

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco

1	Premessa	2
2	Scopo	4
3	Ambito di applicazione	4
4	Sigle e definizioni	4
5	Modalità operative.....	5
5.1	Fase di Pianificazione	5
5.1.1	Struttura Organizzativa e Unità di Crisi - U.d.C.	6
5.1.2	Criteri per l'attivazione del PEMAFA con i relativi codici.....	7
5.1.3	Identificazione della Capacità di ricezione (Hospital Treatment Capacity-HTC).....	8
5.1.4	Individuazione dei percorsi e delle vie di accesso preferenziali	10
5.1.5	Identificazione delle aree di accettazione e trattamento presso il Pronto Soccorso	11
5.1.6	Mobilizzazione del Personale	11
5.1.7	Modulistica semplificata	11
5.1.8	Action Card	12
5.1.9	Scorte di materiale, farmaci e presidi	13
5.1.10	Formazione, Informazione e Addestramento del Personale	13
5.2	Fase operativa	14
5.2.1	Allarme.....	14
5.2.2	Allerta.....	14
5.2.3	Fase Organizzativa ed esecutiva	14
5.2.4	Fase Conclusiva.....	15
6	Allegati	16
6.1	ACTION CARD n. 1 Direzione PO	16
6.2	ACTION CARD n. 2 Pronto Soccorso	19
6.3	ACTION CARD n. 3 Centralino	22
6.4	ACTION CARD n. 4 Anestesia e rianimazione.....	23
6.5	ACTION CARD n. 5 Blocco operatorio.....	26
6.6	ACTION CARD n. 6 Farmacia ospedaliera	29
6.7	ACTION CARD n. 7 Servizio Laboratorio Analisi	30
6.8	ACTION CARD n. 8 UO Immunoematologia e trasfusionale.....	31
6.9	ACTION CARD n. 9 Servizio di diagnostica per immagini.....	32
6.10	ACTION CARD n. 10 UUOO Area Chirurgica	33
6.11	ACTION CARD n. 11 UUOO Area Medica.....	36
6.12	ACTION CARD n. 12 Responsabile servizi tecnici.....	39
6.13	ACTION CARD n. 13 Referente amministrativo del PO	40
6.14	Allegato 14 Percorso accesso Presidio Ospedaliero San Francesco.....	41
6.15	Allegato 15 Planimetria Pronto Soccorso ed aree dedicate all'emergenza	43
6.16	Allegato 16 Modulistica semplificata	44
6.17	Allegato 17 Elenco Materiale UdC	46
6.18	Allegato 18 Elenco Kit Atrio.....	46

Rev.	Data di approvaz	Causale modifica	Redatto da	Approvato da	Validato da	Codificato da
0.2	18.07.24	Aggiornamento organizzazione interna	GDL	DIREZIONE DI PO	DIREZIONE PO	DIREZIONE DI PO
TRASMESSO		CODIFICATO		DISTRIBUITO		
DESTINATARI						
UUOO OSPEDALIERE, AREA TECNICA						

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 2 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

1 Premessa

L'**emergenza**, per definizione, è una situazione che accade improvvisamente, è imprevedibile, può interessare una o più persone ed esige prontezza, efficienza e decisioni immediate.

Per "**Maxi-emergenza sanitaria**" s'intende un evento sanitario caratterizzato dalla **sproporzione tra numero di pazienti e risorse disponibili**.

In tale situazione, in relazione al numero e alla severità dei pazienti, il Presidio Ospedaliero coinvolto non è in grado di affrontare l'emergenza se non modificando la sua organizzazione (spazi, percorsi, protocolli diagnostico-terapeutici ecc.).

Tutto ciò non può essere improvvisato ma va adeguatamente pianificato nei Piani di Emergenza di cui devono dotarsi tutte le realtà sanitarie, in relazione all'obbligo morale di salvare il maggior numero di pazienti coinvolti e a precise normative di legge ("*Atto di indirizzo e Coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza*"-G.U. n.76 del 31/03/1992; "*Atto di intesa Stato-Regioni*"- maggio 1996; "*Pianificazione dell'emergenza intra-ospedaliera a fronte di una Maxi-emergenza*" - Presidenza del Consiglio dei Ministri, settembre 1998).

L'Ospedale può venire coinvolto in una Maxi Emergenza:

- dall'interno, per un evento che colpisce l'Ospedale e ne riduce la capacità di risposta (incendio, allagamento, intossicazione collettiva etc. per la cui gestione si rimanda ai Piani di emergenza interna
- dall'esterno, per un evento spesso traumatico, che fa confluire in Ospedale un maggior numero di pazienti, ma lo lascia nel pieno delle sue funzioni per la cui gestione si attiva il PEMAFA (Piano di Emergenza per il Massiccio Afflusso di Feriti).

Il presente documento (**PEMAFA**) è il Piano del Presidio Ospedaliero S. Francesco di Nuoro per far fronte ad una **Maxi Emergenza dovuta ad un massiccio afflusso di feriti**.

È formulato sulle strutture e sugli organici esistenti per essere operativo senza ritardi di attuazione ed aggravio di costi; solo nel caso in cui l'attività di emergenza dovesse protrarsi per più giorni, potrà essere concordata con le Autorità Sanitarie competenti, l'integrazione e sostituzione del personale con altro proveniente da altri ospedali.

È fondamentale che tutto il personale che lavora nella struttura ospedaliera sia a conoscenza delle procedure contenute nel piano e dei compiti assegnati alle singole figure, in modo da essere preparato sulle modalità operative da attuare in fase di allarme.

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 3 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

Inoltre sono indispensabili periodiche esercitazioni, anche settoriali, che simulino un'eventuale maxi-emergenza e testino periodicamente l'attendibilità dei piani stessi e dei tempi di attivazione.

Il presupposto per una corretta attività di pianificazione è definire preliminarmente le condizioni all'origine di un eventuale stato di emergenza per meglio prevederne gli effetti.

Alcuni sono eventi, in qualche misura attesi, in quanto si verificano in periodi particolari dell'anno (condizioni climatiche estreme, epidemia/pandemia influenzale etc.).

In questo caso l'afflusso dei malati in ospedale è distribuito nel tempo e gli interventi possono essere pianificati con largo anticipo.

Altri non sono preceduti da alcun fenomeno che ne consenta la previsione e richiedono un'organizzazione dei soccorsi immediata. Tipico è il caso di un afflusso massiccio e disordinato di un numero imprecisato di feriti traumatizzati od ustionati in un arco temporale ristretto.

Nell'ipotesi drammatica di un evento catastrofico di tale portata, l'elemento distintivo è appunto il suo manifestarsi in modo improvviso e dirompente con gravissime e diffuse ripercussioni sulla popolazione e la conseguenza più diretta, anche se in genere temporanea, è un'evidente sproporzione fra i bisogni immediati della popolazione coinvolta ed il meccanismo di reazione della cosiddetta "macchina dei soccorsi".

Ai fini della corretta quantificazione e qualificazione delle risorse da porre in campo, si riporta una breve esemplificazione degli eventi di maggiore impatto sulla popolazione, catastrofi o incidenti maggiori, facendo riferimento principalmente a criteri di letteratura causale, numerico e geografico.

A) Criterio causale

- a. **Eventi naturali:** si sviluppano in un contesto naturale e derivano da fenomeni spontanei (Terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, uragani, eventi legati a condizioni climatiche estreme);
- b. **Eventi naturali indotti dall'uomo:** si sviluppano in un contesto naturale, ma alla loro origine vi sono interventi dell'uomo (frane, inondazioni, incendi di foreste);
- c. **Eventi sviluppatasi in un contesto antropico:**
 - azioni non deliberate che possono derivare da errori in fase di progettazione, realizzazione o gestione degli impianti e dei manufatti (collassi strutturali di edifici, sbarramenti, dighe, ponti, incidenti nei trasporti di massa, incidenti ad impianti di produzione di composti chimici e di energia, black-out energetici, incidenti alle infrastrutture deputate alla distribuzione di gas, acqua potabile e calore);
 - azioni deliberate che possono essere messe in atto in caso di conflitti internazionali, interni (guerre civili), tensioni sociali, politiche, religiose, economiche (armi di tipo convenzionale, armi informatiche, armi di distruzione di massa: radiologiche, nucleari, chimiche, biologiche).

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 4 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

B) Criterio numerico

- a. **Catastrofe** può essere: limitata (tra 50 e 100 vittime), media (tra 100 e 1000 vittime), maggiore (più di 1000 vittime);
- b. **Incidente**: maggiore (tra 10 e 50 vittime), individuale (meno di 10 vittime).

C) Criterio geografico

- a. Inferiore ad 1 Km
- b. Tra 1 e 100 Km
- c. Superiore a 100 Km.

Come intuibile, gli effetti patologici o lesivi conseguenti ad eventi di così rilevante portata, possono essere molteplici, ma in larga parte sono riconducibili alle seguenti quattro macro-categorie:

- a. effetti lesivi di natura traumatica/ustioni;
- b. effetti lesivi di natura tossica/da radiazioni;
- c. infezioni;
- d. patologie dell'apparato cardiovascolare, respiratorio ed a carattere sistemico.

2 Scopo

Scopo del piano è assicurare un efficace coordinamento di persone e mezzi in risposta ad un massiccio afflusso di feriti, così da garantire:

- accettazione contemporanea di un elevato numero di persone;
- erogazione di cure quanto più possibile qualificate e, comunque, adeguate alla gravità delle lesioni dei soggetti accettati;
- adattabilità a qualunque tipo di emergenza;
- garanzia dello stesso standard di assistenza anche nei periodi in cui possono verificarsi flessioni del numero del personale a causa di ferie, festività o fascia oraria (notte);

3 Ambito di applicazione

Il Piano si applica a tutto il PO San Francesco di Nuoro, per tutte le condizioni di emergenza che possono insorgere nell'area ospedaliera interna e territoriale.

