

|                                                                                   |                                                                                                       |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00</b><br/><b>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|

## Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II



## Piano di Emergenza Interno Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)

|                                                     |                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|
| Gruppo di lavoro<br>per la stesura del<br>documento | Dott.ssa Emma Montella<br>Referente Aziendale Rischio Clinico     |  |
|                                                     | Dott.ssa Simona Del Sorbo<br>Dirigente Medico Direzione Sanitaria |  |
| Approvazione                                        | Dott.ssa Anna Borrelli<br>Direttore Sanitario Aziendale           |  |
| Adozione                                            | Dott. Giuseppe Longo<br>Direttore Generale                        |  |

|                                                                                   |                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

## INDICE

|                                                                                                                                                         |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Premessa</b>                                                                                                                                         | <b>pag. 3</b>  |
| <b>1. Obiettivo</b>                                                                                                                                     | <b>pag. 3</b>  |
| <b>2. Campo di Applicazione</b>                                                                                                                         | <b>pag. 4</b>  |
| <b>3. Articolazione e Attuazione del Piano</b>                                                                                                          | <b>pag. 4</b>  |
| <b>3.1 Articolazione del Piano</b>                                                                                                                      | <b>pag. 4</b>  |
| <b>3.2 Attuazione del Piano</b>                                                                                                                         | <b>pag. 5</b>  |
| <b>4. L'Unità Di Crisi (UC)</b>                                                                                                                         | <b>pag.7</b>   |
| <b>5. Identificazione delle Capacità di Ricezione e<br/>Trattamento Ospedaliero dei Pazienti Critici<br/>(<i>Hospital Treatment Capacity - HTC</i>)</b> | <b>pag. 9</b>  |
| <b>5.1 Dotazioni logistico-operative attivabili</b>                                                                                                     | <b>pag. 10</b> |
| <b>5.2 Équipe Chirurgiche</b>                                                                                                                           | <b>pag. 12</b> |
| <b>5.3 Postazioni e Posti Letto</b>                                                                                                                     | <b>pag. 12</b> |
| <b>6. Predisposizione delle scorte di materiali e presidi</b>                                                                                           | <b>pag. 13</b> |
| <b>7. Procedure di mobilitazione del Personale</b>                                                                                                      | <b>pag. 13</b> |
| <b>8. Informazione, formazione e Addestramento del Personale</b>                                                                                        | <b>pag. 14</b> |
| <b>9. Stato di cessato allarme</b>                                                                                                                      | <b>pag. 14</b> |

|                                                                                   |                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

## **PREMESSA**

Le Maxiemergenze sono eventi dannosi responsabili di:

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

Il verificarsi di una maxi-emergenza ad insorgenza improvvisa o comunque imprevedibile richiede, al fine di garantire un'assistenza sanitaria efficace, che tutte le unità di cura presenti sul territorio nazionale pianifichino in anticipo la risposta assistenziale quando la maxi-emergenza non si è verificata. L'organizzazione dei soccorsi sanitari, necessaria ad affrontare situazioni di emergenza caratterizzate da un elevato numero di feriti, rappresenta, infatti, un elemento strategico che mette alla prova il sistema di emergenza territoriale e la rete dell'emergenza ospedaliera. Il verificarsi di un evento catastrofico richiede l'integrazione delle varie componenti dedicate all'assistenza in emergenza: appare, pertanto, necessario seguire, nella gestione di una Maxiemergenza, criteri univoci ed universalmente condivisi, in quanto efficaci.

La redazione di un piano d'emergenza che contempli l'insieme delle procedure operative d'intervento da attuarsi nel caso si verifichi un evento rappresenta lo strumento che consente di coordinare i soccorsi, a tutela sia dei ricoverati sia del personale, al fine di mantenere livelli di assistenza efficaci ed efficienti anche in occasione di situazioni di emergenza straordinarie interne od esterne alla struttura ospedaliera.

Tale piano deve essere flessibile, al fine di essere utilizzato in tutte le emergenze, e semplice, in modo da essere rapidamente operativo.

L'organizzazione ospedaliera dei soccorsi nel caso di una Maxiemergenza è demandata al Piano di Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti (PEIMAF).

