

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1021 DEL 27/08/2014

OGGETTO: Autorizzazione utilizzo della piattaforma informatica Cloud Ebookecm ed erogazione corso in autoapprendimento FAD PEIMAF Ospedale Giovanni Paolo II Olbia

IL DIRETTORE GENERALE

DOTT. GIOVANNI ANTONIO FADDA

(firma digitale apposta)

ACQUISITI I PARERI DI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
DOTT.SSA MARIA SERENA FENU		DOTT. GIANFRANCO CASU	
FAVOREVOLE	X	FAVOREVOLE	X
CONTRARIO		CONTRARIO	
<i>(firma digitale apposta)</i>		<i>(firma digitale apposta)</i>	

La presente Deliberazione	
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006	
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000	
STRUTTURA PROPONENTE FORMAZIONE	

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 27/08/2014	Al 11/09/2014
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

Su proposta del Servizio Formazione Aziendale:

- Premesso** che l'azienda SO.GE.S. SAS, partner editoriale dei Provider ECM per la formazione a distanza FAD in autoapprendimento, si occupa della progettazione di interventi di sviluppo risorse umane e formazione in ambito sanitario, socio-sanitario ed assistenziale, ed è attiva nel settore dei servizi connessi all'editoria digitale ed alla produzione degli ebook (opere in formati digitali), nonché titolare dell'applicazione web per la distribuzione di ebook e contenuti digitali con accreditamento chiamata Claude Ebookecm;
- Vista** la proposta di collaborazione rivolta a questa Azienda, per l'utilizzo della piattaforma informatica Cloud Ebookecm e per l'erogazione di un corso in autoapprendimento FAD PEIMAF destinato ad operatori ECM e non ECM, a firma del Direttore Generale della Asl 2 di Olbia dott. Giovanni Antonio Fadda;
- Dato atto** che tale piattaforma propone una libreria condivisa ed accreditata, con l'obiettivo di gestire in autonomia l'autoapprendimento FAD dei dipendenti attraverso testi accreditati ECM come pubblicazioni, manuali, articoli, guide e protocolli aziendali e che l'intero processo, gestito dall'applicazione web Claude Ebookecm, accessibile via internet attraverso un normale browser, comprende l'erogazione dei testi, la compilazione del questionario e il rilascio degli attestati;
- Tenuto conto** che il corso in apprendimento FAD PEIMAF dell'Ospedale Giovanni Paolo II di Olbia (Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti) è incentrato sull'organizzazione dei soccorsi sanitari, necessari per affrontare situazioni di emergenza caratterizzate da un elevato numero di feriti e rappresenta un elemento strategico che mette alla prova i sistemi di emergenza e la rete ospedaliera, la cui efficacia è determinata dalla capacità di impedire il progredire degli eventi destabilizzanti le funzioni vitali dei singoli pazienti e l'insorgere di fenomeni aggravanti, supportando e mantenendo le funzioni vitali;
- Considerata** anche l'urgenza di dover adeguatamente istruire il personale dipendente alla corretta attivazione e gestione del PEIMAF dell'Ospedale Giovanni Paolo II di Olbia, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, in funzione delle esercitazioni che sono programmate a partire dal mese di settembre 2014;
- Atteso** che il corrispettivo preventivato per la realizzazione dell'evento, corrisponde ad un importo totale pari a € 7.356,00 (settemilatrecentocinquantasei/00) di cui all'allegato b) dello stesso provvedimento analiticamente specificato, che verrà corrisposto entro 60 giorni dalla presentazione di regolare fattura;

Visti: il D.Lgs n° 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;
la L.R. n° 10/2006;
la L.R. n° 10/1997 e successive modifiche ed integrazioni;
l'Atto Aziendale;

IL DIRETTORE GENERALE

per i motivi sopra espressi,

DELIBERA

- di approvare l'utilizzo della piattaforma informatica Cloud Ebookecm e l'erogazione del corso in autoapprendimento FAD PEIMAF dell' Ospedale Giovanni Paolo II di Olbia;

- di dare atto che la spesa complessiva per l'attivazione del corso corrisponde ad un importo totale pari a € 7.356,00 (settemilatrecentocinquantasei/00);

- di imputare sui fondi della formazione – Bilancio 2014 - a valere sul conto CO.GE n. 506030205 "Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale" la somma di € 7.356,00 (settemilatrecentocinquantasei/00) come da tabella sotto indicata:

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO
2014	UA2_FORM	1	506030205	7.356,00

- di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Contabilità e Bilancio per gli adempimenti di competenza.

**Il Direttore Generale
Dr. Giovanni Antonio Fadda**

Allegati: n. 2

Il Direttore del Servizio Formazione Aziendale: Dott. Luigi Collu

Il Responsabile dell'Istruttoria: Dott.ssa Lara Gala



PEIMAF

Piano d'Emergenza Interno per Massiccio
Afflusso di Feriti

ISTRUZIONI OPERATIVE & ACTION CARDS

Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II – Olbia
30 aprile 2009 (revisione del 08/06/2010)



*Il PEIMAF verrà aggiornato online
in tempo reale con il variare delle
condizioni logistico/organizzative
dell'Ospedale di Olbia*

1. PIANO D'EMERGENZA INTERNO PER MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI

PEIMAF

Obiettivo di un sistema di risposta all'emergenza è quello di fornire assistenza efficace al maggior numero di persone coinvolte: l'efficacia dell'assistenza è determinata dalla capacità di bloccare il progredire degli eventi destabilizzanti le funzioni vitali dei singoli pazienti, impedire l'insorgere di fenomeni aggravanti supportare e mantenere le funzioni vitali.

Schema generale

Verranno presi in esame vari livelli di emergenza secondo il seguente schema:

Attivazione parziale:

**Emergenza con accesso di un
numero di codici rossi o gialli
compresi tra 3-5 /ora**

Attivazione totale:

**Emergenza con accesso in Pronto
Soccorso di più di 3 codici rossi o
gialli/ora ed elevato numero di
pazienti in differenti condizioni
cliniche**

Disastro

Viene compromessa l'operatività dell'ospedale per il sovraccarico del tessuto sociale e la distruzione dei sistemi d'emergenza

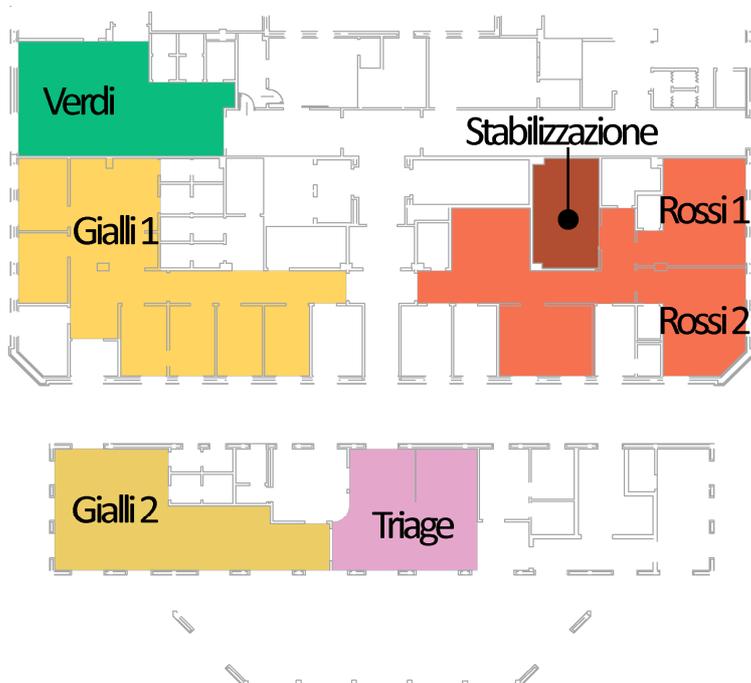
L'attivazione parziale prevede il coinvolgimento del Pronto Soccorso, Terapie Intensive, Radiologia e Sala Operatoria. L'attivazione totale prevede il coinvolgimento di tutto l'Ospedale

2. IL RUOLO DELL'OSPEDALE E LA RISPOSTA OSPEDALIERA ALLA MAXIEMERGENZA

Strategie Intraospedaliere	Ospedale di Olbia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica delle ipotesi di rischio presenti sul territorio 2. identificazione delle capacità ricettive dell'ospedale 3. definizione delle aree d'accesso e di accettazione 4. individuazione del personale impegnato nel primo intervento 5. predisposizione delle procedure (sistema di risposta) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. traumatismi da incidente stradale, politraumi 2. incendi 3. Disastro navale 4. Disastro aereo (ammarraggio in fase di decollo o atterraggio) 5. Disastro ferroviario

3. INDIVIDUAZIONE DELLE AREE

Al Giovanni Paolo II, possono essere individuate le seguenti aree:



Planimetria del padiglione E livello 0: Pronto Soccorso

Area triage:

sala triage - accesso dalla camera calda.

Triage

Collocato di fronte all'attuale area di triage (*area attesa pazienti barellati*). L'allestimento di questa area prevede il materiale necessario per l'esecuzione del triage (kit paziente, pulsiossimetro, sfigmomanometro; l'ossigeno medicale, necessario alla procedura FAST, è disponibile in quest'area).

Area stabilizzazione:

sala urgenze chirurgiche

Vi si possono trattare fino a un massimo di 3 pazienti contemporaneamente. L'allestimento e l'equipaggiamento dovrebbero essere già adatti per lo svolgimento di questa funzione, dato il normale utilizzo. Possibilità alternative sono: la *sala urgenze mediche*.

Area rossi:

OBI 1 e in espansione OBI 2

Corrispondente alle due *osservazioni brevi intensive*. Le due *osservazioni brevi intensive* devono essere predisposte per consentire la rapida trasformazione in Area Rossi. I due locali dovranno essere attivati in modo sequenziale, concentrando le risorse inizialmente su uno di essi per predisporre successivamente l'altro.

Si dovrà disporre di:

- ventilatori meccanici (ove possibile portatili)
- monitoraggio multiparametrico
- tutto il necessario per l'esecuzione di manovre di supporto vitale avanzato, con specifico indirizzo traumatologico.
- Le prese a muro per vuoto sono 6, si dovrà disporre di aspiratori elettrici in caso fossero insufficienti.

Area gialli 1:

attuale attesa pediatrica ed area accettazione

L'Area Gialli occupa la zona astanteria (*osservazione pediatrica*) e l'area *attesa accettazione*, collegate da un corridoio. L'Area Gialli è quindi divisa funzionalmente in due parti: zona *Gialli 1A* (astanterie), che può ospitare fino a 10 pazienti; la zona *Gialli 1B* (accettazione), che accoglie a sua volta fino a 10 pazienti.

Area gialli 2:

sala d'attesa PS

In ciascuna delle due zone Gialli 1 e Gialli 2 deve essere disponibile quanto necessario per un intervento di supporto alle funzioni vitali. Nell'Area Gialli ciascun paziente dovrà disporre di ossigeno medicale;

Area verdi:

sala d'attesa di Radiologia

La sala di attesa della Radiologia può contenere circa 25 persone ed è dotata di servizi igienici. I pazienti potranno essere posti su barelle (utilizzare le barelle impilabili custodite in PS). Essendo quest'area non abitualmente utilizzata a scopo clinico, si dovrà predisporre il necessario per l'assistenza di questi pazienti (soprattutto farmaci analgesici, kit per piccola chirurgia e medicazione, anestetici locali, dispositivi per l'immobilizzazione di segmenti ossei).