4 Sigle e definizioni

PEMAF = Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti

HDM = Hospital Disaster Manager - Coordinatore Maxi-emergenza

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco

AC	= Action Card
DS	= Direzione Sanitaria
PS	= Pronto Soccorso
DAT	= Direttore Area Triage
DAV	= Direttore Area Verde
DAG	= Direttore Area Gialli (Arancioni + Azzurri)
DAR	= Direttore Area Rossi
CO 118	= Centrale Operativa Soccorso Sanitario Urgenza/Emergenza Territoriale
U.d.C.	= Unità di Crisi
HTC	= Hospital Treatment Capacity - Capacità di ricezione
OBI	= Osservazione Breve Intensiva
Amm.vo	= Amministrativo
UO	= Unità Operativa

5 Modalità operative

Il PEMAFA è articolato in due fasi

1. Fase di Pianificazione
2. Fase Operativa

5.1 Fase di Pianificazione

Al fine di non affrontare in maniera confusa e non efficace una maxi-emergenza ad insorgenza improvvisa o comunque imprevedibile, vengono predefinite le seguenti misure organizzative generalmente valide per tutte le tipologie di eventi, seppur suscettibili, di modifiche che potrebbero rendersi necessarie a seconda del contesto e/o della natura dell'emergenza:

- definizione della Struttura Organizzativa deputata alla gestione interna dell'emergenza (Unità di Crisi);
- criteri per l'attivazione del PEMAFA con i relativi codici;
- identificazione delle capacità di ricezione e trattamento dei pazienti critici;
- individuazione dei percorsi e delle vie di accesso preferenziali;
- identificazione delle aree di accettazione (triage) e di trattamento dei pazienti presso il Pronto Soccorso;
- stesura di procedure scritte, **Action Cards**, per tutti i Reparti e Servizi e formalizzazione delle modalità di mobilitazione del personale delle varie Unità Operative;

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 6 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

- preparazione di modulistica semplificata;
- scorte di materiale, farmaci e presidi;
- informazione, formazione e addestramento del personale.

5.1.1 Struttura Organizzativa e Unità di Crisi - U.d.C.

Nel Presidio, nella fase di Pianificazione (Delibera n.1594 del 17.12.2015) era stato individuato un primo gruppo di lavoro, che ha effettuato nel 2018 una prima revisione. Attualmente è stato individuato un gruppo per la seconda revisione così composto

- Direttore PPOO ASL 3 Nuoro
- Direttore UO Pronto Soccorso-OBI;
- Dirigenti Medici Direzione Sanitaria PO San Francesco;
- Coordinatore Infermieristico - Dipartimento Emergenza Urgenza;

Tale Gruppo si è avvalso della competenza di altre figure professionali (Anestesisti, rianimatori, chirurghi, medici e infermieri di Pronto Soccorso) e ha predisposto il Piano di Emergenza.

L'Unità di Crisi (U.d.C.) si insedia, in caso di attivazione del PEMAFA, è il nucleo decisionale per tutta la durata della maxi-emergenza.

I Componenti vengono convocati dal Direttore del Presidio, o suo Delegato, in qualità di Presidente e si riuniscono presso la Direzione Sanitaria del Presidio.

L'Unità di Crisi (U.d.C.) del Presidio è attualmente così composta:

- Direttore del Presidio o suo delegato che svolge le funzioni di Direttore;
- Operatore amministrativo
- Rappresentante del Servizio Tecnico Logistico;
- Direttore Professioni Sanitarie o suo delegato;
- N. 2 Infermieri esperti in maxi emergenza;
- Psicologo;
- Addetto stampa Aziendale.

I componenti e/o delegati dell'U.d.C. ogni qualvolta siano impossibilitati a parteciparvi personalmente per validi motivi, dovranno comunicare al Direttore del Presidio il nominativo e il recapito telefonico del sostituto chiamato a rappresentarli nell'ambito dell'Unità di Crisi.

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 7 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

5.1.2 Criteri per l'attivazione del PEMAFA con i relativi codici

ALLERTA VERDE - PRE ALLERTA

sino a:

5 pazienti con codice Arancione

5 codici Azzurri e diversi codici Verdi

(ulteriori rispetto all'affluenza giornaliera media)

- arriveranno pazienti ma **non** sono richieste risorse aggiuntive rispetto a quelle presenti in turno, né blocco delle attività elettive;
- il medico del Pronto Soccorso avvisa il medico reperibile della Direzione del PO dello stato di Pre-Alerta;
- il medico della Direzione comunica ai Reparti/Servizi lo stato di Pre-Alerta e chiede di effettuare la ricognizione dei presidi (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.) per renderli disponibili in caso di necessità;

ALLERTA GIALLA

1 codice Rosso +

5 codici Arancioni +

5 codici Azzurri e diversi codici Verdi

(ulteriori rispetto all'affluenza giornaliera media)

- maxi emergenza confermata;
- si insedia l'Unità di Crisi;
- arriveranno pazienti in numero e gravità che non si riuscirà a gestire con le sole risorse in turno;
- verrà disposta la chiamata dei reperibili (notte e festivi) e il blocco delle attività elettive (giorno feriale).

ALLERTA ROSSA

2 o più codici Rossi +

6 codici Arancioni +

5 codici Azzurri + diversi codici Verdi

(ulteriori rispetto all'affluenza giornaliera media)

- maxi emergenza confermata;
- si insedia l'Unità di Crisi;
- arriveranno pazienti in numero e gravità che non si riuscirà a gestire con i Reperibili;
- attivazione "Liste di cortesia".

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 8 a 48
	Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco			

5.1.3 Identificazione della Capacità di ricezione (Hospital Treatment Capacity-HTC)

Al fine di dare un'adeguata risposta alla maxi-emergenza è indispensabile analizzare le seguenti variabili:

- il numero degli operatori (medici, infermieri, OSS) in servizio e reperibili, considerando come indicativi i periodi di minima presenza di personale (giornate festive, notti, ecc.);
- il numero delle equipe chirurgiche (Chirurgia generale, Vascolare, Ortopedica, Neurochirurgica) rapidamente attivabili;
- il numero delle postazioni, immediatamente attivabili presso il Pronto Soccorso, per pazienti con codice rosso e giallo;
- il numero delle sale operatorie disponibili da dedicare esclusivamente alla maxi-emergenza;
- i posti letto immediatamente disponibili nei reparti o spazi appositamente individuati;

Dall'analisi dei dati di cui sopra, la capacità di ricezione e la dotazione di personale fruibile è la seguente:

a. Operatori d'Area Critica

Unità Operativa	Domenica e Festivi			Domenica e Festivi			Reperibili			Reperibili		
	Medici			Infermieri			Medici			Infermieri		
	Matt.	Pom.	Notte	Matt.	Pom.	Notte	Matt.	Pom.	Notte	Matt.	Pom.	Notte
Pronto Soccorso	2	2	2	5	5	4	0	0	0	0	0	0
Anestesia	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1
Rianimazione	2	2	2	4	4	4	0	0	1	0	0	0
Chirurgia Generale e Urgenza	1	1	0	2	2	2	1	1	1	0	0	2
Ortopedia	1	1	0	2	2	2	0	0	1	0	0	0
Neurochirurgia	1	1	0	2	2	2	1	1	1	0	0	0
Chirurgia Vascolare	1	1	0	2	2	2	1	1	1	0	0	0
Blocco Operatorio	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	4

b. Sale Operatorie ed Equipe Chirurgiche (Chirurgo, anestesista, strumentista, Infermiere)

Sulla possibilità di allestire un numero adeguato di sale operatorie con relative equipe chirurgiche vanno prese in considerazione due situazioni:

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 9 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

1. è in atto attività operatoria per cui è necessario che gli interventi in corso vengano portati a termine, in sicurezza, nel minor tempo possibile e le sale rese libere e agibili;
2. le sale operatorie sono libere e utilizzabili immediatamente.

In entrambi i casi, con la sola variabile dei tempi necessari per l'allestimento, con il personale presente e i reperibili, possono essere attivate 2 sale operatorie.

Nel caso di attivazione di una maxi emergenza con Allerta Rossa e con il conseguente utilizzo delle "Liste di cortesia" (chiamata in servizio a cascata degli Operatori) potranno essere rese operative **fino a 2 sale operatorie** per la maxi emergenza ed una sempre disponibile per eventuali urgenze intraospedaliere o comunque urgenze, non differibili, al di fuori della maxi emergenza.

c. Posti letto e Postazioni

Pronto Soccorso (vedi allegato 15)

- I pazienti con Codice Rosso si prevede siano gestiti negli ambulatori 1-2-3-4, Postazioni attrezzate per primo trattamento avanzato;
- I pazienti con Codice Arancione si prevede siano gestiti nei sette posti letto dell'OBI;
- I pazienti con Codice Azzurro e Verde siano gestiti nella sala conferenze adiacente al Pronto Soccorso.

Terapia Intensiva e Sub Intensiva

Saranno disponibili:

- 4 posti in Sala Risveglio BO
- 4 posti di semintensiva
- 2 posti in sala Urgenze Rianimazione
- 2 posti in Rianimazione

Posti letto di degenza

- Saranno disponibili tutti i posti letto liberi o resi disponibili al momento dell'attivazione della maxi emergenza nelle specialità competenti per patologia e/o con ricovero in appoggio in altri Reparti o eventuali barelle aggiuntive.

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 10 a 48
	Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco			

P.O. San Francesco - Nuoro						
Unità Operative	Posti letto		Posti letto a disposizione			
	Ord.	DH	1° Ora	2° Ora	3° Ora	Totale
Cardiologia - UTIC	20	1	2	1	1	4
Chirurgia Generale	21	4	2	1	1	4
Chirurgia Vascolare	10	1	2	1	1	4
Chirurgia d'Urgenza	11					
Dermatologia	9	3	2	2	2	6
Ematologia	14	7	2	0	0	2
Geriatria	31	3	2	2	3	7
Ginecologia-Ostetricia	28	6	2	1	1	4
Malattie Infettive	2	3	2	0	0	2
Medicina	27	4	2	3	4	9
Nefrologia	8	1	1	1	0	2
Neurochirurgia	15	1	2	1	1	4
Neurologia	18	6	2	2	2	6
Oculistica	0	6	1	1	0	2
Oncologia	0	15	0	0	0	0
Ortopedia	17	2	0	0	0	0
Otorinolaringoiatria	16	2	2	2	1	5
Pediatria	14	2	2	1	1	4
Pronto Soccorso OBI	7	0	7	0	0	7
Psichiatria	10	1	2	1	1	4
Rianimazione	12	0	2	0	0	2
Urologia	17	1	2	1	1	4

5.1.4 Individuazione dei percorsi e delle vie di accesso preferenziali

L'accesso al Pronto Soccorso di tutti i mezzi di soccorso avverrà dalla via Biscollai (ingresso Pronto Soccorso in condizioni normali) con la sosta nella camera calda, annessa al Pronto Soccorso.

