

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 1 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
09/02/2022	Referente Gruppo di redazione: Referente SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario Alessio Lubrani	Processo Direttore Dipartimento Emergenza e area critica Simone Magazzini	Direttore Sanitario Emanuele Gori
		SGQ Direttore f.f. SOC Governance Clinico Assistenziale Mauro Romilio	

Gruppo di redazione Azienda USL Toscana Centro:

Gelli Federico
Arfaoli Filippo
Braschi Leonardo
Lo Dico Juri
Migliori Marco
Muttini Irene

Supporto metodologico: Marco Brogi SOC Governance Clinico Assistenziale

Parole chiave: maxiemergenza, sismax, NBCRe, Crisi, PEIMAF, PEVAC

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 2 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

1. Introduzione	4
2. Obiettivo del piano	5
3. Unità sanitaria di crisi (USC).....	5
3.1 Composizione Unità sanitaria di crisi (USC)	6
3.2 Composizione USC zonali	7
3.3 Compiti dell'USC	7
3.4 Compiti delle USC zonali	8
4. Responsabilità	8
5. Attivazione USC e/o USC zonale	9
5.1 Attivazione preventiva	9
5.2 Pre-allertamento.....	9
5.3 Attivazione definitiva	9
5.4 Compiti specifici membri USC in fase di emergenza.....	11
6. Procedura Centrale operativa EMS e gestione territoriale	17
6.1 Gestione evento convenzionale.....	18
6.1.1 Procedura di C.O. EMS	18
6.1.2 Piano di lavoro per intervento territoriale	19
6.1.3 Figure e ruoli	20
6.2. Comunicazioni, strumenti e organizzazione	23
6.2.1 Comunicazioni radio.....	23
6.2.2 Il triage nelle emergenze convenzionali	25
6.2.3 Posto medico avanzato (P.M.A.)	28
6.3 Gestione eventi non convenzionali (NBCRe).....	29

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 3 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

6.3.1 Piano di lavoro C.O. EMS evento NBCRe	29
6.3.2 Indicatori di evento NBCRe	30
6.3.3 Unità di decontaminazione	31
6.3.4 Piano di lavoro per intervento territoriale evento NBCRe	32
6.3.5 Figure e ruoli	33
6.3.6 Il triage nell'emergenza NBCRe	36
6.3.7 Il PMA nell'emergenza NBCRe.....	36
7. PEIMAF - Piano di Emergenza Interna per Massiccio Afflusso dei Feriti	38
8. PEVAC - Piano di Emergenza Interno per Evacuazione	46
9. La formazione nelle maxiemergenze	46
10. Gli eventi a carattere straordinario (grandi eventi).....	47
10.1 Modalità di pianificazione degli eventi straordinari	47
10.2 Indicatori di monitoraggio nei grandi eventi.....	48
11. La fragilità nelle maxiemergenze	48
12. Indicatori di monitoraggio	52
13. Glossario.....	52
14. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione	53
15. Monitoraggio e controllo	53
16. Revisione	53
17. Allegati	53
18. Riferimenti.....	54
19. Indice revisioni	55
20. Lista di diffusione.....	55

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 4 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

1. Introduzione

La normativa vigente¹ prevede che ogni Azienda sanitaria disponga di un piano per la gestione di una maxiemergenza.

Il territorio di pertinenza dell'Azienda USL Toscana Centro comprende le provincie di Firenze, Pistoia, Prato e una parte della provincia di Pisa (comuni di Santa Croce Sull'Arno, Montopoli Valdarno, San Miniato e Castelfranco di sotto), avendo una estensione di 5043 km² ed una popolazione di circa 1.530.952 abitanti.

Dall'analisi del territorio e dalla consultazione dei piani di Protezione civile locali, i rischi maggiormente presenti nel territorio di pertinenza dell'Azienda USL Toscana Centro sono di natura idrogeologica, sismica, chimico-industriale, terroristica oltre ai rischi collegati alla presenza di grandi vie di comunicazioni (stradali e ferroviarie). Si aggiungono inoltre i rischi collegati ad eventi di massa, rischi di natura infettiva, rischi collegati alla dispersione e spandimento di materiale tossico e radioattivo.

I presidi ospedalieri insistenti sul territorio di competenza sono ubicati principalmente nelle città di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli nei quali trovano luogo le principali attività specialistiche oltre ai presidi ospedalieri con maggior numero di degenze, ed ai principali Pronti soccorso.

Nel territorio si ritrovano inoltre altre strutture sanitarie e sociosanitarie quali per esempio le Residenze sanitarie assistite (RSA).

Nella Azienda USL Toscana Centro ha sede la Centrale unica di risposta NUE 112 per l'intero territorio della Regione Toscana. Questa struttura costituisce il fulcro di tutte le chiamate di emergenza, siano esse di natura sanitaria o meno.

Nell' Azienda USL Toscana Centro sono inoltre presenti 2 Centrali operative di emergenza sanitaria (CO EMS) ubicate presso le città di Firenze e Pistoia.

La Centrale operativa dell'emergenza sanitaria di Firenze gestisce le richieste di soccorso sanitario per la maggior parte del territorio della provincia di Firenze e l'intera provincia di Prato, oltre a essere responsabile della gestione della flotta di eliambulanza della Regione Toscana.

La Centrale operativa con sede a Pistoia - Empoli gestisce le richieste di soccorso sanitario nel territorio della provincia di Pistoia, oltre a 11 comuni della provincia di Firenze e 4 comuni della provincia di Pisa; essa è anche sede del Coordinamento regionale maxiemergenze e della Centrale remota delle operazioni di soccorso sanitario (CROSS) su scala nazionale, assieme a Torino.

La gestione delle maxiemergenze aziendali e dei grandi eventi è in carico alla SOC Coordinamento maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

Per definizione una maxiemergenza è un evento nel quale il bisogno supera la capacità di gestione del sistema. Di fatto nel momento in cui si ha contezza dell'evento, il sistema non dispone delle risorse necessarie per una sua corretta gestione e ne potrebbe derivare una tardiva attivazione delle risorse implementabili (personale e mezzi) a cui spesso segue improvvisazione e caos. **E' invece evidente che le maxiemergenze possono essere identificate in fase preliminare per mezzo dell'intercettazione di indicatori specifici.**

Sfruttando il software di intelligenza artificiale implementati nella Sala Operativa NUE 112 è possibile inserire filtri che mettano in evidenza le chiamate che contengono indicatori di scenari potenzialmente evolutivi, ed è possibile direzionare questi alert verso contatti specifici, in modo da anticipare la valutazione dello stato di rischio di una determinata richiesta di soccorso.

Il NUE 112 quindi rappresenta per la Azienda USL Toscana Centro la struttura deputata all'intercettazione delle maxiemergenze attraverso idonei indicatori.

¹ Delibera Giunta Regionale Toscana n. 1390/2004

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 5 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Il Piano aziendale USL Toscana Centro per la gestione delle Maxiemergenze deve essere facilmente applicabile e, nel contempo, efficace nel raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Questo piano si fonda sui principi di:

- **flessibilità**
- **semplicità**

Flessibile, perché deve essere in grado di dare una risposta modulabile in funzione della complessità dell'evento da gestire.

Semplice, perché la semplicità contribuisce ad una riduzione nel rischio di errori nella fase di applicazione della procedura e facilita la formazione.

La chiave per una efficace gestione di un maxi-evento è la previsione di una sinergica integrazione tra le strutture aziendali ed extra aziendali coinvolte nella maxiemergenza. Il sistema-azienda deve muoversi in maniera coordinata dall'Unità sanitaria di crisi (USC), a cui spetta la regia in funzione delle responsabilità che ne derivano dalla norma; contestualmente l'Unità sanitaria di crisi deve gestire l'evento integrandosi con le strutture extra-aziendali (ad esempio Protezione civile, CRM Coordinamento Regionale Maxiemergenze, Funzione 2 Regione Toscana).

Nasce quindi il **metodo di comando e controllo** per eventi sanitari a livello regionale, basato su un modello che si ispira ai principi di semplicità e flessibilità e che offre strumenti atti a garantire l'efficacia del sistema, investendo sull'integrazione: si tratta del **SISMAX** (sistema integrato soccorso in maxiemergenza), un sistema olistico che integra perfettamente le varie componenti aziendali e extraaziendali che cooperano attivamente nelle operazioni di salvataggio e soccorso, dalla zona dell'evento maggiore fino all'organizzazione intra-ospedaliera del soccorso.

Le azioni del SISMAX sono eseguibili attraverso l'utilizzo di **TAPE SPECIFICI** per ogni attore protagonista nei vari settori operativi, secondo un elenco ben preciso, dettagliato e organizzato per priorità; ogni ruolo operativo ha la sua cascata di azioni da compiere, non lasciando spazio all'improvvisazione ma uniformando il comportamento degli operatori. Il metodo SISMAX in questi anni ha rappresentato il riferimento per la gestione delle maxiemergenze e degli eventi a carattere straordinario (grandi eventi) per la Azienda USL Toscana Centro.

2. Obiettivo del piano

Il piano ha l'obiettivo di coordinare le procedure aziendali finalizzate alla gestione di maxiemergenze e eventi di carattere straordinario (grandi eventi).