Strategia di utilizzo delle Aree di trattamento

— *Nella fase iniziale, ottimizzazione delle risorse, concentrando i pazienti in uno spazio limitato.*

— *Con l'arrivo del personale in supporto, incremento della capacità di ricovero da parte dei reparti di degenza ed allestimento di aree di backup.*

— *Trasferimento dei pazienti che hanno terminato il loro percorso diagnostico urgente ai reparti o alle aree di backup, liberando quindi risorse in Pronto Soccorso per altre vittime.*

Le aree di trattamento del Pronto Soccorso non sono stazioni di prolungata permanenza per i pazienti, ma tappe di passaggio verso la sistemazione definitiva. Viceversa, nelle aree di backup le vittime possono permanere più a lungo, in attesa di trovare posto nei reparti o in altri ospedali.

Altre aree del Pronto Soccorso

Sempre nell'ambito del Pronto Soccorso, si possono individuare altre aree dedicate a scopi specifici:

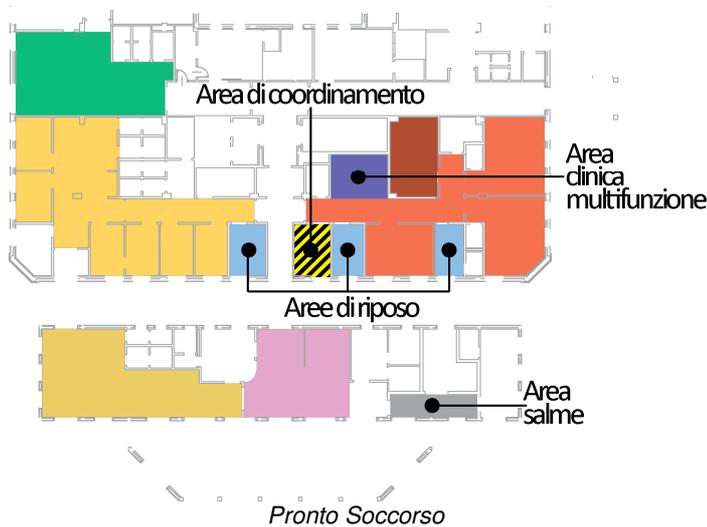
— **Area di coordinamento.** Corrisponde al locale Medici. È la sede di riferimento per HDM Coordinatore ed HDM Info. **Tel. 522.**

— **Aree di riposo:** corrispondono alla cucina, all'ufficio del caposala ed alla sala medici. Sono locali in cui il personale può rilassarsi per brevi intervalli (10/20 minuti).

Tel. 997

— **Area clinica multifunzione.** Corrisponde alla attesa barellati di fronte alla sala urgenze mediche e permette di ospitare fino a 3 barelle. È un'area che può essere utilizzata in caso di necessità su decisione di HDM Coordinatore. Ad esempio, in caso di drammatico afflusso di pazienti di codice rosso, può essere rapidamente trasformata in Area Rossi aggiuntiva utilizzando ventilatori di riserva; un altro possibile impiego, nelle prime fasi della maxiemergenza, potrebbe essere quello di area di raccolta per i pazienti già presenti in Pronto Soccorso per facilitare le operazioni di rivalutazione cui devono essere sottoposti.

— **Area salme.** A tal fine può essere utilizzato il disimpegno davanti all'ambulatorio di controllo dei pace-maker.



4. AREE DI BACK UP

E' importante che le Aree di trattamento non vadano incontro a un fenomeno di rapida saturazione. Questo provocherebbe una caduta della qualità di cura per le vittime. Il percorso dei pazienti, successivamente al loro passaggio nelle aree Rossi, Gialli e Verdi, può prevedere quattro possibilità:

- *ricovero in Reparto o in Terapia Intensiva*
- *passaggio in Sala Operatoria per esecuzione di intervento chirurgico urgente*
- *trasferimento presso altro ospedale.*
- *decesso.*

Il ricovero presso Reparti e Terapia Intensiva può risultare difficile qualora anche a questo livello le capacità ricettive siano esaurite. Per questa ragione, è importante prevedere un piano specifico per incrementare la recettività dei reparti, e la presenza di aree di back-up che possano fungere da ulteriore serbatoio di riserva per la collocazione dei pazienti provenienti dalle aree di trattamento.

Zona risveglio delle Sale Operatorie ed UTIC per i pazienti di codice rosso.

Quest'area potrebbe diventare una vera e propria Terapia Intensiva di Emergenza, nel caso in cui la Terapia Intensiva fosse completamente saturata. Bisogna comunque considerare che l'attività chirurgica subirà un incremento, e quindi l'utilizzo di quest'area per l'immediata assistenza postoperatoria sarà più elevato. Da questo nasce la necessità di garantire comunque uno o due posti per gestire la fase postoperatoria dei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici. Si può prevedere quindi che questa area permetta di assistere fino a tre codici rossi. In caso di saturazione si potranno ricoverare i codici rossi eccedenti, a seconda della disponibilità di posti letto, in UTIC.

Ricovero nei reparti per i pazienti di codice giallo

La soluzione di backup per questi pazienti è il ricovero nei reparti, incrementando la capacità di questi ultimi. L'utilizzo degli spazi nei reparti sarà intensivo, per consentire di ottimizzare il numero di posti letto; per questa ragione, si dovranno occupare anche spazi abitualmente non clinici all'interno del reparto. **Verranno trasferiti i pazienti stabili di Chirurgia e Ortopedia nelle altre UUOO secondo lo schema previsto e, a saturazione, nei locali di soggiorno, liberando così le camere di degenza, dotate di O2 per i pz provenienti dalla maxiemergenza.**

I pazienti con necessità di monitoraggio e con problematiche cardiache potranno essere trasferiti in UTIC.

5. RESPONSABILI D' AREA SECONDO IL SISTEMA HDM

Nella fase di allertamento gli incarichi verranno distribuiti come segue:

HDM Coordinatore: 1° medico di PS

HDM INFO: 1° IP di PS

HDM Triage: 2° IP di PS

HDM STAB: 2° medico di PS

HDM Area Rossa: Rianimatore

HDM Area Gialla: Chirurgo di guardia

HDM Area Verde: Ortopedico

HDM DEA: Coordinatore infermieristico/IP di PS

HDM Direzione Sanitaria: Dirigente medico DMP

HDM Trasferimenti: Internista Medicina Gen. VOCCO

HDM Ricoveri: Internista SOAPI

6. ATTIVAZIONE PEIMAF - PROCEDURE

LIVELLO 1: PREALLARME

Non vi è ancora alcuna certezza riguardo all'impatto dell'evento e all'effettiva necessità di mutare l'assetto organizzativo dell'ospedale, ma è necessario iniziare a liberare le risorse che richiedono più tempo per la loro disponibilità: sale operatorie, tac, ricoveri programmati nei reparti; si velocizzano le dimissioni già previste e si pre-allertano i reperibili dell'area d'emergenza.

LIVELLO 2: ATTIVAZIONE PARZIALE

L'evento provocherà un significativo impatto sul PS e sull'area critica, ma le restanti attività non subiranno incrementi nei carichi di lavoro. Si attivano i Reperibili del PS, della Rianimazione, della Radiologia, del C.T. e del Laboratorio.

LIVELLO 3: ATTIVAZIONE TOTALE

È prevedibile che l'evento provochi un impatto tale sull'ospedale da richiedere la disponibilità di cospicue risorse, come nel caso dell'arrivo in Pronto Soccorso di un elevato numero di vittime in differenti condizioni cliniche. È probabile che tale scenario impedisca la quasi totalità nelle normali attività. L'attivazione totale richiede quasi sempre una revisione dei turni di servizio e può dar luogo alla presenza in ospedale di un numero di operatori fino al 50% della pianta organica complessiva dell'ospedale.

NB: Nei turni di servizio delle UU.OO. del Personale Medico ed infermieristico, verrà sempre indicato il ruolo assegnato in caso di Maxiemergenza.

NB: quando HDM Coordinatore o INFO chiama le UUOO e annuncia lo stato di maxiemergenza, queste devono aprire i protocolli PEIMAF e seguirne le istruzioni. Prima di tutto si dovranno effettuare le chiamate ai propri reperibili medici e (ove previsti) gli infermieri. Successivamente si chiama il personale rintracciabile fino al raggiungimento del numero di operatori richiesto.

7. PROCEDURA DI ALLERTAMENTO

Il personale non in servizio, necessario per la risposta alla maxiemergenza, deve essere immediatamente allertato. Questo compito può essere svolto attraverso diverse procedure:

Allertamento interno

Tutte le Unità Operative devono essere immediatamente informate dello stato di maxiemergenza; questo compito spetta alla Direzione Medica Di Presidio o in sua assenza all'HDM Info.

Chiamata dei reperibili da centralino

Il centralinista dispone dei turni di reperibilità di alcune UUOO. In caso di attivazione del Piano per Maxiemergenza, dovrà effettuare le chiamate specificando che si tratta di una situazione di maxiemergenza. (vedi istruzioni operative per i Centralinisti)

Chiamata del personale fuori servizio rintracciabile

Le chiamate partono da ciascuna Unità Operativa. Ogni Unità Operativa chiamerà inizialmente 2 operatori per ciascun profilo professionale attingendo i numeri dalle liste che in ogni Reparto sono state approntate; si eseguiranno in caso di necessità altre chiamate fino a giungere il numero di persone necessario.

L'HDM DEA dà disposizioni perché dalle UUOO, le barelle, vengano portate in PS. All'allertamento i pazienti presenti in PS vengono ricoverati nelle UUOO secondo lo schema previsto e le indicazioni di HDM Coordinatore.

8. RISORSE UMANE

Ruolo/Area	Coordinatore	Team (disposizione iniziale)
HDM Coordinatore	1° Medico PS	
HDM Info	1° IP di PS	
HDM DEA	CI/1° Infermiere PS	OSS PS OSS Chirurgia OSS SOAPI
Area Triage	2° Infermiere PS	OSS di PS
Area Stabilizzazione	2° Medico PS	3° IP di PS 1° Infermiere UTIC
Area Rossi	Rianimatore	IP Rianimazione IP Anestesia
Area Gialli	Chirurgo	IP Chirurgia 1° IP Ginecologia
Area Verdi	Ortopedico	IP Ortopedia 2° IP Ginecologia

Nel caso in cui, per diversi motivi (assenza di personale in servizio, contemporanea attività di emergenza in corso, ecc), si riscontri una carenza di operatori disponibili, sarà HDM Coordinatore a ridisegnare l'allocazione delle risorse umane attraverso, ad esempio, l'accorpamento di alcuni ruoli.

I reperibili, giunti in ospedale, dovranno presentarsi ad HDM Coordinatore o ad HDM Info, i quali, in base alla situazione e alle esigenze, provvederanno ad assegnare loro un ruolo ed un compito. Alcuni ruoli, inizialmente, potrebbero essere assegnati a operatori non formati secondo i criteri HDM. All'arrivo dei reperibili e del personale da casa, HDM Coordinatore dovrà valutare se sostituire questi operatori, che comunque, nella maggior parte dei casi, dovranno rimanere nel team che hanno gestito.

Se la maxiemergenza si verifica in corrispondenza di un cambio turno, è consigliabile chiedere al personale smontante di prolungare il proprio turno lavorativo, fino al sopraggiungere degli operatori da casa.

Per ciascun reparto di cura, è necessario prevedere un rinforzo di turno di un medico e due infermieri (chiamati dall'UO tra i reperibili prima e poi i rintracciabili), al fine di procedere ai ricoveri in sovrannumero previsti dalla pianificazione.

Attivazione a cascata da parte del HDM Coordinatore/Info del **team trasferimenti secondari**, costituito dal personale del servizio ambulanze e dagli autisti che si metteranno a disposizione di HDM Coordinatore.

I trasferimenti nei reparti saranno a carico del personale di reparto e saranno disposti dai Coordinatori delle aree rossa, gialla o verde in accordo con HDM Coordinatore in maniera insindacabile.

9. ASPETTI PARTICOLARI CONNESSI ALLA RISPOSTA ALLA MAXIEMERGENZA

REPARTI DI DEGENZA

Tutti i reparti vengono considerati un unico bacino di posti letto, ed i pazienti vengono assegnati ai reparti cercando di rispettare, fin dove possibile, la competenza nosologica, ma considerandola secondaria in caso di necessità.

