



SUES 118 CATANIA – RAGUSA – SIRACUSA

ASP SIRACUSA

PEE IMPIANTI DI STOCCAGGIO PROVINCIA DI SIRACUSA

Piano operativo per il soccorso sanitario

- ***Fase di PREALLARME***

Nella fase di preallarme, la Centrale Operativa 118 procederà con la raccolta di dati e informazioni pertinenti, e successivamente provvederà all'invio di uno o più mezzi in base alle informazioni raccolte. Inoltre, la Centrale Operativa 118 attuerà l'allertamento del personale reperibile per le grandi emergenze attivando la Sala Maxi Emergenze presso la centrale operativa di Catania.

- ***Gestione di ALLARME***

Nella fase di allarme la Centrale Operativa 118 individuerà il TEAM LEADER delle squadre intervenute in prima istanza per istituire il DSS che collaborerà con il DTS dei VVFF, questi inoltre provvederà ad:

- ✓ Acquisire le notizie sulla natura e la dimensione dell'evento si cercherà di acquisire, nel giro di pochi minuti, elementi utili a dimensionare l'evento sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo così da modulare una risposta operativa valida e immediata
- ✓ Invio di personale sanitario esperto se disponibile, e se necessario altri mezzi in supporto.
- ✓ Dopo aver sentito il Direttore Tecnico Soccorsi (DTS), verrà individuata la zona di soccorso per posizionare, se disponibile, il Punto Medico Avanzato (PMA), insieme ad un'area destinata alla collocazione dei mezzi di soccorso

- ✓ Provvederà alla centralizzazione delle persone coinvolte.

1° fase la Centrale Operativa 118, si occuperà di:

- ✓ Acquisire dettagliate informazioni sulla natura e l'entità dell'evento.
- ✓ Coordinare l'invio di personale sanitario esperto se disponibile, nonché, se necessario, altri mezzi di supporto.
- ✓ Allertare l'ASP 8 Siracusa per l'attivazione del Piano di Emergenza Interna per il Massiccio Afflusso dei feriti (PEIMAF)
- ✓ Dopo aver consultato il DTS, individuare la zona di soccorso per posizionare il Posto di Medico Avanzato (PMA) e designare un'area per il parcheggio dei mezzi di soccorso.
- ✓ Assicurerà con la collaborazione delle associazioni di Croce Rossa Italiana (CRI) e con le associazioni sanitario di volontariato ad organizzare l'evacuazione assistita delle persone vulnerabili, il trasporto dei disabili, malati e il ricovero di eventuali persone coinvolte negli effetti dell'incidente, in accordo con le rispettive competenze.

2° fase dall'istituzione del PCA la Centrale Operativa 118, si occuperà dei primi provvedimenti:

- ✓ Invia al Posto di Comando Avanzato (PCA) un proprio responsabile per il monitoraggio dell'evoluzione dell'evento;
- ✓ Allerta, se necessario, le strutture di P.S. provinciali;
- ✓ Allerta, se necessario, i PP.OO limitrofi (o dell'intera regione, o della CROSS Nazionale, per eventuale supporto di mezzi e maggiori disponibilità di posti letto);
- ✓ Attiva se necessari ulteriori mezzi MSA e MSB;
- ✓ Attivazione, se richiesto, ulteriore personale sanitario e materiali aggiuntivi per il PMA;
- ✓ Allerta, se necessario, le associazioni sanitarie di volontariato convenzionate per garantirsi la disponibilità di risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie;
- ✓ Si occuperà della gestione della modalità di ospedalizzazione delle vittime;
- ✓ Supporterà la Prefettura e il DTS, anche per ogni utile aggiornamento, sulla situazione riscontrata e gli interventi effettuati;

Considerato che la Centrale Operativa SUES 118 di Catania-Ragusa-Siracusa non dispone di unità per la decontaminazione necessari in caso di emergenza NBCR, si provvederà a richiedere con urgenza alla Centrale Operativa SUES 118 di Palermo l'invio della tenda di decontaminazione (tempo previsto come da procedura da C.O. 118 di Palermo di 4 ore)

L'ASP 8 di Siracusa, provvede:

- All'individuazione e all'allestimento di strutture di assistenza sanitaria;

- All'attivazione, se necessario, del Piano di Emergenza Interna per il Massiccio Afflusso dei Feriti (Si allegano relativi PEIMAF).

Cessato ALLARME

Disposto dal Prefetto sentito il Direttore Tecnico dei Soccorsi DTS ed i referenti per le misure ed il monitoraggio ambientale, per le attività di sicurezza del territorio e dell'ambiente, e le altre figure presenti nel CCS.

 <p>ASP SIRACUSA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>A.S.P. Siracusa</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE NR. 10</p> <p>P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti</p>	Data emissione ____/____/____
		Revisione n.6 del 21.01.2023
		Pagina

Data emissione	Data verifica	Data ratifica
<p>Responsabili emissione</p> <p>Direttore Dipartimento per l’Emergenza (dott.Marco Contarini)</p>	<p>Responsabile Verifica</p> <p>Responsabile Ufficio Qualità (dott.ssa Carmela Conte)</p>	<p>Responsabile ratifica</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale (Dott. Salvatore Madonia)</p>
<hr/>		

INDICE

Premessa	pag. 6
1.Scopo	pag. 8
2.Campo di applicazione	pag. 8
3. Principi generali di applicazione PEIMAF	pag. 9
- Livelli di Attivazione e Allertamento per tutti i PP.OO.	pag. 11
- Ricezione allarme	pag. 11
- Livelli di allarme	pag. 12
- Livelli di attivazione dei PP.OO. in base al rapporto risorse/impegno	pag. 13
- Scheda raccolta allarme da ente esterno	pag. 13
- Scheda raccolta dati allarme/comunicazioni	pag. 14
- Piano delle comunicazioni	pag. 15
- Piano delle responsabilità	pag. 17
- Glossario	pag. 19
- Riferimenti normativi	pag. 19
4.Manuale Operativo - Distribuzioni dei Compiti	pag. 20
- Medico di Pronto Soccorso	pag. 20
- Infermiere di TRIAGE	pag. 23
- Medico di Pronto Soccorso Reperibile	pag. 25
- Direttore Sanitario Reperibile	pag. 26
- Capo Servizi Sanitari Ausiliari	pag. 28
- UU.OO. di Diagnosi e Cura	pag. 29
5.Piano Operativo Generale P.O. "Umberto I" Siracusa	pag. 31
- Introduzione	pag. 31
- Disponibilità risorse	pag. 33
- Disponibilità posti letto in emergenza	pag. 36
- UNITA' di CRISI nella fase preparatoria	pag. 37
- UNITA' di CRISI nell'Emergenza	pag. 39
- Ridistribuzione aree PS	pag. 40
- Ridistribuzione personale in PS	pag. 41
- Evacuazione PS	pag. 42
- KIT atrio e KIT pazienti	pag. 43

6.Piano Operativo Generale P.O. Muscatello Augusta	pag. 45
- Premessa	pag. 45
- Disponibilità risorse	pag. 46
- Disponibilità posti letto in emergenza	pag. 47
- Disponibilità dotazioni tecnologiche	pag. 47
- UNITA' di CRISI nella fase preparatoria	pag. 49
- UNITA' di CRISI nell'Emergenza	pag. 50
- Ridistribuzione aree PS	pag. 51
- Ridistribuzione personale in PS	pag. 52
- Evacuazione PS	pag. 53
- KIT atrio e KIT pazienti	pag. 54
7.Piano Operativo Generale P.O. Avola-Noto	pag. 56
- Introduzione	pag. 56
- Viabilità Ospedale "G. Di Maria"	pag. 56
- Viabilità Ospedale "Trigona"	pag. 57
- Emergenza Ospedale "G. Di Maria"	pag. 58
- Emergenza Ospedale "Trigona"	pag. 58
- Disponibilità risorse	pag. 59
- Disponibilità posti letto in emergenza	pag. 61
- Disponibilità dotazioni tecnologiche	pag. 63
- UNITA' di CRISI nella fase preparatoria	pag. 64
- UNITA' di CRISI nell'Emergenza	pag. 67
- Ridistribuzione aree PS	pag. 68
- Ridistribuzione personale in PS	pag. 70
- Evacuazione PS	pag. 70
- KIT atrio e KIT pazienti	pag. 71
8.Piano Operativo Generale P.O. Lentini	pag. 73
-Introduzione	pag. 73
-Disponibilità risorse	pag. 74
-Disponibilità posti letto in emergenza	pag. 75
-Disponibilità dotazioni tecnologiche	pag. 75
-UNITA' di CRISI nella fase preparatoria	pag. 77
-UNITA' di CRISI nell'Emergenza	pag. 79
-Ridistribuzione aree PS	pag. 80

-Ridistribuzione personale in PS	pag. 81
-Evacuazione PS	pag. 81
-KIT atrio e KIT pazienti	pag. 82
9.Indicatori	pag. 85
10.Matrice della responsabilità	pag. 87

Allegati:

1. Scheda FAST triage
2. Cartella semplificata PS
3. Mappa pazienti
- 2 Farmaci e presidi per il PEIMAF

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa comprende il P.O. "Umberto I" di Siracusa sede di MCAU di 2° livello e i quattro PP.OO. periferici "Trigona" di Noto, "Di Maria" di Avola, "Civile" di Lentini e "Muscatello" di Augusta sedi MCAU di 1° livello.

L'organizzazione dei soccorsi sanitari, necessaria ad affrontare situazioni di emergenza caratterizzate da un elevato numero di feriti, rappresenta un elemento strategico che mette alla 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 di un piano d'emergenza che contempra l'insieme delle procedure operative d'intervento da attuarsi nel caso si verifichi un evento, rappresenta lo strumento che consente di coordinare i soccorsi, a tutela sia dei ricoverati sia del personale, 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 deve essere flessibile per essere utilizzato in tutte le emergenze, incluse quelle impreviste, e semplice in modo da divenire rapidamente operativo.

Il piano di emergenza è il documento che:

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

La preparazione del personale, tramite la formazione e la messa in atto di simulazioni permetterà di validare i contenuti del piano e di valutare le capacità gestionali ed operative del personale.

I presidi sanitari, sedi delle UU.OO. di Medicina e Chirurgia Di Accettazione e Urgenza, in collegamento con il SUES 118, rappresentano la rete portante dell'emergenza in caso di disastro.

Il P.E.I.M.A.F., Piano di Emergenza Interno per un Massiccio Afflusso di Feriti, oggetto della presente trattazione, elaborato a cura della Commissione per la Maxiemergenza, verrà diffuso a cura della Direzione Aziendale:

- al personale sanitario che in caso di disastro partecipa alle attività di soccorso,
- all'Assessore Regionale alla Sanità per essere inserito nel Piano Regionale dell'emergenza,
- alla Prefettura,
- al Direttore della Centrale Operativa SUES 118 del bacino di appartenenza.

Il referente aziendale per il PEIMAF è il Direttore del Dipartimento per l'Emergenza.

Il referente aziendale per il PEIMAF nella fase preparatoria, partecipa alle attività di definizione dei singoli piani; nella fase di allarme mantiene i contatti con la Protezione Civile, con la Prefettura e ogni altra figura istituzionale inserita nella catena dei soccorsi.

Per ogni P.O. il referente per il PEIMAF è il Responsabile del Pronto Soccorso designato per l'Unità di Crisi nella fase preparatoria.

Il Medico di Guardia in Pronto Soccorso in ogni P.O. è la figura che, allertata per l'evento, è tenuta ad attivare il P.E.I.M.A.F. con la conseguente attivazione dell'Unità di Crisi.

L'Unità di Crisi accerta ed appronta la massima possibile ricettività identificando i pazienti dimissibili, rendendo disponibili i letti dedicati all'emergenza, predispone i materiali, le attrezzature, i farmaci, i mezzi atti a fronteggiare l'evento.

1. SCOPO

Il presente piano ha lo scopo di mettere in atto tutte le misure idonee a garantire con tempestività, efficacia e appropriatezza per l'accettazione contemporanea di un elevato numero di pazienti insieme all'erogazione di cure quanto più possibile qualificate e comunque adeguate alla gravità delle lesioni dei soggetti ricoverati, qualora si verificano situazioni di emergenza straordinarie, interne od esterne alla struttura ospedaliera, come eventi tellurici, eventi catastrofici naturali e/o industriali, incendi, maxi incidenti stradali, ecc.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente piano si applica a partire dal sistema di emergenza territoriale alla rete dell'emergenza ospedaliera e, nello specifico, ha applicazione all'interno dei PP. SS aziendali coinvolgendo, nella gestione della maxiemergenza, tutte le altre UU. OO. aziendali ASP.

3. PRINCIPI GENERALI DI APPLICAZIONE PEIMAF PER TUTTI I PP. OO.

1. Le attività descritte nel presente piano e nei suoi allegati hanno validità di ordini di servizio e tutto il personale coinvolto è tenuto al rigoroso rispetto dei compiti assegnati;

2. Tutto il personale coinvolto nel piano ha il compito di raccordarsi con il Direttore Medico di presidio in qualità di Direttore dell'Unità di Crisi;
3. Deve essere disponibile per ogni P.O. un censimento delle risorse umane (personale medico, infermieristico, tecnico-amministrativo) da utilizzare al momento dell'emergenza;
4. Deve essere disponibile per ogni P.O. un censimento delle risorse tecnologiche (di assistenza clinica e diagnostiche) da utilizzare al momento dell'emergenza;
5. Deve essere disponibile per ogni P.O. un censimento dei posti letto (area medica, area chirurgica, terapia intensiva) da utilizzare al momento dell'emergenza;
6. Deve essere individuata per ogni P.O. un'area di atterraggio per gli elicotteri del soccorso;
7. Deve essere individuato per ogni P.O. il percorso che i mezzi di soccorso devono seguire per raggiungere il Pronto Soccorso;
8. Il personale tutto deve essere addestrato ai compiti da svolgere in caso di emergenza;
9. Deve essere prevista una esercitazione di applicazione del PEIMAF con cadenza annuale;
10. In caso di attivazione del PEIMAF, il personale tutto è comandato in servizio fino a nuova disposizione; al livello 3 è prevista l'anticipazione dei turni di servizio successivi;
11. La chiamata a cascata a domicilio del personale viene effettuata autonomamente, dopo la comunicazione del livello di allarme, dai reparti direttamente interessati nella prima fase. Il personale chiamato deve recarsi in Ospedale entro 30 min, se non impedito da cause di forza maggiore, e comunque nel più breve tempo possibile;
12. E' necessario che i singoli coordinatori infermieristici abbiano a disposizione l'elenco del personale con i relativi recapiti telefonici. Inoltre sarà necessario avere a disposizione anche l'indirizzo del domicilio del suddetto personale al fine di contattare gli operatori che più velocemente possono raggiungere l'ospedale;
13. Deve esistere un Piano di Chiamata (direttore, 1° medico reperibile, 2° medico in anticipo turno, 2 infermieri in anticipo turno) in caso di attivazione del PEIMAF, per ogni UU.OO. di tutti i PP.OO, che deve essere allegata al presente Piano. Il Piano di chiamata deve comprendere i medici del PPI a cura della Direzione Medica di Presidio;
14. Deve essere redatto un Piano Operativo per ciascun P.O. adattandolo alle risorse disponibili;
15. Deve essere approntata adeguata scorta di farmaci, dispositivi e presidi per affrontare le prime 48 ore dell'emergenza.

Livelli di Attivazione e Allertamento

Per tutti i PP.OO.

RICEZIONE ALLARME

Compiti	Unità addetta	
0	<p>RICEZIONE ALLARME da 118, altro Ente o Servizio interno Avverte immediatamente il medico di PS</p>	Operatore Centralino o Operatore P.S.
1	<p>Valutazione Evento valuta la situazione e raccoglie dati necessari per la attivazione dello stato di allarme (Scheda Raccolta dati Allarme da 118) avvisa il 118 qualora l'allarme provenga da altro Ente</p>	Medico P.S.
2	<p>Livello di Allarme Ospedale sulla base delle notizie pervenute dall'Ente che ha dato l'allarme, di concerto con il sanitario reperibile della Direzione medica di P.O., attiva i livello di Allarme dell'Ospedale e le conseguenti misure straordinarie</p>	Medico P.S. Direttore Medico P.O.
3	<p>CONTATTO con 118, Prefettura, Protezione Civile o altri ENTI</p>	Direttore Medico P.O. / Ufficio Stampa / URP
4	<p>CESSATO ALLARME si determina sulla base delle valutazioni e comunicazioni ricevute dal SUES 118 circa lo svolgimento delle operazioni di soccorso extra ospedaliero e dai Responsabili d'area dell'ospedale circa lo stato di trattamento dei pazienti pervenuti</p>	Direttore Medico P.O.

LIVELLO di ALLARME

Corrisponde allo stato di operatività di tutte le componenti ospedaliere e determina lo stato di attivazione delle risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie.

