REGIONE DEL VENETO
ULSS7 PEDEMONTANA
Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1796 DEL 20/11/2026

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 21 del 28/02/2026

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO	dott.ssa LAURA ESPOSITO
DIRETTORE SANITARIO	dr. ANTONIO DI CAPRIO
DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI	dott.ssa PAOLA VESCOVI

OGGETTO: ADOZIONE DEI PIANI DI EMERGENZA INTERNI PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI (PEIMAF) DEI PRESIDI OSPEDALIERI DI BASSANO DEL GRAPPA E ASIAGO E DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SANTORSO, IN ATTUAZIONE DEL DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA DELLA REGIONE DEL VENETO N. 14422 DEL 09/06/2026.

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Giovanni Carretta

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
Anno Proposta: 2026 Numero Proposta: 1737/26

Il Direttore dell'U.O.C. Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Michela Piccinini.

Il Dirigente dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale relaziona quanto segue.

Premesso che:

- la gestione delle emergenze ospedaliere, con particolare riferimento agli eventi di maxi-afflusso di feriti (PEMAF) e di evacuazione (PEVAC), costituisce un ambito strategico per la tutela della salute pubblica e per la resilienza dell'intero sistema sanitario regionale;
- il quadro normativo nazionale pone in capo al Datore di Lavoro obblighi precisi in materia di gestione delle emergenze e prevenzione incendi, fondandosi in particolare sulle disposizioni del D.Lgs. n. 81/2008 (articoli 18, 43 e 46) e sul D.M. 3 agosto 2015 e s.m.i. (Codice di Prevenzione Incendi) e sui Decreti Ministeriali del settembre 2021 (01/09/2021, 02/09/2021 e 03/09/2021);
- la Regione del Veneto, al fine di garantire un approccio omogeneo e coordinato alla pianificazione e gestione delle emergenze sul territorio regionale, ha approvato, con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 14422 del 09/06/2026, le nuove *"Linee di indirizzo regionali per l'aggiornamento dei Piani Aziendali di maxi-afflusso ed evacuazione per le strutture ospedaliere"* (Allegato A) e il relativo modello di autovalutazione *"Check-list per la preparazione della risposta ospedaliera alle maxi-emergenze"* (Allegato B), improntati a un approccio multirischio (*"all-hazards"*) in coerenza con la *Hospital Emergency Response Checklist* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- con deliberazione n. 1271 del 31/07/2026, questa Azienda ha provveduto al formale recepimento del citato Decreto n. 14422/2026, disponendo la revisione dei Piani di Emergenza Interna (PEI) dei Presidi Ospedalieri e l'adozione del format standardizzato delle *"Action Cards"* quale strumento operativo primario;

Dato atto che i Presidi Ospedalieri di Bassano del Grappa, Asiago e Santorso operano attualmente secondo i rispettivi Piani di Emergenza Interna (PEI) – approvati con Deliberazione n. 845 del 02.05.2025 (Ed. n. 03) per Bassano, con Deliberazione n. 273 del 17.02.2021 (Ed. n. 01) per Asiago e con Deliberazione n. 661 del 10.04.2026 (Ed. n. 06) per Santorso – i quali necessitano di aggiornamento e uniformazione secondo i nuovi requisiti regionali, mediante l'articolazione negli specifici piani operativi di maxi-afflusso (PEIMAF) ed evacuazione (PEVAC);

Considerato che:

- in attuazione di tale percorso di aggiornamento, le Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri di Bassano del Grappa e di Santorso, in collaborazione con la UOSD Risk Management, hanno elaborato e sottoscritto le nuove procedure operative aziendali per la gestione del massiccio afflusso di feriti, così identificate:
  1. Procedura PR0317 – *"Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) – Ospedali di Bassano del Grappa e Asiago"* (Rev. n. 0 del 06/08/2026);
  2. Procedura PR0332 – *"Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) – Ospedale di Santorso"* (Rev. n. 0 del 15/10/2026);
- le citate procedure definiscono la catena di comando (Unità di Crisi), le capacità ricettive massimali, i flussi operativi e le modalità di comunicazione a "circuito chiuso", garantendo una chiara scalabilità dei compiti basata su messaggi preimpostati ("NON È UN'ESERCITAZIONE") per la massima efficacia della risposta nei primi 30 minuti dall'evento;
- l'articolazione tecnica di ciascun Piano si fonda strutturalmente sui seguenti tre allegati integrativi e sostanziali, contenenti le schede operative (Action Cards) guida per tutto il personale coinvolto:
  - Allegato 1: Action Cards Pronto Soccorso;

- Allegato 2: Action Cards Comando / Unità di Crisi;
- Allegato 3: Action Cards Reparti e Servizi.

Verificato che i Piani elaborati garantiscono la piena e immediata interoperabilità con i vigenti Piani di Emergenza Interna (PEI) aziendali, assicurando che, in caso di danni strutturali o inagibilità degli edifici ospedalieri, la gestione dell'evento segua integrativamente le procedure di evacuazione ed emergenza già approvate.

Per quanto sopra, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale propone pertanto di approvare le procedure operative PEIMAF dei Presidi Ospedalieri di Bassano del Grappa e Asiago e del Presidio Ospedaliero di Santorso, unitamente ai relativi allegati tecnici, i cui contenuti si intendono qui integralmente richiamati quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'U.O.C. competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di richiamare le premesse, quali parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di approvare le seguenti procedure, unitamente ai relativi allegati tecnici, i quali costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
   - PR0317 - "Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)" (Rev. n. 0 del 06/08/2026) degli Ospedali di Bassano del Grappa e Asiago;
   - PR0332 - "Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)" (Rev. n. 0 del 15/10/2026) dell'Ospedale di Santorso;
3. di incaricare le Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri di Bassano del Grappa e di Santorso dell'implementazione operativa dei Piani, garantendo la diffusione delle Action Cards, la formazione del personale e la disponibilità delle valigette PEIMAF presso le sedi individuate (Studio Medici PS);
4. di dare mandato al Responsabile della UOSD Risk Management di provvedere all'aggiornamento periodico dei Piani e alla conduzione delle sessioni di debriefing post-evento;
5. di dare mandato alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, al Responsabile della UOSD Risk Management e al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) di predisporre un piano di esercitazione che preveda l'uso sistematico delle Action Card, al fine di valutarne l'efficacia operativa e le eventuali necessità di revisione, a seguito delle quali si provvederà al formale aggiornamento del documento;
6. di stabilire l'immediata interoperabilità dei nuovi PEIMAF con i vigenti Piani di Emergenza Interna (PEI) dei Presidi Ospedalieri di Bassano del Grappa e di Santorso, assicurando che in caso di danni strutturali agli ospedali la gestione segua le procedure dei PEI già approvate;
7. di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori delle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, al Responsabile SPP, al Responsabile UOSD Risk Management, ai Direttori delle UU.OO. e alle Organizzazioni Sindacali per quanto di rispettiva competenza;
8. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale

dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale, e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

INDICE

Parole chiave **Pag. 2**
Scopo **Pag. 2**
Campo di applicazione **Pag. 2**
Riferimenti **Pag. 2**
Definizioni e abbreviazioni **Pag. 3**
Responsabilità **Pag. 6**
Modalità Operative **Pag. 6**
1. MITIGAZIONE E PREPARAZIONE **Pag. 6**
2. PREALLERTAMENTO E ATTIVAZIONE **Pag. 10**
3. ATTIVAZIONE **Pag. 11**
4. GESTIONE DELL'EMERGENZA **Pag. 12**
5. FINE DELLA FASE EMERGENZIALE **Pag. 31**
6. DEBRIEFING E RECUPERO/RICOSTRUZIONE **Pag. 31**
Allegati **Pag. 31**

DISTRIBUITA A:

Direttori, Responsabili e Coordinatori delle UU.OO. Ospedali di Bassano e Asiago

	Nome e Funzione	Firma	Data
Compilata da	Dott. Simone Gherardi UOC Pronto Soccorso Bassano		06/08/2026
Verificata da	Dott. Andrea Favaro Direttore UOC Pronto Soccorso Bassano		06/08/2026
Approvata da	Dott. Pierfrancesco Tricarico Direzione Medica Bassano		06/08/2026

Revisione	Data	Descrizione delle modifiche
0	06/08/2026	Prima emissione nel format con action card

PAROLE CHIAVE

Emergenza, Massiccio afflusso di feriti, Catastrofe

SCOPO

Il Piano di Emergenza per il Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF):

- prevede il coordinamento delle azioni,
- identifica il personale, le competenze, le procedure e le risorse disponibili,
- assegna le responsabilità,

nelle operazioni di risposta ad un Massiccio Afflusso di feriti.
Il presente piano quindi non comprende lo specifico trattamento delle patologie, che si rimanda a procedure e PDTA o linee guida in essere.

Infatti, lo scopo del PEIMAF è determinare l'organizzazione della catena di interventi da attuare tempestivamente all'interno dell'Ospedale in risposta ad un Massiccio Afflusso di Feriti, conseguente ad un Incidente Maggiore/Maxiemergenza. L'obiettivo primario è favorire la sopravvivenza immediata del maggior numero di vittime, adeguando, per quanto possibile, gli interventi al tipo di causa ed alle risorse disponibili in servizio.
Considerato come le scelte operative adottate nel corso dei primi 30 minuti immediatamente successivi all'attivazione risultino determinanti ai fini dell'efficacia dell'intervento complessivo, si identificano come presupposti applicativi essenziali del PEIMAF:

- la capacità di accettazione contemporanea di un numero di feriti eccedenti il flusso ordinario di accessi con riconfigurazione degli spazi esistenti;
- l'attuazione di indicazioni operative per il personale in modo che la risposta del sistema sia la più rapida, strutturata ed omogenea possibile;
- l'offerta di un livello assistenziale adeguato al maggior numero di persone possibile;
- la capacità di mantenere contemporaneamente una risposta adeguata ai bisogni sanitari essenziali del bacino di utenza dell'Ospedale coinvolto nelle operazioni di supporto all'incidente maggiore.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente PEIMAF si applica al PO San Bassiano di Bassano del Grappa e al PO di Asiago.

RIFERIMENTI

- Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992;
- DM 15 maggio 1992 n. 121 "Serie Generale Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza"
- Dipartimento della Protezione Civile: "Linee guida sull'organizzazione sanitaria in caso di Catastrofi sociali." 1998;
- Dipartimento Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri: "Criteri di massima per

l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle Catastrofi." 2001;
- Decreto Direzione generale Sanità della Regione Lombardia n. 11524 del 15/07/2005.
- Morra A., Romeo C., Sala C.: Il comportamento della struttura ospedaliera nelle emergenze. Collana "Protezione Civile e Ambiente". Regione Piemonte, Servizio di Protezione Civile, 1994;
- Morra A., Odetto L.: "Disaster Management" 2000;
- Santoianni F.: Protezione I Civile – pianificazione e gestione dell'emergenza, guida per gli operatori di protezione civile. Noccioli Editore Firenze 2003;
- Masturzo E., Nicora C., Maxiemergenza in ospedale. L'esempio del Niguarda. Tecnica Ospedaliera, n. 5 anno 2006: 94-99;
- Nicora C., Masturzo E., Cozzi C., Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti (PEMAF). La Protezione Civile Italiana, n. 6 anno 2006: 16-37;
- Kaiser Permanente. Medical center hazard and vulnerability analysis. 2001, Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) Sanità Pubblica 2019/2021
- Piano Annuale pronte disponibilità per affrontare le situazioni di emergenza (Dirigenza e Comparto) - Anno 2025
- Decreto del Direttore della Programmazione Sanitaria n. 14422 del 09/06/2026 "Approvazione delle Linee di indirizzo regionali per l'aggiornamento dei Piani Aziendali di maxi-afflusso ed evacuazione per le strutture ospedaliere".

DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

ANES MANAGER: collabora con CHIR MANAGER nelle attività sale operatorie, si occupa di supportare trasferimento pazienti instabili intraospedaliero e di gestione diretta nei trauma team.
Il ruolo è rivestito dal Medico di Guardia del servizio di Anestesia.

CHIR MANAGER: si occupa di organizzare le prime fasi di risposta dell'area chirurgica, garantendo in primis avvio organizzazione sale operatorie (con ANES MANAGER), successivamente del censimento e creazione posti letto per accogliere pazienti da pronto soccorso (e in subordine trasferimenti da altre aree di ricovero).
Il ruolo è rivestito dal Medico di Guardia della Chirurgia Generale Bassano.

CO: Centrale Operativa

CENTRO DI COMANDO OSPEDALIERO (CCO): luogo fisico dove si riunisce l'Unità di Crisi, identificato nella prima fase presso lo studio Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso; nelle fasi successive o nella necessità di aumentare il livello di risposta all'emergenza, è compito del Leader PEIMAF definire l'eventuale spostamento della sede presso la Direzione Strategica.

DMO: Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM): è la figura responsabile della prima fase di attivazione e gestione del PEIMAF del presidio ospedaliero; sovrintende a tutti gli aspetti inerenti all'erogazione delle cure ai pazienti afferenti all'ospedale, sia coinvolti che non coinvolti nell'incidente.
Il ruolo è rivestito dal Direttore Medico di Presidio o suo delegato; in sua assenza e fino al suo arrivo è il Medico Reperibile della Direzione Medica.

HVA: *Hazard and Vulnerability Analsysis* (analisi della vulnerabilità ai pericoli).

INT MANAGER: si occupa di organizzare le prime fasi di organizzazione risposta dell'area internistica, garantendo censimento e creazione posti letto per accogliere pazienti da pronto

soccorso e trasferimenti da altre aree di ricovero.
Il ruolo è rivestito dal Medico di Guardia della Medicina Generale Bassano (giorno) o dal Medico di Guardia Interdivisionale (notte).
LEADER PEIMAF: è la figura responsabile della supervisione generale e del coordinamento strategico delle attività dell'Unità di Crisi durante l'emergenza. Il ruolo è rivestito dal Direttore Sanitario o suo delegato; in sua assenza e fino al suo arrivo la funzione è svolta dall'HOSPITAL DISASTER MANAGER.
NURSE PS MANAGER: è la figura che coadiuva il PS MANAGER per gli allertamenti delle aree, la chiamata e gestione delle risorse ulteriori e il supporto logistico presso il Pronto Soccorso. Il ruolo è rivestito dal coordinatore del Pronto Soccorso o suo delegato; in sua assenza e fino al suo arrivo è di giorno l'infermiere flussista e di notte l'infermiere OBI.
OBI: Osservazione Breve Intensiva
MAXIEMERGENZA: è un evento improvviso, dannoso sotto vari aspetti per i singoli e per la collettività, che determina uno squilibrio tra i bisogni sanitari e la capacità di risposta del sistema sanitario.
La maxiemergenza può essere classificata:

- Rispetto alle necessità tecniche di soccorso, estensione e logistica di intervento come:
  - semplice: intervento senza particolari difficoltà logistiche;
  - complessa: notevoli difficoltà logistiche di gestione del soccorso, trasporto feriti fuori dall'incidente e verso strutture ospedaliere (e.g., interruzione di vie di comunicazione, località remote…).
- Rispetto alla capacità di risposta del sistema sanitario come:
  - compensata: reclutando ulteriori risorse, il sistema sanitario riesce a sopperire alle necessità imposte;
  - scompensata: grave squilibrio tra risorse disponibili e necessarie, con impatto sul livello di cure erogato e con necessità di richiesta supporto a livello extra-distrettuale

La classificazione **eziologica** identifica di volta in volta le cause dell'evento, che possono essere:

- Naturali: fenomeni geologici e idrogeologici, eventi meteorologici estremi, pandemie, etc.
- Tecnologiche o antropiche: incidenti dei mezzi di trasporto o in attività industriali, collasso dei sistemi tecnologici, etc.
- Conflittuali o sociologiche: atti terroristici, sommosse, conflitti armati simmetrici e asimmetrici, uso di armi chimiche e biologiche, migrazioni forzate di popolazioni, etc.

Gli **effetti patologici o lesivi** conseguenti ad una maxiemergenza possono essere molteplici, ma in larga parte sono riconducibili alle seguenti macrocategorie:

- Effetti lesivi di natura traumatica/ustioni;
- Effetti lesivi di natura tossica/da radiazioni;
- Infezioni;
- Effetti Psicologici.

PEIMAF: Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti
PDTA: Percorso Diagnostico-Terapeutici-Assistenziale
PS: Pronto Soccorso

PS MANAGER: è la figura responsabile dell'attuazione delle prime fasi del PEIMAF, specie riguardo approntamento del Pronto Soccorso. Il ruolo è rivestito da direttore Pronto Soccorso o suo delegato; in sua assenza e fino al suo arrivo, è il medico d'emergenza in servizio (OBI diurno/ROSSO notturno) o comunque, il medico in servizio che si ritiene avere più expertise in medicina dei disastri.
RIA MANAGER: si occupa di incrementare *surge capacity* della Rianimazione garantendo un pool di posti letto per accogliere l'afflusso maggiore di pazienti critici provenienti dal luogo dell'incidente.
Il ruolo è rivestito dal Medico di Guardia della Rianimazione.
RESPONSABILE PIANIFICAZIONE E COLLEGAMENTI: è la figura che coadiuva l'HDM per le funzioni di pianificazione nelle fasi di preparazione del PEIMAF e di ripristino post-PEIMAF, verbalizzazione durante l'attivazione del PEIMAF e di supporto al de-briefing post-attivazione. Il ruolo è rivestito dal Risk Manager o suo delegato.
RESP TECNICO: si occupa di garantire il funzionamento del sistema ospedale in termini di servizi ai pazienti e al personale nonché dell'integrità della struttura ospedaliera.
Viene rivestito dal referente dell'Ufficio Tecnico.
SUEM: Servizio di Urgenza Emergenza Medica (118)
UNITÀ DI CRISI (UDC): è l'organismo di coordinamento responsabile della direzione e della gestione complessiva delle operazioni di emergenza; la sede è identificata presso il Centro di Comando Ospedaliero (CCO).
In un'ottica di scalabilità della risposta all'emergenza, il primo nucleo dell'Unità di Crisi (UDC OSPEDALIERA) è costituito da:

- LEADER PEIMAF
- HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)
- PS MANAGER
- RESPONSABILE PIANIFICAZIONE
- INT MANAGER
- CHIR MANAGER
- ANES MANAGER
- RIA MANAGER
- RAD MANAGER
- RESP TECNICO

In base alle valutazioni sul livello dell'emergenza operate dal LEADER PEIMAF, può essere necessario attivare l'Unità di Crisi Aziendale (UDC AZIENDALE), costituita da:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario (LEADER PEIMAF)
- Direttore Medico di Presidio (HOSPITAL DISASTER MANAGER)
- Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso
- Ufficio Stampa/Comunicazioni esterne
- Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
- Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
- Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
- Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

- Direttore UOC Farmacia
- Responsabile UOSD Ingegneria Clinica
- Direttore Dipartimento di Prevenzione
- Direttore della Funzione Territoriale

Inoltre, possono essere essere coinvolti nell'Unità di Crisi su disposizione del Leader PEIMAF:

- Direttore del Dipartimento Emergenza e Area Critica
- Direttore del Dipartimento Chirurgico
- Direttore del Dipartimento Medico
- Direttore del Dipartimento Servizi e Cure

UUOO: Unità Operative

RESPONSABILITÀ

	Gruppo di Lavoro	Direzione Medica	Pronto Soccorso
Redazione e condivisione procedura	R	R	C
Applicazione procedura	C	R	C
Formazione	C	R	C
Attivazione PEIMAF		R	R

R= Responsabile, C= collabora, R*= Responsabile per la parte di competenza

Gruppo di lavoro

Simone Gherardi, Matteo Paganini, Gian Pietro Bonaldo, Andrea Cavaglià, Mara Basso, Angelica Ganss, Fabio Petricca, Maira Zoppelletto, Roberto Rulli, Davide Meneghesso, Elisa Piva

Gruppo di verifica

Pierfrancesco Tricarico, Andrea Favaro, Marco Baiocchi, Giuliano Gangeri, Alessandro Burlina, Calogero Cicero, Anna Colpo

MODALITÀ OPERATIVE

1.MITIGAZIONE E PREPARAZIONE

Fasi del Disastro

Le fasi del disastro sono 4:

1. Mitigazione: analisi dei rischi e messa in opera di strategie di attenuazione di possibili danni
2. Preparazione: pianificazione risposte al disastro e addestramento del personale
3. Risposta: messa in pratica delle azioni
4. Recupero: ritorno ad un "nuovo normale"

La stesura di un PEIMAF rientra sia nella fase di mitigazione che in quella di preparazione. Il suo utilizzo, invece, ricade nelle fasi di risposta e recupero.

Mitigazione e Preparazione alla maxiemergenza
Il Responsabile Pianificazione si identifica col Risk Manager Aziendale: è la figura dirigenziale cui è affidato il coordinamento di mitigazione e preparazione.

Mitigazione
Come prima cosa, il Responsabile Pianificazione nomina una Commissione PEIMAF i cui costituenti sono:

- Direttore Sanitario
- Direttore Medico di Presidio
- Direttore Pronto Soccorso
- Direttore Anestesia e Rianimazione
- Direttore Dipartimento Area Critica
- Eventuali *Incident consultant*

La Commissione effettua un'analisi dei rischi che insistono sul territorio di competenza dell'ospedale, nonché dei distretti confinanti (Hazard and Vulnerability Analsysis – HVA). A tal proposito viene utilizzato il modello "*Kaiser Permanente - Medical center hazard and vulnerability analysis*": ogni item viene valutato dalla commissione che raggiunge, per consenso, un punteggio. La valutazione finale esprime i principali rischi esistenti nell'area, in modo da pianificare e attagliare i modelli standard PEIMAF alle necessità del Presidio Ospedaliero.
La HVA va ripetuta ogni 3 anni in concomitanza con l'aggiornamento del piano.

In base all'HVA, il PEIMAF può essere attivato con due modalità principali:

1) Chirurgico (es. politraumi su incidente stradale con elevato numero di feriti), che prevede il reclutamento prioritario delle Sale Operatorie e dei posti letto di Area Chirurgica.
2) Medico (es. intossicazioni acute con un elevato numero di soggetti coinvolti), che prevede il reclutamento prioritario dei posti letto di Area Critica e Area Medica.

Stima delle capacità ricettive massimali
Per la capacità medico-chirurgica prontamente disponibile in emergenza, viene stimata una capacità di accoglimento di feriti gravi presso il P.O. di Bassano del Grappa di:

- **giorno (8-20)**: 5 feriti (di cui 2 rossi) nella prima ora; 10 feriti (di cui 4 rossi, di cui 2 sanguinanti attivamente) TOTALI entro la seconda ora.
- **notte (20-8)**: 5 feriti (di cui 2 rossi) nella prima ora; 8 feriti (di cui 2 rossi) TOTALI entro la seconda ora.

Tali capacità sono state stimate sulla base delle sale operatorie attive o prontamente attivabili (compreso il personale necessario) dalla Commissione PEIMAF, sentiti i pareri del Direttore del Servizio di Anestesia e Terapia Intensiva e del Direttore del Pronto Soccorso, in base al personale attivo e reclutabile e delle sale operatorie funzionanti / attivabili durante i vari orari del giorno.

Le sale operatorie sono ritenute il cardine delle reazioni alle principali maxi-emergenze ad onset rapido (incidenti stradali, crolli, frane, terremoti) in quanto esitano in un massiccio afflusso di pazienti con lesioni traumatiche;
Conseguentemente, l'Ospedale di Asiago, non avendo posti letto di Terapia Intensiva né possibilità di attivare Sale Operatoria in urgenza non può possedere un proprio PEIMAF e può fornire supporto:

- su indicazione della CO 118 per la stabilizzazione in Pronto Soccorso;
- su indicazione dell'Unità di Crisi come posti letto per liberare spazio a Bassano.

Le capacità sono state comunicate e condivise con la Centrale Operativa SUEM di Vicenza (Azienda ULSS8 Berica)

Preparazione
Il Responsabile Pianificazione procede con l'aggiornamento del PEIMAF e di eventuali altre procedure per le unità operative e servizi coinvolti nella gestione dell'emergenza, inclusa l'aggiornamento della modulistica semplificata/schede azione ("*action cards*") previste per gli attori principali del piano. Può avvalersi di *incident consultant* per consulenze.

Infine, il Responsabile Pianificazione predispone la formazione, addestramento ed esercitazioni periodiche del personale.

☐ La formazione può essere erogata tramite materiale scritto e brevi conferenze mirate ad esporre, a ciascun reparto, la propria funzione e in generale il funzionamento del PEIMAF. Il singolo potrà consultare il PEIMAF completo in formato digitale, caricato su portale aziendale.
☐ L'addestramento è contestuale alla formazione e può consistere in prove di attivazione focalizzate al reparto destinatario dell'intervento formativo, in situ o tramite esercizio table-top.
☐ Le esercitazioni sono preferenzialmente eseguite in maniera *differita*, per favorire la ritenzione di concetti a distanza, e *frazionata*, senza coinvolgere l'intero sistema ospedale ma singoli reparti o gruppi di servizi, onde non aumentare il rischio clinico. Ne viene data opportuna notizia al personale indicando un lasso temporale in cui potrà essere effettuata un'esercitazione, e solo il personale di coordinamento sarà a conoscenza del momento esatto (es. direzione di reparto, coordinatore, direzione medica, commissione PEIMAF).

Il Responsabile Pianificazione deve:

- Aggiornare ogni 3 anni il PEIMAF, richiedendo ad ogni Direttore di Dipartimento e al Direttore Medico eventuali proposte di modifica
- Effettuare annualmente un debriefing di esercitazione o di verifica di pianificazione
- Verificare budget di spesa annuale e necessità di investimento
- Tracciare e pianificare il fabbisogno formativo
- Confermare o rinominare le figure previste nell'Unità di Crisi

Componenti chiave del PEIMAF e ruoli di riferimento
1. Comando e controllo
Include i meccanismi di attivazione del piano, la costituzione di un'Unità di Crisi (con le relative modalità di attivazione), il coordinamento delle funzioni operative, nonché l'integrazione con il livello territoriale e con le autorità competenti. Ruolo di riferimento: **LEADER PEIMAF**

2. Comunicazione
Riguarda le modalità di attivazione e reclutamento del personale, la comunicazione con i familiari, con i media e la gestione delle informazioni in condizioni di elevata pressione operativa. Ruoli di riferimento: **LEADER PEIMAF, HOSPITAL DISASTER MANAGER, Direttore UOC Direzione Professioni Sanitarie.**

3. Sicurezza e protezione
Riguarda gli aspetti di controllo degli accessi, gestione dei flussi, protezione delle aree sensibili e prevenzione e contenimento di rischi aggiuntivi legati all'evento. Figura di riferimento: **TEC MANAGER, Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, RSPP, Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale**

4. Triage e percorsi
Riguarda i criteri e le modalità di valutazione e prioritizzazione dei pazienti in relazione alla gravità clinica e alle risorse disponibili. Figura di riferimento: **PS MANAGER, Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso**

5. Capacità di risposta ai picchi di afflusso
Rientrano in questo ambito la riorganizzazione degli spazi, la gestione dei posti letto, la rapida decongestione delle aree critiche e il coordinamento tra strutture. Figura di riferimento: **LEADER PEIMAF, HOSPITAL DISASTER MANAGER**

6. Continuità dei servizi essenziali
Riguarda la capacità dell'Azienda di garantire il mantenimento delle attività sanitarie e tecnico-amministrative indispensabili durante l'emergenza. Figura di riferimento: **TEC MANAGER, Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali**

7. Risorse umane
Comprende la gestione del personale in termini di disponibilità, mobilitazione, turnazione e supporto e gli aspetti formativi e informativi necessari affinché gli operatori conoscano il proprio ruolo in fase di emergenza. Figura di riferimento: **HOSPITAL DISASTER MANAGER, Direttore UOC Direzione Professioni Sanitarie**

8. Logistica e gestione delle forniture
Riguarda la disponibilità e la gestione delle risorse materiali, tecnologiche e farmacologiche necessarie alla risposta emergenziale. Figura di riferimento: **Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logisitica**

9. Recupero e ricostruzione post-emergenza
Include la raccolta delle evidenze, l'analisi delle criticità e degli elementi che hanno funzionato correttamente, garantendo il coinvolgimento di tutti gli attori interessati, e l'aggiornamento del piano sulla base delle lezioni apprese. Figura di riferimento: **RESP PIANIFICAZIONE**

2. PREALLERTAMENTO E ATTIVAZIONE

Comunicazioni

Le comunicazioni avverranno verbalmente se a breve distanza, oppure su linea telefonica fissa e mobile aziendale se a lunga distanza. Dovrà essere utilizzato l'organigramma riportato sulle action cards: **ogni figura professionale dovrà fare riferimento al proprio superiore seguendo una rigida scala gerarchica, e dovrà conoscere quali sono i propri sottordini.**

Le comunicazioni devono possibilmente avere un tono disteso senza alzare la voce, e seguire la logica "a circuito chiuso", prevedendo:

1. chiara identificazione del chiamante (A) e di chi viene chiamato (B);
2. chiara risposta da parte del chiamato (B) verso il chiamante (A);
3. il chiamante (A) conferma di ricezione da parte del chiamato (B).

Quando viene richiesta esecuzione di un'azione, il completamento deve essere sempre esplicitato. Anche quando la conversazione viene terminata, deve essere esplicitato.

Problemi alle reti di comunicazione

- Malfunzionamento isolato del centralino: linea telefonica mobile
- Malfunzionamento telefonia fissa e mobile per caduta linee elettriche/wireless: passaggio a sistema di emergenza via radio (centrale EVAC).

FASE DI STAND-BY: Preallertamento

L'*allarme o preallertamento* può giungere esclusivamente:
dalla Centrale Operativa (CO) Provinciale SUEM di **Vicenza** al cordless **8004** come da procedura "Tempo dipendenti". L'infermiere che risponde si reca in OBI durante la telefonata di allertamento del SUEM 118:

- Apre la Cartella Rossa "PEIMAF" posta in OBI.
- Compila il foglio MAF-PS00.0 con tutte le informazioni elencate, richiedendo alla CO 118.
- Termina la telefonata col SUEM 118.
- Informa immediatamente il medico OBI di giorno e ROSSO di notte (telefono **5017**).

A livello operativo, il preallertamento può essere innescato dal mezzo SUEM che viene inviato in ricognizione. Prima dell'arrivo sul posto, o all'arrivo sul posto, è indicato contattare la CO118 per avvisare di attivare la fase di STAND-BY PEIMAF. in caso di mancata risposta della CO118 **vedi attivazione di back up.***

Qualora giunga un preallertamento da parte di **altra centrale operativa** (es. CO Trentino Emergenza, CO SUEM Belluno, CO SUEM Treviso), questa deve essere inderogabilmente girata alla centrale operativa di Vicenza che è competente per territorio, **tranne** nel caso in cui l'ordine provenga direttamente dalla Centrale Operativa Regionale Veneto (Sede: Mestre, Venezia).

Il medico OBI (ROSSO di notte) assume il ruolo di **PS MANAGER** – se non presente il direttore di PS o suo delegato.

→ in caso sia presente un medico con maggiore expertise, dopo rapido confronto tra colleghi, questi può assumere il ruolo di PS MANAGER.

PS MANAGER procede come segue:

1. Se allertato dal medico SUEM in uscita o sul posto:
   - Apre la Cartella Rossa "PEIMAF" posta in OBI.
   - Provvede a chiamare il SUEM 118 e a compilare la MAF-PS00.0
   - Termina la telefonata col SUEM 118.

2. Inizia procedura PS MANAGER (MAF-PS00.1), comprende le figure da pre-allertare telefonicamente.

Segue il messaggio preimpostato sulla procedura, senza dilungarsi in altre spiegazioni. Ricorda di specificare che *"NON SI TRATTA DI ESERCITAZIONE"*.

3. Infine, si attendono ulteriori comunicazioni da parte della CO 118 di Vicenza.

L'infermiere FL (giorno) o OBI (notte) o infermiere con maggiore expertise assume il ruolo di NURSE PS MANAGER (se non presente Coordinatore o suo delegato).
Segue le indicazioni della propria busta (MAF-PS00.2).

Assistente di sala (Triagista quando non è presente l'assistente di sala)
Segue le indicazioni della propria busta (MAF-PS00.3).

OSS Interno Segue le indicazioni della propria busta (MAF-PS00.4).

NOTA BENE: qualora la prima ambulanza sul posto della maxi-emergenza provenga dall'Ospedale di Bassano del Grappa, il team leader dell'equipaggio dovrà relazionarsi solo con la centrale operativa 118 provinciale (VI) e NON con il Pronto Soccorso di Bassano del Grappa.

3. ATTIVAZIONE

La conferma della necessità di **ATTIVAZIONE** del PEIMAF avviene da parte della CO 118 *di Vicenza* chiamando il cordless 8004.

* **L'attivazione di backup** prevede una chiamata da parte della prima ambulanza PS Bassano presente sul posto, che allerterà il medico OBI di giorno o medico ROSSO di notte della situazione e di prendere contatto con CO SUEM Vicenza. Si verifica in caso di mancato contatto con la CO SUEM di Vicenza qualora non risponda dopo 3 tentativi o 2 minuti di attesa al telefono.

Situazioni di sovraffollamento che comportino accessi per numero e tipologia corrispondenti a quanto definito in questa procedura, determinano l'attivazione del PEIMAF. L'attivazione può essere richiesta in qualsiasi momento da uno dei medici in servizio o dal triagista.

La **decisione di attivazione** compete al Medico OBI di giorno o Medico ROSSO di notte, in caso di assenza del Direttore, il quale procede a comunicazione con CO118.

Il PS MANAGER (o chi innesca la fase di stand-by o attivazione) confermerà alla CO SUEM Vicenza le disponibilità come descritte nella scheda MAF-PS00.0 (cartella PEIMAF).

In base alle stime di feriti in arrivo, e in base al momento della giornata (giorno/notte), vengono identificati (scheda MAF-PS00.1) due livelli di attivazione PEIMAF: parziale o totale.

- Orario DIURNO (8-20) ≤ 5 feriti totali (≤ 2 rossi) previsti nella prima ora = attivazione PARZIALE
- Orario DIURNO (8-20) > 5 feriti o > 2 rossi = attivazione TOTALE (massimo 10)
- Orario NOTTURNO (20-8) ≤ 5 feriti totali (≤ 2 rossi) previsti nella prima ora = attivazione PARZIALE
- Orario NOTTURNO (20-8) > 5 feriti di cui > 2 rossi = attivazione TOTALE (massimo 8)

Il PS MANAGER confermerà il LIVELLO DI ATTIVAZIONE all'Unità di Crisi, che dovrà successivamente comunicarlo ai servizi che andrà ad attivare.

L'ordine di attivazione del PEIMAF spetta al *PS MANAGER.*

ATTENZIONE: la decisione di attivare il PEIMAF al momento si basa su criteri soggettivi, verosimilmente clinici e organizzativi, del singolo medico quindi non esistono attualmente criteri di attivazione minima su cui basarsi.

Per l'orario notturno e i festivi può essere usata la procedura di "attivazione chiamata reperibili P.S Bassano" come riferimento.

Attualmente è in essere un gruppo di lavoro che sta valutando i carichi assistenziali giornalieri del Pronto Soccorso, che potrebbe in un futuro definire degli eventuali criteri di attivazione del PEIMAF.

4. GESTIONE DELLA MAXIEMERGENZA

PRONTO SOCCORSO

Triage

Si specifica che in tutti i casi:

- il triage da effettuare ai feriti giunti in ospedale è quello ordinario. Questa scelta deriva dall'accuratezza dell'attuale triage regionale Veneto e per garantire l'efficienza di un sistema di triage su cui il personale è già addestrato.
- come consueto, ad ogni ferito registrato va applicato il braccialetto identificativo standard stampato;
- Il codice nero - assegnato al PMA sul target - identifica i codici rossi a prognosi infausta, che vanno posizionati per eventuale palliazione e attesa presso l'area Osservazione Temporanea Rossa-Telemetrie. Verranno assistiti da un infermiere (appena disponibile) su coordinamento del medico VERDE.

Il triage e l'accettazione informatica debbono essere garantiti per tutti gli accessi, anche per quelli provenienti dal luogo dell'incidente maggiore:

- Flaggare "PEIMAF" su Preferenza Priorità per tutti gli accessi provenienti in ambulanza o autonomi dal luogo dell'incidente maggiore

- Se non è possibile identificare il ferito al momento dell'accettazione, questo sarà registrato come "sconosciuto PEIMAF" e un numero progressivo.

Verrà garantito opportuno numero di documentazione cartacea in caso di indisponibilità sistema informatico (all'interno di KIT Triage PEIMAF).

Contestualmente alla registrazione l'infermiere richiede gli esami ematochimici (**profilo shock/arresto**) per gialli, arancioni e rossi. Per i verdi, è viene garantito esclusivamente il workflow "dolore triage" (Procedura PR75161.AZ).

Personale in servizio

Il personale presente al momento dell'attivazione PEIMAF rimane in attività oltre il normale orario di servizio e si redistribuisce secondo quanto indicato nelle action cards. Il cambio verrà garantito appena disponibili risorse umane supplementari.

La disponibilità di personale supplementare (rincalzi) verrà sondata già nella fase di pre-allertamento (vedi oltre).

Medici in formazione specialistica

In caso di presenza in rotazione di un medico specializzando in Medicina d'Emergenza e Urgenza (MEU):

- 3° o 4° anno: gestione di codici arancio/gialli in Area Rossa in autonomia; referente strutturato il medico ROSSO.
- 5° anno: gestione anche dei codici rossi in autonomia; referente: medico OBI di giorno, ROSSO di notte.

Non è prevista attivazione straordinaria per i medici specializzandi MEU tranne casi specifici autorizzati da Direttore PS (es.: prolungata attivazione del PEIMAF). In caso di specializzandi non MEU, la collocazione verrà decisa dal PS Manager.

Studenti universitari e frequentatori di area sanitaria

Le modalità di collaborazione vengono gestite dal NURSE PS MANAGER.

Attivazione straordinaria del personale di Pronto Soccorso

Tutto il personale del PS è inserito in un gruppo Whatsapp: PEIMAF PS Bassano. Nella fase di pre-allertamento per un PEIMAF il NURSE PS MANAGER invia nel gruppo un messaggio predefinito indicato sulla MAF-PS 00.2

Il solo personale disponibile risponde "**disponibile in *nnn* minuti**" senza porre ulteriori domande, indicando con *nnn* il numero di minuti reputato necessario per presentarsi operativo in PS.

Il NURSE PS MANAGER verifica le disponibilità e in base al personale richiesto per il livello di attivazione conferma la chiamata in servizio ai disponibili.

Il personale convocato si presenta già cambiato al PS MANAGER o, se non disponibile, al NURSE PS MANAGER presso lo studio Medici per ricevere cartella azioni, casacca, e direttive.

Composizione dei TEAM-PEIMAF PS

I Team sono composti con denominazioni specifiche diverse dalle consuete denominazioni in uso per gli ordini di servizio, le destinazioni di area sono descritte nelle action cards, ogni team e alcuni ruoli devono indossare le casacche di riconoscimento previste e descritte nelle action cards.

Gli specialisti anestesisti e chirurghi sono di supporto ma non componenti dei TEAM al fine di poter supportare i trattamenti ed essere sempre disponibili al trasferimento rapido delle vittime alle diagnostiche e sale operatorie.

PEIMAF GIORNO (h. 8-20)
PARZIALE ≤ 5 feriti totali (≤ 2 rossi) previsti nella prima ora **TOTALE ≥ 6 feriti di cui ≥ 3 rossi**
ACTION CARDS MAF-PS 01.x

PEIMAF GIORNO						
	TEAM	*In servizio + **Allertati***				*Note*
PARZIALE	*ROSSO PONTE*	*Medico Rosso*	*Infermiere Rosso 1*	*Infermiere Rosso 2*	*OSS interno*	
	ROSSO TORRE	*Medico OBI*	*Infermiere AV*	***Infermiere PEIMAF 1***	***OSS PEIMAF 1***	
	VERDE MONTE	*Medico Verde*	*Infermiere Verde*	***Infermiere PEIMAF 2***		
	VERDE CASA	*Medico SUEM*	*Infermiere AM*			*al rientro dalla missione*
	VERDE GRAPPA	*Medico T*	*Infermiere S*			Infermiere S al rientro dalla missione
	TRIAGE CRT	*Triagista*	***Infermiere PEIMAF 9***			Infermiere di supporto se disponibile
TOTALE	***GIALLO FIUME***	***Medico PEIMAF 1***	***Infermiere PEIMAF 3***	***Infermiere PEIMAF 4***		*Attivazione obbligatoria*
	GIALLO MARE	***Medico PEIMAF 2***	***Infermiere PEIMAF 5***	***Infermiere PEIMAF 6***		*Attivazione facoltativa o se disponibili*
	GIALLO LAGO	***Medico PEIMAF 3***	***Infermiere PEIMAF 7***	***Infermiere PEIMAF 8***		

Medico ROSSO (MAF-PS 01.1)

- Team Leader ROSSO PONTE
- Coordina allestimento Shock Room
- Smaltisce ricoverando o dimettendo i suoi pazienti, o li passa al medico verde
- Prende in carico il primo rosso in arrivo da incidente maggiore
- Gestisce per priorità i codici in arrivo sia da maxi-emergenza sia flusso ordinario alternandosi con Team ROSSO TORRE

Medico OBI (MAF-PS 01.2)

- Fino all'arrivo del Direttore PS riveste ruolo di PS MANAGER e procede secondo e MAF-PS00.1
- Team Leader ROSSO TORRE
- Dà indicazioni a infermiere OBI al fine di liberare PL OBI 1-2-3 (dimissione, ricovero, spostamento in altri letti OBI)

- Prende in carico il secondo rosso in arrivo da incidente maggiore
- Gestisce per priorità i codici in arrivo da maxi-emergenza alternandosi con Team ROSSO PONTE

Infermiere OBI

Infermiere OBI collabora allo smaltimento dei casi da ricoverare e dimettere e libera Osservazione Temporanea Rossa e letti 1-3 dell'OBI.

Infermieri ROSSO

L'infermiere ROSSO 1 allestisce la Shock Room. L'infermiere ROSSO 2 consegna i pazienti in carico ad infermiere Team Verde Monte, poi si posiziona in Shock Room insieme all'infermiere Rosso 1 e si preparano a prendere in carico il primo rosso in arrivo dallo scenario.

Medico VERDE (MAF-PS 01.3) e Infermiere area Verde

- Team Leader VERDE MONTE
- Continua smaltimento pazienti in carico con le seguenti priorità:
    - Ricoverare pazienti da osservazione/ricovero
    - Dimettere tutti i dimissibili
    - Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero
- Riceve dai medici ROSSO e OBI i pazienti ocra/gialli con percorso diagnostico impostato non dimissibili o ricoverabili immediatamente.
- Procede alla valutazione e trattamento dei pazienti che accedono autonomamente e non provengono dalla maxiemergenza e dei codici verdi e bianchi della maxi-emergenza (per priorità/colore)
- Ricoveri in ambito internistico: interfacciarsi con PS MANAGER per concordare priorità: i feriti provenienti dalla maxiemergenza potrebbero in questa fase richiedere una priorità di ricovero maggiore.

Medico T (MAF-PS 01.8)

- Team Leader VERDE GRAPPA
- Supporta il medico del team VERDE MONTE nella gestione del deflusso dei pazienti in carico non provenienti dalla maxi emergenza.
- Continua smaltimento pazienti in carico con le seguenti priorità:
    - Ricoverare pazienti da osservazione/ricovero
    - Dimettere tutti i dimissibili
    - Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero
- Procede alla valutazione e trattamento dei pazienti che accedono autonomamente e non provengono dalla maxiemergenza e dei codici verdi e bianchi della maxi-emergenza (per priorità/colore)
- Ricoveri in ambito internistico: interfacciarsi con PS MANAGER per concordare priorità: i feriti provenienti dalla maxiemergenza potrebbero in questa fase richiedere una priorità di ricovero

maggiore.

Medico SUEM (MAF-PS 01.4)

- Non ha ruoli di responsabilità predefiniti, potendo essere già impegnato sul luogo dell'incidente maggiore o lì chiamato a uscire per potenziare la risposta sanitaria, o chiamato su codici rossi esterni all'incidente maggiore.
- Quando libero costituisce il Team VERDE CASA, con infermiere AM smaltisce i propri pazienti e continua a deflazionare il flusso di codici minori.
- Gestisce i trasferimenti secondari medicalizzati eventuali previo accordo con Centrale Operativa 118 Vicenza e PS MANAGER.

Infermiere Flussista

Svolge la funzione di PS Manager fino ad arrivo del Coordinatore o suo delegato. Poi supporta i team secondo necessità.

Triagisti

Il triagista (MAF-PS 01.5)

- Assume il ruolo di Coordinatore Triage
- Allerta il RESP TECNICO
- Attiva il messaggio "maxiemergenza in corso".
- Per le informazioni all'utenza rimanda ad Assistente di Sala
- Dopo allestimento linea Triage Maxiemergenza apre le postazioni sia Triage ordinario sia in Triage Avanzato (lato sala bimbi per le ambulanze in arrivo; lato ordinario per coloro che camminano)
- Se possibile gestisce il flusso in allontanamento assieme ad assistente di sala:
  - Chiude come allontanamento i casi ancora non valutati dal medico;
  - Informa tutti i pazienti che si allontanano della possibilità di rientrare una volta terminata la maxiemergenza.
- L'infermiere di Triage Avanzato andra' in supporto al team ROSSO TORRE per la gestione del secondo codice rosso proveniente dalla maxi emergenza.

Su indicazione condivisa tra PS MANAGER e HOSPITAL DISASTER MANAGER/Reperibile DMO, attiva PROCEDURA MAF-PS 01.7 fast-track per pazienti **autonomi** (esclusi i codici rossi):

- Dolore toracico/dispnea/sincope/cardiopalmo ARANCIO (dopo triage avanzato): invio in ambulatorio[1] cardiologia
- Sintomi neurologici / convulsioni NON in atto: invio in ambulatorio neurologia
- Riacutizzazione di patologia psichiatrica cronica: invio a psichiatria accompagnato (caregiver, volontari, personale dei reparti).
- Ferita da suturare e dolore addominale sofferente: invio ambulatorio chirurgia generale (in assenza di chirurghi generali l'Hospital Disaster Manager/reperibile DMO attiverà altre risorse chirurgiche disponibili (es. ginecologia, maxillo-facciale, oculistica…)
- Lesioni traumatiche distali (anche con ferita): invio in radiologia fast-track e poi ambulatorio ortopedia (in assenza di ortopedici il personale attiverà altre risorse di altre specialità chirurgiche

disponibili (es. ginecologia, maxillo-facciale, oculistica…)

[1]inviare in reparto se non è orario di apertura ambulatori.

Assistente di Sala (MAF-PS00.3)
Legge il messaggio presente in MAF-PS00.3 relativo all'attivazione PEIMAF. Spiega a pazienti e familiari presenti nelle aree di attesa esterne e interne la maxiemergenza in corso, avvisando dei possibili ritardi nell'attività clinica. Specifica che *"NON SI TRATTA DI ESERCITAZIONE"*.
Segue la scheda MAF-PS00.3 per quanto attiene i suoi compiti.

Rincalzi

Il PS MANAGER può attivare altri TEAM (GIALLO MARE, GIALLO LAGO) facoltativamente o costituirli se disponibile altro personale. I Team utilizzano sempre action card 1.6 modificando a penna il nome in GIALLO MARE e GIALLO LAGO.

PEIMAF NOTTE (h. 20-8)
PARZIALE Fino a 5 feriti totali di cui 2 rossi previsti nella prima ora **TOTALE ≥ 6 feriti di cui ≥ 3 rossi**

ACTION CARDS MAF-PS 03.x

PEIMAF NOTTE						
PARZIALE	*TEAM*	*In servizio + **Allertati***				*Note*
	ROSSO PONTE	*Medico Rosso*	*Infermiere Rosso 1*	***Infermiere PEIMAF 1***	*OSS interno*	
	VERDE MONTE	*Medico Verde*	*Infermiere Rosso 2*	***Infermiere PEIMAF 2***		
	VERDE CASA	*Medico SUEM*	*Infermiere S*	Infermiere reperibile		*Se non impegnati altrove*
	TRIAGE	*Triagista*				
	GIALLO FIUME	***Medico PEIMAF 1***	*Infermiere OBI*	***Infermiere PEIMAF 3***	***OSS PEIMAF 1***	
TOTALE	***GIALLO MARE***	***Medico PEIMAF 2***	***Infermiere PEIMAF 4***	***Infermiere PEIMAF 5***		*Attivazione obbligatoria per MARE, facoltativa per LAGO*
	GIALLO LAGO	***Medico PEIMAF 3***	***Infermiere PEIMAF 6***	***Infermiere PEIMAF 7***		

Medico ROSSO (MAF-PS 03.1)

- Team Leader ROSSO PONTE
- Ha a disposizione infermiere rosso 1, OSS interno
- Riceve e gestisce la chiamata 118 con MAF-PS 00.0
- Fino all'arrivo del Direttore PS (o suo delegato) riveste ruolo di PS MANAGER e procede secondo MAF-PS 00.1
- Avvia allestimento shock room
- Passa i pazienti al medico verde per le decisioni
- Trattamento del primo rosso in arrivo da incidente maggiore, se necessario anche del secondo rosso.
- Successivamente gestisce per priorità i codici in arrivo sia da maxi-emergenza sia flusso ordinario alternandosi con Team GIALLO FIUME (non appena completo).

Infermiere OBI

- Riveste e completa le tasks di NURSE PS MANAGER fino all'arrivo del Coordinatore secondo MAF-PS 00.2).
- Contribuisce ad allestire shock room per due feriti, poi effettua spostamenti in OBI liberando letti 1-2-3 per eventuale "Area Gialla Supplementare": in autonomia li sposta a riempire letti disponibili in altre stanze; se necessità ricovero o altri spostamenti, si interfaccia con Medico VERDE (ex medico SUEM) o se indisponibile con medico ROSSO.

- Si posiziona nel TEAM GIALLO FIUME.

Infermieri ROSSO

R1 allestisce shock room per due feriti collaborando con OSS Interno e si posiziona lì per gestire il 1° codice rosso in arrivo nel Team ROSSO PONTE.
R2 costituisce team verde monte, supportando le attività del medico VERDE.

Medico VERDE (MAF-PS 03.3) e Infermiere R2

- Team Leader VERDE MONTE
- Continua smaltimento i pazienti del PS con le seguenti priorità:
  - Ricoverare i pazienti in carico che necessitano di osservazione/ricovero
  - Dimettere tutti i dimissibili
  - Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero
- Riceve in consegna da Medico ROSSO i pazienti con percorso diagnostico impostato non dimissibili/ricoverabili
- Per i ricoveri in ambito internistico: interfacciarsi con PS MANAGER per concordare priorità: i feriti dalla maxiemergenza potrebbero in questa fase richiedere una priorità di ricovero maggiore.

Medico SUEM (MAF-PS 03.4)

- Non ha ruoli di responsabilità predefiniti, potendo essere già impegnato sul luogo dell'incidente maggiore o lì chiamato a uscire per potenziare la risposta sanitaria, o chiamato su codici rossi esterni all'incidente maggiore.
- Quando libero costituisce il Team VERDE CASA, smaltisce i propri pazienti e continua a deflazionare il flusso di codici minori.
- Gestisce i trasferimenti secondari medicalizzati eventuali previo accordo con Centrale Operativa 118 Vicenza e PS MANAGER.
- Eccezionalmente – e nelle fasi iniziali di attivazione, quando ancora non presente il Medico PEIMAF 1 / GIALLO FIUME – si coordina con Medico ROSSO PONTE per aiutare in smaltimento lista eventuale anche di arancioni/gialli.

Triagista (MAF-PS 03.5)

- Sospende temporaneamente il triage; rapido sguardo a sala d'attesa e pazienti in attesa triage: se ispettivamente è presente paziente con potenziali criteri da codice rosso lo accetta immediatamente. Gli altri resteranno in attesa di inserimento.
- Completa le attività previste dalla MAF-PS00.3 (che di giorno sarebbe attribuita ad Assistente di Sala); in caso sia presente Infermiere SUEM P si fa aiutare da questi nell'espletarla.
- Assume il ruolo di Coordinatore Triage
- Il Triagista allerta la squadra tecnica (tramite centralino 8401: notturno 2 turnisti e reperibile servizio tecnico)

- Dopo allestimento linea TRIAGE Maxiemergenza apre le postazioni Triage sia in Triage Avanzato (lato sala bimbi per le ambulanze in arrivo; lato ordinario per coloro che camminano)
- Gestisce il flusso in allontanamento:
    - Chiude come allontanamento i casi che decidono di allontanarsi;
    - Informa tutti i pazienti che si allontanano, della possibilità di rientrare una volta terminata la maxiemergenza.
- DI NOTTE NON È PREVISTA LA ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI FAST-TRACK

Rincalzi
vedi tabella PEIMAF NOTTE

Riconfigurazione ambulatori

Nell'area ambulatori è prevista la riconfigurazione ad area trattamento codici bianchi e verdi in caso di:

- attivazioni PEIMAF totale giorno [già prevista da procedure];
- maxi-emergenze protratte o con un numero significativo di feriti [su valutazione e disposizione unità di crisi].

TEMPO – TIPO	ATTIVAZIONE	Attività
GIORNO PARZIALE	Facoltativa (Unità di Crisi)	o Blocco attività ambulatoriali ordinarie: o cardiologia o neurologia o ortopedia o chirurgia generale o ginecologia o otorinolaringoiatria
GIORNO TOTALE	Preferibile, obbligatorio se alta numerosità feriti e flusso prolungato	
NOTTE PARZIALE	Facoltativa (Unità di Crisi)	Aperture progressive ambulatori (in base a flusso) nell'ordine: o ortopedia o chirurgia generale o ginecologia o otorinolaringoiatria
NOTTE TOTALE	Facoltativa (Unità di Crisi)	

Il coordinamento di quest'area viene affidato a personale individuato dall'Unità di Crisi avvalendosi del Coordinatore Area Ambulatori.

Allestimento:

- area d'attesa vicino a sala prelievi per i codici bianchi in grado di camminare e in sedia a rotelle;
- area antistante sala gessi per i codici bianchi e verdi barellati (disposti su barella o a terra su materassino)

Il personale dedicato all'area si occuperà di:

- ricevere il flusso unidirezionale dal piano inferiore (ascensori e scale);
- registrare movimenti feriti (arrivo; destinazione; area stazionamento; uscita dall'area verso disposizione finale);
- indirizzare all'ambulatorio di competenza.

Gestiscono eventuali necessità dei feriti durante stazionamento nell'area e periodica rivalutazione condizioni cliniche.

L'attivazione di quest'area prevede la temporanea sospensione dell'attività ambulatoriale ordinaria, che andrà quindi ripianificata successivamente, in caso di attivazione durante il giorno (specie di mattina). Le chiamate del personale vengono concordate a livello di unità di crisi per adattarsi alle esigenze imposte dalla situazione, e a seconda del momento temporale di attivazione (notturna e pomeridiana).

Ogni ambulatorio dovrà essere dotato di un Medico e di almeno un Infermiere possibilmente dell'area afferente (internistica o chirurgica).

L'obiettivo di questi ambulatori è principalmente il trattamento di codici bianchi e verdi traumatici, e codici specifici per patologia in base ad attivazione procedura di fast-track MAF-PS 01.7
Il percorso prevede

1) l'uscita dal PS dei pazienti,
2) per i traumatici: transito unidirezionale attraverso la radiologia per diagnostica per lesioni arti distali
3) attesa e valutazione presso ambulatorio:
    a. se necessari approfondimenti radiologici, vanno ad eseguirli e tornano presso ambulatori
    b. se necessari approfondimenti bioumorali vengono richiesti in regime di ricovero
4) i pazienti NON tornano in Pronto Soccorso ma vengono direttamente ricoverati o dimessi.