In caso di attivazione del PEMAFA tale percorso andrà presidiato dagli addetti al servizio portierato, ed eventualmente dalle Forze dell'Ordine, onde evitare affollamenti e accessi non autorizzati

I mezzi impegnati nella maxi-emergenza potranno sostare, per il tempo strettamente necessario, negli stalli antistanti la camera calda ed uscire dall'Ospedale dal cancello di via Einaudi; gli altri mezzi di soccorso di base accederanno sempre dall'ingresso principale al Pronto Soccorso (via Biscollai), accompagneranno e lasceranno i pazienti nella sala d'attesa del triage stando davanti

all'ingresso solo per effettuare lo scarico del paziente ed usciranno sempre dal cancello di via Einaudi.

Nella planimetria allegata (Allegato n. 14) sono indicati i relativi accessi, i percorsi e uscite.

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 11 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

5.1.5 Identificazione delle aree di accettazione e trattamento presso il Pronto Soccorso

Triage

L'area Triage è posta di fronte alla Camera Calda, i pazienti, in base alla gravità delle lesioni, verranno classificati per stabilire le priorità di valutazione e trattamento;

Per il "Triage" gli Operatori utilizzeranno una scheda cartacea (v. allegato 16 "modulistica semplificata") che accompagnerà il paziente in tutto il suo percorso.

Aree di trattamento

Una volta che l'Infermiere di Triage assegna il codice colore il paziente viene destinato:

- **Codici Rossi** negli ambulatori 1-2-3-4, ciascuno dotato di ventilatore (Il DAR sarà un Medico dell'Area Chirurgica, del PS o della UO Anestesia e rianimazione);
- **Codici Arancioni** nei sette posti letto dell'OBI (Il DAG sarà un Medico dell'Area Chirurgica o dell'UO Anestesia e rianimazione);
- **Codici Azzurri e Verdi** nella sala conferenze adiacente al Pronto Soccorso; (Il DAV sarà un Medico Internista);
- L'HDM e il suo collaboratore si insediano nella sala medici del Pronto Soccorso.

5.1.6 Mobilitazione del Personale

Essendo la maxi-emergenza un'evenienza rara e non programmabile, non si può programmare un sistema di reperibilità apposita ma il Personale viene attivato in base al Codice dichiarato e precisamente:

- **Allerta Verde:** nessun operatore verrà richiamato in servizio;
- **Allerta Gialla:** verranno richiamati in servizio tutti i reperibili nelle varie UO/Servizi;
- **Allerta Rossa:** oltre ai reperibili nelle varie UO/Servizi verrà attivata dalle stesse UO/Servizi la "Lista di cortesia" con il sistema "a cascata". Gli Operatori arrivano in ospedale e rimangono a disposizione nel Reparto di appartenenza. Il loro arrivo viene comunicato all'U.d.C..

Tutto il Personale deve essere a conoscenza che, in caso di attivazione del PEMAF, può essere richiamato in servizio anche se non reperibile.

5.1.7 Modulistica semplificata

Per la gestione dei pazienti della Maxi emergenza è previsto l'utilizzo di una cartella medico-infermieristica, appositamente predisposta, che seguirà il paziente in tutte le fasi di gestione dell'Emergenza.

La cartella (fac-simile in Allegato 16) contiene:

- generalità del paziente;

 ASL Nuoro Azienda Sanitaria Locale	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 12 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

- categorizzazione (triage) effettuata in fase extra ospedaliera;
- categorizzazione (triage) effettuata all'arrivo in Ospedale
- risultati degli accertamenti diagnostici;
- trattamenti terapeutici effettuati;
- eventuale destinazione del paziente (reparto, altro Ospedale ecc..).

Nella Cartella dovrà essere riportato un codice progressivo di identificazione corrispondente al codice impresso su un braccialetto (se applicato al polso o su altra estremità del paziente).

Tale cartella sarà predisposta in forma cartacea, 50 copie saranno disponibili presso il Pronto Soccorso, custodite all'interno di appositi armadi (armadi maxi emergenza).

5.1.8 Action Card

Le Action Cards sono moduli prestampati contenenti le indicazioni operative rivolte ad ogni singola figura prevista nel PEMA F.

Di seguito le specifiche Action Cards per le UO/ Servizi coinvolti nel PEMA F

Direzione Sanitaria	AC. 1 allegato 1
Centralino	AC. 3 allegato 3
Pronto Soccorso	AC. 2 allegato 2
Anestesia e Rianimazione	AC. 4 allegato 4
Blocco Operatorio	AC. 5 allegato 5
Laboratorio Analisi	AC. 7 allegato 7
Radiologia	AC. 9 allegato 9
Servizio di immunoematologia e trasfusionale	AC. 8 allegato 8
Farmacia	AC. 6 allegato 6
Personale Tecnico	AC. 12 allegato 12
Personale Amministrativo	AC. 13 allegato 13

L'Area Chirurgica AC. 10-allegato 10 e l'Area Medica AC.11-allegato 11 avranno una Action Card generale uguale per tutti;

Ogni Reparto /Servizio dovrà custodire le Action Cards (distinte per colore allerta Verde, Giallo, Rosso) in buste recanti la dicitura "**Action Card Maxi Emergenza**" in luogo noto, sicuro e facilmente accessibile.

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 13 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

Ogni Reparto/Servizio coinvolto nel Piano dovrà avere ed inserire nella busta con la dizione “**Action Card Maxi Emergenza**” un elenco del personale disponibile a chiamata con indirizzo e recapiti telefonici.

Tale elenco dovrà essere, periodicamente, controllato e aggiornato a cura del Direttore per i Dirigenti Medici e dal Coordinatore Infermieristico per il personale infermieristico, tecnico etc.

L’elenco dei luoghi di conservazione delle Action Cards sarà depositato presso la Direzione Sanitaria a cui dovranno pervenire eventuali variazioni.

La Direzione di PO provvederà annualmente a verificarne la corretta archiviazione e conservazione.

5.1.9 Scorte di materiale, farmaci e presidi

Poiché durante una maxi emergenza le scorte ordinarie di materiale, farmaci e presidi potrebbero non essere sufficienti, è necessario:

- per i **farmaci** e il **materiale sanitario** non è necessario predisporre delle scorte, in quanto in caso di maxi emergenza, viene chiamato in servizio il Direttore della Farmacia ospedaliera;
- per la **biancheria** e i **Kit sterili** le scorte saranno allocate in appositi scaffali presso il guardaroba e le chiavi del guardaroba custodite presso la Direzione Sanitaria;
- predisporre un **Kit-atrio** contenente il materiale da utilizzare nell’Area Triage dove sarà custodito in apposito armadio con la scritta “**Armadio Maxi Emergenza**” (vedi elenco kit atrio allegato n. 18);
- predisporre diversi **Kit-paziente** che saranno custoditi in apposito armadio con la scritta “**Armadio Maxi Emergenza**” (vedi elenco kit paziente allegato n 18);

5.1.10 Formazione, Informazione e Addestramento del Personale

La **Formazione**, con corsi di addestramento specifici, simulazioni ecc., saranno svolti dal Gruppo Formatori e saranno rivolti al personale del Dipartimento Cure Chirurgiche, al personale dell’Anestesia/Rianimazione, del Blocco Operatorio e del Pronto Soccorso;

L’**Informazione** sarà rivolta a tutto il Personale Ospedaliero, dipendente e non, che in relazione ai ruoli e funzioni svolte, dovrà conoscere il Piano nei suoi aspetti generali e applicativi.

A tal fine i componenti del Gruppo Formatori attiveranno degli eventi formativi obbligatori, da svolgere in diverse giornate (n. 70 operatori per volta) durante i quali verrà illustrato il piano.

Alla fine della formazione e della Informazione di tutti gli Operatori, al fine di testare il Piano, verrà eseguita una simulazione generale.

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 14 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

5.2 Fase operativa

La Fase Operativa si compone di:

- Allarme
- Allerta
- Fase Organizzativa ed Esecutiva
- Fase conclusiva

5.2.1 Allarme

L'allarme normalmente arriva dalla Centrale Operativa 118 all'infermiere di triage del Pronto Soccorso; non è infrequente però che l'allarme arrivi al Pronto Soccorso da altre fonti (media, pazienti che si presentano spontaneamente ecc.);

L'infermiere di triage informa il medico di guardia del PS presente in quel momento che verifica l'attendibilità dell'allarme contattando la Centrale Operativa 118 (ed eventualmente il 112 o 113 o 115);

5.2.2 Allerta

Il medico di PS, ricevuta la conferma dell'evento con massiccio numero di feriti, da parte della Centrale Operativa 118 o Autorità Competenti:

- attiva la fase di Allerta;
- assume il ruolo di HDM provvisorio;
- avvisa il Direttore Sanitario del Presidio o suo delegato (in orario feriale e diurno) o il medico reperibile di Direzione Sanitaria (in orario notturno e/o festivo);

Il medico della Direzione Sanitaria raggiunge l'Ospedale:

- verifica l'attendibilità e l'entità dell'allarme acquisendo ulteriori aggiornamenti dalla Centrale Operativa 118 o dalla Prefettura;
- sente l'HDM;
- concorda con l'HDM l'attivazione della maxiemergenza con il relativo codice.

5.2.3 Fase Organizzativa ed esecutiva

Il Direttore o il medico reperibile della Direzione Sanitaria

- apre la sua Action Card;
- convoca i componenti dell'U.d.C.;
- comunica al Centralino aziendale l'attivazione della maxi emergenza con il relativo codice;

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco

- comunica alla CO 118 l'attivazione della maxi emergenza e il relativo codice;
- comunica la capacità ricettiva dell'Ospedale alla CO 118;
- stabilisce con la medesima i contatti telefonici ogni 20 minuti per comunicazioni e aggiornamenti;
- coordina i componenti dell'U.d.C. assegnandone i compiti;
- attiva nell'immediato i Servizi di Laboratorio Analisi, Radiologia, ImmunoTrasfusionale.

Il Centralino:

- Apre la busta contenente la propria Action Card;
- effettua le chiamate alle UO/Servizi, rigorosamente, nella sequenza indicata nell'Action Card;
- chiede di parlare con il medico presente in reparto o in sua assenza con l'Infermiere;
- comunica lo stato di Allerta con codice Verde;
- comunica l'attivazione del PEMAFA con il codice Allerta Gialla e Rossa, utilizzando sempre lo stesso messaggio standard:

“E' IN ATTO UNA MAXIEMERGENZA DI LIVELLO ..., eseguire il protocollo corrispondente, non usare il telefono se non per assoluta urgenza”

N.B. nella Comunicazione deve riferire il codice comunicato dal medico della Direzione e chiedere che venga confermata la corretta ricezione del messaggio

Obiettivo della comunicazione d'allarme è che tutte le UO/ Servizi siano informate in 15/30 minuti, rendendo possibile effettuare le procedure operative nei successivi 15 minuti.