L'AOU Federico II è dotata, inoltre, di un Piano di Emergenza ed Evacuazione generale elaborato ed aggiornato a cura dell'U.O.C. di Prevenzione e Protezione nei Luoghi di lavoro, a cui si rimanda.

## **1. OBIETTIVO**

Il PEIMAF delinea preventivamente le soluzioni organizzative e logistiche più idonee a fronteggiare l'eventuale massiccio ed imprevisto afflusso di feriti; identifica la tipologia delle

|                                                                                   |                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

misure da adottare, le modalità e, per quanto possibile, i tempi di esecuzione, i responsabili e gli esecutori materiali dei diversi interventi.

Il piano si presenta:

- Compatibile con l'attività ordinaria dell'ospedale;
- Integrato con la rete dei soccorsi sul territorio;
- Adattabile alla molteplicità delle tipologie di emergenza o di evento maggiore;
- Flessibile, consentendo una risposta ottimale ad un'eventuale rapida evoluzione della situazione in atto;
- Affidabile, grazie alla verifica della sua praticabilità tramite esercitazioni periodiche.

Il presente documento ha lo scopo di definire le misure organizzative da attuare in tutte le tipologie di Maxiemergenze, suscettibili di modifiche e/o rettifiche che potrebbero rendersi necessarie in funzione del contesto e/o della natura dell'emergenza.

Il PEIMAF sarà deliberato e diffuso a tutte le Unità Operative (UU.OO.) dell'AOU.

## **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Il PEIMAF si applica agli eventi catastrofici che prevedono massiccio afflusso di feriti.

L'attivazione del PEIMAF avviene in seguito a comunicazione dello stato di allarme alla Direzione Sanitaria da parte del Referente Sanitario Regionale, e/o della Prefettura, della Protezione Civile, della Centrale Operativa 118 Napoli Centro, della Centrale Operativa Evento Maxiemergenza (COEM).

## **3. ARTICOLAZIONE ED ATTUAZIONE DEL PIANO**

### **3.1 Articolazione del Piano**

Il PEIMAF, con il supporto operativo dell'Unità di Crisi, prevede le seguenti tappe:

1. identificazione delle capacità di ricezione e trattamento ospedaliero dei pazienti critici;
2. individuazione dei percorsi e delle vie di accesso;
3. predisposizione delle scorte di materiali e presidi;
4. procedure di mobilitazione del personale ospedaliero;
5. informazione, formazione e addestramento del personale.

I Direttori DAI nominano un Referente per ciascuna Unità Operativa Complessa, successivamente

|                                                                                   |                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

definito Referente. Il **Referente** sarà in costante collegamento con il **Direttore Sanitario** o persona da lui delegata, al fine di comunicare e permettere la costante conoscenza della situazione di disastro in atto al **Referente Sanitario Regionale**. Quest'ultimo potrà coordinare l'afferimento dei soccorsi da altre sedi modulando l'intervento sulla scorta dei rapporti ricevuti.

I Referenti delle UU.OO. coinvolte, allertati per l'evento, potranno essere nominati, in relazione alle necessità correlate alla tipologia di Maxiemergenza, quali componenti dell'Unità di Crisi Operativa (UCO).

I Referenti sono tenuti a:

- attivare i Piani di emergenza già redatti;
- accertare ed approntare la massima possibile recettività identificando i pazienti dimissibili e rendendo disponibili i letti dedicati all'emergenza;
- predisporre elenchi di personale sanitario da inviare sul luogo dell'evento, se richiesto;
- predisporre i materiali, le attrezzature, i farmaci, i mezzi da inviare sul luogo dell'evento, se richiesto;
- effettuare la ricognizione di farmaci, attrezzature e materiali necessari per garantire l'assistenza.

In allarme, provvederanno, tramite contatti costanti con la Centrale Operativa COIES, ad informare sullo stato delle attività e sulle necessità relative sia alla gestione sia al trasferimento di pazienti a seconda della patologia evidenziata.