UNITÀ DI CRISI (UDC)

Il coordinamento di tutta l'emergenza avviene ad opera dell'**Unità di Crisi**, che si insedia nel Centro di Comando Ospedaliero (CDO); inizialmente nello studio medici del PS (**telefono fisso 8412**) e nell'attiguo studio direttore PS (**telefono fisso 8414**) per le prime ore di gestione della maxi-emergenza; se l'emergenza dura a lungo, l'UDC può trasferirsi presso la Direzione Strategica 5381 su indicazione del LEADER PEIMAF.

HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)

Nell'armadio 1-PEIMAF dello Studio Medici PS è inserita la valigetta HDM-PEIMAF che contiene le *Action Cards* per il ruolo HDM e correlati.

L'HDM, entro 30 minuti dall'attivazione del PEIMAF, convoca l'Unità di Crisi ospedaliera (UDC

OSPEDALIERA). L'HDM segue la scheda MAF-DM00.1.

L'HDM avvisa sempre il LEADER PEIMAF.
L'HDM può, in base alle necessità, attivare anche il Responsabile Pianificazione (MAF-DM 03.1): Risk Manager (diurno)

LEADER PEIMAF

L'action card del LEADER PEIMAF nella valigetta HDM-PEIMAF, ubicata nell'armadio 1-PEIMAF dello Studio Medici PS.
Il LEADER PEIMAF viene attivato da HDM e una volta giunto sul posto prenderà il comando delle operazioni e valuterà l'aumento del livello di risposta all'emergenza.

INT. MANAGER (DIPARTIMENTO AREA MEDICA E CARDIOLOGIA DEGENZE)

L'attivazione sarà effettuata dal NURSE PS MANAGER e, tenendo conto del personale in servizio di guardia attiva di giorno o notte e di attivazione parziale o totale, il medico INT MANAGER provvederà prioritariamente al *bed management* e successivamente ad attivare risorse aggiuntive confrontandosi con HDM e Direttore del proprio dipartimento in base alla tipologia di PEIMAF.
Le azioni sono descritte e dettagliate nella relativa action card (MAF-MED 01.0).
Il personale convocato afferisce prioritariamente al proprio reparto; in subordine l'unità di crisi (UDC) può destinare personale a UU.OO. sguarnite.

Attivazione diurna (8-20)

Il **medico di guardia della Medicina Interna** assume il ruolo di INT MANAGER (MAF-INT 01.0) eventualmente delegabile successivamente a figura ritenuta più esperta (es. Direttore di Reparto o di Dipartimento, altro esperto in medicina dei disastri):

- viene pre-allertato dal NURSE PS MANAGER della possibilità di attivazione o allertato circa la natura totale o parziale dell'attivazione PEIMAF;
- allerta le figure indicate nella propria *action card* (medici di guardia dei reparti di competenza, direttore di dipartimento, coordinatore infermieristico di dipartimento);
- procede a raccolta posti letto immediatamente disponibili per il suo e per i reparti di competenza, individuando anche posti letto virtuali attivabili, poi comunica il totale a HDM;
- per ogni reparto: individua i casi immediatamente dimissibili o trasferibili (es. Ospedale Asiago, Ospedale di Comunità, se il PEIMAF non riguarda traumatizzati anche i reparti chirurgici) – ipotizzando di rendere disponibile il 10% dei posti letto. Entro 30 minuti ottiene un dato parziale, entro 60 minuti un dato definitivo;
- viene informato dal PS MANAGER, o in sua assenza, dal medico VERDE dei pazienti che verranno ricoverati dal Pronto Soccorso;
- riceve prioritariamente i ricoveri dal Pronto Soccorso (pazienti in regime OBI e pazienti per cui si prevede una durata degli accertamenti prolungata);
- in accordo con HDM, riceve disposizioni sul numero di posti letto effettivamente da liberare; riceve disposizioni su eventuali trasferimenti da accogliere da altro reparto sui letti dipartimentali (priorità: Rianimazione e Area Chirurgica) e procede a dimissioni/trasferimenti.
- informa il coordinatore infermieristico di dipartimento al fine di attivare le risorse

proporzionali al livello di risposta, da distribuire sui reparti di afferenza.
- chiede all'infermiere reperibile di allertare ulteriori risorse infermieristiche

Attivazione notturna (20-8)

Il **medico di guardia interdivisionale** assume il ruolo di INT MANAGER (MAF-INT 01.0) eventualmente delegabile successivamente a figura ritenuta più esperta (es. Direttore di Reparto o di Dipartimento, altro esperto in medicina dei disastri):

- viene pre-allertato da NURSE PS MANAGER della possibilità di attivazione o allertato circa la natura totale o parziale dell'attivazione PEIMAF;
- allerta le figure indicate nella propria action card (medici reperibili dei reparti di competenza, direttore di dipartimento, infermieri reperibili del dipartimento medico);
- procede a raccolta posti letto immediatamente disponibili per il suo e per i reparti di competenza, individuando anche posti letto virtuali attivabili, poi comunica il totale a HDM;
- per ogni reparto: individua i casi immediatamente dimissibili o trasferibili (es. area neurologica non attiva, Ospedale Asiago, Ospedale di Comunità, se il PEIMAF non riguarda traumatizzati anche i reparti chirurgici) – ipotizzando di rendere disponibile il 10% dei posti letto. Entro 30 minuti ottiene un dato parziale, entro 60 minuti un dato definitivo;
- viene informato dal PS MANAGER, o in sua assenza, dal medico VERDE dei pazienti che verranno ricoverati dal Pronto Soccorso
- riceve prioritariamente i ricoveri dal Pronto Soccorso (pazienti in regime OBI e pazienti per cui si prevede una durata degli accertamenti prolungata);
- informa il primo infermiere reperibile che giunge al fine di attivare le risorse proporzionali al livello di risposta, da distribuire sui reparti di afferenza.
- chiede all'infermiere reperibile di allertare ulteriori risorse infermieristiche

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Medica:

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Medica è il seguente:

Medici	**Infermieri**
1 unità Medicina	1 unità Endoscopia Digestiva
1 unità Geriatria	1 unità Dialisi
1 unità Nefrologia	
1 unità Gastroenterologia (settimane alterne)	

CHIR MANAGER (DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA E BLOCCO OPERATORIO)

L'attivazione sarà effettuata dal NURSE PS MANAGER e, tenendo conto del personale in servizio di guardia attiva di giorno o notte e di attivazione parziale o totale, il medico CHIR MANAGER provvederà prioritariamente al bed management e alla attivazione delle sale operatorie. Successivamente ad attivare risorse aggiuntive confrontandosi con HDM e Direttore del proprio

dipartimento in base alla tipologia di PEIMAF.
Le azioni sono descritte e dettagliate nella relativa action card (MAF-CHIR 01.0).
Il personale convocato afferisce prioritariamente al proprio reparto; in subordine l'unità di crisi (UDC) può destinare personale a unità operative sguarnite.

Attivazione diurna (8-20)
Il **medico di guardia della Chirurgia Generale** assume il ruolo di CHIR MANAGER (MAF-CHIR 00.1), eventualmente delegabile successivamente a figura ritenuta più esperta (es. Direttore di Reparto o di Dipartimento, altro esperto in medicina dei disastri):

- viene pre-allertato da NURSE PS MANAGER della possibilità di attivazione o allertato circa la natura totale o parziale dell'attivazione PEIMAF;
- allerta le figure indicate nella propria action card (medici di guardia dei reparti di competenza, Direttore di Dipartimento, Coordinatore infermieristico di Dipartimento);
- procede a raccolta posti letto immediatamente disponibili per il suo e per i reparti di competenza, individuando anche posti letto virtuali attivabili, poi comunica il totale a HDM;
- per ogni reparto: individua i casi immediatamente dimissibili o trasferibili (ginecologia, es. Ospedale Asiago, Ospedale di Comunità, in subordine Area Medica) – ipotizzando di rendere disponibile il 10% dei posti letto. Entro 30 minuti ottiene un dato parziale, entro 60 minuti un dato definitivo;

Se PEIMAF prevede coinvolgimento delle Sale Operatorie:

- si interfaccia con il coordinatore del blocco operatorio comunicando la pre-allerta o attivazione PEIMAF;
- con l'anestesista ANES MANAGER verifica lo stato attuale (totale sale fruibili e a che piano; sale attualmente occupate; sale liberabili in 30, 60, 90 minuti; sale attualmente libere) e comunicando le risorse necessarie di attivazione immediata (secondo MAF-CHIR 00.1);
- identifica medici di reparto per accogliere ricoveri non urgenti dal Pronto Soccorso (pazienti in regime OBI o i pazienti per cui si prevede una durata degli accertamenti prolungata) e per entrare a far parte dei trauma teams in Pronto Soccorso o in sala operatoria;
- In accordo con HDM, riceve disposizioni sul numero di posti letto effettivamente da liberare; riceve disposizioni su eventuali trasferimenti da accogliere da altro reparto sui letti dipartimentali (il dipartimento di area chirurgica deve prepararsi a ricevere i traumi dalle sale quindi non dovrebbe ricevere trasferimenti intra-ospedalieri).
- informa il coordinatore infermieristico di dipartimento al fine di attivare le risorse proporzionali al livello di risposta, da distribuire sui reparti di afferenza.

Attivazione notturna (20-8)
Il **medico di guardia interdivisionale** assume il ruolo di CHIR MANAGER (MAF-CHIR 00.1), eventualmente delegabile successivamente a figura ritenuta più esperta (es. Direttore di Reparto o di Dipartimento, altro esperto in medicina dei disastri):

- viene pre-allertato dal NURSE PS MANAGER della possibilità di attivazione o allertato circa la natura totale o parziale dell'attivazione PEIMAF;
- allerta o dispone agli infermieri di reparto di attivare le figure indicate nella propria action

card (reperibili dei reparti di competenza, direttore di dipartimento, infermieri reperibili);
- procede a raccolta posti letto immediatamente disponibili per il suo e per i reparti di competenza, individuando anche posti letto virtuali attivabili; comunica il totale a HDM;
- per ogni reparto: individuare i casi immediatamente dimissibili o trasferibili appena possibile (es. Ospedale Asiago, Ospedale di Comunità) – ipotizzare di rendere disponibile il 10% dei posti letto. Entro 30 minuti ottiene un dato parziale, entro 60 minuti un dato definitivo;

Se PEIMAF prevede coinvolgimento delle Sale Operatorie:
- contatta anestesista ANES MANAGER richiedendo stato sale operatorie attuale (totale sale fruibili; sale attualmente occupate; sale liberabili in 30, 60, 90 minuti; sale attualmente libere); se non presenti, attiva i reperibili per sala operatoria chirurgia generale;
- attiva le equipe reperibili di sala operatoria;
- identifica tra i medici richiamati in reperibilità gli incaricati di ricevere ricoveri non urgenti dal Pronto Soccorso (pazienti in regime OBI e pazienti per cui si prevede una durata degli accertamenti prolungata), e quelli che devono entrare a far parte dei trauma teams in Pronto Soccorso o in sala operatoria;
- in accordo con HDM, riceve disposizioni sul numero di posti letto effettivamente da liberare; riceve disposizioni su eventuali trasferimenti da accogliere da altro reparto sui letti dipartimentali (il dipartimento di area chirurgica deve prepararsi a ricevere i traumi dalle sale quindi non dovrebbe ricevere trasferimenti intra-ospedalieri).
- informa un infermiere del reparto di chirurgia al fine di attivare le risorse previste e proporzionali al livello di risposta, da distribuire sui reparti di degenza di afferenza.

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Chirurgica e Sale Operatorie

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Chirurgica e le Sale Operatorie è il seguente:

Medici	**Infermieri**
2 unità Chirurgia Generale	7 unità Blocco Operatorio: ● 1 Nurse di anestesia ● 2 Strumentisti Chirurgia-ORL-Maxillo ● 2 Strumentisti Ortopedia-GInecologia ● 2 Strumentisti Urologia-Chirurgia Vascolare
2 unità Ortopedia	
1 unità Otorinolaringoiatria	
1 unità Urologia	
1 unità Oculistica	
1 unità Chirurgia Maxillo-Facciale	
1 unità Ostetricia e Ginecologia	

ANES MANAGER e RIA MANAGER (ANESTESIA E RIANIMAZIONE)
Le azioni sono descritte e dettagliate nelle relative action cards.

Attivazione diurna
Il Medico di Guardia del servizio di Anestesia (ANES MANAGER) è attivato dal NURSE PS MANAGER;

- attiva il Medico di Guardia Rianimazione (RIA MANAGER);
- collabora alla verifica dello stato delle sale con CHIR MANAGER;
- se non impegnato in altre attività emergenti in ospedale si reca in Pronto Soccorso per mettersi a disposizione di trauma team o accompagnamento feriti instabili a radiodiagnostica e verso sale operatorie fino all'arrivo degli anestesisti allertati, cui passerà consegna.

Il RIA MANAGER

- censisce per tutta l'area semintensiva ed intensiva (Terapia Intensiva, Unità Coronarica, Semintensiva) i posti letto liberi e i casi trasferibili ad altri reparti, coordinandosi con il cardiologo di guardia e telefonicamente se necessario con il medico di PS (5017). Comunica la situazione a HDM;
- se necessario fa attivare al Cardiologo il medico reperibile e l'infermiere reperibile dell'emodinamica;
- allerta il direttore di reparto e il coordinatore infermieristico;
- recluta altri medici anestesisti disponibili.

Attivazione Notturna
Il Medico di Guardia del servizio di Anestesia (ANES MANAGER) è attivato dal NURSE PS MANAGER;

- attiva il medico di guardia Rianimazione (RIA MANAGER);
- collabora con CHIR MANAGER per la verifica dello stato delle sale;
- se non impegnato in altre attività emergenti in ospedale si reca in Pronto Soccorso per mettersi a disposizione di trauma team o accompagnamento feriti instabili a radiodiagnostica e verso sale operatorie fino all'arrivo degli anestesisti allertati, cui passerà consegna.

Il RIA MANAGER

- censisce per tutta l'area semintensiva ed intensiva (Terapia Intensiva, Unità Coronarica, Semintensiva) i posti letto liberi e i casi trasferibili ad altri reparti, coordinandosi con il cardiologo di guardia e telefonicamente se necessario con il medico di PS (5017). Comunica la situazione a HDM;
- chiama il medico reperibile della Rianimazione, se necessario fa attivare dal Cardiologo il medico e l'infermiere reperibili dell'emodinamica;
- allerta il direttore di reparto e il coordinatore infermieristico che provvederanno ad attivare ulteriori risorse disponibili;

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Critica
Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Critica è il seguente:

Medici	Infermieri
1 unità Anestesia e Rianimazione	1 unità Emodinamica
1 unità Emodinamica	

AREA MATERNO-INFANTILE

Quest'area comprende i reparti di Pediatria e Ginecologia/Ostetricia. Si presuppone che questi reparti non vengano interessati da un iperafflusso di patologie pertinenti, superiore al normale, e pertanto risulteranno utili come bacino di accoglimento di trasferimenti da altri reparti o ricovero da Pronto Soccorso, in base alle necessità di posti letto.
I medici di guardia sono attivati da HDM.
I medici di guardia dovranno provvedere alla verifica dei posti letto disponibili e dei casi liberabili in 30-60-90min.
Attivano il personale reperibile.

Caso particolare riguardante picchi di natalità: in letteratura è stata rinvenuta un'associazione tra aumento dei parti precipitosi in occasione di terremoti o di eventi climatici particolari (ondate di calore): in caso di questi avvenimenti è previsto all'interno della action card MdG Ginecologia Ostetricia l'attivazione in servizio attivo del reperibile e suo stazionamento in ospedale.

RAD MANAGER (RADIOLOGIA)

Il radiologo in servizio urgenze PS (8065 ed in subordine 8862) riceve la chiamata del NURSE PS MANAGER e assume il ruolo di RAD MANAGER (secondo action card MAF-RAD 01.0) – potrà poi cedere il ruolo a collega esperto o al direttore di reparto

- Vengono allertati i reperibili e altro personale proporzionale al livello di attivazione (secondo action card MAF-RAD 01.0)
- Vanno sospesi accertamenti programmati per utenti esterni e per pazienti ricoverati non urgenti.
- Attivazione prioritaria di tutte le linee TC disponibili spostando su quelle risorse il personale; le successive implementazioni di personale serviranno a ripristinare attività di radiodiagnostica convenzionale.
- **Il percorso dei pazienti è unidirezionale [PS -> radiodiagnostica -> destinazione] salvo diversa indicazione.**
- Se traumi distali si recano agli ambulatori o sala d'attesa PS, come già indicato ai pazienti dal personale PS.
- Se pazienti di gravità intermedia, il personale di accompagnamento eseguirà quanto disposto dal medico che ha in carico il paziente.
- In caso di feriti gravi/politraumi, se non controindicato, verrà eseguita con massima priorità una TC total body con mdc e con refertazione immediata.

LAB MANAGER (LABORATORIO ANALISI)

Il tecnico di laboratorio riceve la chiamata dal NURSE PS MANAGER.
Il tecnico di laboratorio dedicato al servizio urgenze dovrà avvisare il Dirigente reperibile o, in orario

di servizio, il Dirigente con incarico maggiore che assumerà il ruolo di LAB-MANAGER (card MAF-LAB 00.1), disponendo:

- Blocco attività ordinaria, rimandando i pazienti programmati a successivo momento (verranno ricontattati)
- Esecuzione prioritaria solo esami urgenti intraospedalieri ed esami provenienti dal Pronto Soccorso,
- Non vengono interessate le linee di lavoro esterne al flusso urgenze (es. microbiologia, altro), che continuano attività salvo ricollocamento del personale
- Contatta direttore di UOC e il coordinatore tecnico per condividere le decisioni e reperire personale aggiuntivo

TRASF MANAGER (SERVIZIO TRASFUSIONALE)

Il tecnico del SIT viene attivato dal NURSE PS MANAGER in orario di servizio (8.00-20.00 dal lunedì al venerdì e 8.00-14.00 il sabato), dal centralino in orario di reperibilità (20.00-08.00 ogni giorno e dalle 14.00 alle 20.00 il sabato e i giorni festivi) (MAF_CEN) e assume il ruolo di TRASF MANAGER TEMPORANEO (card MAF-TRASF 00.1).

Il TRASF MANAGER TEMPORANEO:

- Allerta telefonicamente il **TRASF MANAGER**. Il TRASF MANAGER è la figura responsabile dell'attuazione di quanto definito nel PEIMAF per il trasfusionale. Il ruolo è rivestito dal Direttore del Trasfusionale o da un suo delegato in sua assenza e fino al suo arrivo.
- Allerta telefonicamente il **Coordinatore**, richiedendo a quest'ultimo attivazione di personale supplementare in base al livello di attivazione
- **Sospende le richieste non urgenti** e comunica ai Reparti la sospensione per attivazione PEIMAF
- **Gestisce le richieste trasfusionali** urgenti e urgentissime come da protocolli trasfusionali
- Estrae la card MAF-TRASF 00.1 dallo scomparto apposito.
- **Compila la card MAF-TRASF 00.1** e comunica all'**HDM (8414)** quando viene chiamato.

Il TRASF MANAGER, coordinandosi e collaborando con il medico del SIT di Vicenza

- **Verifica e gestisce le scorte** di emocomponenti disponibili presso il SIT e provvede al loro reintegro utilizzando le scorte del DIMT, in collaborazione con il medico del SIT Vicenza
- **Comunica al NURSE PS MANAGER** eventuale immunizzazione del paziente o incompatibilità delle unità assegnate per valutazione rischio/beneficio
- **Attiva le Associazioni di donatori** del territorio e, se necessario, potenzia l'attività dei Centri Raccolta per la chiamata dei donatori il giorno successivo, ai fini del ripristino delle scorte.

RESP TECNICO (REFERENTE DEI SERVIZI TECNICI)

Provvede a far installare la segnaletica prevista (MAF-DM 00.5).

Verifica e sovrintende la fluidità dei percorsi e l'eventuale apertura di altre aree.

Verifica integrità impiantistica e strutturale in caso di evento naturale o antropico che abbia messo a rischio l'efficienza o integrità della struttura ospedaliera, fornendo un rapporto ad HDM.

CENTRALINO - PORTINERIA

Il centralino viene coinvolto solamente nella parte di Portineria per contribuire alla gestione del flusso di utenti e per la chiamata in servizio del personale in pronta disponibilità, avendo l'accortezza di comunicare che il motivo della chiamata è il PEIMAF.

In caso di ricezione telefonate da familiari di casi coinvolti nell'emergenza deve raccogliere i nominativi e i numeri di cellulare specificando che saranno richiamati appena possibile e che non è possibile comunicare al telefono con il personale impegnato nell'emergenza; l'elenco dei casi registrati va successivamente fornito a HDM.

La richiesta informazioni dalla stampa va girata alla Direzione Sanitaria 5381.

I familiari di casi coinvolti nell'emergenza vanno accolti presso la sala convegni piano -1 informando il HDM della apertura della sala allo scopo di accoglienza.

PER NESSUNA RAGIONE CON IL PEIMAF ATTIVO POSSONO ESSERE TRASFERITE CHIAMATE AL PRONTO SOCCORSO O AI REPARTI DA PARTE DI UTENTI ESTERNI.

SUPPORTO PSICOLOGICO E SPIRITUALE

Lo sportello psicologico e il sostegno spirituale vengono attivati da HDM non appena possibile.

Provvede supporto a pazienti, personale e familiari (questi ultimi direttamente in Sala 150 posti, se possibile).

SERVIZIO MORTUARIO

Il decesso dei casi giunti cadavere va gestito secondo le modalità ordinarie.

Per i deceduti in Ospedale vanno compilate esclusivamente la dichiarazione di morte.

Ulteriore documentazione, compresa di certificato ISTAT, verrà compilata successivamente dal medico necroscopo.

L'occupazione delle postazioni in Obitorio segue il flusso ordinario; in caso di sovrannumero l'HDM può disporre la chiusura alle IOF della Palazzina delle Camere Ardenti e autorizzare il posizionamento delle salme in quegli spazi.

BACKUP COMUNICAZIONI

In caso di caduta rete telefonica, il primo sistema di backup è l'EVAC (seguito dalla radio); il riferimento per l'attivazione è RESP TECNICO.

In caso di caduta della rete internet il sistema di backup è cartaceo per la parte di triage, visita e ricovero, mentre per la diagnostica il riferimento sono le procedure di *business continuity*.

FASE DI RISPOSTA - SCENARI PARTICOLARI

SCENARIO NBCR (Nucleare Batteriologico Chimico Radiologico)

Sebbene nella zona di interesse dell'ospedale un incidente NBCR sia reputato poco probabile, vengono dati cenni operativi di massima per la gestione di tali incidenti.

L'Ospedale di Bassano non è attrezzato né addestrato per allestire una linea di decontaminazione e medicalizzazione avanzata di pazienti contaminati.

In linea di massima, un evento NBCR o di intossicazione di massa va sospettato in caso di più pazienti col medesimo corteo sintomatologico.

Può anche accadere che, in caso di evento NBCR anche a distanza dall'ospedale, alcuni pazienti giungano con mezzi propri al Pronto Soccorso dell'ospedale.
Nei suddetti casi:

- convogliare pazienti sospetti verso un'area pulita da individuare all'interno del complesso prefabbricato esterno al PS denominato "Nuova Area COVID";
- contattare Centrale Operativa SUEM 118 per ottenere immediato supporto da parte di nucleo NBCR dedicato SUEM o dei Vigili del Fuoco:
- questi pazienti andranno gestiti da un team dedicato secondo le procedure regionali.

Per ogni ulteriore dettaglio, si fa riferimento alle procedure per gestione incidente NBCR impartite dalla Centrale Operativa SUEM 118 e dei VVFF di Vicenza.

COMPROMISSIONE INTEGRITÀ OSPEDALIERA

In caso di danni diretti all'ospedale, tali da compromettere l'integrità e/o la funzionalità, l'Unità di Crisi agirà come previsto dal Piano Emergenze Interno (PEI) del PO Bassano.

RUOLO DEL PO DI ASIAGO

Come stabilito in premessa l'Ospedale di Asiago, non avendo posti letto di Terapia Intensiva né possibilità di attivare Sale Operatoria in urgenza può fornire supporto:

- su indicazione della CO 118 per la stabilizzazione in Pronto Soccorso.
- su indicazione dell'Unità di Crisi come posti letto per liberare spazio a Bassano.

5. FINE DELLA FASE EMERGENZIALE

La fine della fase emergenziale (chiusura del PEIMAF) viene stabilita dal **LEADER PEIMAF** sulla base dei seguenti criteri:

1. **Fine dell'afflusso:** Esaurimento o netto calo dell'arrivo di nuovi feriti dalla zona dell'evento o dal territorio.
2. **Stabilizzazione clinica:** Presa in carico, trattamento e ricovero o trasferimento di tutti i pazienti critici già giunti in ospedale (inclusi tutti i codici maggiori).
3. **Comunicazione territoriale:** Ricezione della conferma ufficiale di fine emergenza da parte della Centrale Operativa 118 o delle autorità di coordinamento esterno.
4. **Ripristino operativo:** Verifica della sostenibilità del carico di lavoro ordinario da parte del Pronto Soccorso e dei reparti di degenza

6. DEBRIEFING E RECUPERO/RICOSTRUZIONE

Dopo la chiusura del PEIMAF è compito del **RESP PIANIFICAZIONE**:

1. Organizzare sessioni di debriefing (almeno una con Unità di Crisi Ospedaliera e una con Unità di Crisi Aziendale, se attivata) entro 24-72 ore dalla fine della fase emergenziale.
2. Redigere con la collaborazione dell'Unità di Crisi, una relazione post-evento da trasmettere alla Direzione Generale, contenente il riepilogo dell'evento (descrizione sintetica dei fatti e delle azioni compiute) e una valutazione della risposta (in base alle osservazioni emerse in fase di debriefing); la relazione deve includere elementi utili alla restituzione e alla valorizzazione del lavoro svolto.
3. Valutare con lo Sportello di Supporto Psicologico la necessità di costituzione di un programma

di supporto e recupero.

ALLEGATI

Allegato 1: ACTION CARD dei ruoli di Pronto Soccorso
Allegato2: ACTION CARD dei ruoli di Comando
Allegato 3: ACTION CARD di Reparti e Servizi

PEIMAF - SCHEDA RACCOLTA INFORMAZIONI PREALLERTA

Sei l'operatore che risponde a SUEM 118 e innesca la fase di STAND-BY o ATTIVAZIONE del PEIMAF

→ FAI UN RESPIRO PROFONDO POI LASCIA USCIRE L'ARIA.
SEI IN GRADO DI GESTIRE QUESTA FASE INIZIALE.

SEGUI ESCLUSIVAMENTE LE AZIONI ELENCATE NELLA SCHEDA E COMPILALA.

GIORNO_____ ORA RICEZIONE CHIAMATA_____

CHIAMATA RICEVUTA DA CENTRALE OPERATIVA DI _____

- **COMUNICA AD OPERATORE 118 LA STIMA CAPACITA' RICETTIVE MASSIMALI:**

- **giorno (8-20): 5 feriti (di cui 2 rossi) nella prima ora; 10 feriti (di cui 4 rossi) TOTALI entro la seconda ora.**
- **notte (20-8): 5 feriti (di cui 2 rossi) nella prima ora; 8 feriti (di cui 2 rossi) TOTALI entro la seconda ora.**

- **Chiedi se la Maxiemergenza è confermata? SI NON ANCORA**

Luogo Esatto Evento: _____

Tipo di Incidente: _____

Numero stimato coinvolti totale: _____

Mezzi di soccorso già in arrivo o previsti in arrivo verso PS Bassano: NO SI

Se sì, TEMPO DI ARRIVO STIMATO:_____

Possibili contaminazioni chimiche: NO SI (tipologia_____)

Gira il foglio

AZIONI IMMEDIATE

- **interrompi attività;**
- **Riponi telefono 8004 in sua locazione**
- **Delega ad altri attività emergenti in atto**
- **Posticipa attività non emergenti**

- **vai a interfono maxiemergenza posto in studio medici e comunica "Attenzione: PEIMAF STAND-BY, PEIMAF-STAND-BY, PEIMAF-STAND-BY. Le seguenti figure ora in studio medici":**
  - □ **infermiere flussista 5019 oppure coordinatore PS (in loro assenza: infermiere OBI)**
  - □ **assistente di sala (giorno) 8033 o Triagista (notte)**
  - □ **OSS interno 5980**
  - □ **Direttore PS o Medico OSI 5017 o MEDICO ROSSO**

- **In studio medici apri la valigetta NERA PEIMAF contenuta nell'armadio 1.**
- **Consegnare a MEDICO OSI / ROSSO / DIRETTORE la scheda MAF 0.001 PS MANAGER.**
- **In studio medici restano: PS manager, flussista o inf OBI / coordinatore, OSS interno, assistente di sala. Eventuali altri presenti riprendono al momento le loro attività (compreso te stesso).**

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

EVENTUALI NOTE PER IL DEBRIEFING:

ACTION CARD: PS MANAGER

Assegnato a medico:

Cognome: _____ Nome: _____

Ubicazione: Pronto Soccorso	**Tel 5017 (8414 FISSO)**

Il PS MANAGER è quella figura dirigenziale che si occupa di interfacciarsi con il 118 e dare il via al meccanismo di attivazione del PEIMAF in concerto con il reperibile della DMO.

MISSION: organizzare la risposta iniziale del PS e dell'ospedale, e proseguire il coordinamento della risposta del PS alla maxiemergenza

Passaggio consegne a:

- ☐ **Hospital Disaster Manager/Reperibile DMO (ore_____)**

Passaggio ruolo: SI

- ☐ **a Direttore PS o suo delegato (ore _____)**
- ☐ **Se NO, prosegui oltre**

CHIAMA CO SUEM 118 E PRESENTATI COME PS MANAGER (NOME COGNOME riferimento tel: 5017)

1) **DECIDI:**
   - **SI TRATTA DI UN PRE-ALLERTAMENTO (STAND BY - NESSUNA STIMA DI FERITI IN ARRIVO)**
   - **SI TRATTA DI UNA ATTIVAZIONE (LA CO SUEM TI COMUNICA CHE STANNO PER ARRIVARE FERITI)**

NB: attualmente non esistono dei criteri minimi di attivazione del PEIMAF che è quindi a discrezione del singolo medico (vedi procedura).

PROCEDI:

- ☐ **Sei in Studio Medici, hai aperto valigetta PEIMAF e hai questa scheda in mano ECCETTO LE PERSONE CONVOCATE DA MAF-PS00.0 NESSUNO È AMMESSO ALLO STUDIO MEDICI**
- ☐ **Rapido briefing (max 2 minuti) con info raccolte tramite MAF-PS00.0**
- ☐ **Distribuisci le cartelle alle figure convocate**
- ☐ **Apertura cartelle, avvio sottordini alle rispettive attività**
- ☐ **FINE BRIEFING**

Pre-Allerta le seguenti figure telefonicamente:

- **Diurno: Direttore Medico (contattare la Segreteria al 5214 fino alle 16) dalle 16**
- **Notturno, festivo: reperibile Direzione Medica Ospedaliera (CHIAMA CENTRALINO 8401 e fatti dare il numero del reperibile DMO che userai da qua in poi per contattarlo, annotalo qui:_____)**
- ***Prepara valigetta verde HDM (DMO) presso la sala medici PS***
- **Direttore PS (se non già in sede 334 6511037) o delegato (349 3943959 Dr.ssa Onesto)**
- **Coordinatore PS (se non già in sede 347 9247219) o delegato (3480682521 Baratto)**

"Buongiorno, sono _____, NON È UN'ESERCITAZIONE. Dichiarato STAND-BY per possibile attivazione PEIMAF (*oppure "ATTIVAZIONE" qualora già confermata da CO118*). Non ho altre informazioni: recati presso lo studio medici del Pronto Soccorso troverai la valigetta VERDE HDM (armadio 1-PEIMAF) con l'action card del tuo ruolo specifico, segui istruzioni fino a nuova indicazione."

- ☐ **Invia OSS ad avvisare di liberare Shock Room (0424 88-5980)**
- ☐ **Attendi aggiornamento con CO118**
- ☐

→ ATTIVAZIONE NON CONFERMATA? ATTENDI ATTIVAZIONE O RISOLUZIONE DA CO SUEM 118!
→ **ATTIVAZIONE GIÀ CONFERMATA? PROCEDI OLTRE!**

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF PS 00.1

ATTIVAZIONE

- ☐ **Ricevi chiamata Centrale Operativa 118 di _____ alle ORE_____**
- ☐ **Confermata maxiemergenza e attivazione**

Primo ferito stima orario arrivo:_____

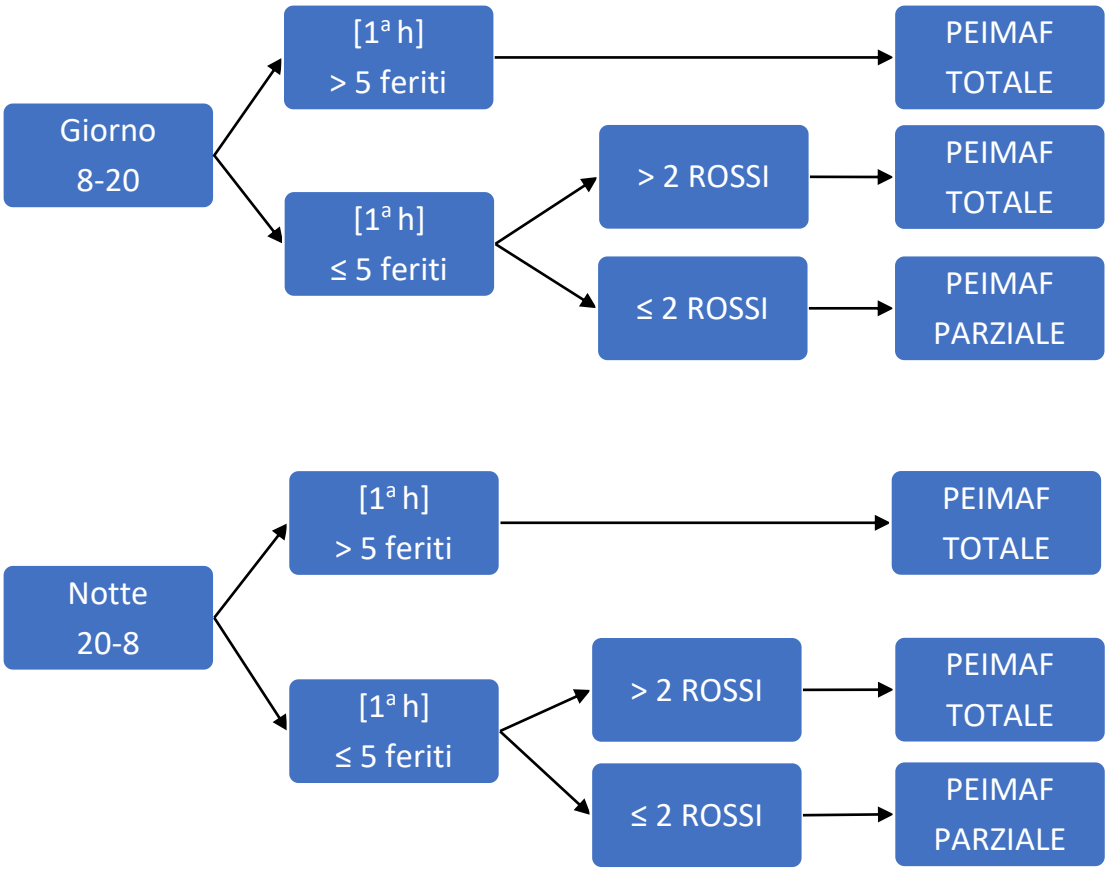
Stima feriti entro 1ª ora

Rossi_____ Totali_____

Stima feriti 1ª + 2ª ora

Rossi _____ Totali_____

- ☐ **Comunica livello attivazione PEIMAF al reperibile DMO:**



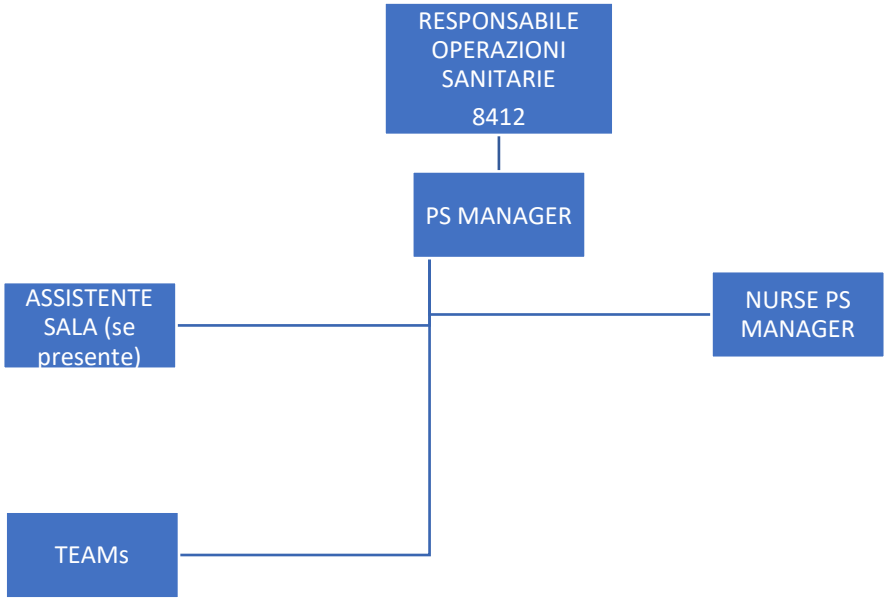
- ☐ **Indossa casacca "PS MANAGER"**
- ☐ **Annuncia ad interfono "Attenzione. PEIMAF ATTIVO. PEIMAF ATTIVO. PEIMAF ATTIVO. NON È UN'ESERCITAZIONE. INTERROMPERE LE ATTIVITÀ. RIUNIONE MEDICI E NURSE PS MANAGER IN STUDIO MEDICI TRA 60 SECONDI.**
- ☐ **Rapido briefing del team PS.**
  - ☐ **Specifica il livello di attivazione (es. giorno totale): servirà al team per scegliere la giusta scheda all'interno delle cartelle.**
  - ☐ **Consegna le cartelle nella valigetta PEIMAF ai ruoli designati**
  - ☐ **Chiedi ad OSS Interno di consegnare le casacche o individua altro membro.**
- ☐ **Ora prendi la cartella "Medico OBI" o "Medico ROSSO" se rivesti uno di questi ruoli. Se invece sei Direttore PS o delegato, predisponi studio medici per costituzione unità di crisi in attesa dell'arrivo reperibile DMO.**

ORA TERMINE SCHEDA_____

ATTIVITA' GENERALI

- **NON INTRAPRENDERE ATTIVITA' CLINICA**
- **Ricevi da NURSE PS MANAGER informazioni circa:**
  - **igiene ambientale e necessità bonifica aree contaminate;**
  - **necessità generi di sostentamento per personale e pazienti (acqua, cibo)**
- ***Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato l'Hospital Disaster Manager/Reperibile direzione medica***
  - **status flusso feriti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
  - **eventuali necessità logistiche**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al Hospital Disaster Manager per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF PS 00.2

ACTION CARD: NURSE PS MANAGER

Assegnato a infermiere: ☐ Infermiere Flussista (giorno) ☐ Infermiere OBI (notte) ☐ Altro	**Nome** _____ **Cognome**_____
Ubicazione: Pronto Soccorso	**Telefono** 0424 88 - 5019

MISSION: Verificare che l'OSS abbia effettuato il pre-allertamento o l'attivazione PEIMAF.
Gestire la chiamata reperibili in base alle necessità previste dalle tipologie di attivazione (parziale o totale).
Passare consegne e ruolo a Coordinatore PS (o suo delegato) al suo arrivo, dopodiché il PS MANAGER lo assegna a nuovo incarico.

- **Passaggio consegne e ruolo al Coordinatore o suo delegato.**
- **Se NON presenti, fino al loro arrivo:**
  - **prosegui su STAND-BY se ancora in pre-allerta;**
  - **se invece maxiemergenza confermata, esegui STAND-BY poi prosegui su ATTIVAZIONE.**

FASE STAND-BY

- **Hai partecipato al briefing del PS MANAGER**
- **Invia nel gruppo Whatsapp "PEIMAF PS Bassano" il seguente messaggio: "*PEIMAF pre-allertamento, NON È UNA ESERCITAZIONE. Solo i disponibili rispondano "disponibile" e in quanti minuti potrebbero arrivare in PS cambiati; restino in attesa di nuove comunicazioni. Gli altri non rispondano. Grazie.***
- **Orario invio messaggio _____**
- **Scrive nella tabella allegata le immediate disponibilità**

- **Pre-Allerta** le seguenti **8** figure telefonicamente:

  "Buongiorno, sono _____, NON È UN'ESERCITAZIONE. Dichiarato STAND-BY per possibile attivazione PEIMAF (oppure "ATTIVAZIONE" qualora già confermata da CO118). Non ho altre informazioni: recati presso (indicare SEDE CARTELLA PEIMAF riportata in basso) e nella cartella ROSSA PEIMAF troverai l'action card del tuo ruolo specifico, segui istruzioni *fino a nuova indicazione."*

1) **ANES MANAGER (0424 88-5020)** Medico di Guardia Anestesia
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: RIANIMAZIONE STUDIO MEDICO***

2) **CHIR MANAGER (0424 88-5036 giorno; 5035 notte)** Medico di Guardia Chirurgica
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: MENSOLA QUADERNONI PROCEDURE***

3) **INT MANAGER (0424 88-5032 giorno; 5027 notte)** Medico di Guardia Internistica
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: SEZIONE 3 MEDICINA INTERNA***

4) **RAD MANAGER (0424 88-8065 giorno; 8862 notte)** Medico di Guardia Radiologia
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: CAMERA CHIARA ECOGRAFIA***

5) **LAB MANAGER** Tecnico di Guardia Laboratorio Analisi **(0424 88-8697)**
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: BACHECA DEL PERSONALE***

6) **MDG PEDIATRIA** Medico di Guardia Pediatria **(0424 88-5044)**
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: GUARDIOLA INFERMIERISTICA***

7) **MDG GINECOLOGIA** Medico di Guardia Ginecologia **(0424 88-5025)**
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: AREA INFERMIERI POSTAZIONE PC***

8) **TRASF MANAGER** Tecnico del Trasfusionale **(0424 88-8710; 8039 - 8.00-20.00 dal lunedì al venerdì e 8.00-14.00 il sabato e i giorni festivi / 8401 (centralino) - 20.00-08.00 e dalle 14.00 alle 20.00 il sabato e i giorni festivi)**
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: BACHECA DEL PERSONALE***

- **Registra le disponibilità PEIMAF:**

MED 1_____	**INF 1 _____**
MED 2_____	**INF 2 _____**
MED 3_____	**INF 3 _____**
OSS 1 _____	**INF 4 _____**
OSS 2 _____	**INF 5 _____**
OSS 3_____	**INF 6 _____**
AUT 1_____	**INF 7 _____**
	INF 8 _____

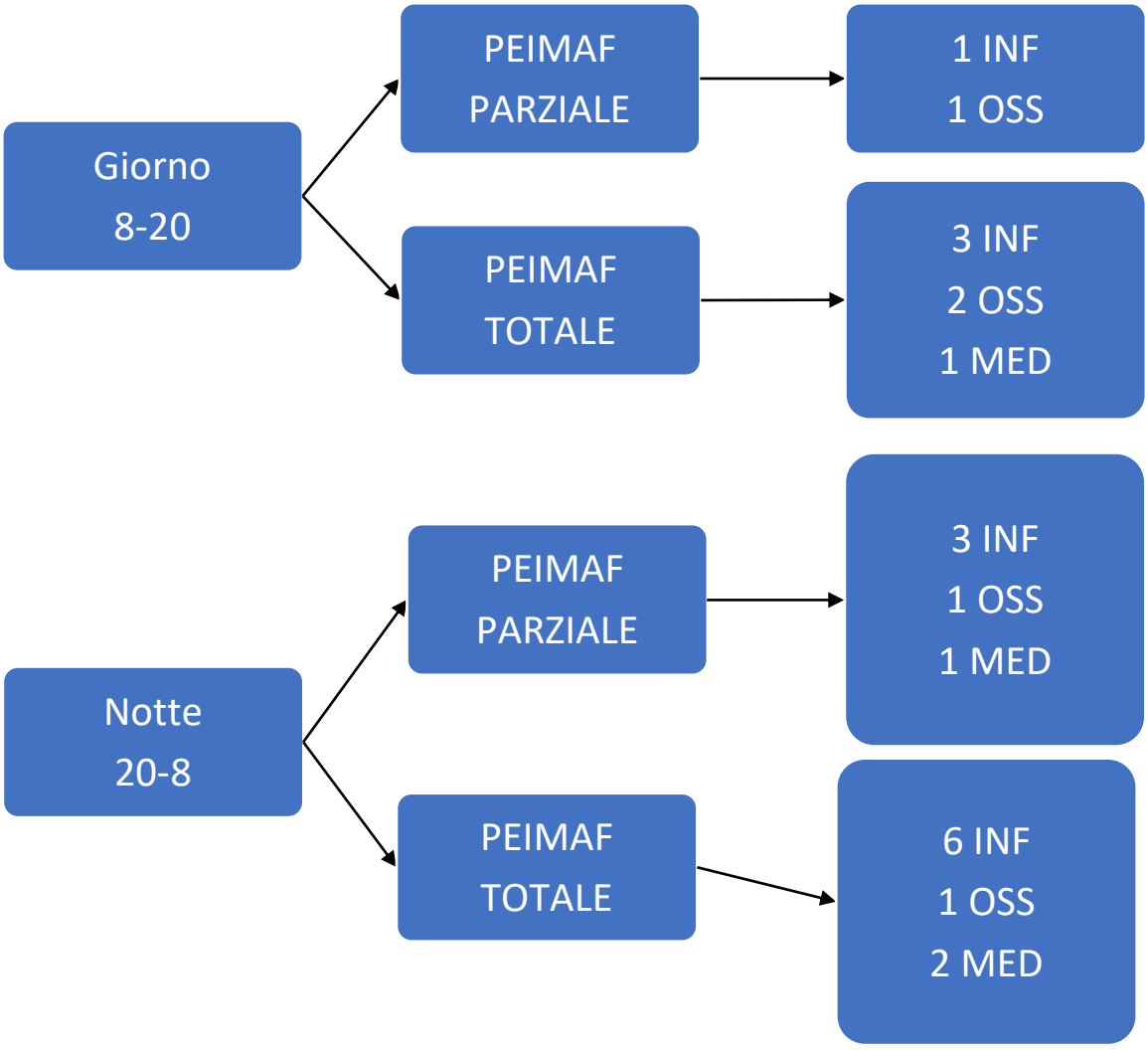
SE ENTRO 15 MINUTI NON RISPOSTE SUFFICIENTI (vedi flowchart successiva per la stima necessità): CHIAMA CENTRALINO E DELEGA CHIAMATA A CASCATA A PERSONALE A CASA (eventualmente fornendo lista dei numeri).

Attendi aggiornamento da parte di PS MANAGER. Nel frattempo, continua attività.

FASE ATTIVAZIONE

Chiama (o <u>richiama</u> se hai fatto la pre-allerta) le 8 figure previste confermando l'ATTIVAZIONE.

- ☐ **Partecipa a briefing con PS MANAGER**
- ☐ **Indossa casacca "NURSE PS MANAGER"**
- ☐ **Cerchia il livello di attivazione sulla flowchart**
- ☐ **Invia nel gruppo Whatsapp "PEIMAF PS Bassano" il seguente messaggio: "*PEIMAF ATTIVATO, NON È UNA ESERCITAZIONE. I disponibili sono attesi nel minor tempo possibile" Grazie.***
- ☐ **Raggiungi personale reperibilità MINIMO:**

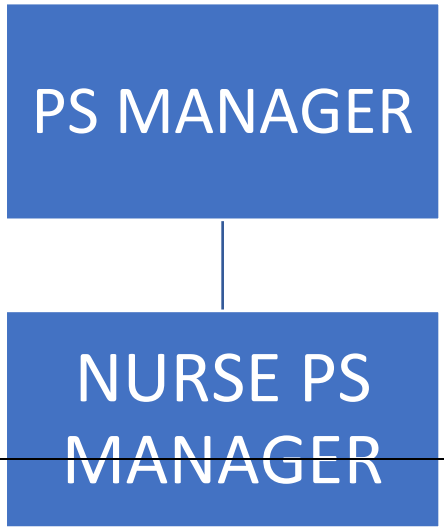


ATTIVITA' GENERALI:

- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato PS MANAGER;**
- **Monitora e valuta necessità di (informandone il superiore):**
  - **rifornimenti acqua e cibo per personale e pazienti;**

- **bonifica aree contaminate (status igiene del PS)**
- **segni di stress nel personale e necessità di essere sostituito**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: Assistente di Sala

Assegnato a: ☐ **Assistente di Sala (Giorno)** ☐ **Triagista (Notte)**	**Nome _____** **Cognome _____**
Ubicazione: Pronto Soccorso	**Telefono: 0424 88 - 8033** **Ubicazione: stazione ricarica OBI**

MISSION: avvertire pazienti e familiari presenti nelle aree esterne e interne di attesa chiarendo la natura eccezionale dell'evento e la necessità di gestire diversamente le priorità e le risorse.

FASE STAND-BY

Hai partecipato al briefing del PS MANAGER

Recati nelle seguenti aree per confermare ubicazione di tutti i pazienti e registrali sulla tabella:

- **Area Verde**
- **Osservazione Verde**
- **Triage Avanzato**
- **OBI**
- **Telemetrie Rossa**
- **Area Rossa**
- **Shock Room**

Riporta a PS MANAGER numero pazienti presenti all'interno del PS, la loro posizione e se sono in attesa di ricovero o di ambulanza per dimissione o trasferimento ad altra struttura. Da privilegiare le dimissioni a breve raggio rispetto a quelle a lungo raggio o ai trasferimenti (salvo diversamente disposto da medico in carico). Se possibile caricare più di un paziente nei mezzi.

Gira pagina

AREA	COGNOME NOME	Posizione (Barella; Sedia; Monitor)	Ricovero/Trasferimento/ Dimissione per DOVE	Seduto SI/NO

FASE ATTIVAZIONE

- **Indossa casacca "ASSISTENTE SALA"**
- **Fai un respiro profondo e lascia uscire l'aria per acquisire un tono di voce rilassato: andrà tutto bene.**
- **Recati in Sala d'Attesa, attira l'attenzione dei presenti, leggi il seguente messaggio:** "Gentili utenti, a causa di un evento che ha coinvolto un gran numero di feriti è stato attivato il Piano di Emergenza. Poiché arriveranno molti feriti al Pronto Soccorso, le prestazioni non urgenti saranno sospese o subiranno ritardi. Invitiamo gli utenti in attesa con sintomi non urgenti a recarsi presso il proprio medico curante o a ritornare successivamente. Grazie".
- **Recati ad informare personalmente i pazienti e familiari nel seguente ordine:**
  - Osservazione Verde
  - Telemetrie Rossa
- **Raccogli i nominativi dei pazienti aperti che desiderano autodimettersi e informa il medico che li ha in cura.**

ATTIVITA' GENERALI

- **Fornire una prima fotografia dello stato di occupazione PS al PS MANAGER, e garantire un periodico aggiornamento della situazione.**
- **Valutare la situazione ambientale (in termini di igiene) nell'ambito di tutte le aree per richiedere eventuale bonifica delle stesse**
- **Raccogliere richieste di generi di sostentamento per i pazienti**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: OSS INTERNO

Assegnato a OSS: **Cognome: _____ Nome: _____**	
Ubicazione: Pronto Soccorso	**Telefono: 0402 88 - 5980** **Ubicazione: stazione ricarica OBI**

MISSION: conferma occupazione PS e capacità ricettiva

FASE STAND-BY

- ☐ **Hai partecipato al briefing del PS MANAGER.**
- ☐ **Avvisa per la predisposizione della Shock Room**
- ☐ **Chiama i Volontari Soccorritori presenti e spiega loro <u>brevemente</u> la situazione, dai indicazione di fare sempre riferimento a te.**
- ☐ **Effettua il giro aree informando del pre-allertamento PEIMAF.**
- ☐ **Coordina i Volontari Soccorritori in modo da effettuare immediatamente gli invii ai reparti.**
- ☐ **Se Volontari Soccorritori non disponibili, contatta gli OSS dei reparti di destinazione e indica di venire a recuperare in PS i pazienti loro destinati (anche di notte).**
- ☐
- ☐ **Al termine delle attività rientra in area rossa a disposizione**

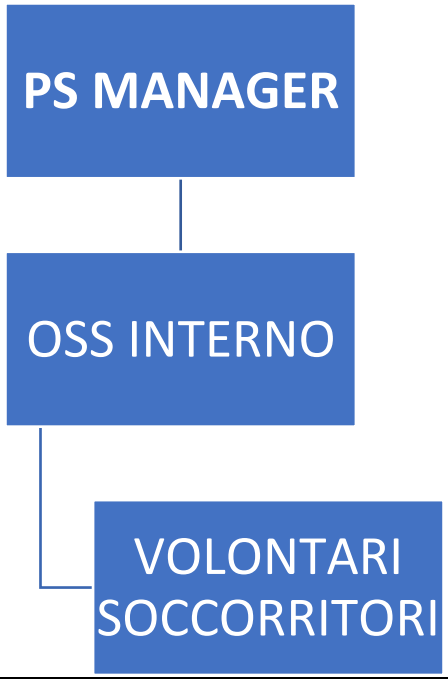
FASE ATTIVAZIONE

- ☐ **Indossa casacca "OSS – ROSSO PONTE"**
- ☐ **Termina le tasks della fase stand-by se non ancora completate, dopodichè termina la presente scheda e conservala nella cartella NERA PEIMAF apposito scomparto.**
- ☐ **Al termine, entra a far parte del TEAM ROSSO PONTE**

ATTIVITA' GENERALI

- **Collabora con il referente di area nel valutare situazione ambientale (in termini di igiene) in tutte le aree.**
- **Raccogli richieste di generi di sostentamento per i pazienti**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO - Medico ROSSO (TEAM ROSSO PONTE)

Assegnato a: **medico ROSSO**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Shock Room	**Tel 0424 88 5250-5251**

Il Medico ROSSO A coordina il TEAM ROSSO PONTE (per la composizione vedi tabella TEAM PEIMAF presente in shock room).
Sarà responsabile di gestire il primo rosso in arrivo dalla scena.