In caso di black out le comunicazioni saranno garantite con l'impiego del personale ausiliario, personale delle pulizie presente in servizio, personale del portierato ecc. e ausili tecnici (ricetrasmittenti).

Tutte le UO/Servizi una volta ricevuta la comunicazione dal Centralino aprono la loro Action Card e si attengono rigorosamente a quanto in essa indicato.

5.2.4 Fase Conclusiva

La fine dello stato di Emergenza viene segnalato dalla CO 118 all'Unità di Crisi;

Il Medico della Direzione comunicherà la fine della maxi emergenza all'HDM e al Centralino che provvederà a sua volta ad inoltrare il messaggio a tutte le UO/Servizi:

“Maxi emergenza conclusa”

L'Unità di Crisi rimane insediata fino al momento dell'evacuazione dell'ultimo ferito dal Pronto Soccorso e finché non viene ripristinata l'attività ordinaria.

 ASL Nuoro Azienda Sanitaria Locale	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 16 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6 Allegati

6.1 ACTION CARD n. 1 Direzione PO

DIREZIONE SANITARIA

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA VERDE
1	Ricevuta la comunicazione dal Pronto Soccorso valuta l'allerta;
2	Raggiunge l'Ospedale, verifica l'entità dell'allarme, acquisendo ulteriori informazioni dall'HDM provvisorio, dalla Centrale Operativa del 118 e/o Prefettura;
3	Concorda con l'HDM l'attivazione della Allerta Verde;
5	Comunica al Centralino l'attivazione dell'Allerta Verde;
6	Accertata, tramite la CO 118, l'effettiva cessazione dell'allerta provvede, attraverso il Centralino, ad informare tutte le UO e i Servizi Ospedalieri coinvolti.

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco
DIREZIONE SANITARIA

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA GIALLA
1	Ricevuta la comunicazione dal Pronto Soccorso valuta l'allerta;
2	Raggiunge l'Ospedale, verifica l'entità dell'allarme, acquisendo ulteriori informazioni dall'HDM provvisorio, dalla CO 118 e/o Prefettura;
3	Concorda con l'HDM l'attivazione della Maxiemergenza con codice Giallo;
4	Informa dell'attivazione della Maxiemergenza, con Allerta Gialla, il Direttore del Presidio;
5	Convoca i Componenti l'U.d.C.: <ul style="list-style-type: none"> - Dirigente Amm.vo/Delegato - Responsabile Servizi Tecnici - Direttore Servizio Infermieristico/Delegato - Infermieri - Psicologo - Addetto Stampa Aziendale Insedia l'U.d.C.. <i>④ Direzione Professione Sanitarie</i>
6	Comunica al Centralino l'attivazione della Maxiemergenza con Allerta Gialla;
7	Comunica alla CO 118: <ul style="list-style-type: none"> - l'attivazione della maxiemergenza e il relativo codice; - i n. di telefono attivi per le comunicazioni; - la capacità ricettiva dell'Ospedale; - concorda con U.d.C.. contatti telefonici ogni 20 minuti x comunicazioni e aggiornamenti.
8	Coordina i Componenti l'U.C. e assegna i compiti ad ogni componente
9	Gestisce tutte le problematiche logistiche necessarie;
10	Allerta tutti i Medici di guardia dei Reparti di degenza;
11	Attiva i Servizi di Radiologia, Laboratorio, Immunotrasfusionale, Farmacia, autisti, addetti alla Camera Mortuaria;
12	A seguito delle richieste di posti letto ricevute dall'HDM: <ul style="list-style-type: none"> - gestisce i ricoveri nei vari Reparti; - verifica la disponibilità dei posti letto; - verifica la disponibilità delle sale operatorie;
13	Mantiene i contatti con la CO 118, Prefettura, Autorità Giudiziaria, Forze dell'Ordine, altri Ospedali ecc.
14	Gestisce le Comunicazioni Ufficiali con gli Organi di Informazione e con i Familiari;
15	Accertata, tramite la CO 118, l'effettiva cessazione dell'Emergenza provvede, attraverso il Centralino, ad informare tutte le UO e i Servizi Ospedalieri coinvolti.

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco
DIREZIONE SANITARIA

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA ROSSA
1	Ricevuta la comunicazione dal Pronto Soccorso valuta l'allerta;
2	Raggiunge l'Ospedale, verifica l'entità dell'allarme, acquisendo ulteriori informazioni dall'HDM provvisorio, dalla CO 118 e/o Prefettura;
3	Concorda con l'HDM l'attivazione della Maxi Emergenza con Allerta Rossa;
4	Informa dell'attivazione della Maxiemergenza, con codice Rosso, il Direttore del Presidio;
5	Convoca i Componenti l'U.d.C.: <ul style="list-style-type: none"> - Dirigente Amm.vo/Delegato - Responsabile Servizi Tecnici - Direttore Servizio Infermieristico/Delegato → ① - Infermieri - Psicologo - Addetto Stampa Aziendale Insedia l'U.d.C..
6	Comunica al Centralino l'attivazione della Maxi Emergenza con Allerta Rossa
7	Comunica alla Centrale Operativa del 118: <ul style="list-style-type: none"> - l'attivazione della maxiemergenza e il relativo codice; - i n. di telefono attivi per le comunicazioni; - la capacità ricettiva dell'Ospedale; - concorda con U.d.C.. contatti telefonici ogni 20 minuti x comunicazioni e aggiornamenti.
8	Coordina i Componenti l'U.d.C. e assegna i compiti ad ogni componente
9	Gestisce tutte le problematiche logistiche necessarie;
10	Allerta tutti i Medici di guardia dei Reparti di degenza;
11	Attiva i Servizi: Radiologia, Laboratorio, Immunotrasfusionale, Farmacia, autisti, addetti alla Camera Mortuaria;
12	Chiama il personale volontario, attivando le "Liste di Cortesia"; <ul style="list-style-type: none"> - dispone che il Personale debba raggiungere nel minor tempo possibile, l'UO di appartenenza e lì rimanere a disposizione; - a seguito delle richieste pervenute dall'HDM, chiede alle figure professionali necessarie, di raggiungere il Pronto Soccorso e/o i vari Servizi;
13	A seguito delle richieste di posti letto ricevute dall'HDM: <ul style="list-style-type: none"> - gestisce i ricoveri nei vari Reparti; - verifica la disponibilità dei posti letto; - verifica la disponibilità delle sale operatorie;
14	Mantiene i contatti con la CO 118, Prefettura, Autorità Giudiziaria, Forze dell'Ordine, altri Ospedali ecc.
15	Gestisce le Comunicazioni Ufficiali con gli Organi di Informazione e con i familiari;
16	Accertata, tramite la CO 118, l'effettiva cessazione dell'Emergenza provvede, attraverso il Centralino, ad informare tutte le UO e i Servizi Ospedalieri coinvolti.

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 19 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.2 ACTION CARD n. 2 Pronto Soccorso

PRONTO SOCCORSO

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA VERDE
1	Il medico di PS , ricevuta la conferma dell'evento con massiccio numero di feriti, da parte della CO 118 o Autorità Competenti attiva la fase di Allerta;
2	Assume il ruolo di HDM provvisorio;
3	Avvisa il Direttore Sanitario del Presidio o suo delegato (in orario feriale e diurno) o il medico reperibile di Direzione Sanitaria (in orario notturno e/o festivo);
4	Concorda con il medico della Direzione l'attivazione dell'allerta;
5	Effettua la ricognizione e il buon funzionamento dei Dispositivi (Ventilatori, monitor, bombole portatili di O2, barelle ecc.) in modo che siano efficienti in caso di necessità;
6	Informa dello stato di allerta il personale medico e infermieristico presente in Pronto Soccorso;
7	Informa gli utenti presenti in sala che c'è uno stato di allerta;

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco
PRONTO SOCCORSO

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA GIALLA
1	Il medico di PS, ricevuta la conferma dell'evento con massiccio numero di feriti, da parte della CO 118 o Autorità Competenti attiva la fase di Allerta;
2	Assume il ruolo di HDM provvisorio;
3	Avvisa il Direttore Sanitario del Presidio o suo delegato (in orario feriale e diurno) o il medico reperibile di Direzione Sanitaria (in orario notturno e/o festivo);
4	Concorda con il medico della Direzione l'attivazione della Maxi Emergenza con Allerta Gialla;
5	Avvisa il Direttore del Pronto Soccorso e/ o un suo sostituto dell'attivazione della Maxiemergenza con Allerta Gialla
6	Effettua la ricognizione e il buon funzionamento dei dispositivi (Ventilatori, monitor, bombole portatili di O2, barelle ecc.) in modo che siano efficienti in caso di necessità;
7	Informa dello stato di allerta il personale medico e infermieristico presente in Pronto Soccorso;
8	Informa gli utenti presenti in sala che c'è uno stato di emergenza;
9	Valuta i Codici dei pazienti in attesa: <ul style="list-style-type: none"> - Invita i pazienti con codice verde e bianco a lasciare il Pronto Soccorso e a rivolgersi al medico curante o eventualmente a tornare dopo la fine dell'emergenza; - Valuta le condizioni dei pazienti con codice giallo e li invia nei reparti di competenza;
10	Avvisa le UU.OO. di Rianimazione e Blocco Operatorio dell'attivazione della Maxi Emergenza con Allerta Gialla, che assicureranno l'arrivo in PS di uno o più medici, in tempi brevi, anche mediante l'attivazione dei reperibili;
11	Chiama in servizio l'infermiere reperibile del Servizio Ambulanze;
12	Organizza il Pronto Soccorso nelle diverse aree con i relativi Direttori: <ul style="list-style-type: none"> - Direttore Area Triage (DAT) - Direttore Area Verde (DAV) sarà un Medico Internista - Direttore Area Gialla (DAG) sarà un Medico dell'Area Chirurgica - Direttore Area Rossa (DAR) sarà un Medico dell'Area Chirurgica/Urgenze
13	Effettua con i Direttori delle diverse Aree un briefing, accertandosi che applichino quanto previsto nelle apposite Action Cards;
14	L'HDM definitivo si insedia con il Coordinatore Infermieristico nella Sala Medici del Pronto Soccorso: <ul style="list-style-type: none"> - concorda contatti telefonici ogni 20 minuti o secondo necessità con l'U.d.C. x comunicazioni e aggiornamenti; - riceve dai vari Direttori d'area le richieste di personale specifico, posti letto, ecc.; - richiede all'U.d.C.. la disponibilità di risorse, posti letto, materiale, trasferimenti urgenti presso altre Strutture Ospedaliere; - tiene contatti costanti con le UU.OO. di Rianimazione e Blocco Operatorio.