### **3.2 Attuazione del Piano**

- **Fase di allarme**

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

In genere, sono distinti quattro livelli di allarme:

- Livello 0: è il normale livello di funzionamento della Centrale Operativa territoriale 118, con l'attivazione delle risorse ordinarie ed utilizzo delle consuete procedure di gestione.
- Livello1: è attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, quali concerti, manifestazioni sportive o altre iniziative con notevole affluenza di persone. È attivato in

|                                                                                   |                                                                                                       |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p align="center"><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

loco un dispositivo di assistenza, dimensionato sulla base delle esigenze ed in adesione a quanto previsto da specifici piani di intervento.

- **Livello 2:** è attivato quando è possibile che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori, quali ad esempio scenario sismico, alluvioni, frani. Il Medico Coordinatore della Centrale Operativa 118 può richiedere risorse aggiuntive, da mettere in preallarme, oppure disporre, eventualmente, l'invio di mezzi sul posto per il monitoraggio.
- **Livello 3:** è attivato quando si verifica una Maxiemergenza. I mezzi di soccorso disponibili sono inviati sul posto ed è attivata la catena di soccorso degli Enti preposti e le procedure per l'allertamento delle strutture ospedaliere recettive.

L'attivazione del PEIMAF avviene in seguito a comunicazione dello stato di allarme alla Direzione Sanitaria da parte del Referente Sanitario Regionale, e/o della Prefettura, della Protezione Civile, della Centrale Operativa 118 Napoli Centro, della Centrale Operativa Evento Maxiemergenza (COEM).

In particolare, la COT 118 territorialmente competente, qualora dalle notizie ricevute ritenga possa trattarsi di un evento maxiemergenziale, provvede a informare:

- ✓ Referente Sanitario Regionale;
- ✓ La COT Napoli 1 Centro, competente per le Maxiemergenze in ambito regionale;
- ✓ Le COT 118 limitrofe e le C.O. degli organi di sicurezza e di soccorso;
- ✓ La Protezione Civile Regionale;
- ✓ La Prefettura Provinciale territorialmente competente;
- ✓ Le ASL territoriali;
- ✓ Le COT 118 Regione Campania;
- ✓ I Sindaci dei Comuni Capoluoghi di Provincia.

Il Referente Sanitario Regionale o l'Equipe di Centrale della Sala Maxiemergenza COEM provvederà ad allertare, secondo il Piano Regionale per le Maxiemergenze, la Direzione Sanitaria dell'AOU, affinché si prepari ad attivare l'Unità di Crisi, istituita con Deliberazione del Direttore Generale n. 933 del 20/06/2024, per l'attivazione del PEIMAF, e qualora ritenuto necessario dei seguenti Piani: PEI (Piano Emergenza Interna), PEVAC (Piano di evacuazione),

|                                                                                   |                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

P.Ria.P.P. (Piano Riallocazione Pazienti e Personale), come da Pianificazione Sanitaria Regionale.

Nell'allertamento saranno comunicati i seguenti dati:

- Tipologia di incidente;
- Numero stimato dei pazienti coinvolti;
- Durata prevista dell'emergenza;
- Necessità del numero e della tipologia di posti letto.

In questa fase si riunirà l'Unità di Crisi che stabilirà le prime misure da mettere in atto in base alle informazioni dei punti di cui sopra.

#### • **Fase di attivazione**

In fase di attivazione, tutta l'attività ordinaria dell'AOU sarà temporaneamente sospesa, dimettendo i pazienti dimissibili e dirottando, quando possibile, l'attività attraverso la COIES, e successivamente la COT 118 territorialmente competente, presso altre strutture ospedaliere, al fine di consentire l'accoglienza e gestione dei pazienti provenienti da altri Presidi Ospedalieri o dal teatro dell'evento Maxiemergenza, qualora ne sia stato predisposto il trasferimento presso l'AOU "Federico II".

Il numero stimato di pazienti che affluiranno all'AOU deve essere tale da poter essere compatibile con la garanzia di adeguata assistenza nella gestione degli stessi.

In tal caso, sono immediatamente attivate in prima battuta tutte le risorse umane (medici, infermieri, OSS, ausiliari, ecc.) e strumentali presenti in quel momento nell'AOU e l'Unità di Crisi è attiva.