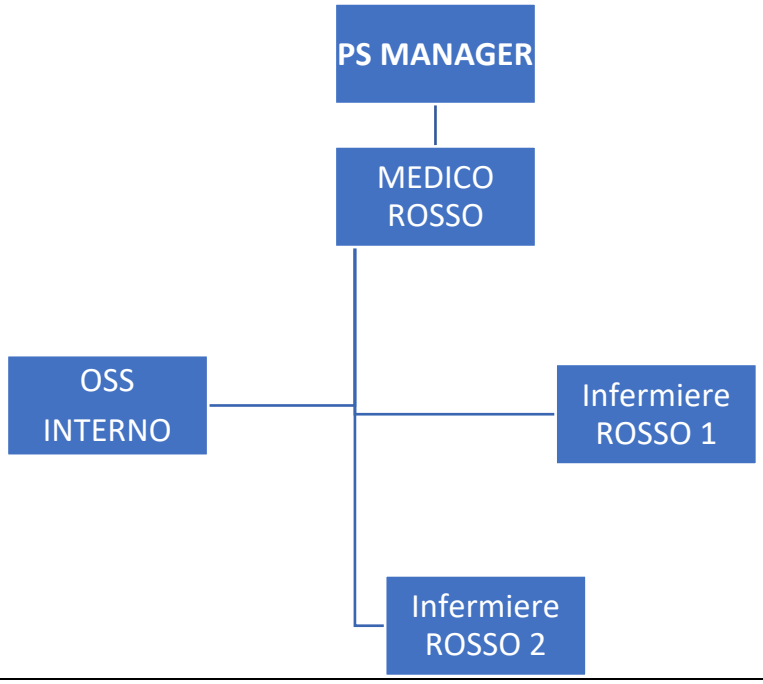
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Chiedi se noto tempo di arrivo primo ferito rosso**
- **Indossa casacca "MEDICO ROSSO PONTE"**
- **Fai indossare casacche al "TEAM ROSSO PONTE"**
- **Invia infermiere Rosso 1 ad allestire Shock Room**
- **Rapido briefing del TEAM ROSSO PONTE.**
  - **Priorità: allestire shock room per due feriti; liberare l'area gialla.**
- **Con infermiere Rosso 2 smaltisci con urgenza pazienti in carico (dimissioni e ricoveri no preallertamento se bassa intensità);**
  - **Gli ocra/gialli non ricoverabili/dimissibili vanno passati a Medico Verde.**
- **Riporta feedback delle attività svolte al PS Manager**
- **Gestisci il primo codice rosso in arrivo in Shock Room, poi alterna con TEAM ROSSO TORRE gestione feriti in arrivo.**

ATTIVITA' GENERALI

- **Ricorda il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero in base ad esito diagnostica.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO - Medico OBI (TEAM ROSSO TORRE)

Assegnato a: **medico OBI**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Gialla	**Tel 8404 – 5250 - 5251**

Il Medico OBI coordina il TEAM ROSSO TORRE. Sarà responsabile di gestire il secondo rosso in arrivo dalla scena.
Fino all'arrivo del direttore PS o suo delegato, riveste anche il ruolo temporaneo di PS MANAGER.

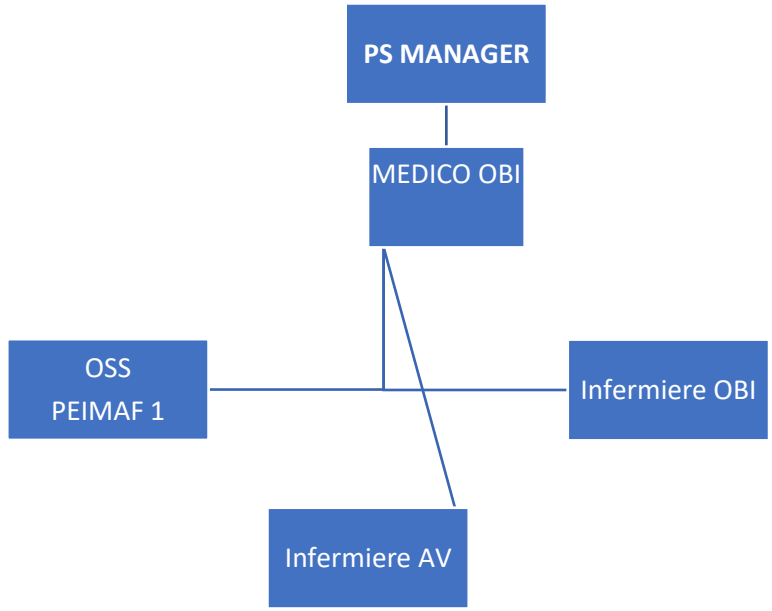
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Chiedi tempo arrivo secondo paziente ROSSO**
- **Indossa casacca "MEDICO ROSSO TORRE" e fai indossare casacche al TEAM**
  - **Infermiere PEIMAF 1 (arrivo da casa)**
  - **Infermiere avanzato**
  - **OSS Peimaf 1**
- **Rapido briefing del TEAM ROSSO 2.**
  - **Priorità: liberare letti OBI 1-2-3**
- **Collabora con infermiere OBI a spostamenti/ricoveri/dimissioni letti 1-2-3, e allestisce la medesima stanza come "Area Gialla Supplementare"**
- **Comunica a PS MANAGER il completato assetto OBI/Gialla supplementare**
- **Gestisci il secondo codice rosso in arrivo, poi alterna con Team ROSSO PONTE per gestione altri feriti in arrivo.**

ATTIVITA' GENERALI

- **<u>Ricorda</u> il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO - Medico VERDE (TEAM VERDE MONTE)

Assegnato a: **medico VERDE e medico T in collaborazione quando presente**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Verde	**Tel 8409-8406-8465**

Il Medico VERDE 1 coordina il TEAM VERDE MONTE. Sarà responsabile di gestire il flusso codici verdi e bianchi ordinario e da maxiemergenza secondo priorità, collaborando a smaltimento pazienti ocra/gialli con percorso già impostato.

FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO VERDE MONTE" e fai indossare casacche al team.**
  - **Infermiere Verde**
  - **Infermiere Peimaf 1**
- **Rapido briefing del TEAM VERDE MONTE.**
- **Priorità:**
  - **Prende in carico i pazienti trasferitigli dai medici ROSSO/OBI**
  - **Ricovero i pazienti da osservazione/ricovero**
  - **Dimettere tutti i dimissibili**
  - **Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero**
- **Per dimissioni privilegiare utilizzo dei familiari**
- **Per dimissioni/trasferimenti eseguibili solo con ambulanza (sarà possibile quando iniziano a liberarsi ambulanze) in accordi con Base Trasporti Aziendale.**

ATTIVITA' GENERALI

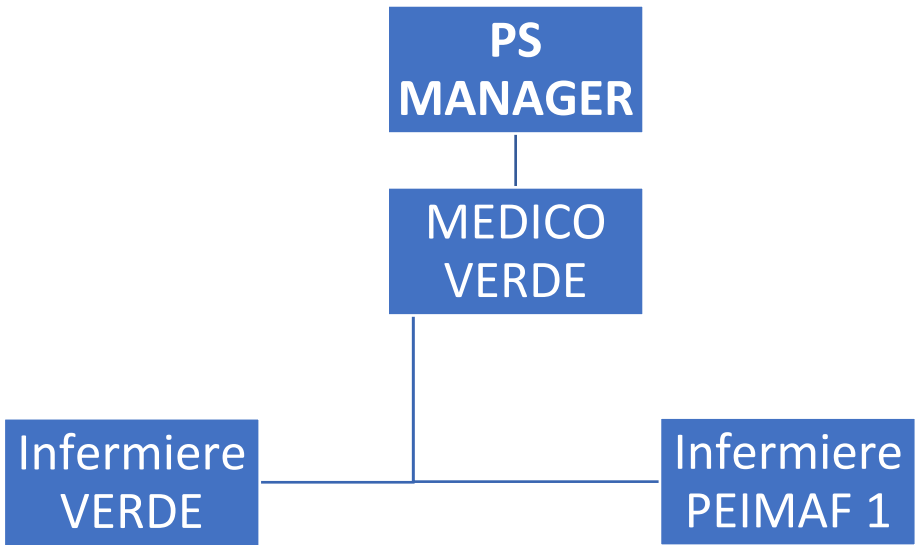
- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatorio in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

Riporta a PS MANAGER numero pazienti presenti all'interno del PS, la loro posizione e se sono in attesa di ricovero o di ambulanza per dimissione o trasferimento ad altra struttura. Da privilegiare le dimissioni a breve raggio rispetto a quelle a lungo raggio o ai trasferimenti (salvo diversamente disposto da medico in carico). Se possibile caricare più di un paziente nei mezzi.

Gira pagina

AREA	COGNOME NOME	Posizione (Barella; Sedia; Monitor)	Ricovero/Trasferimento/ Dimissione per DOVE	Seduto SI/NO

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO - Medico VERDE TEAM CASA

Assegnato a: **medico SUEM**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Shock Room	**Tel 0424 88 5251**

Il Medico SUEM coordina il TEAM VERDE CASA. Sarà responsabile di gestire il flusso codici verdi e bianchi ordinario e da maxiemergenza secondo priorità, resta a disposizione per interventi in codice rosso sul territorio o su maxiemergenza, per stazionamenti a copertura altro territorio secondo quanto richiesto da CO 118, e per eventuali trasferimenti di pazienti tra ospedali.

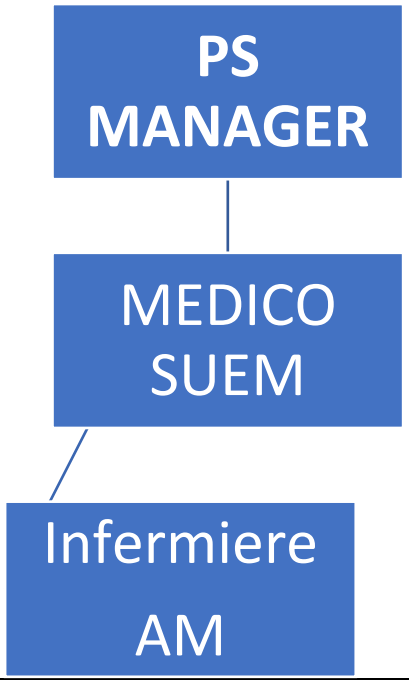
FASE ATTIVAZIONE

- ☐ **Se si trova in PS e non attivato per altri tasks dalla CO 118**
- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO VERDE TEAM CASA" e fai indossare casacca a infermiere AM.**
- **Priorità:**
  - **Dimettere tutti i dimissibili**
  - **Interfacciarsi con Medico Verde per aiutare nella gestione di casi complessi e aiutare in chiusura cartelle (es. ricoveri e trasferimenti).**
  - **Valutare rapidamente i pazienti in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero**
- **Resta a disposizione della CO 118 per eventuali trasferimenti di pazienti tra ospedali, intervento su incidente maggiore, intervento in codice rosso su flusso ordinario preospedaliero, o stazionamento a copertura di territorio per impegno altro medico su incidente maggiore.**

TASKS GENERALI

- **SE VIENI CHIAMATO SUL TERRITORIO INFORMA IL PS MANAGER E LASCIA PAZIENTI A MEDICO VERDE.**
- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatori in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO – COORDINATORE TRIAGE (CTR)

Assegnato a: **Infermiere Triage**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Triage e Triage Avanzato	**Tel 0424 88 8403-5243**

Il Coordinatore TRIAGE (CTR) allestisce la linea triage maxiemergenza e gestisce il flusso di feriti afferenti al Pronto Soccorso durante la maxiemergenza.

FASE ATTIVAZIONE

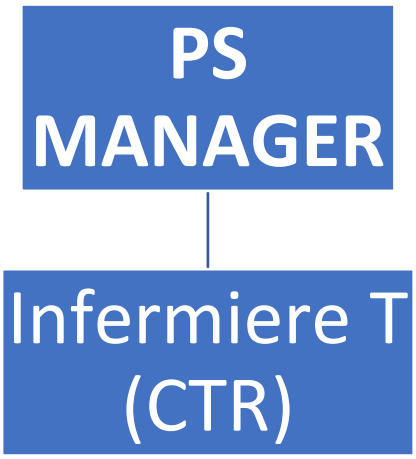
- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "TRIAGE"**
- **Chiama il Servizio Tecnico chiamando la Segreteria al 8925; la busta "RESP TECNICO" è inserita nella valigetta HDM-PEIMAF.**
- **Effettua il triage flusso deambulanti o barellati;**
- **USARE FLAG "PEIMAF" su Preferenza Priorità per tutti gli inserimenti di provenienti da Maxiemergenza sia SUEM che autonomi.**
- **Usa il triage ordinario**
- **Applicare il braccialetto standard ad ogni paziente.**
- **I pazienti in arrivo in codice nero vengono triagiati secondo triage ordinario (CODICE ROSSO) e segnalati come "NERO: in palliazione"**
- **Dopo allestimento linea Triage Maxiemergenza apre le postazioni sia Triage ordinario sia in Triage Avanzato (lato sala bimbi per le ambulanze in arrivo; lato ordinario per coloro che camminano**
- **Attiva, su indicazione condivisa tra PS MANAGER e HOSPITAL DISASTER MANAGER/Reperibile DMO, PROCEDURA MAF-PS 01.7 fast-track per pazienti autonomi**

ATTIVITA' GENERALI

- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatori in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del**

personale.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO TOTALE - Medico TEAM GIALLO FIUME

Assegnato a: **Medico PEIMAF 1**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Gialla – (OBI) Area Gialla Supplementare	**Tel 0424 5250-5251-8404**
Il Medico PEIMAF 1 arriva su chiamata. Coordina il TEAM GIALLO FIUME. SI INTERFACCIA CON PS MANAGER. Collabora per gestione codici critici in particolar modo in Area Gialla Supplementare (ex OBI)	

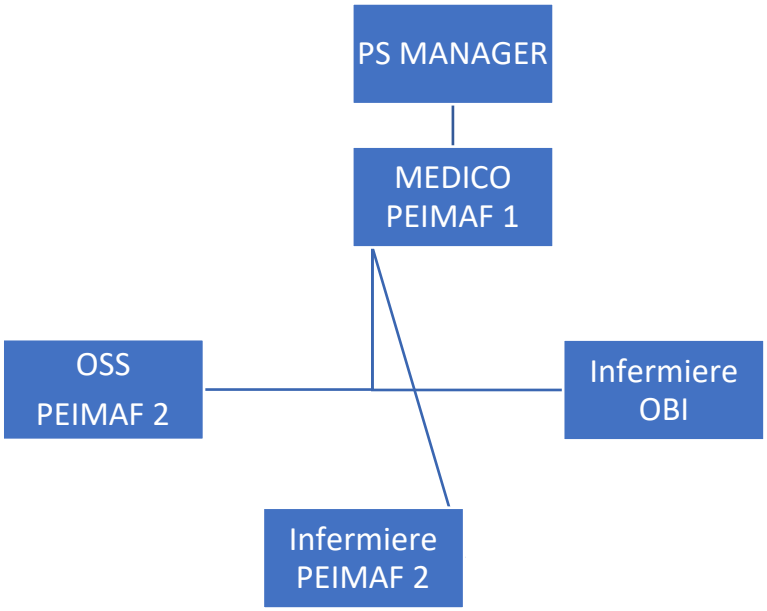
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO GIALLO FIUME" e fai indossare casacche al TEAM**
  - **Infermiere Peimaf 2**
  - **Infermiere Peimaf 3**
  - **OSS Peimaf 2**
- **Briefing con PS MANAGER**
- **Rapido briefing del TEAM GIALLO FIUME.**
  - **Priorità: liberare letti OBI 1-2-3 (se non già liberati); liberare ulteriori letti se necessario;**
- **Gestisci i pazienti critici in Area Gialla Supplementare (ex OBI) supportando le attività dei Team ROSSO PONTE e ROSSO TORRE.**

ATTIVITA' GENERALI

- **<u>Ricorda</u> il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero in base all'esito della diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il Medico di Riferimento PS circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati e a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al Medico di Riferimento PS per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

PROCEDURA FAST-TRACK – ATTIVAZIONE GIORNO TOTALE

Destinatari: **Coordinatore Triage (CTR)** **INF Triage**	
Applicazione: Triage e Triage Avanzato	**Tel 8403 - 5243**

La presente procedura ha lo scopo di indirizzare alcune tipologie di pazienti verso un percorso di valutazione e diagnostica differenziale che eviti il sovraccarico del Pronto Soccorso per almeno i primi 90 minuti dal verificarsi di un incidente maggiore (tempo in cui il 50-80% delle vittime giunge presso l'ospedale più vicino).
Tale procedura potrà essere rimodulata in base all'andamento della maxiemergenza tramite linea gerarchica dall'Unità di Crisi.
LA PROCEDURA è ATTIVATA DAL COORDINATORE TRIAGE dopo consulto con PS MANAGER

ATTIVAZIONE DI UNO PIU' percorsi fast-track

- Dolore toracico/dispnea/sincope/cardiopalmo ARANCIO[1] → AMB Cardiologia
- Sintomi neurologici tempo per la riperfusione/convulsioni NON in atto → AMB Neurologia
- Riacutizzazione di patologia psichiatrica cronica → Psichiatria accompagnato (caregiver, volontario)
- Ferita da suturare e dolore addominale sofferente → AMB Chirurgia generale (in assenza di chirurghi generali l'unità di crisi attiverà altre risorse chirurgiche disponibili – es. ginecologia, maxillo-facciale, oculistica…)
- Lesioni traumatiche distali (anche con ferita): invio in radiologia fast-track e poi ambulatorio ortopedia

AMB: quando non in orario di apertura inviare in reparto
[1]ARANCIO dopo TRIAGE AVANZATO (GIALLO ATTENDE IN SALA ATTESA)

□ a 90 e 180 minuti dall'attivazione chiedere a PS MANAGER se procedura da mantenere ancora in vigore.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO - Medico T (TEAM VERDE GRAPPA)

Assegnato a: **medico VERDE e medico T in collaborazione quando presente**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Verde	**Tel 8409-8406-8465**

Il Medico T coordina il TEAM VERDE GRAPPA. Sarà responsabile di gestire il flusso codici verdi e bianchi ordinario e da maxiemergenza secondo priorità, collaborando a smaltimento pazienti ocra/gialli con percorso già impostato.

FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO VERDE GRAPPA"**
- **Priorità:**
  - **Prende in carico i pazienti trasferitigli dai medici ROSSO/OBI**
  - **Ricovero i pazienti da osservazione/ricovero**
  - **Dimettere tutti i dimissibili**
  - **Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero**
- **Per dimissioni privilegiare utilizzo dei familiari**
- **Per dimissioni/trasferimenti eseguibili solo con ambulanza (sarà possibile quando iniziano a liberarsi ambulanze) in accordi con Base Trasporti Aziendale.**

ATTIVITA' GENERALI

- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatorio in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE NOTTE - Medico ROSSO (TEAM ROSSO PONTE)

Assegnato a: **medico ROSSO**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso **Shock Room – Area Gialla**	**Tel 5250-5251**

Il Medico ROSSO A coordina il TEAM ROSSO PONTE.
Sarà responsabile di gestire il primo rosso in arrivo dalla scena.

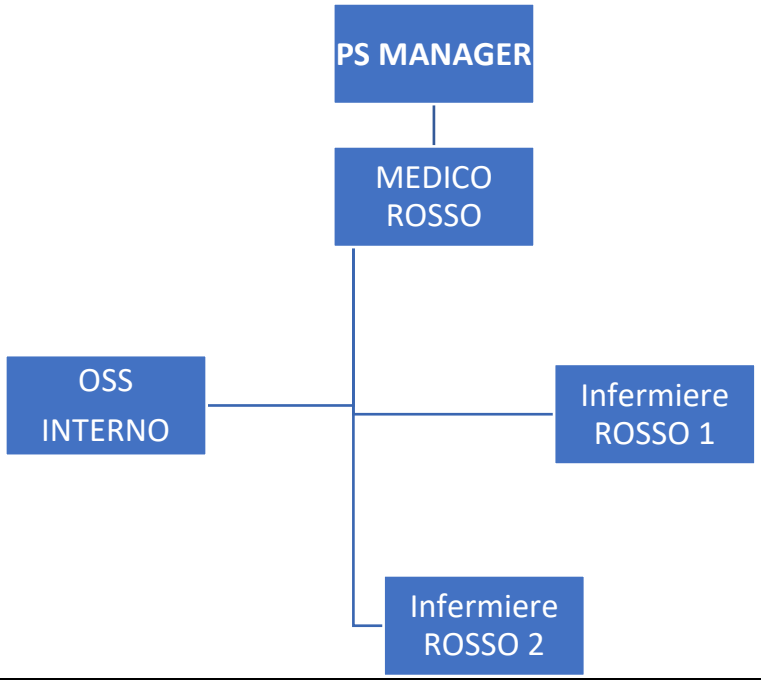
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Chiedi se noto tempo di arrivo primo ferito rosso**
- **Indossa casacca "MEDICO ROSSO PONTE"**
- **Fai indossare casacche al "TEAM ROSSO PONTE"**
- **Invia infermiere Rosso 1 ad allestire Shock Room**
- **Chiama OSS Interno (appena ha completato le attività MAF PS 00.4)**
- **Rapido briefing del TEAM ROSSO PONTE.**
  - **Priorità: allestire shock room per due feriti; liberare area gialla.**
- **Con infermiere Rosso 2 smaltisci con urgenza pazienti in carico (dimissioni e ricoveri);**
  - **Gli ocra/gialli non ricoverabili/dimissibili vanno passati a Medico Verde.**
- **Dai indicazioni a infermiere OBI per ricoverare/spostare i pazienti dei letti 1-2-3**
- **Terminato allestimento Shock Room, comunicalo a PS MANAGER.**
- **Terminato smaltimento pazienti comunicalo a PS MANAGER.**
- **Gestisci il primo codice rosso in arrivo, poi alterna con TEAM ROSSO TORRE quando arrivati in servizio**

TASKS GENERALI

- **<u>Ricorda</u> il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero in base ad esito diagnostica.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE NOTTE - Medico VERDE (TEAM VERDE MONTE)

Assegnato a: **medico VERDE**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Verde	**Tel 8409-8406**

Il Medico VERDE 1 coordina il TEAM VERDE MONTE. Sarà responsabile di gestire il flusso codici verdi e bianchi ordinario e da maxiemergenza secondo priorità, collaborando a smaltimento pazienti ocra/gialli con percorso già impostato.

FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO VERDE MONTE" e fai indossare casacche al team.**
  - **Infermiere Peimaf 3**

SE ARRIVA SECONDO ROSSO PRIMA CHE SI ATTIVI IL TEAM ROSSO TORRE SUPPORTA TEAM ROSSO PONTE

- **Rapido briefing del TEAM VERDE MONTE.**
- **Priorità:**
  - **Prende in carico i pazienti trasferitigli dal medico ROSSO**
  - **Ricovero i pazienti da osservazione/ricovero**
  - **Dimettere tutti i dimissibili**
  - **Dimettere i pazienti del medico SUEM**
  - **Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero**
- **Per dimissioni privilegiare utilizzo dei familiari**
- **Per dimissioni/trasferimenti eseguibili solo con ambulanza (sarà possibile quando iniziano a liberarsi ambulanze) in accordi con Centrale Trasporti Aziendale.**

TASKS GENERALI

- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatorio in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE NOTTE - Medico VERDE TEAM CASA

Assegnato a: **medico SUEM**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Verde	**Tel 8465**

Il Medico SUEM coordina il TEAM VERDE CASA. Sarà responsabile di gestire il flusso codici verdi e bianchi ordinario e da maxiemergenza secondo priorità, resta a disposizione per interventi in codice rosso sul territorio o su maxiemergenza, per stazionamenti a copertura altro territorio secondo quanto richiesto da CO 118, e per eventuali trasferimenti di pazienti tra ospedali.

FASE ATTIVAZIONE

- ☐ **Se si trova in PS e non attivato per altri tasks dalla CO 118**
- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO VERDE TEAM CASA" e fai indossare casacca a infermiere S.**
- **Priorità:**
  - **Dimettere tutti i dimissibili**
  - **Interfacciarsi con Medico Verde per aiutare nella gestione di casi complessi e aiutare in chiusura cartelle (es. ricoveri e trasferimenti).**
  - **Valutare rapidamente i pazienti in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero**
- **Resta a disposizione della CO 118 per eventuali trasferimenti di pazienti tra ospedali, intervento su incidente maggiore, intervento in codice rosso su flusso ordinario preospedaliero, o stazionamento a copertura di territorio per impegno altro medico su incidente maggiore.**

TASKS GENERALI

- **SE VIENI CHIAMATO SUL TERRITORIO INFORMA IL PS MANAGER E LASCIA PAZIENTI A MEDICO VERDE.**
- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatori in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE NOTTE – COORDINATORE TRIAGE (CTR)

Assegnato a: **Infermiere Triage**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Triage e Triage Avanzato	**Tel 8403 - 5243**

Il Coordinatore TRIAGE (CTR) allestisce la linea triage maxiemergenza e gestisce il flusso di feriti afferenti al Pronto Soccorso durante la maxiemergenza.

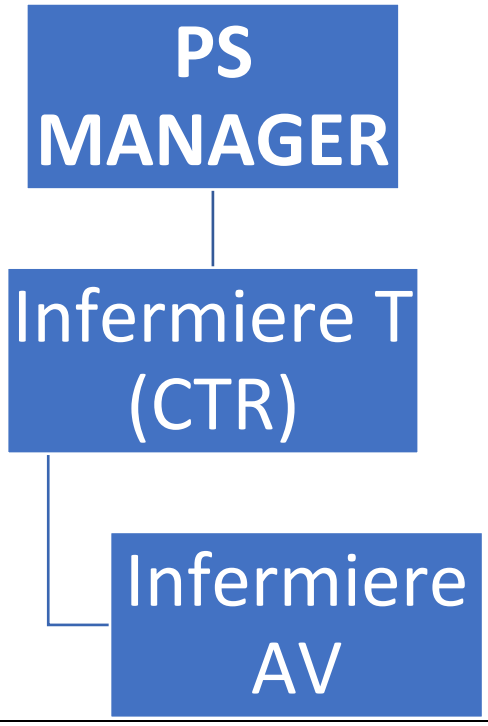
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "TRIAGE"**
- **Chiama il centralino 0424 – 88 8401 e chiedi "attivazione reperibile Servizi Tecnici"**
- **Effettua il triage flusso deambulanti o barellati;**
- **USARE FLAG "PEIMAF" su Preferenza Priorità per tutti gli inserimenti di provenienti da Maxiemergenza sia SUEM che autonomi.**
- **Usa il triage ordinario**
- **Applicare il braccialetto standard ad ogni paziente.**
- **I pazienti in arrivo in codice nero vengono triagiati secondo triage ordinario (CODICE ROSSO) e segnalati come "NERO: in palliazione"**
- **Dopo allestimento linea Triage Maxiemergenza apre le postazioni sia Triage ordinario sia in Triage Avanzato (lato sala bimbi per le ambulanze in arrivo; lato ordinario per coloro che camminano**

TASKS GENERALI

- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatori in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE NOTTE TOTALE - Medico TEAM GIALLO FIUME

Assegnato a: **Medico PEIMAF 2**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Gialla – (OBI) Area Gialla Supplementare	**Tel 5250-5251-8404**
Il Medico PEIMAF 2 arriva su chiamata. Coordina il TEAM GIALLO FIUME. SI INTERFACCIA CON PS MANAGER. Collabora per gestione codici critici in particolar modo in Area Gialla Supplementare (ex OBI)	

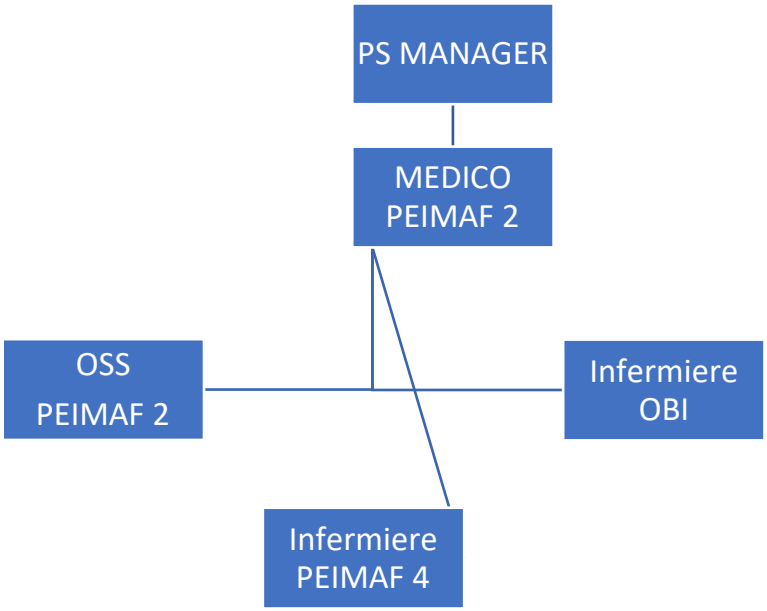
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO GIALLO FIUME" e fai indossare casacche al TEAM**
  - **Infermiere OBI**
  - **Infermiere Peimaf 4**
  - **OSS Peimaf 2**
- **Briefing con PS MANAGER**
- **Rapido briefing del TEAM GIALLO FIUME.**
  - **Priorità: liberare letti OBI 1-2-3 (se non già liberati); liberare ulteriori letti se necessario;**
- **Gestisci i pazienti critici in Area Gialla Supplementare (ex OBI) supportando le attività dei Team ROSSO PONTE e ROSSO TORRE.**

INCARICHI GENERALI

- **<u>Ricorda</u> il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il Medico di Riferimento PS circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al Medico di Riferimento PS per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	Scheda elenco pz in PS

Riporta su questa scheda il numero di pazienti presenti all'interno del PS, la loro posizione e se sono in attesa di ricovero o di ambulanza per dimissione o trasferimento ad altra struttura. Da privilegiare le dimissioni a breve raggio rispetto a quelle a lungo raggio o ai trasferimenti (salvo diversamente disposto da medico in carico). Se possibile caricare più di un paziente nei mezzi.

Gira pagina

AREA	COGNOME NOME	Posizione (Barella; Sedia; Monitor)	Ricovero/Trasferimento/ Dimissione per DOVE	Seduto SI/NO

ACTION CARD: HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)

Assegnato a: Diurno: Direttore Medico di Presidio (o delegato) Notturno: reperibile DMO	**Passaggio consegne a:** NO **Passaggio ruolo:** -> reperibile DMO lo passerà a Direttore Medico di Presidio (o delegato).
Ubicazione: Centro di Comando Ospedaliero (CCO)	Tel **8414** UDC Ospedaliera Tel **5381** UDC Aziendale (Segreteria Direzione Sanitaria)

L'HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM) è la figura responsabile della prima fase di attivazione e gestione del PEIMAF del presidio ospedaliero.
MISSION: coordinare le prime fasi dell'emergenza (mappatura posti letto, sale operatorie, risorse umane) e collaborare con LEADER PEIMAF

ORGANIGRAMMA RISTRETTO
PEIMAF LEADER
↓
HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)
↙ ↘

ATTIVITÀ GENERALI
- RESP TECNICO
- RESP PIANIFICAZIONE
- CENTRALINO/PORTINERIA

GESTIONE OSPEDALE
- PS MANAGER
- INT MANAGER
- CHIR MANAGER
- ANES MANAGER
- RIA MANAGER
- RAD MANAGER

FASE STAND-BY
- Hai ricevuto chiamata da parte di **PS MANAGER**, che ti ha descritto situazione in attesa di verifica da parte di CO 118.
- Recati in Pronto Soccorso e recupera nell'armadio 1-PEIMAF dello studio medici la valigetta HDM-PEIMAF che contiene le *Action Cards* per il ruolo HDM e correlati (incluso LEADER PEIMAF).
- Attendi aggiornamento con **PS MANAGER**

Predisponi Unità di Crisi OSPEDALIERA (tua ubicazione: studio del Direttore UOC Pronto Soccorso 8414)

FASE ATTIVAZIONE

- Confermata maxiemergenza da **PS MANAGER** ore:_____
  Primo paziente stima arrivo ore:_____

Stima pazienti in arrivo	Rossi	Totali
Entro la prima ora		
Entro la seconda ora		

- Concorda livello attivazione PEIMAF con **PS MANAGER** in base alla stima pazienti in arrivo comunicata da SUEM 118**:**

Giorno 8-20	**Prima ora >5 pazienti**		**TOTALE**
	Prima ora ≦5 pazienti	**>ROSSI**	**TOTALE**
		≦ ROSSI	**PARZIALE**
Notte 20-8	**Prima ora >5 pazienti**		**TOTALE**
	Prima ora ≦5 pazienti	**>ROSSI**	**TOTALE**
		≦ ROSSI	**PARZIALE**

→ SELEZIONA LIVELLO DI ATTIVAZIONE

GIORNO		NOTTE	
PARZIALE		TOTALE	

- Se sei il **Reperibile DMO** o **delegato del Direttore**, allerta il **Direttore Medico;** in ogni caso allerta il **LEADER PEIMAF** (Direttore Sanitario: **5381** diurno, **8401** notturno) e conferma **ATTIVAZIONE PEIMAF**, comunicandolo anche nella chat WhatsApp H San Bassiano.
- Attiva **RESPONSABILE PIANIFICAZIONE** (scheda **MAF-DM 03.0**): per tracciamento dati, verbalizzazione **5214** (solo diurno).

Con **UNITÀ DI CRISI OSPEDALIERA**

- Con **PS MANAGER** decidi se attivare la procedura di **fast-track per pazienti autonomi** (solo diurno); in caso affermativo comunica a **INT MANAGER 5032** di preallertare gli ambulatori di Cardiologia (Dolore toracico/dispnea/sincope/cardiopalmo), Neurologia (Sintomi neurologici / convulsioni NON in atto) e Psichiatria (Riacutizzazione di patologia psichiatrica cronica), con **CHIR MANAGER 5036** l'ambulatorio chirurgico (Ferita da suturare e dolore addominale sofferente) e Ortopedico (Lesioni traumatiche distali, anche con ferita), entrambi con la possibilità di essere gestiti da altri specialisti se chirurghi e ortopedici sono impegnati con i politraumi.
- Ottieni da **INT MANAGER 5032 giorno - 5027 notte, CHIR MANAGER 5036 giorno - 5035 notte, RIA MANAGER 5021** il primo rapporto su stato occupazione letti dell'ospedale per ciascun reparto entro 30 minuti da attivazione PEIMAF; utilizza la scheda **MAF-DM 01.3** per mappare i posti letto.
- Se necessario reclutare ulteriori posti letto contatta Materno-infantile: **MDG PEDIATRIA 5044** e **MDG GINECOLOGIA 5024** per lo stato dei loro reparti.

- Richiedi e ottieni da **RESP TECNICO** (scheda **MAF-DM 04.0**) aggiornamento su stato dei percorsi, delle aree e delle strutture tecniche (eventualmente anche integrità struttura); eventuali problematiche relative alle comunicazioni richiedono di passare al sistema EVAC.
- Attiva il **RANGER 5900** e convocalo presso il CCO per aiutare **RESP TECNICO** nella gestione dei flussi.
- Se necessario fai attivare da **RESP TECNICO** l'Aula 150 posti per ospitare i parenti e comunicalo alla **PORTINERIA 8401** (fai aprire la scheda **MAF-CEN 01.0** che hanno nella valigetta).
- Attiva Psicologo con email a supporto.psicologico@aulss7.veneto.it e telefono personale (Dott.ssa Cinzia Pegoraro - 3279091608; attiva Supporto spirituale (Don Antonio Dalla Pellegrina - 3339158721).
- Verifica con **PS MANAGER** se vi è necessità di ospitare salme oltre capienza Obitorio; in questo caso fai bloccare l'accesso alle Camere Ardenti e utilizza gli spazi disponibili nella relativa palazzina.

Con **LEADER PEIMAF**

- Aggiorna **LEADER PEIMAF** su tutte le attività svolte finora.
- Verifica se è necessario prendere provvedimenti di recupero risorse (sospensione ambulatori e sale operatorie di elezione).
- Definisci un piano d'azione per liberare posti letto nei reparti: in base al numero di feriti già arrivati e previsti in arrivo, determina numero trasferimenti e dimissioni, rendendo disponibili con priorità letti di rianimazione e chirurgia generale (ricorda di utilizzare gli operatori ed eventualmente i volontari presenti nei reparti per queste attività).
- Una volta presa decisione, comunica ai **MANAGER** di singolo dipartimento/area gli spostamenti da fare coordinandoli tra loro.
- Rivaluta nel tempo la situazione di occupazione posti letto ospedaliera: se attivazione prolungata, valuta possibilità trasferimento in altre strutture ospedaliere o intermedie.
- Tieni sotto controllo la situazione Sale Operatorie e preserva la *surgical capability* in collaborazione con **CHIR MANAGER 5035** e **ANES MANAGER 5020.**
- Monitora la forza lavoro ospedaliera per valutare ulteriori necessità di richiami: contatta i **MANAGER** dei reparti per verificare i richiami in servizio già eseguiti e ulteriori necessità.
- appena possibile affida a **INFERMIERE DIREZIONE MEDICA** l'elenco dei recapiti di chi ha telefonato per ricevere informazioni su parenti coinvolti e incaricalo di richiamarli tutti.

Successivamente:

- Se il LEADER PEIMAF decide di aumentare il livello di risposta partecipa alla **Unità di Crisi AZIENDALE**

TERMINE SCHEDA ore: _____

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

RISORSE UMANE OSPEDALE BASSANO

AREA DI DEGENZA INTERNISTICA - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente;
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS
Notte	Parziale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Medica

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Medica è il seguente:

Medici	**Infermieri**
1 unità Medicina	1 unità Endoscopia Digestiva
1 unità Geriatria	1 unità Dialisi
1 unità Nefrologia	
1 unità Gastroenterologia (settimane alterne)	

AREA CRITICA - RISORSE UMANE

Anestesista	Recapito	Già in servizio	Contattato, in arrivo	Non contattabile /Non può venire
BADOLATI	3387667965	●	●	●
BERNARDI	3356489550	●	●	●
CITTON	3471360593	●	●	●
CORDÌ	3402461640	●	●	●
DE MUNARI	3391955896	●	●	●
GRIFFONI	3926742496	●	●	●
LORENZIN	3405751991	●	●	●
SARMAST	3384361727	●	●	●
SCALCO	3464280157	●	●	●
SCALETTARI	3486512857	●	●	●
VESSELLA	3358144841	●	●	●
ZAGO	3454612577	●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Critica

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Critica è il seguente:

Medici	Infermieri
1 unità Anestesia e Rianimazione	1 unità Emodinamica
1 unità Emodinamica	

SALA OPERATORIA - RISORSE UMANE

	PEIMAF parziale	PEIMAF totale
GIORNO FERIALE	Predisporre 1 sala. *Non serve reclutare personale inizialmente.*	Predisporre 1 sala subito. Liberare 1 altra sala prima possibile. *Non serve reclutare personale inizialmente.*
SABATO e PREFESTIVI (GIORNO)	Predisporre 1 sala. *Non serve reclutare personale inizialmente* (4 infermieri già in servizio).	Predisporre 1 sala subito. Attivare gli altri 4 reperibili per una 2° sala.
DOMENICA e FESTIVI (GIORNO)	L'infermiere (1) in servizio attiva altri 3 reperibili. In totale: - 2 di chirurgia generale - 1 di anestesia - 1 di emorecupero Predisporre 1 sala.	L'infermiere (1) in servizio attiva tutti gli altri 7 reperibili. Predisporre 2 sale.
NOTTE	Vengono attivati via centralino 4 infermieri reperibili: - 2 di chirurgia generale - 1 di anestesia - 1 di emorecupero Predisporre 1 sala.	Vengono attivati via centralino tutti gli 8 infermieri reperibili. Predisporre 2 sale.

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Chirurgica e Sale Operatorie

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Chirurgica e le Sale Operatorie è il seguente:

Medici	Infermieri
2 unità Chirurgia Generale	1 Nurse di anestesia
2 unità Ortopedia	2 Strumentisti Chirurgia-ORL-Maxillo
1 unità Otorinolaringoiatria	2 Strumentisti Ortopedia-GInecologia
1 unità Urologia	2 Strumentisti Urologia-Chirurgia Vascolare
1 unità Oculistica	
1 unità Chirurgia Maxillo-Facciale	
1 unità Ostetricia e Ginecologia	

RADIOLOGIA - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente;
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS 2 TSRM
Notte	Parziale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS 1 TSRM
	Totale	2 Medici 2 Infermieri 2 OSS 3 TSRM

LABORATORIO ANALISI - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.
Turni in regime di routine	Parziale	Nessuno (eventuale riorganizzazione delle risorse presenti in servizio)
	Totale	Nessuno (eventuale riorganizzazione delle risorse presenti in servizio)
Turni in regime di urgenza	Parziale	1 Tecnico Laboratorio
	Totale	1 Tecnico Laboratorio

SERVIZIO TRASFUSIONALE - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente; reclutare risorse di reparto già presenti
	Totale	1 Tecnico Laboratorio
Notte	Parziale	1 Tecnico Laboratorio
	Totale	1 Tecnico Laboratorio

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-DM 01.3

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 5032 giorno - 5027 notte)				
Medicina Interna (50)				5
Geriatria (49)				5
Pneumologia (20)				2
Gastroenterologia + Nefrologia (10+10)				2
Cardiologia + Neurologia (15+10)				2
TOT AREA INT (154)				**16**

AREA CRITICA (RIA MANAGER 5021)				
Rianimazione (10)				1
TSI (4)				1
UCIC (14)				2
TOT AREA CRI (24)				**4**

AREA CHIRURGICA (CHIR MANAGER 5036 giorno - 5035 notte)				
Chirurgia Generale + Chirurgia Vascolare (28 + 10)				4
Ortopedia (40)				4
Chirurgie Specialistiche (23)				3
Day/Week (23)*				3
TOT AREA CHIR (124)				**14**

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (MDG GINECOLOGIA 5024 - MDG PEDIATRIA 5044)				
Ginecologia Ostetricia (24+25)				5
Pediatria (23)				2
TOT MAT INF (72)				**7**

***PL aperti solo LUN-VEN**

TOT OSPEDALE (374)				**41**

NOTE:_____

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-DM 01.3

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 5032 giorno - 5027 notte)				
Medicina Interna (50)				5
Geriatria (49)				5
Pneumologia (20)				2
Gastroenterologia + Nefrologia (10+10)				2
Cardiologia + Neurologia (15+10)				2
TOT AREA INT (154)				**16**

AREA CRITICA (RIA MANAGER 5021)				
Rianimazione (10)				1
TSI (4)				1
UCIC (14)				2
TOT AREA CRI (24)				**4**

AREA CHIRURGICA (CHIR MANAGER 5036 giorno - 5035 notte)				
Chirurgia Generale + Chirurgia Vascolare (28 + 10)				4
Ortopedia (40)				4
Chirurgie Specialistiche (23)				3
Day/Week (23)*				3
TOT AREA CHIR (124)				**14**

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (MDG GINECOLOGIA 5024 - MDG PEDIATRIA 5044)				
Ginecologia Ostetricia (24+25)				5
Pediatria (23)				2
TOT MAT INF (72)				**7**

***PL aperti solo LUN-VEN**

TOT OSPEDALE (374)				**41**

NOTE:_____

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-DM 01.3

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 5032 giorno - 5027 notte)				
Medicina Interna (50)				5
Geriatria (49)				5
Pneumologia (20)				2
Gastroenterologia + Nefrologia (10+10)				2
Cardiologia + Neurologia (15+10)				2
TOT AREA INT (154)				**16**

AREA CRITICA (RIA MANAGER 5021)				
Rianimazione (10)				1
TSI (4)				1
UCIC (14)				2
TOT AREA CRI (24)				**4**

AREA CHIRURGICA (CHIR MANAGER 5036 giorno - 5035 notte)				
Chirurgia Generale + Chirurgia Vascolare (28 + 10)				4
Ortopedia (40)				4
Chirurgie Specialistiche (23)				3
Day/Week (23)*				3
TOT AREA CHIR (124)				**14**

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (MDG GINECOLOGIA 5024 - MDG PEDIATRIA 5044)				
Ginecologia Ostetricia (24+25)				5
Pediatria (23)				2
TOT MAT INF (72)				**7**

***PL aperti solo LUN-VEN**

TOT OSPEDALE (374)				**41**

NOTE:_____

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-DM 01.3

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 5032 giorno - 5027 notte)				
Medicina Interna (50)				5
Geriatria (49)				5
Pneumologia (20)				2
Gastroenterologia + Nefrologia (10+10)				2
Cardiologia + Neurologia (15+10)				2
TOT AREA INT (154)				**16**

AREA CRITICA (RIA MANAGER 5021)				
Rianimazione (10)				1
TSI (4)				1
UCIC (14)				2
TOT AREA CRI (24)				**4**

AREA CHIRURGICA (CHIR MANAGER 5036 giorno - 5035 notte)				
Chirurgia Generale + Chirurgia Vascolare (28 + 10)				4
Ortopedia (40)				4
Chirurgie Specialistiche (23)				3
Day/Week (23)*				3
TOT AREA CHIR (124)				**14**

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (MDG GINECOLOGIA 5024 - MDG PEDIATRIA 5044)				
Ginecologia Ostetricia (24+25)				5
Pediatria (23)				2
TOT MAT INF (72)				**7**

***PL aperti solo LUN-VEN**

TOT OSPEDALE (374)				**41**

NOTE:_____

ACTION CARD: RESPONSABILE PIANIFICAZIONE

Assegnato a: Risk Manager (o suo delegato)	**Passaggio consegne a: NO** **Passaggio ruolo: -> NO**
Ubicazione: Unità di Crisi	**Tel. 5214**

Il **RESPONSABILE PIANIFICAZIONE** è la figura dirigenziale che sovrintende le fasi di preparazione e di ripristino da maxi-emergenza. Durante l'attivazione del PEIMAF si occupa di verbalizzare le decisioni e fornire supporto per expertise e conoscenza approfondita del piano stesso.
Durante il PEIMAF svolge anche il ruolo di primo ufficiale di collegamento (MAF DMO 03.2) che può delegare in accordo con HDM ad altre figure disponibili e individuate.

MISSION: in preparazione coordina le attività del comitato PEIMAF e le revisioni del piano di emergenza, sovraintendendo le attività di formazione. Analizza i documenti realizzati durante l'attivazione del piano e prepara il de-briefing.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER
↓
RESPONSABILE PIANIFICAZIONE

FASE STAND-BY Nessuna attività prevista

FASE ATTIVAZIONE

- Sei stato chiamato da **HOSPITAL DISASTER MANAGER**

→ FAI UN RESPIRO PROFONDO POI LASCIA USCIRE L'ARIA.
SEI IN GRADO DI GESTIRE QUESTA FASE INIZIALE: SEGUI LE AZIONI ELENCATE NELLA SCHEDA.

- Recati in Pronto Soccorso – Stanza Medici UNITA' DI CRISI
- Porta con te un PC PORTATILE
- Indossa la casacca **REGISTRAZIONE E PIANIFICAZIONE**
- Inizia a documentare e aggiorna progressivamente tutte le comunicazioni, azioni e decisioni intraprese che ruotano attorno all'Unità di Crisi, facendo funzione di segretario verbalizzante.
- Stila report finale dell'attivazione

TASKS GENERALI

- Raccoglie i documenti prodotti dall'unità di crisi
- Qualora richiesto, fornisce dettagli del PEIMAF e componenti con maggiore formazione / addestramento rispetto ad altre.
- Condurrà debriefing al termine (a tempo 0 e a 3 settimane).

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: RESP TECNICO

Assegnato a: Servizi Tecnici e Patrimoniali	**Passaggio consegne a:** NO **Passaggio ruolo:** -> referente Servizio Tecnico può passare al suo Direttore di UOC (diurno)
Ubicazione: **Unità di Crisi**	Tel **8925 (diurno) reperibile 8401 (notturno)**

Il **RESP TECNICO** si occupa di garantire il funzionamento del sistema ospedale in termini di viabilità, impiantistica, servizi ai pazienti e al personale e in caso di necessità dell'integrità della struttura ospedaliera.
Viene rivestito dal referente del Servizio Tecnico, che coordina il personale in appalto addetto alla manutenzione.

MISSION:

- garantire la praticabilità della viabilità, dei percorsi (inclusi quelli costituiti in emergenza) e di eventuali aree di cui venga momentaneamente modificata la destinazione d'uso;
- presidiare il corretto funzionamento degli impianti;
- garantire l'integrità della struttura fisica dell'ospedale al miglior livello possibile;
- fornire informazioni sufficienti sullo stato di operatività della struttura ai fini delle decisioni manageriali, comprese quelle riguardanti l'evacuazione totale o parziale;
- identificare zone sicure (oltre quelle già previste dal PEI-PEVAC) dove i Pazienti e il personale possono essere spostati, qualora si rendesse necessario;
- gestire le operazioni antincendio, ricerca e soccorso e le attività di mitigazione dei danni;
- valutare e monitorare la funzionalità dei sistemi igienico-sanitari delle acque reflue esistenti e, se necessario, mettere in atto metodi alternativi prestabiliti di smaltimento dei rifiuti.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER

↓

RESP TECNICO

FASE STAND-BY

- Nessuna azione richiesta

FASE ATTIVAZIONE

Sei stato attivato da **COORDINATORE TRIAGE (CTR)**

- Recati in Pronto Soccorso – Stanza Medici
- Nell'armadio 1-PEIMAF dello studio medici è inserita la valigetta HDM-PEIMAF che contiene le *Action Cards* per il ruolo HDM e correlati: apri busta "RESP TECNICO" e indossa la casacca
- Documenta tutte le comunicazioni, azioni e decisioni intraprese
- Predisponi il posizionamento della cartellonistica: chiedi indicazioni a **COORDINATORE TRIAGE (CTR)** in PS (i materiali sono stoccati in magazzino/garage PS – TROLLEY 2 - CARTELLONI PEIMAF) e verifica i percorsi
- Rimani a disposizione per la creazione di percorsi e l'attivazione/modifica di destinazione di stanze o aree dell'ospedale.

In caso di evento che può aver compromesso l'integrità strutturale dell'edificio:

- Costituisci squadre per verificare l'impiantistica (eventuale documentazione fotografica) dando un tempo massimo di espletamento compito:
- Concorda con **HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)** azioni volte a preservare l'integrità dell'edificio o del suo funzionamento.
- Fornisci all'**HDM** un rapporto periodico sullo stato di operatività o eventuali danni della struttura

TASKS GENERALI

- Garantisce le comunicazioni attivando eventuali sistemi di backup (es. radio)
- Garantisce possibilità di movimentazione dei Pazienti all'interno dell'ospedale.
- Supporta operatività dei servizi come radiologia, laboratorio, servizio trasfusionale, centrale di sterilizzazione, interfacciandosi coi direttori/referenti dei singoli servizi
- Garantisce il collegamento con le attività dei servizi informatici; se in blocco, passaggio a modalità cartacea.
- In caso di ospedale parzialmente danneggiato lavora per risolvere le criticità; se non risolvibili, lo comunica ad unità di crisi per eventuale decisione di evacuazione struttura.
- Pone in essere tutte le azioni necessarie per correggere nel più breve tempo possibile le problematiche che dovessero essere identificate o dovessero insorgere
- Identifica eventuali pericoli in essere e procede alla loro segnalazione ed eliminazione
- Inoltra tempestivamente richieste di fornitori di servizi esterni o risorse ai servizi preposti
- Verifica il funzionamento del sistema fognario e dello smaltimento dei rifiuti evidenziando ed eliminando eventuali pericoli, perdite o contaminazioni

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: LEADER PEIMAF

Assegnato a: Direttore Sanitario	**Passaggio consegne a:** NO **Passaggio ruolo:** NO
Ubicazione: Centro di Comando Ospedaliero (CCO)	Tel **8414** UDC Ospedaliera Tel **5381** UDC Aziendale (Segreteria Direzione Sanitaria)

Il **LEADER PEIMAF** è la figura apicale di gestione della maxiemergenza.
MISSION: Gestire la risposta dell'ospedale all'emergenza fino alla sua conclusione, valutare l'aumento del livello di risposta all'emergenza, coordinare le varie sezioni dell'Unità di Crisi.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

LEADER PEIMAF

↙ ↘

ATTIVITÀ GENERALI
UNITÀ DI CRISI OSPEDALIERA
UNITÀ DI CRISI AZIENDALE

GESTIONE OSPEDALE
HOSPITAL DISASTER MANAGER

FASE ATTIVAZIONE
SELEZIONA LIVELLO DI ATTIVAZIONE

GIORNO		NOTTE	
PARZIALE		TOTALE	

- Se stato chiamato da **HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)**.
- Recati presso Centro di Comando Ospedaliero presso lo Studio Medici PS.
- Hai comunicato al **DIRETTORE GENERALE** l'attivazione del PEIMAF, fornendogli un quadro della situazione.

1) GESTIONE IMMEDIATA DELL'EMERGENZA

Con **UNITÀ DI CRISI OSPEDALIERA**

- Ottieni da **HDM** il primo rapporto su stato occupazione letti dell'ospedale per ciascun reparto a 30 minuti dall'attivazione PEIMAF.
- Ottieni da **HDM** aggiornamento su tutte le attività svolte finora, in particolare lo stato dei percorsi (inclusa segnaletica di emergenza), delle aree (inclusa apertura aula per familiari) e delle strutture tecniche (eventualmente anche integrità struttura).

Con **HDM**

- Valuta se è necessario prendere provvedimenti di recupero risorse (sospensione ambulatori e sale operatorie di elezione), eventualmente falli comunicare da **HDM**.
- Valuta il piano d'azione per liberare posti letto nei reparti.
- Ottieni nel tempo la rivalutazione dello **stato dei posti letto** ospedaliera: se attivazione prolungata, valuta possibilità trasferimento in altre strutture ospedaliere o intermedie.
- Ottieni nel tempo la rivalutazione dello **stato delle Sale Operatorie**.
- Ottieni nel tempo una **verifica dei richiami in servizio** già eseguiti e ulteriori necessità.

2) COMUNICAZIONE

- Aggiorna il **DIRETTORE GENERALE**;
- Concorda le modalità comunicative con le autorità (es.Prefettura) e con gli enti esterni (es. Vigili del Fuoco, Protezione Civile);
- Concorda le modalità comunicative con i media avvalendoti di **ADDETTO STAMPA**.

3) SALVAGUARDIA DEI PERCORSI

- Valuta se è necessario implementare il controllo degli accessi o aiutare nella gestione dei flussi, in caso attiva la **Direzione Amministrativa di Ospedale** per avere a disposizione il **RANGER.**
- Valuta se è necessario modificare ulteriormente aree e percorsi: fai riferimento a **HDM** e **RESP TECNICO.**

TERMINE GESTIONE IMMEDIATA ore: _____

AUMENTO DEL LIVELLO DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA

- Valuta se spostare il Centro di Comando Ospedaliero (CCO) presso la Direzione Strategica (5381)
- Aggiorna il **DIRETTORE GENERALE** e fai convocare **Unità di Crisi AZIENDALE** che prevede le seguenti figure:
    - Direttore Generale
    - Direttore Sanitario (LEADER PEIMAF)
    - Direttore Medico di Presidio (HOSPITAL DISASTER MANAGER)
    - Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso
    - Addetto Stampa
    - Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
    - Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
    - Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
    - Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
    - Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
    - Direttore UOC Farmacia
    - Responsabile UOSD Ingegneria Clinica
    - Direttore Dipartimento di Prevenzione
    - Direttore della Funzione Territoriale

Utilizza la scheda **MAF-LP02.0** (allegata) come checklist per far contattare tutti i componenti.

Utilizza la seguente checklist per ricordare tutti gli aspetti che dovete considerare o sui quali dovete prendere decisioni:

- ***Comando e controllo:*** valuta il flusso comunicativo con le autorità e definisci con **Direttore della Funzione Territoriale e Direttore Dipartimento di Prevenzione** se è necessario un coinvolgimento del Territorio per la risposta all'emergenza prolungata.
- **Comunicazione:** definisci linea comunicativa con familiari e media avvalendoti di **ADDETTO STAMPA**.

- **Controllo degli accessi e protezione:** valuta con **Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, RSPP, Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale** la necessità di

regolare il flusso degli accessi, proteggere le aree sensibili e prevenire eventuali rischi aggiuntivi.