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente (Delibera giunta regionale toscana n. 1390/2004) gli eventi in oggetto sono riconducibili alle seguenti tipologie:

- Coinvolgimento contemporaneo di un elevato numero di persone tale da compromettere il Sistema di emergenza sanitaria territoriale e/o il Pronto soccorso;
- Necessità di applicare procedure di soccorso speciali (NBCRe)
- Compromissione delle condizioni igieniche (es. sisma)
- Interessamento delle strutture ospedaliere a tal punto da determinarne parziale o totale evacuazione

3. Unità sanitaria di crisi (USC)

L'Unità sanitaria di crisi (USC) è nominata dal Direttore generale e ad essa competono:

- La redazione del Piano aziendale per la gestione delle maxiemergenze

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 6 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

- Il coordinamento e la gestione di tutte le attività di competenza della azienda sanitaria in presenza di maxiemergenza o eventi a carattere straordinario.

3.1 Composizione Unità sanitaria di crisi (USC)

Nella **fase di redazione del documento**, l'USC è formata dai membri previsti dalla Delibera giunta regione toscana n. 1390 del 27/12/2004, come di seguito specificato:

- Direttore Sanitario - Coordinatore o suo delegato, reperibile 365 giorni all'anno, h 24/24
- Responsabile Dipartimento Emergenza Urgenza
- Responsabile UO Manutenzioni
- Responsabile UO Servizio Prevenzione e Protezione
- Responsabile Coordinamento Infermieristico
- Responsabile Terapie Intensive
- Responsabile UO Farmacia
- Responsabile Pronto Soccorso
- Responsabile Centrale Operativa 118
- Direttore Dipartimento Prevenzione
- Responsabile UO Acquisti
- Responsabile di Presidio Ospedaliero
- Responsabili di Distretto

Applicando la delibera all'organizzazione dell' Azienda USL Toscana Centro, si prevedono le seguenti figure:

- Direttore Sanitario – coordinatore, delega le funzioni al Direttore SOC coordinamento maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario
- Direttore del Dipartimento emergenza urgenza ed area critica
- Direttore Dipartimento di assistenza infermieristica e ostetrica
- Direttore Dipartimento del farmaco
- Direttore Dipartimento professioni tecnico sanitarie
- Direttore Dipartimento della prevenzione
- Direttore Dipartimento area tecnica
- Direttore rete ospedaliera
- Direttore Se.P.P. aziendale

Oltre alle precedenti figure, di diretta derivazione dalla Delibera 1390 del 2004, si aggiungono:

- Coordinatore Team maxiemergenze
- Ufficio stampa aziendale
- Direttore rete sanitaria territoriale

Nelle fasi di emergenza, l'USC sarà costituita dal Direttore sanitario aziendale e da un ristretto numero di componenti, da lui appositamente individuati, sulla base della specificità del singolo evento. Il Direttore Sanitario aziendale può avvalersi di professionisti/esperti esterni all'USC ma utili per la specifica gestione del maxi-evento in atto.

Inoltre, vista la particolare complessità organizzativa dell'Azienda Toscana Centro, il Direttore sanitario aziendale può avvalersi di una sub-articolazione della USC definita "USC zonale".

Le USC zonali sono coordinate dalla USC e dipendono funzionalmente e gerarchicamente dalla USC.

Nello specifico si prevedono 4 USC zonali:

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 7 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

ZONA	PRESIDI OSPEDALIERI COINVOLTI
Pistoia – Val di Nievole	San Jacopo, Santi Cosma e Damiano, San Marcello Pistoiese
Prato	Santo Stefano
Empolese - Valdelsa	San Giuseppe, Ospedale degli Infermi, San Pietro Igneo, Santa Verdiana
Firenze	San Giovanni di Dio, Santa Maria Nuova, Piero Palagi, Santa Maria Annunziata, Serristori, Nuovo ospedale del Mugello

3.2 Composizione USC zionali

I componenti delle USC zionali sono:

- Direttori/e Sanitario di Presidio/i (DSPO) con funzione di coordinatore USC zonale
- Dirigente Infermieristico di presidio/zona
- Direttore UO del farmaco di presidio/zona
- Direttore Pronto soccorso di presidio/zona
- Direttore EMS territoriale di zona
- Direttore UO anestesia e rianimazione di presidio/zona
- Direttore/Referente UO prevenzione di zona
- Direttore/Referente area tecnica di zona
- Direttore Zona Distretto
- Direttore Se.P.P. zonale

3.3 Compiti dell'USC

I compiti dell'USC sono:

in "tempo di pace"
redazione ed aggiornamento del piano, che deve garantire: <ul style="list-style-type: none"> • Un intervento sanitario coordinato sul territorio ed all'interno delle strutture ospedaliere, per la gestione dell'emergenza nella fase iniziale e nelle fasi successive • La presenza dei mezzi tecnico sanitari adeguati per l'intervento sanitario sul luogo dell'evento e in ospedale, fino alla definitiva collocazione dei feriti o dei pazienti • La collaborazione ed il raccordo con le altre organizzazioni deputate alla gestione dell'evento
formazione e addestramento del personale, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> • Devono essere individuati gli interventi formativi ed addestrativi affinché il personale possa efficacemente adempiere alle attività di competenza • Devono essere verificati, per mezzo di eventi addestrativi, l'efficacia e l'efficienza dei modelli operativi proposti • Deve essere prevista, anche in fase di addestramento, l'integrazione e il coinvolgimento di soggetti operanti nella protezione civile

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 8 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

In fase di emergenza
<ul style="list-style-type: none"> • Coordina tutti gli interventi sanitari e tecnici nel corso dell'emergenza • Verifica e controlla l'applicazione del piano d'emergenza • Il Direttore sanitario aziendale, se ritenuto utile, può attivare le USC zionali: il Direttore di presidio convoca tra i membri della USC zionali, quelli utili alla gestione dello specifico evento • Mantiene contatti con le C.O. EMS e USC zionali, secondo il livello di interesse • Tiene contatti con la sala operativa provinciale e regionale di Protezione civile • Tiene contatti con il CRM Coordinamento Regionale Maxiemergenze, Funzione 2 Regione Toscana • Attiva e mantiene, se necessario, contatti con le altre strutture sanitarie regionali • Predispose l'eventuale spostamento di risorse, mezzi e personale in funzione delle necessità • Tiene i contatti con i centri istituzionali e con la stampa

3.4 Compiti delle USC zionali

I compiti delle USC zionali sono:

in "tempo di pace"
Raccolta dei piani e procedure della specifica zona, di cui ne sono esempio: <ul style="list-style-type: none"> • PEIMAF • PEIVAC • Piani per la gestione di aziende a rischio • Piani per la gestione di specifici rischi connessi alla zona (es. rischi collegati a vie di comunicazione di particolare rilevanza insistenti sul territorio, rischi idrogeologici...)
In fase di emergenza
<ul style="list-style-type: none"> • Informa tempestivamente l'USC relativamente allo sviluppo dell'evento • Tiene contatti con la C.O. EMS competente per territorio • Gestisce l'evento sulla base della delega operativa ricevuta dalla USC • Predispose l'eventuale spostamento di risorse, mezzi e personale in funzione delle necessità

n.b. Il Direttore sanitario aziendale ha la possibilità di scegliere la sede di riunione, privilegiando laddove sia possibile, le modalità di videoconferenza al fine di ridurre i tempi di insediamento.

4. Responsabilità

Il responsabile dell'Unità sanitaria di crisi è il Direttore Sanitario Aziendale che può delegare tale funzione al Direttore della SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

I membri delle USC zionali o aziendali sono tenuti a comunicare i propri riferimenti telefonici e di un proprio sostituto alla segreteria della SOC Coordinamento maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario alla mail coordinamento.maxiemergenze@uslcentro.toscana.it. Eventuali variazioni nei riferimenti telefonici, indirizzi e mail o nominativo del titolare/sostituto, devono essere

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 9 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

tempestivamente comunicate allo stesso indirizzo di posta elettronica da parte del direttore di Dipartimento di interesse.

5. Attivazione USC e/o USC zonale

L'Unità sanitaria di crisi può essere attivata in 3 diverse fasi:



5.1 Attivazione preventiva nei casi in cui si preveda una potenziale contingenza in grado di sviluppare un evento critico per l'azienda. Ne sono esempio:

- Previsioni di eventi meteo di particolare importanza
- Previsione di pandemie/epidemie,
- Previsione di eventi socio-culturali o ludico-sportivi in grado di determinare un massiccio afflusso di utenza presso una data area nel territorio gestito dall'azienda.

In questi casi l'Unità di crisi dovrà prevedere azioni anticipatorie che preparino l'azienda a gestire l'evento potenziale



5.2 Pre-allertamento previsto nei casi in cui il NUE 112 riceva chiamate che facciano ipotizzare che si stia realizzando un evento critico. Ne sono esempi gli incidenti maggiori a carico di industrie, eventi traumatici che coinvolgono un numero elevato di persone, incidenti all'interno di strutture sanitarie per i quali sia prevedibile una evacuazione, minaccia terroristica, incendi, richieste di supporto per la gestione di eventi critici da parte di altre aziende sanitarie.



