	Attivata dalla chiamata del Team Leader del PS, dalla Protezione Civile, dalla Prefettura, dai Vigili del Fuoco o altri organismi istituzionali preposti, o per l'arrivo diretto di feriti.
2	Valuta l'evento e decide il livello di attivazione del PEIMAF
3	Si reca nel più breve tempo possibile in ospedale
4	Blocca tutta l'attività di elezione (ricoveri, interventi, attività ambulatoriale)
5	Presiede l'Unità di Crisi
6	Controlla che il centralino abbia svolto il proprio compito (comunicazione del livello di allarme, attivazione chiamate a cascata e convocazione dell'Unità di Crisi)
7	Gestisce i rapporti Ospedale - 118 fino ad allora gestiti dal Team Leader PS, gestisce i rapporti con Prefettura protezione civile, ed altri enti
8	Dà il cessato allarme contattando il centralino per attivare le chiamate a cascata di "cessato allarme"
9	Rileva e risolve le eventuali criticità

CHECK LIST DELL'UNITA' DI CRISI

DEFINIZIONE MODALITA' DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE DELL'UNITA' DI CRISI	
1	Attivata dalla chiamata del centralino su disposizione del Responsabile Unità di Crisi
2	Si costituisce nel più breve tempo possibile, entro 30 minuti nei locali del OSOIS
3	In diretto contatto con il Team Leader del PS verifica l'effettiva evacuazione del pronto soccorso e la congruità delle aree assistenziali
4	Dispone l'attivazione delle procedure per incrementare la ricettività ospedaliera attraverso la dimissione anticipata dei pazienti non gravi dai reparti
5	Verifica la dotazione di apparecchiature per l'assistenza ai pazienti critici (ventilatori, monitor, strumentari chirurgici, apparecchiature RX portatili e non) in collaborazione con i responsabili infermieristici delle varie U.O.
6	Decide e verifica il prospetto del personale medico e non medico presente e/o da attivare per ogni U.O.
7	Attiva ulteriori camere operatorie
8	Attiva i servizi di supporto in particolare Dirigente Farmacia - Presidi Medico - Chirurgici - Direttore ufficio Tecnico - ICT - Vigilanza
9	Gestisce i rapporti con i mass media
10	Rileva e risolve eventuali criticità

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

CHECK LIST BED MANAGER

DEFINIZIONE MODALITA' DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE DEL BED MANAGER	
1	Attivato dalla chiamata del centralino
2	Verifica la disponibilità di posti letto ordinari in tutte le U.O.
3	Verifica e dispone su indicazione dell'Unità di Crisi la dimissione anticipata dei pazienti non gravi
4	Attiva il trasferimento dei pazienti non dimissibili da Breve Osservazione, Osservazione Breve Intensiva, nei posti letto lasciati liberi nei reparti al momento dell'allarme
5	Monitora costantemente la situazione dei posti letto nei reparti e gestisce i rapporti tra Area DEA e Reparti di degenza

CHECK LIST HDM INFO

DEFINIZIONE MODALITA' DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE DEL COORDINATORE UFF.INF.	
1	Attivato dalla chiamata del centralino
2	Colabora con HDM Collaboratore
3	In diretto contatto con il coordinatore infermieristico del PS verifica il corretto svolgimento delle procedure
4	Gestisce tutto il personale infermieristico e di supporto PS e non PS in base ai protocolli specifici attivati
5	Valuta in collaborazione con i coordinatori infermieristici se presenti, o con il Team Leader identificato, la necessità di personale aggiuntivo nelle varie Unità Operative.
6	Attiva le riserve della Lavanderia (scorta)
7	Rileva e risolve eventuali criticità

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

PIANO OPERATIVO: DISTRIBUZIONE PERSONALE P.S.