- **Triage e percorsi:** verifica con **Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso** se necessario modificare le modalità di presa in carico dei pazienti.

- **Capacità di risposta al picco di afflusso:** valuta con **HDM** e **Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie** se operare ulteriori riorganizzazioni degli spazi e come gestire i posti letto.

- **Continuità dei servizi essenziali:** valuta con **Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e Responsabile UOSD Ingegneria Clinica** eventuali azioni necessarie per garantire il mantenimento delle attività sanitarie e tecnico-amministrative indispensabili con questo livello di priorità:
  1) Sale Operatorie (inclusa Emodinamica), Terapia Intensiva, UTIC, Stroke Unit, Pronto Soccorso
  2) Terapia Semintensiva
  3) Degenze ordinarie
  4) Attività Ambulatoriali

- **Risorse umane:** valuta con **HDM** e **Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie** la necessità di richiamare altro personale in servizio o di modificare la turnistica esistente.

- **Logistica e gestione delle forniture:** valuta con **Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, Direttore UOC Farmacia, Responsabile UOSD Ingegneria Clinica** la disponibilità immediata di risorse materiali, tecnologiche e farmacologiche necessarie alla risposta emergenziale e definisci eventuali necessità di ulteriori approvvigionamenti.

- **Recupero e ricostruzione post-emergenza:** ad emergenza conclusa, fai organizzare a ***RESP PIANIFICAZIONE*** la fase di *debirefing.*

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

SCHEDA CHECKLIST UNITÀ DI CRISI AZIENDALE

L'Unità di Crisi Aziendale PEIMAF viene convocate per il giorno __/___/_____ alle ore __:___ presso la Sala Collegio Sindacale del PO Bassano del Grappa.

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Direttore Medico di Presidio
- Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso
- Addetto stampa
- Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
- Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
- Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
- Direttore UOC Farmacia
- Responsabile UOSD Ingegneria Clinica
- Direttore Dipartimento di Prevenzione
- Direttore della Funzione Territoriale

Membri opzionali:

- Direttore Dipartimento Medico
- Direttore Dipartimento Area Critica
- Direttore Dipartimento Chirurgico
- Direttore Dipartimento dei Servizi

ACTION CARD: ANES MANAGER

Assegnato a: Medico di Guardia Anestesia Urgenze	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: variabile	**Tel** 5020

ANES MANAGER si occupa di:

- Attivare il medico di guardia della rianimazione (**RIA MANAGER** 5021)
- supportare trasferimento pazienti codice rosso intraospedaliero
- censire attività sale operatorie e altre urgenze in corso intraospedaliere collaborando con **CHIR MANAGER**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER
↓
ANES MANAGER → RIA MANAGER

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**
Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: RIANIMAZIONE STUDIO MEDICO*** oppure hai recuperato copia dell'Action Card presso la ***STANZA MEDICI PS***

- Attiva il **RIA MANAGER 5021** e chiedigli di:
  1) iniziare il censimento posti letto rianimazione liberi e pazienti trasferibili ad altri reparti
  2) avviare la procedura di reclutamento altri anestesisti.
- Se RIA MANAGER è impegnato in altre attività emergenti, supportalo.
- Risolvi le attività che stai compiendo e preparati alla chiamata ATTIVAZIONE PEIMAF

FASE ATTIVAZIONE
Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**

ATTIVAZIONE DIURNA
ATTIVATO ORE _____

- verrai chiamato da **CHIR MANAGER** (**5036**) per censire e riferire status sale operatorie (totale fruibili; totale libere; occupate ma liberabili in 30-60-90 minuti);
- se non impegnato in altre attività emergenti in ospedale, recati in Pronto Soccorso per metterti a disposizione di trauma team, accompagnamento pazienti instabili a radiodiagnostica e verso sale operatorie.

ATTIVAZIONE NOTTURNA
ATTIVATO ORE _____

- verrai chiamato da **CHIR MANAGER (5035**) per censire e riferire status sale operatorie (totale fruibili; totale libere; occupate ma liberabili in 30-60-90 minuti);
- se non impegnato in altre attività emergenti in ospedale, recati in Pronto Soccorso per metterti a disposizione di trauma team, accompagnamento pazienti instabili a radiodiagnostica e verso sale operatorie.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: CENTRALINO/PORTINERIA

Assegnato a: **CENTRALINO/PORTINERIA**	Referente: **HDM Unità di Crisi 8414** Passaggio ruolo: **non previsto**

Sei stato chiamato da **PS MANAGER** per chiamare **Reperibile DMO**
Sei stato chiamato da **COORDINATORE TRIAGE (CTR)** per chiamare **Reperibile Servizio Tecnico**

Sei stato chiamato da **HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)** per attivazione PEIMAF.
Data __/__/_____ ora attivazione:___:____

A) ATTIVITÀ GENERALI

Acquisisci conferma da **HDM** delle seguenti modifiche organizzative:

- Sono stati attivati i percorsi emergenziali PEIMAF con la predisposizione della cartellonistica.
- È stata aperta la Sala 150 Posti per Ospitare i parenti dei feriti.
- Altre informazioni o modifiche organizzative che HDM ritiene importanti (chiedi):_____

Da questo momento:

- Parenti di casi coinvolti nell'emergenza che si dovessero presentare in ospedale vanno indirizzati alla Sala 150 Posti Piano-1.
- Se ricevi telefonate da familiari di casi coinvolti nell'emergenza raccogliere i nominativi e i numeri di cellulare nella scheda allegata, specificando che saranno richiamati appena possibile e che non è possibile comunicare al telefono con il personale impegnato nell'emergenza.
- Richieste di contatto da parte di enti e autorità esterni (es. vigili del fuoco, protezione civile) vanno girati a **Direzione Sanitaria 5381** (diurno) o **Unità di Crisi 8414** (notturno)
- Richieste di informazioni da parte di media vanno girati a **Direzione Sanitaria 5381** (solo diurno)
- **NON PASSARE ASSOLUTAMENTE ALCUNA CHIAMATA PROVENIENTE DALL'ESTERNO AL PRONTO SOCCORSO!!**

SCHEDA PER TRACCIARE LE CHIAMATE DEI PARENTI DI CASI COINVOLTI

Ora della chiamata	Nome e Cognome	Telefono	Nome Cognome del parente coinvolto

B) CHIAMATA DEL PERSONALE REPERIBILE

Il tuo compito è attivare i reperibili mano a mano che ti vengono richiesti dai vari referenti.
La telefonata funziona come in modalità ordinaria ma quando li chiami utilizza questo messaggio: **"Centralino Ospedale di Bassano. NON è un'esercitazione. È stata confermata attivazione piano di massiccio afflusso feriti (PEIMAF). Recarsi entro 30 minuti presso la propria UO. NON è un'esercitazione. Ulteriori dettagli verranno condivisi in loco."**

Utilizza la checklist per annotare chi hai chiamato mano a mano che fai le telefonate.

Area Critica

Medici	**Infermieri**
● Anestesia Dr._____	● Emodinamica _____
● Emodinamica Dr._____	

Area Medica

Medici	**Infermieri**
● Medicina Dr. _____	● Endoscopia Digestiva _____
● Geriatria Dr. _____	● Dialisi _____
● Nefrologia Dr. _____	
● Gastroenterologia Dr. _____	

Area Chirurgica

Medici	**Infermieri**
● Chirurgia Generale Dr. _____ ● Chirurgia Generale Dr. _____ ● Chirurgia Vascolare Dr. _____	● Strumentista Chirurgia _____ ● Strumentista Chirurgia _____
● Ortopedia Dr. _____ ● Ortopedia Dr. _____	● Strumentista Orto-GIneco _____ ● Strumentista Orto-GIneco _____

• ORL Dr. _____	• Strumentista Uro-Vascolare _____ • Strumentista Uro-Vascolare _____
• Urologia Dr. _____	• Nurse di anestesia _____
• Oculistica Dr. _____	
• Chirurgia Max-Facc Dr. _____	
• Ginecologia Dr. _____	

Rimani a disposizione di **HDM** per ulteriori richieste di attivazione.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nella cartellina PEIMAF-CEN.

ACTION CARD: CHIR MANAGER

Assegnata a: - **Medico di Guardia Chirurgia Generale** (giorno) - **Medico di Guardia Interdivisionale Chirurgica** (notte)	Tel. ***5036*** ***5035***

Passaggio ruolo: eventuale a medico designato da unità di crisi

Ubicazione: Reparto di Chirurgia Generale (7° piano)

Il **CHIR MANAGER** si occupa di organizzare le prime fasi di risposta dell'area chirurgica:

- garantisce in primis avvio organizzazione sale operatorie,
- successivamente censimento e creazione posti letto per accogliere pazienti da Pronto Soccorso,
- in subordine trasferimenti da altre aree di ricovero.

Obiettivi generali:

garantire comando e controllo degenze area chirurgica e blocco operatorio
armonizzare l'attivazione inizialmente con **NURSE PS MANAGER**
mantenere periodicamente aggiornato il Responsabile Operazioni Sanitarie circa:

- status posti letto, decessi intraospedalieri, eventi avversi
- status sale operatorie
- esigenze di sicurezza
- insorgenza di segni di stress e stanchezza nel personale

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER
↓
CHIR MANAGER → MDG REPARTI CHIRUGICI
↙ ↘
PERSONALE REPARTO CHIRURGIA SALE OP MANAGER

INDICE SCHEDA

1. PREALLERTAMENTO (pag.2)-> CHIEDI SE MAXIEMERGENZA CHIRURGICA O MEDICA
2. ATTIVAZIONE:
   MAXIEMERGENZA CHIRURGICA-> VAI A pag.2 (ATTIVAZIONE A pag.3)
   MAXIEMERGENZA MEDICA-> VAI A pag.7 (ATTIVAZIONE A pag.8)

1. PREALLERTAMENTO

Hai appena ricevuto una chiamata in cui sei stato preallertato di una possibile maxiemergenza.

1) Se **maxiemergenza chirurgica** (es. traumi, ustioni): prosegui qui sotto
2) Se **maxiemergenza medica** (es. epidemie, intossicazioni): vai a pag. 8-9

MAXIEMERGENZA CHIRURGICA

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.
NB: al momento non è previsto che tu liberi posti letto né sale operatorie, solo che ne verifichi la disponibilità!

Compiti da eseguire	Personale da contattare	
	GIORNO	**NOTTE/ PREFESTIVI/FESTIVI**
□ Verifica la disponibilità di almeno 2 sale operatorie immediatamente liberabili.	h.8-17: **Coordinatore di sala operatoria** h.17-20: **Personale di sala operatoria** *tel. 8001/8800/5973*	**ANES MANAGER** (anestesista urgenze) *tel. 5020*
□ Pre-allerta il personale di reparto, che prenderà visione della "*Scheda infermieristica di reparto*" e raccoglierà il numero di posti letto liberi / bis / liberabili.	h.8-17: **Coordinatore del reparto di Chirurgia Generale** *tel. 8035* h.17-20: **Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 8568/8565*	**Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 8568/8565*
□ Pre-allerta gli urgentisti di Chirurgia Generale.	**2 Chirurghi** (come da turno, oppure reclutati tra quelli di sala operatoria, di ambulatorio o di reparto)	**2 Chirurghi reperibili** (nel weekend: reperibile diurno + notturno)
□ Pre-allerta i medici di ambulatorio divisionale della possibilità – in caso di attivazione PEIMAF – di dover ricevere numerosi fast track da Pronto Soccorso (piccole ferite o addominalgie).	h.8-16: **Ambulatorio chirurgico** *tel. 8622/8623*	/

Quando ricevi la chiamata di attivazione PEIMAF, procedi alla pagina seguente.

2. ATTIVAZIONE – maxiemergenza chirurgica

Verifica che siano stati svolti i punti del pre-allertamento.
Il tuo referente iniziale è il **NURSE PS MANAGER** (*tel. 5019*), fino all'arrivo in unità di crisi di **HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)** (*tel.8414*), che diventerà il tuo unico referente per la gestione del flusso di pazienti.

Chiedi a **NURSE PS MANAGER** – in base alla stima di pazienti in arrivo – il tipo di PEIMAF:
TOTALE o PARZIALE

DATA E ORA DI ATTIVAZIONE:		
LIVELLO DI ATTIVAZIONE:	☐ **PARZIALE**	☐ **TOTALE**

A seconda del turno in cui ti trovi, vai alla pagina relativa:

DIURNO FERIALE:	lunedì-venerdì h. 8-20	pag. 4
DIURNO PREFESTIVO/FESTIVO:	sabato/domenica/prefestivi/festivi h. 8-20	pag. 5
NOTTURNO:	h. 20-8	pag. 6

Attivazione diurna feriale – maxiemergenza chirurgica

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

Compiti da eseguire	Personale da contattare	
□ Allerta i <u>medici urgentisti della Chirurgia Generale</u>: - i primi 2 chirurghi (di cui almeno 1 senior) vanno in Pronto Soccorso → <u>trauma team</u> - eventuali altri 2 chirurghi si mettono a disposizione per emergenze di sala operatoria Sostituirai i chirurghi in PS quando avrai completato l'attivazione e/o quando questi si sposteranno in SO.	*- se PEIMAF parziale:* **2 chirurghi** *- se PEIMAF totale:* **4 chirurghi**	
□ Allerta il <u>Direttore di UOC e il Direttore di Dipartimento</u>	*Tel. personale*	
□ Allerta i <u>Medici di guardia</u> dei reparti del dipartimento	**Ch Vascolare** **Ortopedia** **Urologia** **ORL**	*tel. 5037* *tel. 5038* *tel. 5039* *tel. 5057*
□ Comunica al <u>personale di reparto</u> il livello di attivazione PEIMAF (parziale/totale) e incaricali di eseguire i compiti della "*Scheda infermieristica di reparto*".	h.8-17: **Coordinatore del reparto di Chirurgia Generale** *tel. 8035* h.17-20: **Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 8568/8565*	
□ Verifica la situazione attuale delle <u>sale operatorie</u>: totale sale libere/ totale sale liberabili a 30-60-90 minuti. □ Chiedi che vengano rese disponibili 1 sala operatoria (*se PEIMAF parziale*) o 2 sale (*se PEIMAF totale*) prima possibile. □ Invita il personale a prendere visione della "*Scheda SALE OP MANAGER*" disponibile in sala operatoria.	h.8-17: **Coordinatore di sala operatoria** h.17-20: **Personale di sala operatoria** *tel. 8001/8800/5973*	
□ Conferma ai medici di <u>ambulatorio divisionale</u> la possibilità di dover ricevere numerosi fast track da Pronto Soccorso (piccole ferite o addominalgie). Se necessario, potranno rinviare alcune o tutte le visite programmate. □ Analogamente avvisa Ortopedico se viene attivato fast-track per lesioni traumatiche distali, anche con ferita)	h.8-16: **Ambulatorio chirurgico** *tel. 8622/8623* h.8-16: **Sala Gessi** tel.8693	
□ In accordo con HDM, ricevi disposizioni su: ● numero di <u>posti letto</u> effettivamente da liberare → *se necessario, utilizza la "Lettera di dimissione breve"* (allegato 1) ● eventuali trasferimenti sui letti dipartimentali → *vedi "Lettera di trasferimento breve"* (allegato 2)	**HDM** *tel. 8414*	
Appena hai completato la lista, vai in Pronto Soccorso e segui eventuali <u>ricoveri</u>.		

Al termine della maxiemergenza, compila pag. 10.

Attivazione diurna prefestiva/festiva – maxiemergenza chirurgica

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

Compiti da eseguire	Personale da contattare
□ Attiva il reperibile diurno e quello notturno (se disponibile in tempi rapidi). □ Al loro arrivo, inviali in PS per entrare a far parte del trauma team. Li sostituirai in PS quando avrai completato l'attivazione e/o quando questi si sposteranno in SO. □ In caso di PEIMAF totale, invia questo messaggio nel gruppo Whatsapp "PEIMAF": *"Attivata maxiemergenza. Si prega di comunicare disponibilità e tempo di arrivo"*. □ Mentre attendi una risposta, esegui i punti successivi. □ Se non ricevi risposta entro 10 minuti, contatta telefonicamente i colleghi fino a reperire altri 2 chirurghi; si metteranno a disposizione per eventuali emergenze di sala operatoria.	*- se PEIMAF parziale:* **1 chirurgo reperibile diurno + 1 reperibile notturno** *se disponibile (altrimenti 1 volontario)* **TOTALE 2 CHIRURGHI** *- se PEIMAF totale:* **1 chirurgo reperibile diurno + 1 reperibile notturno** *(se disponibile)* **+ 2 chirurghi su base volontaria** **TOTALE 4 CHIRURGHI**
□ Allerta il Direttore di UOC e il Direttore di Dipartimento	*Tel. personale*
□ Allerta i Medici di guardia dei reparti del dipartimento	**Ch Vascolare** *tel. 5037* **Ortopedia** *tel. 5038* **Urologia** *tel. 5039* **ORL** *tel. 5057*
□ Comunica al personale di reparto il livello di attivazione PEIMAF (parziale/totale) e incaricali di eseguire i compiti della "S*cheda infermieristica di reparto*".	**Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 8568/8565*
□ Verifica la situazione attuale delle sale operatorie: totale sale libere/ totale sale liberabili a 30-60-90 minuti. Chiedi di rinviare eventuali urgenze "differibili".	**ANES MANAGER** (anestesista urgenze) *tel. 5020*
□ Comunica al personale di sala operatoria il livello di attivazione PEIMAF (parziale/totale) e incaricali di reclutare eventuali risorse aggiuntive in base alla "*Scheda SALE OP MANAGER*" disponibile in sala operatoria.	**Personale di sala operatoria** *tel. 8001/8800/5973*
□ In accordo con il HDM, ricevi disposizioni su: ● numero di posti letto effettivamente da liberare → *se necessario, utilizza la "Lettera di dimissione breve"* (allegato 1) ● eventuali trasferimenti sui letti dipartimentali → *vedi "Lettera di trasferimento breve"* (allegato 2)	**HDM** *tel. 8414*
Appena hai completato la lista, vai in Pronto Soccorso e segui eventuali ricoveri.	

Al termine della maxiemergenza, compila pag. 10.

Attivazione notturna – maxiemergenza chirurgica

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

Compiti da eseguire	Personale da contattare
□ Attiva i 2 reperibili di Chirurgia Generale. Al loro arrivo, inviali in PS per entrare a far parte del trauma team. Li sostituirai in PS quando avrai completato l'attivazione e/o quando questi si sposteranno in SO. □ In caso di PEIMAF totale, invia questo messaggio nel gruppo Whatsapp "PEIMAF": *"Attivata maxiemergenza. Necessari 2 chirurghi. Comunicare disponibilità e tempo di arrivo"*. Mentre attendi una risposta, esegui i punti successivi. Se non ricevi risposta entro 10 minuti, contatta telefonicamente i colleghi fino a reperire altri 2 chirurghi; si metteranno a disposizione per eventuali emergenze di sala operatoria.	- *se PEIMAF parziale:* **2 chirurghi reperibili** - *se PEIMAF totale:* **2 chirurghi reperibili + 2 chirurghi su base volontaria**
□ Allerta il Direttore di UOC e il Direttore di Dipartimento	*Tel. personale*
□ Attiva i reperibili della Chirurgia Vascolare e dell'Ortopedia, che si recheranno in Pronto Soccorso	*Attivaz. via centralino* *tel. 8111*
□ Comunica al personale di reparto il livello di attivazione PEIMAF (parziale/totale) e incaricali di eseguire i compiti della "*Scheda infermieristica di reparto*".	**Reparto Chirurgia Generale** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 8568/8565*
□ Verifica la situazione attuale delle sale operatorie: totale sale libere/ totale sale liberabili a 30-60-90 minuti. Chiedi di rinviare eventuali urgenze "differibili".	**ANES MANAGER** (anestesista urgenze) *tel. 5020*
□ Attiva gli infermieri reperibili di sala operatoria: ● 4 infermieri se PEIMAF parziale: 2 di chirurgia generale, 1 di anestesia, 1 di emorecupero ● tutti i reperibili se PEIMAF totale	*Attivaz. via centralino* *tel. 8111*
□ In accordo con il HDM, ricevi disposizioni su: ● numero di posti letto effettivamente da liberare → *se necessario, utilizza la "Lettera di dimissione breve"* (allegato 1) ● eventuali trasferimenti sui letti dipartimentali → *vedi "Lettera di trasferimento breve"* (allegato 2)	**HDM** *tel. 8414*
Appena hai completato la lista, vai in Pronto Soccorso e segui eventuali ricoveri.	

Al termine della maxiemergenza, compila pag. 10.

MAXIEMERGENZA MEDICA

1. STAND-BY Preallertamento

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.
NB: al momento non è previsto che tu liberi posti letto, solo che ne verifichi la disponibilità!

Compiti da eseguire	Personale da contattare	
	GIORNO	**NOTTE/ PREFESTIVI/FESTIVI**
□ Pre-allerta il personale di reparto, che prenderà visione della "*Scheda infermieristica di reparto*" e raccoglierà il numero di posti letto liberi / bis / liberabili.	h.8-17: **Coordinatore del reparto di Chirurgia Generale** *tel. 8035* h.17-20: **Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 8568/8565*	**Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 8568/8565*
□ Pre-allerta i medici di ambulatorio divisionale della possibilità – in caso di attivazione PEIMAF – di dover ricevere numerosi fast track dal Pronto Soccorso (piccole ferite o addominalgie).	h.8-16: **Ambulatorio chirurgico** *tel. 8622/8623*	/

Quando ricevi la chiamata di attivazione PEIMAF, procedi alla pagina seguente.

2. ATTIVAZIONE – maxiemergenza medica

Verifica che siano stati svolti i punti del pre-allertamento.
Il tuo referente iniziale è il **NURSE PS MANAGER** (*tel. 5019*), fino all'arrivo in unità di crisi di **HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)** (*tel.8414*), che diventerà il tuo unico referente per la gestione del flusso di pazienti.

Chiedi a NURSE PS MANAGER – in base alla stima di pazienti in arrivo – il tipo di PEIMAF:
TOTALE o PARZIALE

DATA E ORA DI ATTIVAZIONE:		
LIVELLO DI ATTIVAZIONE:	☐ **PARZIALE**	☐ **TOTALE**

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

Compiti da eseguire	Personale da contattare
☐ Allerta il Direttore di UO e il Direttore di Dipartimento	*Tel. personale*
☐ Comunica al personale di reparto il livello di attivazione PEIMAF (parziale/totale) e incaricali di eseguire i compiti della "*Scheda infermieristica di reparto*".	h.8-17: **Coordinatore del reparto di Chirurgia Generale** *tel. 8035* h.17-20: **Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 8568/8565*
☐ In accordo con HDM, ricevi disposizioni su: ● numero di posti letto effettivamente da liberare → *se necessario, utilizza la "Lettera di dimissione breve"* (allegato 1) ● eventuali trasferimenti sui letti dipartimentali → *vedi "Lettera di trasferimento breve"* (allegato 2)	**HDM** *tel. 8414*
☐ Conferma ai medici di ambulatorio divisionale la possibilità di dover ricevere numerosi fast track da Pronto Soccorso (piccole ferite o addominalgie). Se necessario, potranno rinviare alcune o tutte le visite programmate. ☐ Analogamente avvisa Ortopedico se viene attivato fast-track per lesioni traumatiche distali, anche con ferita)	h.8-16: **Ambulatorio chirurgico** *tel. 8622/8623* h.8-16: **Sala Gessi** tel.8693
☐ In caso di necessità, allerta gli urgentisti/reperibili della Chirurgia Generale affinché ti aiutino a effettuare dimissioni/trasferimenti.	*Tel. personale, oppure attivaz. via centralino* *tel. 8111*

Al termine della maxiemergenza, compila pag. 10.

TERMINE MAXIEMERGENZA

Verifica di aver compilato in toto la presente scheda e reinseriscila nella cartellina originale.

Eventuali **note per il debriefing**:

Data e ora	

Firma e timbro	

ELENCO TELEFONICO

	GIORNO	NOTTE
Anestesia e Rianimazione – MEDICO DI GUARDIA **ANES MANAGER**	5020	5020
Chirurgia Generale – COORDINATRICE (Silvia Bizzotto)	8035	*Tel. personale*
Chirurgia Generale – MEDICO DI GUARDIA	5036	5035
Chirurgia Generale – REPARTO	8568/8565	8568/8565
Chirurgia Specialistica – REPARTO	8017	8017
Chirurgia Vascolare – MEDICO DI GUARDIA	5037	*centralino 8111*
Medicina Generale – MEDICO DI GUARDIA	5032	5032
Oculistica – MEDICO DI GUARDIA	5041	*centralino 8111*
ORL – MEDICO DI GUARDIA	5057	*centralino 8111*
Ortopedia – COORDINATRICE (Valentina Sica)	8041	*Tel. personale*
Ortopedia – MEDICO DI GUARDIA	5038	*centralino 8111*
Ortopedia – REPARTO	8494	8494
PS Manager	8404/8414	8404/8414
NURSE PS Manager	5019	5019
Hospital Disaster Manager (HDM)	8414	8414
Sale operatorie – COORDINATRICE (Lidiana Crestani)	8001/8800	*Tel. personale*
Sale operatorie – PERSONALE	8001/8800/5973	*centralino 8111*
Urologia – MEDICO DI GUARDIA	5039	*centralino 8111*
Urologia – REPARTO	8017	8017
Week Surgery – COORDINATRICE (Anna Masiero)	8003	*Tel. personale*
Week Surgery – REPARTO	8566	8566

ACTION CARD: PERSONALE REPARTI CHIRURGIA

Assegnata a:
- **Coordinatore infermieristico di reparto** (giorni feriali h.8-17)
- **Infermiere più anziano in servizio** (in tutti gli altri orari)

Tel. Reparto **8568 / 8565**	Tel. Coordinatrice **8035**

Ubicazione: **Reparto di Chirurgia Generale e Vascolare** (7° piano)

Il **PERSONALE DI REPARTO CHIRURGICO** si occupa di coordinare il flusso di pazienti da e per l'area chirurgica, mediante:
- censimento e creazione posti letto per accogliere pazienti da pronto soccorso/sale operatorie;
- trasferimenti verso altre aree di ricovero.

Obiettivi generali:
- garantire controllo degenze area chirurgica;
- armonizzare l'attivazione inizialmente con **CHIR MANAGER**;
- mantenere periodicamente aggiornato il **CHIR MANAGER** circa:
  - status posti letto, decessi intraospedalieri, eventi avversi,
  - esigenze di sicurezza,
  - insorgenza di segni di stress e stanchezza nel personale.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER
↓
CHIR MANAGER→ MDG REPARTI CHIRUGICI
↙ ↘
PERSONALE REPARTO CHIRURGIA SALE OP MANAGER

Indice

1. STAND-BY Preallertamento **pag. 2**
2. ATTIVAZIONE **pag. 3**
3. TERMINE MAXIEMERGENZA: note per il debriefing **pag. 4**

TABELLA POSTI LETTO LIBERABILI **pag. 5**
TABELLA DIMISSIONI / RICOVERI in corso di maxiemergenza **pag. 5-6**

ELENCO TELEFONICO **pag.7**

1. STAND-BY Preallertamento

Hai appena ricevuto una chiamata dal **CHIR MANAGER** (*tel. 5036/5035*) in cui sei stato preallertato di una possibile maxiemergenza.
Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

□ Allerta il coordinatore (*tel. 8035*) o, in sua assenza, l'infermiere più anziano in servizio; al momento dell'attivazione effettiva del PEIMAF sarà questo l'incaricato di svolgerne i relativi compiti.

□ Allerta i coordinatori dei reparti del dipartimento (Ortopedia, Urologia/Ch. Specialistica, Week Surgery) o, in loro assenza, il personale in servizio: invitali a mappare i posti letto liberi e liberabili.

REPARTI DEL DIPARTIMENTO	***Tel. coordinatore***	***Tel. reparto***
ORTOPEDIA	8041	8494
UROLOGIA / CHIRURGIA SPECIALISTICA	8003	8017
WEEK SURGERY	8003	8566

□ Verifica il n. di posti letto immediatamente disponibili ed eventuali posti letto "virtuali" attivabili (bis su letti extra).
NB: al momento non è previsto che tu liberi posti letto, solo che ne verifichi la disponibilità!

□ Compila la "*Tabella posti letto liberabili*" (pag. 4-5).

□ Aggiorna il CHIR MANAGER sullo status posti letto.

2. ATTIVAZIONE

Il tuo referente iniziale è il **CHIR MANAGER** (*tel. 5036/5035*), fino all'arrivo in unità di crisi di **HOSPITAL DISASTER MANAGER (***tel. 5214/8414*), che diventerà il referente per la gestione del flusso di pazienti.
Manterrai comunque costantemente aggiornato il CHIR MANAGER di eventuali necessità o criticità.

Chiedi a CHIR MANAGER – in base alla stima di pazienti in arrivo – il tipo di PEIMAF:
TOTALE o PARZIALE

DATA E ORA DI ATTIVAZIONE:		
LIVELLO DI ATTIVAZIONE:	● **PARZIALE**	● **TOTALE**

NB: I compiti in questa fase spettano al COORDINATORE DI REPARTO (se in sede) o all'infermiere più anziano in servizio.

□ Informa telefonicamente il coordinatore dell'attivazione del PEIMAF, anche se fuori servizio.

□ Verifica che siano stati svolti i punti del pre-allertamento.

□ Recluta personale volontario in base alla tabella seguente.
NB: il numero di risorse da reclutare può variare in base all'effettivo afflusso di pazienti.

		PEIMAF parziale	PEIMAF totale	
	GIORNO FERIALE / PREFESTIVO	/	1 infermiere 1 OSS	
	GIORNO FESTIVO (DOMENICA)	/	1 infermiere 1 OSS	
	NOTTE	1 infermiere 1 OSS	1 infermiere 1 OSS	

□ Effettua dimissioni/trasferimenti su indicazione del Responsabile Operazioni Sanitarie e del Chir Manager.
□ Aggiorna la "*Tabella dimissioni/ricoveri in corso di maxiemergenza*" (pag. 4-5)

3. TERMINE MAXIEMERGENZA

Verifica di aver compilato in toto la presente scheda e reinseriscila nella cartellina originale.

Eventuali **note per il debriefing**:

Data e ora	

Nome e firma	

AREA DI DEGENZA CHIRURGICA - POSTI LETTO

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 5032 giorno - 5027 notte)				
Chirurgia Generale + Chirurgia Vascolare (28 + 10)				4
Ortopedia (40)				4
Chirurgie Specialistiche (23)				3
Day/Week (23)*				3
TOT AREA CHIR (124)				**14**

***PL aperti solo LUN-VEN**

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Chirurgia Generale + Chirurgia Vascolare (28 + 10)			**4**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Ortopedia (40)			**4**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Chirurgie Specialistiche (23)			**3**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Day Week Surgery (23)			**3**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

ELENCO TELEFONICO

	GIORNO	NOTTE
Anestesia e Rianimazione – MEDICO DI GUARDIA **ANES MANAGER**	5020	5020
Chirurgia Generale – COORDINATRICE (Silvia Bizzotto)	8035	*Tel. personale*
Chirurgia Generale – MEDICO DI GUARDIA	5036	5035
Chirurgia Generale – REPARTO	8568/8565	8568/8565
Chirurgia Specialistica – REPARTO	8017	8017
Chirurgia Vascolare – MEDICO DI GUARDIA	5037	*centralino 8111*
Medicina Generale – MEDICO DI GUARDIA	5032	5032
Oculistica – MEDICO DI GUARDIA	5041	*centralino 8111*
ORL – MEDICO DI GUARDIA	5057	*centralino 8111*
Ortopedia – COORDINATRICE (Valentina Sica)	8041	*Tel. personale*
Ortopedia – MEDICO DI GUARDIA	5038	*centralino 8111*
Ortopedia – REPARTO	8494	8494
PS Manager	8404/8414	8404/8414
NURSE PS Manager	5019	5019
Hospital Disaster Manager (HDM)	8414	8414
Sale operatorie – COORDINATRICE (Lidiana Crestani)	8001/8800	*Tel. personale*
Sale operatorie – PERSONALE	8001/8800/5973	*centralino 8111*
Urologia – MEDICO DI GUARDIA	5039	*centralino 8111*
Urologia – REPARTO	8017	8017
Week Surgery – COORDINATRICE (Anna Masiero)	8003	*Tel. personale*
Week Surgery – REPARTO	8566	8566

ACTION CARD: SALE OP MANAGER

Assegnata a:
- **Coordinatore infermieristico di sala operatoria** (giorni feriali h. 8-17)
- **Personale urgentista / reperibile di sala operatoria** (in tutti gli altri orari)

Tel. **8001 / 8800 / 5973**

Ubicazione: **Guardiola di sala operatoria (2° piano)**

Il **SALE OP MANAGER** si occupa di:
- rendere disponibili le sale operatorie per urgenze;
- attivare personale reperibile o volontario;
- coordinare il flusso di pazienti da/per la sala operatoria, in accordo con **CHIR MANAGER** e **ANES MANAGER**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER
↓
CHIR MANAGER→ MDG REPARTI CHIRUGICI
↙ ↘
PERSONALE REPARTO CHIRURGIA **SALE OP MANAGER**

1. STAND-BY Preallertamento

Hai appena ricevuto una chiamata dal **CHIR MANAGER** in cui sei stato preallertato di una possibile maxiemergenza.
Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

- □ Allerta il coordinatore o delegato, che al momento dell'attivazione effettiva del PEIMAF si incaricherà di svolgere i relativi compiti.

- □ Verifica la disponibilità di almeno 2 sale operatorie immediatamente liberabili. Al momento e fino all'attivazione del PEIMAF non è previsto che tu liberi sale operatorie, solo che ne verifichi la disponibilità!

2. ATTIVAZIONE

Chiedi al **CHIR MANAGER** – in base alla stima di pazienti in arrivo – il tipo di PEIMAF:
TOTALE o PARZIALE

DATA E ORA DI ATTIVAZIONE:		
LIVELLO DI ATTIVAZIONE:	● **PARZIALE**	● **TOTALE**

Rendi disponibili 1 sala operatoria (*se PEIMAF parziale*) o 2 sale (*se PEIMAF totale*) prima possibile.

Attiva il personale reperibile in base alla *tabella* riportata a pag. 3.
NB: il numero di risorse da reclutare può variare in base all'effettivo afflusso di pazienti.

Al termine della maxiemergenza, compila pag. 4.

TABELLA ATTIVAZIONE PERSONALE DI SALA OPERATORIA

	PEIMAF parziale	PEIMAF totale
GIORNO FERIALE	Predisporre 1 sala. *Non serve reclutare personale inizialmente.*	Predisporre 1 sala subito. Liberare 1 altra sala prima possibile. *Non serve reclutare personale inizialmente.*
SABATO e PREFESTIVI (GIORNO)	Predisporre 1 sala. *Non serve reclutare personale inizialmente* (4 infermieri già in servizio).	Predisporre 1 sala subito. Attivare gli altri 4 reperibili per una 2° sala.
DOMENICA e FESTIVI (GIORNO)	L'infermiere (1) in servizio attiva altri 3 reperibili. In totale: - 2 di chirurgia generale - 1 di anestesia - 1 di emorecupero Predisporre 1 sala.	L'infermiere (1) in servizio attiva tutti gli altri 7 reperibili. Predisporre 2 sale.
NOTTE	Vengono attivati via centralino 4 infermieri reperibili: - 2 di chirurgia generale - 1 di anestesia - 1 di emorecupero Predisporre 1 sala.	Vengono attivati via centralino tutti gli 8 infermieri reperibili. Predisporre 2 sale.

3. TERMINE MAXIEMERGENZA

Verifica di aver compilato in toto la presente scheda e reinseriscila nella cartellina originale.

Eventuali **note per il debriefing**:

Data e ora	

Nome e firma	

ELENCO TELEFONICO

	GIORNO	NOTTE
Anestesia e Rianimazione – MEDICO DI GUARDIA **ANES MANAGER**	5020	5020
Chirurgia Generale – COORDINATRICE (Silvia Bizzotto)	8035	*Tel. personale*
Chirurgia Generale – MEDICO DI GUARDIA	5036	5035
Chirurgia Generale – REPARTO	8568/8565	8568/8565
Chirurgia Specialistica – REPARTO	8017	8017
Chirurgia Vascolare – MEDICO DI GUARDIA	5037	*centralino 8111*
Medicina Generale – MEDICO DI GUARDIA	5032	5032
Oculistica – MEDICO DI GUARDIA	5041	*centralino 8111*
ORL – MEDICO DI GUARDIA	5057	*centralino 8111*
Ortopedia – COORDINATRICE (Valentina Sica)	8041	*Tel. personale*
Ortopedia – MEDICO DI GUARDIA	5038	*centralino 8111*
Ortopedia – REPARTO	8494	8494
PS Manager	8404/8414	8404/8414
NURSE PS Manager	5019	5019
Hospital Disaster Manager (HDM)	8414	8414
Sale operatorie – COORDINATRICE (Lidiana Crestani)	8001/8800	*Tel. personale*
Sale operatorie – PERSONALE	8001/8800/5973	*centralino 8111*
Urologia – MEDICO DI GUARDIA	5039	*centralino 8111*
Urologia – REPARTO	8017	8017
Week Surgery – COORDINATRICE (Anna Masiero)	8003	*Tel. personale*
Week Surgery – REPARTO	8566	8566

ACTION CARD: MDG GINECOLOGIA

Assegnato a: Medico di Guardia Ginecologia	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: 5° piano	**Tel** 5025
Il **MDG GINECOLOGIA** si occupa di fornire una stima posti letto utili nel proprio reparto, da utilizzare per aumentare la surge capability dell'ospedale; nel contempo prosegue la usuale assistenza nei confronti delle pazienti.	
ORGANIGRAMMA RISTRETTO **HOSPITAL DISASTER MANAGER** ↓ MDG GINECOLOGIA	

FASE STAND-BY
Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**
Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: AREA INFERMIERI POSTAZIONE PC***

- Censisci i posti letto liberi, posti letto attivabili extra (bis), pazienti trasferibili o dimissibili, che comunicherai all'Hospital Disaster Manager (HDM) quando verrai chiamato. Target disponibilità: 10%. Il Medico di Sala Parto rimane dedicato alla sua attività.

FASE DI ATTIVAZIONE
ATTIVATO ORE _____ da **NURSE PS MANAGER 5019**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**

- **Diurno:** Avvisa il Direttore (o delegato) dell'attivazione e del relativo livello; se sei impegnato in altre urgenze richiedi supporto. Il Medico di Sala Parto rimane dedicato alla sua attività.
- **Notturno:** attiva il medico reperibile.
- Attendi disposizioni da HDM riguardo eventuali spostamenti e messa a disposizione di posti letto. Prosegui attività di cura.
- **CASO PARTICOLARE**: in caso di **TERREMOTO** attiva il reperibile e fallo stazionare in ospedale, potrebbe verificarsi un picco di parti precipitosi.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

OSTETRICIA E GINECOLOGIA - POSTI LETTO

DATA _____ ORA_____

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Ginecologia (24+25)			**5**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

ACTION CARD: LAB MANAGER

Assegnato a: ● Tecnico di Laboratorio in servizio URGENZE poi Dirigente	**Passaggio consegne:** Tecnico → Medico **Passaggio ruolo:** Eventuale a dirigente designato da unità di crisi
Ubicazione: Piano 1°	**Tel** 8697
LAB MANAGER si occupa di ottimizzare il flusso analisi urgenti durante attivazione PEIMAF con eventuale blocco attività ordinaria.	

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER

↓

LAB MANAGER

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**

Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: BACHECA DEL PERSONALE***

- Sospendi le attività programmate di routine (esami da esterni se giorno, esami intraospedalieri non urgenti) fino a conferma NON attivazione chiedendo ad utenti esterni di attendere.
- Evadi prioritariamente gli esami urgenti intraospedalieri e le urgenze del pronto soccorso
- Attendi aggiornamenti

FASE ATTIVAZIONE

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**
- Chiedi a **NURSE PS MANAGER** in base alla stima pazienti in arrivo il tipo TOTALE O PARZIALE.

→ SELEZIONA LIVELLO DI ATTIVAZIONE

GIORNO		**NOTTE**	
PARZIALE		**TOTALE**	

ATTIVATO ORE _____

- **Turni in regime di urgenza:** TSLB allerta Dirigente reperibile che a sua volta allerta il Direttore UOC e il coordinatore TSLB, richiedendo a quest'ultimo attivazione personale supplementare/reperibile in base a livello attivazione (vedere sotto: tabella personale richiesto).
- Ottimizzazione flusso esami sospendendo esami non urgenti, evasione prioritaria esami da pronto soccorso ed urgenze/emergenze intraospedaliere.
- **Turni in regime di routine:** il Direttore di Unità Operativa e/o suo sostituto, in base al livello di attivazione (totale o parziale) sarà responsabile di decidere la gestione del flusso di lavoro programmato e/o in regime di urgenza, comunicando ad utenti esterni che i tempi di

refertazione potrebbero subire dei ritardi per attivazione PEIMAF.
TASKS GENERALI ● Garantire efficienza del flusso analisi urgenze ● Mantenere costantemente e periodicamente aggiornato il Responsabile Operazioni Sanitarie circa: o eventi avversi o esigenze di sicurezza o insorgenza di segni di stress e stanchezza nel personale.

LABORATORIO ANALISI - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Turni in regime di routine	Parziale	Nessuno (eventuale riorganizzazione delle risorse presenti in servizio)
	Totale	Nessuno (eventuale riorganizzazione delle risorse presenti in servizio)
Turni in regime di urgenza	Parziale	1 Tecnico Laboratorio
	Totale	1 Tecnico Laboratorio

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: INT MANAGER

Assegnato a: Medico di Guardia Medicina Interna (Giorno) Medico di Guardia Interdivisionale Internistica (Notte)	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: 9-10° piano	**Tel** 5032 (giorno) 5027 (notte)
INT MANAGER si occupa di organizzare le prime fasi di organizzazione risposta dell'area internistica, garantendo censimento e creazione posti letto per accogliere pazienti da pronto soccorso e trasferimenti da altre aree di ricovero.	
ORGANIGRAMMA RISTRETTO **HOSPITAL DISASTER MANAGER** ↓ INT MANAGER→ MDG REPARTI INTERNISTICI	

Reparti di competenza:

- Medicina Interna 5032
- Geriatria 5033
- Pneumologia 5028
- Nefrologia 5031
- Gastroenterologia 5029
- Neurologia 5034
- Cardiologia (no UTIC, è parte di Area Critica) 5022

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**

Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: SEZIONE 3 - MEDICINA INTERNA***

- Procedi con raccolta posti letto immediatamente disponibili per il tuo e per i reparti di competenza (sia di giorno che di notte: giro rapido nei sopra elencati reparti di competenza)
- Individua anche posti letto virtuali attivabili (bis su letti extra)
- Individua quanti letti potenzialmente da liberare con dimissioni o trasferimenti: es. Ospedale Asiago, Ospedale di Comunità, Area internistica post acuzie (attiva o attivabile)
- Ipotizza di rendere disponibile fino al 15% dei posti letto con un minimo di 10 posti letto. Entro 30 minuti ottenere un dato parziale, entro 60 minuti un dato definitivo.
- Compila tabella in fondo a questa scheda, sarà da comunicare a HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM) quando verrai chiamato; attendere ulteriori istruzioni prima di eseguire spostamenti.

FASE DI ATTIVAZIONE

ATTIVATO ORE _____ da **NURSE PS MANAGER 5019**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**

- Richiedi specifica di attivazione (se Giorno o Notte e se Parziale o Totale).
- Se **giorno** allerta anche i medici di guardia dei reparti competenti.
- Allerta Direttore di Dipartimento;
- Allerta Coordinatore Infermieristico di Dipartimento, richiedendo attivazione personale supplementare in base a livello attivazione (vedere sotto: tabella personale richiesto)
- Conferma disponibilità posti letto come già censiti sopra.
- Ricevi i ricoveri dal Pronto Soccorso (pazienti in regime OBI e pazienti per cui si prevede una durata degli accertamenti prolungata), fino all'arrivo dei richiamati, cui distribuire le attività.
- In accordo con **HDM**, riceve disposizioni sul numero di posti letto effettivamente da liberare; riceve disposizioni su eventuali trasferimenti da accogliere da altro reparto sui letti dipartimentali (in primis: rianimazione e area chirurgica), e procede con trasferimenti/dimissioni.
- Su disposizione di **HDM** avvisa gli interessati che viene attivata la procedura di **fast-track per pazienti autonomi** per i seguenti ambulatori:
  Cardiologia (Dolore toracico/dispnea/sincope/cardiopalmo)
  Neurologia (Sintomi neurologici / convulsioni NON in atto)
  Psichiatria (Riacutizzazione di patologia psichiatrica cronica)

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta

AREA DI DEGENZA INTERNISTICA - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente;
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS
Notte	Parziale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Medica

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Medica è il seguente:

Medici	**Infermieri**
1 unità Medicina	1 unità Endoscopia Digestiva
1 unità Geriatria	1 unità Dialisi
1 unità Nefrologia	
1 unità Gastroenterologia (settimane alterne)	

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-MED 01.0

AREA DI DEGENZA INTERNISTICA - POSTI LETTO

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 5032 giorno - 5027 notte)				
Medicina Interna (50)				5
Geriatria (49)				5
Pneumologia (20)				2
Gastroenterologia + Nefrologia (10+10)				2
Cardiologia + Neurologia (15+10)				2
TOT AREA INT (154)				**16**

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Medicina (50)			**4**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Geriatria (49)			**4**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Pneumologia (20)			2

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Gastro-Nefro (10+10)			2

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Cardiologia-Neurologia (15+10)			2

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

ACTION CARD: MDG PEDIATRIA

Assegnato a: Medico di Guardia Pediatria	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: 6° piano	**Tel** 5044
Il **MDG PEDIATRIA** si occupa di fornire una stima posti letto utili nel proprio reparto, da utilizzare per aumentare la surge capability dell'ospedale; nel contempo prosegue la usuale assistenza nei confronti dei pazienti pediatrici.	
ORGANIGRAMMA RISTRETTO **HOSPITAL DISASTER MANAGER** ↓ MDG PEDIATRIA	

FASE STAND-BY
Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**
Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: GUARDIOLA INFERMIERISTICA***

- Censisci i posti letto liberi, posti letto attivabili extra (bis), pazienti trasferibili o dimissibili, che comunicherai all'Hospital Disaster Manager (HDM) quando verrai chiamato. Target disponibilità: 10%.

FASE DI ATTIVAZIONE
ATTIVATO ORE _____ da **NURSE PS MANAGER 5019**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**
- Avvisa il Direttore (o delegato) dell'attivazione e del relativo livello; se sei impegnato in altre urgenze richiedi supporto.
- prosegui l'usuale cura dei pazienti pediatrici in attesa di disposizioni da parte di HDM.
- **CASO PARTICOLARE**: in caso di **TERREMOTO** potrebbe verificarsi un picco di parti precipitosi.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-PED 01.0

PEDIATRIA - POSTI LETTO

DATA _____ ORA_____

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Pediatria (23)			**5**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MEF-RAD 01.0

ACTION CARD: RAD MANAGER

Assegnato a: Medico di Guardia TC Radiologia (Giorno) Medico di Guardia Radiologia (Notte)	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: Radiologia	**Tel** 8065 (giorno) 8862 (notte)
RAD MANAGER si occupa di organizzare le prime fasi di risposta della radiologia, garantendo apertura di tutte le linee TC, ottimizzando il flusso di pazienti, e fornendo referti immediati in caso di emergenze.	
ORGANIGRAMMA RISTRETTO **HOSPITAL DISASTER MANAGER** ↓ RAD MANAGER	

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**

Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: CAMERA CHIARA ECOGRAFIA***

- Allerta TSRM e infermiere in servizio TC di effettuare giro rapido per la UO (se giorno) avvisando di completare il più rapidamente possibile gli esami radiologici di ogni tipo, sospendendo gli intraospedalieri programmati (non urgenti/emergenti) e gli esterni programmati, ed evadendo con assoluta priorità quelli richiesti dal Pronto Soccorso.

FASE ATTIVAZIONE

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**

- Chiedi a **NURSE PS MANAGER** in base alla stima pazienti in arrivo il tipo TOTALE O PARZIALE.

→ SELEZIONA LIVELLO DI ATTIVAZIONE

GIORNO		**NOTTE**	
PARZIALE		**TOTALE**	

ATTIVATO ORE _____

- Allerta Direttore UOC e Coordinatore; Al Rad Manager, personale di guardia o TSRM in turno in Tac verrà domandato reperimento di eventuale personale aggiuntivo in base a stima necessità (vedi prospetto)
- Esegui prestazioni per i feriti dal Pronto Soccorso secondo priorità indicate dal medico che ha in carico il paziente (se dubbi vengono seguite le indicazioni di PS MANAGER).
- I pazienti politraumatizzati vengono sottoposti a TC total body + mdc iodato secondo i criteri in essere per politrauma.
- Il referto per i feriti gravi deve essere immediato e consegnato (se possibile scritto, oppure verbalmente) al medico che ha in carico il paziente per la disposizione finale.

- Il percorso è unidirezionale e contempla arrivo da Pronto Soccorso → passaggio per Radiologia → avvio verso la destinazione finale (Sala, RIA, Degenza) in base al referto verbale TC.

TASKS GENERALI

- Garantire comando e controllo radiologia
- Incrementare la surge capacity ospedaliera attraverso ottimizzazione del flusso dei pazienti accettati in pronto soccorso.
- Armonizzare attivazione inizialmente con NURSE PS MANAGER
- Mantenere costantemente e periodicamente aggiornato il Responsabile Operazioni Sanitarie circa:
  - status attrezzatura radiologica, coda esami diagnostici;
  - esigenze di sicurezza;
  - insorgenza di segni di stress e stanchezza nel personale;

RADIOLOGIA - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente;
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS 2 TSRM
Notte	Parziale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS 1 TSRM
	Totale	2 Medici 2 Infermieri 2 OSS 3 TSRM

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: RIA MANAGER

Assegnato a: Medico di Guardia Rianimazione	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: variabile	**Tel** 5021
Il RIA MANAGER si occupa di incrementare surge capacity dell'Area Critica garantendo un pool di posti letto per accogliere l'afflusso maggiore di pazienti critici provenienti dal luogo dell'incidente.	

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER

↓

RIA MANAGER → MDG CARDIOLOGIA

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **ANES MANAGER 5020**

Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PEIMAF - RIA PRESSO: RIANIMAZIONE STUDIO MEDICO*** oppure hai recuperato copia dell'Action Card presso la ***STANZA MEDICI PS***

- Censisci i posti letto liberi e i casi trasferibili ad altri reparti per tutta l'Area Critica (Terapia Intensiva, Semintensiva, Unità Coronarica) coordinandoti con il CARDIOLOGO (5022) e se necessario con il PS MANAGER (5017). Comunicherai la situazione a Hospital Disaster Manager (HDM) quando verrai chiamato;
- fai chiamare in servizio dalla Portineria il reperibile di Anestesia e Rianimazione (notturno);
- se necessario fai chiamare in servizio dal Cardiologo il medico reperibile e l'infermiere reperibile dell'Emodinamica (sabato, domenica e notturno);
- inizia la procedura di reclutamento altri medici anestesisti disponibili (vedi fase di attivazione).

FASE ATTIVAZIONE

Sei stato chiamato da **ANES MANAGER 5020**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**

- Allerta il Direttore di reparto (**Dr. Baiocchi 3474505371**) e il Coordinatore infermieristico;
- Consegna il foglio presente nella cartellina con i numeri di telefono degli anestesisti ad un infermiere (con più esperienza) del turno della rianimazione e fai fare una chiamata immediata di tutti anestesisti contattabili e disponibili (questi devono recarsi prima in Rianimazione e poi in base a necessità verranno indirizzati).
- Fai censimento dei posti letto liberi e pazienti trasferibili ad altri reparti: comunicare a ANES MANAGER 5020 appena possibile e successivamente a Hospital Disaster Manager (HDM) quando verrai chiamato.
- Verrai anche contattato dalla CO118 o dall'unità di crisi del Centro Regionale per conferma posti letto liberi: informali che sei già stato attivato e in contatto con PS MANAGER. Attendi il via libera dall'HDM per procedere con eventuali trasferimenti da e fuori dall'ospedale.

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Bassano del Grappa	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-RIA 01.0

AREA CRITICA - POSTI LETTO

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
Rianimazione (10)				1
TSI (4)				1
UTIC (14)				2
TOT AREA CRITICA (24)				**4**

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Rianimazione (10)			**1**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
TSI (4)			**1**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
UTIC (14)			**4**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

NOTE PER IL DEBRIEFING: _____

AREA CRITICA - RISORSE UMANE

Anestesista	Recapito	Già in servizio	Contattato, in arrivo	Non contattabile /Non può venire
BADOLATI	3387667965	●	●	●
BERNARDI	3356489550	●	●	●
CITTON	3471360593	●	●	●
CORDÌ	3402461640	●	●	●
DE MUNARI	3391955896	●	●	●
GRIFFONI	3926742496	●	●	●
LORENZIN	3405751991	●	●	●
SARMAST	3384361727	●	●	●
SCALCO	3464280157	●	●	●
SCALETTARI	3486512857	●	●	●
VESSELLA	3358144841	●	●	●
ZAGO	3454612577	●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Critica

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Critica è il seguente:

Medici	Infermieri
1 unità Anestesia e Rianimazione	1 unità Emodinamica
1 unità Emodinamica	

ACTION CARD: TRASF MANAGER

Assegnato a: Direttore UOC o suo delegato, in collaborazione con medico di guardia presso SIT Vicenza	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** TSLB reperibile (TRASF MANAGER TEMPORANEO), Direttore di UOC o Dirigente medico ULSS7 (TRASF MANAGER), Dirigente medico in servizio presso SIT Vicenza
Ubicazione: Piano Terra	**Tel:** 8039 - 8710 (lu-ven 08.00-20.00, sab e festivi 08.00-14.00) 8401 centralino (lun.ven 20.00-08.00 e sab e festivi 14.00-20.00)
Il TRASF MANAGER verifica e gestisce le scorte di emocomponenti.	

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER

↓

TRASF MANAGER

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**

Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: BACHECA DEL PERSONALE***

- Sospendi le attività non urgenti.
- Attendi aggiornamenti

FASE ATTIVAZIONE

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 5019**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**
- Chiedi a **NURSE PS MANAGER** in base alla stima pazienti in arrivo il tipo TOTALE O PARZIALE.

→ **SELEZIONA LIVELLO DI ATTIVAZIONE**

GIORNO		**NOTTE**	
PARZIALE		**TOTALE**	

ATTIVATO ORE _____

SEI IL TRASF MANAGER TEMPORANEO (TSLB), fino all'arrivo del TRASF MANAGER (Direttore di UOC o Dirigente Medico ULSS7)

- Allerta telefonicamente il **TRASF MANAGER**
- Allerta telefonicamente il **Coordinatore**, richiedendo a quest'ultimo attivazione personale supplementare in base a livello attivazione (vedere sotto: tabella personale richiesto)
- Sospendi le richieste non urgenti e comunica ai Reparti la sospensione per attivazione PEIMAF
- Gestisci le richieste trasfusionali urgenti e urgentissime come da protocolli trasfusionali
- Comunica a **Hospital Disaster Manager (HDM) 8414** che sei stato attivato

- Resta a disposizione di **Hospital Disaster Manager (HDM) 8414**

SEI IL TRASF MANAGER

- Verifica e gestisci le scorte di emocomponenti disponibili presso il SIT e provvedi al loro reintegro utilizzando le scorte del DIMT, in collaborazione con medico SIT Vicenza
- Comunica al **NURSE PS MANAGER** eventuale immunizzazione del paziente o incompatibilità delle unità assegnate per valutazione rischio/beneficio
- Attiva le Associazioni di donatori del territorio e, se necessario, potenzia l'attività dei Centri Raccolta per la chiamata dei donatori il giorno successivo, ai fini del ripristino delle scorte.