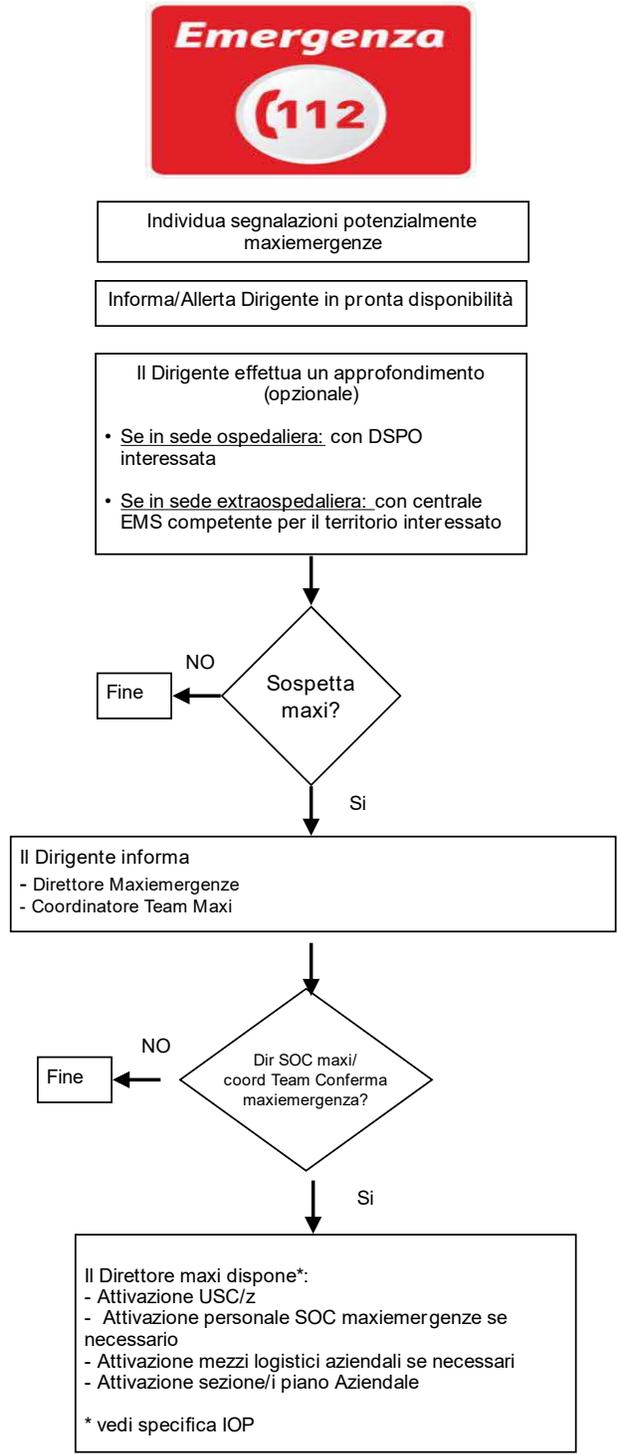
5.3 Attivazione definitiva si realizza quando il Direttore sanitario aziendale o suo delegato, una volta informato secondo lo schema seguente e valutato lo scenario, attiva l'Unità sanitaria di crisi e dispone di procedere all'attivazione del presente piano. E' il Direttore Sanitario o suo delegato a definire i membri dell'Unità sanitaria di crisi da coinvolgere in emergenza.

Nel caso in cui l'evento non sia gestibile in autonomia dall'azienda, il Direttore sanitario aziendale o suo delegato disporrà di notificare l'evento al CRM Coordinamento Regionale Maxiemergenze, Funzione 2 Regione Toscana.

Di seguito lo schema di allerta/attivazione Aziendale in caso di sospetta maxiemergenza

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 10 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Schema 1



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 11 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

5.4 Compiti specifici membri USC in fase di emergenza

I compiti specifici dei membri USC sono rappresentati dai tape Sismax:

Direttore Sanitario Aziendale o Direttore SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario

- Informa il Direttore Generale
- Conferma attivazione dell' USC ed eventuale USC/z e definisce la sede di riunione
- Assicura i rapporti con le Aziende Sanitarie limitrofe
- Si raccorda se necessario con il Referente Sanitario Regionale per le Maxiemergenze
- Assicura la presenza di personale in Funzione Sanità presso gli Enti preposti (Prefettura, Città Metropolitane, Comuni.)
- Dirige l'USC verificando l'efficacia delle azioni poste in essere dai membri attivati
- Assicura con ESTAR l' approvvigionamento di farmaci e materiale sanitario
- Assicura il supporto informatico, tecnico e logistico ove richiesto.
- Dispone l'attivazione di un Posto di Comando Avanzato nel luogo dell'evento



Coordinatore del Team Maxiemergenze

- Supporta il Direttore Sanitario o suo delegato i membri effettivi o aggiuntivi da attivare in base alle caratteristiche della Maxiemergenza
- Si mette in contatto con la Centrale Operativa EMS colpita, se evento territoriale e/o con Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero se evento ospedaliero
- Supporta il Direttore Soc Maxiemergenze nel coordinamento dell' USC accertandosi che i membri attivati siano nelle condizioni di raggiungere la sede preposta e che siano dotati di TAPE
- Consegna i Tape ai membri attivati
- Individua un tecnico che si occupa del supporto necessario a garantire le comunicazioni fra USC e Territorio/Ospedale
- Comunica al medico di Centrale Operativa EMS coinvolta la piena operatività dell' USC
- Assicura il coordinamento fra i membri della Funzione Sanità attivati presso gli Enti (es..Prefettura, Città Metropolitana, Comuni...)
- Si raccorda con la Protezione Civile per richiederne l'eventuale supporto
- Si coordina con i VVF al fine di individuare una sinergica integrazione
- Assicura la conformità della catena di comando territoriale e ospedaliera



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 12 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Direttore Rete Sanitaria Territoriale

- Verifica l'operatività delle Strutture presenti sul Territorio
- Verifica la capacità operativa dei MMG e dei medici di Continuità assistenziale nelle aree coinvolte dall' evento
- Riorganizza i servizi della rete territoriale in funzione della gestione dell' evento



Direttore del Dipartimento di Assistenza Infermieristica e Ostetrica

- Assicura l' implementazione di personale sanitario e di supporto nei vari Setting
- Assicura e coordina lo spostamento del personale sanitario e di supporto dai Setting come previsto dal Piano
- Supporta il Direttore DEU nella mappatura dei posti letto aziendali



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 13 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Ufficio Stampa Aziendale

- Tiene i contatti con gli organi di stampa



Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza ed Area Critica

- Coordina le attività dei Direttori di Area EMS, PS e Anestesia e Rianimazione
- Verifica la possibilità della gestione intra-aziendale dell' evento viste le disponibilità dei PS (tramite Direttore Area PS), dei posti letto intensivi (tramite Direttore Area Anestesia e Rianimazione) e dei posti letto non intensivi (tramite Direttore Rete Ospedaliera), informando il Direttore Sanitario o suo Delegato
- Definisce la destinazione degli utenti nei setting di degenza suddivisi per complessità assistenziale con il supporto del Direttore Dipartimento di Assistenza Infermieristica, e la comunica al Direttore Area EMS e Direttore Rete Ospedaliera
- Concorda con il Direttore Rete Ospedaliera l' attivazione del PEIMAF informando il Direttore Sanitario
- Prende contatti con il Direttore DEU delle altre Aziende Sanitarie, informandoli dell' evento



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 14 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Direttore Dipartimento Area Tecnica

- Identifica gli edifici con possibili criticità strutturali coinvolti nell' evento
- Organizza Equipe tecniche per compiere sopralluoghi di verifica
- Attiva le Aziende in appalto per la manutenzione straordinaria
- Verifica il corretto funzionamento dei gruppi di continuità



Direttore Dipartimento del Farmaco

- Verifica la necessità di farmaci o presidi aggiuntivi richiedendoli a ESTAR
- Assicura la movimentazione degli antidoti in caso di evento NBCRe



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 15 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Direttore Rete Ospedaliera

- Attiva i Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero dei presidi coinvolti
- Verifica le disponibilità di posti letto non intensivi e le rendiconta al Direttore DEU
- Assicura l'Area MORGUE verificandone le disponibilità
- Assicura l'implementazione del personale medico ove necessario
- Gestisce le destinazioni di ricovero degli utenti sulla base delle disponibilità dei presidi ospedalieri



Direttore del Dipartimento delle Professioni Tecnico-sanitarie

- Assicura l'implementazione del personale tecnico-sanitario di radiologia medica del Pronto Soccorso interessato in caso di attivazione PEIMAF
- Assicura se necessario l'implementazione e lo spostamento di personale tecnico-sanitario nei vari Setting
- Assicura gli interventi di competenza tramite attivazione dei singoli reperibili di Prevenzione Igiene e Sicurezza sul Lavoro, Igiene e Sanità Pubblica e Sanità Pubblica Veterinaria.



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 16 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Direttore Dipartimento Prevenzione

- Attiva e si coordina con i Responsabile della Prevenzione zonali
- Identifica le Strutture con possibili criticità igienico-sanitarie coinvolte nell'evento
- Organizza Equipe tecniche per compiere sopralluoghi di verifica
- Organizza interventi di ripristino/bonifica delle Strutture coinvolte
- Prende contatti con Enti e Agenzie di prevenzione ambientale Regionali competenti sul profilo igienico-sanitario
- Attiva, se necessario, i servizi Veterinari



Direttore Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

- Verifica la presenza di idonei DPI per il personale impegnato della gestione dell' Emergenza
- Supporta gli altri membri Usc nelle valutazioni di sua competenza



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 17 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

6. Procedura Centrale operativa EMS e gestione territoriale

L'organizzazione delle Centrali operativa EMS in condizioni di maxiemergenza segue due livelli che si intersecano e che vengono definiti come "Procedura di Centrale operativa EMS" e "Procedura di intervento territoriale".