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco
PRONTO SOCCORSO

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA ROSSA
1	Il medico di PS , ricevuta la conferma dell'evento con massiccio numero di feriti, da parte della CO 118 o Autorità Competenti attiva la fase di Allerta;
2	Assume il ruolo di HDM provvisorio;
3	Avvisa il Direttore del Presidio o suo delegato (in orario feriale e diurno) o il medico reperibile di Direzione Sanitaria (in orario notturno e/o festivo);
4	Concorda con il medico della Direzione l'attivazione della Maxiemergenza con Allerta Rossa;
5	Avvisa il Direttore del Pronto Soccorso e/ o un suo sostituto dell'attivazione della Maxiemergenza con Allerta Rossa;
6	Effettua la ricognizione e il buon funzionamento dei dispositivi (Ventilatori, monitor, bombole portatili di O ₂ , barelle ecc.) in modo che siano efficienti in caso di necessità;
7	Informa dello stato di allerta il personale medico e infermieristico presente in Pronto Soccorso;
8	Informa gli utenti presenti in sala che c'è uno stato di emergenza;
9	Valuta i Codici dei pazienti in attesa: <ul style="list-style-type: none"> - Invita i pazienti con codice verde e bianco a lasciare il Pronto Soccorso e a rivolgersi al medico curante o eventualmente a tornare dopo la fine dell'emergenza; - Valuta le condizioni dei pazienti con codice giallo e li invia nei reparti di competenza;
10	Avvisa le UO di Rianimazione e Blocco Operatorio dell'attivazione della Maxiemergenza con codice giallo, che assicureranno l'arrivo in PS di uno o più medici, in tempi brevi, anche mediante l'attivazione dei reperibili;
11	Chiama in servizio l'infermiere reperibile del Servizio Ambulanze;
12	Organizza il Pronto Soccorso nelle diverse aree con i relativi Direttori: <ul style="list-style-type: none"> - Direttore Area Triage (DAT) - Direttore Area Verde (DAV) sarà un Medico Internista - Direttore Area Gialla (DAG) sarà un Medico dell'Area Chirurgica - Direttore Area Rossa (DAR) sarà un Medico dell'Area Chirurgica/Urgenze
13	Effettua con i Direttori delle diverse Aree un briefing, accertandosi che applichino quanto previsto nelle apposite Action Cards;
14	L'HDM definitivo si insedia con il Coordinatore Infermieristico nella Sala Medici del Pronto Soccorso: <ul style="list-style-type: none"> - concorda contatti telefonici ogni 20 minuti o secondo necessità con l'U.d.C. x comunicazioni e aggiornamenti; - riceve dai vari Direttori d'area le richieste di personale specifico, posti letto, ecc.; - richiede all'U.d.C. la disponibilità di risorse, posti letto, materiale, trasferimenti urgenti presso altre Strutture Ospedaliere; - tiene contatti costanti con le UU.OO. di Rianimazione e Blocco Operatorio.

 ASL Nuoro Azienda Sanitaria Locale	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 22 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.3 ACTION CARD n. 3 Centralino

CENTRALINO

Sequenza Azioni	AZIONE: Procedura Operativa
1	Riceve dal Direttore/Medico reperibile della Direzione l'attivazione della Maxi Emergenza con il relativo codice
2	Comunica al medico presente in Reparto o in sua assenza all'Infermiere, l'attivazione del PEMAFA con il relativo codice, utilizzando la frase convenzionale " E' in atto una maxiemergenza di Codice...., eseguire il protocollo corrispondente, non usare il telefono se non per assoluta urgenza "
3	Effettua le chiamate alle UO/Servizi rigorosamente nel seguente ordine: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rianimazione 2. Blocco Operatorio 3. Radiologia 4. Centro Trasfusionale 5. Laboratorio 6. Farmacia 7. Chirurgia Generale 8. Pediatria 9. Chirurgia Vascolare 10. Neurochirurgia 11. Ortopedia 12. Cardiologia – U.T.I.C. 13. Oculistica 14. ORL 15. Ostetricia Ginecologia 16. Urologia 17. Medicina 18. Neurologia 19. Malattie Infettive 20. Nefrologia 21. Dermatologia 22. Ematologia 23. Psichiatria
4	Effettua ulteriori chiamate su richiesta del Direttore del Presidio o Medico reperibile della Direzione
5	Declina ogni richiesta telefonica di informazione da parte di esterni.
6	A seguito della comunicazione del Medico della Direzione, informa della cessazione dello Stato di Emergenza, tutte le UU.OO. e i Servizi Ospedalieri coinvolti.

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 23 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.4 ACTION CARD n. 4 Anestesia e rianimazione

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA VERDE
	Il medico di guardia in Rianimazione ricevuta la comunicazione di allerta dall'HDM:
1	Valuta, sul totale dei pazienti ricoverati, quali potrebbero essere trasferiti
2	Si interfaccia con i colleghi in turno in Anestesia e Parto-analgesia per valutare la disponibilità delle risorse umane, dei monitor e delle postazioni disponibili
3	Informa il Direttore dell'UO di Rianimazione e Anestesia
4	Acquisisce ulteriori informazioni sull'entità dell'evento dall'HDM e dal Medico della Direzione Sanitaria del Presidio;
5	Verifica il corretto funzionamento della strumentazione in dotazione alla sala sub intensiva.

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco**ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA GIALLA
	Il medico di guardia in Rianimazione ricevuta dall'HDM la comunicazione di Emergenza con Allerta Gialla:
1	Valuta, sul totale dei pazienti ricoverati, quali potrebbero essere trasferiti
2	Si interfaccia con i colleghi in turno in Anestesia e Parto-analgesia per valutare la disponibilità delle risorse umane, dei monitor e delle postazioni disponibili
3	Informa il Direttore dell'UO di Rianimazione e Anestesia
4	Acquisisce ulteriori informazioni sull'entità dell'evento dall'HDM e dal Medico della Direzione Sanitaria
5	Verifica il corretto funzionamento della strumentazione in dotazione alla sala sub intensiva
6	In accordo con i Responsabili dei Reparti predispone l'eventuale trasferimento dei pazienti trasferibili dalla Rianimazione
7	Richiama in servizio i Medici della Rianimazione reperibili, i quali devono raggiungere la Rianimazione nel minor tempo possibile e lì rimanere a disposizione
8	Attiva le postazioni di Terapia Sub-Intensiva e della Sala x le urgenze avvalendosi della collaborazione dei Medici e degli infermieri reperibili
9	Comunica all'HDM e al Medico della Direzione il numero delle postazioni disponibili
10	Comunica all'HDM e al Medico della Direzione il numero dei Medici e degli Infermieri richiamati in servizio in Reperibilità

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 25 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA ROSSA
	Il medico di guardia in Rianimazione ricevuta la comunicazione di allerta dall'HDM:
1	Valuta, sul totale dei pazienti ricoverati, quali potrebbero essere trasferiti
2	Si interfaccia con i colleghi in turno in Anestesia e Parto-analgesia per valutare la disponibilità delle risorse umane, dei monitor e delle postazioni disponibili
3	Informa il Direttore dell'UO di Rianimazione e Anestesia
4	Acquisisce ulteriori informazioni sull'entità dell'evento dall'HDM e dal Medico della Direzione Sanitaria
5	Verifica il corretto funzionamento della strumentazione in dotazione alla sala sub intensiva
6	In accordo con i Responsabili dei Reparti predispone l'eventuale trasferimento dei pazienti trasferibili dalla Rianimazione
7	Richiama in servizio i Medici della Rianimazione reperibili, i quali devono raggiungere la Rianimazione nel minor tempo possibile e lì rimanere a disposizione
8	Attiva le postazioni di Terapia Sub-Intensiva e della Sala x le urgenze avvalendosi della collaborazione dei Medici e degli infermieri in servizio reperibili e dalle liste di cortesia
9	Comunica all'HDM e al Medico della Direzione il numero delle postazioni disponibili
10	Comunica all'HDM e al Medico della Direzione il numero dei Medici e degli Infermieri richiamati in servizio in Reperibilità;
11	Richiama in servizio i Rianimatori e gli Infermieri attingendo dalle " Liste di Cortesia ", i quali devono raggiungere la Rianimazione nel minor tempo possibile e lì rimanere a disposizione
12	Comunica all'U.d.C. il numero dei Medici, degli Infermieri presenti in Reparto

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 26 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.5 ACTION CARD n. 5 Blocco operatorio

BLOCCO OPERATORIO

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA VERDE
	L'Anestesista di guardia ricevuta la comunicazione di allerta dall'HDM informa il Responsabile del Blocco Operatorio e fino al suo arrivo e con la collaborazione del Personale presente in turno:
1	Effettua la ricognizione del numero delle sale operatorie in attività
2	Valuta il tempo necessario per la fine degli interventi chirurgici in corso
3	Verifica il n. degli Anestesisti e degli infermieri in servizio
4	Verifica il corretto funzionamento della centrale di sterilizzazione, dei monitor e dello strumentario anestesiologicalo di ciascuna sala operatoria e della sala risveglio
5	Fa verificare la disponibilità del materiale chirurgico e dei kit di biancheria sterile
6	Effettuate tutte le verifiche sopra descritte informa l'HDM sulla situazione del Blocco Operatorio.