I pazienti vittime della maxiemergenza occuperanno indifferentemente i posti letto liberi di qualsiasi reparto.

In caso di elevato afflusso di traumatizzati si individuano come reparti di riferimento per il ricovero delle vittime della maxiemergenza l'Ortopedia e Chirurgia. I pazienti stabili già degenti in questi reparti verranno trasferiti negli altri reparti di degenza, liberando progressivamente letti.

Nei primi 30 minuti i reparti dovranno limitarsi ad accettare i pazienti già in Pronto Soccorso per i quali, nelle operazioni di rivalutazione, sia stato giudicato necessario il ricovero.

10. CENTRO TRASFUSIONALE

Gli emocomponenti dovranno essere richiesti solo per situazioni di reale necessità e non per generiche ragioni di prudenza o per disporre di scorte "nel caso in cui potessero servire".

La richiesta dovrà riportare, se disponibile, nome e cognome del paziente; tuttavia, davanti al cognome, si dovrà indicare il numero progressivo del paziente (assegnato al momento del triage).

La validazione delle unità prima della trasfusione sarà effettuata in tre passi:

- ❖ *controllo del numero dell'unità*
- ❖ *controllo del numero progressivo del paziente*
- ❖ *controllo anagrafico (se dati disponibili)*

L'attivazione di altri centri trasfusionali deve essere immediata, a cura del personale del Centro Trasfusionale, qualora si intraveda la possibilità che insorgano situazioni di carenza di emoderivati.

11. RADIOLOGIA

- ❑ *Collocazione di un ecografo e di un apparecchio radiologico portatile nell'Area ROSSA per consentire diagnostica di primo livello tempestiva nei pazienti da stabilizzare, evitando il trasporto in Radiologia dei Pazienti critici*
- ❑ *Collocazione di un ecografo e di un apparecchio radiologico portatile nell'Area GIALLA per consentire diagnostica di primo livello evitando "congestione" della Radiologia*
- ❑ *La diagnostica di II livello e le indagini dei pazienti stabilizzati verranno eseguite in Radiologia*
- ❑ *Un Ecografo può essere collocato nei locali dell'Ambulatorio Urologico : in tal modo dal PS i pazienti potrebbero essere trasportati più velocemente e agevolmente nella sala diagnostica 5 e presso la sala provvisoria dell'ecografia (locali ubicati nelle strette vicinanze del PS)*

PROCEDURE PER RICHIESTA DI ESAMI RADIOLOGICI:

- ❑ Predisposizione di modulo di richiesta cartacea standard (in carta chimica in uso nelle UUOO) con numero progressivo maxiemergenza, bollino di colore verde rosso o giallo, identificativo del paziente (o – se disponibile- codice a barre) su cui riportare:
- ❖ Numero progressivo, identificativo, diagnosi e dati anagrafici, prestazione radiologica richiesta
- ❖ Eseguire referto sullo stesso modulo (in alternativa, se non si verificano problemi, il referto scritto al computer può essere "allegato" allo stesso modulo di richiesta.)
- ❑ Interlocutore unico del Radiologo è HDM Info/ Coordinatore come da Action Cards. Le richieste d'esame dovranno essere consegnate a mano al Radiologo Coordinatore. (HDM Radiologia)
- ❑ Successiva riconciliazione del numero di Maxiemergenza con i dati anagrafici del Paziente.
- ❑ Sarà possibile, qualora in dotazione, utilizzare i braccialetti identificativi con il codice a barre.

12. UNITÀ DI CRISI

UBICAZIONE

Direzione Medica di Presidio - Nuovo Ospedale Padiglione S livello -1 TEL: 564

COMPOSIZIONE

- Direttore Sanitario Asl
- Direttore Medico del P.O.
- Direttore di Anestesia e Rianimazione
- Direttore Pronto Soccorso
- Responsabile Servizio Infermieristico del Presidio
- Direttore Servizio Tecnico
- Direttore del Servizio Acquisti
- Responsabile Farmacia Ospedaliera
- Personale infermieristico ed amministrativo di supporto DMP.

COMPITI

fuori emergenza:

- istituzione delle liste del Personale da contattare a cascata.
- istituzione di procedure scritte per ogni UO.
- predisposizione di scorte riciclabili.
- preparazione di modulistica semplificata.
- addestramento del Personale.
- predisposizione di un ufficio informazioni lontano dalle aree coinvolte.
- predisposizione comunicazioni (ingresso zona ticket).

in fase operativa:

- Allestimento vie d'accesso.
- Rapporti con l'esterno (118- protezione civile- forze dell'ordine- unità di soccorso sul territorio)
- Comunicazioni con altre strutture interessate.
- Coordinamento responsabili d'area
- Gestione informazioni al pubblico ed alla stampa.

Verrà allertata in caso di attivazione parziale e resa operativa in caso di attivazione totale

RUOLO/AREA	COORDINATORE	TEAM TO	TEAM T1 (REPERIBILI)	NOTE
HDM coordinatore	1° medico PS			
HDM info	1° IP PS			* Se SOAPI 1 IP e 1 OSS, OSS collabora con HDM ricoveri
HDM DEA	1° IP PS	1° IP PS 1° OSS PS OSS ginecologia OSS SOAPI*	1° IP PS 1° OSS PS OSS ginecologia OSS PS reperibile	
HDM ricoveri	Medico SOAPI			Collaborano: quanti non sono stati coinvolti direttamente in PS
HDM trasferimenti	Medico Med Gen			Collaborano i reperibili non coinvolti in prima battuta
HDM triage	2° IP PS	2° IP PS 2° OSS PS	2° IP PS 2° OSS PS	
HDM stabilizzazione	2° medico PS	2° medico PS 3° IP PS 1 IP UTIC	2° medico PS 3° IP PS 1° IP UTIC	
HDM rossi	Rianimatore	Anestesista 1° IP rianimazione Nurse	Rianimatore reperibile IP rianimazione reperibile IP UTIC reperibile	Se SO aperta, rianimatore di guardia capo team TO
HDM gialli	Chirurgo	Chirurgo 1° IP chirurgia 1° IP ginecologia	Medico PS reperibile IP PS reperibile 1° IP SOAPI	
HDM verdi	Ortopedico	Ortopedico 1° IP ortopedia 2° IP ginecologia	Ortopedico reperibile IP sala gessi reperibile 1° IP pediatria	
In rosso: HDM con funzioni di coordinamento, in verde: HDM con funzioni cliniche				

13. ANALISI

1. **HDM info e HDM DEA** Abbiamo scelto di accorpare queste due figure e di attribuire il ruolo ad un IP di PS dal momento che ci è sembrato opportuno che lo svolgesse chi conosce routinariamente le diverse aree e sappia come effettuare approvvigionamenti, interventi di riparazione in urgenza. Deciderà secondo le necessità attuali come impiegare gli OSS/Ausiliari presenti. A tal proposito, in SOAPI il turno notturno può essere espletato da 2 IP o in alternativa da 1 IP e da 1 OSS; nella seconda ipotesi sarebbe opportuno che l'OSS presidiasse il reparto e collaborasse con HDM ricoveri.
2. **HDM ricoveri** Abbiamo pensato di introdurre questa figura di coordinamento in modo che gestisca al meglio i flussi di trasferimento dei pazienti (PS→UUOO a TO, tra le varie UUOO nell'ottica di ottimizzazione risorse, PS→UUOO dopo stabilizzazione). Si dovrebbe anche occupare di gestire eventuali trasferimenti tra i due ospedali.
3. La criticità maggiore ci è sembrata lo scarso numero di OSS/Ausiliari presenti e reperibili, per cui necessariamente, non appena la situazione ricoveri e trasferimenti nelle varie UUOO, personale potrà essere mobilitato da HDM coordinatore se necessario.

Infine, abbiamo pensato di coinvolgere il medico di guardia in Medicina Generale (presso Ospedale San Giovanni di Dio) in un secondo tempo eventualmente per coordinare i trasferimenti secondari, potendosi avvalere dei reperibili laddove non siano già stati coinvolti

14. SCHEMA TRASFERIMENTI UUOO

3° P	SOAPI	<i>Sala</i>	CHIRURGIA	<i>Sala</i>
	COGNOME E NOME		COGNOME E NOME	
	COGNOME E NOME		COGNOME E NOME	
2° P	ORTOPEDIA	<i>Sala</i>	PEDIATRIA	<i>Sala</i>
	COGNOME E NOME		COGNOME E NOME	
	COGNOME E NOME		COGNOME E NOME	
1° P	GINECOLOGIA	<i>Sala</i>	UTIC	<i>Sala</i>
	COGNOME E NOME		COGNOME E NOME	
	COGNOME E NOME		COGNOME E NOME	

15. MODALITÀ DI TRASFERIMENTO PAZIENTI DI PS NELLE UUOO ALL'ATTIVAZIONE DEL PEIMAF

Alla conferma dello stato d'allarme:

9. HDM coordinatore recepisce dai medici di PS in turno i nominativi dei pazienti da trasferire nelle UUOO
10. compila l'elenco in cui sono specificati: dati anagrafici, età, diagnosi
11. esegue la chiusura delle schede dei pazienti su Firstaid, stampa il foglio di ricovero e lo allega con la documentazione clinica al paziente. Si sottolinea come in questa operazione possa essere affiancato dal personale amministrativo, qualora presente in turno
12. si avvale della collaborazione di HDM ricoveri per effettuare il trasferimento

16. SIGLE:

HDM	Hospital Disaster Manager
IO	Istruzioni Operative
T0	Tempo Zero
T1	Tempo 1
UO	Unità Operativa
IP	Infermiere Professionale
OSS	Operatore Socio Sanitario
PS	Pronto Soccorso
AC	Action Cards
OBI	Osservazione Breve Intensiva
DMP	Direzione Medica di Presidio
PEIMAF	Piano Emergenza Interno Messaggio Afflusso Feriti
PO	Presidio Ospedaliero
DEA	Dipartimento Emergenza e Accettazione

Action Cards:

**Istruzioni Operative in caso di
Maxiemergenza**

*Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II
Olbia*

PEIMAF

HDM Coordinatore

Formattato: Tipo di carattere: 14 pt, Grassetto

1 identificazione livello di attivazione:

Livello 1	
Livello 2	
Livello 3	

2 attiva il sistema di allarme:

Centralino*	
Personale in servizio	
Direzione di Presidio	

*fornisci al centralino i nominativi dei reperibili da chiamare

3 leggi il "comunicato" in sala di attesa

4 assegna i ruoli e convoca i vari HDM in PS:

HDM info	1° IP PS	
HDM DEA	CI PS/1° IP PS	
HDM triage	2° IP PS	
HDM stabilizzazione	2° medico PS	
HDM rossi	Rianimatore di guardia	
HDM gialli	Chirurgo di guardia	
HDM verdi	Ortopedico di guardia	
HDM ricoveri	Medico SOAPI di guardia	
HDM trasferimenti	Internista di guardia	

5 compila lista "DIMISSIBILI" e dimetti

Collabora: **gestione pazienti extra maxiemergenza**

6 compila lista "TRASFERIBILI" e trasferisci

Collabora: **gestione pazienti extra maxiemergenza**

7 compila lista "IN PS" e mettili in: ambulatorio 5, 7, pediatrico

Collabora: **gestione pazienti extra maxiemergenza**

7 verifica aree

Triage	
Stabilizzazione	
Rossi	
Gialli	
Verdi	

Il tuo compito è gestire la fase di impatto della maxiemergenza, limitando il più possibile i rischi per operatori e pazienti, ed evitando una inaccettabile caduta della qualità di trattamento erogato.

La notizia della maxiemergenza giungerà probabilmente dal 118; è possibile che ti venga chiesto di attivare la risposta ospedaliera per maxiemergenza. In ogni caso, la decisione riguardo all'attivazione dovrà essere tua.