L'incipit è costituito dalla processazione delle chiamate di soccorso, giunte alla CO EMS su linea NUE 112, tramite intervista telefonica dedicata per mezzo del *dispatch maxiemergenze*.

Le informazioni devono essere raccolte anche seguendo lo schema 2, allo scopo di raccogliere dati specifici per gli eventi maxi che consentono, tra l'altro, di identificare il livello di maxiemergenza.

Ne deriva quindi che per ogni sospetta maxiemergenza debba essere compilato il *dispatch* informatico di Centrale operativa EMS e il modulo sottostante (schema 2).

Schema 2

MODULO PER LA RACCOLTA DATI

PREALLERTA

ALLARME

ATTIVAZIONE

M

ENTE CHIAMANTE: _____
 ORA CHIAMATA: _____
 DATA: _____
 NUM. TEL. PER CONTATTO: _____

E

ESATTA LOCALIZZAZIONE: _____
 COORDINATE GEO: _____

T

<input type="radio"/> TERREMOTO	<input type="radio"/> INCENDIO BOSCHIVO	<input type="radio"/> ATTO TERRORISTICO
<input type="radio"/> ERUZIONI VULCANICHE	<input type="radio"/> INCENDIO CENTRO ABITATO	<input type="radio"/> SOMMOSSA
<input type="radio"/> TROMBA D'ARIA	<input type="radio"/> INCENDIO INDUSTRIALE	<input type="radio"/> USO ARMI CHIMICHE
<input type="radio"/> URAGANO	<input type="radio"/> RILASCIO SOSTANZE TOSSICHE	<input type="radio"/> USO ARMI BIOLOGICHE
<input type="radio"/> NEVE	<input type="radio"/> RILASCIO SOSTANZE RADIOATTIVE	
<input type="radio"/> GRANDINE	<input type="radio"/> INCIDENTE AEREO	
<input type="radio"/> ALLUVIONE	<input type="radio"/> INCIDENTE FERROVIARIO	
<input type="radio"/> FRANA	<input type="radio"/> INCIDENTE STRADALE	
<input type="radio"/> VALANGA	<input type="radio"/> INCIDENTE NAVIGAZIONE	
<input type="radio"/> EPIDEMIE ANIMALI	<input type="radio"/> INCIDENTE SU SPETTACOLI / EVENTI	

H

CONVENZIONALE

NBCR

PERICOLI EVIDENTI: _____

A

VIE DI ACCESSO: _____

VIE DI FUGA: _____

PUNTO DI RENDEZ VOUS: _____

N

LIVELLO 1 FRA 10 E 30 FERITI	LIVELLO 2 FRA 30 E 100 FERITI	LIVELLO 3 PIU' DI 100 FERITI
---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

E

C.O. COINVOLTE	ENTI ATTIVATI		RICHIESTE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 112	<input type="radio"/> G. COSTIERA	<input type="radio"/> SUPPORTO LOGISTICO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 113	<input type="radio"/> CAP. PORTO	<input type="radio"/> POSTI LETTO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> COC	<input type="radio"/> VV.FF	<input type="radio"/> MEZZI DI SOCCORSO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> COM	<input type="radio"/> CNSAS	<input type="radio"/> COLONNA MOBILE REGIONALE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> SOUP	<input type="radio"/> SALA ITALIA	<input type="radio"/> SERVIZIO VETERINARIO

DISASTER MANAGER CONTATTO.....

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 18 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

In seguito la Centrale Operativa EMS interessata attiva le seguenti procedure:

- a) Procedura di Centrale operativa EMS
- b) Procedura di intervento territoriale

In questa fase la C.O. EMS ha il compito di:

- Organizzare l'intervento territoriale inviando i mezzi di soccorso più idonei sul luogo dell'evento, organizzare l'integrazione con altri enti (VVF, Protezione civile, FFO)
- Pre - allertare i responsabili della CO EMS
- Pre - allertare i responsabili dei servizi di emergenza territoriali coinvolti

6.1 Gestione evento convenzionale

Si definiscono "eventi convenzionali" quelli naturali come i terremoti, le alluvioni, le esondazioni e antropici come gli incidenti stradali, ferroviari, aerei, il crollo di edifici.

6.1.1 Procedura di C.O. EMS

L'attività di lavoro in centrale deve essere adeguata per assicurare la migliore gestione dell'emergenza; a tal fine la procedura si diversifica in 3 ambiti:

- Ricezione della chiamata (da ora definita RICEZIONE)
- Gestione operativa dell'evento (da ora definita GESTIONE)
- Funzioni del responsabile operativo di sala (da ora definito MEDICO DI CENTRALE)

Le azioni si diversificano sulla base della tipologia di maxiemergenza convenzionale o non convenzionale (NBCRe)

Le azioni specifiche sono riassunte nei TAPE SISMAX dedicati alla C.O. EMS.

Gestione

- Invia l'equipaggio sanitario più vicino alla zona dell'evento
- NOMINA il DSS
- Allerta VVF e FFO
- Riceve/Richiede il primo feedback al DSS (livello, stima dei mezzi e personale necessari e area di ammassamento mezzi)
- Invia ambulanze e personale in appoggio nell'area ammassamento mezzi individuata
- Invita i mezzi a raccordarsi nelle comunicazioni ESCLUSIVAMENTE con il DSS e con il DTR in Area di ammassamento mezzi e di non comunicare con la C.O.EMS
- Analizza l'area geografica e verifica le vie di accesso e di uscita dei mezzi di soccorso
- Richiede al DSS il livello definitivo di maxiemergenza
- Allerta Toscana Soccorso fornendo le coordinate geografiche dell' evento
- Richiede a Toscana Soccorso se necessario un sorvolo di ricognizione della zona di crash con l'elisoccorso
- Allerta il personale aggiuntivo necessario
- Riceve e/o richiede l'attivazione di idoneo PMA richiesto dal DSS
- Valuta, anche su indicazione del Direttore SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario, l' attivazione del Posto di Comando Avanzato
- Se indicato dal Direttore Sanitario allerta il Coordinamento Regionale Maxiemergenze per la gestione di risorse aggiuntive di supporto
- Preallerta i Pronto soccorso limitrofi per l' assetto PEIMAF
- Indica, in accordo con il Medico di Centrale, l'ospedale di destinazione dei vari pazienti a EVAC secondo le necessità assistenziali
- Registra l'anagrafica o il codice identificativo e la destinazione delle vittime trasportate su apposita modulistica



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 19 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Ricezione

- Riceve le richieste di soccorso afferenti da NUE 112
- Compila il dispatch
- Allerta il personale presente in Centrale Operativa EMS
- Integra il dispatch con le schede apposite di raccolta dati cartaceo e/o informatico presente nella cartellina
- Calcola con la regola di Rutherford una prima stima del livello Maxiemergenza e il numero dei mezzi necessari
- Compila l'indice di severità per individuare il livello del modulo logistico da inviare

Evento	S	Evento	S
Valanghe	0,4-0,6	Uragani	0,7-0,8
Alluvioni	0,4-0,7	Panico (in attentati)	1,0-1,2
Maxi-incidenti stradali	0,4-0,6	Terremoti	1,0-1,2
Maxi-incidenti Ferroviari	0,4-0,7	Epidemie	1,1-1,3
Incidenti aerei	0,4-0,7	Incidenti naturali	1,4-1,6
Incidenti chimici	0,7-0,9	Esplosioni	1,6-1,8
Eruzioni vulcaniche	0,4-0,6	Esplosioni in area urbana	1,8-2

se NBCRe
n. FERITI
x 2

Codici VERDI = totale fenti / S+1

Codici ROSSI = (totale fenti – totale verdi)/4

Codici GIALLI = 3 x codici ROSSI

ALS = codici ROSSI / S



Medico

- Apre il Kit Maxiemergenze Aziendale e distribuisce i vari tape Sismax alle postazioni operatore;
- Attiva il Direttore SOC EMS della zona interessata
- Attiva il Direttore Emergenza Territoriale della zona interessata
- Allerta il Dirigente infermieristico e la PO Maxiemergenze
- Notifica, al Direttore della SOS del Territorio interessato, i nomi dei direttori della Gestione Territoriale (DSS-DSR-DTR-DPMA-EVAC)
- Trasmette l'informativa disponibile relativa all'evento al Pronto Soccorso
- Riceve dall'USC la disponibilità dei posti letto dei Presidi Ospedalieri interessati e dei Pronto Soccorso
- Riceve notifica dal Coordinatore del Team Maxiemergenze della piena operatività dell'USC



6.1.2 Piano di lavoro per intervento territoriale

A livello territoriale l'intervento viene coordinato dalla CO EMS, con la supervisione del responsabile dell'emergenza sanitaria territoriale coinvolta e gestito in prima persona da figure di riferimento presenti sul luogo. Di seguito sono elencate le figure di riferimento a livello territoriale, i criteri di nomina ed i ruoli.