STATO BASE: livello 0 è il normale livello di funzionamento dell'Ospedale; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione
STATO di ATTENZIONE: livello 1 Il livello viene attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, es. manifestazioni con notevole affluenza di pubblico . E' attivato in seno all'ospedale un dispositivo di assistenza, dimensionato sulla base delle esigenze ed in adesione a quanto previsto da specifici piani di intervento. La Centrale Operativa 118 o la Prefettura dispongono delle informazioni relative al dispositivo, monitorizzano l'evento e forniscono i necessari aggiornamenti
STATO di PRE ALLARME: livello 2 Viene attivato quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori, quali ad esempio allagamenti, frane, ecc. Possono essere richiamati in servizio i reperibili MCAU L'Unità di Crisi viene messa in preallarme, in modo che possa essere attiva entro 30 minuti dall'eventuale allarme.
STATO di ALLARME: livello 3 Viene attivato quando è presente una situazione di maxiemergenza. Entra in funzione l'unità di crisi che, per quanto possibile in base alle risorse, modula il dispositivo di risposta sulla base del possibile numero di pazienti in arrivo in particolare entro la prima ora.

Livelli di attivazione dei PP.OO. in base al rapporto risorse/impegno

Livello Pazienti totali compresi i presenti non evacuabili Codici rossi

0	30 P.O. Umberto I	4
	7 Altri PP.OO.	1
1	30 P.O. Umberto I	4
	7 Altri PP.OO.	1
	35 P.O. Umberto I	5

2	8	Altri PP.OO.	2
3	>35	P.O. Umberto I	>5
	>8	Altri PP.OO.	>2

SCHEDA RACCOLTA ALLARME DA ENTE ESTERNO

L'Ente esterno comunica inizialmente con il Medico di Guardia in Pronto Soccorso
Comunicazione iniziale: Tipologia incidente Località incidente N° possibili persone coinvolte N° pz accertati e possibile patologia (traumatica o no) Tempi di arrivo in Pronto Soccorso Modalità di arrivo in Pronto Soccorso (ambulanza, elicottero, altro)
Comunicazioni successive: N° pazienti realmente inviati Tempi di arrivo Modalità di trasporto Condizioni cliniche

SCHEDA RACCOLTA DATI ALLARME/ COMUNICAZIONI

Comunicazione iniziale

Tipologia Incidente	
Località incidente	
N° possibili persone coinvolte	
N° pz accertati e possibile patologia (Traumatica o no)	
Tempi di arrivo pz (ambulanza,elicottero,altro)	

Comunicazione successiva

N° Pz realmente inviati	
Tempi e modalita di arrivo pz (ambulanza,elicottero,altro)	
Condizioni cliniche dei pz	

PIANO DELLE COMUNICAZIONI

Il medico di guardia in Pronto Soccorso che riceve la comunicazione di allarme dovrà allertare tutte le UU.OO. dopo la decisione circa il livello operativo presa con il Direttore Medico di P.O..

Obiettivo della comunicazione di allarme è che tutte le UU.OO. siano informate immediatamente rendendo possibile effettuare le procedure operative nei successivi 15 minuti.

La comunicazione telefonica, in emergenza, ha validità ufficiale, fermo restando l'obbligo da parte del soggetto che ha attivato l'allarme di formalizzare in fase successiva ove necessario, la procedura.

Il contenuto della telefonata di comunicazione allarme sarà:

QUESTA E' UN'EMERGENZA: è in atto una maxi emergenza di livello 2 (o 3), eseguire il protocollo corrispondente, non usare il telefono se non per assoluta urgenza.

La comunicazione in caso di avaria dell'impianto telefonico sarà garantita con l'impiego del personale ausiliario, O.T.A., personale delle imprese di pulizia presente in servizio, servizio di vigilanza e tutto il personale non necessario all'evacuazione del P.S.. Potranno successivamente essere utilizzate le ricetrasmittenti portatili in dotazione al "kit atrio".

TELEFONI individuati per la ricezione dell'ALLARME

CENTRALINO AZIENDALE 0931 484111

MCAU

Umberto I 0931 724033 (triage) fax 0931 724142

Noto 0931 890235 (interno 2235)

Avola 0931 582236 (interno 3227)

Lentini 095 944400 (interni 9533 9538)

Augusta	0931 989065 fax 0931 989068 (interni 6065, 6068)
Unità di crisi P.E.I.M.A.F.	
Umberto I	0931 724041 / 724122 (segreteria DMPO)
Noto	0931 890236
Avola	0931 582280 fax 0931 582278
Lentini	095 909533 fax 095 945631
Augusta	0931 989031 (livello 2, interno 6031)
	0931 989060 (livello 3, interno 6060)

PIANO DELLE RESPONSABILITA'

Alla definizione dello stato di allarme sono individuate per ogni unità funzionale le rispettive posizioni operative, secondo il seguente schema:

RICEZIONE e ATTIVAZIONE ALLARME

Medico di Guardia PS

Coordinatore Infermieristico PS

Infermieri PS

Se livello 3 immediatamente devono essere allertati i reparti di degenza che devono attivare il Piano di Chiamata.

Se livello 2 o 3, entro 15 minuti deve essere allertata o attivata l'UNITA' di CRISI

La composizione dell'Unità di Crisi deve essere definita per ogni P.O. e per il Territorio secondo schede allegate al Piano Operativo di ciascun P.O.. Lo schema della composizione dell'unità di crisi è il seguente:

in fase preparatoria

Direttore Medico di Presidio; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile DEA (ove presente); 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Pronto Soccorso; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Servizio di Anestesia e Rianimazione; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Area Chirurgica; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Area Medica; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Servizi Diagnostici; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Professioni Sanitarie; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Servizi Tecnico-Logistici; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Servizi Amministrativi; 1°sostituto; 2° sostituto

Referente Aziendale per il PEIMAF

in fase di allarme

Direttore Medico di Presidio; 1°sostituto; 2° sostituto

Rappresentante attività Diagnostico-Terapeutiche; 1°sostituto; 2° sostituto

Dirigente Professioni Sanitarie; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Servizi Tecnico-Logistici; 1°sostituto; 2° sostituto

Direttore Amministrativo; 1°sostituto; 2° sostituto

L'Unità di Crisi PEIMAF assume collegialmente la responsabilità delle decisioni e opera sotto il coordinamento e la responsabilità del Direttore Medico di Presidio.

Il Direttore Medico di Presidio è il referente per il contatti con le altre Unità di Crisi, con la Prefettura, con la Protezione civile e con gli altri Enti coinvolti nell'emergenza.

Egli può delegare in tutto o in parte quest'ultima responsabilità all'Ufficio Stampa e all'URP-

La composizione delle Unità di Crisi devono essere in possesso di tutte le UU.OO. MCAU e dei centralini telefonici.

Il personale dei centralini, ove presente, deve collaborare attivamente alla chiamata di attivazione se richiesto.

Deve essere definita una sede, dotata di telefono abilitato ad ogni chiamata, per ciascuna Unità di Crisi, indicata nella scheda di ciascuna Unità.

Glossario

- P.E.I.M.A.F. (Piano emergenza Interno Massiccio Afflusso di feriti)
- SUES (Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria)
- P.S. (Pronto Soccorso)
- URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
- D.S. (Direzione Sanitaria)
- MAF (Massiccio Afflusso di Feriti)

- U.O. (Unità Operativa)
- U.O.C. (Unità Operativa Complessa)
- PPI (Punto Primo Intervento)

Riferimenti Normativi

- D.P.R. 27 marzo 1992. Atto di indirizzo e coordinamento delle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza
- Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle Linee Guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992
- Linee guida “Pianificazione dell’Emergenza intraospedaliera a fronte di una MAXI-EMERGENZA” ; Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, settembre 1998

4. Manuale Operativo

per tutte le UU.OO. di tutti i PP.OO.

DISTRIBUZIONE DEI COMPITI

MEDICO di PRONTO SOCCORSO

Tempi	Funzioni	Compiti	Come	Verifica
T0	Riceve l’allarme	Valuta l’evento Ove presente più di un medico in turno, si definisce il team leader in base ad anzianità ed esperienza	Compila la scheda raccolta dati allarme	Attendibilità, località, n° persone coinvolte, n° pazienti accertati, tempi di arrivo previsti
T1 Fino a 30 min	Coordina i rapporti con l’Ente che comunica l’allarme	Aggiorna il quadro degli eventi sul luogo e nella UO MCAU	Mantiene i contatti col l’Ente allarmante fino all’arrivo del Direttore Sanitario reperibile	N° pazienti inviati, condizioni, tempi di arrivo
	Allerta il Direttore Medico P.O. reperibile al fine di valutare l’attivazione dell’Unità di Crisi	Sentito il Direttore Medico reperibile DECIDE lo stato di • ATTENZIONE • PRE-ALLARME • ALLARME	Se livello 2 allerta i reperibili MCAU e i componenti Unità di Crisi Se livello 3 chiama in servizio i reperibili MCAU e attiva l’Unità di Crisi	- ATTENZIONE: prevedibili rischi correlati -PRE-ALLARME: Fenomeni precursori - ALLARME: Evento in atto, N° pazienti in MCAU

T1 Fino a 30 min		ed il LIVELLO (1-2-3) di attivazione e risposta dell'Ospedale alla Maxiemergenza	Se possibile attraverso il centralino telefonico	
	Allerta i reparti di degenza e i servizi diagnostici	Valuta la necessità di attivazione del Piano di Chiamata delle UU.OO. se livello 3	Se livello 3 Comunica vari reparti di attivare il Piano di Chiamata	Controlla che la comunicazione sia realmente avvenuta
	Se livello 3 Attiva il FAST TRIAGE	Se livello 3 Consegna all'infermiere addetto al TRIAGE il KIT ATRIO e il KIT PAZIENTI	Consegna diretta	Verifica correttezza operazioni
	Se livello 3 Ridistribuisce le aree MCAU e il personale disponibile	Valuta la situazione generale	Assegna le aree: FAST TRIAGE = ATRIO/CORRIDOIO PS (1 inf, 1 OTA o addetto sicurezza) Cod ROSSI = sala 1 e 2 Cod GIALLI = sala triage e sala 3 Cod VERDI = attesa cardiologia o PPI Cod BIANCHI = PPI (restante personale)	Controlla il corretto svolgimento delle operazioni
	Attiva l'utilizzo del materiale (farmaci, presidi, dispositivi) conservati a cura della farmacia ospedaliera per le maxiemergenze	Consegna le chiavi del luogo di stoccaggio all'ausiliario PS	Comanda lo stesso a prelevare il materiale necessario	Controlla il corretto svolgimento delle operazioni
T2 Oltre 30 min	Coordina le attività diagnostico-terapeutiche	Valuta le condizioni cliniche dei pazienti e le criticità presenti nelle varie aree	Se livello 3 insieme al medico reperibile MCAU Gestisce la compilazione della cartella semplificata Gestisce la compilazione della mappa pazienti di maxiemergenza Gestisce le criticità coinvolgendo il Direttore Medico P.O. se necessario gli specialisti	Se livello 3 insieme al medico reperibile MCAU Verifica la compilazione della cartella semplificata Verifica la compilazione della scheda sinottica di maxiemergenza Verifica la soluzione delle criticità insieme al Direttore Medico P.O.
	Informazioni all'URP / Ufficio Stampa	Valuta la situazione generale	Comunica al Direttore Medico P.O.	Controlla che la comunicazione sia realmente avvenuta
		Controlla la sicurezza dell'area assegnata e la		

	Vigila e controlla la sicurezza degli Operatori	protezione del personale di assistenza	Ispezione la postazione e i singoli Operatori	Verifica l'uso dei DPI e la messa in sicurezza dei taglienti
--	---	--	---	--

INFERMIERE TRIAGE

Tempi	Funzioni	Compiti	Come	Verifica
T0	Se livello 3 Attivazione FAST TRIAGE	Individuare altro operatore che collabori con lui (OTA o/e addetto sicurezza)	Riesame scheda FAST TRIAGE	Verifica risorse umane e materiale disponibile
T1	Attiva l'uso del KIT ATRIO e KIT PAZIENTE	Distribuisce KIT ATRIO e KIT PAZIENTE	Dispone il materiale pronto all'uso	Verifica l'integrità e la completezza di KIT ATRIO e KIT PAZIENTE
	Attiva la procedura di identificazione pazienti	Utilizzare correttamente la numerazione di	Cura la corretta associazione di immagine paziente,	Raccolta e invio all'URP del materiale identificativo

Fino a 30 min e oltre		identificazione e il supporto fotografico	braccialetto identificativo e N° paziente	
	Raccolta effetti personali se necessario	Esposizione del paziente ove possibile	Inserire gli effetti nei sacchi con il corrispondente N° identificativo e consegna all'OTA o addetto sicurezza	Corrispondenza N° paz. con N° sacco
T1	Esegue il FAST TRIAGE	Effettuare il TRIAGE Su tutti i paz che accedono al PS, sia PEIMAF che comuni	Direttamente o con l'ausilio del personale assegnato (OTA o addetto sicurezza) destinando i pazienti alle aree per codice	Vigila sulla giusta allocazione dei Pazienti nelle varie aree
Fino a 30 min e oltre	Vigila e controlla la sicurezza degli Operatori	Controlla la sicurezza dell'area assegnata e la protezione del personale di assistenza	Ispezione la postazione e i singoli Operatori	Verifica l'uso dei DPI e la messa in sicurezza dei taglianti

MEDICO PRONTO SOCCORSO REPERIBILE

Tempi	Funzioni	Compiti	Come	Verifica
T0	Se livello 3 Riceve la chiamata e giunge in PS nel più breve tempo possibile	Individuare gli operatori che con lui collaboreranno e ricordare ad essi le procedure		
T1 Fino a 30 min	Evacuazione PS-area critica	DIMETTERE TRASFERIRE AVVIARE ALL'AREA NON CRITICA	CHIUSURA CARTELLE DI PS	Effettivo allontanamento pazienti non bisognosi di cure urgenti non differibili

T2 Oltre 30 min	ASSISTENZA AREA CRITICA	Collaborazione con gli specialisti Internista Rianimatore Cardiologo chirurgo	Effettuando attività assistenziale in area critica	Stabilizzazione problemi clinici
--------------------------------------	-------------------------	---	--	----------------------------------

DIRETTORE SANITARIO

Tempi	Funzioni	Compiti	Come	Verifica
T0	Se livello 2 o 3 Riceve la chiamata	Valuta l'evento Giunge in Ospedale nel più breve tempo possibile	Riceve le comunicazioni dal Medico di Pronto Soccorso	Concorda il livello di Allarme
T1 Fino a 30 min	Se necessario completa l'attivazione dell'Unità di Crisi e la dirige	Controlla il Piano delle Comunicazioni	Chiama in servizio i componenti dell'Unità di Crisi se possibile tramite centralino	Verifica i presenti
T2 Oltre 30 min	Gestisce i rapporti con gli Enti esterni (118, Prefettura, Protezione Civile, Stampa, parenti delle vittime, ecc)	Aggiornare il quadro dell'evento	Rapporti telefonici diretti o in collaborazione con il responsabile URP / Addetto Stampa	Situazione MCAU
	Identifica e monitorizza la capacità ricettiva del Presidio Ospedaliero	Verifica la dotazione di apparecchiature per l'assistenza al paz critico, verifica l'attivazione dei servizi diagnostici e del centro trasfusionale	Con la collaborazione del Rappresentante Attività Diagnostico-Terapeutiche e del Responsabile Servizi Sanitari Ausiliari	Rileva a corregge le criticità
		Verifica la disponibilità di posti letto e dei paz dimissibili		
		Verifica la dotazione di risorse umane		
Informazioni all'URP / Ufficio Stampa	Compilazione elenco vittime pervenute	Con la collaborazione dei componenti l'Unità di Crisi. Comunicazione Stampa e parenti vittime a cura dei responsabili URP e Ufficio Stampa	Verifica comunicazioni	
T2 Oltre 30 min	Cessazione stato di ALLARME	Valuta la situazione sulla base delle valutazioni e comunicazioni ricevute dal SUES 118 circa lo svolgimento delle operazioni di soccorso extra ospedaliero, dalla	Con la collaborazione dei componenti l'Unità di Crisi URP / Ufficio Stampa	Comunica a tutte le UU.OO. il CESSATO ALLARME

		Prefettura e dai Responsabili d'area dell'ospedale circa lo stato di trattamento dei pazienti pervenuti		
--	--	---	--	--

DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE

Tempi	Funzioni	Compiti	Come	Verifica
T0	Se livello 3 Riceve la chiamata	Giunge in Ospedale nel più breve tempo possibile		Verifica risorse umane e materiale disponibile
T1 Fino a 30 min e oltre	Gestisce tutto il personale infermieristico MCAU e UU.OO.	Verifica risorse umane e materiale disponibile	Attraverso i turni di servizio e chiamate ai reparti	Disponibilità personale
	Coordina le attività tra MCAU e il resto del P.O.	Utilizzare correttamente la numerazione di identificazione e il supporto fotografico	Cura la corretta associazione di immagine paziente, braccialetto identificativo e N° paziente	Raccolta e invio all'URP / Ufficio Stampa del materiale identificativo
	Raccolta effetti personali se necessario	Rileva le criticità organizzative	Con la collaborazione del personale in servizio	Soluzione criticità organizzative
	Gestisce il trasporto pazienti	Direttamente o con l'ausilio del personale assegnato (autisti)	Comunicazioni telefoniche o dirette. Con l'ausilio del Facility Management, delle ambulanze degli Enti convenzionati, degli Enti di volontariato	Vigila sui tempi di trasporto

UU.OO. di DIAGNOSI E CURA

Livello allarme	U.O.	Chi fa	Che cosa
2	TUTTE	Personale infermieristico Medico di turno ove presente	Ricevuta la comunicazione di Allarme attiva il <u>Piano di Chiamata a Cascata</u> che deve essere completata entro 15 min. E' comandato in servizio per il periodo dell'emergenza
2	TUTTE	Direttore Medico di turno Medico reperibile	Verifica la dimissibilità dei pazienti ricoverati

3	TUTTE	Medico reperibile Medico di turno Personale infermieristico	Dimette i pazienti dimissibili trasferisce se possibile i pazienti non dimissibili a strutture non coinvolte nell'emergenza Appronta un letto in soprannumero in ciascuna stanza Si prepara ad accogliere eventuali ulteriori pazienti in corridoio anche su barelle
3	TUTTE	Medico in anticipo turno	Si reca in P.S. per coadiuvare il personale impegnato nell'assistenza e fornire consulenze
3	Chirurgia generale Ortopedia (ove presente) Chirurgia Vascolare (ove presente) Oculistica (ove presente) ORL (ove presente)	Equipe operatoria in servizio o reperibile	Blocca l'attività chirurgica programmata. interviene i pazienti inviati dal P.S.
3	UOC Anestesia	Medico di turno	Attiva la sala operatoria con il personale reperibile Si reca in P.S. per coadiuvare il personale impegnato nell'assistenza e fornire consulenze
3	UOC Anestesia	Medici Reperibili Medico in anticipo turno	Fornisce assistenza in sala operatoria Fornisce ulteriore assistenza in PS

5. PIANO OPERATIVO GENERALE

P.O. "Umberto I" - Siracusa

Introduzione

L'ingresso nel P.O. di Umberto I di Siracusa avviene attraverso un unico cancello per i mezzi di soccorso, i dipendenti possessori di apposito contrassegno e i pazienti afferenti al PS con il proprio mezzo.

In caso di PEIMAF con livello di allarme 3, il personale della portineria farà accedere al Pronto Soccorso solo i soggetti in codice rosso o giallo assegnato dalla centrale operativa 118.

I soggetti in codice bianco e verde verranno deviati verso l'ingresso principale dell'Ospedale, ove verrà ubicata apposita squadra di primo intervento (nella hall).

La farmacia ospedaliera è deputata alla raccolta, stoccaggio, controllo e riciclo di farmaci e materiali da utilizzare in caso di maxi emergenza.

L'elenco di detto materiale di scorta viene individuato su indicazione del Direttore del P.S.

Il materiale dovrà essere stoccato in armadi dedicati dotati di evidente marcatura esterna per l'identificazione da parte di qualunque operatore.

Le chiavi di accesso alla scorta saranno custodite presso i locali P.S. a cura del Medico di Guardia.

DISPONIBILITÀ DI RISORSE

Lo stato di emergenza prevede il massimo utilizzo delle strutture e delle risorse aziendali. A tale scopo è stato eseguito un censimento e ricognizione dei presidi. Lo schema seguente risulta da quanto comunicato a cura della Direzione Sanitaria ospedaliera per lo sfruttamento e finalizzazione delle risorse:

Unità Operativa	medici	infern	tecnici	P.L.	P.Sup.	sedie	barelle	respir.
Rianimazione	27	31		16	4	2	2	16
Anestesia								
Pronto Soccorso	12	54			2	8	9	
MCAU				6				
UTIN	10	14		6	2			
Neonatologia		16		8				
Nido								
Cardiologia	16	17		23		2		
UTIC		17		8	1	1	1	2
Servizio di Cardiologia		3						
Emodinamica	5	11			1	1	2	1
Urologia	4	12		10	1	2	2	
Sala Endoscopia + DH		2						
Pediatria	7	16		14	1	1	1	
Thalassemia	3	4		2				
Ortopedia DH + ambulatorio		1						
Ortopedia	7	15		17	1	2	1	
Sala operatoria + Sala gessi		13			0		4	2
Medicina	7	20		22	1	2	1	
Medicina DH	1	2		2				
Geriatrics	4	13		14	1	2	1	
stroke	6			8				

Endocrinologia	1	2		2				
Malattie Infettive	4	19		21	1	2		
Malattie Infettive DH + ambul								
Chirurgia	13	20		24	0	2	1	
Chirurgia DH + ambul		2						
Chirurgia Vascolare	5	9		10	1	4	2	
trasfusionale	5	5						
Radiologia + Tac	15	4			1	1	1	
Pneumologia	4	18		19		1	1	
Patologia Clinica	9	1			2			
ORL	5	12		8	2	1	1	
Oculistica	6	4			0	2	1	
Blocco Oper. OCUL		5			0	2	4	2
Oncologia allocata ad Avola								
Oncologia DH + Chmioter								
Ostetricia e Ginecologia	15	20		30	1	1		
Gruppo Parto		8	15			1	7	1
Medicina Riabilitativa	5	8	11	10	8	9	1	
Medicina Riabilitativa Ambul		1						
Medicina Nucleare	4	2	4					
Hospice								
Direzione Medica	3	8						
Anatomia Patologica	5	0	6		1			
Nefrologia + Dialisi	6	17		8		2	1	
Servizio Endoscopia	2	4			1		1	
Dermatologia	3	2						
Blocco operatorio		20			1		6	3

DISPONIBILITÀ DI POSTI LETTO IN EMERGENZA

"Il Pronto Soccorso di Siracusa è dotato di un Front Office con 7 postazioni barelle e OBI con 17 posti letto/barelle, un'ala di isolamento con 14 postazioni letto, e di una UOS di Medicina d'Urgenza dotata di 6 posti letto, pertanto al fine di garantire la migliore assistenza possibile si dichiara la seguente possibilità di ricezione contemporanea in pronto soccorso:

codici rossi 4

codici gialli 8

E' congruo ritenere di poter dimettere perché non bisognosi di cure urgenti, dai reparti dotati di posti letto, circa il 25% dei pazienti ricoverati.

Pertanto si ritiene di poter disporre dei seguenti posti letto da dedicare al PEIMAF.

	Posti Letto da rendere disponibili	Posti Letto in soprannumero	Posti Letto in totale
Medicina	6	2	26
Chirurgia	6	4	28
Cardiologia/UTIC	6	2	25
Geriatria	4	2	16
Stroke	2	1	9
ortopedia	4	2	19
Ostetricia e ginecologia	7	2	32
pediatria	4	2	16
Vascolare/urologia	4	2	22
nefrologia	2	1	11
orl	2	1	7

UNITÀ DI CRISI NELLA FASE PREPARATORIA

La composizione dell'Unità di Crisi è stata individuata da parte della DMPO come da atto deliberativo al numero di protocollo generale A.S.P. 583 del 09/02/2012 e 635 del 14/02/2012.

Direzione Medica Di Presidio

1. Dott. Paolo Bordonaro contrada Garofalo 183 - Canicattini Bagni (SR) 338 8246431 – 335 5637081
2. Dott.ssa Celestri Grazia, via Archia n.63 – Siracusa, tel. 3371053608 - 3331792753
3. Dott.ssa Di Mauro Stefania, via Filisto n. 14 – Siracusa, tel. 3661435337 - 3938193790

U.O.C. Pronto Soccorso – MCAU

1. Dott. Aulo Di Grande via Gorizia 18 Catania 3479255358
2. Dott. Candiano Carlo. Via Vittorio Emanuele – Portopalo di Capo Passero; cell. 3384540396
3. Dott.ssa Egle Maueri Via Sergente L. Cosentino n. 6 Vizzini (CT) 349 8682172

Attività diagnostiche

1. Dott. Giuseppe Capodieci via Tremilia 143 tel 3204322800
2. dott. Genovese Dario. Via Grotta Santa, 48 – Siracusa; tel 093133895, cell. 3286920519
3. dott.ssa Bozzanca Lucia. Via Siracusa, 8 – Siracusa; tel. 0931745538, cell. 3475415582, 3665680376

U.O.C. Anestesia e Rianimazione

1. dott. Francesco Oliveri via G. D'Annunzio 13/d S. Giovanni La Punta (CT) 3395925632, 0957177573
2. dott. Bosco Andrea, via San Zosimo n.25 – Siracusa, tel. 0931463642 - 3391137405
3. dott.ssa Gheorghie Diana, via Francesco Angelino n.3 – Siracusa, tel. 0931740969 - 3398125163

Servizi Tecnico logistico – P.O. Umberto I

1. Ing. Breci Rosario, via Scaponetti snc, Carlentini; tel. 338 9957986
2. Ing. Piazza Vincenzo, via Cantera n.9, Augusta, tel. 3205714573
3. geom. Gilberto Salvatore, via Santa Croce Camerina n.6, Siracusa; via Cilea n.3 Citta Giardino Melilli tel 3386434496

U.O. Area Medica

1. Dott. Roberto Risicato via Noto 36, Siracusa cell 3473507768
2. Dott. Antonella Franco via Alaimo da Lentini 20 Siracusa cell 3298478344
3. Dott. Alfio Cimino, via San Zosimo n.10, tel. 3331300200

U.O. Area Chirurgica

1. Dott. Tinè Piero. Viale Tica, 105 – Siracusa; tel 093138650, cell. 3381548066
2. Dott. Salvatore Caruso via Taro 8 Siracusa cell 3283275774
3. Dott. Bucolo Antonino Viale Teocrito 71, Siracusa tel 360346106 - 0931 64829

Dirigente Professioni Sanitarie – Ufficio Infermieristico

1. Rendo Maurizio, via Ragusa n.15 Siracusa, cell 3387740742
2. Buscema Giovanna, via L. Cassia n.64/A Siracusa, tel 0931783371 cell. 3335418964
3. Lantieri Lucia. Via Albani, 21 – Floridia; tel. 0931 940148, cell. 333 3417297

Direttore Amministrativo

1. Stefania Sergi via Caltanissetta 79 Siracusa cell 3482904004, 3383038851.
2. Salvatore Lanza, via Matteotti 128, Floridia cell. 3281057074

UNITÀ DI CRISI NELLA - FASE DI EMERGENZA

RUOLO	COGNOME NOME RECAPITI	1° SOSTITUTO	2° SOSTITUTO
<i>Direttore Sanitario</i>	Paolo Bordonaro, Contrada Garofalo 183 Canicattini Bagni Tel. 338 8246431 335 5637081	<ul style="list-style-type: none"> Celestri Grazia, via Archia n.71 – Siracusa, tel. 3371053608 – 3331792753 	<ul style="list-style-type: none"> Di Mauro Stefania, via Filisto n. 14 – Siracusa, tel. 3661435337 - 3938193790
<i>Rappresentante attività Diagnostico Terapeutiche</i>	Giuseppe Capodieci via Tremilia n.143 Tel. 3204322800	Genovese Dario. Via Grotta Santa, 48 – Siracusa; tel 093133895 cell. 3286920519	Bozzanca Lucia, Via Siracusa, n. 8 Siracusa; tel.0931745538 cell.3475415582 - 3665680376
<i>Dirigente Professioni Sanitarie</i>	Rendo Maurizio, via Ragusa n.15 Siracusa, cell 3387740742	Buscema Giovanna, via L. Cassia n.64/A Siracusa, tel. 0931783371 cell. 3335418964	Lantieri Lucia. Via Albani, 21 – Floridia; tel. 0931 940148 cell. 333 3417297
<i>Responsabile Servizi Tecnico Logistici</i>	Breci Rosario. Via Scaponetti snc Carlentini; tel. 338 9957986	Piazza Vincenzo, via Cantera n.9, Augusta tel. 3205714573	Gilberto Salvatore, via Santa Croce Camerina n.6, Siracusa; via Cilea n.3 Citta Giardino Melilli tel 3386434496
<i>Responsabile Servizi Amministrativi</i>	Dott.ssa Stefania Sergi via Caltanissetta 79 Siracusa cell 3482904004, 3383038851	Salvatore Lanza, via Matteotti 128, Floridia cell. 3281057074	Salvo Pantano, ronco Monti 4, Palazzolo Acreide cell 3331160736

RIDISTRIBUZIONE AREE PRONTO SOCCORSO

La riallocazione delle attività ha come scopo il trattamento prioritario dei pazienti critici e la separazione, per quanto possibile, dei flussi tra pazienti comuni e pazienti del massiccio afflusso di feriti.

UNITA' DI CRISI PEIMAF:	livello 2: Direzione Sanitaria
FAST TRIAGE/identificazione :	livello 3: Atrio ingresso al PS
Cod. ROSSI :	livello 3: Sala emergenza
Cod. GIALLI:	livello 3: Sala Medica, chirurgica ed attesa barellati
Cod. VERDI:	livello 3: Triage, sala d'attesa interna (hall)
Cod. BIANCHI :	livello 3: Ambulatorio codici bianchi, locali PPI/Guardia Medica (ex sala conferenze)
Cod. NERI (deceduti):	livello 3 : camera mortuaria

Allontanare tempestivamente, ove possibile, i pazienti preesistenti in pronto soccorso mediante dimissione e/o invio alla Guardia Medica o ad altri presidi.

Liberare tempestivamente, ove possibile, posti letto in Cardiologia/Utic, Medicina, Chirurgia, Pediatria attraverso la dimissione dei pazienti non più acuti o che non necessitano cure intensive.

RIDISTRIBUZIONE PERSONALE in P.S.

In caso di Allarme livello 3

TRIAGE/identificazione

1 infermiere; 1 Ausiliario/OTA; 1 addetto Servizio di Vigilanza

AREA cod. ROSSI

1 medico PS; 1 Anestesista (di turno); 1 infermiere; 1 Ausiliario/OTA

AREA cod. GIALLI

1 medico PS; 1 infermiere

AREA cod. VERDI

1 medico dei reparti di degenza; 1 infermiere dei reparti di degenza

Considerato lo stato di allerta il Presidente della Unità di Crisi autorizza il Dirigente delle Professioni Sanitarie a richiamare presso il servizio le unità infermieristiche in doppia presenza presso le UU. OO. del presidio e a recarsi al PS, al fine di coadiuvare il personale presente ed a richiamare il personale a domicilio, così da avere circa 10 unità infermieristiche prontamente disponibili.

ALLONTANAMENTO PAZIENTI DA P.S.

In caso di Allarme livello 3

Al fine di rendere possibile l'accoglienza e il trattamento di un grande numero di pazienti, è indispensabile che gli stessi siano al più presto allontanati dal PS e trasferiti presso la sede del trattamento definitivo qualora necessario.

Il PS in caso di PEIMAF deve operare solo la stabilizzazione del paziente e l'individuazione del problema principale, dopo di che deve al più presto possibile trasferirlo in cura ai reparti.

Si può considerare congruo limite di tempo di permanenza non superiore a 20 minuti.

Si deve tendere a dimettere il più presto possibile i pazienti in codice verde e quelli gialli stabili o stabilizzati, restringendo ove possibile il ricovero o il trasferimento ad altri P.O. solo ai rossi o gialli instabili. Ciò al fine di risparmiare le risorse di posti letto o personale eventualmente impegnato nel trasporto. Si individua l'atrio di ingresso generale al P.O. quale area di raccolta dei pazienti dimessi in attesa di allontanamento.

I reparti di degenza devono dimettere tutti i pazienti in ricovero ordinario e tutti i pazienti che possono essere curati altrove (medicina di base). Devono inoltre essere pronti ad accogliere pazienti in soprannumero in letti aggiunti o barelle che in caso di necessità potranno essere allocati nei corridoi.

KIT ATRIO e KIT PAZIENTI

Il "KIT atrio" contiene il necessario per ricevere, identificare e registrare i pazienti in caso di M.A.F.; il suo utilizzo viene avviato all'attivazione del FAST triage da parte del Medico di guardia in Pronto Soccorso allorché, sentito il Direttore Sanitario reperibile, decida l'attuazione del livello 3 di Allarme.