Ricorda l'importanza della sicurezza: per gli operatori e per i pazienti. Identifica immediatamente un potenziale rischio evolutivo correlato all'evento.

La tua sede operativa è la sala "LAVORO INFERMIERI".

Ricevi gli operatori provenienti dalle UUOO e da casa e assegnali alle varie aree.

Analizza criticità e risorse e ridistribuisce queste ultime in base alle necessità attuali.

Gestisci le rotazioni nei team.

Mantieni continuamente il contatto con HDM DS e Unità di Crisi

Formattato: Motivo: Trasparente (Colore personalizzato(RGB(184;204;228)))

HDM Info

- 1 compila la TABELLA OPERATORI
- 2 compila la TABELLA RISORSE
- 3 compila il REGISTRO EVENTI
- 4 chiedi continui aggiornamenti dalle Aree, dalla radiologia, dalla Sala Operatoria, dalle UUOO
- 5 gestisci i flussi dei pazienti in collaborazione con HDM DEA

I tuoi compiti sono: mantenere un quadro aggiornato delle risorse ospedaliere disponibili, contribuire alla corretta gestione delle risorse in base alle necessità e alle indicazioni che riceverai; operare una funzione di filtro verso le richieste indirizzate ad HDM Coordinatore. In particolare, gestisce il flusso di esecuzione degli esami radiologici, in accordo con HDM Radiologia, la priorità di accesso alle Sale Operatorie, il flusso di trasferimento dei pazienti stabilizzati nelle UUOO, in collaborazione con HDM Ricoveri, e dei pazienti da trasferire presso altri Ospedali, con HDM Trasferimenti. Comunica i dati ad HDM DS, quando ti viene richiesto. Sostituirai HDM Coordinatore qualora fosse impossibilitato a continuare la sua attività

HDM DEA

1 consegna kit atrio a HDM Coordinatore

2 traccia i percorsi per le varie aree con i nastri colorati

3 allestimento aree

Rossi	
Triage	
Stabilizzazione	
Gialli	
Verdi	

4 monitoraggio scorte

5 dispositivi protezione individuali

6 approvvigionamento acqua e generi alimentari

7 gestione salme con la camera mortuaria

I tuoi compiti sono: provvedere all'allestimento delle aree di trattamento, insieme ai vari HDM di riferimento, e al tracciamento dei percorsi; provvedere al ripristino del materiale, provvedere alla riparazione urgente di problemi relativi a impianti ed equipaggiamenti. Nello svolgere questi compiti sarai aiutato da alcuni OSS/Ausiliari che saranno a tua disposizione

HDM Triage

- 1 predisponi l'Area Triage
- 2 assegna un codice colore ai pazienti che rimarranno in PS e falli trasportare nell'area idonea
- 3 per ogni paziente:
 - compila la scheda triage
 - posiziona il braccialetto
 - invia nell'area idonea

Il tuo compito è gestire il triage dei pazienti che arriveranno in Pronto Soccorso durante la maxiemergenza e di quelli già presenti in Pronto Soccorso. Il tuo team sarà completato da un OSS per spostare i pazienti e da una guardia giurata.

L'Area Triage corrisponde all'ingresso del Pronto Soccorso, dalla camera calda, in corrispondenza del normale triage routinario.

Il metodo di triage che adatterai per i pazienti in arrivo sarà il FAST.

I pazienti in grado di deambulare senza problemi sono automaticamente considerati di codice verde, e verranno condotti nell'Area Verde dall'equipaggio del mezzo di soccorso o, se non giunti con mezzo sanitario, da un OSS o da altro operatore.

I pazienti non in grado di deambulare, o giunti in barella, dopo essere stati sottoposti al triage vengono trasferiti presso le aree di competenza dall'equipaggio del mezzo o da un OSS, o da altri operatori.

PEIMAF

Gestione pazienti extra maxiemergenza

3° medico in turno - 4° IP in turno

1 compila elenco dei pazienti dimissibili utilizzando apposita modulistica

2 dimetti i pazienti con procedura "dimissione precoce"

3 compila elenco dei pazienti trasferibili nelle UUOO utilizzando apposita modulistica

4 trasferisci i pazienti con la collaborazione del team di HDM DEA

5 compila elenco dei pazienti che rimarranno in ps utilizzando apposita modulistica

6 radunali negli ambulatori 5, 7 e pediatrico

7 attrezza il triage nella area dell'accettazione amministrativa

8 aggiorna costantemente HDM Info sulle necessità e lo stato di questi pazienti

Medico rintracciabile - IP rintracciabile

1 - 6: eseguiti da HDM Coordinatore / Info /DEA: chiedi la consegna

7 - 8 come sopra

Il tuo compito è prendere in carico in pazienti presenti in PS all'attivazione del PEIMAF ed occuparti di tutti quei pazienti che arriveranno in PS durante la maxiemergenza, ma non coinvolti in essa.

Sarai affiancato da un IP e, possibilmente da un OSS/Aus. Svolgerai il tuo compito nelle sale visita 5, 7 e pediatrica, mentre effettuerai l'accettazione ed il triage dei pazienti nuovi nell'area dell'Accettazione Amministrativa. Cerca di dimettere precocemente i pazienti, e di inviare a ricovero solo qualora sia indispensabile.

Invita i pazienti con patologie lievi a rivolgersi al Medico di Famiglia o alla Guardia Medica o a ripresentarsi al termine della maxiemergenza

Stabilirai livelli di priorità per l'utilizzo di risorse e lo comunicherai a HDM Info. Ricorda che tutte le principali risorse dell'Ospedale sono impiegate a fronteggiare la maxiemergenza: utilizza e richiedi solo ciò che è indispensabile.

Cerca di trasportare i pazienti utilizzando i componenti del tuo team.

Cerca di utilizzare il sistema informatico qualora sia funzionante.

Comunica direttamente con eventuali accompagnatori.

Aggiorna costantemente HDM Info soprattutto in merito ai casi più gravi.

HDM Stabilizzazione

1 predisponi l'Area Stabilizzazione per trattare fino a due pazienti contemporaneamente

2 stabilisci con HDM Coordinatore il destino di eventuali pazienti presenti in sala

3 compila il "Registro Stabilizzazione"

4 valuta il paziente

parametri stabili		Area Gialli 
conferma rosso		Area Rossi 
ACC		Morge 

5 comunica il trasferimento a HDM Info

Il tuo compito è gestire le risorse necessarie al primissimo trattamento dei pazienti di codice rosso. Gli scopi sono: intercettare immediatamente problemi potenzialmente fatali eseguendo una valutazione ABCD; mettere in atto trattamenti il più possibile semplici e rapidi per far fronte a tali problemi; filtrare ulteriormente i pazienti individuati come codici rossi, ed eventualmente in assenza di problemi delle funzioni vitali riassegnarli alla classe gialla; assegnare codice triage nero ai pazienti deceduti.

L'Area Stabilizzazione corrisponde alla sala di Urgenza Chirurgica.

I pazienti giungeranno dal Triage accompagnati dall'equipaggio del 118 che li ha portati in ospedale.

Il trasferimento in Area Rossi è a carico di un componente del team, insieme a un OSS gestito da HDM DEA, o, quando possibile, da due membri del team Stabilizzazione

HDM Rossi

- 1 predisponi l'Area Rossi, allestendo:
 - 1:OBI uomini
 - 2:OBI donne
- 2 prendi in consegna la documentazione dei pazienti di PS se rimasti
- 3 controlla i carrelli
- 4 compila il "Registro Area Rossi"
- 5 controlla che la documentazione del paziente sia compilata
- 6 comunica ad HDM Info gli spostamenti dei pazienti

Il tuo compito è gestire le risorse necessarie al trattamento dei pazienti codice rosso fino alla fine del loro percorso diagnostico urgente.

Lavorerai in Area Rossi che è rappresentata dalle due stanze OBI, che saranno preparate sequenzialmente. In ciascuna stanza saranno allestite tre postazioni dotate ognuna di monitor multiparametrico e ventilatore. Ci saranno due equipe composte da 1 medico rianimatore e 2 IP; probabilmente ricoprirai anche il ruolo di team leader del T1 oltre che di HDM Rossi, sino all'arrivo di ulteriore personale.

Dovrai occuparti di eventuali pazienti del PS che non possono essere ricoverati in Rianimazione o UTIC.

Stabilirai livelli di priorità per l'utilizzo di risorse quali radiologia, sala operatoria e lo comunicherai a HDM Info.

Il trasferimento dei pazienti per esecuzione di esami diagnostici è a carico del tuo team, mentre ci sarà personale dedicato per il trasferimento in SO o in reparto.

Comunica tempestivamente la saturazione dell'area.

Assicurati che la procedura di dimissione sia svolta in modo completo e che sia consegnata con il documento informativo al paziente.

HDM Gialli

- 1 predisponi l'Area Gialli, allestendo:
- Area Gialli 1
 - Area Gialli 2
- 2 prendi in consegna documentazione dei pazienti di PS se rimasti
- 3 controlla i carrelli
- 4 compila il "Registro Area Gialli"
- 5 controlla che la documentazione del paziente sia compilata
- 6 rivaluta i pazienti che presentano instabilità ed eventualmente inviali in Stabilizzazione
- 7 comunica ad HDM Info gli spostamenti dei pazienti

Il tuo compito è gestire le risorse necessarie al trattamento dei pazienti codici gialli fino alla fine del loro percorso diagnostico. La modalità di lavoro prevede la presenza di più team coordinati da te.

Lavorerai in Area Gialli, che è composta da due zone: la prima (Gialli 1) è rappresentata dalla Sala d'Attesa Interna, la seconda (Gialli 2) è costituita dalla Sala d'Attesa Esterna, le quali vengono attivate sequenzialmente. Ognuna può contenere sino a 10 posti, ognuno dei quali è dotato di O2 ed è disponibile tutto il materiale per ALS.

Il team gialli, composto da medico e 2 IP, può seguire sino a 10 pazienti.

I pazienti arriveranno dal Triage accompagnati dall'equipaggio 118 che li ha portati in ospedale. Stabilirai i livelli di priorità per pazienti che necessitano della stessa risorsa (diagnostica, sala operatoria, posto letto) e ti rapporterai con HDM Info.

I trasferimenti dei pazienti per indagini diagnostiche saranno a carico del team gialli, mentre i trasferimenti in sala operatoria e nelle UUOO sono a carico di queste ultime eventualmente con gli OSS di HDM DEA.

Comunica tempestivamente la saturazione dell'area.

HDM Verdi

- 1 predisponi l'Area Verdi
- 2 controlla il carrello e i presidi
- 3 compila il "Registro Area Verdi"
- 4 controlla che la documentazione del paziente sia compilata
- 5 rivaluta i pazienti che presentano instabilità ed eventualmente inviali in Stabilizzazione
- 6 comunica ad HDM Info gli spostamenti dei pazienti

Il tuo compito è gestire le risorse necessarie al trattamento dei pazienti codice verde fino al ricovero o alla dimissione.

Lavorerai in Area Verdi che corrisponde alla Sala di attesa Radiologica; in caso di afflusso di un numero elevato di codici verdi sarà possibile utilizzare anche la Sala Gessi.

Il team verdi è composto da un medico e due IP e seguirà sino a 10 pazienti. Con voi potrebbe esserci personale di supporto (volontari, psicologi, religiosi, ...) che saranno coordinati da te.

I pazienti arriveranno dal Triage accompagnati dall'equipaggio 118 che li ha portati in ospedale o a piedi.

Stabilirai i livelli di priorità per pazienti che necessitano della stessa risorsa (diagnostica, sala operatoria, posto letto) e ti rapporterai con HDM Info.

I trasferimenti dei pazienti per indagini diagnostiche saranno a carico del team verdi, mentre i trasferimenti in sala operatoria e nelle UUOO sono a carico di queste ultime eventualmente con gli OSS di HDM DEA.