Presso le postazioni di emergenza sanitaria territoriale sono stati consegnati i **TAPE SISMAX TERRITORIO** (presenti anche in C.O. EMS) che riassumono i ruoli ed i compiti delle figure di riferimento.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 20 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

I mezzi logistici per la gestione delle maxiemergenze che possono anche avere funzione di Posto di Comando avanzato/centrale operativa stand alone, modulo d'intervento rapido ed il PMA aziendale devono essere attivati e movimentati sulla base di idonee istruzioni operative.

La creazione di un posto medico avanzato e del modulo sanitario della ASL Toscana Centro è affidata alla SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

6.1.3 Figure e ruoli

I ruoli sono resi evidenti mediante l'utilizzo di apposito abbigliamento (pettorine) con colori corrispondenti ai colori del bordo del tape



Di seguito sono elencati i compiti delle figure di regia secondo i tape SISmax:

DIRETTORE SANITARIO DEI SOCCORSI (DSS)

Chi lo nomina: E' il primo medico EMS che giunge sul luogo. La sua nomina deve essere confermata dal Direttore EMS territorialmente competente.

Identificativo: Pettorina giallo rossa

Direttore Soccorsi Sanitari

- Esegue la valutazione di rischi specifici, potenziali o evolutivi sia nella fase di avvicinamento che sulla scena dell' evento
- Assume il comando sanitario della scena e coordina i soccorsi
- Descrive lo scenario alla Centrale Operativa Emergenza Sanitaria durante l'avvicinamento
- Conferma l'evento Maxiemergenza alla Centrale Operativa, ne definisce la tipologia (NBCRe o convenzionale) ed il livello in relazione al numero di coinvolti
1° livello 10-30 vittime 2° livello 31-100 vittime 3° livello > 100 vittime
- Costituisce il Posto di Comando Avanzato con il Direttore Tecnico dei Soccorsi (DTS) dei VV.F e le FFO garantendo la sicurezza della scena
- Identifica e nomina il Direttore delle Squadre di Recupero e Triage (DSR)
- Costituisce la rete radio locale di comunicazione (Radio PMR o frequenze dirette della rete UHF)
- Identifica e nomina il soccorritore autista/infermiere che dovrà assumere il ruolo di Direttore dei Trasporti (DTR)
- Identifica l'area ammassamento mezzi e le vie di accesso e uscita dal cantiere
- Valuta di concerto con il DTS la necessità di allestire un Posto Medico Avanzato (PMA)
- Richiede un medico alla Centrale Operativa EMS che assuma il ruolo di DPMA
- Richiede alla Centrale Operativa EMS i mezzi necessari per istituire la Piccola Noria
- Identifica il responsabile EVAC
- Richiede alla Centrale Operativa EMS i mezzi necessari per istituire la Grande Noria
- Mantiene contatti serati con la Stampa attraverso il Posto di Comando Avanzato

Sigla identificativa
Delta Sierra



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 21 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

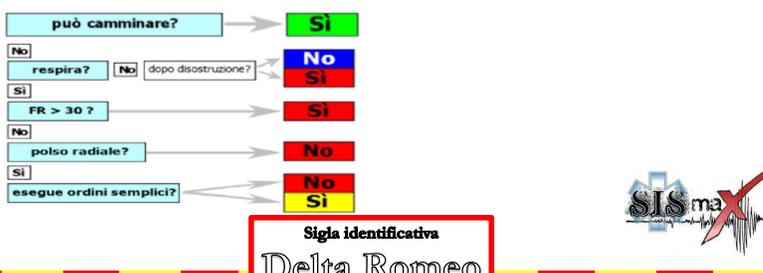
DIRETTORE SQUADRE RECUPERO E TRIAGE (DSR)

Chi lo nomina: E' un infermiere nominato dal DSS. La sua nomina deve essere confermata dal Direttore EMS territorialmente competente.

Identificativo: Pettorina giallo rossa

Direttore Squadre di Recupero e Triage

- Distingue i codici verdi dai giallo/rossi utilizzando il protocollo di triage START
- Suddivide la scena in settori di intervento in considerazione dell' estensione dell' evento e del numero di feriti
- Assegna le squadre di triage e estricazione ai vari settori di intervento e ne coordina le attività
- Supervisiona le operazioni di triage monitorando le manovre salvavita
- Comunica al DSS il numero di feriti coinvolti divisi per codice di gravità e settori
- Coordina il trasporto delle vittime dalla Piccola Noria al PMA
- Comunica al DSS il completamento dell' evacuazione dalla zona di crash



Sigla identificativa
Delta Romeo

DIRETTORE DEL PMA (DPMA)

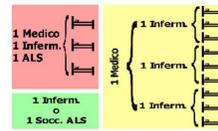
Chi lo nomina: E' un medico nominato dal DSS. La sua nomina deve essere confermata dal Direttore EMS territorialmente competente.

Identificativo: Pettorina bianca gialla

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 22 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Direttore Posto Medico Avanzato

- Identifica il luogo dove realizzare il PMA, prediligendo immobili preesistenti dotati di impianti idrici ed elettrici, considerati sicuri dai VVF di concerto con il Posto di Comando Avanzato
- Crea un'area di trattamento feriti in attesa del PMA dove accogliere, triagiare e stabilizzare i pazienti evacuati dalla Piccola Noria
- Se necessarie strutture pneumatiche, decide di concerto al DSS il numero e le caratteristiche necessarie
- Comunica al DSS l'operatività del PMA
- Istituisce la segreteria d'entrata con il protocollo di triage START coordinando le attività di triage
- Istituisce la segreteria d'uscita con il protocollo di triage FAST coordinando le attività di triage
- Attribuisce il ruolo di EVAC a un infermiere e lo comunica al DSS
- Suddivide le aree di trattamento (ROSSI,GIALLI,VERDI,MORGUE)
- Assegna il personale alle varie linee di trattamento
- Supervisiona le operazioni sanitarie nel PMA
- Organizza la noria di evacuazione insieme a EVAC
- Si assicura che avvenga una corretta registrazione dei pazienti transitati dal PMA (nome e cognom e/o numero del cartellino assegnato, ospedale di destinazione, mezzo utilizzato per il trasporto)



Sigla identificativa

Delta Papa



RESPONSABILE EVACUAZIONE (EVAC)

Chi lo nomina: il DPMA in accordo con il DSS. E' un infermiere con competenze di Centrale Operativa che assume il ruolo di Responsabile dell'evacuazione ed istituisce la segreteria di uscita.

Identificativo: Pettorina blu e gialla

Responsabile EVAC

- Organizza e gestisce la Segreteria di uscita del PMA
- Gestisce l'evacuazione dei pazienti in base a quanto richiesto dal DPMA
- Comunica alla Centrale Operativa EMS la necessità di evacuazione di un paziente, le sue condizioni cliniche (codice colore e patologia presunta) e concorda l'ospedale di destinazione
- Richiede al DTR i mezzi adeguati per il trasferimento dei pazienti dalla noria di evacuazione all'ospedale di destinazione
- Registra l'anagrafica e la destinazione dei pazienti evacuati sulla base della scheda pazienti regionale e della valutazione FAST

EVAC NON FA TRIAGE - SONO I SANITARI DELLE AREE DI TRATTAMENTO A ESEGUIRE IL TRIAGE TERZIARIO

Sigla identificativa

Delta Echo



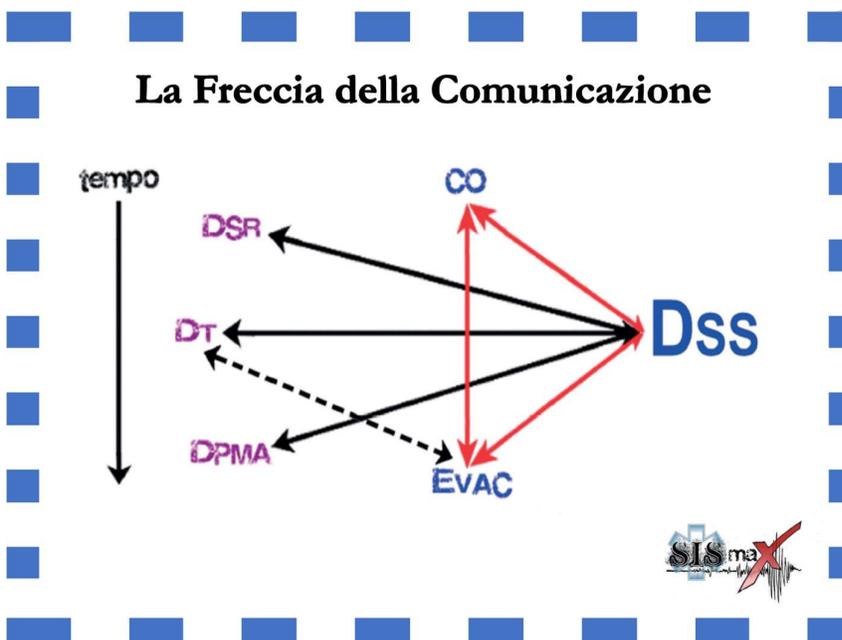
	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 23 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Gli equipaggi dei mezzi di soccorso che giungono sul luogo dell'evento, sono destinati alla propria attività nel cantiere dal DSS. Nei mezzi di soccorso con solo personale soccorritore, è l'autista ad interfacciarsi con il DSS, diversamente è il medico o l'infermiere a rapportarsi con il DSS.