Il Kit atrio contiene:

- 2 cartoncini formato A4 con pinza a molla per la raccolta dei fogli di FAST triage
- 1 registro accettazione
- 1 macchina fotografica digitale, con batterie di riserva o dispositivo di ricarica, per la raccolta delle immagini identificative di ogni paziente il cui numero ID deve essere uguale al numero progressivo assegnato al paziente stesso (scheda di memoria formattata, 1 fotografia del volto per ogni paziente in ordine di registrazione triage)
- 1 megafono con batterie di riserva.
- 4 ricetrasmittenti VHF portatili con batterie di riserva o dispositivo di ricarica da utilizzare in caso di danno al sistema telefonico
- 2 forbici normali
- 2 forbici taglia abiti

- 2 torce elettriche con batterie di riserva
- 9 evidenziatori (3 rossi, 3 gialli, 3 verdi)
- 20 penne a sfera
- 100 coperte isotermitiche

Associato al kit atrio deve essere il Kit pazienti. Esso consente di far fronte alle esigenze di accettazione e primo inquadramento dei pazienti. Il kit pazienti è costituito da 200 sacchetti in plastica numerati da 1 a 200. Ogni sacchetto deve corrispondere a un paziente in ordine di triage, può essere utilizzato per la raccolta degli effetti personali e contiene il seguente materiale:

- 1 scheda sanitaria di triage numerata con lo stesso n° del sacchetto
- 2 Schede richiesta esami laboratorio, 2 schede richiesta sangue, 2 schede richiesta di diagnostica per immagini, 2 schede richiesta consulenze numerate con lo stesso n° del sacchetto
- Provette numerate con lo stesso n° del sacchetto: 2 emocromo, 2 es vari, 2 coagulazione, 2 prove crociate
- 1 braccialetto identificativo numerato con lo stesso n° del sacchetto, da apporre preferibilmente al polso sin di tutti i pazienti con cognome e nome se possibile, marcatura con evidenziatore corrispondente al codice assegnato.

DISPONIBILITA' DOTAZIONI TECNOLOGICHE

Nei locali del Pronto Soccorso sono presenti:

1 carrello emergenza-intubazione

1 Ventilatore automatico

2 monitor-defibrillatori

2 carrelli medicazioni

1 pompa-siringa

2 letti barella per emergenza 2 barelle da trasporto

3 sedie da trasporto

2 teli di trasferimento

Nelle altre UU.OO. sono presenti:

12 barelle

2 sedie portantine

Nel Blocco Operatorio sono presenti:

5 ventilatori automatici

2 set per chirurgia addominale

1 set per chirurgia vascolare

4 set per tracheotomia

Il Servizio di Diagnostica per immagini è dotato di 2 apparecchi per radiologia tradizionale, 1 apparecchio TAC, 2 ecografi.

Esiste un carrello emergenza per ogni piano del P.O.



Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA
DISTRETTO OSPEDALIERO SR 1

P.O. Avola - Noto DIREZIONE SANITARIA
P O. "G. Di Maria" c/da Chiusa di Carlo SS 115 - 96012 Avola
Tel. 0931/582277-582284-582280 Fax 0931/582278
PO "Trigona" Via dei Mille 100 – 96017 Noto
Tel. 0931/890335-890365 Fax 0931/890334

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

Piano Emergenza Interno in caso di
Massiccio Afflusso di Feriti
PO Avola – Noto
(aggiornato nel Novembre 2018)

Premessa	pag. 4
1.Scopo	pag. 5
2.Campo di applicazione	pag. 5
3. Principi generali di applicazione PEIMAF	pag. 6
- Livelli di Attivazione e Allertamento per tutti i PP.OO.	pag. 7
- Ricezione allarme	pag. 7
- Livelli di allarme	pag. 7
- Scheda raccolta allarme da ente esterno	pag. 8
- Scheda raccolta dati allarme/comunicazioni	pag. 8
- Piano delle comunicazioni	pag. 9
- Piano delle responsabilità	pag. 10
- Glossario	pag. 11
- Riferimenti normativi	pag. 11
4.Manuale Operativo - Distribuzioni dei Compiti	pag. 12
- Medico di Pronto Soccorso	pag. 12
- Infermiere di TRIAGE	pag. 15
- Medico di Pronto Soccorso Reperibile	pag. 16
- Direttore Sanitario Reperibile	pag. 17
- Capo Servizi Sanitari Ausiliari	pag. 18
- UU.OO. di Diagnosi e Cura	pag. 19
5. Piano Operativo Generale P.O. Avola-Noto	pag. 20
- Introduzione	pag. 20
- Viabilità Ospedale “G. Di Maria”	pag. 20
- Viabilità Ospedale “Trigona”	pag. 20
- Emergenza Ospedale “G. Di Maria”	pag. 21
- Emergenza Ospedale “Trigona”	pag. 22
- Disponibilità risorse	pag. 22
- Disponibilità posti letto in emergenza	pag. 23
- Disponibilità dotazioni tecnologiche	pag. 24
- UNITA’ di CRISI nella fase preparatoria	pag. 25
- UNITA’ di CRISI nell’Emergenza	pag. 27
- Ridistribuzione aree PS	pag. 28
- Ridistribuzione personale in PS	pag. 29
-Evacuazione PS	pag. 29

- KIT atrio e KIT pazienti

pag. 30

- Allegati

pag. 31

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa comprende il P.O. "Umberto I" di Siracusa sede di MCAU di 2° livello e i quattro PP.OO. periferici "Trigona" di Noto, "Di Maria" di Avola, "Civile" di Lentini e "Muscatello" di Augusta sedi MCAU di 1° livello.

L'organizzazione dei soccorsi sanitari, necessaria ad affrontare situazioni di emergenza caratterizzate da un elevato numero di feriti, rappresenta un elemento strategico che mette alla 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 di un piano d'emergenza che contempra l'insieme delle procedure operative d'intervento da attuarsi nel caso si verifichi un evento, rappresenta lo strumento che consente di coordinare i soccorsi, a tutela sia dei ricoverati sia del personale, 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 deve essere flessibile per essere utilizzato in tutte le emergenze, incluse quelle impreviste, e semplice in modo da divenire rapidamente operativo.

Il piano di emergenza è il documento che:

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

La preparazione del personale, tramite la formazione e la messa in atto di simulazioni permetterà di validare i contenuti del piano e di valutare le capacità gestionali ed operative del personale.

I presidi sanitari, sedi delle UU.OO. di Medicina e Chirurgia Di Accettazione e Urgenza, in collegamento con il SUES 118, rappresentano la rete portante dell'emergenza in caso di disastro.

Per ogni P.O. il referente per il PEIMAF è il Responsabile del Pronto Soccorso designato per l'Unità di Crisi nella fase preparatoria.

Il Medico di Guardia in Pronto Soccorso in ogni P.O. è la figura che, allertata per l'evento, è tenuta ad attivare il P.E.I.M.A.F. con la conseguente attivazione dell'Unità di Crisi.

L'Unità di Crisi accerta ed appronta la massima possibile ricettività identificando i pazienti dimissibili, rendendo disponibili i letti dedicati all'emergenza, predispone i materiali, le attrezzature, i farmaci, i mezzi atti a fronteggiare l'evento.

1. SCOPO

Il presente piano ha lo scopo di mettere in atto tutte le misure idonee a garantire con tempestività, efficacia e appropriatezza per l'accettazione contemporanea di un elevato numero di pazienti insieme

all'erogazione di cure quanto più possibile qualificate e comunque adeguate alla gravità delle lesioni dei soggetti ricoverati, qualora si verificano situazioni di emergenza straordinarie, interne od esterne alla struttura ospedaliera, come eventi tellurici, eventi catastrofici naturali e/o industriali, incendi, maxi incidenti stradali, ecc.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente piano si applica a partire dal sistema di emergenza territoriale alla rete dell'emergenza ospedaliera e, nello specifico, ha applicazione all'interno dei PP. SS del PO Avola - Noto coinvolgendo, nella gestione della maxiemergenza, tutte le altre UU. OO. del PO.

3. PRINCIPI GENERALI DI APPLICAZIONE PEIMAF PER TUTTI I PP. OO.

1. Le attività descritte nel presente piano e nei suoi allegati hanno validità di ordini di servizio e tutto il personale coinvolto è tenuto al rigoroso rispetto dei compiti assegnati;
2. Tutto il personale coinvolto nel piano ha il compito di raccordarsi con il Direttore Medico di Presidio in qualità di Direttore dell'Unità di Crisi;
3. Deve essere disponibile per ogni P.O. un censimento delle risorse umane (personale medico, infermieristico, tecnico-amministrativo) da utilizzare al momento dell'emergenza;
4. Deve essere disponibile per ogni P.O. un censimento delle risorse tecnologiche (di assistenza clinica e diagnostiche) da utilizzare al momento dell'emergenza;
5. Deve essere disponibile per ogni P.O. un censimento dei posti letto (area medica, area chirurgica, terapia intensiva) da utilizzare al momento dell'emergenza;
6. Deve essere individuata per ogni P.O. un'area di atterraggio per gli elicotteri del soccorso;
7. Deve essere individuato per ogni P.O. il percorso che i mezzi di soccorso devono seguire per raggiungere il Pronto Soccorso;
8. Il personale tutto deve essere addestrato ai compiti da svolgere in caso di emergenza;
9. Deve essere prevista una esercitazione di applicazione del PEIMAF con cadenza annuale;
10. In caso di attivazione del PEIMAF, il personale tutto è comandato in servizio fino a nuova disposizione; al livello 3 è prevista l'anticipazione dei turni di servizio successivi;
11. La chiamata a cascata a domicilio del personale viene effettuata autonomamente, dopo la comunicazione del livello di allarme, dai reparti direttamente interessati nella prima fase. Il personale chiamato deve recarsi in Ospedale entro 30 min, se non impedito da cause di forza maggiore, e comunque nel più breve tempo possibile;

12. E' necessario che i singoli coordinatori infermieristici abbiano a disposizione l'elenco del personale con i relativi recapiti telefonici. Inoltre sarà necessario avere a disposizione anche l'indirizzo del domicilio del suddetto personale al fine di contattare gli operatori che più velocemente possono raggiungere l'ospedale;
13. Deve esistere un Piano di Chiamata (direttore, 1° medico reperibile, 2° medico in anticipo turno, 2 infermieri in anticipo turno) in caso di attivazione del PEIMAF, per ogni UU.OO. dei PP.OO, che deve essere allegata al presente Piano. Il Piano di chiamata deve comprendere i medici del PPI a cura della Direzione Medica di Presidio;
14. Deve essere approntata adeguata scorta di farmaci, dispositivi e presidi per affrontare le prime 48 ore dell'emergenza.

LIVELLI DI ATTIVAZIONE E ALLERTAMENTO

RICEZIONE ALLARME

Compiti	Unità addetta	
0	RICEZIONE ALLARME da 118, altro Ente o Servizio interno Avverte immediatamente il medico di PS	Operatore Centralino o Operatore P.S.
1	Valutazione Evento valuta la situazione e raccoglie dati necessari per la attivazione dello stato di allarme (Scheda Raccolta dati Allarme da 118, pag. 6) avvisa il 118 qualora l'allarme provenga da altro Ente	Medico P.S.
2	Livello di Allarme Ospedale sulla base delle notizie pervenute dall'Ente che ha dato l'allarme, di concerto con il sanitario reperibile della Direzione medica di P.O., attiva i livello di Allarme dell'Ospedale e le conseguenti misure straordinarie	Medico P.S. Direttore Sanitario
3	CONTATTO con 118, Prefettura, Protezione Civile o altri ENTI	Direttore Sanitario o suo delegato

4	<p>CESSATO ALLARME si determina sulla base delle valutazioni e comunicazioni ricevute dal SUES 118 circa lo svolgimento delle operazioni di soccorso extra ospedaliere e dai Responsabili d'area dell'ospedale circa lo stato di trattamento dei pazienti pervenuti</p>	Direttore Sanitario
---	---	---------------------

LIVELLO di ALLARME

Corrisponde allo stato di operatività di tutte le componenti ospedaliere e determina lo stato di attivazione delle risorse aggiuntive rispetto a quelle ordinarie.

<p>STATO BASE: livello 0 è il normale livello di funzionamento dell'Ospedale ; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione</p>
<p>STATO di ATTENZIONE: livello 1 Il livello viene attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, es. manifestazioni con notevole affluenza di pubblico . E' attivato in seno all'ospedale un dispositivo di assistenza, dimensionato sulla base delle esigenze ed in adesione a quanto previsto da specifici piani di intervento. La Centrale Operativa 118 o la Prefettura dispongono delle informazioni relative al dispositivo, monitorizzano l'evento e forniscono i necessari aggiornamenti</p>
<p>STATO di PRE ALLARME: livello 2 Viene attivato quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori, quali ad esempio allagamenti, frane, ecc. Possono essere richiamati in servizio i reperibili MCAU L'Unità di Crisi viene messa in preallarme, in modo che possa essere attiva entro 30 minuti dall'eventuale allarme.</p>
<p>STATO di ALLARME: livello 3 Viene attivato quando è presente una situazione di maxiemergenza. Entra in funzione l'unità di crisi che, per quanto possibile in base alle risorse, modula il dispositivo di risposta sulla base del possibile numero di pazienti in arrivo in particolare entro la prima ora.</p>

SCHEDA RACCOLTA ALLARME DA ENTE ESTERNO

L'Ente esterno comunica inizialmente con il Medico di Guardia in Pronto Soccorso
<p>Comunicazione iniziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipologia incidente Località incidente N° possibili persone coinvolte N° pz accertati e possibile patologia (traumatica o no) Tempi di arrivo in Pronto Soccorso Modalità di arrivo in Pronto Soccorso (ambulanza, elicottero, altro)
<p>Comunicazioni successive:</p> <ul style="list-style-type: none"> N° pazienti realmente inviati Tempi di arrivo Modalità di trasporto Condizioni cliniche

SCHEDA RACCOLTA DATI ALLARME/ COMUNICAZIONI

Comunicazione iniziale

Tipologia Incidente	
Località incidente	
N° possibili persone coinvolte	
N° pz accertati e possibile patologia (Traumatica o no)	
Tempi di arrivo pz (ambulanza,elicottero,altro)	

Comunicazione successiva

N° Pz realmente inviati	
Tempi e modalita di arrivo pz (ambulanza,elicottero,altro)	
Condizioni cliniche dei pz	

PIANO DELLE COMUNICAZIONI

Il medico di guardia in Pronto Soccorso che riceve la comunicazione di allarme dovrà allertare tutte le UU.OO., dopo la decisione circa il livello operativo presa con il Direttore Medico di PO.. Obiettivo della comunicazione di allarme è che tutte le UU.OO. siano informate immediatamente rendendo possibile effettuare le procedure operative nei successivi 15 minuti.

La comunicazione telefonica, in emergenza, ha validità ufficiale, fermo restando l'obbligo da parte del soggetto che ha attivato l'allarme di formalizzare in fase successiva, ove necessario, la procedura.

Il contenuto della telefonata di comunicazione allarme sarà:

QUESTA E' UN'EMERGENZA: è in atto una maxi emergenza di livello 2 (o 3), eseguire il protocollo corrispondente, non usare il telefono se non per assoluta urgenza.

La comunicazione in caso di avaria dell'impianto telefonico sarà garantita con l'impiego del personale ausiliario, O.T.A., personale delle imprese di pulizia presente in servizio, servizio di vigilanza e tutto il personale non necessario all'evacuazione del P.S.. Potranno successivamente essere utilizzati i sistemi telefonici cellulari in dotazione al "kit atrio".

TELEFONI individuati per la ricezione dell'ALLARME

CENTRALINO PO NOTO 0931 890111
CENTRALINO PO AVOLA 0931 582111

MCAU

Noto 0931 890235 (interno 2235)
Avola 0931 582289 (interno 3289)

Unità di crisi P.E.I.M.A.F.

Noto 0931 890335 fax 0931 890334
Avola 0931 582280 fax 0931 582278

PIANO DELLE RESPONSABILITA'

Alla definizione dello stato di allarme sono individuate per ogni unità funzionale le rispettive posizioni operative, secondo il seguente schema:

RICEZIONE e ATTIVAZIONE ALLARME

Medico di Guardia PS

Coordinatore Infermieristico PS

Infermieri PS

Se livello 3, immediatamente devono essere allertati i reparti di degenza che devono attivare il Piano di Chiamata.

Se livello 2 o 3, entro 15 minuti deve essere allertata o attivata l' **UNITA' di CRISI**.

La composizione dell'Unità di Crisi è definita per ogni P.O., nel Piano Operativo.

Lo schema della composizione dell'unità di crisi è il seguente:

in fase preparatoria

Direttore Medico di Presidio; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Pronto Soccorso; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Servizio di Anestesia e Rianimazione; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Area Chirurgica; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Area Medica; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Servizi Diagnostici; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Servizi Infermieristici; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Servizi Tecnico-Logistici; 1°sostituto; 2° sostituto

Responsabile Servizi Amministrativi; 1°sostituto; 2° sostituto

in fase di allarme

Direttore Medico di Presidio; 1°sostituto; 2° sostituto

Rappresentante attività Diagnostico-Terapeutiche; 1°sostituto; 2° sostituto

Capo Servizi Sanitari Ausiliari; 1°sostituto

Responsabile Servizi Tecnico-Logistici; 1°sostituto

Responsabile Servizi Amministrativi; 1°sostituto; 2° sostituto

L'Unità di Crisi PEIMAF assume collegialmente la responsabilità delle decisioni e opera sotto il coordinamento e la responsabilità del Direttore Medico di Presidio.