Comunica tempestivamente la saturazione dell'area.

Assicurati che la procedura di dimissione sia svolta in modo completo e che sia consegnata con il documento informativo al paziente.

HDM Ricoveri

- 1 T0: acquisisci da HDM Coordinatore/Info elenco dei pazienti da trasferire
- 2 T0: organizza con le risorse presenti nelle UUOO il trasferimento di questi pazienti
- 3 T1: recepisci dalle UUOO l'elenco dei pazienti dimissibili e coordina le dimissioni
- 4 T1: organizza il trasferimento dei pazienti da Chirurgia e Ortopedia verso le altre UUOO
- 5 T1: acquisisci l'elenco dei pazienti della maxiemergenza da trasferire nelle UUOO e organizza il loro trasporto
- 6 aggiorna HDM Info sulla reale disponibilità di posti letto nelle UUOO

Il tuo compito è preparare le UUOO a dare il loro contributo per affrontare la maxiemergenza: in particolare, dovrai coordinare i flussi di accesso ai vari reparti con particolare riferimento ai trasporti.

Sarai aiutato in questo compito dai medici ed IP di reparto che non sono direttamente chiamati ad operare in Area Emergenza.

Ti rapporterai con HDM Coordinatore e HDM Info Durante la maxiemergenza sarai il referente per le UUOO sia per quanto riguarda i trasferimenti che eventuali urgenze.

HDM Trasferimenti

- 1 TO: comunica lo stato di emergenza alle UUOO e agli ambulatori del San Giovanni di Dio
- 2 TO: accertati che il Servizio Ambulanze sia stato allertato e che il 1° gruppo stia andando al Giovanni Paolo II
- 3 TO: predisponi quanti più posti letto per accogliere i paziente provenienti dal Giovanni Paolo II
- 4 T1: mantieni il contatto e aggiorna HDM Info sulla situazione posti letto
- 5 T1: recepisci da HDM Coordinatore o Info l'elenco dei pazienti da trasferire in altri ospedali (indicazione anagrafica ove possibile, diagnosi)
- 6 T1: contatta negli ospedali di riferimento gli specialisti e accordati sulla tempistica
- 7 T1: organizza gli equipaggi per i vari trasferimenti

Il tuo compito è coordinare i trasferimenti secondari: in primo luogo verso la Medicina Generale all'Ospedale San Giovanni Di Dio al fine di liberare posti letto per i pazienti provenienti dalla maxiemergenza; in secondo luogo ti occuperai dell'organizzazione logistica dei trasferimenti secondari verso gli altri Ospedali (Sassari, Nuoro, ...) su richiesta di HDM Coordinatore. Sarai aiutato in questo compito dal Servizio Ambulanze dell'Ospedale.

HDM Direzione Sanitaria

- 1 attiva l'Unità di Crisi
- 2 predisponi l'area di riunione dell'Unità di Crisi
- 3 interrompi l'attività di elezione di radiologia, laboratorio, trasfusionale, ambulatori
- 4 attiva il numero telefonico di riferimento per le comunicazioni al pubblico
- 5 attiva l'area per l'accesso dei parenti delle vittime
- 6 attiva l'area "Sala Stampa"
- 6 appronta il primo comunicato stampa
- 7 contatta altri ospedali, secondo lo schema previsto, per l'attivazione del sistema di vicaria mento
- 8 contatta fornitori e ditte per garantire i rifornimento e gli equipaggiamenti necessari
- 9 dichiara la fine dello stato di maxiemergenza dopo aver ricevuto comunicazione da HDM Coordinatore

Il tuo compito primario è di riorganizzare l'ospedale in risposta alla maxiemergenza. Lavorerai all'interno dell'Unità di Crisi, che sarà collocata presso la Sala Riunioni della Direzione di Presidio. Di volta in volta, sarai chiamato a dare risposte ad HDM Coordinatore e HDM Info, ai parenti delle vittime, agli utenti ordinari dell'ospedale, agli organi di stampa: a questo scopo, è stata prevista la presenza all'interno dell'Unità di Crisi di tutte le figure professionali direttamente responsabili delle singole funzioni.

Cardiologo di guardia

1 TO: acquisisci da HDM Coordinatore/Info l'elenco dei pazienti da trasferire dal PS

2 TO: attiva la chiamata al personale rintracciabile

3 TO: comunica al centralino e alle UUOO il numero telefonico a cui contattarti in caso di urgenza

Rianimazione	
Ginecologia	
Pediatria	
Ortopedia	
Chirurgia	
SOAPI	
Sala Operatoria	
Centralino	

4 T1: aggiorna HDM Info su eventuali emergenza nelle UUOO

5 T1: aggiorna HDM Info sulla disponibilità di posti intensivi

I tuoi compiti sono:

- predisporre il reparto per la maxiemergenza, accogliendo i pazienti provenienti dal PS;
- gestire le urgenze che si potrebbero verificare nelle UUOO durante la maxiemergenza.

La tua attività si svolge principalmente nel tuo reparto, in Rianimazione e nelle UUOO.

Manterrai costantemente informato HDM Info su quanto succeda nelle UUOO che potrebbe avere ripercussioni sulla gestione della maxiemergenza.

Attiverai le chiamate al personale rintracciabile secondo lo schema previsto, ricordando a tutti di presentarsi ad HDM Coordinatore al loro arrivo in ospedale.

Responsabile Servizio Infermieristico

1 TO: recati presso la Sala Riunioni della Direzione di Presidio

2 TO e T1: recepisci da HDM Info eventuali richieste di personale e ridistribuisce il personale delle UUOO per soddisfarle

3 TO e T1: mantieni i contatti con i Coordinatori Infermieristici presenti in Ospedale

4 TO e T1: aggiorna costantemente HDM Info sulla disponibilità di personale

Il tuo compito è di gestire il Personale di Comparto in base alle richieste che potrebbero esserti rivolte da HDM Coordinatore/Info. Fai parte dell'Unità di Crisi e verrai quindi convocato dal Direttore di Presidio o dal Medico di Direzione di Presidio reperibile. Svolgerai il tuo compito direttamente all'interno dell'Unità di Crisi, situata presso la Sala Riunioni della Direzione di Presidio. Potrai avvalerti della collaborazione dei Coordinatori Infermieristici presenti in Ospedale durante la maxiemergenza. Aggiungerai HDM Info sulla presenza del personale di comparto, con particolare riferimento agli OSS e Ausiliari.

HDM Radiologia

- 1 controlla che siano stati trasportati in Area Rossi e in Area Gialli un apparecchio Rx portatile ed un ecografo
- 2 controlla che sia stato trasportato un ecografo in Ambulatorio Urologia
- 3 coordina i flussi dei pazienti in Radiologia in collaborazione con HDM Info

Il tuo compito è di coordinare l'attività diagnostica durante la maxiemergenza.

E' possibile che tu sia anche il Medico responsabile della TC, almeno sino all'arrivo del Direttore di Servizio, il quale diverrà HDM Radiologia.

Recepirai le richieste di esami e la loro priorità da HDM Info, deciderai sulla tempistica e lo comunicherai ad HDM Info.

Potrai avvalerti della collaborazione del personale amministrativo di reparto, se presente.

PEIMAF

Centralino

- 1 riceverai una chiamata dal PS per avvisarti che è stato attivato lo stato di MAXIEMERGENZA
- 2 ti verrà chiesto di chiamare i reperibili: i nominativi ti verranno indicati dal PS
- 3 filtra tutte le chiamate in entrata
- 4 fornisci il NUMERO VERDE a quanti richiedono informazioni

Il tuo primo compito è di chiamare il personale reperibile che ti indicherà HDM Coordinatore / Info. Dovrai filtrare tutte le telefonate in entrata non pertinenti alla maximergenza. Non dovrai fornire alcuna indicazione sullo stato di emergenza dell'ospedale, ma fornirai agli utenti che lo richiedono in **numero dedicato** a cui far riferimento per informazioni.

La frase da usare per le chiamate dei reperibili sarà:
ATTENZIONE: L'OSPEDALE È IN STATO DI MAXIEMERGENZA ARRIVARE NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE.

In caso di esercitazione, la frase sarà:

**ATTENZIONE:
ESERCITAZIONE-
ESERCITAZIONE-
ESERCITAZIONE L'OSPEDALE È IN STATO DI MAXIEMERGENZA ARRIVARE NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE PER LA SIMULAZIONE ATTENZIONE QUESTA È UN'ESERCITAZIONE**

Vigilanza

Il Servizio di Vigilanza è tenuto a collaborare con le figure preposte alla risposta alla maxiemergenza.

Nel caso in cui la maxiemergenza o l'esercitazione si verificasse di giorno:

1) Una guardia giurata rimane presso i locali della videosorveglianza e oltre a tenere sotto controllo gli accessi dell'ospedale mediante i monitors, tiene i contatti radio e telefonici.

2) L'altra guardia giurata aprirà, su richiesta degli HDM la frigo emoteca, la sala d'informatica, gli uffici di direzione, le sale riunioni, ambulatori ecc.

3) Su richiesta di HDM triage, la seconda guardia si reca in Triage a supporto per le questioni di ordine pubblico.

Nel caso in cui l'evento si verificasse di notte:

1) Una guardia giurata gestisce l'apertura delle porte su richiesta degli HDM.

2) Su richiesta di HDM triage, la seconda guardia si reca in Triage a supporto per le questioni di ordine pubblico.

3) L'altra guardia giurata presidierà, salvo diversa disposizione dell'Unità di Crisi, la Hall e l'ingresso principale del PO.

4) Le due guardie giurate dovranno restare in costante contatto radio.

PEIMAF

Istruzioni Operative Radiologia

La Radiologia deve provvedere ad effettuare la diagnostica strumentale - tradizione, ecografia e TC - ai pazienti giunti in PS. Per ottimizzare i percorsi e le risorse, si è deciso di utilizzare tre team radiologici, composti da un medico e da un tecnico distinti, che opereranno: il primo (**team radio rossi**) in Area Rossi, il secondo (**team radio gialli**) in Area Gialli, il terzo (**team TC**) nella sezione TAC. Il Radiologo che opera in area gialli (o in alternativa, a seconda dei carichi di lavoro, quello dell'area rossi) referterà gli esami radiologici dell'area verdi, e ove richiesto ne effettuerà le indagini eco. Il TRSM dell'area gialli (o Rossi) eseguirà anche gli esami radiologici dell'area verdi. La Radiologia sarà coordinata da HDM Radiologia che si rapporterà ad HDM Info sulla tempistica di esecuzione. Verrà utilizzata modulistica appositamente predisposta per la maxiemergenza, su carta chimica in triplice copia, in cui il paziente viene identificato da un codice alfanumerico e da un codice a barra per consentire la presa in carico informatica, se fosse utilizzabile il sistema informatico. Il referto verrà redatto sulla richiesta stessa, una copia verrà trattenuta per l'archivio radiologico, mentre le altre seguono il paziente. In un secondo tempo, verrà effettuata la riconciliazione del codice maxiemergenza con i dati anagrafici del paziente.