	MEDICI	INFERMIERI	OSS
TRIAGE	-----	2	1
Sala attesa Bianchi Verdi	-----	1	1
Area Rossa	1 Anestesista	4	1
Area gialla	1 Anestesista 1 Medico d'Urgenza 1 Cardiologo 1 Chirurgo	2	1
Area Bianchi Verdi	1 Medico	1	
		10	4

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

CHECK LIST UNITA' OPERATIVA / SERVIZI

<p>MEDICO DI GUARDIA</p> <p>COORDINATORE PERSONALE</p> <p>IN SERVIZIO</p>	<p>UNITA' OPERATIVA _____</p> <p>DIRETTORE/RESPONSABILE _____</p> <p>COORDINATORE _____</p>
	<p>Riceve la chiamata dal centralino</p>
	<p>Informa Direttore /Responsabile UO e Coordinatore infermieristico</p>
	<p>Informa il personale del comparto e medico presente e lo comanda in turno fino a nuova disposizione</p>
	<p>Individua l'operatore che assume il ruolo di team leader</p>
	<p>Effettua il censimento delle risorse disponibili (posti letto liberi e liberabili) dimettendo e trasferendo i pazienti non gravi indicativamente nella percentuale del 10%. Sono considerati dimissibili sia i pazienti che abbiano terminato il percorso di cura e siano in condizioni di lasciare l'ospedale, sia i pazienti entrati in elezione e per i quali il rinvio del trattamento previsto non pregiudica le condizioni di salute. Tale ricognizione deve essere comunicata al HDM Bed Manager</p>
	<p>Blocca l'attività elettiva</p>
	<p>Su disposizione dell'Unità di Crisi attiva il sistema di chiamata a cascata del personale non inserito nel turno di guardia preventivamente predisposto con il criterio di vicinanza al presidio ospedaliero e separatamente per scenario diurno/feriale/notturno/festivo</p>
	<p>Effettua la ricognizione di presidi e farmaci</p>
	<p>Effettua la ricognizione delle apparecchiature elettromedicali (radiologia, anestesia, cardiologia etc.) disponibili e/o liberabili con relative tempistiche.</p>

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

CHECK LIST Responsabile MORGUE temporanea di PS

DEFINIZIONE MODALITA' DI ALLERTAMENTO ED ATTIVAZIONE DEL RESPONSABILE MORGUE	
1	Attivato dalla chiamata del centralino
2	Verifica l'area destinata a morgue temporanea nella cappella al Piano 0 del Padiglione F
3	Colloca le salme in attesa di trasporto alla morgue centrale
4	Verifica che ogni salma sia dotata di un numero identificativo e la corrispondente documentazione scheda di triage/foglio diario clinico
5	Dispone che le salme siano collocate in sacche ermetiche per cadaveri in modo da rendere disponibili le barelle
6	Dispone che gli effetti personali ed i vestiti di ciascuna salma siano disposti in sacchetti contrassegnati con medesimo numero identificativo che saranno a disposizione dell'Autorità Giudiziaria fino a nuovo ordine
7	Le salme (codice nero) che giungono dal luogo dell'evento vanno indirizzate direttamente alla morgue centrale e saranno identificate tramite la scheda/cartellino 118 e lasciate a disposizione dell'Autorità Giudiziaria fino a nuovo ordine
8	Comunica all'Unità di Crisi separatamente i dati relativi ai giunti cadaveri e i cadaveri provenienti da Pronto Soccorso

CHECK LIST SERVIZIO DI VIGILANZA

SERVIZIO DI VIGILANZA TEL 2417	
1	Attivata dalla chiamata del centralino
2	Informa il responsabile
3	Supporta nella riorganizzazione della sala d'attesa del Pronto Soccorso
4	Regola l'accesso di mezzi di soccorso e dei privati all'ingresso dell'Ospedale
5	Gestisce la viabilità nell'area calda: <input type="checkbox"/> i mezzi di soccorso possono sostare solo per il tempo di scarico/carico del paziente <input type="checkbox"/> i mezzi privati, lasciato il paziente, devono uscire dall'AORN Il parcheggio davanti alla camera calda è dedicato ai soli mezzi di emergenza e deve essere mantenuto libero da ogni altro mezzo.
6	Intensifica il servizio di vigilanza presso il dipartimento di emergenza
7	Chiude e presidia le vie d'accesso alle palazzine dell'Azienda Ospedaliera
8	Vigila sulla viabilità interna dell'A.O.
9	Libera le rampe e gli scivoli di accesso e P.S.