Il Direttore Medico di Presidio è il referente per il contatti con le altre Unità di Crisi, con la Prefettura, con la Protezione civile e con gli altri Enti coinvolti nell'emergenza. Egli può delegare in tutto o in parte quest'ultima responsabilità.

La scheda relativa alla composizione dell'Unità di Crisi deve essere in possesso delle UU.OO. MCAU e dei centralini telefonici. Il personale dei centralini, ove presente, deve collaborare attivamente alla chiamata di attivazione se richiesto.

Deve essere definita una sede, dotata di telefono abilitato ad ogni chiamata, per ciascuna Unità di Crisi, indicata nella scheda di ciascuna Unità.

Glossario

- P.E.I.M.A.F. (Piano emergenza Interno Massiccio Afflusso di feriti)
- SUES (Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria)
- P.S. (Pronto Soccorso)
- URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
- D.S. (Direzione Sanitaria)
- MAF (Massiccio Afflusso di Feriti)
- U.O. (Unità Operativa)
- U.O.C. (Unità Operativa Complessa)
- PPI (Punto Primo Intervento)

Riferimenti Normativi

- D.P.R. 27 marzo 1992. Atto di indirizzo e coordinamento delle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza
- Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle Linee Guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992

- Linee guida “Pianificazione dell’Emergenza intraospedaliera a fronte di una MAXI-EMERGENZA” ; Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, settembre 1998

4. Manuale Operativo

per tutte le UU.OO. di tutti i PP.OO.

DISTRIBUZIONE DEI COMPITI

MEDICO di PRONTO SOCCORSO

Tempi	Funzioni	Compiti	Come	Verifica
T0	Riceve l’allarme	Valuta l’evento Ove presente più di un medico in turno, si definisce il team leader in base ad anzianità ed esperienza	Compila la scheda raccolta dati allarme	Attendibilità, località, n° persone coinvolte, n° pazienti accertati, tempi di arrivo previsti
T1 Fino a 30 min	Coordina i rapporti con l’Ente che comunica l’allarme	Aggiorna il quadro degli eventi sul luogo e nella UO MCAU	Mantiene i contatti col l’Ente allarmante fino all’arrivo del Direttore Sanitario reperibile	N° pazienti inviati, condizioni, tempi di arrivo
	Allerta il Direttore Sanitario reperibile al fine di valutare l’attivazione dell’Unità di Crisi	Sentito il Direttore Sanitario reperibile DECIDE lo stato di • ATTENZIONE • PRE-ALLARME • ALLARME ed il LIVELLO (1-2-3) di attivazione e risposta dell’Ospedale alla Maxiemergenza	Se livello 2 allerta i reperibili MCAU e i componenti Unità di Crisi Se livello 3 chiama in servizio i reperibili MCAU e attiva l’Unità di Crisi Se possibile attraverso il centralino telefonico	- ATTENZIONE: prevedibili rischi correlati -PRE-ALLARME: Fenomeni precursori - ALLARME: Evento in atto, N° pazienti in MCAU

T1 Fino a 30 min	Allerta i reparti di degenza e i servizi diagnostici	Valuta la la necessità di attivazione del Piano di Chiamata delle UU.OO. se livello 3	Se livello 3 Comunica vari reparti di attivare il Piano di Chiamata	Controlla che la comunicazione sia realmente avvenuta
	Se livello 3 Attiva il FAST TRIAGE	Se livello 3 Consegna all'infermiere addetto al TRIAGE il KIT ATRIO e il KIT PAZIENTI	Consegna diretta	Verifica correttezza operazioni
	Se livello 3 Ridistribuisce le aree MCAU e il personale disponibile	Valuta la situazione generale	Assegna le aree: FAST TRIAGE = ATRIO/CORRIDOIO PS (1 inf, 1 OTA o addetto sicurezza) Cod ROSSI = sala 1 e 2 Cod GIALLI = sala triage e sala 3 Cod VERDI = attesa cardiologia o PPI Cod BIANCHI = PPI (restante personale)	Controlla il corretto svolgimento delle operazioni
	Se livello 3 Attiva l'utilizzo del materiale (farmaci,presidi,dispositivi) conservati a cura della farmacia ospedaliera per le maxiemergenze	Consegna le chiavi del luogo si stoccaggio all'ausiliario PS	Comanda lo stesso a prelevare il materiale necessario	Controlla il corretto svolgimento delle operazioni

T2 Oltre 30 min	Coordina le attività diagnostico-terapeutiche	Valuta le condizioni cliniche dei pazienti e le criticità presenti nelle varie aree	Se livello 3 insieme al medico reperibile MCAU Gestisce la compilazione della cartella semplificata Gestisce la compilazione della mappa pazienti di maxiemergenza Gestisce le criticità coinvolgendo il Direttore Sanitario e se necessario gli specialisti	Se livello 3 insieme al medico reperibile MCAU Verifica la compilazione della cartella semplificata Verifica la compilazione della scheda sinottica di maxiemergenza Verifica la soluzione delle criticità insieme al Direttore sanitario
	Informazioni all'URP	Valuta la situazione generale	Comunica al Direttore Sanitario	Controlla che la comunicazione sia realmente avvenuta
	Vigila e controlla la sicurezza degli Operatori	Controlla la sicurezza dell'area assegnata e la protezione del personale di assistenza	Ispezione la postazione e i singoli Operatori	Verifica l'uso dei DPI e la messa in sicurezza dei taglienti

INFERMIERE TRIAGE

Tempi	Funzioni	Compiti	Come	Verifica
T0	Se livello 3 Attivazione FAST TRIAGE	Individuare altro operatore che collabori con lui (OTA o/e addetto sicurezza)	Riesame scheda FAST TRIAGE	Verifica risorse umane e materiale disponibile

T1 Fino a 30 min e oltre	Attiva l'uso del KIT ATRIO e KIT PAZIENTE	Distribuisce KIT ATRIO e KIT PAZIENTE	Dispone il materiale pronto all'uso	Verifica l'integrità e la completezza di KIT ATRIO e KIT PAZIENTE
	Attiva la procedura di identificazione pazienti	Utilizzare correttamente la numerazione di identificazione e il supporto fotografico	Cura la corretta associazione di immagine paziente, braccialetto identificativo e N° paziente	Raccolta e invio all'URP del materiale identificativo
	Raccolta effetti personali se necessario	Esposizione del paziente ove possibile	Inserire gli effetti nei sacchi con il corrispondente N° identificativo e consegna all'OTA o addetto sicurezza	Corrispondenza N° paz con N° sacco
	Esegue il FAST TRIAGE	Effettuare il TRIAGE Su tutti i paz che accedono al PS, sia PEIMAF che comuni	Direttamente o con l'ausilio del personale assegnato (OTA o addetto sicurezza) destinando i pazienti alle aree per codice	Vigila sulla giusta allocazione dei Pazienti nelle varie aree
T1 Fino a 30 min e oltre	Vigila e controlla la sicurezza degli Operatori	Controlla la sicurezza dell'area assegnata e la protezione del personale di assistenza	Ispezione la postazione e i singoli Operatori	Verifica l'uso dei DPI e la messa in sicurezza dei taglienti

MEDICO PRONTO SOCCORSO REPERIBILE

Tempi	Funzioni	Compiti	Come	Verifica
T0	se livello 3 Riceve la chiamata e giunge in PS nel più breve tempo possibile	Individuare gli operatori che con lui collaboreranno e ricordare ad essi le procedure		
T1 Fino a 30 min	Evacuazione PS-area critica	DIMETTERE TRASFERIRE AVVIARE ALL'AREA NON CRITICA	CHIUSURA CARTELLE DI PS	Effettivo allontanamento pazienti non bisognosi di cure urgenti non differibili
T2 Oltre 30 min	ASSISTENZA AREA CRITICA	Collaborazione con gli specialisti Internista Rianimatore Cardiologo chirurgo	Effettuando attività assistenziale in area critica	Stabilizzazione problemi clinici

DIRETTORE SANITARIO REPERIBILE

Tempi	Funzioni	Compiti	Come	Verifica
T0	se livello 2 o 3 Riceve la chiamata	Valuta l'evento Giunge in Ospedale entro 30 min e comunque nel più breve tempo possibile.	Riceve le comunicazioni dal Medico di Pronto Soccorso	Concorda il livello di Allarme e Attivazione del P.O.
T1 Fino a 30 min	Se necessario completa l'attivazione dell'Unità di Crisi e la dirige	Controlla il Piano delle Comunicazioni	Chiama in servizio i componenti dell'Unità di Crisi se possibile tramite centralino	Verifica i presenti

T2 Oltre 30 min	Gestisce i rapporti con gli Enti esterni (118, Prefettura, Protezione Civile, Stampa, parenti delle vittime, ecc)	Aggiornare il quadro dell'evento sul luogo e in Ospedale	Rapporti telefonici diretti o in collaborazione con il responsabile URP	Situazione MCAU
	Identifica e monitorizza la capacità ricettiva del Presidio Ospedaliero	Verifica la dotazione di apparecchiature per l'assistenza al paz critico, verifica l'attivazione dei servizi diagnostici e del centro trasfusionale	Con la collaborazione del Rappresentante Attività Diagnostico-Terapeutiche e del Responsabile Servizi Sanitari Ausiliari	Rileva a corregge le criticità
		Verifica la disponibilità di posti letto e dei paz dimissibili		
		Verifica la dotazione di risorse umane		
Informazioni all'URP	Compilazione elenco vittime pervenute, suddividendole sulla base del TRIAGE ricevuto	Con la collaborazione dei componenti l'Unità di Crisi. Comunicazione Stampa e parenti vittime a cura del resp URP	Verifica comunicazioni	
T2 Oltre 30 min	Cessazione stato di ALLARME	Valuta la situazione sulla base delle valutazioni e comunicazioni ricevute dal SUES 118 circa lo svolgimento delle operazioni di soccorso extra ospedaliere, dalla Prefettura e dai Responsabili d'area dell'ospedale circa lo stato di trattamento dei pazienti pervenuti	Con la collaborazione dei componenti l'Unità di Crisi	Comunica a tutte le UU.OO. il CESSATO ALLARME

CAPO SERVIZI SANITARI AUSILIARI

Tempi	Funzioni	Compiti	Come	Verifica
T0	se livello 3 Riceve la chiamata	Giunge in Ospedale nel più breve tempo possibile		Verifica risorse umane e materiale disponibile
T1 Fino a 30 min e oltre	Gestisce tutto il personale infermieristico MCAU e non	Verifica risorse umane e materiale disponibile	Attraverso i turni di servizio	Disponibilità personale
	Coordina le attività tra MCAU e il resto del P.O.	Utilizzare correttamente la numerazione di identificazione e il supporto fotografico	Cura la corretta associazione di immagine paziente, braccialetto identificativo e N° paziente	Raccolta e invio all'URP del materiale identificativo
	Raccolta effetti personali se necessario	Rileva le criticità organizzative	Con la collaborazione del personale in servizio	Soluzione criticità organizzative
	Gestisce il trasporto pazienti	Direttamente o con l'ausilio del personale assegnato (autisti)	Comunicazioni telefoniche o dirette. Con l'ausilio delle ambulanze degli Enti convenzionati o degli Enti di volontariato	Vigila sui tempi di trasporto

UU.OO. di DIAGNOSI E CURA

Livello allarme	U.O.	Chi fa	Che cosa
2	TUTTE	Personale infermieristico Medico di turno ove presente	Ricevuta la comunicazione di Allarme attiva il Piano di Chiamata a Cascata che deve essere completata entro 15 min. E' comandato in servizio per il periodo dell'emergenza
2		Direttore	

	TUTTE	Medico di turno o reperibile Medico reperibile	Verifica la dimissibilità dei pazienti ricoverati
3	TUTTE	Medico reperibile Medico di turno ove presente Personale infermieristico	Dimette i pazienti dimissibili, trasferisce se possibile i paz non dimissibili a strutture non coinvolte nell'emergenza Appronta un letto in soprannumero in ciascuna stanza Si prepara ad accogliere eventuali ulteriori pazienti in corridoio anche su barelle
3	TUTTE	Medico in anticipo turno	Si reca in P.S. per coadiuvare il personale impegnato nell'assistenza e fornire consulenze
3	Chirurgia Ortopedia Oculistica ORL	Equipe operatoria reperibile	Attiva la sala operatoria e tratta i pazienti inviati dal P.S.
3	UOC Anestesia	Medico di turno	Attiva la sala operatoria con il personale reperibile Si reca in P.S. per coadiuvare il personale impegnato nell'assistenza e fornire consulenze
3	UOC Anestesia	Medici Reperibili Medico in anticipo turno	Fornisce assistenza in sala operatoria Fornisce ulteriore assistenza in PS

5. PIANO OPERATIVO GENERALE

Per il P.O. “Trigona” in Noto e per il P. O. “Di Maria” in Avola

Introduzione

Premesso che l'ospedale di Avola e Noto è suddiviso in due presidi ospedalieri, l'ospedale “Di Maria” di Avola e l'ospedale “Trigona” di Noto, il PEIMAF per presidio ospedaliero prenderà in considerazione i due ospedali, pertanto alcune parti saranno in comune ed altre separate per presidio.

Viabilità Ospedale “G. Di Maria”

Il Presidio Ospedaliero di Avola è preceduto da una insenatura della strada statale 115 ove si trova l'accesso al posteggio antistante l'ospedale ed il caseggiato della portineria. Di fianco alla portineria ha inizio il viale d'accesso all'ospedale a doppio senso di circolazione. Tale viale che ha le caratteristiche di rettilineo, arriva sin davanti alla rampa di accesso al pronto soccorso ospedaliero, e si biforca. Svoltando a destra si ha l'accesso alla rotatoria che costeggia il pronto soccorso. Tale vasta rotatoria circonda un'area attrezzata a giardino, non asfaltata ed in cui sono presenti alberi. Qualora si proseguisse per il viale di accesso, ci si troverebbe a costeggiare il nosocomio, avendo alla propria destra le vie di accesso ed uscita secondarie dello stesso.

Eventuali Presidi Mobili possono essere allocati nel posteggio limitrofo alla strada statale 115, previo lo sgombramento delle autovetture in sosta da parte della Protezione Civile.

All'interno del recinto del Presidio Ospedaliero “G. Di Maria” esiste una pista a norma per l'atterraggio di elicotteri, autorizzata al volo notturno.

Viabilità Ospedale “Trigona”

Il Presidio Ospedaliero di Noto presenta due varchi di accesso. Il primo di pertinenza del pronto soccorso ed il secondo è quello generale. L'accesso dal pronto soccorso è a senso unico e costeggia, mantenendolo alla propria sinistra, il nosocomio. Il pronto soccorso generale è preceduto da un piazzale ove possono stazionare sino a 10 ambulanze e mezzi di soccorso. Oltrepassando l'accesso pedonale al pronto soccorso, si ha l'accesso carrabile: una struttura delimitata anteriormente e posteriormente da cancelli elettrici a rapida apertura per le autovetture e riscaldata o refrigerata da impianto di aria forzata in base alle stagioni.

Qualora si continuasse dopo l'accesso carrabile al Pronto Soccorso, ci si troverebbe in un vasto parcheggio automobilistico ove è possibile ubicare eventualmente presidi mobili per il soccorso previo lo sgombramento delle autovetture in sosta da parte della protezione civile.

All'interno del recinto del Presidio Ospedaliero "Trigona" esiste una pista a norma per l'atterraggio di elicotteri, autorizzata anche al volo notturno.

Emergenza Ospedale “G. Di Maria”

In caso di attivazione del PEIMAF con livello di allarme 3, dovranno essere avviati al Pronto Soccorso solo i pazienti in codice rosso o giallo assegnato dalla centrale operativa 118, i codici bianchi e verdi in arrivo con mezzo proprio o con i mezzi di soccorso dovranno essere gestiti da parte del personale, nell’atrio antistante il pronto soccorso, tra la guardia medica ed il pronto soccorso ed indirizzati nella sala conferenze ospedaliera, ove si troveranno i reperibili chiamati a cascata come da piano generale aziendale e manuale operativo ospedaliero.

Emergenza Ospedale “Trigona”

In caso di attivazione del PEIMAF con livello di allarme 3, dovrà essere escluso l’accesso carrabile alle ambulanze, che avranno accesso dalla via ordinaria o pedonale. Infatti i codici gialli e rossi saranno ubicati nelle stanze deputate alla visita medica; i codici verdi saranno ubicati nelle due sale dell’astanteria o nello slargo di posizionamento delle barelle, mentre i codici bianchi potranno essere gestiti nella struttura di accesso alle ambulanze ed indirizzati nella sala conferenze ospedaliera.