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco
BLOCCO OPERATORIO

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA GIALLA
	L'Anestesista di guardia ricevuta la comunicazione di allerta dall'HDM informa il Responsabile del Blocco Operatorio e fino al suo arrivo e con la collaborazione del Personale presente in turno:
1	Effettua la ricognizione del numero delle sale operatorie in attività
2	Valuta il tempo necessario per la fine degli interventi chirurgici in corso
3	Verifica il n. degli Anestesisti e degli infermieri in servizio
4	Verifica il corretto funzionamento della centrale di sterilizzazione, dei monitor e dello strumentario anestesiologicalo di ciascuna sala operatoria e della sala risveglio
5	Fa verificare la disponibilità del materiale chirurgico e dei kit di biancheria sterile
6	Effettuate tutte le verifiche sopra descritte informa l'HDM sulla situazione del Blocco Operatorio
7	Sospende qualsiasi attività chirurgica non ancora iniziata
8	Libera la Sala Risveglio da eventuali pazienti ormai stabilizzati e da quelli in attesa di intervento chirurgico
9	Valuta eventuali richieste (pervenute prima della dichiarazione dello stato di emergenza) di disponibilità per urgenze chirurgiche e in accordo con i medici specialisti proponenti l'intervento, rinvia quelle ritenute differibili
10	Richiama in servizio gli Anestesisti, gli Infermieri di anestesia e gli strumentisti di tutte le specialità reperibili, i quali devono raggiungere il Blocco Operatorio nel minor tempo possibile e lì rimanere a disposizione
11	Verifica il n. delle sale operatorie in attività e dei tempi necessari per la fine dell'intervento in corso, comunica a tutti gli Operatori che è in corso uno stato di emergenza per il quale potrebbe esserci la necessità della disponibilità della sala operatoria e del personale e pertanto chiede che l'atto chirurgico venga portato a termine, in sicurezza, nel minor tempo possibile
12	Valuta con il medico Anestesista l'eventuale ricovero in UTI del paziente il cui intervento è in corso
13	Informa l'HDM: sul numero delle sale staffate, sui tempi x reclutare altre sale staffate e sull'eventuale necessità di trasferire in Rianimazione i pazienti il cui intervento è in corso
14	Sentito il parere dei Chirurghi Specialisti, stabilisce la priorità nell'occupazione delle Sale Operatorie con i pazienti coinvolti nell'emergenza
15	Esegue periodiche ricognizioni sulla situazione delle Sale Operatorie e informa l'HDM con cadenze periodiche, concordate all'inizio dell'emergenza, salvo diverse necessità. all'inizio dell'emergenza, salvo diverse necessità, l'HDM

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco
BLOCCO OPERATORIO

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA ROSSA
	L'Anestesista di guardia, ricevuta la comunicazione di emergenza dall'HDM, informa il Responsabile del Blocco Operatorio dell'attivazione dell'Emergenza con codice ROSSO e fino al suo arrivo del Responsabile e con la collaborazione del Personale presente in turno:
1	Effettua la ricognizione del numero delle sale operatorie in attività
2	Valuta il tempo necessario per la fine degli interventi chirurgici in corso
3	Verifica il n. degli Anestesisti e degli infermieri in servizio
4	Verifica il corretto funzionamento della centrale di sterilizzazione, dei monitor e dello strumentario anestesilogico di ciascuna sala operatoria e della sala risveglio
6	Fa verificare la disponibilità del materiale chirurgico e dei kit di biancheria sterile
7	Effettuate tutte le verifiche sopra descritte informa l'HDM sulla situazione del Blocco Operatorio.
8	Sospende qualsiasi attività chirurgica non ancora iniziata
9	Libera la Sala Risveglio da eventuali pazienti ormai stabilizzati e da quelli in attesa di intervento chirurgico
10	Valuta eventuali richieste (pervenute prima della dichiarazione dello stato di emergenza) di disponibilità per urgenze chirurgiche e in accordo con i medici specialisti proponenti l'intervento, rinvia quelle ritenute differibili
11	Richiama in servizio gli Anestesisti, gli Infermieri di anestesia e gli strumentisti di tutte le specialità reperibili, i quali devono raggiungere il Blocco Operatorio nel minor tempo possibile e lì rimanere a disposizione
12	Verifica il n. delle sale operatorie in attività e dei tempi necessari per la fine dell'intervento in corso, comunica a tutti gli Operatori che è in corso uno stato di emergenza per il quale potrebbe esserci la necessità della disponibilità della sala operatoria e del personale e pertanto chiede che l'atto chirurgico venga portato a termine, in sicurezza, nel minor tempo possibile
13	Valuta con il medico Anestesista l'eventuale ricovero in UTI del paziente il cui intervento è in corso
14	Informa l'HDM: sul numero delle sale staffate, sui tempi x reclutare altre sale staffate e sull'eventuale necessità di trasferire in Rianimazione i pazienti il cui intervento è in corso
15	Sentito il parere dei Chirurghi Specialisti, stabilisce la priorità nell'occupazione delle Sale Operatorie con i pazienti coinvolti nell'emergenza
16	Esegue periodiche ricognizioni sulla situazione delle Sale Operatorie e informa l'HDM con cadenze periodiche, concordate all'inizio dell'emergenza, salvo diverse necessità.
17	Richiama in servizio gli Anestesisti, gli Infermieri di anestesia e gli strumentisti di tutte le specialità attingendo dalle " Liste di Cortesia ", i quali devono raggiungere il Blocco Operatorio nel minor tempo possibile e lì rimanere a disposizione
18	Comunica all'U.d.C. il numero dei Medici, degli Infermieri presenti in Reparto

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 29 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.6 ACTION CARD n. 6 Farmacia ospedaliera

FARMACIA OSPEDALIERA

Il Farmacista in servizio e o Reperibile ricevuta la chiamata di allerta con il relativo codice:

Sequenza Azioni	Azione: Procedura Operativa
1	Provvede ad assicurare alle varie UU.OO. la disponibilità di farmaci e Presidi sanitari
2	Informa il Direttore del Servizio
3	Se necessario richiama in servizio altri operatori con il sistema a cascata
4	Il Direttore del Servizio o suo sostituto tiene i contatti con l'Unità di crisi

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 30 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.7 ACTION CARD n. 7 Servizio Laboratorio Analisi

SERVIZIO LABORATORIO ANALISI

Il Medico o il Biologo in servizio ricevuta la chiamata di emergenza con il relativo codice:

Sequenza Azioni	Azione: Procedura Operativa
1	Comunica lo stato di emergenza ai Medici/Biologi/Tecnici in turno che:
2	Completano l'attività ordinaria in atto
3	Completano le urgenze in atto
4	Interrompono l'attività Ordinaria
5	Danno priorità agli esami richiesti dal Pronto Soccorso
6	Danno priorità agli esami urgenti richiesti dai vari Reparti
7	Richiamano in servizio il personale reperibile per ogni singola specialità (medici/biologi e tecnici)
8	In caso di Blackout elettrico e/o informatico gli esami dovranno essere registrati ed eseguiti manualmente
9	Danno disposizioni di non utilizzare il telefono se non in caso di estrema necessità
10	Restano a disposizione dell'Unità di Crisi fino alla fine dell'Emergenza

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 31 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.8 ACTION CARD n. 8 UO Immunoematologia e trasfusionale

U.O. IMMUNOEMATOLOGIA e TRASFUSIONALE

Il Medico in servizio ricevuta la chiamata di allerta con il relativo codice:

Sequenza Azioni	Azione: Procedura Operativa
1	Contatta il Medico della Direzione Sanitaria e/o l'Unità di Crisi per avere una stima approssimativa delle necessità
2	Informa il Direttore del Servizio ed eventualmente richiama in servizio altri operatori con il sistema a cascata
3	Censisce le sacche disponibili di sangue e plasma per quantità e Gruppo sanguigno
4	Compila la scheda di rilevazione disponibilità sacche di sangue e plasma e ne invia una copia al Medico della Direzione Sanitaria e/o l'Unità di Crisi
5	Inoltra, se necessario, richieste di unità di sangue ad altre Strutture Ospedaliere
6	Richiede al Medico della Direzione automezzi per il trasporto di sangue da altre Strutture Ospedaliere

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 32 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.9 ACTION CARD n. 9 Servizio di diagnostica per immagini

SERVIZIO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
--

Il Medico in servizio ricevuta la chiamata di Emergenza con il relativo codice:

Sequenza Azioni	Azione: Procedura Operativa
	Comunica lo stato di emergenza ai medici e tecnici impegnati nelle diverse diagnostiche che:
1	Completano l'attività ordinaria in atto
2	Completano le urgenze in atto
3	Fanno effettuare la ricognizione dei presidi (Monitor, ventilatori ecc.) per renderli disponibili in caso di necessità;
4	Interrompono l'attività ordinaria e inviano al domicilio i pazienti in attesa
5	Chiamano in servizio il personale reperibile per ogni singola specialità (medici e tecnici)
6	Danno priorità agli esami richiesti dal Pronto Soccorso
7	Danno priorità agli esami urgenti richiesti dai vari Reparti
8	In caso di necessità mettono a disposizione del Pronto Soccorso i presidi precedentemente verificati (monitor, ventilatori ecc.)
9	Danno disposizioni di non utilizzare il telefono se non in caso di estrema necessità
10	Restano a disposizione dell'Unità di Crisi fino alla fine dell'Emergenza

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 33 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.10 ACTION CARD n. 10 UUOO Area Chirurgica

UUOO AREA CHIRURGICA

Il Medico in servizio ricevuta la chiamata di allerta Verde:

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA VERDE
1	Effettua la ricognizione dei presidi (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.) per renderli disponibili in caso di necessità

 ASL Nuoro Azienda Sanitaria Locale	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 34 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

UO AREA CHIRURGICA

Il Medico in servizio ricevuta la chiamata di Emergenza con Allerta Gialla

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA GIALLA
1	Effettua la ricognizione dei presidi (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.) per renderli disponibili in caso di necessità
2	Effettua la ricognizione dei posti letto disponibili
3	Verifica quanti pazienti sono dimissibili
4	Dimette i pazienti dimissibili
5	Avvisa dell'emergenza e rimanda a casa tutti i pazienti ricoverati per interventi programmati, comunicando loro che verranno richiamati alla fine dell'Emergenza
6	Rende disponibili i posti letto nel numero e nell'arco orario (1° ora, 2°ora, 3°ora) dichiarati al momento dell'attivazione della maxiemergenza (vedi tabella pag. 13)
7	Chiama in servizio il personale reperibile (medici, infermieri, OSS)
8	In caso di necessità mette a disposizione del Pronto Soccorso i presidi precedentemente verificati (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.)
9	Se si dovesse rendere necessario accoglie i pazienti in esubero posizionando le barelle negli spazi utili
10	Da disposizioni di non utilizzare il telefono se non in caso di estrema necessità
11	Resta a disposizione dell'Unità di Crisi fino alla fine dell'Emergenza

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco**UO AREA CHIRURGICA****Il Medico in servizio ricevuta la chiamata di Emergenza con Allerta Rossa:**

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA ROSSA
1	Effettua la ricognizione dei presidi (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.) per renderli disponibili in caso di necessità
2	Effettua la ricognizione dei posti letto disponibili
3	Verifica quanti pazienti sono dimissibili
4	Dimette i pazienti dimissibili
5	Avvisa dell'emergenza tutti i pazienti in lista per interventi programmati (Ricoverati e/o in attesa) comunicando loro che verranno richiamati alla fine dell'Emergenza
6	Rende disponibili i posti letto nel numero e nell'arco orario (1° ora, 2° ora, 3° ora) dichiarati al momento dell'attivazione della maxiemergenza (vedi tabella pag. 13)
7	Chiama in servizio il personale reperibile (medici, infermieri, OSS)
8	In caso di necessità mette a disposizione del Pronto Soccorso i presidi precedentemente verificati (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.)
9	Se si dovesse rendere necessario accoglie i pazienti in esubero posizionando le barelle negli spazi utili
10	Da disposizioni di non utilizzare il telefono se non in caso di estrema necessità
11	Resta a disposizione dell'Unità di Crisi fino alla fine dell'Emergenza
12	Richiama in servizio il Personale Medico, Infermieristico, OSS attingendo dalle " Liste di Cortesia ", i quali devono raggiungere il Reparto nel minor tempo possibile e lì rimanere a disposizione.
13	Comunica all'U.d.C. il numero dei Medici, degli Infermieri e degli OSS presenti in Reparto
14	Comunica all'U.d.C. il numero delle Equipe Chirurgiche disponibili.