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

Scheda Triage P.E.I.M.A.F.

Scheda N° 07301

Ospedale

Scheda Sanitaria
PEIMAF



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

N° 07301		TRIAGE esterno		Data		TRIAGE FAST						
n.scheda territorio		<input type="checkbox"/> non eseguito	<input type="checkbox"/>	Ora		parametri	non critici	sub critici	critici	valori entrata	codici colore	
Cognome		Nome		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pervietà vie aeree			NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luogo e data di nascita		non identificabile				frequenza respiratoria	>25		<9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Provenienza		età apparente				saturimetria periferica		90-94	< 90 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mezzo di arrivo		operatore triage				ventilazione ridotta monol		SI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ambulanza <input type="checkbox"/> elicottero <input type="checkbox"/> mezzo privato <input type="checkbox"/> a piedi						frequenza cardiaca	>130			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codice di entrata FAST		<input type="checkbox"/>				PA sistolica		< 100		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>				emorragia importante			SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>				VPU	V, NO LATO		P-U, V+ LATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questo modulo va compilato al triage.
allegare assieme alla scheda di triage sul territorio
al registro di entrata



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

N° 07301		Allergie _____		Farmaci (Medication) assunti _____		
AMPLE		Malattie Pregresse (Past) _____		Ultimo (Last) pasto _____		
Accaduto (Event) _____		INTOSSICAZIONE: certa probabile possibile		GRAVIDANZA certa probabile possibile		
VALUTAZIONE SECONDARIA	TESTA <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> ematoma/ferite <input type="checkbox"/> avvallamento teca cranica <input type="checkbox"/> anisocoria pupillare/midriasi/miosi <input type="checkbox"/> riflesso fotomotore presente <input type="checkbox"/> ecchimosi periorbitale bilaterale <input type="checkbox"/> emotimpano/rinoliquorrea		TORACE <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> movimento paradossso <input type="checkbox"/> lesioni superficiali/deformità <input type="checkbox"/> dolorabilità <input type="checkbox"/> enfisema sottocutaneo <input type="checkbox"/> rumori respiratori ridotti <input type="checkbox"/> sibili/rantoli <input type="checkbox"/> toni cardiaci ridotti <input type="checkbox"/> ferite		PELVI - GENITALI-RETTO <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> pelvi instabile <input type="checkbox"/> sangue nel meato urinario <input type="checkbox"/> ematoma perineale <input type="checkbox"/> esplorazione rettale /pos <input type="checkbox"/> tono sfinteriale anale /pos <input type="checkbox"/> esplorazione vaginale <input type="checkbox"/> dolorabilità <input type="checkbox"/> ferite	
	FACCIA <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> ematoma/ferite <input type="checkbox"/> lesioni oculari <input type="checkbox"/> emorragia sottocongiuntivale <input type="checkbox"/> paralisi movimenti oculari <input type="checkbox"/> epistassi <input type="checkbox"/> lesioni dentarie/malaocclusione <input type="checkbox"/> ferite		ADDOME <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> lesioni superficiali/deformità <input type="checkbox"/> dolorabilità /difesa / Blumberg <input type="checkbox"/> peristalsi assente <input type="checkbox"/> ernie/ masse/ organomegalie <input type="checkbox"/> ferite		ESTREMITA' <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> dolorabilità _____ <input type="checkbox"/> limitazioni articolari _____ <input type="checkbox"/> deformità articolari _____ <input type="checkbox"/> deficit polsi arteriosi _____ <input type="checkbox"/> deficit sensibilità _____ <input type="checkbox"/> livello sensitivo _____ <input type="checkbox"/> risparmio sacrale _____ <input type="checkbox"/> deficit motilità _____ <input type="checkbox"/> lesioni tendinee _____ <input type="checkbox"/> ferite _____	
	COLLO <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> ematoma/ferite <input type="checkbox"/> deviazione tracheale <input type="checkbox"/> giugulari distese <input type="checkbox"/> enfisema sottocutaneo <input type="checkbox"/> dolore alla digitopressione/movimento <input type="checkbox"/> dolorabilità punti vertebrali		DORSO <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> dolorabilità punti vertebrali <input type="checkbox"/> deformità/lacerazioni/ ecchimosi <input type="checkbox"/> ferite			
			ALTRE LESIONI PRESUNTE _____ _____			
MONITORAGGIO	ORA					
	FREQUENZA RESPIRATORIA					
	MODALITA' RESPIRATORIA					
	SATURAZIONE O2					
	RITMO CARDIACO					
	PRESSIONE ARTERIOSA					
	FREQUENZA CARDIACA					
	DIURESI					
	GCS					
	TEMPERATURA					
FIO2- VOL/MIN						
FARMACI						
FLUIDI/SANGUE						
MANOVRE ASSISTENZIALI						
PROCEDURE DIAGNOSTICHE						
SPECIALISTICA/CONSULENZE						
diagnostica eseguita <input type="checkbox"/> Rx _____ <input type="checkbox"/> Rx _____ <input type="checkbox"/> Rx _____ <input type="checkbox"/> Eco _____ <input type="checkbox"/> Eco _____ <input type="checkbox"/> TAC _____ <input type="checkbox"/> TAC _____ <input type="checkbox"/> TAC _____ <input type="checkbox"/> _____		diagnosi e note _____ _____				
Destinazione Paziente <input type="checkbox"/> Ricovero in altro Ospedale U.O. _____ <input type="checkbox"/> Ricovero stesso Ospedale U.O. _____ Trasferimento: inizio h. _____ fine h. _____ Medico che accompagna _____ Medico che riceve _____		Orario di uscita _____ : _____ <input type="checkbox"/> Decesso h. _____ : _____		Firma del Medico _____		