Le comunicazioni saranno garantite con l'impiego del personale ausiliario, OSS, personale delle pulizie presente in servizio, Servizio di Vigilanza, squadra antincendio e tutto il personale non coinvolto in altre attività. Nel caso in cui la Maxiemergenza abbia determinato un black out delle linee telefoniche, saranno utilizzati i cellulari qualora essi siano funzionanti.

#### **4. L'UNITÀ DI CRISI (UC)**

L'Unità di Crisi (UC) rappresenta il nucleo decisionale sia nella fase di preparazione che nella fase operativa della Maxiemergenza. I componenti dell'UC sono stati nominati con Deliberazione del Direttore Generale n. 933 del 20/06/2024.

|                                                                                   |                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

In fase organizzativa, l'UC si riunisce per definire nuovi assetti in conseguenza di variazioni logistico-strutturali, rimodulazioni migliorative del piano o valutare le esigenze formative del personale ospedaliero.

In fase operativa l'UC si insedia solo in caso di attivazione del PEIMAF. In tutti i casi, i componenti vengono convocati dal Direttore Sanitario, o suo delegato, in qualità di Coordinatore dell'UC, e si riuniscono presso la Direzione Generale o in altro locale all'uopo indicato in fase di convocazione.

L'Unità di Crisi presiede le funzioni di indirizzo, coordinamento ed integrazione delle attività dell'AOU in caso di Maxiemergenza e si raccorda con le Unità di Crisi delle ASL presenti sul territorio regionale, con le istituzioni e gli enti di riferimento.

A livello Aziendale sarà individuato un nucleo operativo (Unità di Crisi Operativa, **UCO**), che sarà integrato all'occorrenza da altre figure professionali in relazione alle necessità correlate alla tipologia della Maxiemergenza. I nominativi dei componenti dell'UCO corrisponderanno ai Referenti di cui al punto 3.1.

Saranno, inoltre, individuati dai Direttori dei DAI, per ciascun Blocco Operatorio, i nominativi dei Coordinatori infermieristici.

Per ogni ruolo è previsto un titolare e almeno un sostituto ed i nominativi devono essere tenuti sempre aggiornati a cura dei Direttori dei DAI e comunicati al Direttore Sanitario con relativi recapiti telefonici.

L'attuale composizione dell'Unità di Crisi è di seguito rappresentata.



### **Unità di Crisi**

- ✓ Direttore D.A.I. “Rete Tempo Dipendente: Stroke, Urgenze Chirurgiche e Trauma”
- ✓ Direttore D.A.I. “Materno Infantile”
- ✓ Direttore D.A.I. “Anestesia, Nefrologia, Chirurgie Specialistiche, Cure Intensive e del dolore”
- ✓ Direttore D.A.I. “Scienze Cardiovascolari, Diagnostica per Immagini e Rete Tempo Dipendente delle Emergenze Cardiovascolari”
- ✓ Direttore D.A.I. “Patologia Clinica, della Diagnostica di Laboratorio e di Virologia”
- ✓ Direttore D.A.I. “Medicina di Laboratorio e Trasfusionale”
- ✓ Direttore Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi
- ✓ Direttore U.O.C. “Farmacia Centralizzata”
- ✓ Direttore U.O.C. “Gestione Acquisizione Beni e Servizi”
- ✓ Direttore U.O.C. “Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA”
- ✓ Direttore U.O.C. “Sistemi Informativi e ICT”
- ✓ Direttore U.O.C. “Gestione Patrimonio Edile Tecnico Impiantistico”
- ✓ Responsabile I.O. “Coordinamento e Gestione Personale Socio-Sanitario”
- ✓ Responsabile I.O. “Emergenze COIES e Servizio mortuario”
- ✓ Responsabile Comunicazione, URP e Ufficio Stampa

### **Coordinamento Unità di Crisi**

- ❖ Direttore Sanitario
- ❖ Referente Aziendale Rischio Clinico (delegato in caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario)
- ❖ Assistente Amministrativo in servizio presso l’UOC Organizzazione dei servizi sanitari

#### **Note**

I nominativi coincidono con quelli dei titolari dei rispettivi incarichi direzionali assegnati a livello aziendale. Per ogni componente, è previsto un sostituto che viene identificato con il Responsabile ff. della stessa U.O./Servizio, formalmente comunicato ad inizio di ogni anno o di assunzione dell'incarico da parte del Direttore/Responsabile di struttura.