 ASL Nuoro Azienda Sanitaria Locale	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 36 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.11 ACTION CARD n. 11 UUOO Area Medica

UUOO AREA MEDICA

Il Medico in servizio ricevuta la chiamata di allerta Verde:

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA VERDE
1	Effettua la ricognizione dei presidi (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.) per renderli disponibili in caso di necessità

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco**UUOO AREA MEDICA****Il Medico in servizio ricevuta la chiamata di Emergenza con Allerta Gialla:**

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA GIALLA
1	Effettua la ricognizione dei presidi (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.) per renderli disponibili in caso di necessità
2	Effettua la ricognizione dei posti letto disponibili
3	Verifica quanti pazienti sono dimissibili
4	Dimette i pazienti dimissibili
5	Rende disponibili i posti letto nel numero e nell'arco orario (1° ora, 2°ora ,3°ora) dichiarati al momento dell'attivazione della maxiemergenza (vedi tabella pag. 13)
6	Chiama in servizio il personale reperibile (medici, infermieri, OSS)
7	In caso di necessità mette a disposizione del Pronto Soccorso i presidi precedentemente verificati (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.)
8	Se si dovesse rendere necessario accoglie i pazienti in esubero posizionando le barelle negli spazi utili
9	Da disposizioni di non utilizzare il telefono se non in caso di estrema necessità
10	Resta a disposizione dell'Unità di Crisi fino alla fine dell'Emergenza

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco**UUOO AREA MEDICA****Il Medico in servizio ricevuta la chiamata di Emergenza con Allerta Rossa:**

Sequenza Azioni	AZIONE: ALLERTA ROSSA
1	Effettua la ricognizione dei presidi (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.) per renderli disponibili in caso di necessità
2	Effettua la ricognizione dei posti letto disponibili
3	Verifica quanti pazienti sono dimissibili e provvede a dimetterli
5	Rende disponibili i posti letto nel numero e nell'arco orario (1° ora, 2°ora, 3°ora) dichiarati al momento dell'attivazione della maxiemergenza (vedi tabella pag. 13)
6	Chiama in servizio il personale reperibile (medici, infermieri, OSS)
7	In caso di necessità mette a disposizione del Pronto Soccorso i presidi precedentemente verificati (barelle, carrozzine, aste flebo, bombole portatili di O2 ecc.)
8	Se si dovesse rendere necessario accoglie i pazienti in esubero posizionando le barelle negli spazi utili
9	Da disposizioni di non utilizzare il telefono se non in caso di estrema necessità
10	Resta a disposizione dell'Unità di Crisi fino alla fine dell'Emergenza
11	Richiama in servizio il Personale Medico, Infermieristico, OSS attingendo dalle " Liste di Cortesia ", i quali devono raggiungere il Reparto nel minor tempo possibile e lì rimanere a disposizione.
12	Comunica all'U.d.C. il numero dei Medici, degli Infermieri e degli OSS presenti in Reparto

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 39 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.12 ACTION CARD n. 12 Responsabile servizi tecnici

RESPONSABILE SERVIZI TECNICI

Sequenza Azioni	AZIONE: Procedura Operativa
	Ricevuta dal Medico della Direzione Sanitaria la comunicazione di Emergenza in atto allerta il Responsabile Tecnico del Presidio il quale:
1	Allerta gli idraulici del Presidio
2	Allerta gli elettricisti del Presidio
3	Allerta i manutentori
4	Allerta gli addetti ai gas medicali disponendo l'implementazione della fornitura di bombole di ossigeno dove richieste;
5	Allerta il Gestore delle Linee Telefoniche e Informatiche
6	Allerta i Gestori e/o Manutentori degli ascensori e montacarichi
7	Verifica e dispone idonee misure per la gestione della viabilità e illuminazione interna
8	In collaborazione con il Medico della Direzione attiva l'Area nera

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 40 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.13 ACTION CARD n. 13 Referente amministrativo del PO

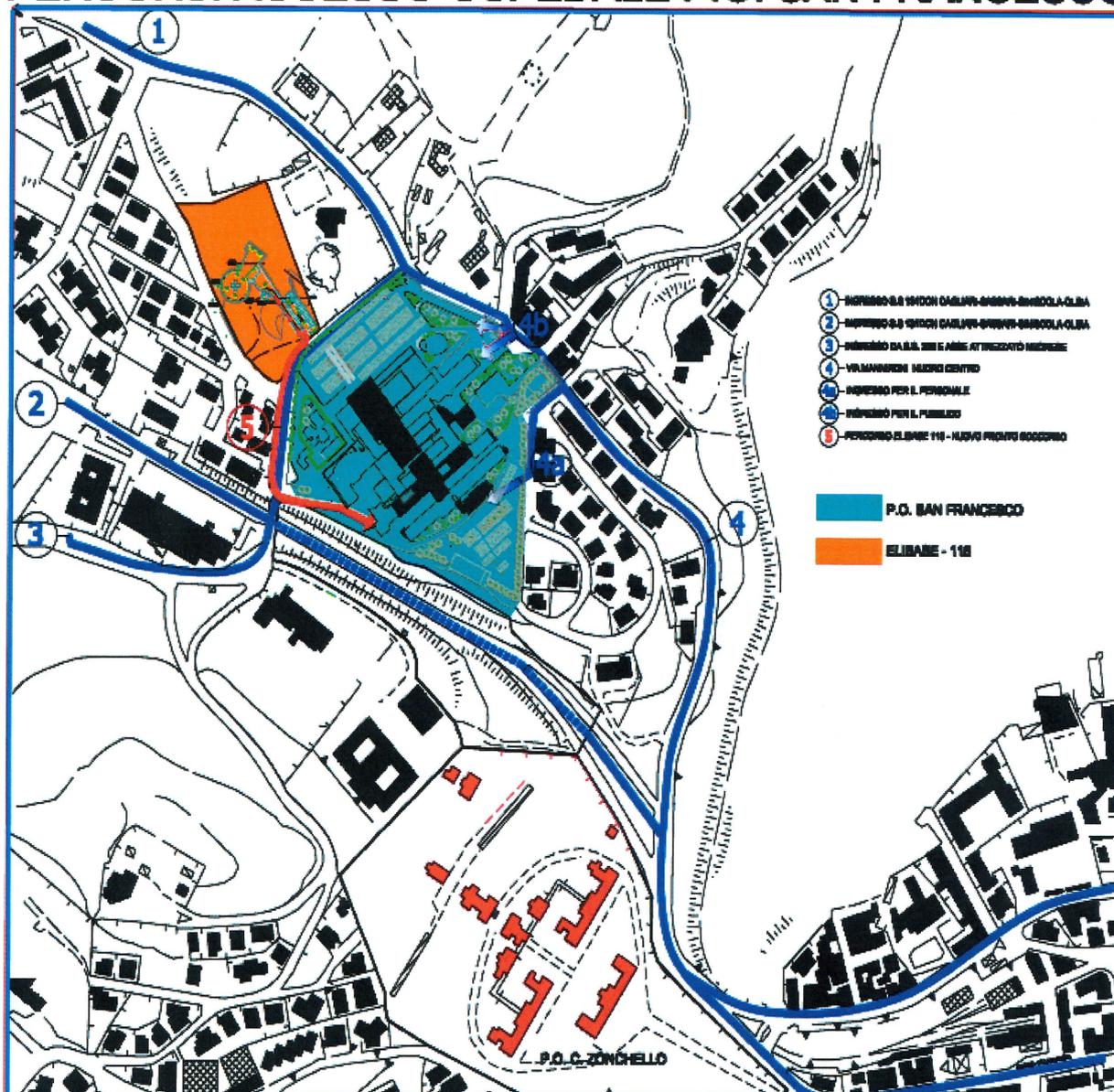
REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL PRESIDIO
--

Sequenza Azioni	AZIONE: Procedura Operativa
	Ricevuta dal Medico della Direzione Sanitaria la comunicazione di Emergenza in atto allerta l'Amministrativo e /o Economo del Presidio che:
1	Allerta il Personale presente o reperibile del Guardaroba per la fornitura extra di biancheria e divise
2	Allerta il Responsabile del Servizio di Pulizie
3	Allerta il Servizio Cucina per la fornitura dei pasti
4	Si attiva per reperire un maggior numero di autisti e automezzi
5	Collabora con il medico della Direzione Sanitaria per tutti gli adempimenti di natura amm.va e/o Economale.