TASKS GENERALI

- Garantire efficienza del flusso richieste trasfusionali urgenti e urgentissime
- Mantenere costantemente e periodicamente aggiornato il Responsabile Operazioni Sanitarie circa:
  - Eventi avversi;
  - esigenze di sicurezza;
  - insorgenza di segni di stress e stanchezza nel personale;

SERVIZIO TRASFUSIONALE - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente; reclutare risorse di reparto già presenti
	Totale	1 Tecnico Laboratorio
Notte	Parziale	1 Tecnico Laboratorio
	Totale	1 Tecnico Laboratorio

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito.

LETTERA DI DIMISSIONE BREVE

Presidio Ospedaliero di rete Bassano
Via dei Lotti, 40 - tel. 0424 888111
36061 Bassano del Grappa (VI)

STRUTTURA COMPLESSA di CHIRURGIA GENERALE
Direttore:
Reparto: tel. 0424/888568
Segreteria: tel. 0424/889346
Fax: tel. 0424/888564
Segreteria ambulatorio: tel. 0424/888622

Bassano del Grappa, _____

Egregio Collega,

si dimette in data odierna il/la Sig./ra _____
nato/a il _____ con la seguente diagnosi:
_____
_____

Indicazioni a domicilio:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

A causa dell'attivazione del piano per le maxiemergenze (PEIMAF), si consegna tale lettera di dimissione in forma breve; la versione estesa sarà disponibile per il ritiro in Segreteria entro 7 giorni.

Rimaniamo a Sua disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.
Cordiali saluti.

Il Direttore

LETTERA DI TRASFERIMENTO BREVE

Presidio Ospedaliero di rete Bassano
Via dei Lotti, 40 - tel. 0424 888111
36061 Bassano del Grappa (VI)

STRUTTURA COMPLESSA di CHIRURGIA GENERALE
Direttore:
Reparto: tel. 0424/888568
Segreteria: tel. 0424/889346
Fax: tel. 0424/888564
Segreteria ambulatorio: tel. 0424/888622

Bassano del Grappa, _____

Egregio Collega,

si trasferisce in data odierna il/la Sig./ra _____
nato/a il _____ con la seguente diagnosi:
_____
_____

La terapia in atto è allegata in cartella clinica.

Indicazioni ulteriori:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

A causa dell'attivazione del piano per le maxiemergenze (PEIMAF), si consegna tale lettera di trasferimento in forma breve; la versione estesa sarà inoltrata dalla Segreteria entro 7 giorni.

Rimaniamo a Sua disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.
Cordiali saluti.

Il Direttore

INDICE

Parole chiave **Pag. 2**
Scopo **Pag. 2**
Campo di applicazione **Pag. 2**
Riferimenti **Pag. 2**
Definizioni e abbreviazioni **Pag. 3**
Responsabilità **Pag. 6**
Modalità Operative **Pag. 6**
1. MITIGAZIONE E PREPARAZIONE **Pag. 7**
2. PREALLERTAMENTO E ATTIVAZIONE **Pag. 10**
3. ATTIVAZIONE **Pag. 11**
4. GESTIONE DELL'EMERGENZA **Pag. 12**
5. FINE DELLA FASE EMERGENZIALE **Pag. 30**
6. DEBRIEFING E RECUPERO/RICOSTRUZIONE **Pag. 30**
Allegati **Pag. 31**

DISTRIBUITA A:

Direttori, Responsabili e Coordinatori delle UU.OO. Ospedale di Santorso

	Note e Funzione	Firma	Data
Compilata da	Per il gruppo di lavoro Dott.ssa S. Veronese		15.10.26
Verificata da	Direttore Pronto Soccorso Dott.ssa G. Castiglione		15.10.26
Approvata da	Direttore Medico Santorso Dott. M. Grattarola		15.10.26

Revisione	Data	Descrizione delle modifiche
0	15/19/2026	Prima emissione nel format con action card

PAROLE CHIAVE

Emergenza, Massiccio afflusso di feriti, Catastrofe

SCOPO

Il Piano di Emergenza per il Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF):

- prevede il coordinamento delle azioni,
- identifica il personale, le competenze, le procedure e le risorse disponibili,
- assegna le responsabilità,

nelle operazioni di risposta ad un Massiccio Afflusso di feriti.
Il presente piano quindi non comprende lo specifico trattamento delle patologie, che si rimanda a procedure e PDTA o linee guida in essere.

Infatti, lo scopo del PEIMAF è determinare l'organizzazione della catena di interventi da attuare tempestivamente all'interno dell'Ospedale in risposta ad un Massiccio Afflusso di Feriti, conseguente ad un Incidente Maggiore/Maxiemergenza. L'obiettivo primario è favorire la sopravvivenza immediata del maggior numero di vittime, adeguando, per quanto possibile, gli interventi al tipo di causa ed alle risorse disponibili.
Considerato come le scelte operative adottate nel corso dei primi 30 minuti immediatamente successivi all'attivazione risultino determinanti ai fini dell'efficacia dell'intervento complessivo, si identificano come presupposti applicativi essenziali del PEIMAF:

- la capacità di accettazione contemporanea di un numero di feriti eccedenti il flusso ordinario di accessi con riconfigurazione degli spazi esistenti;
- l'attuazione di indicazioni operative per il personale in modo che la risposta del sistema sia la più rapida, strutturata ed omogenea possibile;
- l'offerta di un livello assistenziale adeguato al maggior numero di persone possibile;
- la capacità di mantenere contemporaneamente una risposta adeguata ai bisogni sanitari essenziali del bacino di utenza dell'Ospedale coinvolto nelle operazioni di supporto all'incidente maggiore.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente PEIMAF si applica al Presidio Ospedaliero di Santorso.

RIFERIMENTI

- Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992;
- DM 15 maggio 1992 n. 121 "Serie Generale Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza"
- Dipartimento della Protezione Civile: "Linee guida sull'organizzazione sanitaria in caso di Catastrofi sociali." 1998;
- Dipartimento Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri: "Criteri di massima per

l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle Catastrofi." 2001;
- Decreto Direzione generale Sanità della Regione Lombardia n. 11524 del 15/07/2005.
- Morra A., Romeo C., Sala C.: Il comportamento della struttura ospedaliera nelle emergenze. Collana "Protezione Civile e Ambiente". Regione Piemonte, Servizio di Protezione Civile, 1994;
- Morra A., Odetto L.: "Disaster Management" 2000;
- Santoianni F.: Protezione I Civile – pianificazione e gestione dell'emergenza, guida per gli operatori di protezione civile. Noccioli Editore Firenze 2003;
- Masturzo E., Nicora C., Maxiemergenza in ospedale. L'esempio del Niguarda. Tecnica Ospedaliera, n. 5 anno 2006: 94-99;
- Nicora C., Masturzo E., Cozzi C., Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti (PEMAF). La Protezione Civile Italiana, n. 6 anno 2006: 16-37;
- Kaiser Permanente. Medical center hazard and vulnerability analysis. 2001, Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) Sanità Pubblica 2019/2021
- Piano Annuale pronte disponibilità per affrontare le situazioni di emergenza (Dirigenza e Comparto) - Anno 2025
- Decreto del Direttore della Programmazione Sanitaria n. 14422 del 09/06/2026 "Approvazione delle Linee di indirizzo regionali per l'aggiornamento dei Piani Aziendali di maxi-afflusso ed evacuazione per le strutture ospedaliere".

DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

ANES MANAGER: collabora con CHIR MANAGER nelle attività sale operatorie, si occupa di supportare trasferimento intraospedaliero di pazienti instabili e di gestione diretta nei trauma team. Il ruolo è rivestito dal Medico di Guardia del servizio di Anestesia.

CHIR MANAGER: si occupa di organizzare le prime fasi di risposta dell'area chirurgica, garantendo in primis avvio organizzazione sale operatorie (con ANES MANAGER), successivamente del censimento e creazione posti letto per accogliere pazienti da pronto soccorso (e in subordine trasferimenti da altre aree di ricovero).
Il ruolo è rivestito dal Medico di Guardia della Chirurgia Generale.

CO: Centrale Operativa

CENTRO DI COMANDO OSPEDALIERO (CCO): luogo fisico dove si riunisce l'Unità di Crisi, identificato nella prima fase presso lo studio Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso; nelle fasi successive o nella necessità di aumentare il livello di risposta all'emergenza, è compito del Leader PEIMAF definire l'eventuale spostamento della sede.

DMO: Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM): è la figura responsabile della prima fase di attivazione e gestione del PEIMAF del presidio ospedaliero; sovrintende a tutti gli aspetti inerenti all'erogazione delle cure ai pazienti afferenti all'ospedale, sia coinvolti che non coinvolti nell'incidente.
Il ruolo è rivestito dal Direttore Medico di Presidio o suo delegato; in sua assenza e fino al suo arrivo è il Medico Reperibile della Direzione Medica.

HVA: *Hazard and Vulnerability Analysis* (analisi della vulnerabilità ai pericoli).

INT MANAGER: si occupa di organizzare le prime fasi di organizzazione risposta dell'area internistica, garantendo censimento e creazione posti letto per accogliere pazienti da pronto

soccorso e trasferimenti da altre aree di ricovero.
Il ruolo è rivestito dal Medico di Guardia della Medicina Generale (giorno) o dal Medico di Guardia Interdivisionale (notte).
LEADER PEIMAF: è la figura responsabile della supervisione generale e del coordinamento strategico delle attività dell'Unità di Crisi durante l'emergenza. Il ruolo è rivestito dal Direttore Sanitario o suo delegato; in sua assenza e fino al suo arrivo la funzione è svolta dall'HOSPITAL DISASTER MANAGER.
NURSE PS MANAGER: è la figura che coadiuva il PS MANAGER per gli allertamenti delle aree, la chiamata e gestione delle risorse ulteriori e il supporto logistico presso il Pronto Soccorso. Il ruolo è rivestito dal coordinatore del Pronto Soccorso o suo delegato; in sua assenza e fino al suo arrivo è di giorno l'infermiere flussista e di notte l'infermiere OBI.
OBI: Osservazione Breve Intensiva
MAXIEMERGENZA: è un evento improvviso, dannoso sotto vari aspetti per i singoli e per la collettività, che determina uno squilibrio tra i bisogni sanitari e la capacità di risposta del sistema sanitario.
La maxiemergenza può essere classificata:

- Rispetto alle necessità tecniche di soccorso, estensione e logistica di intervento come:
  - semplice: intervento senza particolari difficoltà logistiche;
  - complessa: notevoli difficoltà logistiche di gestione del soccorso, trasporto feriti fuori dall'incidente e verso strutture ospedaliere (ad es. interruzione di vie di comunicazione, località remote…).
- Rispetto alla capacità di risposta del sistema sanitario come:
  - compensata: reclutando ulteriori risorse, il sistema sanitario riesce a sopperire alle necessità imposte;
  - scompensata: grave squilibrio tra risorse disponibili e necessarie, con impatto sul livello di cure erogato e con necessità di richiesta supporto a livello extra-distrettuale

La classificazione **eziologica** identifica di volta in volta le cause dell'evento, che possono essere:

- Naturali: fenomeni geologici e idrogeologici, eventi meteorologici estremi, pandemie, etc.
- Tecnologiche o antropiche: incidenti dei mezzi di trasporto o in attività industriali, collasso dei sistemi tecnologici, etc.
- Conflittuali o sociologiche: atti terroristici, sommosse, conflitti armati simmetrici e asimmetrici, uso di armi chimiche e biologiche, migrazioni forzate di popolazioni, etc.

Gli **effetti patologici o lesivi** conseguenti ad una maxiemergenza possono essere molteplici, ma in larga parte sono riconducibili alle seguenti macrocategorie:

- Effetti lesivi di natura traumatica/ustioni;
- Effetti lesivi di natura tossica/da radiazioni;
- Infezioni;
- Effetti Psicologici.

PEIMAF: Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti
PDTA: Percorso Diagnostico-Terapeutici-Assistenziale
PS: Pronto Soccorso

PS MANAGER: è la figura responsabile dell'attuazione delle prime fasi del PEIMAF, specie riguardo approntamento del Pronto Soccorso. Il ruolo è rivestito da direttore Pronto Soccorso o suo delegato; in sua assenza e fino al suo arrivo, è il medico d'emergenza in servizio (ROSSO diurno e notturno) o comunque, il medico in servizio che si ritiene avere più expertise in medicina dei disastri.
RIA MANAGER: si occupa di incrementare *surge capacity* della Rianimazione garantendo un pool di posti letto per accogliere l'afflusso maggiore di pazienti critici provenienti dal luogo dell'incidente.
Il ruolo è rivestito dal Medico di Guardia della Rianimazione.
RESPONSABILE PIANIFICAZIONE E COLLEGAMENTI: è la figura che coadiuva l'HDM per le funzioni di pianificazione nelle fasi di preparazione del PEIMAF e di ripristino post-PEIMAF, verbalizzazione durante l'attivazione del PEIMAF e di supporto al de-briefing post-attivazione. Il ruolo è rivestito dal Risk Manager o suo delegato.
RESP TECNICO: si occupa di garantire il funzionamento del sistema ospedale in termini di servizi ai pazienti e al personale nonché dell'integrità della struttura ospedaliera.
Viene rivestito dal referente dell'Ufficio Tecnico.
SUEM: Servizio di Urgenza Emergenza Medica (118)
UNITÀ DI CRISI (UDC): è l'organismo di coordinamento responsabile della direzione e della gestione complessiva delle operazioni di emergenza; la sede è identificata presso il Centro di Comando Ospedaliero (CCO).
In un'ottica di scalabilità della risposta all'emergenza, il primo nucleo dell'Unità di Crisi (UDC OSPEDALIERA) è costituito da:

- LEADER PEIMAF
- HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)
- PS MANAGER
- RESPONSABILE PIANIFICAZIONE
- INT MANAGER
- CHIR MANAGER
- ANES MANAGER
- RIA MANAGER
- RAD MANAGER
- RESP TECNICO

In base alle valutazioni sul livello dell'emergenza operate dal LEADER PEIMAF, può essere necessario attivare l'Unità di Crisi Aziendale (UDC AZIENDALE), costituita da:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario (LEADER PEIMAF)
- Direttore Medico di Presidio (HOSPITAL DISASTER MANAGER)
- Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso
- Ufficio Stampa/Comunicazioni esterne
- Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
- Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
- Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
- Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

- Direttore UOC Farmacia
- Responsabile UOSD Ingegneria Clinica
- Direttore Dipartimento di Prevenzione
- Direttore della Funzione Territoriale

Inoltre, possono essere essere coinvolti nell'Unità di Crisi su disposizione del Leader PEIMAF:

- Direttore del Dipartimento Emergenza e Area Critica
- Direttore del Dipartimento Chirurgico
- Direttore del Dipartimento Medico
- Direttore del Dipartimento Servizi e Cure

UUOO: Unità Operative

RESPONSABILITÀ

	Gruppo di Lavoro	Direzione Medica	Pronto Soccorso
Redazione e condivisione procedura	R	R	C
Applicazione procedura	C	R	C
Formazione	C	R	C
Attivazione PEIMAF		R	R

R= Responsabile, C= collabora, R*= Responsabile per la parte di competenza

Gruppo di lavoro

G. Castiglione, S. Veronese, M. Pizzuto, F. Cervato, R. Longhi, L. Scarlassare, D. Sella, F. Dalla Vvalle, E. Carollo, L. Ferretto, R. Lepre, K. Dall'Igna, L. Vaccari

Gruppo di verifica

Mario Grattarola, Pierfrancesco Tricarico, Castiglione Giulia, Daniela Cenzi, Anna Colpo, Giuseppe Portale, Andrea Micaglio

MODALITÀ OPERATIVE

1.MITIGAZIONE E PREPARAZIONE

Fasi del Disastro

Le fasi del disastro sono 4:

1. Mitigazione: analisi dei rischi e messa in opera di strategie di attenuazione di possibili danni
2. Preparazione: pianificazione risposte al disastro e addestramento del personale
3. Risposta: messa in pratica delle azioni
4. Recupero: ritorno ad un "nuovo normale"

La stesura di un PEIMAF rientra sia nella fase di mitigazione che in quella di preparazione. Il suo utilizzo, invece, ricade nelle fasi di risposta e recupero.

1. Mitigazione e Preparazione alla maxiemergenza

Il Responsabile Pianificazione si identifica col Risk Manager Aziendale: è la figura dirigenziale cui è affidato il coordinamento di mitigazione e preparazione.

Mitigazione

Come prima cosa, il Responsabile Pianificazione nomina una Commissione PEIMAF i cui costituenti sono:

- Direttore Sanitario
- Direttore Medico di Presidio
- Direttore Pronto Soccorso
- Direttore Anestesia e Rianimazione
- Direttore Dipartimento Area Critica
- Eventuali *Incident consultant*

La Commissione effettua un'analisi dei rischi che insistono sul territorio di competenza dell'ospedale, nonché dei distretti confinanti (Hazard and Vulnerability Analysis – HVA). A tal proposito viene utilizzato il modello "*Kaiser Permanente - Medical center hazard and vulnerability analysis*": ogni item viene valutato dalla commissione che raggiunge, per consenso, un punteggio. La valutazione finale esprime i principali rischi esistenti nell'area, in modo da pianificare e attagliare i modelli standard PEIMAF alle necessità del Presidio Ospedaliero.
La HVA va ripetuta ogni 3 anni in concomitanza con l'aggiornamento del piano.

In base all'HVA, il PEIMAF può essere attivato con due modalità principali:

1) Chirurgico (es. politraumi su incidente stradale con elevato numero di feriti), che prevede il reclutamento prioritario delle Sale Operatorie e dei posti letto di Area Chirurgica.
2) Medico (es. intossicazioni acute con un elevato numero di soggetti coinvolti), che prevede il reclutamento prioritario dei posti letto di Area Critica e Area Medica.

Stima delle capacità ricettive massimali

Per la capacità medico-chirurgica prontamente disponibile in emergenza, viene stimata una capacità di accoglimento di feriti gravi presso il P.O. di Santorso di:

- **giorno (8-20)**: 5 feriti (di cui 2 rossi) nella prima ora; 10 feriti (di cui 4 rossi) TOTALI entro la seconda ora.
- **notte (20-8)**: 3 feriti (di cui 2 rossi) nella prima ora; 6feriti (di cui 2 rossi) TOTALI entro la seconda ora.

Tali capacità sono state stimate sulla base delle sale operatorie attive o prontamente attivabili (compreso il personale necessario) dalla Commissione PEIMAF, sentiti i pareri del Direttore del Servizio di Anestesia e Terapia Intensiva e del Direttore del Pronto Soccorso, in base al personale attivo e reclutabile e delle sale operatorie funzionanti / attivabili durante i vari orari del giorno.

Le sale operatorie sono ritenute il cardine delle reazioni alle principali maxi-emergenze ad onset rapido (incidenti stradali, crolli, frane, terremoti) in quanto esitano in un massiccio afflusso di pazienti con lesioni traumatiche; le capacità sono state comunicate e condivise con la Centrale Operativa SUEM di Vicenza (Azienda ULSS8 Berica)

Preparazione

Il Responsabile Pianificazione procede con l'aggiornamento del PEIMAF e di eventuali altre procedure per le unità operative e servizi coinvolti nella gestione dell'emergenza, inclusa l'aggiornamento della modulistica semplificata/schede azione ("*action cards*") previste per gli attori principali del piano. Può avvalersi di *incident consultant* per consulenze.

Infine, il Responsabile Pianificazione predispone la formazione, addestramento ed esercitazioni periodiche del personale.

☐ La formazione può essere erogata tramite materiale scritto e brevi conferenze mirate ad esporre, a ciascun reparto, la propria funzione e in generale il funzionamento del PEIMAF. Il singolo potrà consultare il PEIMAF completo in formato digitale, caricato su portale aziendale.

☐ L'addestramento è contestuale alla formazione e può consistere in prove di attivazione focalizzate al reparto destinatario dell'intervento formativo, in situ o tramite esercizio table-top.

☐ Le esercitazioni sono preferenzialmente eseguite in maniera *differita*, per favorire la ritenzione di concetti a distanza, e *frazionata*, senza coinvolgere l'intero sistema ospedale ma singoli reparti o gruppi di servizi, onde non aumentare il rischio clinico. Ne viene data opportuna notizia al personale indicando un lasso temporale in cui potrà essere effettuata un'esercitazione, e solo il personale di coordinamento sarà a conoscenza del momento esatto (es. direzione di reparto, coordinatore, direzione medica, commissione PEIMAF).

Il Responsabile Pianificazione deve:

- Aggiornare ogni 3 anni il PEIMAF, richiedendo ad ogni Direttore di Dipartimento e al Direttore Medico eventuali proposte di modifica
- Effettuare annualmente un debriefing di esercitazione o di verifica di pianificazione
- Verificare budget di spesa annuale e necessità di investimento
- Tracciare e pianificare il fabbisogno formativo
- Confermare o rinominare le figure previste nell'Unità di Crisi

Componenti chiave del PEIMAF e ruoli di riferimento

1. Comando e controllo

Include i meccanismi di attivazione del piano, la costituzione di un'Unità di Crisi (con le relative modalità di attivazione), il coordinamento delle funzioni operative, nonché l'integrazione con il livello territoriale e con le autorità competenti. Ruolo di riferimento: **LEADER PEIMAF**

2. Comunicazione

Riguarda le modalità di attivazione e reclutamento del personale, la comunicazione con i familiari, con i media e la gestione delle informazioni in condizioni di elevata pressione operativa. Ruoli di riferimento: **LEADER PEIMAF, HOSPITAL DISASTER MANAGER, Direttore UOC Direzione Professioni Sanitarie.**

3. Sicurezza e protezione

Riguarda gli aspetti di controllo degli accessi, gestione dei flussi, protezione delle aree sensibili e prevenzione e contenimento di rischi aggiuntivi legati all'evento. Figura di riferimento: **TEC MANAGER, Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, RSPP, Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale**

4. Triage e percorsi

Riguarda i criteri e le modalità di valutazione e prioritizzazione dei pazienti in relazione alla gravità clinica e alle risorse disponibili. Figura di riferimento: **PS MANAGER, Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso**

5. Capacità di risposta ai picchi di afflusso

Rientrano in questo ambito la riorganizzazione degli spazi, la gestione dei posti letto, la rapida decongestione delle aree critiche e il coordinamento tra strutture. Figura di riferimento: **LEADER PEIMAF, HOSPITAL DISASTER MANAGER**

6. Continuità dei servizi essenziali

Riguarda la capacità dell'Azienda di garantire il mantenimento delle attività sanitarie e tecnico-amministrative indispensabili durante l'emergenza. Figura di riferimento: **TEC MANAGER, Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali**

7. Risorse umane

Comprende la gestione del personale in termini di disponibilità, mobilitazione, turnazione e supporto e gli aspetti formativi e informativi necessari affinché gli operatori conoscano il proprio ruolo in fase di emergenza. Figura di riferimento: **HOSPITAL DISASTER MANAGER, Direttore UOC Direzione Professioni Sanitarie**

8. Logistica e gestione delle forniture

Riguarda la disponibilità e la gestione delle risorse materiali, tecnologiche e farmacologiche necessarie alla risposta emergenziale. Figura di riferimento: **Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logisitica**

9. Recupero e ricostruzione post-emergenza

Include la raccolta delle evidenze, l'analisi delle criticità e degli elementi che hanno funzionato correttamente, garantendo il coinvolgimento di tutti gli attori interessati, e l'aggiornamento del piano sulla base delle lezioni apprese. Figura di riferimento: **RESP PIANIFICAZIONE**

2. PREALLERTAMENTO E ATTIVAZIONE

Comunicazioni

Le comunicazioni avverranno verbalmente se a breve distanza, oppure su linea telefonica fissa e mobile aziendale se a lunga distanza. Dovrà essere utilizzato l'organigramma riportato sulle action cards: **ogni figura professionale dovrà fare riferimento al proprio superiore seguendo una rigida scala gerarchica, e dovrà conoscere quali sono i propri sottordini.**

Le comunicazioni devono possibilmente avere un tono disteso senza alzare la voce, e seguire la logica "a circuito chiuso", prevedendo:

1. chiara identificazione del chiamante (A) e di chi viene chiamato (B);
2. chiara risposta da parte del chiamato (B) verso il chiamante (A);
3. il chiamante (A) conferma di ricezione da parte del chiamato (B).

Quando viene richiesta esecuzione di un'azione, il completamento deve essere sempre esplicitato. Anche quando la conversazione viene terminata, deve essere esplicitato.

Problemi alle reti di comunicazione

- Malfunzionamento isolato del centralino: linea telefonica mobile
- Malfunzionamento telefonia fissa e mobile per caduta linee elettriche/wireless: passaggio a sistema di emergenza via radio (centrale EVAC).

FASE DI STAND-BY: Preallertamento

L'*allarme o preallertamento* può giungere esclusivamente:
dalla Centrale Operativa (CO) Provinciale SUEM di **Vicenza** al cordless **1050** come da procedura "Tempo dipendenti". L'infermiere che risponde si reca in AREA ROSSA durante la telefonata di allertamento del SUEM 118:

- Apre la Cartella Rossa "PEIMAF" posta in AREA ROSSA.
- Compila il foglio MAF-PS00.0 con tutte le informazioni elencate, richiedendo alla CO 118.
- Termina la telefonata col SUEM 118.
- Informa immediatamente il medico ROSSO di giorno e di notte (telefono **1016**).

A livello operativo, il preallertamento può essere innescato dal mezzo SUEM che viene inviato in ricognizione. Prima dell'arrivo sul posto, o all'arrivo sul posto, è indicato contattare la CO118 per avvisare di attivare la fase di STAND-BY PEIMAF. in caso di mancata risposta della CO118 **vedi attivazione di back up.***

Qualora giunga un preallertamento da parte di **altra centrale operativa** (es. CO Trentino Emergenza, CO SUEM Belluno, CO SUEM Treviso), questo deve essere inderogabilmente dirottato alla centrale operativa di Vicenza che è competente per territorio, **tranne** nel caso in cui l'ordine provenga direttamente dalla Centrale Operativa Regionale Veneto (Sede: Mestre, Venezia).

Il medico ROSSO assume il ruolo di **PS MANAGER** – se non presente il direttore di PS o suo delegato.

→ in caso sia presente un medico con maggiore expertise, dopo rapido confronto tra colleghi, questi

può assumere il ruolo di PS MANAGER.

PS MANAGER procede come segue:

1. Se allertato dal medico SUEM in uscita o sul posto:
   - Apre la Cartella Rossa "PEIMAF" posta in AREA ROSSA.
   - Provvede a chiamare il SUEM 118 e a compilare la MAF-PS00.0
   - Termina la telefonata col SUEM 118.

2. Inizia procedura PS MANAGER (MAF-PS00.1), comprende le figure da pre-allertare telefonicamente.

Segue il messaggio preimpostato sulla procedura, senza dilungarsi in altre spiegazioni. Ricorda di specificare che *"NON SI TRATTA DI ESERCITAZIONE"*.

3. Infine, si attendono ulteriori comunicazioni da parte della CO 118 di Vicenza.

L'infermiere TRIAGE AVANZATO (giorno) o amb GIALLI (notte) o infermiere con maggiore expertise assume il ruolo di NURSE PS MANAGER (se non presente Coordinatore o suo delegato).
Segue le indicazioni della propria busta (MAF-PS00.2).

Assistente di sala (Triagista quando non è presente l'assistente di sala)
Segue le indicazioni della propria busta (MAF-PS00.3).

OSS Interno Segue le indicazioni della propria busta (MAF-PS00.4).

NOTA BENE: qualora la prima ambulanza sul posto della maxi-emergenza provenga dall'Ospedale di Santorso, il team leader dell'equipaggio dovrà relazionarsi solo con la centrale operativa 118 provinciale (VI) e NON con il Pronto Soccorso di Santorso.

3. ATTIVAZIONE

La conferma della necessità di **ATTIVAZIONE** del PEIMAF avviene da parte della CO 118 *di Vicenza* chiamando il cordless 1050.

* **L'attivazione di backup** prevede una chiamata da parte della prima ambulanza PS Santorso presente sul posto, che allerterà il medico ROSSO della situazione e di prendere contatto con CO SUEM Vicenza. Si verifica in caso di mancato contatto con la CO SUEM di Vicenza qualora non risponda dopo 3 tentativi o 2 minuti di attesa al telefono.

Situazioni di sovraffollamento che comportino accessi per numero e tipologia corrispondenti a quanto definito in questa procedura, determinano l'attivazione del PEIMAF. L'attivazione può essere richiesta in qualsiasi momento da uno dei medici in servizio o dal triagista.

La **decisione di attivazione** compete al Medico ROSSO, in caso di assenza del Direttore, il quale procede a comunicazione con CO118.

Il PS MANAGER (o chi innesca la fase di stand-by o attivazione) confermerà alla CO SUEM Vicenza le disponibilità come descritte nella scheda MAF-PS00.0 (cartella PEIMAF).

In base alle stime di feriti in arrivo, e in base al momento della giornata (giorno/notte), vengono

identificati (scheda MAF-PS00.1) due livelli di attivazione PEIMAF: parziale o totale.

- Orario DIURNO (8-20) ≤ 5 feriti totali (≤ 2 rossi) previsti nella prima ora = attivazione PARZIALE
- Orario DIURNO (8-20) > 5 feriti o > 2 rossi = attivazione TOTALE (massimo 10)
- Orario NOTTURNO (20-8) ≤ 5 feriti totali (≤ 2 rossi) previsti nella prima ora = attivazione PARZIALE
- Orario NOTTURNO (20-8) > 5 feriti di cui > 2 rossi = attivazione TOTALE (massimo 8)

Il PS MANAGER confermerà il LIVELLO DI ATTIVAZIONE all'Unità di Crisi, che dovrà successivamente comunicarlo ai servizi che andrà ad attivare.

L'ordine di attivazione del PEIMAF spetta al *PS MANAGER.*

ATTENZIONE: la decisione di attivare il PEIMAF al momento si basa su criteri soggettivi, verosimilmente clinici e organizzativi, del singolo medico quindi non esistono attualmente criteri di attivazione minima su cui basarsi.

Per l'orario notturno e i festivi può essere usata la procedura di "attivazione chiamata reperibili P.S Santorso" come riferimento.

Attualmente è in essere un gruppo di lavoro che sta valutando i carichi assistenziali giornalieri del Pronto Soccorso, che potrebbe in un futuro definire degli eventuali criteri di attivazione del PEIMAF.

4. GESTIONE DELLA MAXIEMERGENZA

PRONTO SOCCORSO

Triage

Si specifica che in tutti i casi:

- il triage da effettuare ai feriti giunti in ospedale è quello ordinario. Questa scelta deriva dall'accuratezza dell'attuale triage regionale Veneto e per garantire l'efficienza di un sistema di triage su cui il personale è già addestrato.
- come consueto, ad ogni ferito registrato va applicato il braccialetto identificativo standard stampato;
- Il codice nero - assegnato al PMA sul target - identifica i codici rossi a prognosi infausta, che vanno posizionati per eventuale palliazione e attesa presso l'area Osservazione Temporanea Rossa-Telemetrie. Verranno assistiti da un infermiere (appena disponibile) su coordinamento del medico VERDE.

Il triage e l'accettazione informatica debbono essere garantiti per tutti gli accessi, anche per quelli provenienti dal luogo dell'incidente maggiore:

- Flaggare "PEIMAF" su Preferenza Priorità per tutti gli accessi provenienti in ambulanza o autonomi dal luogo dell'incidente maggiore

- Se non è possibile identificare il ferito al momento dell'accettazione, questo sarà registrato come "sconosciuto PEIMAF" e un numero progressivo.

Verrà garantito opportuno numero di documentazione cartacea in caso di indisponibilità sistema informatico (all'interno di KIT Triage PEIMAF).

Contestualmente alla registrazione l'infermiere richiede gli esami ematochimici (**profilo shock/arresto**) per gialli, arancioni e rossi. Per i verdi, è viene garantito esclusivamente il workflow "dolore triage" (Procedura PR75161.AZ).

Personale in servizio

Il personale presente al momento dell'attivazione PEIMAF rimane in attività oltre il normale orario di servizio e si redistribuisce secondo quanto indicato nelle action cards. Il cambio verrà garantito appena disponibili risorse umane supplementari.

La disponibilità di personale supplementare (rincalzi) verrà sondata già nella fase di pre-allertamento (vedi oltre).

Studenti universitari e frequentatori di area sanitaria

Le modalità di collaborazione vengono gestite dal NURSE PS MANAGER.

Attivazione straordinaria del personale di Pronto Soccorso

Tutto il personale del PS è inserito in un gruppo Whatsapp: PEIMAF PS Santorso. Nella fase di pre-allertamento per un PEIMAF il NURSE PS MANAGER invia nel gruppo un messaggio predefinito indicato sulla MAF-PS 00.2

Il solo personale disponibile risponde "**disponibile in *nnn* minuti**" senza porre ulteriori domande, indicando con *nnn* il numero di minuti reputato necessario per presentarsi operativo in PS.

Il NURSE PS MANAGER verifica le disponibilità e in base al personale richiesto per il livello di attivazione conferma la chiamata in servizio ai disponibili.

Il personale convocato si presenta già cambiato al PS MANAGER o, se non disponibile, al NURSE PS MANAGER presso lo studio Medici per ricevere cartella azioni, casacca, e direttive.

Composizione dei TEAM-PEIMAF PS

I Team sono composti con denominazioni specifiche diverse dalle consuete denominazioni in uso per gli ordini di servizio, le destinazioni di area sono descritte nelle action cards, ogni team e alcuni ruoli devono indossare le casacche di riconoscimento previste e descritte nelle action cards.

Gli specialisti anestesisti e chirurghi sono di supporto ma non componenti dei TEAM al fine di poter supportare i trattamenti ed essere sempre disponibili al trasferimento rapido delle vittime alle diagnostiche e sale operatorie.

PEIMAF GIORNO (h. 8-20)
PARZIALE ≤ 5 feriti totali (≤ 2 rossi) previsti nella prima ora **TOTALE ≥ 6 feriti di cui ≥ 3 rossi**
ACTION CARDS MAF-PS 01.x

PEIMAF GIORNO						
PARZIALE	*TEAM*	*In servizio + **Allertati***				*Note*
	ROSSO 1	*Medico Rosso*	*Infermiere Rosso 1*	*Infermiere Rosso 2*	*OSS interno*	
	ROSSO 2	*Medico Amb1*	*Infermiere AV*	***Infermiere PEIMAF 1***	***OSS PEIMAF 1***	
	VERDE 1	*Medico Verde*	*Infermiere Verde*	***Infermiere PEIMAF 2***		
	VERDE 2	*Medico SUEM*	*Infermiere AM*			*al rientro dalla missione*
	TRIAGE CRT	*Triagista*	***Infermiere PEIMAF 9***			Infermiere di supporto se disponibile
TOTALE	***GIALLO 1***	***Medico PEIMAF 1***	***Infermiere PEIMAF 3***	***Infermiere PEIMAF 4***		*Attivazione obbligatoria*
	GIALLO 2	***Medico PEIMAF 2***	***Infermiere PEIMAF 5***	***Infermiere PEIMAF 6***		*Attivazione facoltativa o se disponibili*

Medico ROSSO (MAF-PS 01.1)

- Team Leader ROSSO 1
- Coordina allestimento Shock Room
- Smaltisce ricoverando o dimettendo i suoi pazienti, o li passa al medico verde
- Prende in carico il primo rosso in arrivo da incidente maggiore
- Gestisce per priorità i codici in arrivo sia da maxi-emergenza sia flusso ordinario alternandosi con Team ROSSO 2

Medico AMB 1 (MAF-PS 01.2)

- Fino all'arrivo del Direttore PS riveste ruolo di PS MANAGER e procede secondo e MAF-PS00.1
- Team Leader ROSSO 1
- Dà indicazioni a infermiere OBI al fine di liberare PL OBI 1-2-3 (dimissione, ricovero, spostamento in altri letti OBI)
- Prende in carico il secondo rosso in arrivo da incidente maggiore
- Gestisce per priorità i codici in arrivo da maxi-emergenza alternandosi con Team ROSSO 1

Infermiere OBI

Infermiere OBI collabora allo smaltimento dei casi da ricoverare e dimettere e libera Osservazione Temporanea Rossa e letti 1-3 dell'OBI.

Infermieri ROSSO

L'infermiere ROSSO 1 allestisce la Shock Room. L'infermiere ROSSO 2 consegna i pazienti in carico ad infermiere Team Verde Monte, poi si posiziona in Shock Room insieme all'infermiere Rosso 1 e si preparano a prendere in carico il primo rosso in arrivo dallo scenario.

Medico VERDE (MAF-PS 01.3) e Infermiere area Verde

- Team Leader VERDE 1
- Continua smaltimento pazienti in carico con le seguenti priorità:
  - Ricoverare pazienti da osservazione/ricovero
  - Dimettere tutti i dimissibili
  - Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero
- Riceve dai medici ROSSO e AMB1 i pazienti ocra/gialli con percorso diagnostico impostato non dimissibili o ricoverabili immediatamente.
- Procede alla valutazione e trattamento dei pazienti che accedono autonomamente e non provengono dalla maxiemergenza e dei codici verdi e bianchi della maxi-emergenza (per priorità/colore)
- Ricoveri in ambito internistico: interfacciarsi con PS MANAGER per concordare priorità: i feriti provenienti dalla maxiemergenza potrebbero in questa fase richiedere una priorità di ricovero maggiore.

Medico T (MAF-PS 01.8)

- Team Leader VERDE GRAPPA
- Supporta il medico del team VERDE 1 nella gestione del deflusso dei pazienti in carico non provenienti dalla maxi emergenza.
- Continua smaltimento pazienti in carico con le seguenti priorità:
  - Ricoverare pazienti da osservazione/ricovero
  - Dimettere tutti i dimissibili
  - Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero
- Procede alla valutazione e trattamento dei pazienti che accedono autonomamente e non provengono dalla maxiemergenza e dei codici verdi e bianchi della maxi-emergenza (per priorità/colore)
- Ricoveri in ambito internistico: interfacciarsi con PS MANAGER per concordare priorità: i feriti provenienti dalla maxiemergenza potrebbero in questa fase richiedere una priorità di ricovero maggiore.

Medico SUEM (MAF-PS 01.4)

- Non ha ruoli di responsabilità predefiniti, potendo essere già impegnato sul luogo dell'incidente maggiore o lì chiamato a uscire per potenziare la risposta sanitaria, o chiamato su codici rossi esterni all'incidente maggiore.
- Quando libero costituisce il Team VERDE, con infermiere AM smaltisce i propri pazienti e continua a deflazionare il flusso di codici minori.
- Gestisce i trasferimenti secondari medicalizzati eventuali previo accordo con Centrale Operativa 118 Vicenza e PS MANAGER.

Infermiere Flussista

Svolge la funzione di PS Manager fino ad arrivo del Coordinatore o suo delegato. Poi supporta i team secondo necessità.

Triagisti

Il triagista (MAF-PS 01.5)

- Assume il ruolo di Coordinatore Triage
- Allerta il RESP TECNICO
- Attiva il messaggio "maxiemergenza in corso".
- Per le informazioni all'utenza rimanda ad Assistente di Sala
- Dopo allestimento linea Triage Maxiemergenza apre le postazioni sia Triage ordinario sia in Triage Avanzato (area barellati per le ambulanze in arrivo; postazione triage per pazienti che camminano)
- Se possibile gestisce il flusso in allontanamento assieme ad assistente di sala:
  - Chiude come allontanamento i casi ancora non valutati dal medico;
  - Informa tutti i pazienti che si allontanano della possibilità di rientrare una volta terminata la maxiemergenza.
- L'infermiere di Triage Avanzato andra' in supporto al team ROSSO 2 per la gestione del secondo codice rosso proveniente dalla maxi emergenza.

Su indicazione condivisa tra PS MANAGER e HOSPITAL DISASTER MANAGER/Reperibile DMO, attiva PROCEDURA MAF-PS 01.7 fast-track per pazienti **autonomi** (esclusi i codici rossi):

- Dolore toracico/dispnea/sincope/cardiopalmo ARANCIO (dopo triage avanzato): invio in ambulatorio[1] cardiologia
- Sintomi neurologici / convulsioni NON in atto: invio in ambulatorio neurologia
- Riacutizzazione di patologia psichiatrica cronica: invio a psichiatria accompagnato (caregiver, volontari, personale dei reparti).
- Ferita da suturare e dolore addominale sofferente: invio ambulatorio chirurgia generale (in assenza di chirurghi generali l'Hospital Disaster Manager/reperibile DMO attiverà altre risorse chirurgiche disponibili (es. ginecologia, maxillo-facciale, oculistica…)
- Lesioni traumatiche distali (anche con ferita): invio in radiologia fast-track e poi ambulatorio ortopedia (in assenza di ortopedici il personale attiverà altre risorse di altre specialità chirurgiche disponibili (es. ginecologia, maxillo-facciale, oculistica…)

[1]inviare in reparto se non è orario di apertura ambulatori.

Assistente di Sala (MAF-PS00.3)
Legge il messaggio presente in MAF-PS00.3 relativo all'attivazione PEIMAF. Spiega a pazienti e familiari presenti nelle aree di attesa esterne e interne la maxiemergenza in corso, avvisando dei possibili ritardi nell'attività clinica. Specifica che *"NON SI TRATTA DI ESERCITAZIONE"*.
Segue la scheda MAF-PS00.3 per quanto attiene i suoi compiti.

Rincalzi

Il PS MANAGER può attivare altri TEAM (GIALLO 1, GIALLO 2) facoltativamente o costituirli se disponibile altro personale. I Team utilizzano sempre action card 1.6 modificando a penna il nome in GIALLO 1 e GIALLO 2.

PEIMAF NOTTE (h. 20-8)
PARZIALE Fino a 5 feriti totali di cui 2 rossi previsti nella prima ora **TOTALE ≥ 6 feriti di cui ≥ 3 rossi**
ACTION CARDS MAF-PS 03.x

PEIMAF NOTTE						
	TEAM	*In servizio + **Allertati***				*Note*
PARZIALE	*ROSSO 1*	*Medico Rosso*	*Infermiere Rosso 1*	***Infermiere PEIMAF 1***	*OSS interno*	
	VERDE 21	*Medico Amb1*	*Infermiere Rosso 2*	***Infermiere PEIMAF 2***		
	VERDE 2	*Medico Verde*	*Infermiere S*	Infermiere reperibile		*Se non impegnati altrove*
	TRIAGE	*Triagista*				
	GIALLO 1	***Medico PEIMAF 1***	*Infermiere OBI*	***Infermiere PEIMAF 3***	***OSS PEIMAF 1***	
TOTALE	***GIALLO 2***	***Medico PEIMAF 2***	***Infermiere PEIMAF 4***	***Infermiere PEIMAF 5***		*Attivazione obbligatoria per MARE, facoltativa per LAGO*
	GIALLO 3	***Medico PEIMAF 3***	***Infermiere PEIMAF 6***	***Infermiere PEIMAF 7***		

Medico ROSSO (MAF-PS 03.1)

- Team Leader ROSSO 1
- Ha a disposizione infermiere rosso 1, OSS interno
- Riceve e gestisce la chiamata 118 con MAF-PS 00.0
- Fino all'arrivo del Direttore PS (o suo delegato) riveste ruolo di PS MANAGER e procede secondo MAF-PS 00.1
- Avvia allestimento shock room
- Passa i pazienti al medico verde per le decisioni
- Trattamento del primo rosso in arrivo da incidente maggiore, se necessario anche del secondo rosso.
- Successivamente gestisce per priorità i codici in arrivo sia da maxi-emergenza sia flusso ordinario alternandosi con Team GIALLO 1 (non appena completo).

Infermiere OBI

- Riveste e completa le tasks di NURSE PS MANAGER fino all'arrivo del Coordinatore secondo MAF-

PS 00.2).

- Contribuisce ad allestire shock room per due feriti, poi effettua spostamenti in OBI liberando letti 1-2-3 per eventuale "Area Gialla Supplementare": in autonomia li sposta a riempire letti disponibili in altre stanze; se necessità ricovero o altri spostamenti, si interfaccia con Medico AMB1 o se indisponibile con medico ROSSO.
- Si posiziona nel TEAM GIALLO 1.

Infermieri ROSSO

R1 allestisce shock room per due feriti collaborando con OSS Interno e si posiziona lì per gestire il 1° codice rosso in arrivo nel Team ROSSO 1.
R2 costituisce team verde monte, supportando le attività del medico AMB1.

Medico AMB1 (MAF-PS 03.3) e Infermiere R2

- Team Leader VERDE 1
- Continua smaltimento i pazienti del PS con le seguenti priorità:
  - Ricoverare i pazienti in carico che necessitano di osservazione/ricovero
  - Dimettere tutti i dimissibili
  - Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero
- Riceve in consegna da Medico ROSSO i pazienti con percorso diagnostico impostato non dimissibili/ricoverabili
- Per i ricoveri in ambito internistico: interfacciarsi con PS MANAGER per concordare priorità: i feriti dalla maxiemergenza potrebbero in questa fase richiedere una priorità di ricovero maggiore.

Medico VERDE (MAF-PS 03.4)

- Costituisce il Team VERDE 2, smaltisce i propri pazienti e continua a deflazionare il flusso di codici minori.

Triagista (MAF-PS 03.5)

- Sospende temporaneamente il triage; rapido sguardo a sala d'attesa e pazienti in attesa triage: se ispettivamente è presente paziente con potenziali criteri da codice rosso lo accetta immediatamente. Gli altri resteranno in attesa di inserimento.
- Completa le attività previste dalla MAF-PS00.3 (che di giorno sarebbe attribuita ad Assistente di Sala); in caso sia presente Infermiere SUEM P si fa aiutare da questi nell'espletarla.
- Assume il ruolo di Coordinatore Triage
- Il Triagista allerta la squadra tecnica (tramite centralino 1111: notturno 2 turnisti e reperibile servizio tecnico)
- Dopo allestimento linea TRIAGE Maxiemergenza apre le postazioni Triage sia in Triage Avanzato

(area barellati per le ambulanze in arrivo; postazione triage per pazienti che camminano)

- Gestisce il flusso in allontanamento:
  - Chiude come allontanamento i casi che decidono di allontanarsi;
  - Informa tutti i pazienti che si allontanano, della possibilità di rientrare una volta terminata la maxiemergenza.
- DI NOTTE NON È PREVISTA LA ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI FAST-TRACK

Rincalzi
vedi tabella PEIMAF NOTTE

Riconfigurazione ambulatori

Nell'area ambulatori è prevista la riconfigurazione ad area trattamento codici bianchi e verdi in caso di:

- attivazioni PEIMAF totale giorno [già prevista da procedure];
- maxi-emergenze protratte o con un numero significativo di feriti [su valutazione e disposizione unità di crisi].

TEMPO – TIPO	ATTIVAZIONE	Attività
GIORNO PARZIALE	Facoltativa (Unità di Crisi)	o Blocco attività ambulatoriali ordinarie: o cardiologia o neurologia o ortopedia o chirurgia generale o ginecologia o otorinolaringoiatria
GIORNO TOTALE	Preferibile, obbligatorio se alta numerosità feriti e flusso prolungato	
NOTTE PARZIALE	Facoltativa (Unità di Crisi)	Aperture progressive ambulatori (in base a flusso) nell'ordine: o ortopedia o chirurgia generale o ginecologia o otorinolaringoiatria
NOTTE TOTALE	Facoltativa (Unità di Crisi)	

Il coordinamento di quest'area viene affidato a personale individuato dall'Unità di Crisi avvalendosi del Coordinatore Area Ambulatori.

Allestimento:

- area d'attesa day service per i codici bianchi in grado di camminare e in sedia a rotelle;
- area antistante malattie infettive per i codici bianchi e verdi barellati (disposti su barella o a terra su materassino)

Il personale dedicato all'area si occuperà di:

- ricevere il flusso unidirezionale dal piano inferiore (ascensori e scale);
- registrare movimenti feriti (arrivo; destinazione; area stazionamento; uscita dall'area verso disposizione finale);
- indirizzare all'ambulatorio di competenza.

Gestiscono eventuali necessità dei feriti durante stazionamento nell'area e periodica rivalutazione condizioni cliniche.

L'attivazione di quest'area prevede la temporanea sospensione dell'attività ambulatoriale ordinaria, che andrà quindi ripianificata successivamente, in caso di attivazione durante il giorno (specie di mattina). Le chiamate del personale vengono concordate a livello di unità di crisi per adattarsi alle esigenze imposte dalla situazione, e a seconda del momento temporale di attivazione (notturna e pomeridiana).

Ogni ambulatorio dovrà essere dotato di un Medico e di almeno un Infermiere possibilmente dell'area afferente (internistica o chirurgica).

L'obiettivo di questi ambulatori è principalmente il trattamento di codici bianchi e verdi traumatici, e codici specifici per patologia in base ad attivazione procedura di fast-track MAF-PS 01.7
Il percorso prevede

1) l'uscita dal PS dei pazienti,
2) per i traumatici: transito unidirezionale attraverso la radiologia per diagnostica per lesioni arti distali
3) attesa e valutazione presso ambulatorio:
    a. se necessari approfondimenti radiologici, vanno ad eseguirli e tornano presso ambulatori
    b. se necessari approfondimenti bioumorali vengono richiesti in regime di ricovero
4) i pazienti NON tornano in Pronto Soccorso ma vengono direttamente ricoverati o dimessi.

UNITÀ DI CRISI (UDC)

Il coordinamento di tutta l'emergenza avviene ad opera dell'**Unità di Crisi**, che si insedia nel Centro di Comando Ospedaliero (CDO); inizialmente nello studio medici del PS (**telefono fisso 1077**) e nell'attiguo studio direttore PS (**telefono fisso 1030**) per le prime ore di gestione della maxi-emergenza; se l'emergenza dura a lungo, l'UDC può trasferirsi presso la Direzione Strategica 5381 su indicazione del LEADER PEIMAF.

HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)

Nell'armadio 1-PEIMAF dello Studio Medici PS è inserita la valigetta HDM-PEIMAF che contiene le *Action Cards* per il ruolo HDM e correlati.

L'HDM, entro 30 minuti dall'attivazione del PEIMAF, convoca l'Unità di Crisi ospedaliera (UDC

OSPEDALIERA). L'HDM segue la scheda MAF-DM00.1.

L'HDM avvisa sempre il LEADER PEIMAF.
L'HDM può, in base alle necessità, attivare anche il Responsabile Pianificazione (MAF-DM 03.1): Risk Manager (diurno)

LEADER PEIMAF

L'action card del LEADER PEIMAF nella valigetta HDM-PEIMAF, ubicata nell'armadio 1-PEIMAF dello Studio Medici PS.
Il LEADER PEIMAF viene attivato da HDM e una volta giunto sul posto prenderà il comando delle operazioni e valuterà l'aumento del livello di risposta all'emergenza.

INT. MANAGER (DIPARTIMENTO AREA MEDICA E CARDIOLOGIA DEGENZE)

L'attivazione sarà effettuata dal NURSE PS MANAGER e, tenendo conto del personale in servizio di guardia attiva di giorno o notte e di attivazione parziale o totale, il medico INT MANAGER provvederà prioritariamente al *bed management* e successivamente ad attivare risorse aggiuntive confrontandosi con HDM e Direttore del proprio dipartimento in base alla tipologia di PEIMAF.
Le azioni sono descritte e dettagliate nella relativa action card (MAF-MED 01.0).
Il personale convocato afferisce prioritariamente al proprio reparto; in subordine l'unità di crisi (UDC) può destinare personale a UU.OO. sguarnite.

Attivazione diurna (8-20)

Il **medico di guardia della Medicina Interna** assume il ruolo di INT MANAGER (MAF-INT 01.0) eventualmente delegabile successivamente a figura ritenuta più esperta (es. Direttore di Reparto o di Dipartimento, altro esperto in medicina dei disastri):

- viene pre-allertato dal NURSE PS MANAGER della possibilità di attivazione o allertato circa la natura totale o parziale dell'attivazione PEIMAF;
- allerta le figure indicate nella propria *action card* (medici di guardia dei reparti di competenza, direttore di dipartimento, coordinatore infermieristico di dipartimento);
- procede a raccolta posti letto immediatamente disponibili per il suo e per i reparti di competenza, individuando anche posti letto virtuali attivabili, poi comunica il totale a HDM;
- per ogni reparto: individua i casi immediatamente dimissibili o trasferibili (es. Ospedale di Comunità, se il PEIMAF non riguarda traumatizzati anche i reparti chirurgici) – ipotizzando di rendere disponibile il 10% dei posti letto. Entro 30 minuti ottiene un dato parziale, entro 60 minuti un dato definitivo;
- viene informato dal PS MANAGER, o in sua assenza, dal medico VERDE dei pazienti che verranno ricoverati dal Pronto Soccorso;
- riceve prioritariamente i ricoveri dal Pronto Soccorso (pazienti in regime OBI e pazienti per cui si prevede una durata degli accertamenti prolungata);
- in accordo con HDM, riceve disposizioni sul numero di posti letto effettivamente da liberare; riceve disposizioni su eventuali trasferimenti da accogliere da altro reparto sui letti dipartimentali (priorità: Rianimazione e Area Chirurgica) e procede a dimissioni/trasferimenti.
- informa il coordinatore infermieristico di dipartimento al fine di attivare le risorse

proporzionali al livello di risposta, da distribuire sui reparti di afferenza.
- chiede all'infermiere reperibile di allertare ulteriori risorse infermieristiche

Attivazione notturna (20-8)

Il **medico di guardia interdivisionale** assume il ruolo di INT MANAGER (MAF-INT 01.0) eventualmente delegabile successivamente a figura ritenuta più esperta (es. Direttore di Reparto o di Dipartimento, altro esperto in medicina dei disastri):

- viene pre-allertato da NURSE PS MANAGER della possibilità di attivazione o allertato circa la natura totale o parziale dell'attivazione PEIMAF;
- allerta le figure indicate nella propria action card (medici reperibili dei reparti di competenza, direttore di dipartimento, infermieri reperibili del dipartimento medico);
- procede a raccolta posti letto immediatamente disponibili per il suo e per i reparti di competenza, individuando anche posti letto virtuali attivabili, poi comunica il totale a HDM;
- per ogni reparto: individua i casi immediatamente dimissibili o trasferibili (es. Ospedale di Comunità, se il PEIMAF non riguarda traumatizzati anche i reparti chirurgici) – ipotizzando di rendere disponibile il 10% dei posti letto. Entro 30 minuti ottiene un dato parziale, entro 60 minuti un dato definitivo;
- viene informato dal PS MANAGER, o in sua assenza, dal medico VERDE dei pazienti che verranno ricoverati dal Pronto Soccorso
- riceve prioritariamente i ricoveri dal Pronto Soccorso (pazienti in regime OBI e pazienti per cui si prevede una durata degli accertamenti prolungata);
- informa il primo infermiere reperibile che giunge al fine di attivare le risorse proporzionali al livello di risposta, da distribuire sui reparti di afferenza.
- chiede all'infermiere reperibile di allertare ulteriori risorse infermieristiche

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Medica:

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Medica è il seguente:

Medici	**Infermieri**
1 unità Gastroenterologia (settimane alterne)	1 unità Endoscopia Digestiva
1 unità Endoscopia Digestiva	1 unità Dialisi

CHIR MANAGER (DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA E BLOCCO OPERATORIO)

L'attivazione sarà effettuata dal NURSE PS MANAGER e, tenendo conto del personale in servizio di guardia attiva di giorno o notte e di attivazione parziale o totale, il medico CHIR MANAGER provvederà prioritariamente al bed management e alla attivazione delle sale operatorie.