Farmacia in Emergenza

La farmacia ospedaliera è deputata alla raccolta, stoccaggio, controllo e riciclo di farmaci e materiali da utilizzare in caso di maxiemergenza. L’elenco di detto materiale di scorta viene individuato su indicazione del Responsabile MCAU. Il materiale dovrà essere stoccato in armadi dedicati dotati di evidente marcatura esterna per l’identificazione da parte di qualunque operatore. Le chiavi di accesso alla scorta saranno custodite presso i locali MCAU a cura del Medico di Guardia.

DISPONIBILITA’ RISORSE

Avola+Noto

Medici

Coordin.

Inferm.

Ostetr.

Tecnici

Ausiliari

Posti letto

ANESTESIA	6+3	1	4+4				
RIANIMAZIONE	8	1	10			5 OSS	2
CARDIOLOGIA+ UTIC	10	1	19			1 OSS	6+6+4
CENTRO TRASFUSION.	3	/	2		3		
CHIRURGIA GEN.	7	1	16				
ENDOSCOPIA	2	/	3			1 OSS	
MEDICINA GEN.	7	1	14			1 OSS	
GERIATRIA	4	1	13				
ORTOPEDIA	5	1	16				
PATOLOGIA CLINICA	3+1	1	2+1		11+1		
PRONTO SOCCORSO-OBI	9+4	1+1	+14				
RADIOLOGIA	6+2	/	3+1		12+5		
DIALISI	2	/	3				
ONCOLOGIA	1	/	2				
OFTALMOLOGIA	4	1	5				
ORL	3	1	2				
SPDC	3	1	11				
SALA OPERATORIA	/	1+1	6+8				
FARMACIA	1+1	/	2+2				
OSTETRICIA GINECOL	8	1	10	11			
PEDIATRIA	5	1	11				
DIREZIONE MEDICA	1+1	1	2+2			10+16	
POSTI LETTO ACUTI							69+52
DH							12+7

TOTALI

81+59

DISPONIBILITÀ DI POSTI LETTO IN EMERGENZA

Le due strutture di Pronto Soccorso hanno caratteristiche tali da garantire la migliore assistenza possibile, con la seguente possibilità di ricezione contemporanea in Pronto Soccorso:

codici ROSSI 3

codici GIALLI 8

È congruo ritenere che il Dirigente Medico in servizio in Medicina Interna e/o Geriatria possa dimettere circa il 30% dei soggetti ricoverati nei Reparti di degenza basandosi sui seguenti criteri:

- Non bisognosi di cure *conditio sine qua non* per la vita
- In attesa di esami radiologici e/o diagnostici per porre diagnosi di certezza
- Soggetti già istituzionalizzati in strutture di assistenza e cura ove sia possibile continuare il trattamento a cura del Medico di Medicina Generale.

In base a quanto sopra indicato è prevedibile ottenere il seguente numero di posti letto:

	Posti Letto da rendere disponibili	Posti Letto in soprannumero	Posti Letto in totale
Medicina Avola	7	4	28
Chirurgia Avola	6	4	26
Cardiologia/UTIC Avola	4	4	12
Rianimazione		1	3
Geriatria Noto	5	4	16
Ortopedia Noto	4	5	19

DISPONIBILITÀ DI DOTAZIONI TECNOLOGICHE IN EMERGENZA

Nei locali dei PP.OO. sono presenti:

	Di Maria – Avola	Trigona – Noto
Barelle	21	23
Sedie a rotelle	24	21
Teli portapazienti	11	6
Set tracheostomia	1	3
Set Chirurgici addome	4	0
Set chirurgici vascolari	0	0
Set chirurgici di osteosintesi	0	9
Respiratori	10	6

Il Servizio di Diagnostica per immagini è dotato sia nel nosocomio di Avola che di Noto di 2 apparecchi per radiologia tradizionale, 1 apparecchio TAC ed 1 ecografo. Inoltre un apparecchio per la radiologia tradizionale è in dotazione alla struttura del Pronto Soccorso di Noto e al PO Avola è presente la RMN.

E' presente un carrello di emergenza in ogni U.O. con posti letto/poltrone e Pronto Soccorso.

L'individuazione e la composizione dell'unità di crisi è stata stabilita dalla Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Avola e Noto (come da atto deliberativo protocollato al numero 1831/AV del 09/02/2012) ed aggiornata con nota prot. n.28/DSAV del 14/01/2017 è di seguito riportata:

Unità di Crisi in fase preparatoria

UU.OO./Servizi/Area	Figure Professionali P.O. Avola	Figure Professionali P.O. Noto
Direttore Sanitario	Dott. Di Lorenzo Rosario Res. Via dei Gigli, 1 Rosolini Tel. 0931502877; 3355597911 Dott.ssa Corsico Filomena Res.Via D. Chiesa, 45 Avola Tel. 0931565782; 3204322702	Dott. Di Lorenzo Rosario Res. Via dei Gigli, 1 Rosolini Tel. 0931502877; 3355597911 Dott.ssa Corsico Filomena Res.Via D. Chiesa, 45 Avola Tel. 0931565782; 3204322702
Pronto Soccorso	Resp. Dott. Girlando Salvatore Res. Viale C. Santuccio 130 Avola Tel. 0931562254; 3395855576 Sostituto: Dott. Cro Carlo Res. Via A. Von Plate, 29 Siracusa Tel. 3472573610; 3384950280	Resp. Dott. Girlando Salvatore Res. Viale C. Santuccio 130 Avola Tel. 0931562254; 3395855576 Sostituto: Dott. Calcione Pino Res. Dei Mille 94/B – Noto Tel. 3334431277
Servizio di Anestesia e Rianimazione	Resp. Dott. Di Stefano Gioacchino Res. Viale Dei Lidi 396 Siracusa cell. 3387741787 Sostituto: Sardo Giovanni Res. Trav.sa Sinerchia 8/A Siracusa Tel. 3287569062	Resp. Alderisi Giovanni Dom. Via Anapo 52 Floridia Tel. 3394225077 Sostituto: Morana Maria Res. Via Agrigento20 Pachino Tel. 3394225077
Area Chirurgica	Resp. Dott. Fiumara Luigi Res. Via Archimede 175 -Floridia Tel. 0931944653; 3382198337 Sostituto: Dott. Milintenda Luca Res. Via D'Agata 11 Avola Tel. 0931562356; 3929945380	Resp. Dott. Piccione Salvatore Res. Via Aldo Moro 60 – Avola Tel. 0931562381; 3339868880 Sostituto: Dott. Costa Giovanni Res. Via G. Alia Curcio 16 – Avola Tel. 0931821073; 384458271
Area Medica	Resp. Dott. Italia Salvatore Res. Viale Italia 23 Melilli Cell 3665680450 Sostituto: Dott.ssa Raso Antonella	Resp. Dott.ssa Rinaldi Egle Res. Via A. La Spina Noto tel. 3319848091 Sostituto: Dott. Magliocco Orazio

	Res. Via G. Grasso 53 int 10 Avola Cell 3495000514	Res. Via Montedoro 27 Siracusa Cell 3935779566
Patologia Clinica	Resp. Dott.ssa Cavallo Angela Res. Via Paternò 106 Rosolini Tel. 33913319389 Sostituto: Dott. Rau Enrico Res. Via Tiberio Calcagni Noto Tel. 3389033272	Resp. Dott.ssa Cavallo Angela Res. Via Paternò 106 Rosolini Tel. 33913319389 Sostituto: Dott. Rau Enrico Res. Via Tiberio Calcagni Noto Tel. 3389033272
Radiodiagnostica	Resp. Dott. Di Rosa Salvatore Res. C/da Chiusa di Carlo Avola Tel. 0931822712; 3283543462 Sostituto: Dott.ssa Coletta Katia Res. Via G. Piccione 80 Avola Tel. 340324240; 0931562979	Resp. Dott. Di Rosa Salvatore Res. C/da Chiusa di Carlo Avola Tel. 0931822712; 3283543462 Sostituto: Dott.ssa Coletta Katia Res. Via G. Piccione 80 Avola Tel. 340324240; 0931562979
Servizio Trasfusionale	Resp. Dott. Travali Edoardo Res. Via Garibaldi 19 – Noto Dom. San Corrado FM – Noto Tel. 0931813237; 3281429197; 3290092601 Sostituto: Dott. Lombardo Salvatore Res. Ronco La Farina 2 – Noto Tel. 3294215325	Resp. Dott. Travali Edoardo Res. Via Garibaldi 19 – Noto Dom. San Corrado FM – Noto Tel. 0931813237; 3281429197; 3290092601 Sostituto: Dott. Lombardo Salvatore Res. Ronco La Farina 2 – Noto Tel. 3294215325
Servizi Infermieristici	Resp. IP. Amato Santina Res. Via Cava L'Unica Avola Tel. 3466932083 Sostituto: IP Formica Adriano Res. Via Fazello 167/B Noto Cell 3204322712	Resp. IP Formica Adriano Res. Via Fazello 167/B Noto Cell 3204322712 Sostituto: IP. Amato Santina Res. Via Cava L'Unica Avola Tel. 3466932083
Servizi Amministrativi	Resp. Avv. Russo Paolo Emilio Res. Viale Teracati 51 – Siracusa Tel. 3357735698 Sostituto: Ass. Amm. Mallia Antonio Res. Via Menotti 10 – Avola	Resp. Avv. Russo Paolo Emilio Res. Viale Teracati 51 – Siracusa Tel. 3357735698 Sostituto: Ass. Amm. Mallia Antonio Res. Via Menotti 10 – Avola

	Tel. 3290092620	Tel. 3290092620
Servizi Tecnico – Logistici	Resp. Geom. Sirugo Paolo Res. Via Turati – Avola Tel. 0931562271; 3204322770 Sostituto: Gallo Giuseppe Res. C/da Porticaletto Palazzolo Tel. 3355979416	Resp. Geom. Gallo Giuseppe Res. C/da Porticaletto Palazzolo Tel. 3355979416 Sostituto: Geom. Sirugo Paolo Res. Via Turati – Avola Tel. 0931562271; 3204322770

Unità di Crisi nell'Emergenza

RUOLO	COGNOME NOME RECAPITI	1° SOSTITUTO	2° SOSTITUTO
Direttore Sanitario	Dott. Di Lorenzo Rosario Res. Via dei Gigli, 1 Rosolini Tel. 0931502877; 3355979411 Dott.ssa Corsico Filomena Res. Via D. Chiesa, 45 Avola Tel. 0931565782; 3204322702	Dott. Girlando Salvatore Res. Viale C/da Santuccio 130 Avola Tel. 0931562254; 3395855576 Dott. Bordonaro Fabio Res. Via C. Santuccio 144 Avola-Noto Tel. 3495794295	Dott. Cro Carlo Res. Via A. Von Plate, 29 Siracusa Tel. 3472573610; 3384950280 Dott. Calcione Pino Res. Dei Mille 94/B Noto Tel. 3334431277
Rappresentante attività Diagnostico Terapeutiche	Dott. Italia Salvatore Res. Viale Italia 23 Melilli Cell 3665680450 Dott. Piccione Salvatore Res. Via Aldo Moro 60 Avola Tel. 0931562381; 3339868880	Dott. Fiumara Luigi Res. Via Archimede 175 Floridia Tel. 0931944653; 3382198337 Dott.ssa Cavallo Angela Res. Via Paternò 106 Rosolini Tel. 3391319389	Dott. Di Stefano Gioacchino Res. Viale Dei Lidi 396 Siracusa Cell 3387741787 Dott. Carasi Carmelo Res. Via Labriola 52 Avola Tel 0931 561442; cell 3475539158
Capo Servizi Sanitari Ausiliari	IP. Amato Santina Res. Via Cava L'Unica Avola 3466932083	IP. Formica Adriano Res. Via Fazello 167/B Noto Tel. 3204322712	
Responsabile Servizi Tecnico Logistici	Geom. Sirugo Paolo Res. Via Turati Avola Tel. 0931562271; 3204322770	Geom. Geom. Gallo Giuseppe Res. C/da Porticaletto Palazzolo Tel. 3355979416	
Responsabile Servizi Amministrativi	Avv. Russo P. Emilio Viale Teracati 51 Siracusa Tel. 3357735698	Ass. Amm.vo Mallia Antonio Res. Via Menotti 10 Avola Tel. 3290092620	

RIDISTRIBUZIONE AREE P.S.

La riallocazione delle attività ha come scopo il trattamento prioritario dei pazienti critici e la separazione, per quanto possibile, dei flussi tra pazienti comuni e pazienti del MAF.

Presidio Ospedaliero di **AVOLA “G. Di Maria”**

UNITA' DI CRISI PEIMAF:	livello 2 e 3: Direzione Sanitaria
FAST TRIAGE/identificazione :	livello 3: Sala di attesa
Cod. ROSSI :	livello 3: Sala Visita
Cod. GIALLI:	livello 3: Sala Astanteria
Cod. VERDI:	livello 3: Corridoio
Cod. BIANCHI :	livello 3: Atrio
Cod. NERI (deceduti):	livello 3: camera mortuaria, corridoio antistante

Presidio Ospedaliero di **NOTO “Trigona”**

UNITA' DI CRISI PEIMAF:	livello 2 e 3: Direzione Sanitaria
FAST TRIAGE/identificazione :	livello 3: Sala di attesa
Cod. ROSSI :	livello 3: Sale Visita Chirurgica e di Rianimazione
Cod. GIALLI:	livello 3: Sala Visita Codici bianchi, verdi e barellati
Cod. VERDI:	livello 3: Stanza Astanteria 1 e 2
Cod. BIANCHI :	livello 3: Stanza di accesso delle ambulanze
Cod. NERI (deceduti):	livello 3: camera mortuaria, corridoio antistante

Allontanare tempestivamente, ove possibile, i pazienti preesistenti in PS mediante dimissione, invio al PPI o ricovero se indispensabile.

Liberare tempestivamente, ove possibile, posti letto in Cardiologia/UTIC, Medicina, Chirurgia, Pediatria, Ortopedia e Ostetricia e Ginecologia attraverso la dimissione dei pazienti non più acuti o che non necessitano cure intensive.

In caso di livello di allarme 3 non è consentito per quanto possibile la presenza di accompagnatori o parenti all'interno delle sale dedicate ai codici rossi e gialli.

Accompagnatori o parenti possono attendere nell'atrio dell'ingresso principale del P.O.

RIDISTRIBUZIONE PERSONALE IN P.S.

In caso di Allarme livello 3

TRIAGE/identificazione

1 infermiere; 1 Ausiliario/OTA; 1 addetto alla Sicurezza

AREA cod. ROSSI

1 medico PS; 1 Anestesista (di turno); 1 infermiere; 1 Ausiliario/OTA

AREA cod. GIALLI

1 medico PS; 1 infermiere

AREA cod. VERDI

1 medico dei reparti di degenza; 1 infermiere dei reparti di degenza

1 medico PPI + 1 infermiere PPI se allocata presso il PPI (qualora fuori degli orari di attivazione il successivo turno dovrà essere anticipato)

ALLONTANAMENTO PAZIENTI DA P.S.

In caso di Allarme livello 3

Al fine di rendere possibile l'accoglienza e il trattamento di un grande numero di pazienti, è indispensabile che gli stessi siano al più presto allontanati dal PS e trasferiti presso la sede del trattamento definitivo qualora necessario.

Il Pronto Soccorso in caso di PEIMAF deve operare solo la stabilizzazione del paziente e l'individuazione del problema principale, dopo di che deve al più presto possibile trasferirlo in cura ai reparti.

Si può considerare congruo limite di tempo di permanenza non superiore a 20 minuti.

Si deve tendere a dimettere il più presto possibile i pazienti in codice verde e quelli gialli stabili o stabilizzati, restringendo ove possibile il ricovero o il trasferimento ad altri P.O. solo ai rossi o gialli instabili. Ciò al fine di risparmiare le risorse di posti letto o personale eventualmente impegnato nel trasporto. Si individua l'atrio di ingresso generale al P.O. quale area di raccolta dei soggetti dimessi in attesa di allontanamento.

I reparti di degenza devono dimettere tutti i pazienti in ricovero ordinario e tutti i pazienti che possono essere curati altrove (medicina di base). Devono inoltre essere pronti ad accogliere pazienti in soprannumero in letti aggiunti o barelle che in caso di necessità potranno essere allocati nei corridoi.