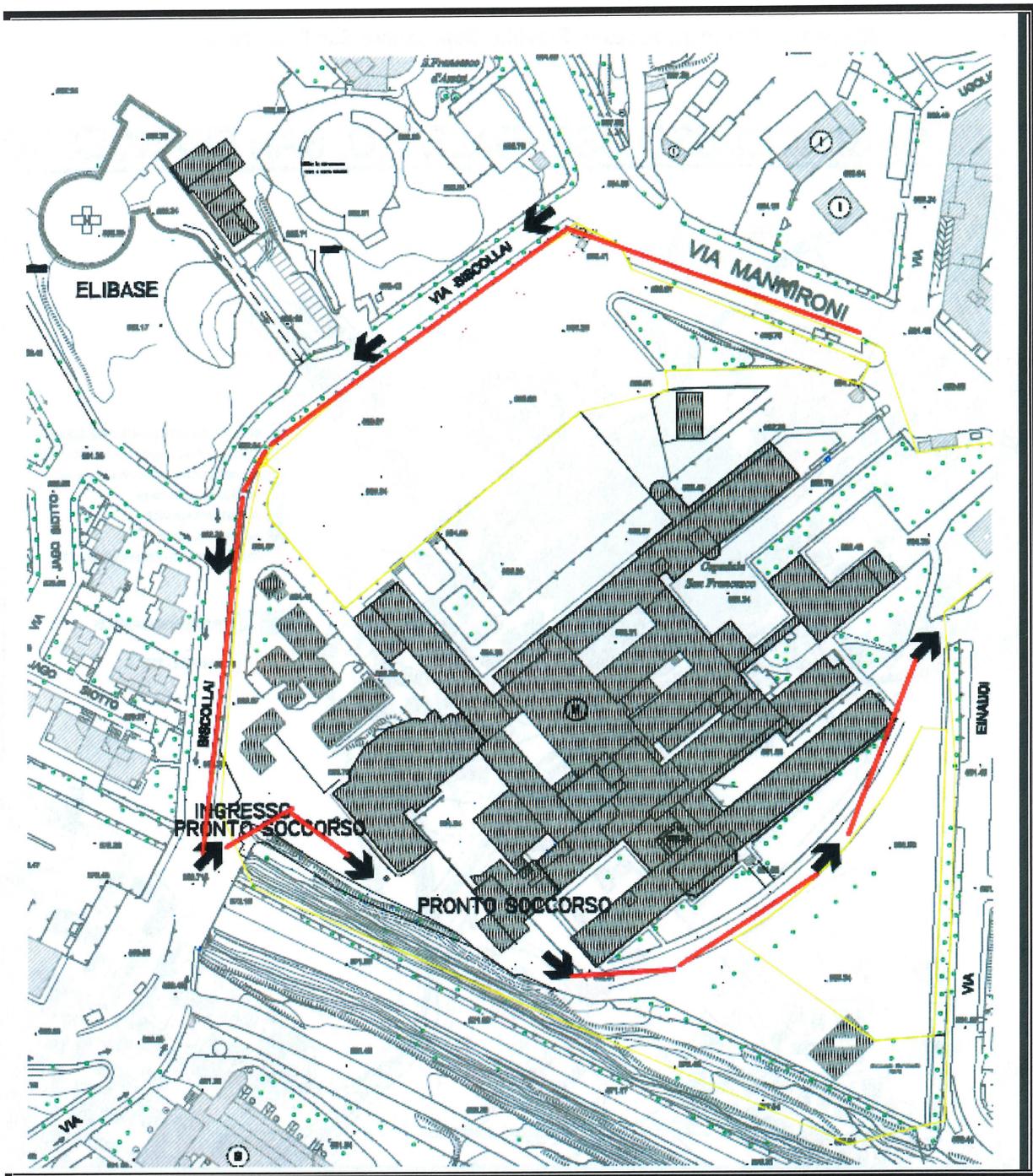
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco

6.14 Allegato 14 Percorso accesso Presidio Ospedaliero San Francesco

PERCORSI ACCESSO OSPEDALE P.O. SAN FRANCESCO



Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco



Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco

6.16 Allegato 16 Modulistica semplificata

Cognome _____	Nome _____	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Età _____										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">Numero Maxiemergenza</td> <td style="width:5%;"></td> </tr> </table>						Numero Maxiemergenza									
Numero Maxiemergenza															
Medico 1 _____	Infermiere 1 _____	Data	/	/	Codice _____										
Medico 2 _____	Infermiere 2 _____	Ora _____													
Provenienza: dal territorio <input type="checkbox"/> da altro ospedale <input type="checkbox"/>		Modalità di arrivo _____		118 C.O. di _____	Altro _____										

Primary Survey

VIE AEREE	A Pervie	si	no	_____	Ossigeno	si	no	118 _____	
	Lesioni massiccio facciale	si	no	_____	IOT	si	no	118 _____	
	Lesioni collo	si	no	_____	Crico con ago	si	no	118 _____	
		si	no	collare cervicale _____	Crico con tubo	si	no	118 _____	
			barella spinale _____						
RESPIRO	B Ventilazione bilaterale	si	no	_____	Drenaggio con ago	si	no	118 _____	
	Alterazioni toraciche	si	no	_____	Drenaggio con tubo	si	no	118 _____	
		si	no	_____	Medicazione	si	no	118 _____	
		si	no	SaO2 _____ F.R. _____	Rx Torace	si	no	_____	
CIRCOLO	C Alterazioni addominali	si	no	_____	accessi venosi	si	no	118 _____	
	Ferite sanguinanti	si	no	_____	prelievi	si	no	118 _____	
	Stabilità bacino	si	no	_____	eco addome	si	no	118 _____	
		si	no	liquidi già infusi _____	Rx bacino	si	no	_____	
			cat vescicale _____	sondino NG _____	si	no	sangue O neg _____	si	no

NEURO	D risposta motoria	6	obbedisce ai comandi	5	localizza il dolore	4	flessione normale	3	flessione anormale	2	estensione	1	nessuna risposta
	GCS= _____		risposta verbale	5	orientata	4	confusa	3	parole inappropriate	2	suoni incomprensibili	1	nessuna risposta
	Pupille isocoriche	si	no		apertura occhi	4	spontanea	3	allo stimolo verbale	2	allo stimolo doloroso	1	assente

Allergie _____	Farmaci (medicamenti) assunti _____
Malattie pregresse (Past) _____	Ultimo (Last) meal _____
Accaduto (Event) _____	
Intossicazione certa <input type="checkbox"/> probabile <input type="checkbox"/> possibile <input type="checkbox"/>	Gravidanza si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Secondary Survey

TESTA negativo Ematoma/ferite Avvallamento teca cranica Anisocoria pupillare/midriasi/miosi Riflesso fotomotore presente Ecchimosi periorbitale bilaterale Emotimpano/rinoliquorrea	TORACE negativo Movimento paradossso Lesioni superficiali/deformità Dolorabilità Enfisema sottocutaneo Rumori respiratori ridotti Sibilli/rantoli	ESTREMITA' negativo Dolorabilità _____ Limitazioni articolari _____ Deformità articolari _____ Deficit polsi arteriosi _____ Deficit sensibilità _____ Livello sensitivo _____ Risparmio sacrale _____ Deficit motilità _____ Lesioni tendinee _____
FACCIA negativo Ematoma/ferite Lesioni oculari Emorragia sottocongiuntivale Paralisi movimenti oculari Epistassi Lesioni dentarie/malocclusione	ADDOME negativo Lesioni superficiali/deformità Dolorabilità/difesa/Blumberg Peristalsi assente	
COLLO negativo Ematoma/ferite Deviazione tracheale Giugulari distese Enfisema sottocutaneo Dolore alla digitopressione/movimento Dolorabilità punti vertebrali	PELVI-GENITALI-RETTO negativo Pelvi instabile Sangue nel meato urinario Ematoma perineale Esplorazione rettale positiva Tono sfinteriale anale positivo Esplorazione vaginale positiva dolorabilità	

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 46 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

6.17 Allegato 17 Elenco Materiale UdC

Materiale da utilizzare: Sala UdC, Pronto Soccorso, Blocco Operatorio, Rianimazione

- 5 Lavagne bianche magnetiche, in acciaio con telaio in alluminio (mis.h 100 x 150 cm) ;
- 3 linee telefoniche con numeri dedicati;
- 6 ricetrasmittenti con batterie di riserva;
- 10 fogli calamitati;
- 4 orologi grandi da parete;
- 4 apparecchi telefonici cordless;
- Cancelleria varia.

6.18 Allegato 18 Elenco Kit Atrio

1. Kit atrio che contiene il necessario per ricevere e registrare le vittime:

- 1 registro accettazione
- 1 macchina fotografica digitale
- 1 megafono con batteria di riserva
- 36 gilet o fratini:
 - 1 blu con scritta "HDM"
 - 1 verde con scritta "DAT"
 - 1 marrone con scritta "DAG"
 - 1 rosso con scritta "DAV"
 - 1 giallo con scritta "DAR"
 - 15 blu con scritta "Medico "
 - 20 verde con scritta "Infermiere "
- 6 forbici normali
- 6 forbici taglia abiti
- 10 torce elettriche con batterie di riserva
- 18 evidenziatori (6 rossi, 6 gialli, 6 verdi)
- 30 penne a sfera
- 200 fascette colorate adesive (40 rosse, 60 gialle, 100 verdi)
- 100 coperte isotermitiche

	Piano	ASL Nuoro PO	Revisione n.2 del 18.07.2024	Pag. 47 a 48
Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco				

Elenco Kit Paziente

1. **Kit pazienti**, composto da 200 unità, ciascuno contenente il seguente materiale:

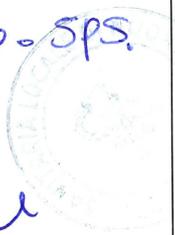
- Scheda sanitaria di triage sort anatomico (stampare almeno 200 unità)
 - Scheda richiesta esami ematochimici e diagnostici
 - Sacchetto effetti personali, numerato dal n° al n° 200
 - Kit Provette numerate per esami ematici, n°3 + 2 ematogruppo
 - Numero progressivo adesivo, n° 1....200
2. n.40 cartoncini (cm. 20 x 10) con elastico a cappio di colore rosso
 3. n. 60 cartoncini (cm. 20 x 10) con elastico a cappio di colore giallo
 4. n.100 cartoncini (cm. 20 x 10) con elastico a cappio di colore verde

ASL Nuoro

ASL Nuoro

ASL Nuoro

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti Ospedale San Francesco

Rev.	Data di Approvazione	Causale modifica	Redatto da	Approvato da	Validato da	Codificato da
0.2	18.07.24		GDL UO PS San Francesco d.m. Michela Matta DMP d.m. Amjad Al Omary d.m. Antonella Tatti	Direttore di PO CATTINA Grazia <small>Firmato digitalmente da CATTINA GRAZIA Data: 2024.07.19 14:12:18 +0200</small>	Direttore PO CATTINA Grazia <small>Firmato digitalmente da CATTINA GRAZIA Data: 2024.07.19 14:12:18 +0200</small>	Direzione PO
		CAMUS Alessandro - SPS. 		Direttore Dipart. Chirurgia  DIRETTORE DIPARTIMENTO SERVIZI  Direttore Sanitario Azienda	 Azienda Socio-Sanitaria Locale N° 3 - Nuoro Direttore Sanitario Dott. Serafinangelo Ponti	