Sarà cura dei Direttori/Responsabili e dei loro sostituti ufficiali comunicare per tempo al Direttore Generale il nominativo con recapiti telefonici del componente chiamato a rappresentarli nell'ambito dell'Unità di Crisi ogniqualvolta siano impossibilitati a parteciparvi personalmente a seguito di assenza o impedimento per valido motivo (es. malattia, viaggio, ecc.).

È, infine, prevista l’eventuale partecipazione, alla suddetta Unità di crisi, di specifiche figure professionali da consultare in caso di necessità.

## **5. IDENTIFICAZIONE DELLE CAPACITÀ DI RICEZIONE E TRATTAMENTO OSPEDALIERO DEI PAZIENTI CRITICI (*Hospital Treatment Capacity - HTC*)**

Le variabili considerate per la capacità di risposta alla Maxiemergenza sono:

- il numero di operatori (medici, infermieri e personale ausiliario) in servizio, reperibili e/o eventualmente rintracciabili con chiamata diretta a cascata;

|                                                                                   |                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

- il numero delle equipe chirurgiche (chirurgia generale, traumatologia, etc) rapidamente attivabili;
- il numero delle postazioni per pazienti critici (codici rossi e gialli) immediatamente attivabili;
- il numero delle sale operatorie disponibili e dedicabili esclusivamente alla Maxiemergenza;
- i posti letto immediatamente disponibili nei reparti – o spazi individuati ad hoc – ad alta intensità di cure e nei reparti chirurgici e medici.

## 5.1 DOTAZIONI LOGISTICO-OPERATIVE ATTIVABILI

- ❖ **L'Unità di Crisi (UC):** tenuto conto delle indicazioni del Referente Sanitario Regionale, l'UC decide, in caso di bisogno, il blocco istantaneo delle attività ambulatoriali per convogliare il personale sanitario nell'area ospedaliera di emergenza. Affida, ai Referenti presso le UOC e i Servizi coinvolti, il compito di richiamare in servizio il restante personale sanitario. L'Unità di Crisi comunicherà la disponibilità del numero e della tipologia dei posti letto all'Ente che avrà comunicato l'allerta.
- ❖ **Il Direttore di Dipartimento e/o Unità Operativa Complessa:** coadiuvato dai Referenti, dispone, in base alle indicazioni ricevute dall'Unità di Crisi, di trattenere i Sanitari che hanno terminato il turno di guardia o di servizio e attiva le chiamate dall'elenco del personale di reparto secondo il piano dei livelli di allerta precedentemente sviluppato. Dispone la dimissione anticipata dei pazienti dimissibili, a cura dei dirigenti. Verifica e comunica all'Unità di Crisi, gli interventi attuati in base al livello di allerta.
- ❖ **Il Team Leader dei Gruppi Operatori:** è individuato nella figura del Direttore DAI di Anestesia, Nefrologia, Chirurgie Specialistiche, Cure Intensive e del Dolore o suo delegato ed è coadiuvato da un infermiere in servizio per l'urgenza H24 dei Gruppi Operatori da lui identificato. Coordina e dispone l'attivazione delle sale operatorie secondo il piano interno dei livelli di allerta.
- ❖ **I Coordinatori Infermieristici dei Gruppi Operatori:** attivano le sale operatorie con il relativo personale infermieristico e di supporto, sulla base delle indicazioni del Team Leader dei Gruppi Operatori.

|                                                                                   |                                                                                                       |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p align="center"><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