6.2. Comunicazioni, strumenti e organizzazione

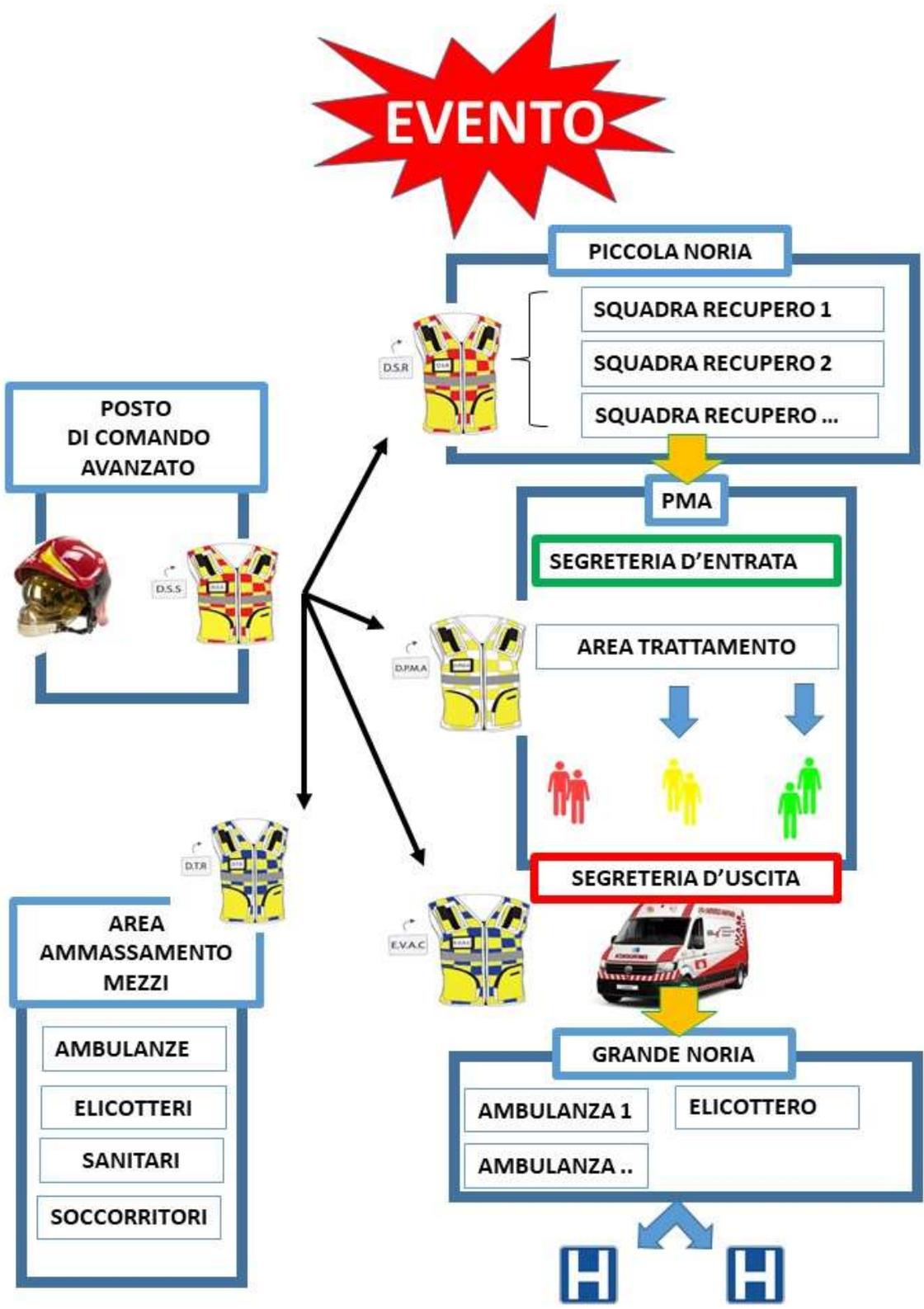
6.2.1 Comunicazioni radio

La C.O. EMS reperisce informazioni sulle dinamiche del luogo dell'evento esclusivamente mediante comunicazioni bidirezionali con il DSS e il Responsabile Evacuazione (per quanto attiene alla noria di evacuazione) utilizzando la frequenza radio della CO EMS. Le comunicazioni nell'ambito dell'evento vengono istituite dal Posto di Comando, utilizzando le radio Personal Mobile Radio (PMR). Ciascuna figura cardine dovrà avere un PMR.



Di seguito l'organizzazione grafica della scena dell'evento:

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 24 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 25 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

6.2.2 Il triage nelle emergenze convenzionali

L'assegnazione di un codice di priorità, in relazione alle possibilità di cura, rappresenta un passaggio fondamentale per stabilire correttamente l'accesso dei feriti al percorso diagnostico-terapeutico.

Per quanto riguarda più strettamente le procedure di Triage, si identificano **tre livelli**:

- **Triage primario:** viene svolto sul posto dell'evento ed ha come scopo quello di valutare rapidamente la situazione di tutti i feriti per farne una prima selezione, individuando chi necessita di cure immediate, in modo da poterlo inviare prontamente al P.M.A.; è previsto l'utilizzo del protocollo START 2 ed è svolto inizialmente dal DSS fino all'arrivo del Direttore delle squadre di recupero e triade (DSR), come indicato nel capitolo "Procedure di intervento territoriale".
- **Triage secondario:** viene svolto all'ingresso del P.M.A. (segreteria di entrata) e serve per rivalutare e stabilizzare i feriti, decidere le priorità di evacuazione e la destinazione idonea; è previsto l'utilizzo del protocollo START 2.
- **Triage in uscita:** viene eseguito al momento della dimissione del paziente dal personale che ha seguito il paziente all'interno del P.M.A. utilizzando il protocollo FAST.

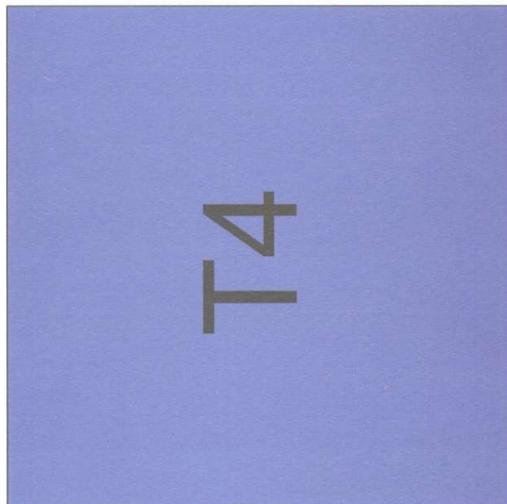
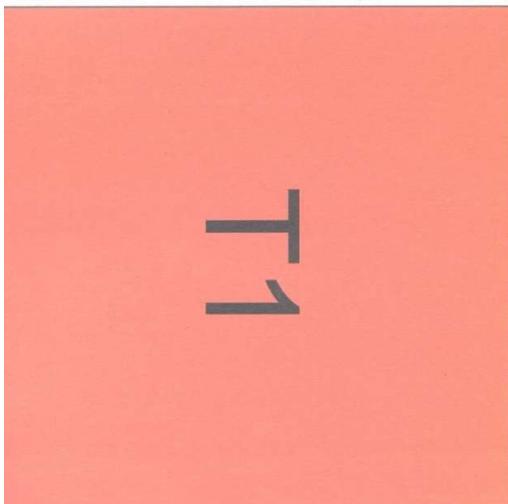
All'interno del PMA il triage deve essere condotto utilizzando per ciascun paziente il kit triage fornito dalla Regione Toscana (Fig 1 e 2), strumento atto anche alla identificazione del paziente ed alla registrazione delle manovre sanitarie compiute.

I soggetti illesi ed i pazienti etichettati come verdi devono essere condotti alla segreteria di entrata dove, se viene confermato il codice colore, vengono indirizzati all'area verde all'interno del PMA.

Qualora disponibile, in cantiere deve essere utilizzato idoneo supporto informatico per mezzo del software SISmax.