Successivamente ad attivare risorse aggiuntive confrontandosi con HDM e Direttore del proprio dipartimento in base alla tipologia di PEIMAF.
Le azioni sono descritte e dettagliate nella relativa action card (MAF-CHIR 01.0).
Il personale convocato afferisce prioritariamente al proprio reparto; in subordine l'unità di crisi (UDC) può destinare personale a unità operative sguarnite.

Attivazione diurna (8-20)
Il **medico di guardia della Chirurgia Generale** assume il ruolo di CHIR MANAGER (MAF-CHIR 00.1), eventualmente delegabile successivamente a figura ritenuta più esperta (es. Direttore di Reparto o di Dipartimento, altro esperto in medicina dei disastri):

- viene pre-allertato da NURSE PS MANAGER della possibilità di attivazione o allertato circa la natura totale o parziale dell'attivazione PEIMAF;
- allerta le figure indicate nella propria action card (medici di guardia dei reparti di competenza, Direttore di Dipartimento, Coordinatore infermieristico di Dipartimento);
- procede a raccolta posti letto immediatamente disponibili per il suo e per i reparti di competenza, individuando anche posti letto virtuali attivabili, poi comunica il totale a HDM;
- per ogni reparto: individua i casi immediatamente dimissibili o trasferibili (ginecologia, es. Ospedale Asiago, Ospedale di Comunità, in subordine Area Medica) – ipotizzando di rendere disponibile il 10% dei posti letto. Entro 30 minuti ottiene un dato parziale, entro 60 minuti un dato definitivo;

Se PEIMAF prevede coinvolgimento delle Sale Operatorie:

- si interfaccia con il coordinatore del blocco operatorio comunicando la pre-allerta o attivazione PEIMAF;
- con l'anestesista ANES MANAGER verifica lo stato attuale (totale sale fruibili e a che piano; sale attualmente occupate; sale liberabili in 30, 60, 90 minuti; sale attualmente libere) e comunicando le risorse necessarie di attivazione immediata (secondo MAF-CHIR 00.1);
- identifica medici di reparto per accogliere ricoveri non urgenti dal Pronto Soccorso (pazienti in regime OBI o i pazienti per cui si prevede una durata degli accertamenti prolungata) e per entrare a far parte dei trauma teams in Pronto Soccorso o in sala operatoria;
- In accordo con HDM, riceve disposizioni sul numero di posti letto effettivamente da liberare; riceve disposizioni su eventuali trasferimenti da accogliere da altro reparto sui letti dipartimentali (il dipartimento di area chirurgica deve prepararsi a ricevere i traumi dalle sale quindi non dovrebbe ricevere trasferimenti intra-ospedalieri).
- informa il coordinatore infermieristico di dipartimento al fine di attivare le risorse proporzionali al livello di risposta, da distribuire sui reparti di afferenza.

Attivazione notturna (20-8)
Il **medico di guardia interdivisionale** assume il ruolo di CHIR MANAGER (MAF-CHIR 00.1), eventualmente delegabile successivamente a figura ritenuta più esperta (es. Direttore di Reparto o di Dipartimento, altro esperto in medicina dei disastri):

- viene pre-allertato dal NURSE PS MANAGER della possibilità di attivazione o allertato circa la natura totale o parziale dell'attivazione PEIMAF;

- allerta o dispone agli infermieri di reparto di attivare le figure indicate nella propria action card (reperibili dei reparti di competenza, direttore di dipartimento, infermieri reperibili);
- procede a raccolta posti letto immediatamente disponibili per il suo e per i reparti di competenza, individuando anche posti letto virtuali attivabili; comunica il totale a HDM;
- per ogni reparto: individuare i casi immediatamente dimissibili o trasferibili appena possibile (es. Ospedale Asiago, Ospedale di Comunità) – ipotizzare di rendere disponibile il 10% dei posti letto. Entro 30 minuti ottiene un dato parziale, entro 60 minuti un dato definitivo;

Se PEIMAF prevede coinvolgimento delle Sale Operatorie:

- contatta anestesista ANES MANAGER richiedendo stato sale operatorie attuale (totale sale fruibili; sale attualmente occupate; sale liberabili in 30, 60, 90 minuti; sale attualmente libere); se non presenti, attiva i reperibili per sala operatoria chirurgia generale;
- attiva le equipe reperibili di sala operatoria;
- identifica tra i medici richiamati in reperibilità gli incaricati di ricevere ricoveri non urgenti dal Pronto Soccorso (pazienti in regime OBI e pazienti per cui si prevede una durata degli accertamenti prolungata), e quelli che devono entrare a far parte dei trauma teams in Pronto Soccorso o in sala operatoria;
- in accordo con HDM, riceve disposizioni sul numero di posti letto effettivamente da liberare; riceve disposizioni su eventuali trasferimenti da accogliere da altro reparto sui letti dipartimentali (il dipartimento di area chirurgica deve prepararsi a ricevere i traumi dalle sale quindi non dovrebbe ricevere trasferimenti intra-ospedalieri).
- informa un infermiere del reparto di chirurgia al fine di attivare le risorse previste e proporzionali al livello di risposta, da distribuire sui reparti di degenza di afferenza.

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Chirurgica e Sale Operatorie

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Chirurgica e le Sale Operatorie è il seguente:

<table>
<tr><th>Medici</th><th>Infermieri</th></tr>
<tr><td>1 unità Chirurgia Generale</td><td rowspan="5">5 unità Blocco Operatorio:
1 Nurse di anestesia
2 Strumentisti ortopedia-ORL-oculistica
2 Strumentisti chirurgia-GInecologia</td></tr>
<tr><td>2 unità Ortopedia</td></tr>
<tr><td>1 unità Otorinolaringoiatria</td></tr>
<tr><td>1 Unità Chirurgia Senologica</td></tr>
<tr><td>1 unità Oculistica</td></tr>
<tr><td>1 unità Ostetricia e Ginecologia</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

ANES MANAGER e RIA MANAGER (ANESTESIA E RIANIMAZIONE)
Le azioni sono descritte e dettagliate nelle relative action cards.

Attivazione diurna
Il Medico di Guardia del servizio di Anestesia (ANES MANAGER) è attivato dal NURSE PS MANAGER;

- attiva il Medico di Guardia Rianimazione (RIA MANAGER);
- collabora alla verifica dello stato delle sale con CHIR MANAGER;
- se non impegnato in altre attività emergenti in ospedale si reca in Pronto Soccorso per mettersi a disposizione di trauma team o accompagnamento feriti instabili a radiodiagnostica e verso sale operatorie fino all'arrivo degli anestesisti allertati, cui passerà consegna.

Il RIA MANAGER

- censisce per tutta l'area semintensiva ed intensiva (Terapia Intensiva, Unità Coronarica, Semintensiva) i posti letto liberi e i casi trasferibili ad altri reparti, coordinandosi con il cardiologo di guardia e telefonicamente se necessario con il medico di PS (1016). Comunica la situazione a HDM;
- se necessario fa attivare al Cardiologo il medico reperibile e l'infermiere reperibile dell'emodinamica;
- allerta il direttore di reparto e il coordinatore infermieristico;
- recluta altri medici anestesisti disponibili.

Attivazione Notturna
Il Medico di Guardia del servizio di Anestesia (ANES MANAGER) è attivato dal NURSE PS MANAGER;

- attiva il medico di guardia Rianimazione (RIA MANAGER);
- collabora con CHIR MANAGER per la verifica dello stato delle sale;
- se non impegnato in altre attività emergenti in ospedale si reca in Pronto Soccorso per mettersi a disposizione di trauma team o accompagnamento feriti instabili a radiodiagnostica e verso sale operatorie fino all'arrivo degli anestesisti allertati, cui passerà consegna.

Il RIA MANAGER

- censisce per tutta l'area semintensiva ed intensiva (Terapia Intensiva, Unità Coronarica, Semintensiva) i posti letto liberi e i casi trasferibili ad altri reparti, coordinandosi con il cardiologo di guardia e telefonicamente se necessario con il medico di PS (1016). Comunica la situazione a HDM;
- chiama il medico reperibile della Rianimazione, se necessario fa attivare dal Cardiologo il medico e l'infermiere reperibili dell'emodinamica;
- allerta il direttore di reparto e il coordinatore infermieristico che provvederanno ad attivare ulteriori risorse disponibili;

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Critica

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Critica è il seguente:

Medici	Infermieri
1 unità Anestesia e Rianimazione	1 unità Emodinamica
1 unità Emodinamica	

AREA MATERNO-INFANTILE

Quest'area comprende i reparti di Pediatria e Ginecologia/Ostetricia. Si presuppone che questi reparti non vengano interessati da un iperafflusso di patologie pertinenti, superiore al normale, e pertanto risulteranno utili come bacino di accoglimento di trasferimenti da altri reparti o ricovero da Pronto Soccorso, in base alle necessità di posti letto.

I medici di guardia sono attivati da HDM.

I medici di guardia dovranno provvedere alla verifica dei posti letto disponibili e dei casi liberabili in 30-60-90min.

Attivano il personale reperibile.

Caso particolare riguardante picchi di natalità: in letteratura è stata rinvenuta un'associazione tra aumento dei parti precipitosi in occasione di terremoti o di eventi climatici particolari (ondate di calore): in caso di questi avvenimenti è previsto all'interno della action card MdG Ginecologia Ostetricia l'attivazione in servizio attivo del reperibile e suo stazionamento in ospedale.

RAD MANAGER (RADIOLOGIA)

Il radiologo in servizio urgenze PS (1145) riceve la chiamata del NURSE PS MANAGER e assume il ruolo di RAD MANAGER (secondo action card MAF-RAD 00.1) – potrà poi cedere il ruolo a collega esperto o al direttore di reparto

- Vengono allertati i reperibili e altro personale proporzionale al livello di attivazione (secondo action card MAF-RAD 00.1)
- Vanno sospesi accertamenti programmati per utenti esterni e per pazienti ricoverati non urgenti.
- Attivazione prioritaria di tutte le linee TC disponibili spostando su quelle risorse il personale; le successive implementazioni di personale serviranno a ripristinare attività di radiodiagnostica convenzionale.
- **Il percorso dei pazienti è unidirezionale [PS -> radiodiagnostica -> destinazione] salvo diversa indicazione.**
- Se traumi distali si recano agli ambulatori o sala d'attesa PS, come già indicato ai pazienti dal personale PS.
- Se pazienti di gravità intermedia, il personale di accompagnamento eseguirà quanto disposto dal medico che ha in carico il paziente.
- In caso di feriti gravi/politraumi, se non controindicato, verrà eseguita con massima priorità una TC total body con mdc e con refertazione immediata.

LAB MANAGER (LABORATORIO ANALISI)

Il tecnico di laboratorio riceve la chiamata dal NURSE PS MANAGER.

Il tecnico di laboratorio dedicato al servizio urgenze dovrà avvisare il Dirigente reperibile o, in orario di servizio, il Dirigente con incarico maggiore che assumerà il ruolo di LAB-MANAGER (card MAF-LAB 00.1), disponendo:

- Blocco attività ordinaria, rimandando i pazienti programmati a successivo momento (verranno ricontattati)
- Esecuzione prioritaria solo esami urgenti intraospedalieri ed esami provenienti dal Pronto Soccorso,
- Non vengono interessate le linee di lavoro esterne al flusso urgenze (es. microbiologia, altro), che continuano attività salvo ricollocamento del personale
- Contatta direttore di UOC e il coordinatore tecnico per condividere le decisioni e reperire personale aggiuntivo

TRASF MANAGER (SERVIZIO TRASFUSIONALE)

Il tecnico del SIT viene attivato dal NURSE PS MANAGER in orario di servizio (8.00-20.00 dal lunedì al venerdì e 8.00-14.00 il sabato), dal centralino in orario di reperibilità (20.00-08.00 ogni giorno e dalle 14.00 alle 20.00 il sabato e i giorni festivi) (MAF_CEN) e assume il ruolo di TRASF MANAGER TEMPORANEO (card MAF-TRASF 00.1).

Il TRASF MANAGER TEMPORANEO:

- Allerta telefonicamente il **TRASF MANAGER**. Il TRASF MANAGER è la figura responsabile dell'attuazione di quanto definito nel PEIMAF per il trasfusionale. Il ruolo è rivestito dal Direttore del Trasfusionale o da un suo delegato in sua assenza e fino al suo arrivo.
- Allerta telefonicamente il **Coordinatore**, richiedendo a quest'ultimo attivazione di personale supplementare in base al livello di attivazione
- **Sospende le richieste non urgenti** e comunica ai Reparti la sospensione per attivazione PEIMAF
- **Gestisce le richieste trasfusionali** urgenti e urgentissime come da protocolli trasfusionali
- Estrae la card MAF-TRASF 00.1 dallo scomparto apposito.
- **Compila la card MAF-TRASF 00.1** e comunica all'**HDM (8414)** quando viene chiamato.

Il TRASF MANAGER, coordinandosi e collaborando con il medico del SIT di Vicenza

- **Verifica e gestisce le scorte** di emocomponenti disponibili presso il SIT e provvede al loro reintegro utilizzando le scorte del DIMT, in collaborazione con il medico del SIT Vicenza
- **Comunica al NURSE PS MANAGER** eventuale immunizzazione del paziente o incompatibilità delle unità assegnate per valutazione rischio/beneficio
- **Attiva le Associazioni di donatori** del territorio e, se necessario, potenzia l'attività dei Centri Raccolta per la chiamata dei donatori il giorno successivo, ai fini del ripristino delle scorte.

RESP TECNICO (REFERENTE DEI SERVIZI TECNICI)

Provvede a far installare la segnaletica prevista (MAF-DM 00.5).

Verifica e sovrintende la fluidità dei percorsi e l'eventuale apertura di altre aree.

Verifica integrità impiantistica e strutturale in caso di evento naturale o antropico che abbia messo a rischio l'efficienza o integrità della struttura ospedaliera, fornendo un rapporto ad HDM.

CENTRALINO - PORTINERIA

Il centralino viene coinvolto solamente nella parte di Portineria per contribuire alla gestione del flusso di utenti e per la chiamata in servizio del personale in pronta disponibilità, avendo l'accortezza di comunicare che il motivo della chiamata è il PEIMAF.

In caso di ricezione telefonate da familiari di casi coinvolti nell'emergenza deve raccogliere i nominativi e i numeri di cellulare specificando che saranno richiamati appena possibile e che non è possibile comunicare al telefono con il personale impegnato nell'emergenza; l'elenco dei casi registrati va successivamente fornito a HDM.

La richiesta informazioni dalla stampa va girata alla Direzione Sanitaria 5381.

I familiari di casi coinvolti nell'emergenza vanno accolti presso la sala convegni piano -1 informando il HDM della apertura della sala allo scopo di accoglienza.

PER NESSUNA RAGIONE CON IL PEIMAF ATTIVO POSSONO ESSERE TRASFERITE CHIAMATE AL PRONTO SOCCORSO O AI REPARTI DA PARTE DI UTENTI ESTERNI.

SUPPORTO PSICOLOGICO E SPIRITUALE

Lo sportello psicologico e il sostegno spirituale vengono attivati da HDM non appena possibile.

Provvede supporto a pazienti, personale e familiari (questi ultimi direttamente in Sala 150 posti, se possibile).

SERVIZIO MORTUARIO

Il decesso dei casi giunti cadavere va gestito secondo le modalità ordinarie.

Per i deceduti in Ospedale vanno compilate esclusivamente la dichiarazione di morte.

Ulteriore documentazione, compresa di certificato ISTAT, verrà compilata successivamente dal medico necroscopo.

L'occupazione delle postazioni in Obitorio segue il flusso ordinario; in caso di sovrannumero l'HDM può disporre la chiusura alle IOF della Palazzina delle Camere Ardenti e autorizzare il posizionamento delle salme in quegli spazi.

BACKUP COMUNICAZIONI

In caso di caduta rete telefonica, il primo sistema di backup è l'EVAC (seguito dalla radio); il riferimento per l'attivazione è RESP TECNICO.

In caso di caduta della rete internet il sistema di backup è cartaceo per la parte di triage, visita e ricovero, mentre per la diagnostica il riferimento sono le procedure di *business continuity*.

FASE DI RISPOSTA - SCENARI PARTICOLARI

SCENARIO NBCR (Nucleare Batteriologico Chimico Radiologico)

Sebbene nella zona di interesse dell'ospedale un incidente NBCR sia reputato poco probabile, vengono dati cenni operativi di massima per la gestione di tali incidenti.

L'Ospedale di Santorso non è attrezzato né addestrato per allestire una linea di decontaminazione e

medicalizzazione avanzata di pazienti contaminati.
In linea di massima, un evento NBCR o di intossicazione di massa va sospettato in caso di più pazienti col medesimo corteo sintomatologico.
Può anche accadere che, in caso di evento NBCR anche a distanza dall'ospedale, alcuni pazienti giungano con mezzi propri al Pronto Soccorso dell'ospedale.
Nei suddetti casi:

- convogliare pazienti sospetti verso un'area pulita da individuare all'interno del complesso prefabbricato esterno al PS denominato "Nuova Area COVID";
- contattare Centrale Operativa SUEM 118 per ottenere immediato supporto da parte di nucleo NBCR dedicato SUEM o dei Vigili del Fuoco:
- questi pazienti andranno gestiti da un team dedicato secondo le procedure regionali.

Per ogni ulteriore dettaglio, si fa riferimento alle procedure per gestione incidente NBCR impartite dalla Centrale Operativa SUEM 118 e dei VVFF di Vicenza.

COMPROMISSIONE INTEGRITÀ OSPEDALIERA
In caso di danni diretti all'ospedale, tali da compromettere l'integrità e/o la funzionalità, l'Unità di Crisi agirà come previsto dal Piano Emergenze Interno (PEI) del PO Bassano.

5. FINE DELLA FASE EMERGENZIALE
La fine della fase emergenziale (chiusura del PEIMAF) viene stabilita dal **LEADER PEIMAF** sulla base dei seguenti criteri:

1. **Fine dell'afflusso:** Esaurimento o netto calo dell'arrivo di nuovi feriti dalla zona dell'evento o dal territorio.
2. **Stabilizzazione clinica:** Presa in carico, trattamento e ricovero o trasferimento di tutti i pazienti critici già giunti in ospedale (inclusi tutti i codici maggiori).
3. **Comunicazione territoriale:** Ricezione della conferma ufficiale di fine emergenza da parte della Centrale Operativa 118 o delle autorità di coordinamento esterno.
4. **Ripristino operativo:** Verifica della sostenibilità del carico di lavoro ordinario da parte del Pronto Soccorso e dei reparti di degenza

6. DEBRIEFING E RECUPERO/RICOSTRUZIONE
Dopo la chiusura del PEIMAF è compito del **RESP PIANIFICAZIONE**:

1. Organizzare sessioni di debriefing (almeno una con Unità di Crisi Ospedaliera e una con Unità di Crisi Aziendale, se attivata) entro 24-72 ore dalla fine della fase emergenziale.
2. Redigere con la collaborazione dell'Unità di Crisi, una relazione post-evento da trasmettere alla Direzione Generale, contenente il riepilogo dell'evento (descrizione sintetica dei fatti e delle azioni compiute) e una valutazione della risposta (in base alle osservazioni emerse in fase di debriefing); la relazione deve includere elementi utili alla restituzione e alla valorizzazione del lavoro svolto.
3. Valutare con lo Sportello di Supporto Psicologico la necessità di costituzione di un programma di supporto e recupero.

ALLEGATI

Allegato 1: ACTION CARD dei ruoli di Pronto Soccorso
Allegato2: ACTION CARD dei ruoli di Comando
Allegato 3: ACTION CARD di Reparti e Servizi

PEIMAF - SCHEDA RACCOLTA INFORMAZIONI PREALLERTA

Sei l'operatore che risponde a SUEM 118 e innesca la fase di STAND-BY o ATTIVAZIONE del PEIMAF

→ FAI UN RESPIRO PROFONDO POI LASCIA USCIRE L'ARIA.
SEI IN GRADO DI GESTIRE QUESTA FASE INIZIALE.

SEGUI ESCLUSIVAMENTE LE AZIONI ELENCATE NELLA SCHEDA E COMPILALA.

GIORNO_____ ORA RICEZIONE CHIAMATA_____

CHIAMATA RICEVUTA DA CENTRALE OPERATIVA DI _____

- **COMUNICA AD OPERATORE 118 LA STIMA CAPACITA' RICETTIVE MASSIMALI:**

- **giorno (8-20): 5 feriti (di cui 2 rossi) nella prima ora; 10 feriti (di cui 4 rossi) TOTALI entro la seconda ora.**
- **notte (20-8): 5 feriti (di cui 2 rossi) nella prima ora; 8 feriti (di cui 2 rossi) TOTALI entro la seconda ora.**

- **Chiedi se la Maxiemergenza è confermata? SI NON ANCORA**

Luogo Esatto Evento: _____

Tipo di Incidente: _____

Numero stimato coinvolti totale: _____

Mezzi di soccorso già in arrivo o previsti in arrivo verso PS Bassano: NO SI

Se sì, TEMPO DI ARRIVO STIMATO:_____

Possibili contaminazioni chimiche: NO SI (tipologia_____)

Gira il foglio →

AZIONI IMMEDIATE

- **interrompi attività;**
- **Riponi telefono 1050 in sua locazione**
- **Delega ad altri attività emergenti in atto**
- **Posticipa attività non emergenti**

- **vai a interfono maxiemergenza posto in studio medici e comunica "Attenzione: PEIMAF STAND-BY, PEIMAF-STAND-BY, PEIMAF-STAND-BY. Le seguenti figure ora in studio medici":**
  - □ **infermiere flussista/TA 1018 oppure coordinatore PS (in loro assenza: infermiere OBI)**
  - □ **assistente di sala (giorno) 1039 o Triagista (notte)**
  - □ **OSS interno 1064**
  - □ **Direttore PS o MEDICO ROSSO**

- **In studio medici apri la valigetta NERA PEIMAF contenuta nell'armadio 1.**
- **Consegnare a MEDICO ROSSO / DIRETTORE la scheda MAF 0.001 PS MANAGER.**
- **In studio medici restano: PS manager, flussista/TA o inf OBI / coordinatore, OSS interno, assistente di sala. Eventuali altri presenti riprendono al momento le loro attività (compreso te stesso).**

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

EVENTUALI NOTE PER IL DEBRIEFING:

ACTION CARD: PS MANAGER

Assegnato a medico:

Cognome: _____ Nome: _____

Ubicazione: Pronto Soccorso	**Tel 1016**

Il PS MANAGER è quella figura dirigenziale che si occupa di interfacciarsi con il 118 e dare il via al meccanismo di attivazione del PEIMAF in concerto con il reperibile della DMO.

MISSION: organizzare la risposta iniziale del PS e dell'ospedale, e proseguire il coordinamento della risposta del PS alla maxiemergenza

Passaggio consegne a:
Hospital Disaster Manager/Reperibile DMO (ore_____)
Passaggio ruolo: SI
a Direttore PS o suo delegato (ore _____)
Se NO, prosegui oltre

CHIAMA CO SUEM 118 E PRESENTATI COME PS MANAGER (NOME COGNOME riferimento tel: 1016)

1) **DECIDI:**
   - **SI TRATTA DI UN PRE-ALLERTAMENTO (STAND BY - NESSUNA STIMA DI FERITI IN ARRIVO)**
   - **SI TRATTA DI UNA ATTIVAZIONE (LA CO SUEM TI COMUNICA CHE STANNO PER ARRIVARE FERITI)**

NB: attualmente non esistono dei criteri minimi di attivazione del PEIMAF che è quindi a discrezione del singolo medico (vedi procedura).

PROCEDI:

Sei in Studio Medici, hai aperto valigetta PEIMAF e hai questa scheda in mano
ECCETTO LE PERSONE CONVOCATE DA MAF-PS00.0 NESSUNO È AMMESSO ALLO STUDIO MEDICI
Rapido briefing (max 2 minuti) con info raccolte tramite MAF-PS00.0
Distribuisci le cartelle alle figure convocate
Apertura cartelle, avvio sottordini alle rispettive attività
FINE BRIEFING

Pre-Allerta le seguenti figure telefonicamente:

- **Diurno: Direttore Medico (contattare la Segreteria al 2030/2025/2024 fino alle 16) dalle 16 tramite portineria (1111)**
- **Notturno, festivo: reperibile Direzione Medica Ospedaliera (CHIAMA CENTRALINO 1111 e fatti dare il numero del reperibile DMO che userai da qua in poi per contattarlo, annotalo qui:_____)**
- ***Prepara valigetta verde HDM (DMO) presso la sala medici PS***
- **Direttore PS (se non già in sede 3497382214) o delegato (3295407089 Dr.ssa Ruzzon)**
- **Coordinatore PS (se non già in sede 3402459353) o delegato (????)**

"Buongiorno, sono _____, NON È UN'ESERCITAZIONE. Dichiarato STAND-BY per possibile attivazione PEIMAF (*oppure "ATTIVAZIONE" qualora già confermata da CO118*). Non ho altre informazioni: recati presso lo studio medici del Pronto Soccorso troverai la valigetta VERDE HDM (armadio 1-PEIMAF) con l'action card del tuo ruolo specifico, segui istruzioni fino a nuova indicazione."

Invia OSS ad avvisare di liberare Shock Room
Attendi aggiornamento con CO118

→ ATTIVAZIONE NON CONFERMATA? ATTENDI ATTIVAZIONE O RISOLUZIONE DA CO SUEM 118!
→ **ATTIVAZIONE GIÀ CONFERMATA? PROCEDI OLTRE!**

ATTIVAZIONE

Ricevi chiamata Centrale Operativa 118 di _____ alle ORE_____
Confermata maxiemergenza e attivazione

Primo ferito stima orario arrivo:_____

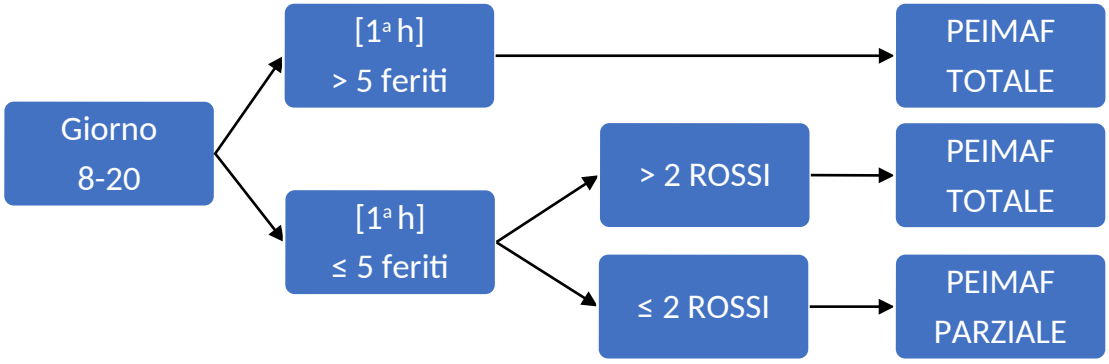
Stima feriti entro 1ª ora

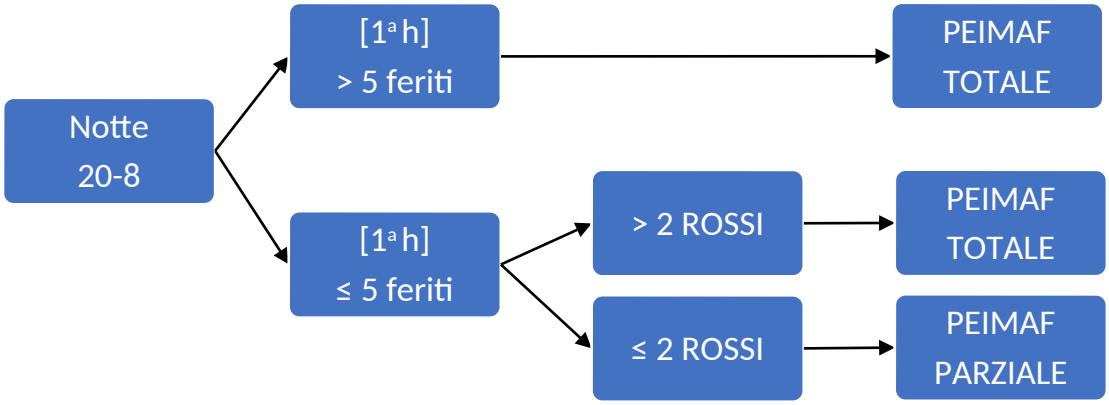
Rossi_____ Totali_____

Stima feriti 1ª + 2ª ora

Rossi _____ Totali_____

Comunica livello attivazione PEIMAF al reperibile DMO:





Indossa casacca "PS MANAGER"
Annuncia ad interfono "Attenzione. PEIMAF ATTIVO. PEIMAF ATTIVO. PEIMAF ATTIVO. NON È UN'ESERCITAZIONE. INTERROMPERE LE ATTIVITÀ. RIUNIONE MEDICI E NURSE PS MANAGER IN STUDIO MEDICI TRA 60 SECONDI.
Rapido briefing del team PS.

Specifica il livello di attivazione (es. giorno totale): servirà al team per scegliere la giusta scheda all'interno delle cartelle.
Consegna le cartelle nella valigetta PEIMAF ai ruoli designati
Chiedi ad OSS Interno di consegnare le casacche o individua altro membro.

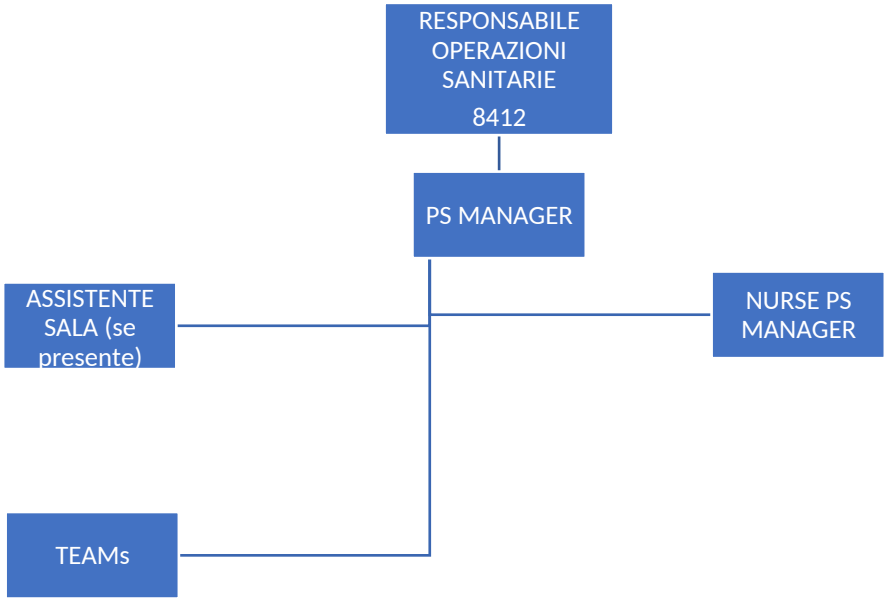
Ora prendi la cartella "Medico ROSSO" se rivesti questo ruolo. Se invece sei Direttore PS o delegato, predisponi studio medici per costituzione unità di crisi in attesa dell'arrivo reperibile DMO.

ORA TERMINE SCHEDA_____

ATTIVITA' GENERALI

- **NON INTRAPRENDERE ATTIVITA' CLINICA**
- **Ricevi da NURSE PS MANAGER informazioni circa:**
  - **igiene ambientale e necessità bonifica aree contaminate;**
  - **necessità generi di sostentamento per personale e pazienti (acqua, cibo)**
- ***Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato l'Hospital Disaster Manager/Reperibile direzione medica***
  - **status flusso feriti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
  - **eventuali necessità logistiche**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al Hospital Disaster Manager per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: NURSE PS MANAGER

Assegnato a infermiere: Infermiere Flussista/TA (giorno) Infermiere OBI (notte) Altro	**Nome** _____ **Cognome**_____
Ubicazione: Pronto Soccorso	**Telefono** 0445-571018

MISSION: Verificare che l'OSS abbia effettuato il pre-allertamento o l'attivazione PEIMAF.
Gestire la chiamata reperibili in base alle necessità previste dalle tipologie di attivazione (parziale o totale).
Passare consegne e ruolo a Coordinatore PS (o suo delegato) al suo arrivo, dopodiché il PS MANAGER lo assegna a nuovo incarico.

- **Passaggio consegne e ruolo al Coordinatore o suo delegato.**
- **Se NON presenti, fino al loro arrivo:**
  - **prosegui su STAND-BY se ancora in pre-allerta;**
  - **se invece maxiemergenza confermata, esegui STAND-BY poi prosegui su ATTIVAZIONE.**

FASE STAND-BY

- **Hai partecipato al briefing del PS MANAGER**
- **Invia nel gruppo Whatsapp "PEIMAF PS Bassano" il seguente messaggio: "*PEIMAF pre-allertamento, NON È UNA ESERCITAZIONE. Solo i disponibili rispondano "disponibile" e in quanti minuti potrebbero arrivare in PS cambiati; restino in attesa di nuove comunicazioni. Gli altri non rispondano. Grazie.***
- **Orario invio messaggio _____**
- **Scrive nella tabella allegata le immediate disponibilità**

- **Pre-Allerta** le seguenti **8** figure telefonicamente:

  "Buongiorno, sono _____, NON È UN'ESERCITAZIONE. Dichiarato STAND-BY per possibile attivazione PEIMAF (oppure "ATTIVAZIONE" qualora già confermata da CO118). Non ho altre informazioni: recati presso (indicare SEDE CARTELLA PEIMAF riportata in basso) e nella cartella ROSSA PEIMAF troverai l'action card del tuo ruolo specifico, segui istruzioni *fino a nuova indicazione."*

1) **ANES MANAGER (0445-571927)** Medico di Guardia Anestesia
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: RIANIMAZIONE STUDIO MEDICO***

2) **CHIR MANAGER (0445-571841 giorno; 1810 notte)** Medico di Guardia Chirurgica
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: MENSOLA QUADERNONI PROCEDURE***

3) **INT MANAGER (0445-571304 giorno; 1626 notte)** Medico di Guardia Internistica
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: SEZIONE MEDICINA INTERNA***

4) **RAD MANAGER (0445-571145 giorno; 1167 notte)** Medico di Guardia Radiologia
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: CAMERA CHIARA ECOGRAFIA***

5) **LAB MANAGER** Tecnico di Guardia Laboratorio Analisi **(0445-571441)**
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: BACHECA DEL PERSONALE***

6) **MDG PEDIATRIA** Medico di Guardia Pediatria **(0445-571272)**
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: GUARDIOLA INFERMIERISTICA***

7) **MDG GINECOLOGIA** Medico di Guardia Ginecologia **(0445-571745)**
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: AREA INFERMIERI POSTAZIONE PC***

8) **TRASF MANAGER** Tecnico del Trasfusionale **(0445-571741-1743; - 8.00-20.00 dal lunedì al venerdì e 8.00-14.00 il sabato e i giorni festivi / 1111 (centralino) - 20.00-08.00 e dalle 14.00 alle 20.00 il sabato e i giorni festivi)**
   ACTION CARD ***CARTELLA ROSSA PRESSO: BACHECA DEL PERSONALE***

- **Registra le disponibilità PEIMAF:**

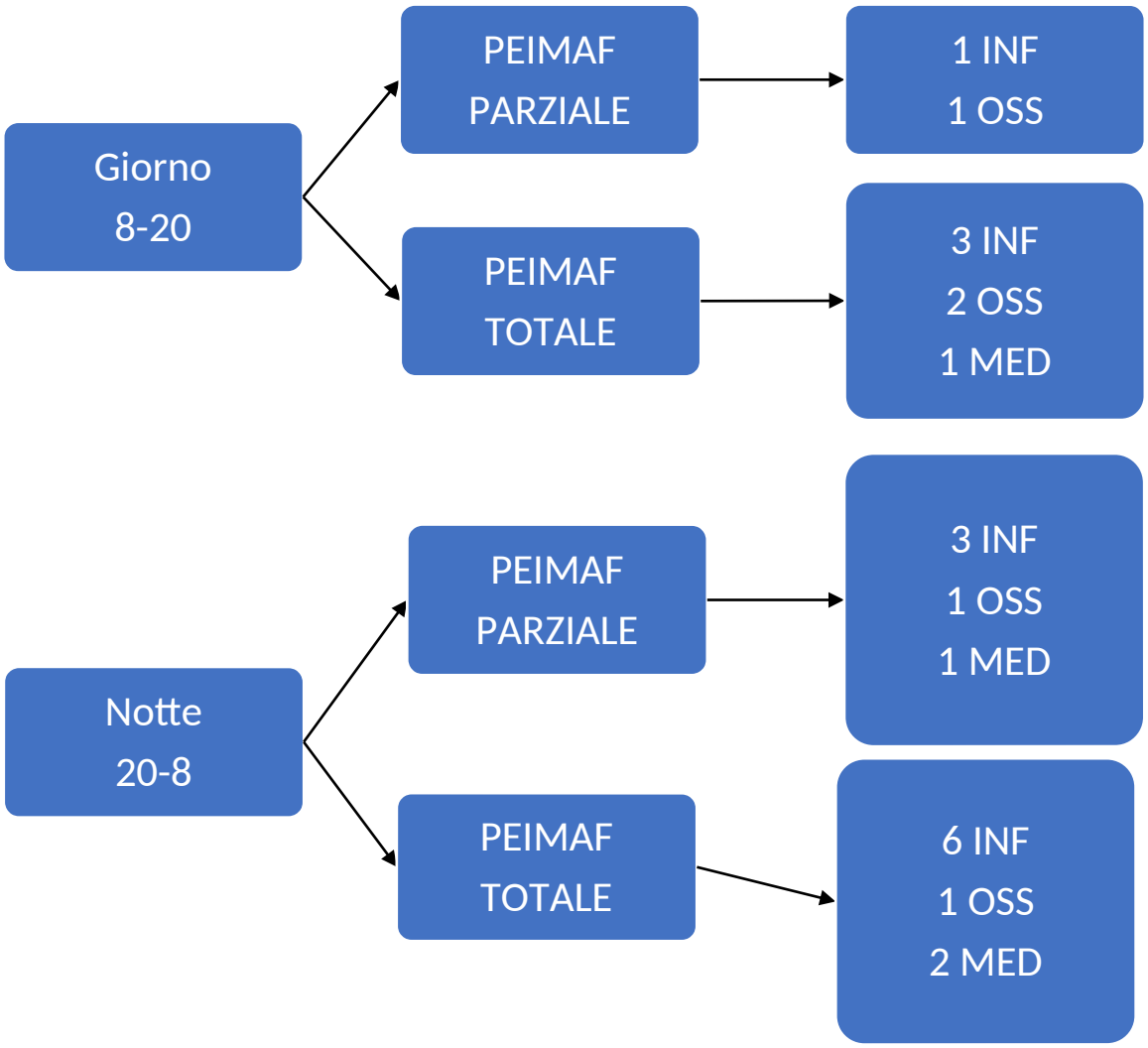
MED 1_____	INF 1 _____
MED 2_____	INF 2 _____
MED 3_____	INF 3 _____
OSS 1 _____	INF 4 _____
OSS 2 _____	INF 5 _____
OSS 3_____	INF 6 _____
AUT 1_____	INF 7 _____
	INF 8 _____

SE ENTRO 15 MINUTI NON RISPOSTE SUFFICIENTI (vedi flowchart successiva per la stima necessità): CHIAMA CENTRALINO E DELEGA CHIAMATA A CASCATA A PERSONALE A CASA (eventualmente fornendo lista dei numeri).

Attendi aggiornamento da parte di PS MANAGER. Nel frattempo, continua attività.

FASE ATTIVAZIONE

Chiama (o <u>richiama</u> se hai fatto la pre-allerta) le 8 figure previste confermando l'ATTIVAZIONE.
Partecipa a briefing con PS MANAGER
Indossa casacca "NURSE PS MANAGER"
Cerchia il livello di attivazione sulla flowchart
Invia nel gruppo Whatsapp "PEIMAF PS Bassano" il seguente messaggio: "*PEIMAF ATTIVATO, NON È UNA ESERCITAZIONE. I disponibili sono attesi nel minor tempo possibile" Grazie.*
Raggiungi personale reperibilità MINIMO:

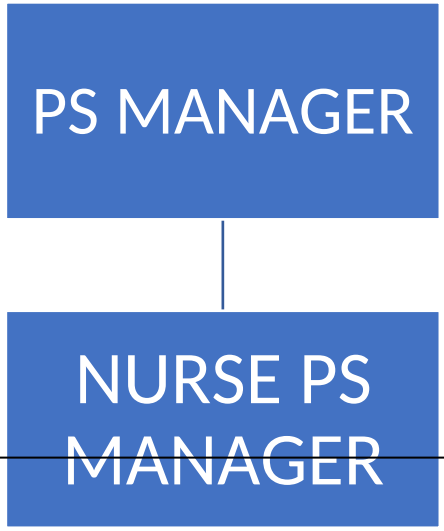


ATTIVITA' GENERALI:

- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato PS MANAGER;**
- **Monitora e valuta necessità di (informandone il superiore):**

- rifornimenti acqua e cibo per personale e pazienti;
- bonifica aree contaminate (status igiene del PS)
- segni di stress nel personale e necessità di essere sostituito

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: Assistente di Sala

Assegnato a: **Assistente di Sala (Giorno)** **Triagista (Notte)**	**Nome _____** **Cognome _____**
Ubicazione: Pronto Soccorso	**Telefono: 0424 571064** **Ubicazione: triage d'accesso**

MISSION: avvertire pazienti e familiari presenti nelle aree esterne e interne di attesa chiarendo la natura eccezionale dell'evento e la necessità di gestire diversamente le priorità e le risorse.

FASE STAND-BY

Hai partecipato al briefing del PS MANAGER

Recati nelle seguenti aree per confermare ubicazione di tutti i pazienti e registrali sulla tabella:

- **Area Verde**
- **Osservazione Verde**
- **Triage Avanzato**
- **OBI**
- **Telemetrie Rossa**
- **Area Rossa**
- **Shock Room**

Riporta a PS MANAGER numero pazienti presenti all'interno del PS, la loro posizione e se sono in attesa di ricovero o di ambulanza per dimissione o trasferimento ad altra struttura. Da privilegiare le dimissioni a breve raggio rispetto a quelle a lungo raggio o ai trasferimenti (salvo diversamente disposto da medico in carico). Se possibile caricare più di un paziente nei mezzi.

Gira pagina →

AREA	COGNOME NOME	Posizione (Barella; Sedia; Monitor)	Ricovero/ Trasferimento/ Dimissione per DOVE	Seduto SI/NO

FASE ATTIVAZIONE

Indossa casacca "ASSISTENTE SALA"

Fai un respiro profondo e lascia uscire l'aria per acquisire un tono di voce rilassato: andrà tutto bene.

Recati in Sala d'Attesa, attira l'attenzione dei presenti, leggi il seguente messaggio:

"Gentili utenti, a causa di un evento che ha coinvolto un gran numero di feriti è stato attivato il Piano di Emergenza. Poiché arriveranno molti feriti al Pronto Soccorso, le prestazioni non urgenti saranno sospese o subiranno ritardi. Invitiamo gli utenti in attesa con sintomi non urgenti a recarsi presso il proprio medico curante o a ritornare successivamente. Grazie".

Recati ad informare personalmente i pazienti e familiari nel seguente ordine:

Osservazione Verde

Telemetrie Rossa

Raccogli i nominativi dei pazienti aperti che desiderano autodimettersi e informa il medico che li ha in cura.

ATTIVITA' GENERALI

- **Fornire una prima fotografia dello stato di occupazione PS al PS MANAGER, e garantire un periodico aggiornamento della situazione.**
- **Valutare la situazione ambientale (in termini di igiene) nell'ambito di tutte le aree per richiedere eventuale bonifica delle stesse**
- **Raccogliere richieste di generi di sostentamento per i pazienti**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: OSS INTERNO

Assegnato a OSS: **Cognome: _____ Nome: _____**	
Ubicazione: Pronto Soccorso	**Telefono: 04445-571039** **Ubicazione: area barellati**
MISSION: conferma occupazione PS e capacità ricettiva	

FASE STAND-BY

Hai partecipato al briefing del PS MANAGER.
Avvisa per la predisposizione della Shock Room
Effettua il giro aree informando del pre-allertamento PEIMAF.
Coordina i Volontari Soccorritori in modo da effettuare immediatamente gli invii ai reparti.
Se Volontari Soccorritori non disponibili, contatta gli OSS dei reparti di destinazione e indica di venire a recuperare in PS i pazienti loro destinati (anche di notte).

Al termine delle attività rientra in area rossa a disposizione

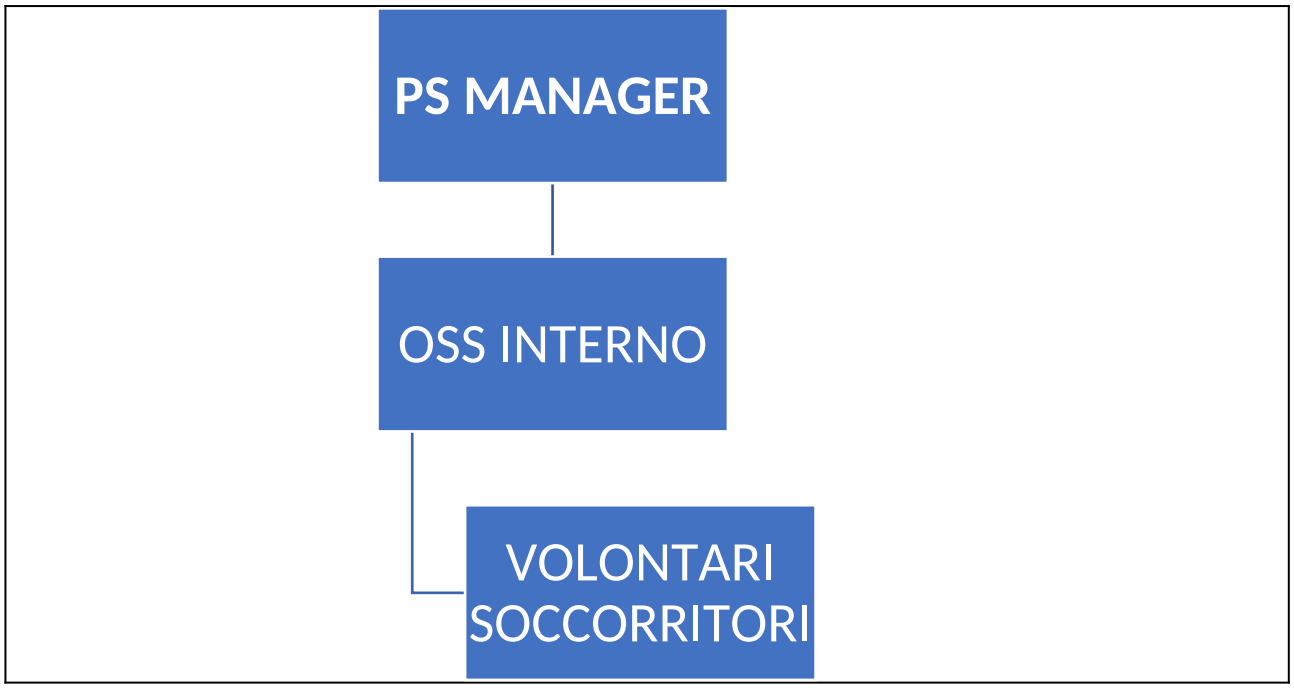
FASE ATTIVAZIONE

Indossa casacca "OSS – ROSSO PONTE"
Termina le tasks della fase stand-by se non ancora completate, dopodichè termina la presente scheda e conservala nella cartella NERA PEIMAF apposito scomparto.
Al termine, entra a far parte del TEAM ROSSO PONTE

ATTIVITA' GENERALI

- **Collabora con il referente di area nel valutare situazione ambientale (in termini di igiene) in tutte le aree.**
- **Raccogli richieste di generi di sostentamento per i pazienti**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO - Medico ROSSO (TEAM ROSSO PONTE)

Assegnato a: **medico ROSSO**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Shock Room	**Tel 0445-571016**

Il Medico ROSSO A coordina il TEAM ROSSO PONTE (per la composizione vedi tabella TEAM PEIMAF presente in shock room).
Sarà responsabile di gestire il primo rosso in arrivo dalla scena.

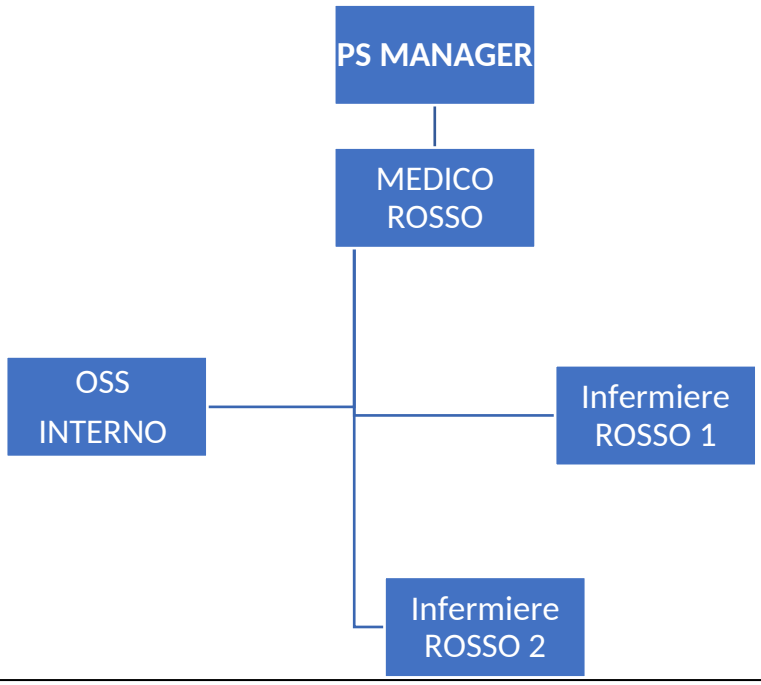
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Chiedi se noto tempo di arrivo primo ferito rosso**
- **Indossa casacca "MEDICO ROSSO PONTE"**
- **Fai indossare casacche al "TEAM ROSSO PONTE"**
- **Invia infermiere Rosso 1 ad allestire Shock Room**
- **Rapido briefing del TEAM ROSSO PONTE.**
  - **Priorità: allestire shock room per due feriti; liberare l'area gialla.**
- **Con infermiere Rosso 2 smaltisci con urgenza pazienti in carico (dimissioni e ricoveri no preallertamento se bassa intensità);**
  - **Gli ocra/gialli non ricoverabili/dimissibili vanno passati a Medico Verde.**
- **Riporta feedback delle attività svolte al PS Manager**
- **Gestisci il primo codice rosso in arrivo in Shock Room, poi alterna con TEAM ROSSO TORRE gestione feriti in arrivo.**

ATTIVITA' GENERALI

- **Ricorda il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero in base ad esito diagnostica.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO - Medico AMB 1 (TEAM ROSSO TORRE)

Assegnato a: **medico AMB 1**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Gialla	**Tel 0445-571028**

Il Medico AMB 1 coordina il TEAM ROSSO TORRE. Sarà responsabile di gestire il secondo rosso in arrivo dalla scena.
Fino all'arrivo del direttore PS o suo delegato, riveste anche il ruolo temporaneo di PS MANAGER.

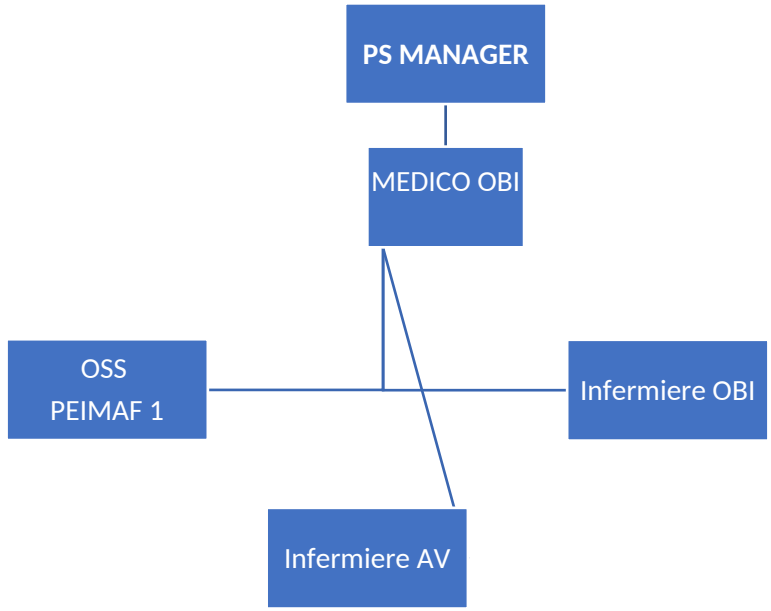
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Chiedi tempo arrivo secondo paziente ROSSO**
- **Indossa casacca "MEDICO ROSSO TORRE" e fai indossare casacche al TEAM**
  - **Infermiere PEIMAF 1 (arrivo da casa)**
  - **Infermiere avanzato**
  - **OSS Peimaf 1**
- **Rapido briefing del TEAM ROSSO 2.**
  - **Priorità: liberare letti OBI 1-2-3**
- **Collabora con infermiere OBI a spostamenti/ricoveri/dimissioni letti 1-2-3, e allestisce la medesima stanza come "Area Gialla Supplementare"**
- **Comunica a PS MANAGER il completato assetto OBI/Gialla supplementare**
- **Gestisci il secondo codice rosso in arrivo, poi alterna con Team ROSSO PONTE per gestione altri feriti in arrivo.**

ATTIVITA' GENERALI

- **<u>Ricorda</u> il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO - Medico VERDE (TEAM VERDE MONTE)

Assegnato a: **medico VERDE**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Verde	**Tel 1043**

Il Medico VERDE 1 coordina il TEAM VERDE MONTE. Sarà responsabile di gestire il flusso codici verdi e bianchi ordinario e da maxiemergenza secondo priorità, collaborando a smaltimento pazienti ocra/gialli con percorso già impostato.

FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO VERDE MONTE" e fai indossare casacche al team.**
  - **Infermiere Verde**
  - **Infermiere Peimaf 1**
- **Rapido briefing del TEAM VERDE MONTE.**
- **Priorità:**
  - **Prende in carico i pazienti trasferitigli dai medici ROSSO/OBI**
  - **Ricovero i pazienti da osservazione/ricovero**
  - **Dimettere tutti i dimissibili**
  - **Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero**
- **Per dimissioni privilegiare utilizzo dei familiari**
- **Per dimissioni/trasferimenti eseguibili solo con ambulanza (sarà possibile quando iniziano a liberarsi ambulanze) in accordi con Base Trasporti Aziendale.**

ATTIVITA' GENERALI

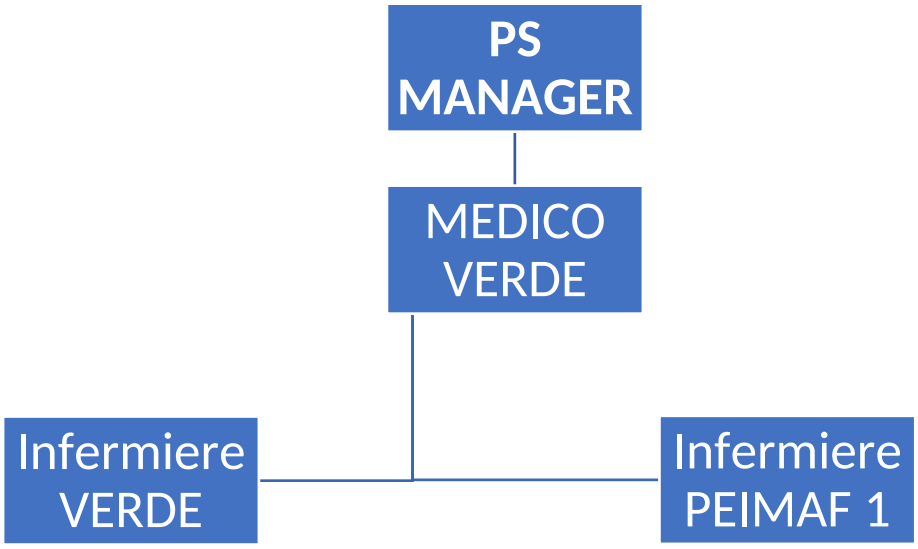
- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatorio in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

Riporta a PS MANAGER numero pazienti presenti all'interno del PS, la loro posizione e se sono in attesa di ricovero o di ambulanza per dimissione o trasferimento ad altra struttura. Da privilegiare le dimissioni a breve raggio rispetto a quelle a lungo raggio o ai trasferimenti (salvo diversamente disposto da medico in carico). Se possibile caricare più di un paziente nei mezzi.