KIT ATRIO E KIT PAZIENTI

Il "KIT atrio" contiene il necessario per ricevere, identificare e registrare i pazienti in caso di M.A.F.; il suo utilizzo viene avviato all'attivazione del FAST triage da parte del Medico di guardia in Pronto Soccorso

allorché, sentito il Direttore Sanitario reperibile, decida l'attuazione del livello 3 di Allarme. **Il Kit atrio contiene:**

- 2 cartoncini formato A4 con pinza a molla per la raccolta dei fogli di FAST triage
- 1 registro accettazione
- sistema telefonico cellulare abilitato alle foto, con dispositivo di ricarica, per la raccolta delle immagini identificative di ogni paziente il cui numero ID deve essere uguale al numero progressivo assegnato al paziente stesso (scheda di memoria formattata, 1 fotografia del volto per ogni paziente in ordine di registrazione triage)
- 1 megafono con batterie di riserva.
- Sistema telefonico cellulare, con dispositivo di ricarica, da utilizzare in caso di danno al sistema telefonico
- 2 forbici normali
- 2 forbici taglia abiti
- 2 torce elettriche con batterie di riserva
- 9 evidenziatori (3 rossi, 3 gialli, 3 verdi)
- 20 penne a sfera
- 100 coperte isothermiche

Associato al kit atrio deve essere il Kit pazienti. Esso consente di far fronte alle esigenze di accettazione e primo inquadramento dei pazienti. Il kit pazienti è costituito da 100 sacchetti in plastica numerati da 1 a 100. Ogni sacchetto deve corrispondere a un paziente in ordine di triage, può essere utilizzato per la raccolta degli effetti personali e contiene il seguente materiale:

1. 1 scheda sanitaria di triage numerata con lo stesso n° del sacchetto
2. 2 Schede richiesta esami laboratorio, 2 schede richiesta sangue, 2 schede richiesta di diagnostica per immagini, 2 schede richiesta consulenze numerate con lo stesso n° del sacchetto
3. Provette numerate con lo stesso n° del sacchetto: 2 emocromo, 2 esami vari, 2 coagulazione, 2 prove crociate
4. 1 braccialetto identificativo numerato con lo stesso n° del sacchetto, da apporre preferibilmente al polso sinistro di tutti i pazienti, con cognome e nome se possibile, marcatura con evidenziatore corrispondente al codice assegnato.

Allegati

- Scheda di Triage
- Scheda di Pronto Soccorso
- Mappa Pazienti
- Farmaci e Presidi

del P.E.I.M.A.F. vigente.

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 29/5/2022
		Revisione n. 07
		Pagine 1/12
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

6. PIANO OPERATIVO GENERALE

Per il P.O. “Muscatello” in AUGUSTA

Introduzione

All'interno del recinto del P.O. di Augusta è definita una viabilità ordinaria segnalata e illuminata che indica l'accesso al Pronto Soccorso. Per la sua non modificabile allocazione, il percorso consente solo una viabilità a doppio senso di marcia, pertanto deve essere garantita l'assenza di mezzi in sosta ordinaria che restringano il passaggio.

Allo stesso modo, onde garantire l'accesso e l'allontanamento dei mezzi di soccorso, il piazzale antistante il Pronto Soccorso deve essere sgombro da auto in sosta, anche perché in caso di PEIMAF si prevede di utilizzarlo anche per il posizionamento di ulteriori strutture mobili di assistenza.

All'interno del recinto del P.O. esiste una pista a norma per l'atterraggio di elicotteri, priva di illuminazione notturna. Essa è situata al termine del rettilineo che inizia subito dopo l'ingresso principale e decorre tra il plesso ospedaliero storico e quello di recente costruzione.

In caso di PEIMAF con livello di allarme 3, dovranno essere avviati al Pronto Soccorso solo i pazienti in codice rosso o giallo assegnato dalla centrale operativa 118, i codici bianchi e verdi in arrivo con mezzo proprio o con i mezzi di soccorso dovranno essere avviati, ove possibile, al PPI allocato nei locali del nuovo plesso ospedaliero.

La farmacia ospedaliera è deputata alla raccolta, stoccaggio, controllo e riciclo di farmaci e materiali da utilizzare in caso di maxiemergenza. L'elenco di detto materiale di scorta viene individuato su indicazione del Responsabile MCAU. Il materiale dovrà essere stoccato in armadi.

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 01/01/2017
		Revisione n. 06
		Pagina 46/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

dedicati dotati di evidente marcatura esterna per l'identificazione da parte di qualunque operatore. Le chiavi di accesso alla scorta saranno custodite presso i locali MCAU a cura del Medico di Guardia.

DISPONIBILITA' RISORSE

Medici Coordin. Inferm. Ostetr. Tecnici AusiliariPostiletto

ANESTES. RIANIMAZ.	6					
CARDIOLOGIA+ UTIC	9	2	14			10+4
CENTRO TRA SEUSION	2		1		2	
CHIRURGIA GEN.	5	1	12			24
SERV.ENDOSCOPIA	1		2			
SERV. INFERMIERIST.		3				
MEDICINA GEN.	5	1	12			24
NEUROLOGIA	5					10
ORL	2					
PSICHIATRIA	3	1	15			14
PATOLOGIA CLINICA	4		1		4	
PRONTO SOCCORSO	6		13			
RADIOLOGIA	7		2		6	
SALA OPERATORIA		1	8			
DIREZIONE MEDICA	1				3	10
TOTALI	56	9	79		15	10

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 01/01/2017
		Revisione n. 06
		Pagina 47/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

DISPONIBILITA' POSTI LETTO IN EMERGENZA

Data la dotazione organica e la limitazione imposta dalla struttura stessa dei locali della MCAU, non dotata di Osservazione Breve intensiva, al fine di garantire la migliore assistenza possibile, si dichiara la seguente possibilità di ricezione contemporanea in Pronto Soccorso:

codici ROSSI 3

codici GIALLI 8

E' congruo ritenere di poter dimettere perché non bisognosi di cure urgenti, dai reparti dotati di posti letto, circa il 30% dei pazienti ricoverati Pertanto si ritiene di poter disporre dei seguenti posti letto da dedicare alPEIMAF.

Medicina: 6 posti + 5 in soprannumero

Chirurgia: 6 posti + 5 in soprannumero

Cardiologia/UTIC: 5 posti +4 in soprannumero

DISPONIBILITA' DOTAZIONI TECNOLOGICHE

Nei locali del Pronto Soccorso sono presenti:

1 carrello emergenza-intubazione

1 ventilatore automatico

2 monitor-defibrillatori

2 carrelli medicazioni

1 pompa-siringa

2 letti barella per emergenza 2

barelle da trasporto

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 01/01/2017
		Revisione n. 06
		Pagina 48/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

2 sedie da trasporto

2 teli di trasferimento

Nelle altre UU.OO. sono presenti:

12 barelle

2 sedie portantine

Nel Blocco Operatorio sono presenti:

5 ventilatori automatici

2 set per chirurgia addominale

1 set per chirurgia vascolare

4 set per tracheotomia

Il Servizio di Diagnostica per immagini è dotato di 2 apparecchi per radiologia tradizionale, 1 apparecchio TAC, 2 ecografi.

Esiste un carrello emergenza per ogni piano del P.O.

 A.S.P. Siracusa	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 01/01/2017
		Revisione n. 06
		Pagina 49/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

UNITÀ DI CRISI NELLA FASE PREPARATORIA

Area/UO/Servizio	Responsabile	1° Sostituto	2°Sostituto
Direttore Sanitario	Dr. La Ferla Antonio 3356583348	Dott. Teodoro Concetto 3391448848	Dott. Platania Salvatore 3334248311
Pronto Soccorso	Dott. Umana Danilo via Santa Sofia 20 Catania 3475494107	Dott. Bussichella Francesco 3923242950	Dott.ssa Ferriero Paola 0957835824
Anestesia	Dott. Teodoro Concetto 3391448848	Dott. Terranova Salvatore 3928093759	
Chirurgia	Dott. Trovatello Antonino 3338620467	Dott. Nicolosi 095211659 360334718	Dott.ssa Toro Adriana 3339787054
Medicina	Dott. Platania Salvatore 3334248311	Dott. Marturana 0931998374 3299753907	Dr. Intravaia Salvatore 3331940160
Attività Diagnostiche	Dr. Bocchetti Giancarlo 3283051402	Dott. Di Fazio Salvatore Via Megara 159 Augusta 0931521589 3392688726	

 A.S.P. Siracusa	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 01/01/2017
		Revisione n. 06
		Pagina 50/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

Servizi Infermieristici	Dott. Di Salvo Placido 3204322747	Sig.ra Vicari Anna Maria 3408588283	Dott.ssa Breci Lucia 3387505935
Servizi Tecnico Logistici	Sig. Iurianello Giuseppe 3289020037	Sig. Manservigi Vito 3921651640 3204322736	
Servizi Amministrativi	Dott. Vitale Sebastiano 3389090103	Sig. Spano Gaetano Via Marconi 4 Augusta 0931997144 3474953931	

UNITÀ DI CRISI NELL'EMERGENZA

RUOLO	COGNOME NOME	1° SOSTITUTO	2° SOSTITUTO
Direttore Sanitario	Dr. La Ferla Antonio 3356583348	Dr. Rodolico Carmelo 3335473270	Dr. Umana Danilo 3475494107
Rappresentante attività Diagnostico Terapeutiche	Dott. Platania Salvatore 3334248311	Dott. Di Fazio Salvatore Via Megara 159 Augusta 0931521589 3392688726	Dott. Teodoro Concetto 3391448848

 A.S.P. Siracusa	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 01/01/2017
		Revisione n. 06
		Pagina 51/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica

La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.

I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.

Capo Servizi Sanitari Ausiliari	Dr. Placido Di Salvo 3204322747	Sig.ra Anna Vicari 3408588283	Dott.ssa Brecci Lucia 3387505935
Responsabile Servizi Tecnico Logistici	Sig. Manservigi Vito 3921651640 3204322736	Sig. Iurianello Giuseppe 3289020037	
Responsabile Servizi Amministrativi	Dr. Vitale Sebastiano 3389090103	Sig. Spano Gaetano Via Marconi 4 Augusta 0931997144 3474953931	

RIDISTRIBUZIONE AREE P.S.

La riallocazione delle attività ha come scopo il trattamento prioritario dei pazienti critici e la separazione, per quanto possibile, dei flussi tra pazienti comuni e pazienti del MAF.

UNITA' DICRISIPEIMAF:	livello 2 : Direzione Sanitaria
	livello 3 : Stanza Primario Cardiologia
FASTTRIAGE/identificazione:	livello 3 : Atrio/Corridoio PS
Cod. ROSSI:	livello 3 : Sala 1 e 2
Cod. GIALLI:	livello 3 : sala 3 e sala Triage

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 01/01/2017
		Revisione n. 06
		Pagina 52/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

Cod.VERDI: livello 3 : sala attesa cardiologia o PPI (qualora fuoridegliorari di attivazione il successivo turno dovrà essere anticipato) in base alle criticità di assistenza

Cod.BIANCHI: livello 3:PPI(qualora fuoridegliorari di attivazione il successivo turno dovrà essere anticipato) o sala attesa cardiologia

Cod. NERI(deceduti): livello 3 : camera mortuaria, corridoio seminterrato

Pazienti in trasferimento ai reparti: corridoio marcatempo/radiologia.

Allontanare tempestivamente, ove possibile, i pazienti preesistenti in PS mediante dimissione, invio al PPI o ricovero se indispensabile.

Liberare tempestivamente, ove possibile, posti letto in Cardiologia/Utic, Medicina, Chirurgia, Pediatria attraverso la dimissione dei pazienti non più acuti o che non necessitano cure intensive.

In caso di livello di allarme 3 non è consentito per quanto possibile la presenza di accompagnatori o parenti all'interno delle sale dedicate ai codici rossi e gialli.

Accompagnatori o parenti possono attendere nell'atrio dell'ingresso principale del P.O.

TRIAGE/identificazione

ISTRIBUZIONE PERSONALE in P.S.

In caso di Allarme livello 3

1 infermiere; 1 Ausiliario/OTA; 1 addetto alla Sicurezza ove possibile

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 01/01/2017
		Revisione n. 06
		Pagina 53/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

AREA cod. ROSSI

1 medico PS; 1 Anestesista (di turno); 1 infermiere; 1 Ausiliario/OTA

AREA cod. GIALLI

1 medico PS; 1 infermiere

AREA cod. VERDI

1 medico dei reparti di degenza; 1 infermiere dei reparti di degenza se allocata nella sala attesa cardiologia

1 medico PPI + 1 infermiere PPI se allocata presso il PPI (qualora fuori degli orari di attivazione il successivo turno dovrà essere anticipato)

ALLONTANAMENTO PAZIENTI DA P.S.

In caso di Allarme livello 3

Al fine di rendere possibile l'accoglienza e il trattamento di un grande numero di pazienti, è indispensabile che gli stessi siano al più presto allontanati dal PS e trasferiti presso la sede del trattamento definitivo qualora necessario.

Il PS in caso di PEIMAF deve operare solo la stabilizzazione del paziente e l'individuazione del problema principale, dopo di che deve al più presto possibile trasferirlo in cura ai reparti.

Si può considerare congruo limite di tempo di permanenza non superiore a 20 minuti.

Si deve tendere a dimettere il più presto possibile i pazienti in codice verde e quelli gialli stabili o stabilizzati, restringendo ove possibile il ricovero o il trasferimento ad altri P.O. solo ai rossi o gialli instabili. Ciò al fine di risparmiare le risorse di posti letto o personale eventualmente impegnato nel trasporto. Si individua l'atrio di ingresso generale al P.O. quale area di raccolta dei paz dimessi in attesa di allontanamento.

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 01/01/2017
		Revisione n. 06
		Pagina 54/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

I reparti di degenza devono dimettere tutti i pazienti in ricovero ordinario e tutti i pazienti che possono essere curati altrove (medicina di base). Devono inoltre essere pronti ad accogliere pazienti in soprannumero in letti aggiunti o barelle che in caso di necessità potranno essere allocati nei corridoi.

KIT ATRIO e KIT PAZIENTI

Il “KIT atrio” contiene il necessario per ricevere, identificare e registrare i pazienti in caso di M.A.F.; il suo utilizzo viene avviato all’attivazione del FAST triage da parte del Medico di guardia in Pronto Soccorso allorché, sentito il Direttore Sanitario reperibile, decida l’attuazione del livello 3 di Allarme.

Il Kit atrio contiene:

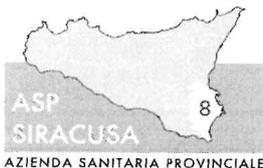
- 2 cartoncini formato A4 con pinza a molla per la raccolta dei fogli di FAST triage
- 1 registro accettazione
- 1 macchina fotografica digitale, con batterie di riserva o dispositivo di ricarica, per la raccolta delle immagini identificative di ogni paziente il cui numero ID deve essere uguale al numero progressivo assegnato al paziente stesso (scheda di memoria formattata, 1 fotografia del volto per ogni paziente in ordine di registrazione triage)
- 1 megafono con batterie di riserva.
- 4 ricetrasmittenti VHF portatili con batterie di riserva o dispositivo di ricarica da utilizzare in caso di danno al sistema telefonico
- 2 forbici normali
- 2 forbici tagliaabiti

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione 01/01/2017
		Revisione n. 06
		Pagina 55/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

- 2 torce elettriche con batterie di riserva
- 9 evidenziatori (3 rossi, 3 gialli, 3 verdi)
- 20 penne a sfera
- 100 coperte isothermiche

Associato al kit atrio deve essere il Kit pazienti. Esso consente di far fronte alle esigenze di accettazione e primo inquadramento dei pazienti. Il kit pazienti è costituito da 100 sacchetti in plastica numerati da 1 a 100. Ogni sacchetto deve corrispondere a un paziente in ordine di triage, può essere utilizzato per la raccolta degli effetti personali e contiene il seguente materiale:

- 1 scheda sanitaria di triage numerata con lo stesso n° del sacchetto
- 2 Schede richiesta esami laboratorio, 2 schede richiesta sangue, 2 schede richiesta di diagnostica per immagini, 2 schede richiesta consulenze numerate con lo stesso n° del sacchetto
- Provette numerate con lo stesso n° del sacchetto: 2 emocromo, 2 es vari, 2 coagulazione, 2 prove crociate
- 1 braccialetto identificativo numerato con lo stesso n° del sacchetto, da apporre preferibilmente al polso sin di tutti i pazienti con cognome e nome se possibile, marcatura con evidenziatore corrispondente al codice assegnato

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 72/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

8. PIANO OPERATIVO GENERALE

Per il P. O. di Lentini

Introduzione

L'ospedale di Lentini, come è noto, è di nuova costruzione e la viabilità per l'accesso al Pronto Soccorso è definita e ben illuminata. Il percorso consente una viabilità a doppio senso di marcia ed in caso di PEIMAF deve essere garantita l'assenza di mezzi in sosta ordinaria che restringano il passaggio per l'accesso al PS.

Allo stesso modo, onde garantire l'accesso e l'allontanamento dei mezzi di soccorso, il piazzale antistante il Pronto Soccorso deve essere sgombro da auto in sosta, anche perché in caso di PEIMAF si prevede di utilizzarlo anche per il posizionamento di ulteriori strutture mobili di assistenza.