- ❖ **I Referenti delle UU.OO.:** vedi paragrafo 3.1.
- ❖ **Il Bed Manager:** individuato dal Direttore Sanitario nella figura del Responsabile I.O. Emergenze COIES e Servizio mortuario, verifica la disponibilità dei posti letto al momento dell'allarme e dispone, coadiuvato dai Referenti, la destinazione nei reparti di degenza dei pazienti non dimissibili.
- ❖ **Il Team Leader Ingegneria Ospedaliera:** individuato dal Direttore dell'UOC Gestione Patrimonio Edile/Tecnicoimpiantistico ha il compito di sovrintendere, di concerto con la Vigilanza, ai percorsi interni – orizzontali/verticali e la viabilità esterna. Attiva il supporto logistico aziendale recuperando le risorse necessarie. Monitora ed interviene in caso di problematiche agli impianti e alle apparecchiature.
- ❖ **Il Team Leader Morgue:** individuato nella figura dell'IO Emergenze COIES e Servizio Mortuario e coadiuvato dall'infermiere di turno referente, gestisce il flusso delle salme, “codice nero” giunto cadavere dal luogo del disastro e le salme provenienti dalle UU.OO. coinvolte nel PEIMAF.
- ❖ **Piano dei Trasporti:** comunicazione dell'allarme all'Autoparco al fine di rendere disponibili tutti i mezzi di trasporto dell'AOU.
- ❖ **Emergenze Gas Medicinali:** comunicazione del Direttore UOC Farmacia Centralizzata alla Società fornitrice Gas Medicinali per reperire le scorte.
- ❖ **Farmacia (farmaci e presidi dispositivi):** sono predisposti presso la Farmacia Centralizzata depositi per gli interventi di cui al presente piano.
- ❖ **Dialisi:** attivazione del personale medico ed Infermieristico della UOSD Nefrologia e Dialisi per emergenze/urgenze.
- ❖ **Servizio Trasfusionale:** il Direttore della UOC Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, anche attraverso il Medico di guardia, garantisce il reperimento delle sacche di sangue e degli emocomponenti.
- ❖ **Servizio di Sterilizzazione:** comunicazione dell'allarme agli addetti al fine di reperire tutti i kit disponibili, oltre quelli già presenti nei depositi dei Gruppi Operatori.
- ❖ **Servizio di Vigilanza:** attivazione dei percorsi specifici per gli utenti in entrata ed uscita e

|                                                                                   |                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

accompagnatori, nonché presidio dei percorsi anche tramite transennamenti della viabilità interna all'AOU, secondo le indicazioni fornite dall'Unità di Crisi.

- ❖ **Vitti Straordinari:** inserimento manuale del numero dei pazienti affluiti in emergenza al fine di ottenere i vitti necessari, a cura del RUP e del DEC.
- ❖ **Lavanderia:** inserimento manuale del numero dei pazienti affluiti in emergenza al fine di ottenere la biancheria e gli effetti letterecchi necessari, nonché divise supplementari per il personale sanitario attivato in sovrannumero, a cura del RUP e del DEC.

## 5.2 ÉQUIPE CHIRURGICHE

Al fine di procedere all'allestimento di un numero adeguato di Équipe chirurgiche vanno distinte due situazioni:

- Una, in cui è in corso attività routinaria: tale attività dovrà essere sospesa nel più breve tempo possibile e le sale operatorie dovranno essere rese libere ed agibili per le urgenze;
- Una, in cui le sale operatorie sono libere e prontamente disponibili (ad esempio nelle ore notturne o per alcune sale operatorie nelle ore pomeridiane).

Le Équipe operatorie saranno organizzate in relazione alle richieste esterne, potranno prevedere l'occupazione stabile o variabile di una, di più o di tutte le Sale Operatorie in relazione alla numerosità dei pazienti, alla gravità e alla natura dell'evento emergenza e al supporto richieste della rete regionale.

## 5.3 POSTAZIONI E POSTI LETTO

- Posti letto rianimazione
- Posti letto sub-intensiva
- Posti letto per le aree critiche e posti letto in area medica o chirurgica saranno organizzati in relazione alle richieste esterne, potranno prevedere l'occupazione stabile o variabile di una, di più o di tutti i posti letto in relazione alla numerosità dei pazienti, alla gravità e alla natura dell'evento emergenza e al supporto richieste della rete regionale.

|                                                                                   |                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

## **6. PREDISPOSIZIONE DELLE SCORTE DI MATERIALI E PRESIDI**

È necessario predisporre le scorte di materiale specifico e farmaci, almeno nei seguenti reparti:

- **PS ostetrico**
- **Rianimazione**

Le scorte devono essere controllate e riciclate almeno ogni 6 mesi, da parte di un incaricato designato rispettivamente dal Direttore DAI Materno Infantile e dal Direttore DAI Anestesia, Nefrologia, Chirurgie Specialistiche, Cure Intensive e del Dolore.