Gira pagina →

AREA	COGNOME NOME	Posizione (Barella; Sedia; Monitor)	Ricovero/ Trasferimento/ Dimissione per DOVE	Seduto SI/NO

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO - Medico VERDE TEAM CASA

Assegnato a: **medico SUEM**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Shock Room	**Tel 04445-571024**

Il Medico SUEM coordina il TEAM VERDE CASA. Sarà responsabile di gestire il flusso codici verdi e bianchi ordinario e da maxiemergenza secondo priorità, resta a disposizione per interventi in codice rosso sul territorio o su maxiemergenza, per stazionamenti a copertura altro territorio secondo quanto richiesto da CO 118, e per eventuali trasferimenti di pazienti tra ospedali.

FASE ATTIVAZIONE

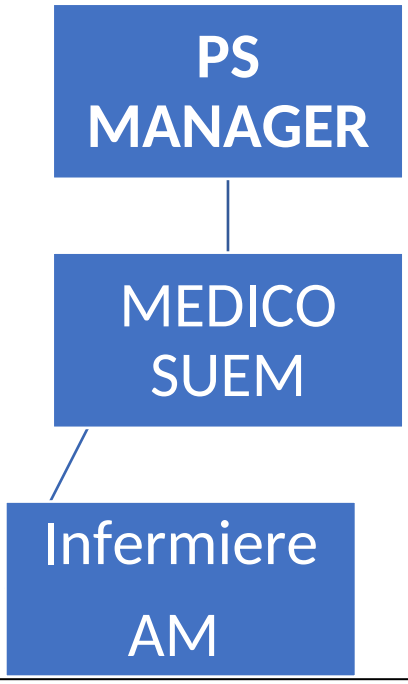
- **Se si trova in PS e non attivato per altri tasks dalla CO 118**
- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO VERDE TEAM CASA" e fai indossare casacca a infermiere AM.**
- **Priorità:**
  - **Dimettere tutti i dimissibili**
  - **Interfacciarsi con Medico Verde per aiutare nella gestione di casi complessi e aiutare in chiusura cartelle (es. ricoveri e trasferimenti).**
  - **Valutare rapidamente i pazienti in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero**
- **Resta a disposizione della CO 118 per eventuali trasferimenti di pazienti tra ospedali, intervento su incidente maggiore, intervento in codice rosso su flusso ordinario preospedaliero, o stazionamento a copertura di territorio per impegno altro medico su incidente maggiore.**

TASKS GENERALI

- **SE VIENI CHIAMATO SUL TERRITORIO INFORMA IL PS MANAGER E LASCIA PAZIENTI A MEDICO VERDE.**
- **Ricorda per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatori in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**

- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO – COORDINATORE TRIAGE (CTR)

Assegnato a: **Infermiere Triage**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Triage e Triage Avanzato	**Tel 0445-571020-1021**

Il Coordinatore TRIAGE (CTR) allestisce la linea triage maxiemergenza e gestisce il flusso di feriti afferenti al Pronto Soccorso durante la maxiemergenza.

FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "TRIAGE"**
- **Chiama il Servizio Tecnico chiamando la Segreteria al 8925; la busta "RESP TECNICO" è inserita nella valigetta HDM-PEIMAF.**
- **Effettua il triage flusso deambulanti o barellati;**
- **USARE FLAG "PEIMAF" su Preferenza Priorità per tutti gli inserimenti di provenienti da Maxiemergenza sia SUEM che autonomi.**
- **Usa il triage ordinario**
- **Applicare il braccialetto standard ad ogni paziente.**
- **I pazienti in arrivo in codice nero vengono triagiati secondo triage ordinario (CODICE ROSSO) e segnalati come "NERO: in palliazione"**
- **Dopo allestimento linea Triage Maxiemergenza apre le postazioni sia Triage ordinario sia in Triage Avanzato (lato sala bimbi per le ambulanze in arrivo; lato ordinario per coloro che camminano**
- **Attiva, su indicazione condivisa tra PS MANAGER e HOSPITAL DISASTER MANAGER/Reperibile DMO, PROCEDURA MAF-PS 01.7 fast-track per pazienti autonomi**

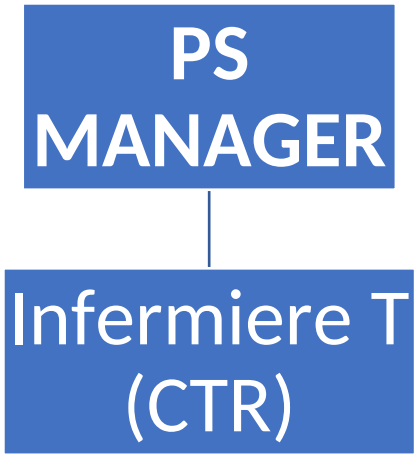
ATTIVITA' GENERALI

- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatori in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione,**

trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;
- **eventuali esigenze di sicurezza;**

- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO TOTALE - Medico TEAM GIALLO FIUME

Assegnato a: **Medico PEIMAF 1**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Gialla – (OBI) Area Gialla Supplementare	**Tel 0445-571019**

Il Medico PEIMAF 1 arriva su chiamata. Coordina il TEAM GIALLO FIUME. SI INTERFACCIA CON PS MANAGER. Collabora per gestione codici critici in particolar modo in Area Gialla Supplementare (ex OBI)

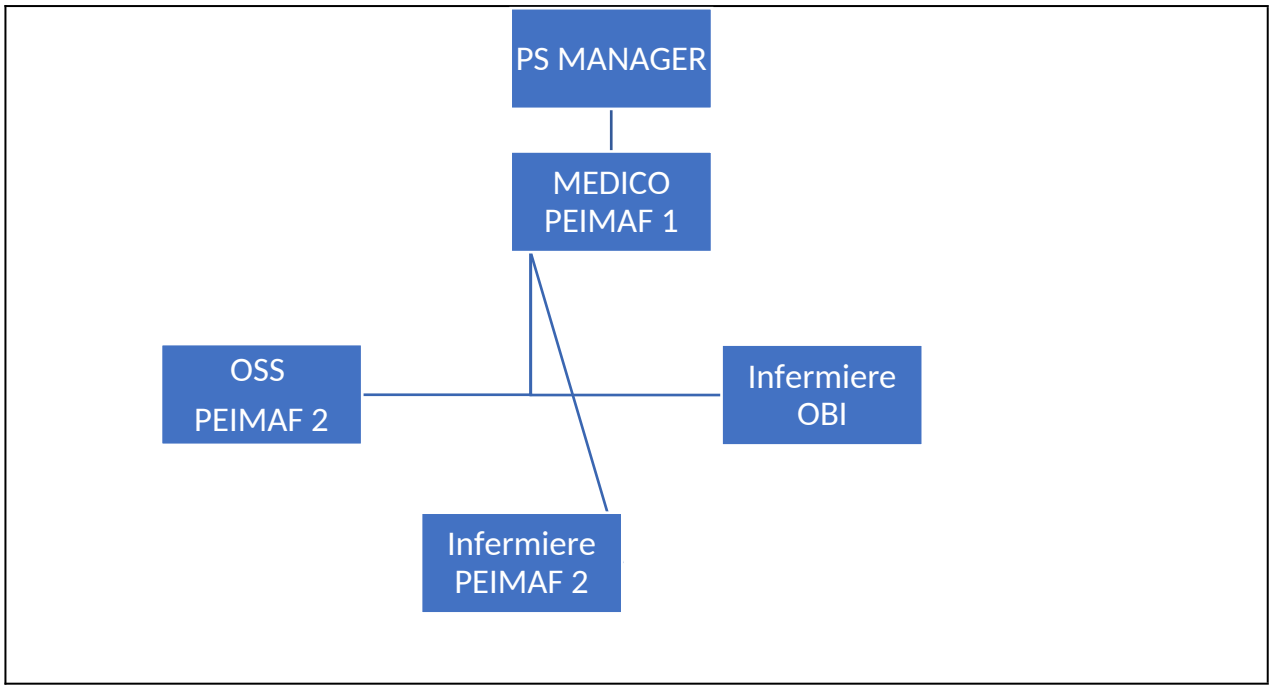
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO GIALLO FIUME" e fai indossare casacche al TEAM**
  - **Infermiere Peimaf 2**
  - **Infermiere Peimaf 3**
  - **OSS Peimaf 2**
- **Briefing con PS MANAGER**
- **Rapido briefing del TEAM GIALLO FIUME.**
  - **Priorità: liberare letti OBI 1-2-3 (se non già liberati); liberare ulteriori letti se necessario;**
- **Gestisci i pazienti critici in Area Gialla Supplementare (ex OBI) supportando le attività dei Team ROSSO PONTE e ROSSO TORRE.**

ATTIVITA' GENERALI

- **<u>Ricorda</u> il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero in base all'esito della diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il Medico di Riferimento PS circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati e a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al Medico di Riferimento PS per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

PROCEDURA FAST-TRACK – ATTIVAZIONE GIORNO TOTALE

Destinatari: **Coordinatore Triage (CTR)** **INF Triage**	
Applicazione: Triage e Triage Avanzato	**Tel 1020-1021-1018-**

La presente procedura ha lo scopo di indirizzare alcune tipologie di pazienti verso un percorso di valutazione e diagnostica differenziale che eviti il sovraccarico del Pronto Soccorso per almeno i primi 90 minuti dal verificarsi di un incidente maggiore (tempo in cui il 50-80% delle vittime giunge presso l'ospedale più vicino).
Tale procedura potrà essere rimodulata in base all'andamento della maxiemergenza tramite linea gerarchica dall'Unità di Crisi.
LA PROCEDURA è ATTIVATA DAL COORDINATORE TRIAGE dopo consulto con PS MANAGER

ATTIVAZIONE DI UNO PIU' percorsi fast-track

- Dolore toracico/dispnea/sincope/cardiopalmo ARANCIO[1] → AMB Cardiologia
- Sintomi neurologici tempo per la riperfusione/convulsioni NON in atto → AMB Neurologia
- Riacutizzazione di patologia psichiatrica cronica → Psichiatria accompagnato (caregiver, volontario)
- Ferita da suturare e dolore addominale sofferente → AMB Chirurgia generale (in assenza di chirurghi generali l'unità di crisi attiverà altre risorse chirurgiche disponibili – es. ginecologia, maxillo-facciale, oculistica…)
- Lesioni traumatiche distali (anche con ferita): invio in radiologia fast-track e poi ambulatorio ortopedia

AMB: quando non in orario di apertura inviare in reparto
[1]ARANCIO dopo TRIAGE AVANZATO (GIALLO ATTENDE IN SALA ATTESA)

→ a 90 e 180 minuti dall'attivazione chiedere a PS MANAGER se procedura da mantenere ancora in vigore.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE GIORNO - Medico T (TEAM VERDE 1)

Assegnato a: **medico VERDE**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Verde	**Tel 0445/571043**

Il Medico T coordina il TEAM VERDE 1. Sarà responsabile di gestire il flusso codici verdi e bianchi ordinario e da maxiemergenza secondo priorità, collaborando a smaltimento pazienti arancione/gialli con percorso già impostato.

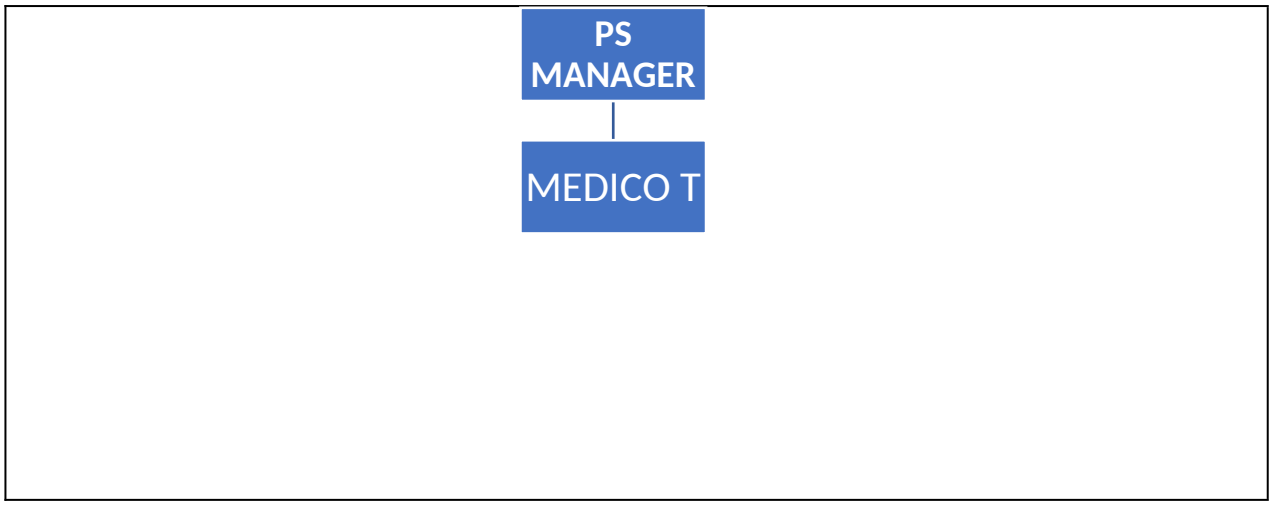
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO VERDE 1"**
- **Priorità:**
  - **Prende in carico i pazienti trasferitigli dai medici ROSSO/OBI**
  - **Ricovero i pazienti da osservazione/ricovero**
  - **Dimettere tutti i dimissibili**
  - **Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero**
- **Per dimissioni privilegiare utilizzo dei familiari**
- **Per dimissioni/trasferimenti eseguibili solo con ambulanza (sarà possibile quando iniziano a liberarsi ambulanze) in accordi con Base Trasporti Aziendale.**

ATTIVITA' GENERALI

- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatorio in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE NOTTE - Medico ROSSO (TEAM ROSSO PONTE)

Assegnato a: **medico ROSSO**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso **Shock Room – Area Gialla**	**Tel 1016**

Il Medico ROSSO A coordina il TEAM ROSSO 1.
Sarà responsabile di gestire il primo rosso in arrivo dalla scena.

FASE ATTIVAZIONE

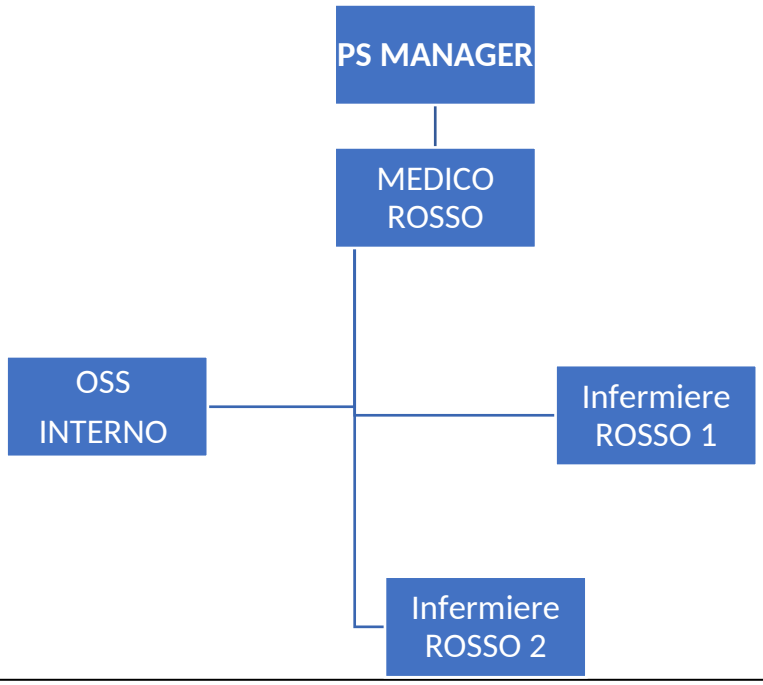
- **ATTIVATO ORE _____**
- **Chiedi se noto tempo di arrivo primo ferito rosso**
- **Indossa casacca "MEDICO ROSSO 1"**
- **Fai indossare casacche al "TEAM ROSSO 1"**
- **Invia infermiere Rosso 1 ad allestire Shock Room**
- **Chiama OSS Interno (appena ha completato le attività MAF PS 00.4)**
- **Rapido briefing del TEAM ROSSO 1.**
  - **Priorità: allestire shock room per due feriti; liberare area gialla.**
- **Con infermiere Rosso 2 smaltisci con urgenza pazienti in carico (dimissioni e ricoveri);**
  - **Gli arancione/gialli non ricoverabili/dimissibili vanno passati a Medico Verde.**
- **Dai indicazioni a infermiere OBI per ricoverare/spostare i pazienti dei letti 1-2-3**
- **Terminato allestimento Shock Room, comunicalo a PS MANAGER.**
- **Terminato smaltimento pazienti comunicalo a PS MANAGER.**
- **Gestisci il primo codice rosso in arrivo, poi alterna con TEAM ROSSO 2 quando arrivati in servizio**

TASKS GENERALI

- **<u>Ricorda</u> il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero in base ad esito diagnostica.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**

- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE NOTTE - Medico VERDE (TEAM VERDE MONTE)

Assegnato a: **medico VERDE**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Verde	**Tel 1043**

Il Medico VERDE 1 coordina il TEAM VERDE MONTE. Sarà responsabile di gestire il flusso codici verdi e bianchi ordinario e da maxiemergenza secondo priorità, collaborando a smaltimento pazienti ocra/gialli con percorso già impostato.

FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO VERDE MONTE" e fai indossare casacche al team.**
  - **Infermiere Peimaf 3**

SE ARRIVA SECONDO ROSSO PRIMA CHE SI ATTIVI IL TEAM ROSSO TORRE SUPPORTA TEAM ROSSO PONTE

- **Rapido briefing del TEAM VERDE MONTE.**
- **Priorità:**
  - **Prende in carico i pazienti trasferitigli dal medico ROSSO**
  - **Ricovero i pazienti da osservazione/ricovero**
  - **Dimettere tutti i dimissibili**
  - **Dimettere i pazienti del medico SUEM**
  - **Valutare rapidamente i pazienti prioritari in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero**
- **Per dimissioni privilegiare utilizzo dei familiari**
- **Per dimissioni/trasferimenti eseguibili solo con ambulanza (sarà possibile quando iniziano a liberarsi ambulanze) in accordi con Centrale Trasporti Aziendale.**

TASKS GENERALI

- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatorio in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**

- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE NOTTE - Medico VERDE TEAM CASA

Assegnato a: **medico SUEM**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Verde	**Tel 0445-571027**

Il Medico SUEM coordina il TEAM VERDE CASA. Sarà responsabile di gestire il flusso codici verdi e bianchi ordinario e da maxiemergenza secondo priorità, resta a disposizione per interventi in codice rosso sul territorio o su maxiemergenza, per stazionamenti a copertura altro territorio secondo quanto richiesto da CO 118, e per eventuali trasferimenti di pazienti tra ospedali.

FASE ATTIVAZIONE

- **Se si trova in PS e non attivato per altri tasks dalla CO 118**
- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO VERDE TEAM CASA" e fai indossare casacca a infermiere S.**
- **Priorità:**
  - **Dimettere tutti i dimissibili**
  - **Interfacciarsi con Medico Verde per aiutare nella gestione di casi complessi e aiutare in chiusura cartelle (es. ricoveri e trasferimenti).**
  - **Valutare rapidamente i pazienti in attesa procedendo a ricoverare i pazienti con possibile indicazione a osservazione/ricovero**
- **Resta a disposizione della CO 118 per eventuali trasferimenti di pazienti tra ospedali, intervento su incidente maggiore, intervento in codice rosso su flusso ordinario preospedaliero, o stazionamento a copertura di territorio per impegno altro medico su incidente maggiore.**

TASKS GENERALI

- **SE VIENI CHIAMATO SUL TERRITORIO INFORMA IL PS MANAGER E LASCIA PAZIENTI A MEDICO VERDE.**
- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatori in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**

- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE NOTTE – COORDINATORE TRIAGE (CTR)

Assegnato a: **Infermiere Triage**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Triage e Triage Avanzato	**Tel 0445-571020-1021**
Il Coordinatore TRIAGE (CTR) allestisce la linea triage maxiemergenza e gestisce il flusso di feriti afferenti al Pronto Soccorso durante la maxiemergenza.	

FASE ATTIVAZIONE

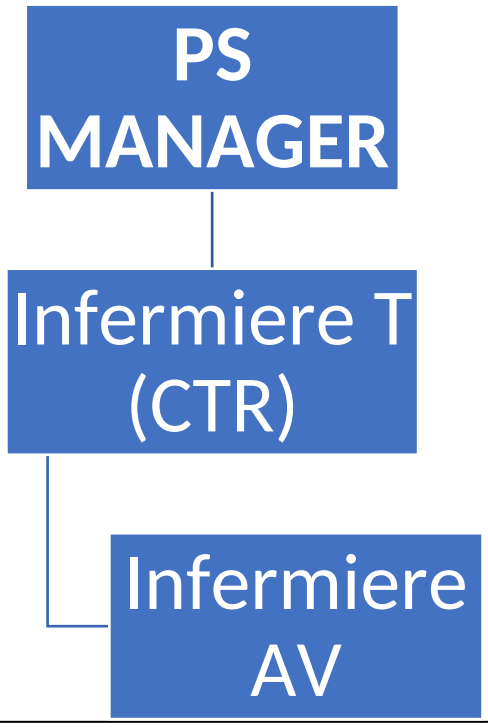
- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "TRIAGE"**
- **Chiama il centralino 1111 e chiedi "attivazione reperibile Servizi Tecnici"**
- **Effettua il triage flusso deambulanti o barellati;**
- **USARE FLAG "PEIMAF" su Preferenza Priorità per tutti gli inserimenti di provenienti da Maxiemergenza sia SUEM che autonomi.**
- **Usa il triage ordinario**
- **Applicare il braccialetto standard ad ogni paziente.**
- **I pazienti in arrivo in codice nero vengono triagiati secondo triage ordinario (CODICE ROSSO) e segnalati come "NERO: in palliazione"**
- **Dopo allestimento linea Triage Maxiemergenza apre le postazioni sia Triage ordinario sia in Triage Avanzato (lato sala bimbi per le ambulanze in arrivo; lato ordinario per coloro che camminano**

TASKS GENERALI

- **<u>Ricorda</u> per i traumi il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero o invio ad ambulatori in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il PS MANAGER circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al PS MANAGER per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del**

personale.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: ATTIVAZIONE NOTTE TOTALE - Medico TEAM GIALLO FIUME

Assegnato a: **Medico PEIMAF 2**	**Passaggio consegne: NO** **Passaggio ruolo: NO**
Ubicazione: Pronto Soccorso Area Gialla – (OBI) Area Gialla Supplementare	**Tel 5250-5251-8404**
Il Medico PEIMAF 2 arriva su chiamata. Coordina il TEAM GIALLO FIUME. SI INTERFACCIA CON PS MANAGER. Collabora per gestione codici critici in particolar modo in Area Gialla Supplementare	

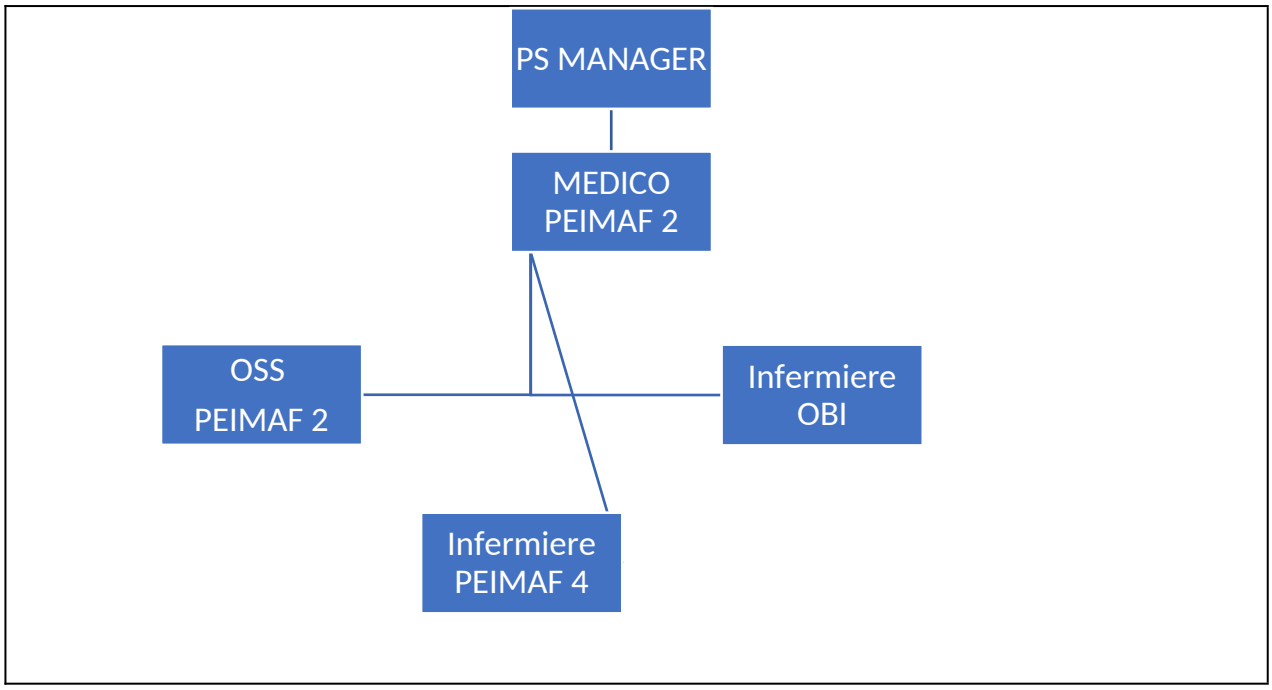
FASE ATTIVAZIONE

- **ATTIVATO ORE _____**
- **Indossa casacca "MEDICO GIALLO FIUME" e fai indossare casacche al TEAM**
  - **Infermiere OBI**
  - **Infermiere Peimaf 4**
  - **OSS Peimaf 2**
- **Briefing con PS MANAGER**
- **Rapido briefing del TEAM GIALLO FIUME.**
  - **Priorità: liberare letti OBI 1-2-3 (se non già liberati); liberare ulteriori letti se necessario;**
- **Gestisci i pazienti critici in Area Gialla Supplementare (ex OBI) supportando le attività dei Team ROSSO PONTE e ROSSO TORRE.**

INCARICHI GENERALI

- **<u>Ricorda</u> il percorso unidirezionale verso radiologia e successivo ricovero in base ad esito diagnostica. Il paziente non torna in Pronto Soccorso.**
- **Mantieni costantemente e periodicamente aggiornato il Medico di Riferimento PS circa:**
  - **status flusso pazienti: numero presenti attuali, transitati a che destinazione, trattati totali, di cui quanti provenienti da maxiemergenza;**
  - **eventuali esigenze di sicurezza;**
- **Osserva l'eventuale insorgenza di segni di stress e stanchezza, e comunica eventuali problemi al Medico di Riferimento PS per attivazione Supporto Psicologico e sostituzione del personale.**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO



NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di Santorso	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	Scheda elenco pz in PS

Riporta su questa scheda il numero di pazienti presenti all'interno del PS, la loro posizione e se sono in attesa di ricovero o di ambulanza per dimissione o trasferimento ad altra struttura. Da privilegiare le dimissioni a breve raggio rispetto a quelle a lungo raggio o ai trasferimenti (salvo diversamente disposto da medico in carico). Se possibile caricare più di un paziente nei mezzi.

Gira pagina →

AREA	COGNOME NOME	Posizione (Barella; Sedia; Monitor)	Ricovero/ Trasferimento/ Dimissione per DOVE	Seduto SI/NO

ACTION CARD: HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)

Assegnato a: Diurno: Direttore Medico di Presidio (o delegato) Notturno: reperibile DMO	**Passaggio consegne a:** NO **Passaggio ruolo:** -> reperibile DMO lo passerà a Direttore Medico di Presidio (o delegato).
Ubicazione: Centro di Comando Ospedaliero (CCO)	Tel **2030** UDC Ospedaliera Tel **5381** UDC Aziendale (Segreteria Direzione Sanitaria)

L'HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM) è la figura responsabile della prima fase di attivazione e gestione del PEIMAF del presidio ospedaliero.
MISSION: coordinare le prime fasi dell'emergenza (mappatura posti letto, sale operatorie, risorse umane) e collaborare con LEADER PEIMAF

ORGANIGRAMMA RISTRETTO
PEIMAF LEADER
↓
HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)
↙ ↘

ATTIVITÀ GENERALI
- RESP TECNICO
- RESP PIANIFICAZIONE
- CENTRALINO/PORTINERIA

GESTIONE OSPEDALE
- PS MANAGER
- INT MANAGER
- CHIR MANAGER
- ANES MANAGER
- RIA MANAGER
- RAD MANAGER

FASE STAND-BY

- Hai ricevuto chiamata da parte di **PS MANAGER**, che ti ha descritto situazione in attesa di verifica da parte di CO 118.
- Recati in Pronto Soccorso e recupera nell'armadio 1-PEIMAF dello studio medici la valigetta HDM-PEIMAF che contiene le *Action Cards* per il ruolo HDM e correlati (incluso LEADER PEIMAF).
- Attendi aggiornamento con **PS MANAGER**

Predisponi Unità di Crisi OSPEDALIERA (tua ubicazione: studio del Direttore UOC Pronto Soccorso 1030)

FASE ATTIVAZIONE

- Confermata maxiemergenza da **PS MANAGER** ore:_____
  Primo paziente stima arrivo ore:_____

Stima pazienti in arrivo	Rossi	Totali
Entro la prima ora		
Entro la seconda ora		

- Concorda livello attivazione PEIMAF con **PS MANAGER** in base alla stima pazienti in arrivo comunicata da SUEM 118**:**

Giorno 8-20	**Prima ora >5 pazienti**		**TOTALE**
	Prima ora ≦5 pazienti	**>ROSSI**	**TOTALE**
		≦ ROSSI	**PARZIALE**
Notte 20-8	**Prima ora >5 pazienti**		**TOTALE**
	Prima ora ≦5 pazienti	**>ROSSI**	**TOTALE**
		≦ ROSSI	**PARZIALE**

→ SELEZIONA LIVELLO DI ATTIVAZIONE

GIORNO		NOTTE	
PARZIALE		TOTALE	

- Se sei il **Reperibile DMO** o **delegato del Direttore**, allerta il **Direttore Medico;** in ogni caso allerta il **LEADER PEIMAF** (Direttore Sanitario: **5381** diurno, **1111** notturno) e conferma **ATTIVAZIONE PEIMAF**, comunicandolo anche nella chat WhatsApp H Santorso.
- Attiva **RESPONSABILE PIANIFICAZIONE** (scheda **MAF-DM 03.0**): per tracciamento dati, verbalizzazione **2026** (solo diurno).

Con **UNITÀ DI CRISI OSPEDALIERA**

- Con **PS MANAGER** decidi se attivare la procedura di **fast-track per pazienti autonomi** (solo diurno); in caso affermativo comunica a **INT MANAGER 1628-1304** di preallertare gli ambulatori di Cardiologia (Dolore toracico/dispnea/sincope/cardiopalmo), Neurologia (Sintomi neurologici / convulsioni NON in atto) e Psichiatria (Riacutizzazione di patologia psichiatrica cronica), con **CHIR MANAGER 1841** l'ambulatorio chirurgico (Ferita da suturare e dolore addominale sofferente) e Ortopedico (Lesioni traumatiche distali, anche con ferita), entrambi con la possibilità di essere gestiti da altri specialisti se chirurghi e ortopedici sono impegnati con i politraumi.
- Ottieni da **INT MANAGER 1628 giorno - 1594 notte, CHIR MANAGER 1841 giorno - 1810 notte, RIA MANAGER 1927** il primo rapporto su stato occupazione letti dell'ospedale per ciascun reparto entro 30 minuti da attivazione PEIMAF; utilizza la scheda **MAF-DM 01.3** per mappare i posti letto.
- Se necessario reclutare ulteriori posti letto contatta Materno-infantile: **MDG PEDIATRIA 1772** e

MDG GINECOLOGIA 1745 per lo stato dei loro reparti.

- Richiedi e ottieni da **RESP TECNICO** (scheda **MAF-DM 04.0**) aggiornamento su stato dei percorsi, delle aree e delle strutture tecniche (eventualmente anche integrità struttura); eventuali problematiche relative alle comunicazioni richiedono di passare al sistema EVAC.
- Attiva il **RANGER 1111** e convocalo presso il CCO per aiutare **RESP TECNICO** nella gestione dei flussi.
- Se necessario fai attivare da **RESP TECNICO** l'Aula 150 posti per ospitare i parenti e comunicalo alla **PORTINERIA 1111** (fai aprire la scheda **MAF-CEN 01.0** che hanno nella valigetta).
- Attiva Psicologo tramite portineria 1111; attiva Supporto spirituale (Don Antonio Dalla Pellegrina - 3339158721).
- Verifica con **PS MANAGER** se vi è necessità di ospitare salme oltre capienza Obitorio; in questo caso fai bloccare l'accesso alle Camere Ardenti e utilizza gli spazi disponibili nella relativa palazzina.

Con **LEADER PEIMAF**

- Aggiorna **LEADER PEIMAF** su tutte le attività svolte finora.
- Verifica se è necessario prendere provvedimenti di recupero risorse (sospensione ambulatori e sale operatorie di elezione).
- Definisci un piano d'azione per liberare posti letto nei reparti: in base al numero di feriti già arrivati e previsti in arrivo, determina numero trasferimenti e dimissioni, rendendo disponibili con priorità letti di rianimazione e chirurgia generale (ricorda di utilizzare gli operatori ed eventualmente i volontari presenti nei reparti per queste attività).
- Una volta presa decisione, comunica ai **MANAGER** di singolo dipartimento/area gli spostamenti da fare coordinandoli tra loro.
- Rivaluta nel tempo la situazione di occupazione posti letto ospedaliera: se attivazione prolungata, valuta possibilità trasferimento in altre strutture ospedaliere o intermedie.
- Tieni sotto controllo la situazione Sale Operatorie e preserva la *surgical capability* in collaborazione con **CHIR MANAGER 1841**e **ANES MANAGER 1927.**
- Monitora la forza lavoro ospedaliera per valutare ulteriori necessità di richiami: contatta i **MANAGER** dei reparti per verificare i richiami in servizio già eseguiti e ulteriori necessità.
- appena possibile affida a **INFERMIERE DIREZIONE MEDICA** l'elenco dei recapiti di chi ha telefonato per ricevere informazioni su parenti coinvolti e incaricalo di richiamarli tutti.

Successivamente:

- Se il LEADER PEIMAF decide di aumentare il livello di risposta partecipa alla **Unità di Crisi AZIENDALE**

TERMINE SCHEDA ore: _____

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

RISORSE UMANE OSPEDALE BASSANO

AREA DI DEGENZA INTERNISTICA - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente;
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS
Notte	Parziale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Medica

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Medica è il seguente:

Medici	**Infermieri**
1 unità Medicina	1 unità Endoscopia Digestiva
1 unità Geriatria	1 unità Dialisi
1 unità Nefrologia	
1 unità Gastroenterologia (settimane alterne)	

AREA CRITICA - RISORSE UMANE

Anestesista	Recapito	Già in servizio	Contattato, in arrivo	Non contattabile /Non può venire
BADOLATI	3387667965	●	●	●
BERNARDI	3356489550	●	●	●
CITTON	3471360593	●	●	●
CORDÌ	3402461640	●	●	●
DE MUNARI	3391955896	●	●	●
GRIFFONI	3926742496	●	●	●
LORENZIN	3405751991	●	●	●
SARMAST	3384361727	●	●	●
SCALCO	3464280157	●	●	●
SCALETTARI	3486512857	●	●	●
VESSELLA	3358144841	●	●	●
ZAGO	3454612577	●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Critica

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Critica è il seguente:

Medici	Infermieri
1 unità Anestesia e Rianimazione	1 unità Emodinamica
1 unità Emodinamica	

SALA OPERATORIA - RISORSE UMANE

	PEIMAF parziale	PEIMAF totale
GIORNO FERIALE	Predisporre 1 sala. *Non serve reclutare personale inizialmente.*	Predisporre 1 sala subito. Liberare 1 altra sala prima possibile.

		Non serve reclutare personale inizialmente.
SABATO e PREFESTIVI (GIORNO)	Predisporre 1 sala. *Non serve reclutare personale inizialmente* (4 infermieri già in servizio).	Predisporre 1 sala subito. Attivare gli altri 4 reperibili per una 2° sala.
DOMENICA e FESTIVI (GIORNO)	L'infermiere (1) in servizio attiva altri 3 reperibili. In totale: - 2 di chirurgia generale - 1 di anestesia - 1 di emorecupero Predisporre 1 sala.	L'infermiere (1) in servizio attiva tutti gli altri 7 reperibili. Predisporre 2 sale.
NOTTE	Vengono attivati via centralino 4 infermieri reperibili: - 2 di chirurgia generale - 1 di anestesia - 1 di emorecupero Predisporre 1 sala.	Vengono attivati via centralino tutti gli 8 infermieri reperibili. Predisporre 2 sale.

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Chirurgica e Sale Operatorie

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Chirurgica e le Sale Operatorie è il seguente:

Medici	**Infermieri**
2 unità Chirurgia Generale	1 Nurse di anestesia
2 unità Ortopedia	2 Strumentisti Chirurgia-ORL-Maxillo
1 unità Otorinolaringoiatria	2 Strumentisti Ortopedia-GInecologia
1 unità Urologia	2 Strumentisti Urologia-Chirurgia Vascolare
1 unità Oculistica	
1 unità Chirurgia Maxillo-Facciale	
1 unità Ostetricia e Ginecologia	

RADIOLOGIA - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente;
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS

		2 TSRM
Notte	Parziale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS 1 TSRM
	Totale	2 Medici 2 Infermieri 2 OSS 3 TSRM

LABORATORIO ANALISI - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Turni in regime di routine	Parziale	Nessuno (eventuale riorganizzazione delle risorse presenti in servizio)
	Totale	Nessuno (eventuale riorganizzazione delle risorse presenti in servizio)
Turni in regime di urgenza	Parziale	1 Tecnico Laboratorio
	Totale	1 Tecnico Laboratorio

SERVIZIO TRASFUSIONALE - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente; reclutare risorse di reparto già presenti
	Totale	1 Tecnico Laboratorio
Notte	Parziale	1 Tecnico Laboratorio
	Totale	1 Tecnico Laboratorio

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Santorso	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-DM 01.3

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 1628 giorno - 1594 notte)				
Medicina A3(40)				4
Medicina 1 (39)				4
Geriatria (36)				3
Cardiologia + Neurologia (15+18)				3
TOT AREA INT				

AREA CRITICA (RIA MANAGER 1927)				
Rianimazione (12)				2
TSI (6)				1
UCIC (6)				1
TOT AREA CRI (24)				**4**

AREA CHIRURGICA (CHIR MANAGER 1841 giorno - 1810 notte)				
Chirurgia Generale + specialistiche (36)				4
Ortopedia (36)				4
Day/Week (21+18)*				4
TOT AREA CHIR				

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (MDG GINECOLOGIA 1745 - MDG PEDIATRIA 1772)				
Ginecologia Ostetricia (26)				3
Pediatria (6)				2
TOT MAT INF (72)				**5**

***PL aperti solo LUN-VEN**

NOTE:_____

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Santorso	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-DM 01.3

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 1628 giorno - 1594 notte)				
Medicina A3(40)				4
Medicina 1 (39)				4
Geriatria (36)				3
Cardiologia + Neurologia (15+18)				3
TOT AREA INT				

AREA CRITICA (RIA MANAGER 1927)				
Rianimazione (12)				2
TSI (6)				1
UCIC (6)				1
TOT AREA CRI (24)				**4**

AREA CHIRURGICA (CHIR MANAGER 1841 giorno - 1810 notte)				
Chirurgia Generale + specialistiche (36)				4
Ortopedia (36)				4
Day/Week (21+18)*				4
TOT AREA CHIR				

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (MDG GINECOLOGIA 1745 - MDG PEDIATRIA 1772)				
Ginecologia Ostetricia (26)				3
Pediatria (6)				2
TOT MAT INF (72)				**5**

***PL aperti solo LUN-VEN**

NOTE:_____

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Santorso	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-DM 01.3

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 1628 giorno - 1594 notte)				
Medicina A3(40)				4
Medicina 1 (39)				4
Geriatria (36)				3
Cardiologia + Neurologia (15+18)				3
TOT AREA INT				

AREA CRITICA (RIA MANAGER 1927)				
Rianimazione (12)				2
TSI (6)				1
UCIC (6)				1
TOT AREA CRI (24)				**4**

AREA CHIRURGICA (CHIR MANAGER 1841 giorno - 1810 notte)				
Chirurgia Generale + specialistiche (36)				4
Ortopedia (36)				4
Day/Week (21+18)*				4
TOT AREA CHIR				

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (MDG GINECOLOGIA 1745 - MDG PEDIATRIA 1772)				
Ginecologia Ostetricia (26)				3
Pediatria (6)				2
TOT MAT INF (72)				**5**

***PL aperti solo LUN-VEN**

NOTE:_____

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Santorso	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-DM 01.3

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 1628 giorno - 1594 notte)				
Medicina A3(40)				4
Medicina 1 (39)				4
Geriatria (36)				3
Cardiologia + Neurologia (15+18)				3
TOT AREA INT				

AREA CRITICA (RIA MANAGER 1927)				
Rianimazione (12)				2
TSI (6)				1
UCIC (6)				1
TOT AREA CRI (24)				**4**

AREA CHIRURGICA (CHIR MANAGER 1841 giorno - 1810 notte)				
Chirurgia Generale + specialistiche (36)				4
Ortopedia (36)				4
Day/Week (21+18)*				4
TOT AREA CHIR				

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE (MDG GINECOLOGIA 1745 - MDG PEDIATRIA 1772)				
Ginecologia Ostetricia (26)				3
Pediatria (6)				2
TOT MAT INF (72)				**5**

***PL aperti solo LUN-VEN**

NOTE:_____

POSTI LETTO OSPEDALIERI

DATA _____ ORA_____

ACTION CARD: RESPONSABILE PIANIFICAZIONE

Assegnato a: Risk Manager (o suo delegato)	**Passaggio consegne a: NO** **Passaggio ruolo: -> NO**
Ubicazione: Unità di Crisi	**Tel. 2026**

Il **RESPONSABILE PIANIFICAZIONE** è la figura dirigenziale che sovrintende le fasi di preparazione e di ripristino da maxi-emergenza. Durante l'attivazione del PEIMAF si occupa di verbalizzare le decisioni e fornire supporto per expertise e conoscenza approfondita del piano stesso.
Durante il PEIMAF svolge anche il ruolo di primo ufficiale di collegamento (MAF DMO 03.2) che può delegare in accordo con HDM ad altre figure disponibili e individuate.

MISSION: in preparazione coordina le attività del comitato PEIMAF e le revisioni del piano di emergenza, sovraintendendo le attività di formazione. Analizza i documenti realizzati durante l'attivazione del piano e prepara il de-briefing.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER
↓
RESPONSABILE PIANIFICAZIONE

FASE STAND-BY Nessuna attività prevista

FASE ATTIVAZIONE

- Sei stato chiamato da **HOSPITAL DISASTER MANAGER**

→ FAI UN RESPIRO PROFONDO POI LASCIA USCIRE L'ARIA.
SEI IN GRADO DI GESTIRE QUESTA FASE INIZIALE: SEGUI LE AZIONI ELENCATE NELLA SCHEDA.

- Recati in Pronto Soccorso – Stanza Medici UNITA' DI CRISI
- Porta con te un PC PORTATILE
- Indossa la casacca **REGISTRAZIONE E PIANIFICAZIONE**
- Inizia a documentare e aggiorna progressivamente tutte le comunicazioni, azioni e decisioni intraprese che ruotano attorno all'Unità di Crisi, facendo funzione di segretario verbalizzante.
- Stila report finale dell'attivazione

TASKS GENERALI

- Raccoglie i documenti prodotti dall'unità di crisi
- Qualora richiesto, fornisce dettagli del PEIMAF e componenti con maggiore formazione / addestramento rispetto ad altre.
- Condurrà debriefing al termine (a tempo 0 e a 3 settimane).

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: RESP TECNICO

Assegnato a: Servizi Tecnici e Patrimoniali	**Passaggio consegne a:** NO **Passaggio ruolo:** -> referente Servizio Tecnico può passare al suo Direttore di UOC (diurno)
Ubicazione: **Unità di Crisi**	Tel **2063 (diurno) reperibile 1111 (notturno)**

Il **RESP TECNICO** si occupa di garantire il funzionamento del sistema ospedale in termini di viabilità, impiantistica, servizi ai pazienti e al personale e in caso di necessità dell'integrità della struttura ospedaliera.
Viene rivestito dal referente del Servizio Tecnico, che coordina il personale in appalto addetto alla manutenzione.

MISSION:

- garantire la praticabilità della viabilità, dei percorsi (inclusi quelli costituiti in emergenza) e di eventuali aree di cui venga momentaneamente modificata la destinazione d'uso;
- presidiare il corretto funzionamento degli impianti;
- garantire l'integrità della struttura fisica dell'ospedale al miglior livello possibile;
- fornire informazioni sufficienti sullo stato di operatività della struttura ai fini delle decisioni manageriali, comprese quelle riguardanti l'evacuazione totale o parziale;
- identificare zone sicure (oltre quelle già previste dal PEI-PEVAC) dove i Pazienti e il personale possono essere spostati, qualora si rendesse necessario;
- gestire le operazioni antincendio, ricerca e soccorso e le attività di mitigazione dei danni;
- valutare e monitorare la funzionalità dei sistemi igienico-sanitari delle acque reflue esistenti e, se necessario, mettere in atto metodi alternativi prestabiliti di smaltimento dei rifiuti.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER

↓

RESP TECNICO

FASE STAND-BY

- Nessuna azione richiesta

FASE ATTIVAZIONE

Sei stato attivato da **COORDINATORE TRIAGE (CTR)**

- Recati in Pronto Soccorso – Stanza Medici
- Nell'armadio 1-PEIMAF dello studio medici è inserita la valigetta HDM-PEIMAF che contiene le *Action Cards* per il ruolo HDM e correlati: apri busta "RESP TECNICO" e indossa la casacca
- Documenta tutte le comunicazioni, azioni e decisioni intraprese
- Predisponi il posizionamento della cartellonistica: chiedi indicazioni a **COORDINATORE TRIAGE (CTR)** in PS (i materiali sono stoccati in magazzino/garage PS – TROLLEY 2 - CARTELLONI PEIMAF) e verifica i percorsi
- Rimani a disposizione per la creazione di percorsi e l'attivazione/modifica di destinazione di stanze o aree dell'ospedale.

In caso di evento che può aver compromesso l'integrità strutturale dell'edificio:

- Costituisci squadre per verificare l'impiantistica (eventuale documentazione fotografica) dando un tempo massimo di espletamento compito:
- Concorda con **HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)** azioni volte a preservare l'integrità dell'edificio o del suo funzionamento.
- Fornisci all'**HDM** un rapporto periodico sullo stato di operatività o eventuali danni della struttura

TASKS GENERALI

- Garantisce le comunicazioni attivando eventuali sistemi di backup (es. radio)
- Garantisce possibilità di movimentazione dei Pazienti all'interno dell'ospedale.
- Supporta operatività dei servizi come radiologia, laboratorio, servizio trasfusionale, centrale di sterilizzazione, interfacciandosi coi direttori/referenti dei singoli servizi
- Garantisce il collegamento con le attività dei servizi informatici; se in blocco, passaggio a modalità cartacea.
- In caso di ospedale parzialmente danneggiato lavora per risolvere le criticità; se non risolvibili, lo comunica ad unità di crisi per eventuale decisione di evacuazione struttura.
- Pone in essere tutte le azioni necessarie per correggere nel più breve tempo possibile le problematiche che dovessero essere identificate o dovessero insorgere
- Identifica eventuali pericoli in essere e procede alla loro segnalazione ed eliminazione
- Inoltra tempestivamente richieste di fornitori di servizi esterni o risorse ai servizi preposti
- Verifica il funzionamento del sistema fognario e dello smaltimento dei rifiuti evidenziando ed eliminando eventuali pericoli, perdite o contaminazioni

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: LEADER PEIMAF

Assegnato a: Direttore Sanitario	**Passaggio consegne a:** NO **Passaggio ruolo:** NO
Ubicazione: Centro di Comando Ospedaliero (CCO)	Tel **2026** UDC Ospedaliera Tel **5381** UDC Aziendale (Segreteria Direzione Sanitaria)

Il **LEADER PEIMAF** è la figura apicale di gestione della maxiemergenza.
MISSION: Gestire la risposta dell'ospedale all'emergenza fino alla sua conclusione, valutare l'aumento del livello di risposta all'emergenza, coordinare le varie sezioni dell'Unità di Crisi.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

LEADER PEIMAF

↙ ↘

ATTIVITÀ GENERALI
UNITÀ DI CRISI OSPEDALIERA
UNITÀ DI CRISI AZIENDALE

GESTIONE OSPEDALE
HOSPITAL DISASTER MANAGER

FASE ATTIVAZIONE
SELEZIONA LIVELLO DI ATTIVAZIONE

GIORNO		NOTTE	
PARZIALE		TOTALE	

- Se stato chiamato da **HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)**.
- Recati presso Centro di Comando Ospedaliero presso lo Studio Medici PS.
- Hai comunicato al **DIRETTORE GENERALE** l'attivazione del PEIMAF, fornendogli un quadro della situazione.

1) GESTIONE IMMEDIATA DELL'EMERGENZA

Con **UNITÀ DI CRISI OSPEDALIERA**

- Ottieni da **HDM** il primo rapporto su stato occupazione letti dell'ospedale per ciascun reparto a 30 minuti dall'attivazione PEIMAF.
- Ottieni da **HDM** aggiornamento su tutte le attività svolte finora, in particolare lo stato dei percorsi (inclusa segnaletica di emergenza), delle aree (inclusa apertura aula per familiari) e delle strutture tecniche (eventualmente anche integrità struttura).

Con **HDM**

- Valuta se è necessario prendere provvedimenti di recupero risorse (sospensione ambulatori e sale operatorie di elezione), eventualmente falli comunicare da **HDM**.
- Valuta il piano d'azione per liberare posti letto nei reparti.
- Ottieni nel tempo la rivalutazione dello **stato dei posti letto** ospedaliera: se attivazione prolungata, valuta possibilità trasferimento in altre strutture ospedaliere o intermedie.
- Ottieni nel tempo la rivalutazione dello **stato delle Sale Operatorie**.
- Ottieni nel tempo una **verifica dei richiami in servizio** già eseguiti e ulteriori necessità.

2) COMUNICAZIONE

- Aggiorna il **DIRETTORE GENERALE**;
- Concorda le modalità comunicative con le autorità (es.Prefettura) e con gli enti esterni (es. Vigili del Fuoco, Protezione Civile);
- Concorda le modalità comunicative con i media avvalendoti di **ADDETTO STAMPA**.

3) SALVAGUARDIA DEI PERCORSI

- Valuta se è necessario implementare il controllo degli accessi o aiutare nella gestione dei flussi, in caso attiva la **Direzione Amministrativa di Ospedale** per avere a disposizione il **RANGER.**
- Valuta se è necessario modificare ulteriormente aree e percorsi: fai riferimento a **HDM** e **RESP TECNICO.**

TERMINE GESTIONE IMMEDIATA ore: _____

AUMENTO DEL LIVELLO DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA

- Valuta se spostare il Centro di Comando Ospedaliero (CCO) presso la Direzione Strategica (5381)
- Aggiorna il **DIRETTORE GENERALE** e fai convocare **Unità di Crisi AZIENDALE** che prevede le seguenti figure:
  - Direttore Generale
  - Direttore Sanitario (LEADER PEIMAF)
  - Direttore Medico di Presidio (HOSPITAL DISASTER MANAGER)
  - Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso
  - Addetto Stampa
  - Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
  - Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
  - Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
  - Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
  - Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
  - Direttore UOC Farmacia
  - Responsabile UOSD Ingegneria Clinica
  - Direttore Dipartimento di Prevenzione
  - Direttore della Funzione Territoriale

Utilizza la scheda **MAF-LP02.0** (allegata) come checklist per far contattare tutti i componenti.

Utilizza la seguente checklist per ricordare tutti gli aspetti che dovete considerare o sui quali dovete prendere decisioni:

- ***Comando e controllo:*** valuta il flusso comunicativo con le autorità e definisci con **Direttore della Funzione Territoriale e Direttore Dipartimento di Prevenzione** se è necessario un coinvolgimento del Territorio per la risposta all'emergenza prolungata.
- **Comunicazione:** definisci linea comunicativa con familiari e media avvalendoti di **ADDETTO STAMPA**.

- **Controllo degli accessi e protezione:** valuta con **Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, RSPP, Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale** la necessità di regolare il flusso degli accessi, proteggere le aree sensibili e prevenire eventuali rischi aggiuntivi.

- **Triage e percorsi:** verifica con **Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso** se necessario modificare le modalità di presa in carico dei pazienti.

- **Capacità di risposta al picco di afflusso:** valuta con **HDM** e **Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie** se operare ulteriori riorganizzazioni degli spazi e come gestire i posti letto.

- **Continuità dei servizi essenziali:** valuta con **Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e Responsabile UOSD Ingegneria Clinica** eventuali azioni necessarie per garantire il mantenimento delle attività sanitarie e tecnico-amministrative indispensabili con questo livello di priorità:
  1) Sale Operatorie (inclusa Emodinamica), Terapia Intensiva, UTIC, Stroke Unit, Pronto Soccorso
  2) Terapia Semintensiva
  3) Degenze ordinarie
  4) Attività Ambulatoriali

- **Risorse umane:** valuta con **HDM** e **Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie** la necessità di richiamare altro personale in servizio o di modificare la turnistica esistente.

- **Logistica e gestione delle forniture:** valuta con **Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, Direttore UOC Farmacia, Responsabile UOSD Ingegneria Clinica** la disponibilità immediata di risorse materiali, tecnologiche e farmacologiche necessarie alla risposta emergenziale e definisci eventuali necessità di ulteriori approvvigionamenti.