	Direttore o Medico capoturno	Team radio rossi: 1° Medico 1° Tecnico	Team radio gialli: 2° Medico 2° Tecnico	Team TC 3° Medico 3° Tecnico	Area Verdi	amministrativo
T0	<i>Action card HDM Radiologia</i>	in PS - Area Rossi	in PS - Area Gialli	in Radiologia	In amb. Urologia e Diagnostica 5	fai riferimento ad HDM Radiologia
		collocazione Rx portatile ed ecografo in Area Rossi	collocazione Rx portatile ed ecografo in Area Gialli		collocazione ecografo in ambulatorio Urologia	controlla documentazione e modulistica
T1		diagnostica di primo livello in Area Rossi	diagnostica di primo livello in Area Gialli	diagnostica di secondo livello	diagnostica ecografica e Rx area verdi	controlla documentazione e modulistica
T2	ripristino attività normale	ripristino attività normale	ripristino attività normale	ripristino attività normale	ripristino attività normale	ripristina l'utilizzo del sistema informatico

PEIMAF

Istruzioni Operative Reperibili e Rintracciabili Radiologia

	Medico reperibile*	Medico rintracciabile	Tecnico reperibile*	Tecnico rintracciabile	IP, OSS, Aus rintracciabili
TO	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"
	recati in PS da HDM Coordinatore/Info per confermare presenza	recati da HDM Radiologia per confermare presenza			
T1	Team leader Radio Rossi	Team leader Radio Gialli	fai parte del team radio rossi	fai parte del team Rradio Ggialli	collabora per il trasporto dei pazienti da e per la Radiologia
		Team leader Radio TC		fai parte del team Radio TC	
T2	termina gli esami	termina gli esami	termina gli esami	termina gli esami	collabora al ripristino del normale assetto

*qualora la Radiologia non fosse operativa (turno notturno o festivo), il Medico e il Tecnico reperibili opereranno direttamente in reparto sino all'arrivo di personale in numero sufficiente per organizzare tutti i team previsti

Istruzioni Operative Chirurgia

Compito dell'UO di Chirurgia Generale è predisporre il reparto per accogliere i pazienti della maxiemergenza. In reparto arriveranno dapprima i pazienti presenti in PS all'attivazione del PEIMAF e non dimissibili (sino a 2); in seguito, arriveranno i feriti stabilizzati o quelli provenienti dalla sala operatoria. A questo proposito, si dovrà provvedere a bloccare i ricoveri programmati, ad anticipare le dimissioni già previste, a trasferire presso altre UUOO (Ginecologia e SOAPI) i pazienti più stabili. Verranno allestite aree non cliniche come aree di ricovero, utilizzando barelle suppletive e barelle impilabili. Si dovranno tenere informati sia i degenti che i loro parenti e visitatori dello stato di emergenza e rassicurarli sulle cure che devono essere loro prestate. Il chirurgo di guardia e il 1° IP di reparto saranno chiamati ad agire subito in PS: in attesa che arrivi personale reperibile, si farà riferimento al Cardiologo di guardia e ad HDM Ricoveri per qualsiasi necessità. Un aggiornamento preciso sarà fornito ad HDM Info.

	Chirurgo di guardia	1° IP Chirurgia in PS	2° IP Chirurgia in reparto	OSS/Aus (se presente) in PS
T0	<i>action card HDM Gialli</i>	predisponi l'Area Gialli: 1: Sala Attesa interna 2: Sala Attesa esterna	attiva chiamata personale reperibile e rintracciabile	mettiti a disposizione di HDM DEA
		Fai parte del team Gialli T1	allerta Direttore e Coordinatore Infermieristico accogli i pazienti provenienti dal PS	collabora nell'allestimento delle varie Aree
			anticipa le dimissioni programmate trasferisci i pazienti stabili in Ginecologia e SOAPI in collaborazione con HDM Ricoveri	
T1		accogli e tratta i pazienti	accogli i pazienti provenienti dalla maxiemergenza	collabora al trasferimento dei pazienti in Radiologia/UUOO
T2	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza i pazienti ricoverati	collabora al ripristino del normale assetto di PS

PEIMAF

Istruzioni Operative Reperibili e Rintracciabili Chirurgia

	Chirurghi reperibili e rintracciabili	IP rintracciabili	OSS, Aus rintracciabili
TO	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"
	recati in Sala Operatoria o in reparto o in PS a seconda delle indicazioni che riceverai da parte di HDM Coordinatore/Info	recati in PS da HDM Coordinatore/Info per confermare la tua presenza e inizia a collaborare dove lui ti indicherà	recati in PS, conferma la tua presenza ad HDM Coordinatore/Info e mettiti a disposizione di HDM DEA
T1	esegui gli interventi chirurgici d'urgenza	accogli e tratta i pazienti	collabora nei vari trasferimenti dei pazienti e nell'approvvigionamento su indicazione di HDM DEA
	occupati del postoperatorio dei pazienti operati		
	occupati dei pazienti ricoverati nel tuo reparto		
T2	eventuali trasferimenti secondari	eventuali trasferimenti secondari	collabora al ripristino del normale assetto di PS e UO

PEIMAF

Istruzioni Operative Centro di Salute Mentale

Il compito del Dipartimento di Igiene Mentale, durante la maxiemergenza, sarà quello di fornire un supporto psicologico alle vittime e ai loro parenti. Verrà pertanto approntato un elenco di psichiatri e psicologi che potranno essere contattati se necessario

	Psichiatra o Psicologo reperibile o rintracciabile	IP CIM reperibile o rintracciabile
T0	ricevi la convocazione in PS	ricevi la convocazione in PS
T1	recati in PS e occupati dapprima delle vittime, quindi dei parenti	collabora con psichiatra e/o psicologo
T2	riprendi la tua normale attività	riprendi la tua normale attività

PEIMAF

Istruzioni Operative Laboratorio Analisi

Il compito del Laboratorio Analisi è di eseguire un numero elevato di esami in un ristretto intervallo di tempo. Qualora l'evento maxiemergenza si verifici durante il giorno, verrà temporaneamente sospeso il lavoro routinario.

Si è deciso di effettuare a tutti i pazienti che necessitino di accertamenti ematochimici il profilo "preoperatorio", pertanto per ogni paziente giungeranno in laboratorio tre provette (emocromo, coagulazione, siero), sulla cui etichetta sarà riportato il codice alfanumerico ed il codice a barra corrispondente, e la richiesta cartacea; l'esito verrà stampato e inviato in PS. Qualora funzionasse il sistema informatico, grazie al codice a barra, i pazienti sarebbero direttamente presi in carico sul sistema e l'esito potrebbe essere inviato on line al PS. Al termine della maxiemergenza, sarà effettuata la riconciliazione con i dati anagrafici.

	Medico Laboratorista	Tecnico di Laboratorio
T0	ricevi comunicazione dell'attivazione del PEIMAF	collabora con il Medco per la preparazione del Laboratorio
	sospendi, su indicazione di HDM Coordinatore, l'attività ambulatoriale	
	predisponi il Laboratorio a ricevere un elevato numero di campioni	
T1	effettua gli esami	esegui gli esami
	valida il risultato	
	comunica ad HDM Info la tempistica per il ritiro	
T2	termina gli esami	termina gli esami
	ripristino attività normale	ripristino attività normale

PEIMAF

Istruzioni Operative Reperibili e Rintracciabili Laboratorio Analisi

	Medico reperibile	Tecnico reperibile	OSS, Aus Rintracciabili*
TO	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"
	conferma il tuo arrivo ad HDM Coordinatore / Info	conferma il tuo arrivo ad HDM Coordinatore / Info	recati dal Medico di Laboratorio referente per confermare presenza
T1	effettua gli esami	esegui gli esami	collabora per il trasporto dei campioni e dei referti
	valida il risultato comunica ad HDM Info la tempistica per il ritiro		
T2	termina gli esami ripristino attività normale	termina gli esami ripristino attività normale	collabora al ripristino del normale assetto

*qualora siano previsti nell'organico

PEIMAF

Istruzioni Operative Ginecologia ed Ostetricia

Compito dell'UO di Ginecologia ed Ostetricia è predisporre il reparto per accogliere i pazienti della maxiemergenza. In reparto arriveranno dapprima pazienti presenti in PS all'attivazione del PEIMAF e non dimissibili (sino a 2); in seguito, arriveranno pazienti stabili trasferiti dalla Chirurgia e dall'Ortopedia. Verranno allestite aree non cliniche come aree di ricovero, utilizzando barelle suppletive e barelle impilabili. Si dovranno tenere informate le degenti ed i loro parenti e visitatori dello stato di emergenza e assicurare sulle cure che verranno comunque prestate. Il Ginecologo di guardia collabora con HDM ricoveri per i vari trasferimenti e rimane a disposizione per eventuali urgenze ostetriche; i 2 IP di Ginecologia hanno un ruolo attivo in PS, pertanto, in attesa che arrivi il personale reperibile e rintracciabile, si occuperanno sia del reparto di ostetricia che di ginecologia le due ostetriche presenti in turno.

	Ginecologo di guardia	1° IP	2° IP	Ostetrica	OSS/Aus
		in PS	in PS	in reparto	in PS
T0	collabora con HDM Ricoveri	predisponi l'Area Gialli	predisponi l'Area Verdi	attiva chiamata personale reperibile e rintracciabile	mettiti a disposizione di HDM DEA
				allerta Direttore e Coordinatore Infermieristico	collabora nell'allestimento delle varie Aree
		fai parte del team Gialli T0	fai parte del team Verdi T0	accogli le pazienti provenienti dal PS	
				anticipa le dimissioni programmate	
			trasferisci le pazienti stabili in Medicina Generale		
T1	collabora con HDM Ricoveri	accogli e tratta i pazienti	accogli e tratta i pazienti	accogli le pazienti provenienti dalla maxiemergenza	collabora al trasferimento dei pazienti in Radiologia/UUOO
T2	Stabilizza le pazienti ricoverate	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza le pazienti ricoverate	collabora al ripristino del normale assetto

PEIMAF

Istruzioni Operative Reperibili e Rintracciabili Ginecologia ed Ostetricia

	Ginecologi reperibili e rintracciabili	IP rintracciabili	Ostetriche rintracciabili	OSS, Aus rintracciabili
T0	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"
	conferma la tua presenza ad HDM Coordinatore / Info	conferma la tua presenza ad HDM Coordinatore / Info	conferma la tua presenza ad HDM Coordinatore / Info	recati in PS, conferma la tua presenza ad HDM Coordinatore / Info e mettiti a disposizione di HDM DEA
T1	accogli e tratta i pazienti dove ti invierà HDM Coordinatore a meno che non ci siano urgenze ostetriche	prosegui la stabilizzazione dei pazienti trasferiti nelle UUOO	accogli e tratta le pazienti provenienti dalla maxiemergenza a meno che non ci siano urgenze ostetriche	collabora nei vari trasferimenti dei pazienti e nell'approvvigionamento su indicazione di HDM DEA
T2	stabilizza le pazienti ricoverate	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza le pazienti ricoverate	collabora al ripristino del normale assetto

PEIMAF

Istruzioni Operative SOAPI

Compito dell'UO di SOAPI è predisporre il reparto per accogliere i pazienti della maxiemergenza. In reparto arriveranno dapprima i pazienti presenti in PS all'attivazione del PEIMAF e non dimissibili (sino a 2); in seguito, arriveranno pazienti stabili trasferiti dalla Rianimazione, dall'UTIC, dalla Chirurgia o dall'Ortopedia. Si dovrà provvedere ad anticipare le dimissioni già previste, a trasferire presso la Medicina Generale del San Giovanni di Dio i pazienti più stabili. Verranno allestite aree non cliniche come aree di ricovero, utilizzando barelle suppletive e barelle impilabili. Si dovranno tenere informati i degenti e i loro parenti e visitatori dello stato di emergenza e rassicurarli sulle cure che devono essere loro prestate. L'Internista di guardia dovrà coordinare i trasferimenti nelle varie UUOO, mentre il 1° IP lavorerà in Area Gialli dall'attivazione del PEIMAF.