## **7. PROCEDURE DI MOBILITAZIONE DEL PERSONALE**

Non potendo prevedere un sistema di reperibilità per le Maxiemergenze in quanto si tratta di evenienza rara per definizione, il sistema migliore e più utilizzato per richiamare in servizio la maggiore quantità di personale è quello cosiddetto “a cascata”.

In caso di attivazione del PEIMAF, in relazione a quanto previsto e/o in base alle indicazioni dell'Unità di Crisi, il Referente o suo delegato per ciascuna Unità Operativa/Servizio chiamerà i numeri di telefono del personale afferente alla propria struttura riportati in apposito elenco, fintanto che non avrà ottenuto un numero di risposte congruo con le necessità.

A tal fine i Direttori e Coordinatori di tutte le UU.OO. sono tenuti a stilare e tenere aggiornate con cadenza almeno annuale le liste del proprio personale recanti le seguenti informazioni:

- cognome e nome;
- profilo professionale;
- numero di telefono fisso e cellulare.

Tali liste devono essere disponibili nell'ambito delle singole Unità Operativa in luogo noto e accessibile ai Direttori delle UU.OO.CC., UU.OO.SS.DD., UU.OO.SS. o ai loro sostituti presenti in servizio ed inviate in copia alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria e all'I.O. “Coordinamento e gestione personale socio-sanitario, verifica e controllo sugli aspetti igienico-sanitari ed i processi di disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, nonché dei percorsi assistenziali” e da queste trasmesse per quanto di interesse agli altri servizi interessati.

Tutto il personale dell'AOU deve essere portato a conoscenza della possibilità di essere richiamato

|                                                                                   |                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>Piano di Emergenza Interno<br/>Massiccio Afflusso di Feriti<br/>(PEIMAF)</b></p> | <p><b>REV. 00<br/>Ottobre 2024</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|

in servizio in caso di necessità, anche se non ufficialmente reperibili.

In caso di allarme, l'ordine di priorità delle chiamate sarà dettato, inizialmente dai turni di reperibilità già presenti in ogni reparto e, a seguire, se richiesto tutto il personale raggiungibile in “reperibilità generica”.

In tutte le comunicazioni si utilizzerà la frase convenzionale: ***“Stato di emergenza. È attivo il PEIMAF”***.

Il personale richiamato deve evitare di richiedere ulteriori informazioni e raggiungere l'ospedale nel minor tempo possibile.

Tutti gli operatori presenti e/o richiamati in servizio devono conoscere i propri compiti nella gestione delle emergenze sulla base di quanto previsto dal presente Piano e ulteriormente definito a livello della struttura di appartenenza.

## **8. INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE**

I componenti dell'Unità di Crisi e tutto il personale ospedaliero, dipendente e non, devono conoscere il PEIMAF nei suoi aspetti generali e applicativi, in relazione ai ruoli e funzioni.

A tal fine, in occasione di ogni revisione e aggiornamento, il Piano sarà divulgato ai Direttori dei DAI, che a loro volta lo divulgheranno a tutto il personale afferente.

Una copia del PEIMAF dovrà essere disponibile, e accessibile, anche sull'intranet aziendale.

## **9. STATO DI CESSATO ALLARME**

Lo stato di **CESSATO ALLARME** è attivato dal Direttore Sanitario Aziendale, in collaborazione con l'UC, sulla base delle comunicazioni e valutazioni ricevute dall'Ente preposto per la gestione dell'emergenza.

Il Direttore Sanitario e/o l'UC informano i Referenti e l'I.O. Emergenze COIES e Servizio mortuario al riguardo dello stato di cessato allarme.

I Referenti elaboreranno una relazione contenente le informazioni conclusive riguardanti i pazienti trattati nel corso della Maxiemergenza.