- **Recupero e ricostruzione post-emergenza:** ad emergenza conclusa, fai organizzare a ***RESP PIANIFICAZIONE*** la fase di *debirefing*.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

SCHEDA CHECKLIST UNITÀ DI CRISI AZIENDALE

L'Unità di Crisi Aziendale PEIMAF viene convocate per il giorno __/___/_____ alle ore __:___ presso la Sala Collegio Sindacale del PO Bassano del Grappa.

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Direttore Medico di Presidio
- Direttore UOC Accettazione e Pronto Soccorso
- Addetto stampa
- Direttore UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
- Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
- Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
- Direttore UOC Farmacia
- Responsabile UOSD Ingegneria Clinica
- Direttore Dipartimento di Prevenzione
- Direttore della Funzione Territoriale

Membri opzionali:

- Direttore Dipartimento Medico
- Direttore Dipartimento Area Critica
- Direttore Dipartimento Chirurgico
- Direttore Dipartimento dei Servizi

LETTERA DI DIMISSIONE BREVE

Presidio Ospedaliero di rete Bassano
Via dei Lotti, 40 - tel. 0424 888111
36061 Bassano del Grappa (VI)

STRUTTURA COMPLESSA di CHIRURGIA GENERALE
Direttore:
Reparto: tel. 0424/888568
Segreteria: tel. 0424/889346
Fax: tel. 0424/888564
Segreteria ambulatorio: tel. 0424/888622

Bassano del Grappa, _____

Egregio Collega,

si dimette in data odierna il/la Sig./ra _____
nato/a il _____ con la seguente diagnosi:

_____

_____

Indicazioni a domicilio:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

A causa dell'attivazione del piano per le maxiemergenze (PEIMAF), si consegna tale lettera di dimissione in forma breve; la versione estesa sarà disponibile per il ritiro in Segreteria entro 7 giorni.

Rimaniamo a Sua disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.
Cordiali saluti.

Il Direttore

LETTERA DI TRASFERIMENTO BREVE

Presidio Ospedaliero di rete Bassano
Via dei Lotti, 40 - tel. 0424 888111
36061 Bassano del Grappa (VI)

STRUTTURA COMPLESSA di CHIRURGIA GENERALE
Direttore:
Reparto: tel. 0424/888568
Segreteria: tel. 0424/889346
Fax: tel. 0424/888564
Segreteria ambulatorio: tel. 0424/888622

Bassano del Grappa, _____

Egregio Collega,

si trasferisce in data odierna il/la Sig./ra _____
nato/a il _____ con la seguente diagnosi:

_____

_____

La terapia in atto è allegata in cartella clinica.

Indicazioni ulteriori:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

A causa dell'attivazione del piano per le maxiemergenze (PEIMAF), si consegna tale lettera di trasferimento in forma breve; la versione estesa sarà inoltrata dalla Segreteria entro 7 giorni.

Rimaniamo a Sua disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.
Cordiali saluti.

Il Direttore

ACTION CARD: ANES MANAGER

Assegnato a: Medico di Guardia Anestesia Urgenze	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: variabile	**Tel** 1921

ANES MANAGER si occupa di:

- Attivare il medico di guardia della rianimazione (**RIA MANAGER** 1927)
- supportare trasferimento pazienti codice rosso intraospedaliero
- censire attività sale operatorie e altre urgenze in corso intraospedaliere collaborando con **CHIR MANAGER**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER
↓
ANES MANAGER→ RIA MANAGER

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**
Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: RIANIMAZIONE STUDIO MEDICO*** oppure hai recuperato copia dell'Action Card presso la ***STANZA MEDICI PS***

- Attiva il **RIA MANAGER 1927** e chiedigli di:
  1) iniziare il censimento posti letto rianimazione liberi e pazienti trasferibili ad altri reparti
  2) avviare la procedura di reclutamento altri anestesisti.
- Se RIA MANAGER è impegnato in altre attività emergenti, supportalo.
- Risolvi le attività che stai compiendo e preparati alla chiamata ATTIVAZIONE PEIMAF

FASE ATTIVAZIONE
Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**

ATTIVAZIONE DIURNA
ATTIVATO ORE _____

- verrai chiamato da **CHIR MANAGER** (**1841**) per censire e riferire status sale operatorie (totale fruibili; totale libere; occupate ma liberabili in 30-60-90 minuti);
- se non impegnato in altre attività emergenti in ospedale, recati in Pronto Soccorso per metterti a disposizione di trauma team, accompagnamento pazienti instabili a radiodiagnostica e verso sale operatorie.

ATTIVAZIONE NOTTURNA
ATTIVATO ORE _____

- verrai chiamato da **CHIR MANAGER (1810**) per censire e riferire status sale operatorie (totale fruibili; totale libere; occupate ma liberabili in 30-60-90 minuti);
- se non impegnato in altre attività emergenti in ospedale, recati in Pronto Soccorso per metterti a disposizione di trauma team, accompagnamento pazienti instabili a radiodiagnostica e verso sale operatorie.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: CENTRALINO/PORTINERIA

Assegnato a: **CENTRALINO/PORTINERIA**	Referente: **HDM Unità di Crisi 2030** Passaggio ruolo: **non previsto**

Sei stato chiamato da **PS MANAGER** per chiamare **Reperibile DMO**
Sei stato chiamato da **COORDINATORE TRIAGE (CTR)** per chiamare **Reperibile Servizio Tecnico**

Sei stato chiamato da **HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)** per attivazione PEIMAF.
Data __/__/_____ ora attivazione:___:____

A) ATTIVITÀ GENERALI

Acquisisci conferma da **HDM** delle seguenti modifiche organizzative:

- Sono stati attivati i percorsi emergenziali PEIMAF con la predisposizione della cartellonistica.
- È stata aperta la Sala 150 Posti per Ospitare i parenti dei feriti.
- Altre informazioni o modifiche organizzative che HDM ritiene importanti (chiedi):_____

Da questo momento:

- Parenti di casi coinvolti nell'emergenza che si dovessero presentare in ospedale vanno indirizzati alla Sala 150 Posti Piano 0.
- Se ricevi telefonate da familiari di casi coinvolti nell'emergenza raccogliere i nominativi e i numeri di cellulare nella scheda allegata, specificando che saranno richiamati appena possibile e che non è possibile comunicare al telefono con il personale impegnato nell'emergenza.
- Richieste di contatto da parte di enti e autorità esterni (es. vigili del fuoco, protezione civile) vanno girati a **Direzione Sanitaria 5381** (diurno) o **Unità di Crisi 2030** (notturno)
- Richieste di informazioni da parte di media vanno girati a **Direzione Sanitaria 5381** (solo diurno)
- **NON PASSARE ASSOLUTAMENTE ALCUNA CHIAMATA PROVENIENTE DALL'ESTERNO AL PRONTO SOCCORSO!!**

SCHEDA PER TRACCIARE LE CHIAMATE DEI PARENTI DI CASI COINVOLTI

Ora della chiamata	Nome e Cognome	Telefono	Nome Cognome del parente coinvolto

B) CHIAMATA DEL PERSONALE REPERIBILE

Il tuo compito è attivare i reperibili mano a mano che ti vengono richiesti dai vari referenti.
La telefonata funziona come in modalità ordinaria ma quando li chiami utilizza questo messaggio: **"Centralino Ospedale di Santorso. NON è un'esercitazione. È stata confermata attivazione piano di massiccio afflusso feriti (PEIMAF). Recarsi entro 30 minuti presso la propria UO. NON è un'esercitazione. Ulteriori dettagli verranno condivisi in loco."**

Utilizza la checklist per annotare chi hai chiamato mano a mano che fai le telefonate.

Area Critica

Medici	Infermieri
• Anestesia Dr._____	• Emodinamica _____
• Emodinamica Dr._____	

Area Medica

Medici	Infermieri
• Medicina Dr. _____	• Endoscopia Digestiva _____
• Geriatria Dr. _____	• Dialisi _____
• Neurologia Dr. _____	

Area Chirurgica

Medici	Infermieri
• Chirurgia Generale Dr. _____ • Chirurgia Generale Dr. _____	• Strumentista Chirurgia _____ • Strumentista Chirurgia _____
• Ortopedia Dr. _____ • Ortopedia Dr. _____	• Strumentista Orto-GIneco _____ • Strumentista Orto-GIneco _____
• ORL Dr. _____	• Strumentista Uro-Vascolare _____ • Strumentista Uro-Vascolare _____
• Urologia Dr. _____	• Nurse di anestesia _____
• Oculistica Dr. _____	
• Ginecologia Dr. _____	

Rimani a disposizione di **HDM** per ulteriori richieste di attivazione.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nella cartellina PEIMAF-CEN.

ACTION CARD: CHIR MANAGER

Assegnata a: - **Medico di Guardia Chirurgia Generale** (giorno) - **Medico di Guardia Chirurgia Generale** (notte)	Tel. ***1841*** ***1810***

Passaggio ruolo: eventuale a medico designato da unità di crisi

Ubicazione: Reparto di Chirurgia Generale (3° piano)

Il **CHIR MANAGER** si occupa di organizzare le prime fasi di risposta dell'area chirurgica:

● garantisce in primis avvio organizzazione sale operatorie,

● successivamente censimento e creazione posti letto per accogliere pazienti da Pronto Soccorso,

● in subordine trasferimenti da altre aree di ricovero.

Obiettivi generali:

garantire comando e controllo degenze area chirurgica e blocco operatorio
armonizzare l'attivazione inizialmente con **NURSE PS MANAGER**
mantenere periodicamente aggiornato il Responsabile Operazioni Sanitarie circa:

- status posti letto, decessi intraospedalieri, eventi avversi
- status sale operatorie
- esigenze di sicurezza
- insorgenza di segni di stress e stanchezza nel personale

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER
↓
CHIR MANAGER → MDG REPARTI CHIRUGICI
↙ ↘
PERSONALE REPARTO CHIRURGIA SALE OP MANAGER

INDICE SCHEDA

1. PREALLERTAMENTO (pag.2)-> CHIEDI SE MAXIEMERGENZA CHIRURGICA O MEDICA
2. ATTIVAZIONE:
   MAXIEMERGENZA CHIRURGICA-> VAI A pag.2 (ATTIVAZIONE A pag.3)
   MAXIEMERGENZA MEDICA-> VAI A pag.7 (ATTIVAZIONE A pag.8)

1. PREALLERTAMENTO

Hai appena ricevuto una chiamata in cui sei stato preallertato di una possibile maxiemergenza.

1) Se **maxiemergenza chirurgica** (es. traumi, ustioni): prosegui qui sotto
2) Se **maxiemergenza medica** (es. epidemie, intossicazioni): vai a pag. 8-9

MAXIEMERGENZA CHIRURGICA

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.
NB: al momento non è previsto che tu liberi posti letto né sale operatorie, solo che ne verifichi la disponibilità!

Compiti da eseguire	Personale da contattare	
	GIORNO	**NOTTE/ PREFESTIVI/FESTIVI**
☐ Verifica la disponibilità di almeno 2 sale operatorie immediatamente liberabili.	h.8-17: **Coordinatore di sala operatoria** h.17-20: **Personale di sala operatoria** *tel. 1868*	**ANES MANAGER** (anestesista urgenze) *tel. 1921*
☐ Pre-allerta il personale di reparto, che prenderà visione della "*Scheda infermieristica di reparto*" e raccoglierà il numero di posti letto liberi / bis / liberabili.	h.8-17: **Coordinatore del reparto di Chirurgia Generale** *tel. 1806* h.17-20: **Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 1849/1854*	**Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 1849/1854*
☐ Pre-allerta gli urgentisti di Chirurgia Generale.	**2 Chirurghi** (come da turno, oppure reclutati tra quelli di sala operatoria, di ambulatorio o di reparto)	**2 Chirurghi reperibili** (nel weekend: reperibile diurno + notturno)
☐ Pre-allerta i medici di ambulatorio divisionale della possibilità – in caso di attivazione PEIMAF – di dover ricevere numerosi fast track da Pronto Soccorso (piccole ferite o addominalgie).	h.8-16: **Ambulatorio chirurgico** *tel. 1204/1205*	/

Quando ricevi la chiamata di attivazione PEIMAF, procedi alla pagina seguente.

2. ATTIVAZIONE – maxiemergenza chirurgica

Verifica che siano stati svolti i punti del pre-allertamento.
Il tuo referente iniziale è il **NURSE PS MANAGER** (*tel. 1025*), fino all'arrivo in unità di crisi di

HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM) (*tel. 2030*), che diventerà il tuo unico referente per la gestione del flusso di pazienti. Chiedi a **NURSE PS MANAGER** – in base alla stima di pazienti in arrivo – il tipo di PEIMAF: TOTALE o PARZIALE
DATA E ORA DI ATTIVAZIONE:

LIVELLO DI ATTIVAZIONE:	☐ **PARZIALE**	☐ **TOTALE**

A seconda del turno in cui ti trovi, vai alla pagina relativa:		
DIURNO FERIALE:	lunedì-venerdì h. 8-20	pag. 4
DIURNO PREFESTIVO/FESTIVO:	sabato/domenica/prefestivi/festivi h. 8-20	pag. 5
NOTTURNO:	h. 20-8	pag. 6

Attivazione diurna feriale – maxiemergenza chirurgica

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

Compiti da eseguire	Personale da contattare
☐ Allerta i medici della Chirurgia Generale: - i primi 2 chirurghi (di cui almeno 1 senior) vanno in Pronto Soccorso →	*- se PEIMAF parziale:* **2 chirurghi**

trauma team - eventuali altri 2 chirurghi si mettono a disposizione per emergenze di sala operatoria Sostituirai i chirurghi in PS quando avrai completato l'attivazione e/o quando questi si sposteranno in SO.	*- se PEIMAF totale:* **4 chirurghi**	
☐ Allerta il Direttore di UOC e il Direttore di Dipartimento	*Tel. personale*	
☐ Allerta i Medici di guardia dei reparti del dipartimento	**Ortopedia** **Urologia** **ORL**	*tel. 1792* *tel. 1840* *tel. 1986*
☐ Comunica al personale di reparto il livello di attivazione PEIMAF (parziale/totale) e incaricali di eseguire i compiti della *"Scheda infermieristica di reparto"*.	h.8-16: **Coordinatore del reparto di Chirurgia Generale** *tel. 1806* h.16-20: **Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 1849/1854*	
☐ Verifica la situazione attuale delle sale operatorie: totale sale libere/ totale sale liberabili a 30-60-90 minuti. ☐ Chiedi che vengano rese disponibili 1 sala operatoria (*se PEIMAF parziale*) o 2 sale (*se PEIMAF totale*) prima possibile. ☐ Invita il personale a prendere visione della "*Scheda SALE OP MANAGER*" disponibile in sala operatoria.	h.8-17: **Coordinatore di sala operatoria tel. 1864** h.17-20: **Personale di sala operatoria** *tel. 1868*	
☐ Conferma ai medici di ambulatorio divisionale la possibilità di dover ricevere numerosi fast track da Pronto Soccorso (piccole ferite o addominalgie). Se necessario, potranno rinviare alcune o tutte le visite programmate. ☐ Analogamente avvisa Ortopedico se viene attivato fast-track per lesioni traumatiche distali, anche con ferita)	h.8-16: **Ambulatorio chirurgico** *tel. 1204/1205* h.8-16: **Sala Gessi** tel.1044	
☐ In accordo con HDM, ricevi disposizioni su: ● numero di posti letto effettivamente da liberare → *se necessario, utilizza la "Lettera di dimissione breve"* (allegato 1) ● eventuali trasferimenti sui letti dipartimentali → *vedi "Lettera di trasferimento breve"* (allegato 2)	**HDM** *tel. 2030*	
Appena hai completato la lista, vai in Pronto Soccorso e segui eventuali ricoveri.		

Al termine della maxiemergenza, compila pag. 10.

Attivazione diurna prefestiva/festiva – maxiemergenza chirurgica

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

Compiti da eseguire	Personale da contattare
☐ Attiva il reperibile diurno e quello notturno (se disponibile in tempi rapidi).	*- se PEIMAF parziale:* **1 chirurgo reperibile diurno**

☐ Al loro arrivo, inviali in PS per entrare a far parte del trauma team. Li sostituirai in PS quando avrai completato l'attivazione e/o quando questi si sposteranno in SO. ☐ In caso di PEIMAF totale, invia questo messaggio nel gruppo Whatsapp "PEIMAF": *"Attivata maxiemergenza. Si prega di comunicare disponibilità e tempo di arrivo"*. ☐ Mentre attendi una risposta, esegui i punti successivi. ☐ Se non ricevi risposta entro 10 minuti, contatta telefonicamente i colleghi fino a reperire altri 2 chirurghi; si metteranno a disposizione per eventuali emergenze di sala operatoria.	**+ 1 reperibile notturno** *se disponibile (altrimenti 1 volontario)* **TOTALE 2 CHIRURGHI** *- se PEIMAF totale:* **1 chirurgo reperibile diurno + 1 reperibile notturno** *(se disponibile)* **+ 2 chirurghi su base volontaria** **TOTALE 4 CHIRURGHI**	
☐ Allerta il Direttore di UOC e il Direttore di Dipartimento	*Tel. personale*	
☐ Allerta i Medici di guardia dei reparti del dipartimento	**Ortopedia** **Urologia** **ORL**	*tel. 1792* *tel. 1840* *tel. 1986*
☐ Comunica al personale di reparto il livello di attivazione PEIMAF (parziale/totale) e incaricali di eseguire i compiti della "*Scheda infermieristica di reparto*".	**Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 1849/1854*	
☐ Verifica la situazione attuale delle sale operatorie: totale sale libere/ totale sale liberabili a 30-60-90 minuti. Chiedi di rinviare eventuali urgenze "differibili".	**ANES MANAGER** (anestesista urgenze) *tel. 1921*	
☐ Comunica al personale di sala operatoria il livello di attivazione PEIMAF (parziale/totale) e incaricali di reclutare eventuali risorse aggiuntive in base alla "*Scheda SALE OP MANAGER*" disponibile in sala operatoria.	**Personale di sala operatoria** *tel. 1868*	
☐ In accordo con il HDM, ricevi disposizioni su: ● numero di posti letto effettivamente da liberare → *se necessario, utilizza la "Lettera di dimissione breve"* (allegato 1) ● eventuali trasferimenti sui letti dipartimentali → *vedi "Lettera di trasferimento breve"* (allegato 2)	**HDM** *tel. 2030*	
Appena hai completato la lista, vai in Pronto Soccorso e segui eventuali ricoveri.		

Al termine della maxiemergenza, compila pag. 10.

Attivazione notturna – maxiemergenza chirurgica

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

Compiti da eseguire	Personale da contattare
☐ Attiva i 2 reperibili di Chirurgia Generale. Al loro arrivo, inviali in PS per entrare a far parte del trauma team. Li sostituirai in PS quando avrai completato l'attivazione e/o quando questi si sposteranno in SO. ☐ In caso di PEIMAF totale, invia questo messaggio nel gruppo Whatsapp "PEIMAF": *"Attivata maxiemergenza. Necessari 2 chirurgi. Comunicare disponibilità e tempo di arrivo"*. Mentre attendi una risposta, esegui i punti successivi. Se non ricevi risposta entro 10 minuti, contatta telefonicamente i colleghi fino a reperire altri 2 chirurghi; si metteranno a disposizione per eventuali emergenze di sala operatoria.	*- se PEIMAF parziale:* **2 chirurghi reperibili** *- se PEIMAF totale:* **2 chirurghi reperibili + 2 chirurghi su base volontaria**
☐ Allerta il Direttore di UOC e il Direttore di Dipartimento	*Tel. personale*
☐ Attiva i reperibili dell'Ortopedia, che si recheranno in Pronto Soccorso	*Attivaz. via centralino* *tel. 1111*
☐ Comunica al personale di reparto il livello di attivazione PEIMAF (parziale/totale) e incaricali di eseguire i compiti della "*Scheda infermieristica di reparto*".	**Reparto Chirurgia Generale** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 1849/1854*
☐ Verifica la situazione attuale delle sale operatorie: totale sale libere/ totale sale liberabili a 30-60-90 minuti. Chiedi di rinviare eventuali urgenze "differibili".	**ANES MANAGER** (anestesista urgenze) *tel. 1921*
☐ Attiva gli infermieri reperibili di sala operatoria: ● 4 infermieri se PEIMAF parziale: 2 di chirurgia generale, 1 di anestesia, 1 di emorecupero ● tutti i reperibili se PEIMAF totale	*Attivaz. via centralino* *tel. 1111*
☐ In accordo con il HDM, ricevi disposizioni su: ● numero di posti letto effettivamente da liberare → *se necessario, utilizza la "Lettera di dimissione breve"* (allegato 1) ● eventuali trasferimenti sui letti dipartimentali → *vedi "Lettera di trasferimento breve"* (allegato 2)	**HDM** *tel. 2030*
Appena hai completato la lista, vai in Pronto Soccorso e segui eventuali ricoveri.	

Al termine della maxiemergenza, compila pag. 10.

MAXIEMERGENZA MEDICA

1. STAND-BY Preallertamento

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.
NB: al momento non è previsto che tu liberi posti letto, solo che ne verifichi la disponibilità!

Compiti da eseguire	Personale da contattare	
	GIORNO	**NOTTE/ PREFESTIVI/FESTIVI**
☐ Pre-allerta il personale di reparto, che prenderà visione della "*Scheda infermieristica di reparto*" e raccoglierà il numero di posti letto liberi / bis / liberabili.	h.8-16: **Coordinatore del reparto di Chirurgia Generale** *tel. 1806* h.16-20: **Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel.1849/1854*	**Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel.1849/1854*
☐ Pre-allerta i medici di ambulatorio divisionale della possibilità – in caso di attivazione PEIMAF – di dover ricevere numerosi fast track dal Pronto Soccorso (piccole ferite o addominalgie).	h.8-16: **Ambulatorio chirurgico** *tel. 1204/1205*	/

Quando ricevi la chiamata di attivazione PEIMAF, procedi alla pagina seguente.

2. ATTIVAZIONE – maxiemergenza medica

Verifica che siano stati svolti i punti del pre-allertamento.
Il tuo referente iniziale è il **NURSE PS MANAGER** (*tel. 1030)*, fino all'arrivo in unità di crisi di **HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM)** (*tel.2030*), che diventerà il tuo unico referente per la gestione del flusso di pazienti.

Chiedi a NURSE PS MANAGER – in base alla stima di pazienti in arrivo – il tipo di PEIMAF:
TOTALE o PARZIALE

DATA E ORA DI ATTIVAZIONE:		
LIVELLO DI ATTIVAZIONE:	☐ **PARZIALE**	☐ **TOTALE**

Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

Compiti da eseguire	Personale da contattare
☐ Allerta il Direttore di UO e il Direttore di Dipartimento	*Tel. personale*
☐ Comunica al personale di reparto il livello di attivazione PEIMAF (parziale/totale) e incaricali di eseguire i compiti della "S*cheda infermieristica di reparto*".	h.8-16: **Coordinatore del reparto di Chirurgia Generale** *tel. 1806* h.16-20: **Personale di reparto** (infermiere più anziano in servizio) *tel. 1849/1854*
☐ In accordo con HDM, ricevi disposizioni su: ● numero di posti letto effettivamente da liberare → *se necessario, utilizza la "Lettera di dimissione breve"* (allegato 1) ● eventuali trasferimenti sui letti dipartimentali → *vedi "Lettera di trasferimento breve"* (allegato 2)	**HDM** *tel. 2030*
☐ Conferma ai medici di ambulatorio divisionale la possibilità di dover ricevere numerosi fast track da Pronto Soccorso (piccole ferite o addominalgie). Se necessario, potranno rinviare alcune o tutte le visite programmate. ☐ Analogamente avvisa Ortopedico se viene attivato fast-track per lesioni traumatiche distali, anche con ferita)	h.8-16: **Ambulatorio chirurgico** *tel. 1204/1205* h.8-16: **Sala Gessi** tel.1044
☐ In caso di necessità, allerta gli urgentisti/reperibili della Chirurgia Generale affinché ti aiutino a effettuare dimissioni/trasferimenti.	*Tel. personale, oppure attivaz. via centralino* *tel. 1111*

Al termine della maxiemergenza, compila pag. 10.

TERMINE MAXIEMERGENZA

Verifica di aver compilato in toto la presente scheda e reinseriscila nella cartellina originale.

Eventuali **note per il debriefing**:

Data e ora	

Firma e timbro	

ELENCO TELEFONICO

	GIORNO	NOTTE
Anestesia e Rianimazione – MEDICO DI GUARDIA **ANES MANAGER**	1927 1921	1927 1921
Chirurgia Generale – COORDINATRICE	1806	*tel. personale*
Chirurgia Generale – MEDICO DI GUARDIA	1841	1810
Chirurgia Generale – REPARTO	1849/1854	1810
Medicina 1– MEDICO DI GUARDIA	1628	*1594*
Medicina A3– MEDICO DI GUARDIA	1304	1594
ORL – MEDICO DI GUARDIA	1986	*1810*
Ortopedia – COORDINATORE	1784	*tel. personale*
Ortopedia – MEDICO DI GUARDIA	1792	*1810*
Ortopedia – REPARTO	1788	1788
PS Manager	1030	tel. personale
NURSE PS Manager	1025	1025
Hospital Disaster Manager (HDM)	2030	tel. personale
Sale operatorie – COORDINATORE	1864	*tel. personale*
Sale operatorie – PERSONALE	1868	*1868*
Urologia – MEDICO DI GUARDIA	1840	*1810*
Urologia – REPARTO	1849/1854	1849/1854
Week Surgery – COORDINATORE	1983	*tel. personale*
Week Surgery – REPARTO	1973	1973

ACTION CARD: PERSONALE REPARTI CHIRURGIA

Assegnata a:
- Coordinatore infermieristico di reparto (giorni feriali h.8-17)
- Infermiere più anziano in servizio (in tutti gli altri orari)

Tel. Reparto **1849/1854**	Tel. Coordinatore: 1806

Ubicazione: **Reparto di Chirurgia Generale** (3° piano)

Il **PERSONALE DI REPARTO CHIRURGICO** si occupa di coordinare il flusso di pazienti da e per l'area chirurgica, mediante:

- censimento e creazione posti letto per accogliere pazienti da pronto soccorso/sale operatorie;
- trasferimenti verso altre aree di ricovero.

Obiettivi generali:

- garantire controllo degenze area chirurgica;
- armonizzare l'attivazione inizialmente con **CHIR MANAGER**;
- mantenere periodicamente aggiornato il **CHIR MANAGER** circa:
  - status posti letto, decessi intraospedalieri, eventi avversi,
  - esigenze di sicurezza,
  - insorgenza di segni di stress e stanchezza nel personale.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER
↓
CHIR MANAGER→ MDG REPARTI CHIRUGICI
↙ ↘
PERSONALE REPARTO CHIRURGIA SALE OP MANAGER

Indice

1. STAND-BY Preallertamento **pag. 2**
2. ATTIVAZIONE **pag. 3**
3. TERMINE MAXIEMERGENZA: note per il debriefing **pag. 4**

TABELLA POSTI LETTO LIBERABILI **pag. 5**
TABELLA DIMISSIONI / RICOVERI in corso di maxiemergenza **pag. 5-6**

ELENCO TELEFONICO **pag.7**

1. STAND-BY Preallertamento

Hai appena ricevuto una chiamata dal **CHIR MANAGER** (*tel. 1841*) in cui sei stato preallertato di una possibile maxiemergenza.
Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

- ☐ Allerta il coordinatore (*tel. 1806*) o, in sua assenza, l'infermiere più anziano in servizio; al momento dell'attivazione effettiva del PEIMAF sarà questo l'incaricato di svolgerne i relativi compiti.

- ☐ Allerta i coordinatori dei reparti del dipartimento (Ortopedia, Urologia/Ch. Specialistica, Week Surgery) o, in loro assenza, il personale in servizio: invitali a mappare i posti letto liberi e liberabili.

REPARTI DEL DIPARTIMENTO	*Tel. coordinatore*	*Tel. reparto*
ORTOPEDIA	1784	1788
UROLOGIA / CHIRURGIA SPECIALISTICA	1806	1849/1854
WEEK SURGERY	1983	1973

- ☐ Verifica il n. di posti letto immediatamente disponibili ed eventuali posti letto "virtuali" attivabili (bis su letti extra).
  NB: al momento non è previsto che tu liberi posti letto, solo che ne verifichi la disponibilità!

- ☐ Compila la "*Tabella posti letto liberabili*" (pag. 4-5).

- ☐ Aggiorna il CHIR MANAGER sullo status posti letto.

2. ATTIVAZIONE

Il tuo referente iniziale è il **CHIR MANAGER** (*tel. 1841*), fino all'arrivo in unità di crisi di **HOSPITAL DISASTER MANAGER (***tel. 2030*), che diventerà il referente per la gestione del flusso di pazienti. Manterrai comunque costantemente aggiornato il CHIR MANAGER di eventuali necessità o criticità.

Chiedi a CHIR MANAGER – in base alla stima di pazienti in arrivo – il tipo di PEIMAF:
TOTALE o PARZIALE

DATA E ORA DI ATTIVAZIONE:		
LIVELLO DI ATTIVAZIONE:	● **PARZIALE**	● **TOTALE**

NB: I compiti in questa fase spettano al COORDINATORE DI REPARTO (se in sede) o all'infermiere più anziano in servizio.

- ☐ Informa telefonicamente il coordinatore dell'attivazione del PEIMAF, anche se fuori servizio.
- ☐ Verifica che siano stati svolti i punti del pre-allertamento.
- ☐ Recluta personale volontario in base alla tabella seguente.
  NB: il numero di risorse da reclutare può variare in base all'effettivo afflusso di pazienti.

		PEIMAF parziale	PEIMAF totale	
	GIORNO FERIALE / PREFESTIVO	/	1 infermiere 1 OSS	
	GIORNO FESTIVO (DOMENICA)	/	1 infermiere 1 OSS	
	NOTTE	1 infermiere 1 OSS	1 infermiere 1 OSS	

- ☐ Effettua dimissioni/trasferimenti su indicazione del Responsabile Operazioni Sanitarie e del Chir Manager.
- ☐ Aggiorna la "*Tabella dimissioni/ricoveri in corso di maxiemergenza*" (pag. 4-5)

3. TERMINE MAXIEMERGENZA

Verifica di aver compilato in toto la presente scheda e reinseriscila nella cartellina originale.

Eventuali **note per il debriefing**:

Data e ora	

Nome e firma	

AREA DI DEGENZA CHIRURGICA - POSTI LETTO

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
Chirurgia Generale + specialistiche (36)				
Ortopedia (36)				
Day/Week (21+18)*				
TOT AREA CHIR				

***PL aperti solo LUN-VEN**

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Chirurgia Generale + specialistiche (36)			

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Ortopedia (36)			

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Day Week Surgery (21+18)			

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

ELENCO TELEFONICO

	GIORNO	NOTTE
Anestesia e Rianimazione – MEDICO DI GUARDIA **ANES MANAGER**	1927 1921	1927 1921
Chirurgia Generale – COORDINATRICE	1806	*tel. personale*
Chirurgia Generale – MEDICO DI GUARDIA	1841	1810
Chirurgia Generale – REPARTO	1849/1854	1810
Medicina 1– MEDICO DI GUARDIA	1628	*1594*
Medicina A3– MEDICO DI GUARDIA	1304	1594
ORL – MEDICO DI GUARDIA	1986	*1810*
Ortopedia – COORDINATORE	1784	*tel. personale*
Ortopedia – MEDICO DI GUARDIA	1792	*1810*
Ortopedia – REPARTO	1788	1788
PS Manager	1030	tel. personale
NURSE PS Manager	1025	1025
Hospital Disaster Manager (HDM)	2030	tel. personale
Sale operatorie – COORDINATORE	1864	*tel. personale*
Sale operatorie – PERSONALE	1868	*1868*
Urologia – MEDICO DI GUARDIA	1840	*1810*
Urologia – REPARTO	1849/1854	1849/1854
Week Surgery – COORDINATORE	1983	*tel. personale*
Week Surgery – REPARTO	1973	1973

ACTION CARD: SALE OP MANAGER

Assegnata a:
- Coordinatore infermieristico di sala operatoria (giorni feriali h. 8-16)
- Personale urgentista / reperibile di sala operatoria (in tutti gli altri orari)

Tel. 1868

Ubicazione: **Sala briefing gruppo operatorio principale (3° piano)**

Il **SALE OP MANAGER** si occupa di:

- rendere disponibili le sale operatorie per urgenze;
- attivare personale reperibile o volontario;
- coordinare il flusso di pazienti da/per la sala operatoria, in accordo con **CHIR MANAGER** e **ANES MANAGER**

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER
↓
CHIR MANAGER→ MDG REPARTI CHIRUGICI
↙ ↘
PERSONALE REPARTO CHIRURGIA **SALE OP MANAGER**

1. STAND-BY Preallertamento

Hai appena ricevuto una chiamata dal **CHIR MANAGER** in cui sei stato preallertato di una possibile maxiemergenza.
Esegui i compiti sotto elencati, quindi spunta le caselle a sinistra.

- ☐ Allerta il coordinatore o delegato, che al momento dell'attivazione effettiva del PEIMAF si incaricherà di svolgere i relativi compiti.
- ☐ Verifica la disponibilità di almeno 2 sale operatorie immediatamente liberabili. Al momento e fino all'attivazione del PEIMAF non è previsto che tu liberi sale operatorie, solo che ne verifichi la disponibilità!

2. ATTIVAZIONE

Chiedi al **CHIR MANAGER** – in base alla stima di pazienti in arrivo – il tipo di PEIMAF:
TOTALE o PARZIALE

DATA E ORA DI ATTIVAZIONE:		
LIVELLO DI ATTIVAZIONE:	● **PARZIALE**	● **TOTALE**

Rendi disponibili 1 sala operatoria (*se PEIMAF parziale*) o 2 sale (*se PEIMAF totale*) prima possibile.

Attiva il personale reperibile in base alla *tabella* riportata a pag. 3.
NB: il numero di risorse da reclutare può variare in base all'effettivo afflusso di pazienti.

Al termine della maxiemergenza, compila pag. 4.

TABELLA ATTIVAZIONE PERSONALE DI SALA OPERATORIA

	PEIMAF parziale	PEIMAF totale
GIORNO FERIALE	Predisporre 1 sala. *Non serve reclutare personale inizialmente.*	Predisporre 1 sala subito. Liberare 1 altra sala prima possibile. *Non serve reclutare personale inizialmente.*
SABATO e PREFESTIVI (GIORNO)	Predisporre 1 sala. Attivare 4 reperibili	Predisporre 1 sala subito. Attivare gli altri 4 reperibili per una 2° sala.
DOMENICA e FESTIVI (GIORNO)	Predisporre 1 sala. Attivare 4 reperibili	Predisporre 1 sala subito. Attivare gli altri 4 reperibili per una 2° sala.
NOTTE	Vengono attivati via centralino 4 infermieri reperibili. Predisporre 1 sala.	Vengono attivati via centralino tutti gli 8 infermieri reperibili. Predisporre 2 sale.

3. TERMINE MAXIEMERGENZA

Verifica di aver compilato in toto la presente scheda e reinseriscila nella cartellina originale.

Eventuali **note per il debriefing**:

Data e ora	

Nome e firma	

ELENCO TELEFONICO

	GIORNO	NOTTE
Anestesia e Rianimazione – MEDICO DI GUARDIA **ANES MANAGER**	1927 1921	1927 1921
Chirurgia Generale – COORDINATRICE	1806	*tel. personale*
Chirurgia Generale – MEDICO DI GUARDIA	1841	1810
Chirurgia Generale – REPARTO	1849/1854	1810
Medicina 1– MEDICO DI GUARDIA	1628	*1594*
Medicina A3– MEDICO DI GUARDIA	1304	1594
ORL – MEDICO DI GUARDIA	1986	*1810*
Ortopedia – COORDINATORE	1784	*tel. personale*
Ortopedia – MEDICO DI GUARDIA	1792	*1810*
Ortopedia – REPARTO	1788	1788
PS Manager	1030	tel. personale
NURSE PS Manager	1025	1025
Hospital Disaster Manager (HDM)	2030	tel. personale
Sale operatorie – COORDINATORE	1864	*tel. personale*
Sale operatorie – PERSONALE	1868	*1868*
Urologia – MEDICO DI GUARDIA	1840	*1810*
Urologia – REPARTO	1849/1854	1849/1854
Week Surgery – COORDINATORE	1983	*tel. personale*
Week Surgery – REPARTO	1973	1973

ACTION CARD: MDG GINECOLOGIA

Assegnato a: Medico di Guardia Ginecologia	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: 2° piano	**Tel. 1745 (giorno) 1697 (notte)**

Il **MDG GINECOLOGIA** si occupa di fornire una stima posti letto utili nel proprio reparto, da utilizzare per aumentare la surge capability dell'ospedale; nel contempo prosegue la usuale assistenza nei confronti delle pazienti.

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER

↓

MDG GINECOLOGIA

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**

Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: AREA INFERMIERI POSTAZIONE PC***

- Censisci i posti letto liberi, posti letto attivabili extra (bis), pazienti trasferibili o dimissibili, che comunicherai all'Hospital Disaster Manager (HDM) quando verrai chiamato. Target disponibilità: 10%. Il Medico di Sala Parto rimane dedicato alla sua attività.

FASE DI ATTIVAZIONE

ATTIVATO ORE _____ da **NURSE PS MANAGER 1025**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**

- **Diurno:** Avvisa il Direttore (o delegato) dell'attivazione e del relativo livello; se sei impegnato in altre urgenze richiedi supporto. Il Medico di Sala Parto rimane dedicato alla sua attività.
- **Notturno:** attiva il medico reperibile.
- Attendi disposizioni da HDM riguardo eventuali spostamenti e messa a disposizione di posti letto. Prosegui attività di cura.
- **CASO PARTICOLARE**: in caso di **TERREMOTO** attiva il reperibile e fallo stazionare in ospedale, potrebbe verificarsi un picco di parti precipitosi.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

OSTETRICIA E GINECOLOGIA - POSTI LETTO

DATA _____ ORA_____

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Ginecologia			**5**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

ACTION CARD: LAB MANAGER

Assegnato a: • Tecnico di Laboratorio in servizio URGENZE poi Dirigente	**Passaggio consegne:** Tecnico → Medico **Passaggio ruolo:** Eventuale a dirigente designato da unità di crisi
Ubicazione: Piano 1°	**Tel** 1441
LAB MANAGER si occupa di ottimizzare il flusso analisi urgenti durante attivazione PEIMAF con eventuale blocco attività ordinaria.	

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER

↓

LAB MANAGER

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**

Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: BACHECA DEL PERSONALE***

- Sospendi le attività programmate di routine (esami da esterni se giorno, esami intraospedalieri non urgenti) fino a conferma NON attivazione.
- Evadi prioritariamente gli esami urgenti intraospedalieri e le urgenze del pronto soccorso
- Attendi aggiornamenti

FASE ATTIVAZIONE

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**
- Chiedi a **NURSE PS MANAGER** in base alla stima pazienti in arrivo il tipo TOTALE O PARZIALE.

→ SELEZIONA LIVELLO DI ATTIVAZIONE

GIORNO		**NOTTE**	
PARZIALE		**TOTALE**	

ATTIVATO ORE _____

- **Turni in regime di urgenza:** TSLB allerta Dirigente reperibile che a sua volta allerta il Direttore UOC e il coordinatore TSLB, richiedendo a quest'ultimo attivazione personale supplementare/reperibile in base a livello attivazione (vedere sotto: tabella risorse umane).
- Ottimizzazione flusso esami sospendendo esami non urgenti, evasione prioritaria esami da pronto soccorso ed urgenze/emergenze intraospedaliere.
- **Turni in regime di routine:** il Direttore di Unità Operativa e/o suo sostituto, in base al livello di attivazione (totale o parziale) sarà responsabile di decidere la gestione del flusso di lavoro programmato e/o in regime di urgenza, comunicando ad utenti esterni che i tempi di refertazione potrebbero subire dei ritardi per attivazione PEIMAF.

TASKS GENERALI

- Garantire efficienza del flusso analisi urgenze
- Mantenere costantemente e periodicamente aggiornato il Responsabile Operazioni Sanitarie circa:
  - eventi avversi
  - esigenze di sicurezza
  - insorgenza di segni di stress e stanchezza nel personale.

LABORATORIO ANALISI - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Turni in regime di routine	Parziale	Nessuno (eventuale riorganizzazione delle risorse presenti in servizio)
	Totale	Nessuno (eventuale riorganizzazione delle risorse presenti in servizio)
Turni in regime di urgenza	Parziale	1 Tecnico Laboratorio
	Totale	1 Tecnico Laboratorio 1 Medico/Biologo

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: INT MANAGER

Assegnato a: Medico di Guardia Medicina Interna (Giorno) Medico di Guardia Interdivisionale Internistica (Notte)	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: 2° piano	**Tel** 1628 (giorno) 1594 (notte)
INT MANAGER si occupa di organizzare le prime fasi di organizzazione risposta dell'area internistica, garantendo censimento e creazione posti letto per accogliere pazienti da pronto soccorso e trasferimenti da altre aree di ricovero.	

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER

↓

INT MANAGER→ MDG REPARTI INTERNISTICI

Reparti di competenza:

- Medicina 1634/1639/1119
- Geriatria 1619
- Neurologia 1652/1656
- Cardiologia (no UTIC, è parte di Area Critica) 1654

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**
Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: SEZIONE 3 - MEDICINA INTERNA***

- Procedi con raccolta posti letto immediatamente disponibili per il tuo e per i reparti di competenza (sia di giorno che di notte: giro rapido nei sopra elencati reparti di competenza)
- Individua anche posti letto virtuali attivabili (bis su letti extra)
- Individua quanti letti potenzialmente da liberare con dimissioni o trasferimenti
- Compila tabella in fondo a questa scheda, sarà da comunicare a HOSPITAL DISASTER MANAGER (HDM) quando verrai chiamato; attendere ulteriori istruzioni prima di eseguire spostamenti.

FASE DI ATTIVAZIONE
ATTIVATO ORE _____ da **NURSE PS MANAGER 1025**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**

- Richiedi specifica di attivazione (se Giorno o Notte e se Parziale o Totale).
- Se **giorno** allerta anche i medici di guardia dei reparti internistici.
- Allerta Direttore di Dipartimento;
- Allerta Coordinatore Infermieristico di Dipartimento, richiedendo attivazione personale supplementare in base a livello attivazione (vedere sotto: tabella risorse umane)
- Conferma disponibilità posti letto come già censiti sopra.
- Ricevi i ricoveri dal Pronto Soccorso (pazienti in regime OBI e pazienti per cui si prevede una durata degli accertamenti prolungata), fino all'arrivo dei richiamati, cui distribuire le attività.
- In accordo con **HDM**, riceve disposizioni sul numero di posti letto effettivamente da liberare; riceve disposizioni su eventuali trasferimenti da accogliere da altro reparto sui letti dipartimentali (in primis: rianimazione e area chirurgica), e procede con trasferimenti/dimissioni.
- Su disposizione di **HDM** avvisa gli interessati che viene attivata la procedura di **fast-track per pazienti autonomi** per i seguenti ambulatori:
  Cardiologia (Dolore toracico/dispnea/sincope/cardiopalmo)
  Neurologia (Sintomi neurologici / convulsioni NON in atto)
  Psichiatria (Riacutizzazione di patologia psichiatrica cronica)

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta

AREA DI DEGENZA INTERNISTICA - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente;
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS
Notte	Parziale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Medica

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Medica è il seguente:

	Medici	**Infermieri**
	1 unità nefrologia	1 unità dialisi
	1 unita gastroenterologia (a settimane alterne)	1 unità Endoscopia Digestiva

AREA DI DEGENZA INTERNISTICA - POSTI LETTO

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
AREA INTERNISTICA (INT MANAGER 1628 giorno - 1594 notte)				
Medicina A3(40)				4
Medicina 1 (39)				4
Geriatria (36)				3
Cardiologia + Neurologia (15+18)				3
TOT AREA INT				

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Medicina A3 (40)			**4**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Medicina 1 (39)			**4**

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Geriatria (36)			3

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Cardio+ Neuro (15+18)			4

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

ACTION CARD: MDG PEDIATRIA

Assegnato a: Medico di Guardia Pediatria	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: 2° piano	**Tel giorno** 1772- notte 1744
Il **MDG PEDIATRIA** si occupa di fornire una stima posti letto utili nel proprio reparto, da utilizzare per aumentare la surge capability dell'ospedale; nel contempo prosegue la usuale assistenza nei confronti dei pazienti pediatrici.	
ORGANIGRAMMA RISTRETTO **HOSPITAL DISASTER MANAGER** ↓ MDG PEDIATRIA	

FASE STAND-BY
Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**
Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: GUARDIOLA INFERMIERISTICA***

- Censisci i posti letto liberi, posti letto attivabili extra (bis), pazienti trasferibili o dimissibili, che comunicherai all'Hospital Disaster Manager (HDM) quando verrai chiamato. Target disponibilità: 10%.

FASE DI ATTIVAZIONE
ATTIVATO ORE _____ da **NURSE PS MANAGER 1025**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**
- Avvisa il Direttore (o delegato) dell'attivazione e del relativo livello; se sei impegnato in altre urgenze richiedi supporto.
- prosegui l'usuale cura dei pazienti pediatrici in attesa di disposizioni da parte di HDM.
- **CASO PARTICOLARE**: in caso di **TERREMOTO** potrebbe verificarsi un picco di parti precipitosi.

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Santorso	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-PED 01.0

PEDIATRIA - POSTI LETTO

DATA _____ ORA_____

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Pediatria (6)			

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

ACTION CARD: RAD MANAGER

Assegnato a: Medico di Guardia TC Radiologia (Giorno) Medico di Guardia Radiologia (Notte)	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: Radiologia	**Tel** 1145 (giorno) 1167 (notte)
RAD MANAGER si occupa di organizzare le prime fasi di risposta della radiologia, garantendo apertura di tutte le linee TC, ottimizzando il flusso di pazienti, e fornendo referti immediati in caso di emergenze.	
ORGANIGRAMMA RISTRETTO **HOSPITAL DISASTER MANAGER** ↓ RAD MANAGER	

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**

Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: CAMERA CHIARA ECOGRAFIA***

- Allerta TSRM e infermiere in servizio TC di effettuare giro rapido per la UO (se giorno) avvisando di completare il più rapidamente possibile gli esami radiologici di ogni tipo, sospendendo gli intraospedalieri programmati (non urgenti/emergenti) e gli esterni programmati, ed evadendo con assoluta priorità quelli richiesti dal Pronto Soccorso.

FASE ATTIVAZIONE

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**

- Chiedi a **NURSE PS MANAGER** in base alla stima pazienti in arrivo il tipo TOTALE O PARZIALE.

→ SELEZIONA LIVELLO DI ATTIVAZIONE

GIORNO		**NOTTE**	
PARZIALE		**TOTALE**	

ATTIVATO ORE _____

- Allerta Direttore UOC e Coordinatore Infermieristico; a quest'ultimo verrà domandato reperimento di eventuale personale aggiuntivo in base a stima necessità (vedi prospetto)
- Esegui prestazioni per i feriti dal Pronto Soccorso secondo priorità indicate dal medico che ha in carico il paziente (se dubbi vengono seguite le indicazioni di PS MANAGER).
- I pazienti politraumatizzati vengono sottoposti a TC total body + mdc iodato secondo i criteri in essere per politrauma.
- Il referto per i feriti gravi deve essere immediato e consegnato (se possibile scritto, oppure verbalmente) al medico che ha in carico il paziente per la disposizione finale.
- Il percorso è unidirezionale e contempla arrivo da Pronto Soccorso → passaggio per

Radiologia → avvio verso la destinazione finale (Sala, RIA, Degenza) in base al referto verbale TC.

TASKS GENERALI

- Garantire comando e controllo radiologia
- Incrementare la surge capacity ospedaliera attraverso ottimizzazione del flusso dei pazienti accettati in pronto soccorso.
- Armonizzare attivazione inizialmente con NURSE PS MANAGER
- Mantenere costantemente e periodicamente aggiornato il Responsabile Operazioni Sanitarie circa:
  - status attrezzatura radiologica, coda esami diagnostici;
  - esigenze di sicurezza;
  - insorgenza di segni di stress e stanchezza nel personale;

RADIOLOGIA - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente;
	Totale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS 2 TSRM
Notte	Parziale	1 Medico 2 Infermieri 2 OSS 1 TSRM
	Totale	2 Medici 2 Infermieri 2 OSS 3 TSRM

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito in valigetta.

ACTION CARD: RIA MANAGER

Assegnato a: Medico di Guardia Rianimazione	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** Eventuale a medico designato da unità di crisi
Ubicazione: variabile	**Tel** 1927
Il RIA MANAGER si occupa di incrementare surge capacity dell'Area Critica garantendo un pool di posti letto per accogliere l'afflusso maggiore di pazienti critici provenienti dal luogo dell'incidente.	

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER

↓

RIA MANAGER → MDG CARDIOLOGIA

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **ANES MANAGER 1921**

Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PEIMAF - RIA PRESSO: RIANIMAZIONE STUDIO MEDICO*** oppure hai recuperato copia dell'Action Card presso la ***STANZA MEDICI PS***

- Censisci i posti letto liberi e i casi trasferibili ad altri reparti per tutta l'Area Critica (Terapia Intensiva, Semintensiva, Unità Coronarica) coordinandoti con il CARDIOLOGO (1901) e se necessario con il PS MANAGER (1030). Comunicherai la situazione a Hospital Disaster Manager (HDM) quando verrai chiamato;
- fai chiamare in servizio dalla Portineria il reperibile di Anestesia e Rianimazione (notturno);
- se necessario fai chiamare in servizio dal Cardiologo il medico reperibile e l'infermiere reperibile dell'Emodinamica (sabato, domenica e notturno);
- inizia la procedura di reclutamento altri medici anestesisti disponibili (vedi fase di attivazione).

FASE ATTIVAZIONE

Sei stato chiamato da **ANES MANAGER 1921**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**

- Allerta il Direttore di reparto e il Coordinatore infermieristico;
- Consegna il foglio presente nella cartellina con i numeri di telefono degli anestesisti ad un infermiere (con più esperienza) del turno della rianimazione e fai fare una chiamata immediata di tutti anestesisti contattabili e disponibili (questi devono recarsi prima in Rianimazione e poi in base a necessità verranno indirizzati).
- Fai censimento dei posti letto liberi e pazienti trasferibili ad altri reparti: comunicare a ANES MANAGER 1921 appena possibile e successivamente a Hospital Disaster Manager (HDM) quando verrai chiamato.
- Verrai anche contattato dalla CO118 o dall'unità di crisi del Centro Regionale per conferma posti letto liberi: informali che sei già stato attivato e in contatto con PS MANAGER. Attendi il via libera dall'HDM per procedere con eventuali trasferimenti da e fuori dall'ospedale.

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Santorso	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MAF-RIA 01.0

AREA CRITICA - POSTI LETTO

DATA _____ ORA_____

Reparto (TOT)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Dimissibili	Target disponibilità: 10%
Rianimazione (12)				
TSI (6)				
UTIC (6)				
TOT AREA CRITICA (26)				

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
Rianimazione (12)			

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
TSI (6)			

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

Reparto (PL)	Posti letto Liberi	Posti letto extra (bis)	Target disponibilità: 10%
UTIC (6)			

NUMERO LETTO	NOME E COGNOME (paziente dimissibile)	DESTINAZIONE (dimesso o trasferito in)	NOME E COGNOME (nuovo paziente ammesso)

NOTE PER IL DEBRIEFING: _____

AREA CRITICA - RISORSE UMANE

Anestesista	Recapito	Già in servizio	Contattato, in arrivo	Non contattabile /Non può venire
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●
		●	●	●

Pronta Disponibilità notturna per l'Area Critica

Il personale reclutabile in fascia notturna per l'Area Critica è il seguente:

Medici	Infermieri
1 unità Anestesia e Rianimazione	1 unità Emodinamica
1 unità Emodinamica	1 tecnico TSRM

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA	Presidio ospedaliero di rete Santorso	SCHEDA PEIMAF
	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	MEF TRASF 01.0

ACTION CARD: TRASF MANAGER

Assegnato a: Direttore UOC o suo delegato, in collaborazione con medico di guardia presso SIT Vicenza	**Passaggio consegne:** NO **Passaggio ruolo:** TSLB reperibile (TRASF MANAGER TEMPORANEO), Direttore di UOC o Dirigente medico ULSS7 (TRASF MANAGER), Dirigente medico in servizio presso SIT Vicenza
Ubicazione: Piano Primo	**Tel:** (lu-ven 08.00-20.00, sab e festivi 08.00-14.00) 1111 centralino (lun.ven 20.00-08.00 e sab e festivi 14.00-20.00)
Il TRASF MANAGER verifica e gestisce le scorte di emocomponenti.	

ORGANIGRAMMA RISTRETTO

HOSPITAL DISASTER MANAGER

↓

TRASF MANAGER

FASE STAND-BY

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**

Hai aperto la ***CARTELLA ROSSA PRESSO: BACHECA DEL PERSONALE***

- Sospendi le attività non urgenti.
- Attendi aggiornamenti

FASE ATTIVAZIONE

Sei stato chiamato da **NURSE PS MANAGER 1025**

- Se non sei stato preallertato esegui le attività prevista dalla fase di **STAND-BY**
- Chiedi a **NURSE PS MANAGER** in base alla stima pazienti in arrivo il tipo TOTALE O PARZIALE.

→ SELEZIONA LIVELLO DI ATTIVAZIONE

GIORNO		**NOTTE**	
PARZIALE		**TOTALE**	

ATTIVATO ORE _____

SEI IL TRASF MANAGER TEMPORANEO (TSLB), fino all'arrivo del TRASF MANAGER (Direttore di UOC o Dirigente Medico ULSS7)

- Allerta telefonicamente il **TRASF MANAGER**
- Allerta telefonicamente il **Coordinatore**, richiedendo a quest'ultimo attivazione personale supplementare in base a livello attivazione (vedere sotto: tabella personale richiesto)
- Sospendi le richieste non urgenti e comunica ai Reparti la sospensione per attivazione PEIMAF
- Gestisci le richieste trasfusionali urgenti e urgentissime come da protocolli trasfusionali
- Comunica a **Hospital Disaster Manager (HDM) 2030** che sei stato attivato

- Resta a disposizione di **Hospital Disaster Manager (HDM) 2030**

SEI IL TRASF MANAGER

- Verifica e gestisci le scorte di emocomponenti disponibili presso il SIT e provvedi al loro reintegro utilizzando le scorte del DIMT, in collaborazione con medico SIT Vicenza
- Comunica al **NURSE PS MANAGER** eventuale immunizzazione del paziente o incompatibilità delle unità assegnate per valutazione rischio/beneficio
- Attiva le Associazioni di donatori del territorio e, se necessario, potenzia l'attività dei Centri Raccolta per la chiamata dei donatori il giorno successivo, ai fini del ripristino delle scorte.

TASKS GENERALI

- Garantire efficienza del flusso richieste trasfusionali urgenti e urgentissime
- Mantenere costantemente e periodicamente aggiornato il Responsabile Operazioni Sanitarie circa:
  - Eventi avversi;
  - esigenze di sicurezza;
  - insorgenza di segni di stress e stanchezza nel personale;

SERVIZIO TRASFUSIONALE - RISORSE UMANE

	Livello di Attivazione	**Personale da Reclutare; da valutare in base alla risposta effettiva.**
Giorno	Parziale	Nessuno inizialmente; reclutare risorse di reparto già presenti
	Totale	1 Tecnico Laboratorio
Notte	Parziale	1 Tecnico Laboratorio
	Totale	1 Tecnico Laboratorio

NOTE PER IL DEBRIEFING:

STOP: conserva la scheda compilata nello scomparto apposito.