	Internista SOAPI di guardia	1° IP SOAPI	2° IP SOAPI (se presente)	OSS/Aus (se presente)
T0	<i>Action card HDM ricoveri</i>	in reparto (se unico IP in Turno)	in reparto	in PS (se presente 2° IP)
		attiva chiamata personale reperibile e rintracciabile	attiva chiamata personale reperibile e rintracciabile	mettiti a disposizione di HDM DEA
		allerta Direttore e Coordinatore Infermieristico	allerta Direttore e Coordinatore Infermieristico	in reparto (se assente 2° IP)
		accogli i pazienti provenienti dal PS e dalle UUOO	accogli i pazienti provenienti dal PS e dalle UUOO	collabora con HDM Ricoveri
T1		in PS	trasferisci i pazienti stabili in Medicina Generale in collaborazione con HDM Ricoveri e HDM Trasferimenti	collabora al trasferimento dei pazienti nelle UUOO
		fai parte del team Gialli T1	accogli i pazienti provenienti dalla maxiemergenza	
T2	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza i pazienti ricoverati	collabora al ripristino del normale assetto

PEIMAF

Istruzioni Operative Ortopedia

Compito dell'UO di Ortopedia è predisporre il reparto per accogliere i pazienti della maxiemergenza. In reparto arriveranno dapprima i pazienti presenti in PS all'attivazione del PEIMAF e non dimissibili (sino a 2); in seguito, arriveranno i feriti stabilizzati o quelli provenienti dalla sala operatoria. A questo proposito, si dovrà provvedere a bloccare i ricoveri programmati, ad anticipare le dimissioni già previste, a trasferire presso altre UUOO (Ginecologia e SOAPI) i pazienti più stabili. Verranno allestite aree non cliniche come aree di ricovero, utilizzando barelle suppletive e barelle impilabili. Si dovranno tenere informati sia i degenti che i loro parenti e visitatori dello stato di emergenza e rassicurarli sulle cure che devono essere loro prestate. L'Ortopedico di guardia e il 1° IP di reparto saranno chiamati ad agire subito in PS: in attesa che arrivi personale reperibile, si farà riferimento al Cardiologo di guardia e ad HDM Ricoveri per qualsiasi necessità. Un aggiornamento preciso sarà fornito ad HDM Info.

	Ortopedico di guardia	1° IP Ortopedia	2° IP Ortopedia	OSS/Aus (se presente)
T0	<i>action card HDM Verdi</i>	in PS	in reparto	in PS
		predisponi l'Area Verdi in Sala di Attesa Radiologia	attiva chiamata personale rintracciabile	mettiti a disposizione di HDM DEA
		fai arte del team Verdi T0	allerta Direttore e Coordinatore Infermieristico	collabora nell'allestimento delle varie Aree
			accogli i pazienti provenienti dal PS	
anticipa le dimissioni programmate	trasferisci i pazienti stabili in Ginecologia e SOAPI in collaborazione con HDM Ricoveri			
T1		accogli e tratta i pazienti	accogli i pazienti provenienti dalla maxiemergenza	collabora al trasferimento dei pazienti in Radiologia/UUOO
T2	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza i pazienti ricoverati	collabora al ripristino del normale assetto di PS

PEIMAF

Istruzioni Operative Reperibili e Rintracciabili Ortopedia

	Ortopedico reperibile	Ortopedico rintracciabile	IP Sala Gessi	IP rintracciabili	OSS, Aus rintracciabili
TO	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"			
	recati in PS da HDM Coordinatore/Info per confermare presenza	recati in PS da HDM Coordinatore/Info per confermare presenza	recati in PS da HDM Coordinatore/Info per confermare presenza	recati in PS da HDM Coordinatore/Info per confermare la tua presenza e inizia a collaborare dove lui ti indicherà	recati in PS, conferma la tua presenza ad HDM Coordinatore/Info e mettiti a disposizione di HDM DEA
T1	accogli e tratta i pazienti nel team Verdi T1	esegui eventuali interventi di stabilizzazione se necessario	accogli e tratta i pazienti nel team Verdi T1	accogli e tratta i pazienti	collabora nei vari trasferimenti dei pazienti e nell'approvvigionamento su indicazione di HDM DEA
T2	stabilizza i pazienti ricoverati	collabora al ripristino del normale assetto			

PEIMAF

Istruzioni Operative Reperibili e Rintracciabili SOAPI

	Internista SOAPI reperibile	Internista SOAPI rintracciabile	IP rintracciabile	OSS, Aus rintracciabili
TO	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"	ricevi la chiamata "maxiemergenza"
	recati in PS da HDM Coordinatore / Info per confermare presenza	conferma la tua presenza ad HDM Coordinatore / Info	conferma la tua presenza ad HDM Coordinatore / Info	recati in PS, conferma la tua presenza ad HDM Coordinatore / Info e mettiti a disposizione di HDM DEA
T1	accogli e tratta i pazienti dove ti indicherà HDM Coordinatore	prosegui la stabilizzazione dei pazienti trasferiti nelle UUOO	prosegui la stabilizzazione dei pazienti trasferiti nelle UUOO	collabora nei vari trasferimenti dei pazienti e nell'approvvigionamento su indicazione di HDM DEA
T2	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza i pazienti ricoverati	stabilizza i pazienti ricoverati	collabora al ripristino del normale assetto

PEIMAF

Istruzioni Operative Centro Trasfusionale

Il compito del Servizio Trasfusionale durante la maxiemergenza è di reperire e rendere disponibili quantitativi ingenti di sangue ed emoderivati quali plasma e piastrine. Potranno anche essere richiamati i donatori.

All'attivazione del PEIMAF, un Medico ed un Tecnico si renderanno operativi presso il locale Haemosafe al Giovanni Paolo II, mentre una seconda equipe opererà presso il Servizio Trasfusionale al San Giovanni di Dio. Nel primo caso, la provetta, la cui etichetta riporterà codice alfanumerico e codice a barra corrispondenti a quelli della richiesta e a quelli del braccialetto del paziente, verrà portata da personale OSS/Aus consensualmente alla richiesta di sangue presso l'Haemosafe e consegnata al personale. Allo stesso modo, una volta pronti i presidi, informato HDM Info, saranno ritirati da OSS/Aus. Qualora Haemosafe non potesse essere utilizzato, richieste e provette verranno portate presso il Servizio Trasfusionale da personale del Servizio Ambulanze che si occuperà anche del ritiro e della consegna dei presidi in PS. Il referente è HDM Info.

	Medico Trasfusionale presso Haemosafe	Tecnico di Laboratorio presso Haemosafe	Medico Trasfusionale presso Trasfusionale	Tecnico di Laboratorio presso Trasfusionale
T0	ricevi comunicazione dell'attivazione del PEIMAF	collabora con il Medico per la preparazione del Haemosafe	ricevi comunicazione dell'attivazione del PEIMAF	collabora con il Medico per la preparazione del Servizio Trasfusionale
	sospendi, su indicazione di HDM Coordinatore, l'attività ambulatoriale		sospendi, su indicazione di HDM Coordinatore, l'attività ambulatoriale	
	predisponi per rendere disponibili immediatamente ingenti quantità di sangue ed emoderivati		predisponi per rendere disponibili ingenti quantità di sangue ed emoderivati	
T1	esegui la procedura per rendere disponibile il sangue	collabora con il Medico	esegui la procedura per rendere disponibile il sangue e gli emoderivati	collabora con il Medico
	comunica ad HDM Info la tempistica per il ritiro		comunica ad HDM Info la tempistica per il ritiro	
T2	ripristino attività normale	ripristino attività normale	ripristino attività normale	ripristino attività normale

PEIMAF

Istruzioni Operative Direzione di Presidio - Unità di Crisi

Il compito della Direzione di Presidio è riorganizzare l'ospedale in risposta alla maxiemergenza. Per fare ciò, verrà attivata l'Unità di Crisi in modo da poter rendere immediatamente operative disposizioni straordinarie, soprattutto in merito alla sospensione del lavoro d'elezione e ad acquisizioni ed approvvigionamenti. Provvederà a mobilitare risorse per potenziare l'area critica, direttamente impegnata nella gestione dell'emergenza. Dovrà farsi carico della gestione della stampa e dei parenti delle vittime. Contatterà gli altri ospedali sardi, secondo uno schema prestabilito, nell'ipotesi di dover trasferire pazienti. In collaborazione con HDM Coordinatore dichiarerà la cessazione dello stato di emergenza e lo comunicherà a tutte le UUOO, facendo riprendere l'attività elettiva.

	Direttore di Presidio o Reperibile	Direttore Sanitario ASL	Direttore Terapia Intensiva	Direttore PS	Responsabile Servizio Infermieristico	Direttore Ufficio Tecnico	Direttore Servizio Acquisti	Responsabile Farmacia
T0	attività con il HDM Direzione Sanitaria				contatto con i Coordinatori Infermieristici delle UUOO	contatto con squadra operai, elettricisti, tecnici gas medicali	contatto con ditte e fornitori	contatto con personale che gestisce il magazzino farmaceutico
					aggiornamento in tempo reale degli operatori presenti	aggiornamento in tempo reale delle necessità	aggiornamento in tempo reale delle necessità	aggiornamento in tempo reale delle necessità
T1					soddisfa le richieste di HDM Info per il personale	soddisfa le richieste di HDM Info per la logistica verifica costante della funzionalità degli impianti.	soddisfa le richieste di HDM Info per eventuali apparecchiature non presenti in Azienda	soddisfa le richieste di HDM Info e DEA per il rifornimento dei presidi
T2	dichiara la fine della maxiemergenza di concerto con HDM Coordinatore							

Fanno parte integrante ed attiva personale infermieristico ed amministrativo della DMPO

PEIMAF - SCHEMA RIASSUNTIVO

TO	Pronto Soccorso				Rianimazione		Servizi		
	HDM Coordinatore	HDM Info	HDM DEA	HDM Triage	HDM Stabilizzazione	HDM Rossi	UO	Sala Operatoria	Servizio ambulanze
	1) identificazione livello 2) attivazione sistema di allarme 3) comunicazioni utenza 4) attribuzione e ruoli HDM 5) dimissione 6) trasferimento interno 7) trasferimento UUOO 8) briefing HDM e check aree	1) check operatori 2) check risorse 3) check UUOO 4) check radiologia 5) check laboratorio 6) check trasfusionale 7) check sale operatorie 8) contatto con Unità di Crisi	1) kit atrio e kit paziente 2) modulistica 3) allestimento o aree 4) traccia percorsi 5) check scorte 6) distribuzione OSS/Aus 7) distribuzione pz PS in giacenza nelle Aree di competenza	1) allestimento o Area Triage 2) assegnazione codice pz PS in giacenza 3) trasferimento pz nelle Aree di competenza	1) allestimento o Area Stabilizzazione	1) rianimatore e anestesista di guardia in PS con IP Rianimazione e Nurse 2) allestimento o Area Rossi	1) chiamata reperibili 2) predisposizione per accogliere pz maxiemergenza (trasferimento monitor, ventilatori, ...) 3) chiamata reperibili	1) conclusione interventi in corso 2) sospensione e attività programmata 3) chiamata reperibili 4) predisposizione sala dell'urgenza	1) 1° equipaggio si reca in PS 2) Autista a disposizione per trasporto sangue 3) IP e OSS/Aus collaborano con HDM Ricoveri 4) 2° equipaggio in PS 5) Collabora con HDM ricoveri e Trasferimenti
	Chirurgia		Ortopedia	UTIC, SOAPI, Ginecologia, Pediatria			Servizi		
	HDM Gialli	UO	HDM Verdi	UO	HDM Ricoveri	UTIC	UUOO	Radiologia	Laboratorio
	1) chirurgo di guardia in PS con IP chirurgia e IP ginecologia 2) allestimento o Area Gialli 1 e Area Gialli 2	3) chiamata reperibili 4) accoglienza a pz PS 5) dimissione 6) trasferimento 7) predisposizione spazi per pz maxiemergenza	1) ortopedico di guardia in PS con IP ortopedia e IP ginecologia 2) allestimento o Area Verdi	3) chiamata reperibili 4) accoglienza pz PS 5) dimissione 6) trasferimento 7) predisposizione spazi per pz maxiemergenza	1) medico SOAPI controlla attivazione allarme nelle UUOO 2) coordinamento trasferimento pz da PS a UUOO 3) dimissioni pz UUOO 4) trasferimento pz chirurgia e ortopedia verso UUOO	1) chiamata reperibili 2) accoglienza pz PS 3) dimissione 4) predisposizione spazi per maxiemergenza 5) il cardiologo di guardia svolge anche guardia per emergenze nelle UUOO	1) chiamata reperibili 2) accoglienza pz PS 3) dimissione predisposizione spazi per pz maxiemergenza	1) conclusione esami in corso e sospensione attività programmata 2) chiamata reperibili 3) 1° team con ecografo e Rx portatile in Area Rossi; 2° team con ecografo e Rx portatile in Area Gialli; 3° team con ecografo in Urologia; 4° team in TC	1) conclusione esami in corso e sospensione attività programmata 2) chiamata reperibili 3) predisposizione per esecuzione esami maxiemergenza