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025





U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

REGISTRO ENTRATA OSPEDALE

Data _____

Responsabile TRIAGE _____

n. prog	ORA	n. scheda	Cognome	Nome	codice gravita' ENTRATA				Foto
									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
0									

FOGLIO N. _____



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

HOSPITAL DISASTER MANAGEMENT

GESTIONE EVENTO MAGGIORE	DENOMINAZIONE EVENTO	DATA ORA	RESP. DIREZIONE SANITARIA
-----------------------------------------	-------------------------	-----------------	------------------------------

HDM COORDINATORE

SIGLA

NOTE HDM

HDM DIREZIONE

SIGLA

HDM TRIAGE

SIGLA

HDM STABILIZZAZIONE

SIGLA

HDM AREA ROSSI

SIGLA

HDM AREA GIALLI

SIGLA

HDM AREA VERDI

SIGLA

HDM INFORMAZIONI

SIGLA

HDM DEA

SIGLA

SITO	LOG MDM
Località _____	
Riferimenti _____	
LONG <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	LAT <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>

— Dipendenza diretta HDM Coord
- - - Dipendenza indiretta HDM Coord



U.O.C. Medicina Preventiva
del Lavoro e
Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.M.A.F

Rev. 1

Marzo 2025

PEIMAF
REGISTRO INFORMAZIONI

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

Registro Personale P.E.I.M.A.F.

 <p>U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>P.E.I.M.A.F</p>	<p>Rev. 1</p> <p>Marzo 2025</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	---------------------------------

CONCLUSIONE PEIMAF

Il massiccio afflusso di feriti è terminato e viene ripristinata l'attività ordinaria.