FIGURA 1

PMA	Valutazione	Trattamento	Farmaci e giudizio clinico							
	A	<input type="checkbox"/> OSSIGENO <input type="checkbox"/> CANNULA ORO/NASO FARINGEA <input type="checkbox"/> INTUBAZIONE OT / NT <input type="checkbox"/> CRICOTIROIDOTOMIA AGO/CHIR <input type="checkbox"/> COLLARE CERVICALE								
	B	<input type="checkbox"/> VENTILAZIONE RIDOTTA MONOLAT. <input type="checkbox"/> DRENAGGIO TORACICO AGO/TUBO								
	C	<input type="checkbox"/> LIQUIDI _____ tot _____ <input type="checkbox"/> TAMPONAMENTO FERITE / SUTURE <input type="checkbox"/> CATETERE VESCICALE <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> ACCESSI VENOSI								
	D	<input type="checkbox"/> GCS _____ <input type="checkbox"/> PUPILLE _____								
E	<input type="checkbox"/> TEMPERATURA _____ <input type="checkbox"/> IMMOBILIZZAZIONE									
uscita data	monitoraggio	TRIAGE FAST	diagnostica							
	valori h. _____	valori h. _____	valori h. _____	parametri	non critici	sub critici	critici	valori uscita	codici colore	<input type="checkbox"/> Rx _____ <input type="checkbox"/> Rx _____ <input type="checkbox"/> Rx _____ <input type="checkbox"/> Eco _____ <input type="checkbox"/> Eco _____ <input type="checkbox"/> E_lab _____
				pervietà vie aeree			NO			
				frequenza respiratoria	>25		<9			
				saturimetria periferica		90-94 %	< 90 %			
				emorragia importante			SI			
				frequenza cardiaca	>130					
				PA sistolica			< 100			
				AVPU	V, NO LATO		P-U, V+ LATO			
		Orientamento diagnostico:				Operatore:				
DESTINAZIONE		Priorità: <input type="checkbox"/> CHIR GEN <input type="checkbox"/> CHIR SPEC		Mezzo: ELIAMB <input type="checkbox"/> AMB A <input type="checkbox"/> AMB B						
<input type="checkbox"/> dimissione <input type="checkbox"/> ospedale <input type="checkbox"/> rifiuta		<input type="checkbox"/> RIANIMAZIONE <input type="checkbox"/> MEDICINA <input type="checkbox"/> OSSERVAZ <input type="checkbox"/> PEDIATRIA <input type="checkbox"/> GINECOLOGIA <input type="checkbox"/> ORTOPEDIA <input type="checkbox"/> ALTRO		RICHIESTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> UTILIZZATO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SIGLA _____						



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 27 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

FIGURA 2

Scheda Sanitaria PMA																																		
TERRITORIO squadra	Cognome _____ Nome _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																	
	Luogo e data di nascita _____																																	
	Sede di recupero _____ Data _____ Ora _____																																	
	<table border="1"> <tr> <th>Problema Sanitario</th> <th>Provvedimenti</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Problema Sanitario	Provvedimenti																															
Problema Sanitario	Provvedimenti																																	
Operatore: _____																																		
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">TRIAGE START TERRITORIO</th> </tr> <tr> <td>può camminare?</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/> Sì</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>respira?</td> <td>No</td> <td>dopo distruzione? → <input type="checkbox"/> Sì</td> </tr> <tr> <td>Sì</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>FR > 30 ?</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/> Sì</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>polso radiale?</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>Sì</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>esegue ordini semplici ?</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/> Sì</td> </tr> <tr> <td>invio al PMA</td> <td>rifiuta (firma) _____</td> <td>altro _____</td> </tr> </table>		TRIAGE START TERRITORIO			può camminare?	→	<input type="checkbox"/> Sì	No		<input type="checkbox"/> NO	respira?	No	dopo distruzione? → <input type="checkbox"/> Sì	Sì		<input type="checkbox"/> NO	FR > 30 ?	→	<input type="checkbox"/> Sì	No		<input type="checkbox"/> NO	polso radiale?	→	<input type="checkbox"/> NO	Sì		<input type="checkbox"/> NO	esegue ordini semplici ?	→	<input type="checkbox"/> Sì	invio al PMA	rifiuta (firma) _____	altro _____
TRIAGE START TERRITORIO																																		
può camminare?	→	<input type="checkbox"/> Sì																																
No		<input type="checkbox"/> NO																																
respira?	No	dopo distruzione? → <input type="checkbox"/> Sì																																
Sì		<input type="checkbox"/> NO																																
FR > 30 ?	→	<input type="checkbox"/> Sì																																
No		<input type="checkbox"/> NO																																
polso radiale?	→	<input type="checkbox"/> NO																																
Sì		<input type="checkbox"/> NO																																
esegue ordini semplici ?	→	<input type="checkbox"/> Sì																																
invio al PMA	rifiuta (firma) _____	altro _____																																
PMA entrata h. _____	<table border="1"> <tr> <th>Problema Sanitario</th> <th>Provvedimenti</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Problema Sanitario	Provvedimenti																															
	Problema Sanitario	Provvedimenti																																
	Operatore _____																																	
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">TRIAGE START PMA</th> </tr> <tr> <td>può camminare?</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/> Sì</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>respira?</td> <td>No</td> <td>dopo distruzione? → <input type="checkbox"/> Sì</td> </tr> <tr> <td>Sì</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>FR > 30 ?</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/> Sì</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>polso radiale?</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>Sì</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>esegue ordini semplici ?</td> <td>→</td> <td><input type="checkbox"/> Sì</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Orientamento diagnostico: _____</td> </tr> </table>	TRIAGE START PMA			può camminare?	→	<input type="checkbox"/> Sì	No		<input type="checkbox"/> NO	respira?	No	dopo distruzione? → <input type="checkbox"/> Sì	Sì		<input type="checkbox"/> NO	FR > 30 ?	→	<input type="checkbox"/> Sì	No		<input type="checkbox"/> NO	polso radiale?	→	<input type="checkbox"/> NO	Sì		<input type="checkbox"/> NO	esegue ordini semplici ?	→	<input type="checkbox"/> Sì	Orientamento diagnostico: _____			
TRIAGE START PMA																																		
può camminare?	→	<input type="checkbox"/> Sì																																
No		<input type="checkbox"/> NO																																
respira?	No	dopo distruzione? → <input type="checkbox"/> Sì																																
Sì		<input type="checkbox"/> NO																																
FR > 30 ?	→	<input type="checkbox"/> Sì																																
No		<input type="checkbox"/> NO																																
polso radiale?	→	<input type="checkbox"/> NO																																
Sì		<input type="checkbox"/> NO																																
esegue ordini semplici ?	→	<input type="checkbox"/> Sì																																
Orientamento diagnostico: _____																																		
T3																																		
T2																																		
<table border="1"> <tr> <td>COGNOME/NOME □M □F - ETA' _____</td> </tr> <tr> <td> TRASPORTO <input type="checkbox"/>ELI <input type="checkbox"/>MSA <input type="checkbox"/>MSB <input type="checkbox"/> _____ </td> </tr> <tr> <td> ESITO <input type="checkbox"/>DIMESSO <input type="checkbox"/>OSP _____ <input type="checkbox"/>RIFIUTA _____ </td> </tr> </table>		COGNOME/NOME □M □F - ETA' _____	TRASPORTO <input type="checkbox"/> ELI <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MSB <input type="checkbox"/> _____	ESITO <input type="checkbox"/> DIMESSO <input type="checkbox"/> OSP _____ <input type="checkbox"/> RIFIUTA _____																														
COGNOME/NOME □M □F - ETA' _____																																		
TRASPORTO <input type="checkbox"/> ELI <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MSB <input type="checkbox"/> _____																																		
ESITO <input type="checkbox"/> DIMESSO <input type="checkbox"/> OSP _____ <input type="checkbox"/> RIFIUTA _____																																		

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 28 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

6.2.3 Posto medico avanzato (P.M.A.)

Il Posto medico avanzato (P.M.A.) è un'area funzionale e logistica che viene allestita in corso di maxi-emergenze ai margini esterni dell'area di sicurezza o in una zona centrale rispetto al fronte dell'evento.

Il P.M.A. deve rispondere alle seguenti caratteristiche:

- deve essere installato il più vicino possibile al luogo dell'evento
- deve trovarsi in una zona non soggetta a pericoli ambientali o secondari all'evento
- deve essere facilmente accessibile ai mezzi di soccorso sia terrestri che aerei

Può essere allestito con:

- Unità mobile di soccorso (UMS) nelle prime fasi di gestione della maxiemergenza
- Edifici preesistenti che non sono stati coinvolti dall'evento
- Strutture campali appositamente dedicate a questa funzione (tende gonfiabili, containers, ecc.).

Le funzioni del PMA sono:

- La riunione di tutte le vittime in un unico luogo
- La presa in carico delle vittime
- Le operazioni di Triage attraverso l'identificazione delle lesioni maggiori e dei pazienti con rischio evolutivo, l'attribuzione dei codici di priorità in base ai relativi sistemi di valutazione e la successiva stabilizzazione delle condizioni cliniche del paziente
- La ricerca delle destinazioni ospedaliere più appropriate per ogni patologia
- L'evacuazione delle vittime

Il PMA funzionale o logistico-funzionale è suddiviso in quattro zone:

1. **Area di triage** (segreteria in entrata)
2. **Area di trattamento multicolore** (area rossa e gialla divise in linee; area verde)
3. **Area di evacuazione** (segreteria di uscita)
4. **Area di raccolta** per le vittime decedute

così organizzate:

1. **L'area di triage** prevede una segreteria in entrata, istituita dal responsabile del P.M.A. dove un infermiere:
 - Accoglie i feriti e li registra
 - Esegue il triage secondario utilizzando i kit triage regionali
 - Smista i pazienti nelle aree di trattamento in base al codice colore

Nel caso in cui vi sia un gran numero di feriti che affluiscono contemporaneamente al PMA possono essere approntati più punti di Triage, in base al personale sanitario disponibile.

2. **L'area di trattamento multicolore:**
 - **AREA ROSSI:** all'interno dell'area rossa è prevista la suddivisione in linee (1,2,3,) ciascuna delle quali formata da 4 pazienti. Ciascuna linea è gestita da un medico, due infermieri ed un soccorritore. Nell'area rossa è prevista la stabilizzazione ed il mantenimento delle funzioni vitali.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 29 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

- **AREA GIALLI:** all'interno dell'area gialli è prevista la suddivisione in linee (1,2,3, □) ciascuna delle quali formata da 3 pazienti. Ciascuna linea è gestita da 1 infermiere ed 1 volontario che lavorano sotto la supervisione ed il coordinamento di un medico ogni 3 linee. Nell'area gialli è previsto il controllo ed il mantenimento dei parametri vitali da parte del personale infermieristico, seguendo i protocolli operativi previsti dalla CO EMS e regolarmente in uso nell'emergenza territoriale. Il personale medico interviene ogni volta che è necessaria la stabilizzazione dei parametri vitali.
- **AREA VERDI:** all'interno dell'area verdi non è prevista una netta suddivisione in linee, tuttavia ogni 10 pazienti è prevista la presenza di almeno 2 persone adibite al controllo dei parametri vitali: due soccorritori.