PEIMAF – INDICE

1. PEIMAF – attivazione	2
2. Il ruolo dell’ospedale e la risposta ospedaliera alla maxiemergenza	3
3. Individuazione delle aree	4
4. Aree di back up	7
5. Responsabili d’area secondo il sistema HDM	8
6. Attivazione PEIMAF – procedure	8
7. Procedure di allertamento	9
8. Risorse umane	9
9. Aspetti particolari connessi alla risposta alla maxiemergenza – Reparti di degenza ...	10
10. Centro Trasfusionale	10
11. Radiologia	11
12. Unità di crisi	12
13. Analisi	14
14. Schema trasferimenti UU.OO.	15
15. Modalità di trasferimento pazienti di PS nelle UU.OO. all’attivazione del PEIMAF ...	15
16. Sigle	16
ACTION CARDS	17
• HDM Coordinatore	18
• HDM Info	19
• HDM DEA	20
• HDM Triage	21
• Gestione pazienti extra-maxiemergenza	22
• HDM Stabilizzazione	23
• HDM Rossi	24
• HDM Gialli	25
• HDM Verdi	26
• HDM Ricoveri	27
• HDM Trasferimenti	28
• HDM Direzione sanitaria	29
• Cardiologo di guardia	30
• Responsabile Servizio infermieristico	31
• HDM Radiologia	32
• Centralino	33
• Vigilanza	34
• Istruzioni operative Radiologia	35
• Istruzioni operative reperibili e rintracciabili Radiologia	36
• Istruzioni operative Chirurgia	37
• Istruzioni operative reperibili e rintracciabili Chirurgia	38
• Istruzioni operative Centro di Salute mentale	39
• Istruzioni operative Laboratorio analisi	40
• Istruzioni operative e reperibili e rintracciabili Laboratorio analisi	41
• Istruzioni operative Ginecologia ed Ostetricia	42
• Istruzioni operative reperibili e rintracciabili Ginecologia ed Ostetricia	43
• Istruzioni operative S.O.A.P.I.	44

• Istruzioni operative Ortopedia	45
• Istruzioni operative reperibili e rintracciabili Ortopedia	46
• Istruzioni operative reperibili e rintracciabili S.O.A.P.I.	47
• Istruzioni operative Centro trasfusionale	48
• Istruzioni operative DMP Unità di crisi	49
• PEIMAF – Schema riassuntivo	50
• Indice	51

PEIMAF a cura di :

Dott. Franco Pala Direttore U.O. di Anestesia e Rianimazione

Dott. Vincenzo Bifulco Direttore U.O. Radiologia (per la parte relativa all'organizzazione della diagnostica per immagini in maxi-emergenza)

Dott.ssa Rosangela Beretta Dirigente medico U.O. di Pronto Soccorso

I.P. Valentina Corriga Direzione Medica di Presidio



www.eboocecm.it e cloud.eboocecm.it sono servizi SO.GE.S. sas, P.zza Deffenu 12, 09126 Cagliari,
Tel/Fax: 070663660- Email:info@eboocecm.it - Internet: www.eboocecm.it - P. Iva 01921510929

Handwritten signatures: Maria Serena Fenu, Luigi Collu, and another signature.

**Al Direttore Sanitario
Dott.ssa Maria Serena Fenu**

**Al Responsabile Formazione
Dott. Luigi Collu**

**Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia della SARDEGNA
via Bazzoni-Sircana, AZIENDA SANITARIA LOCALI
07026 OLBIA**

**OLBIA
Il Direttore Generale
Dott. Giovanni Antonio FADDA**

Oggetto: Proposta piattaforma informatica Cloud Eboocecm ed erogazione corso in autoapprendimento FAD PEIMAF Olbia.

Spett.le Azienda Sanitaria Locale n. 2 di Olbia,

Come da accordi intercorsi, inviamo la presente per illustrare la nostra proposta relativa al servizio Eboocecm Cloud e all'erogazione del corso in autoapprendimento FAD ECM PEIMAF destinato a circa 1000 operatori ECM e non ECM della vostra ASL.

L'obiettivo della piattaforma è permettere un aggiornamento ECM semplice nella fruizione dei dipendenti ed economico nella gestione e nell'utilizzo. Con la piattaforma Cloud Eboocecm è possibile gestire in autonomia l'autoapprendimento FAD dei propri dipendenti iscritti attraverso testi accreditati ECM, come pubblicazioni, manuali, articoli sia in self publishing che attraverso importazione da catalogo o da cloud.

Eboocecm Cloud risponde ai requisiti richiesti dalle norme nazionali e regionali per l'Educazione Continua in Medicina e può facilmente essere adattato anche a sistemi di Formazione Continua non ECM aziendali, offrendo gli strumenti necessari alla gestione, il monitoraggio, la valutazione e l'analisi dei dati di erogazione.

In particolare, Cloud Eboocecm è una piattaforma offerta in modalità PaaS (Platform as a Service) dedicato alla singola organizzazione, che nel momento della sua adesione viene inserita nel network Eboocecm.it in fase di sviluppo. L'accesso alla piattaforma avviene attraverso un username ed una password (autoiscrizione e/o importazione database).

Attraverso la piattaforma è possibile gestire in autonomia una libreria di testi, accreditati dall'Azienda stessa o da un da Provider ECM esterno, a disposizione dei dipendenti. I testi costituiscono eventi ECM in modalità autoapprendimento FAD con o senza tutoraggio, secondo la normativa ECM vigente. L'intero processo è gestito dalla piattaforma web Cloud Eboocecm, dall'erogazione dei testi alla compilazione del test di apprendimento e del questionario di qualità sino al rilascio dell'attestato.



www.eboocecm.it e cloud.eboocecm.it sono servizi SO.GE.S. sas, P.zza Deffenu 12, 09126 Cagliari,
Tel/Fax: 070663660- Email: info@eboocecm.it - Internet: www.eboocecm.it - P. Iva 01921510929

Cloud Eboocecm, prima ed unica piattaforma in Italia a proporre una libreria condivisa ed accreditata, offre ulteriori possibili sviluppi:

1. Condivisione regionale e nazionale ai dipendenti di altre aziende sanitarie aderenti al network
2. Distribuzione, anche commerciale, dei propri testi al mercato dei liberi professionisti;
3. Acquisto di testi già accreditati da altre organizzazioni/editori/provider per i propri dipendenti

Cloud Eboocecm è un progetto ideato e realizzato da SO.GE.S. SAS, Società Gestione Servizi integrati per professionisti, aziende ed enti pubblici, nata nel 1990 a Cagliari e titolare dei marchi HRS Human Resources Solutions (www.h-r-s.it) ed Eboocecm (www.eboocecm.it e cloud.eboocecm.it).

Non sono presenti costi fissi per l'Azienda relativi all'infrastruttura tecnologica, ma il costo è legato all'utilizzo, ovvero Euro 1,00+IVA per ogni credito erogato attraverso la piattaforma, anche se non effettivamente acquisito dal partecipante per mancata effettuazione o mancato superamento dell'esame finale e/o mancata effettuazione della valutazione qualità. Condizioni equivalenti si applicano ai partecipanti senza obbligo di erogazione ed acquisizione dei crediti ECM. I crediti non erogati potranno essere utilizzati dalla ASL di Olbia per altri corsi da erogarsi entro il 31.12.2015.

In particolare relativamente alla Vostra specifica richiesta di servizi, si comunica che la nostra offerta è articolata come segue:

Attività e Servizi	Costo
Implementazione Piattaforma Cloud Eboocecm per ASL Olbia: creazione indirizzo http personalizzato, importazione anagrafica, creazione corso	Gratuito
N° 20 ore di assistenza in remoto allo staff dell'ufficio formazione (eventuali ulteriori ore di assistenza in remoto saranno conteggiate al costo unitario di € 50,00 + IVA/ora)	Gratuito
Erogazione corso di formazione PEIMAF in autoapprendimento senza tutoraggio (3 crediti ECM e 3h di durata) fino a 750 operatori sanitari ECM (durata 3 mesi dalla data di avvio), per totali 2.250 crediti	€ 2.250,00
Erogazione corso di formazione PEIMAF in autoapprendimento (3 h di durata) fino a 250 operatori non ECM (durata 3 mesi dalla data di avvio), equivalenti a 750 crediti	€ 750,00
n° 3 giornate di attività presso Vs. ASL per la formazione e/o supporto e/o affiancamento degli operatori dello staff e la presentazione del progetto (ulteriori giornate di formazione e/o supporto e/o affiancamento saranno conteggiate al costo unitario di € 350 + IVA + spese di trasferta)	€ 1.050,00
Editing dei testi e conversione in formati Mobi e ePub (forfait)	€ 350,00
Gestione accreditamento ECM e rendicontazione (forfait)	€ 400,00
Totale parziale IVA esclusa	€ 4.800,00
+ IVA 22%	€ 1.056,00
Totale parziale IVA compresa	€ 5.856,00
Contributo annuale accreditamento ECM non soggetto a IVA (crediti da 1 a 5, da 750 a 1.000 partecipanti complessivi)	€ 1.500,00
Costo totale del progetto	€ 7.356,00



www.ebookecm.it e cloud.ebookecm.it sono servizi SO.GE.S. sas, P.zza Deffenu 12, 09126 Cagliari,
Tel/Fax: 070663660- Email:info@ebookecm.it - Internet: www.ebookecm.it - P. Iva 01921510929

La presente offerta non include le spese di trasferta e le eventuali prestazioni aggiuntive eccedenti la suddetta offerta (ore di assistenza in remoto, giornate di formazione/supporto/affiancamento), dovranno essere precedentemente concordate e autorizzate dal responsabile del progetto individuato dalla ASL di Olbia.

A fronte delle attività sopra esposte SO.GE.S. SAS emetterà fattura pari al 50% quale anticipo per l'avvio dei lavori con pagamento a ricevimento fattura. Il restante 50% verrà fatturato alla conclusione del progetto (3 mesi dalla data di avvio del corso). I pagamenti saranno effettuati a mezzo bonifico bancario. La presente offerta è valida per tre mesi a decorrere dalla data in calce specificata. La presente proposta ha validità di mesi cinque.

La SO.GE.S. SAS, già Provider ECM presso il Ministero della Salute n. 2486 (dal 2002 al 2011) e Provider ECM presso l'Agenas n. 785 (dal 2011 al 2013), è attualmente partner di diversi Provider ECM FAD nazionali e collabora dal 2002 con Assessorati Regionali alla Sanità, Associazioni ed Ordini Professionali, ASL, AO, AOU, Cliniche Private, Cooperative ed Enti Formativi nella progettazione di interventi di sviluppo risorse umane e formazione in ambito sanitario, socio-sanitario ed assistenziale.

Nel ringraziarvi per l'interesse dimostrato, restiamo a disposizione per qualsiasi approfondimento ed alleghiamo alla presente la proposta di accordo e le regole d'uso di servizi tecnologico-editoriali, con specifica dei servizi offerti (Allegato A).

Cordiali saluti

Cagliari, 03/08/2014

Il Rappresentante Legale
Giampaolo Duò