La pista per l'atterraggio dell'elicottero, priva di impianto di illuminazione notturna, è ubicata a circa 500 metri di distanza dal Presidio Ospedaliero.

In caso di PEIMAF con livello di allarme 3, dovranno essere avviati al Pronto Soccorso solo i pazienti in codice rosso o giallo assegnato dalla centrale operativa 118, i codici bianchi e verdi in arrivo con i mezzi di soccorso dovranno essere avviati, ove possibile, al PPI allocato nei locali dell'ex Inam in Piazza Aldo Moro.

La farmacia ospedaliera è deputata alla raccolta, stoccaggio, controllo e riciclo di farmaci e materiali da utilizzare in caso di maxiemergenza. L'elenco di detto materiale di scorta viene individuato su indicazione del Responsabile MCAU. Il materiale dovrà essere stoccato in armadi dedicati dotati di evidente marcatura esterna per l'identificazione da parte di qualunque operatore. Le chiavi di accesso alla scorta saranno custodite presso i locali MCAU a cura del Medico di Guardia.

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 73/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

DISPONIBILITA' RISORSE

Medici Coordin. Inferm. Ostetr. Tecnici Ausiliari Posti letto

ANESTES. RIANIMAZ.	10	1	3			4	
CARDIOLOGIA+ UTIC	8	1	15			3	4+4
CENTRO TRASFUSION.	4		2		3	1/2	
CHIRURGIA GEN.	6	1	13			4	24
SERV. ENDOSCOPIA	1		2			1/2	
SERV. INFERMIERIST.		1	2			2	
MEDICINA GEN.	6	1	11			4	24
GERIATRIA	3	1	12			2	14
LUNGODEGENZA	2		8			4	14
ORTOPEDIA	6		16		2 fisiot.	4	20
PATOLOGIA CLINICA	5		1		4	1/2	
PRONTO SOCCORSO		1	18		4 autisti	12	
RADIOLOGIA	6		2		7	3	
SALA OPERATORIA		1	12			2	
DIREZIONE MEDICA	1		1				
OSTETRICIA E GINEC.	8	1	10	9		6	14
PEDIATRIA	6	1	8			6	8
TALASSEMIA	2		2				
TOTALI	80	10	138			58	126

DISPONIBILITA' POSTI LETTO IN EMERGENZA

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 74/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

Data la dotazione organica e soprattutto la limitazione imposta dalla struttura stessa dei locali della MCAU, non dotata di Osservazione Breve intensiva, al fine di garantire la migliore assistenza possibile, si dichiara la seguente possibilità di ricezione contemporanea in Pronto Soccorso:

codici ROSSI 3

codici GIALLI 8

E' congruo ritenere di poter dimettere perché non bisognosi di cure urgenti, dai reparti dotati di posti letto, circa il 30% dei pazienti ricoverati, si ritiene di poter disporre dei seguenti posti letto da dedicare al PEIMAF.

Medicina: 5 posti

Chirurgia: 5 posti

Cardiologia/UTIC: 4 posti

Ortopedia 3 posti

Ostetrica 3 posti

Pedidatria 3 posti

DISPONIBILITA' DOTAZIONI TECNOLOGICHE IN EMERGENZA

Nei locali del Pronto Soccorso sono presenti:

2 carrelli emergenza-intubazione

1 ventilatore automatico

4 monitor-defibrillatori

2 carrelli medicazioni

4 pompa-siringa

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 75/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

6 letti barella per emergenza

4 barelle da trasporto

4 sedie da trasporto

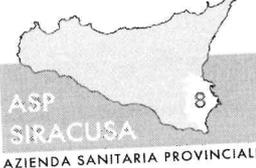
Il Servizio di Diagnostica per immagini è dotato di 2 apparecchi per radiologia tradizionale, 1 apparecchio TAC, 2 ecografi.

Esiste un carrello emergenza per ogni piano del P.O.

 A.S.P. Siracusa	Procedura aziendale n.	Data emissione
	P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Revisione n. 04
		Pagina 76/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.		
I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.		

UNITÀ DI CRISI NELLA FASE PREPARATORIA

Area/UO/Servizio	Responsabile	1° Sostituto	2°Sostituto
Direttore Sanitario	Dr. Alfio Spina Piazza Cavallotti 117 Carlentini 3355979412 338/8293534	Dr. Paolo Bordonaro Via Garofalo Canicattini Bagni 3355637081	Dott. Mazzarino Carmelo Via Pietro Nenni 15 Lentini 3204322783
Pronto Soccorso	Dott. Mazzarino Carmelo Via Pietro Nenni 15 Lentini 3204322783	Giuffrida Vito Guido Corso dei Mille 111 Francofonte	Giuffrida Francesco Via Fimia 51 Catania 3475933971
Anestesia	Dott Francesco Sferrazzo	Dott. Salvatore Cormaci	Dott.ssa Veneziano Maria
Chirurgia	Dott. Giovanni Trombatore	Dott. Giancarlo Buccheri	Dott. Cristian Rapisarda
Medicina	Dott. Concetto Incontro Via V. Emanuele III° N° 55 Lentini 3204322763	Dott. Sebastiano Stuto	Dott. Giuseppa Pennisi
Attività Diagnostiche	Dottssa Pina Raudino (Radiologia)	Dott. Calandra Giuseppe (Radiologia)	Dott.ssa Mariella Angelino (Patologia Clinica)
Servizi Infermieristici	Dr.ssa Angela Scatà Via R da Lentini 170 Lentini 3490552529	Dr.ssa Ester Cataldo Via Garibaldi 71Lentini 3387334433	Maugeri Carmelo (Ortopedia)

 A.S.P. Siracusa	Procedura aziendale n.	Data emissione
	P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Revisione n. 04
		Pagina 77/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica

La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR - 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.

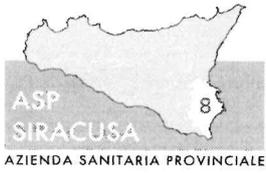
I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.

Servizi Tecnico Logistici	Sig Giuseppe Favara Via Rodano Carlentini 3204322654	Sig. Alfredo Todaro Piazza Locatelli, 6 Francofonte 3204322656	Cosentino Paolo
Servizi Amministrativi	Sig. Gaetano Caserta Via G.Pintor 1 Carlentini 3394064970	Vinci Giuseppe	Bombaci salvatore

 A.S.P. Siracusa	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 78/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

UNITÀ DI CRISI NELL'EMERGENZA

RUOLO	COGNOME NOME RECAPITI	1° SOSTITUTO	2° SOSTITUTO
Direttore Sanitario	Dr. Alfio Spina Piazza Cavallotti 117 Carlentini 3355979412 338/8293534	Dr.Carmelo Mazzarino Via .Nenni 15 Lentini 3204322783 3398117215	Dr. Paolo Bordonaro Via Garofalo Canicattini Bagni 3355637081
Rappresentante attività Diagnostico Terapeutiche	Dott.Concetto Incontro Via V. Emanuele III° N° 55 Lentini 3204322763	Dott. Trombatore G. 3204322788	Dott Maglitto R.
Capo Servizi Sanitari Ausiliari	Dr.ssa Angela Scatà Via R da Lentini 170 3490552529	Dr.ssa Ester Cataldo Via Garibaldi 71 3387334433	Dr. Saitta Carmelo ((Blocco Operatorio)
Responsabile Servizi Tecnico Logistici	Sig Giuseppe Favara Via Rodano Carlentini 3204322654	Sig. Alfredo Todaro Piazza Locatelli, 6 Francofonte 3204322656	Cosentino Paolo
Responsabile Servizi Amministrativi	Sig. Gaetano Caserta Via G.Pintor 1 Carlentini 3394064970	Vinci Giuseppe	Bombaci Salvatore

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 79/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

RIDISTRIBUZIONE AREE P.S.

La riallocazione delle attività ha come scopo il trattamento prioritario dei pazienti critici e la separazione, per quanto possibile, dei flussi tra pazienti comuni e pazienti del MAF.

UNITA' DI CRISI PEIMAF:	livello 2 : Direzione Sanitaria
	livello 3 : Stanza Direttore Pronto Soccorso
FAST TRIAGE/identificazione :	livello 3 : Atrio/Corridoio PS
Cod. ROSSI :	livello 3 : Sala codice rosso
Cod. GIALLI:	livello 3 : Sale codice giallo
Cod. VERDI:	livello 3 : sala codici verdi
Cod. BIANCHI :	livello 3 : sala codice bianco(medici PPI)
Cod. NERI (deceduti):	livello 3 : camera mortuaria

Pazienti in trasferimento ai reparti: corridoio esterno tra Pronto Soccorso e Cardiologia

Allontanare tempestivamente, ove possibile, i pazienti preesistenti in PS mediante dimissione, invio al PPI o ricovero se indispensabile.

Liberare tempestivamente, ove possibile, posti letto in Cardiologia/Utic, Medicina, Chirurgia, Pediatria, ortopedia, ostetricia, pediatria attraverso la dimissione dei pazienti non più acuti o che non necessitano cure intensive.

In caso di livello di allarme 3 non è consentito per quanto possibile la presenza di accompagnatori o parenti all'interno delle sale dedicate ai codici rossi e gialli.

Accompagnatori o parenti possono attendere nell'atrio dell'ingresso principale del P.O.

 <p>ASP SIRACUSA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 80/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

RIDISTRIBUZIONE PERSONALE in P.S.

In caso di Allarme livello 3

TRIAGE/identificazione

1 infermiere; 1 Ausiliario/OTA; 1 addetto alla Sicurezza ove possibile

AREA cod. ROSSI

1 medico PS; 1 Anestesista (di turno); 1 infermiere; 1 Ausiliario/OTA

AREA cod. GIALLI

1 medico PS; 1 infermiere PS

AREA cod. VERDI

1 medico dei reparti di degenza con infermiere del reparto di degenza

1 medico PPI + 1 infermiere PPI se allocata presso il PPI (qualora fuori degli orari di attivazione il successivo turno dovrà essere anticipato)

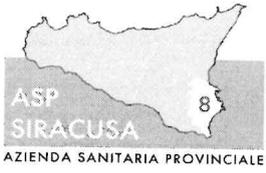
ALLONTANAMENTO PAZIENTI DA P.S.

In caso di Allarme livello 3

Al fine di rendere possibile l'accoglienza e il trattamento di un grande numero di pazienti, è indispensabile che gli stessi siano al più presto allontanati dal PS e trasferiti presso la sede del trattamento definitivo qualora necessario.

Il PS in caso di PEIMAF deve operare solo la stabilizzazione del paziente e deve al più presto possibile trasferirlo in cura ai reparti.

Si può considerare limite un tempo di permanenza non superiore a 20 minuti.

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 81/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

Si deve tendere a dimettere il più presto possibile i pazienti in codice verde e quelli gialli stabili o stabilizzati, restringendo ove possibile il ricovero o il trasferimento ad altri P.O. solo ai rossi o gialli instabili. Ciò al fine di risparmiare le risorse di posti letto o personale eventualmente impegnato nel trasporto. Si individua l'atrio di ingresso generale al P.O. quale area di raccolta dei pazienti dimessi in attesa di allontanamento.

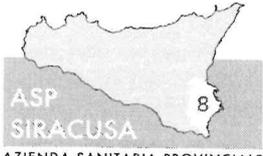
I reparti di degenza devono dimettere tutti i pazienti in ricovero ordinario e tutti i pazienti che possono essere curati altrove (medicina di base). Devono inoltre essere pronti ad accogliere pazienti in soprannumero in letti aggiunti o barelle che in caso di necessità potranno essere allocati nelle Utilites.

KIT ATRIO e KIT PAZIENTI

Il cosiddetto "KIT atrio" contiene il necessario per ricevere, identificare e registrare i pazienti in caso di M.A.F.; il suo utilizzo viene avviato all'attivazione del FAST triage da parte del Medico di guardia in Pronto Soccorso allorché, sentito il Direttore Sanitario reperibile, decida l'attuazione del livello 3 di Allarme.

Il Kit atrio contiene:

- 2 cartoncini formato A4 con pinza a molla per la raccolta dei fogli di FAST triage
- 1 registro accettazione
- 1 macchina fotografica digitale, con batterie di riserva o dispositivo di ricarica, per la raccolta delle immagini identificative di ogni paziente il cui numero ID deve essere uguale al numero progressivo assegnato al paziente stesso (scheda di memoria formattata, 1 fotografia del volto per ogni paziente in ordine di registrazione triage)

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n.	Data emissione
	P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Revisione n. 04
		Pagina 82/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

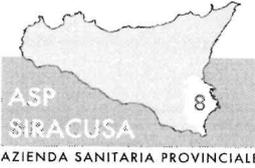
- 1 megafono con batterie di riserva.
- 4 ricetrasmittenti VHF portatili con batterie di riserva o dispositivo di ricarica da utilizzare in caso di danno al sistema telefonico
- 2 forbici normali
- 2 forbici taglia abiti
- 2 torce elettriche con batterie di riserva
- 9 evidenziatori (3 rossi, 3 gialli, 3 verdi)
- 20 penne a sfera
- 100 coperte isothermiche

Associato al kit atrio deve essere il Kit pazienti. Esso consente di far fronte alle esigenze di accettazione e primo inquadramento dei pazienti. Il kit pazienti è costituito da 100 sacchetti in plastica numerati da 1 a 100. Ogni sacchetto deve corrispondere a un paziente in ordine di triage, può essere utilizzato per la raccolta degli effetti personali e contiene il seguente materiale:

- 1 scheda sanitaria di triage numerata con lo stesso n° del sacchetto
- 2 Schede richiesta esami laboratorio, 2 schede richiesta sangue, 2 schede richiesta di diagnostica per immagini, 2 schede richiesta consulenze numerate con lo stesso n° del sacchetto
- Provette numerate con lo stesso n° del sacchetto: 2 emocromo, 2 es vari, 2 coagulazione, 2 prove crociate

 <p>ASP SIRACUSA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p>A.S.P. Siracusa</p>	<p>Procedura aziendale n.</p> <p style="text-align: center;">P.E.I.M.A.F.</p> <p style="text-align: center;">Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti</p>	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 83/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

- 1 braccialetto identificativo numerato con lo stesso n° del sacchetto, da apporre preferibilmente al polso sin di tutti i pazienti con cognome e nome se possibile, marcatura con evidenziatore corrispondente al codice assegnato

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 84/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

9.Indicatori

1) Attività di PS

N° schede Fast Triage

----- = X ; il max è 1; ammissibile $\geq 0,9$

N° pazienti accettati

N° kit paziente utilizzati

----- = X ; il max è 1; ammissibile $\geq 0,9$

N° pazienti accettati

N° cartelle semplificate PS

----- = X ; il max è 1; ammissibile $\geq 0,9$

N° pazienti trattati

N° pazienti allontanati da PS entro 30 min

----- = X ; il max è 1; ammissibile $\geq 0,8$

N° pazienti trattati

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 85/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

2) Attività Unità di Crisi

N° componenti Unità di Crisi giunti entro 30 min

----- = X ; il max è 1; ammissibile $\geq 0,8$
 N° componenti Unità di Crisi

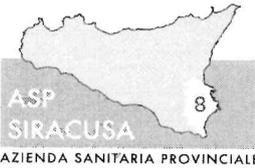
3) Attività Reparti

N° reperibili giunti entro 30 min

----- = X ; il max è 1; ammissibile $\geq 0,8$; applicabile sia a tutto il PO che ai singoli reparti di degenza
 N° reperibili chiamati

N° posti letto resi disponibili (comprese barelle e letti aggiunti)

----- = X ; il max è 1; ammissibile $\geq 0,9$; applicabile sia a tutto il PO che ai singoli reparti di degenza
 N° posti letto attesi

 <p>A.S.P. Siracusa</p>	Procedura aziendale n. P.E.I.M.A.F. Piano Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti	Data emissione
		Revisione n. 04
		Pagina 86/85
		prossima revisione ad 1 anno dalla data di ratifica
<p>La procedura verrà diffusa a cura della Direzione Aziendale tramite i Coordinatori Sanitari dei DD. OO. SR-1 e SR – 2 che la distribuiranno ai Direttori e Responsabili delle UU. OO. dei PP. OO. aziendali.</p> <p>I Direttori e Responsabili delle UU. OO. Aziendali che ricevono la procedura avranno cura di divulgare la stessa a tutto il loro personale dipendente a tutti i livelli per la opportuna conoscenza e applicazione.</p>		

10. Matrice della responsabilità

	Tavolo di lavoro PEIMAF	D.S.	Direttori UU.OO.	Responsabile rischio clinico	Responsabile qualità	Personale sanitario
Redazione del piano	R		A			
Approvazione piano		R				
Emissione Piano		R			R	
Divulgazione piano		R	R			
Revisione piano	R	R	R	R		
Corretta esecuzione piano		R	R	R		R
Verifica corretta esecuzione piano			R	R	R	C