RICORDA: il numero di sanitari e soccorritori presenti per ciascuna linea rappresenta il numero minimo per assicurare una adeguata copertura dei pazienti. In presenza di maggiori risorse sarà compito del Responsabile del PMA eseguire una redistribuzione più equa del personale.

3. **L'area di evacuazione (segreteria in uscita)** deve essere localizzata all'interno dell'area coordinamento, ubicato all'uscita del PMA. In quest'area i pazienti pronti per l'evacuazione stazionano per breve tempo in attesa della presa in carico da parte degli equipaggi delle ambulanze e degli elicotteri. La segreteria in uscita è gestita dal Responsabile dell'evacuazione (vedi le figure di riferimento nelle procedure territoriali).
4. **L'area di raccolta per le vittime decedute** deve trovarsi in un luogo vicino al PMA, ma accessibile soltanto al personale che gestisce l'emergenza. In tale area verranno svolte tutte le attività di riconoscimento delle vittime e di intervento per evitare problemi di salute pubblica.

6.3 Gestione eventi non convenzionali (NBCRe)

Si parla di maxiemergenza NBCRe quando si configura un incidente:

- **Nucleare**, conseguente ad un'esplosione nucleare
- **Biologico**, conseguente alla dispersione nell'ambiente di virus, batteri o tossine
- **Chimico**, conseguente alla dispersione di sostanze chimiche pericolose
- **Radiologico**, conseguente alla dispersione nell'ambiente di radioisotopi
- **Esplosioni**, conseguente al rilascio di fumi pericolosi e traumi da deflagrazione

Una maxiemergenza dovuta a situazione NBCRe prevede la presenza nel luogo dell'evento di un elevato rischio per il personale di soccorso non adeguatamente protetto. Per tale motivo il luogo dell'evento dovrà essere suddiviso in zone (zonizzazione) in quanto nessun soggetto presente sul luogo dell'evento, e perciò contaminato, deve giungere a contatto di persone o entrare in zona non contaminata senza essere prima transitato dall'area predisposta per la decontaminazione.

6.3.1 Piano di lavoro C.O. EMS evento NBCRe

Qualora gli operatori della Centrale operativa EMS ricevano chiamate di emergenza per un evento identificabile come possibile maxiemergenza, devono preoccuparsi di acquisire continuamente informazioni sulla situazione che si è determinata, in modo da poter identificare precocemente il potenziale rischio NBCRe.

Nel caso di potenziale rischio NBCRe, gli operatori della Centrale operativa EMS dovranno continuare a raccogliere le informazioni seguendo le indicazioni del dispatch allo scopo di definire:

1. Luogo dell'evento
2. Tipo di sinistro e soprattutto tipo di rischio (nucleare, biologico, chimico o radiologico)
3. Dimensionamento approssimativo dell'evento

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 30 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

4. Raggiungibilità dell'evento con mezzi terrestri

Il personale della Centrale Operativa EMS, dopo avere eseguito il dispatch, definito il tipo di rischio NBCRe e dimensionata la maxiemergenza, deve attuare:

- a) Procedura di allertamento
- b) Procedure di intervento territoriale
- c) Piano di lavoro di CO EMS in caso di Maxiemergenza (variabile in base al personale disponibile in centrale)

6.3.2 Indicatori di evento NBCRe

- Scoppio o esplosione con limitati effetti specialmente in luogo affollato
- Segnale di un dispositivo, un contenitore o un veicolo che ha disperso una sostanza gassosa o nebulizzata o una polvere
- Molte persone che presentano sintomi simili
- Più persone che segnalano un effetto apparentemente senza una causa precisa o traumatica
- Segnalazione di odori insoliti presenti da liquidi o sostanze nebulizzate
- Segnalazione di dispositivi, contenitori o tubi estranei all'ambiente, o comunque sospetti
- Animali morti
- Indumenti di protezione individuale abbandonati in luoghi non consono

Anche per gli eventi NBCRe, il piano di lavoro si diversifica in tape di RICEZIONE, GESTIONE e MEDICO DI CENTRALE.

Di seguito sono indicati i compiti delle figure di riferimento secondo i tape SISmax per eventi NBCRe:



Ricezione NBCRe



- Risponde alla chiamata del NUE 112 di sospetta Maxiemergenza
- Compila il primo dispatch individuando indicatori NBCRe
- Allerta il personale presente in Centrale Operativa EMS
- Utilizza la scheda raccolta dati Methane con gli indicatori specifici
- Considera la presenza di un Piano Emergenza Esterno su Aziende a rischio di incidente rilevante
- Calcola con la regola di Rutherford o delega una prima stima del livello e dei mezzi necessari per la gestione territoriale

Evento	S	Evento	S
Valanghe	0,4-0,6	Uragani	0,7-0,8
Alluvioni	0,4-0,7	Panico (in attentati)	1,0-1,2
Maxi-incidenti stradali	0,4-0,6	Terremoti	1,0-1,2
Maxi-incidenti ferroviari	0,4-0,7	Epidemie	1,1-1,3
Incidenti aerei	0,4-0,7	Incidenti naturali	1,4-1,6
Incidenti chimici	0,7-0,9	Esplosioni	1,6-1,8
Eruzioni vulcaniche	0,4-0,6	Esplosioni in aree urbane	1,8-2

VERDI = totale feriti / S+1 x 2
ROSSI = (totale feriti - totale verdi) / 4 x 2
GIALLI = 6 x codici ROSSI
ALS = codici ROSSI / S

- Considera il numero di feriti doppio di quello indicato dagli astanti
- Fornisce indicazioni di sicurezza di pre-arrivo dei mezzi di soccorso
 - ✓ attendere i soccorsi
 - ✓ non prendere mezzi pubblici
 - ✓ non recarsi spontaneamente al pronto soccorso
 - ✓ chiudersi in casa e sigillare le finestre
 - ✓ accendere la radio e sintonizzarsi su tv locali



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 31 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			



Gestione NBCRe



- Allerta i V.V.F specificando rischio NBCRe e concorda un punto sicuro di rendez vous
- Attende la zonizzazione prima dell'invio dei soccorsi
- Allerta le Forze dell'Ordine e sollecita la creazione di cancelli e cordoni
- Nomina il DSS
- Allerta il Pronto Soccorso e si accerta che siano attivati i canali di decontaminazione ospedaliera
- Invia le Forze dell'Ordine a creare un cancello di protezione all'entrata dei PS
- Invia i sanitari e le ambulanze preallertate dopo la conferma della zonizzazione nell' Area di ammassamento mezzi
- Chiede ai V.V.F una stima di pazienti che necessitano della decontaminazione
- Identifica le vie di accesso alle aree della zonizzazione di competenza sanitaria
- Allerta Toscana Soccorso fornendo le coordinate geografiche della piazzola individuata
- Attiva la logistica DECO
- Costituisce le squadre sanitarie DECO e organizza l'invio del materiale di scorta
- Indica, in accordo con il Medico di Centrale, l'ospedale di destinazione dei vari pazienti a EVAC secondo le necessità assistenziali
- Registra l'anagrafica o il codice identificativo e la destinazione delle vittime su apposita modulistica
- Se indicato dal Direttore Sanitario allerta il Coordinamento Regionale Maxiemergenze per la gestione di risorse aggiuntive di supporto





Medico NBCRe



- Apre il kit Maxiemergenza e distribuisce i TAPE SISMAX ai Posti Operatore
- Attiva il Direttore Emergenza Territoriale della zona interessata
- Allerta il Dirigente infermieristico e la PO Maxiemergenze
- Contatta il Centro Antiveneni di riferimento per indicazioni antidoti sulla base dell'agente contaminante
- Allerta il Pronto Soccorso specificando le informazioni a disposizione sull' evento NBCRe
- Si accerta se esistono procedure interne per industrie a rischio chimico noto
- Contatta l'UO di Prevenzione di zona chiedendo l'elenco dei prodotti chimici utilizzati dall'industria coinvolta se non presente un piano specifico
- Notifica, al Direttore della SOS del Territorio interessato, i nomi dei Direttori della Gestione Territoriale (DSS, DSR, DPMA, EVAC, DTR)
- Fornisce consulenza al DSS su informazioni tecniche/sanitarie relative al prodotto contaminante
- Riceve dall'USC la disponibilità dei posti letto dei Presidi Ospedalieri interessati e dei Pronto Soccorso
- Riceve notifica dal Coordinatore del Team Maxiemergenze della piena operatività dell'USC
- Notifica all'USC i dati dei pazienti in arrivo ai PS



6.3.3 Unità di decontaminazione

L'unità di decontaminazione (o unità DECO) è un nucleo operativo (4 persone minimo in relazione al tipo e alla durata dell'evento) formato da personale sanitario medico ed infermieristico tecnicamente preparato a gestire il transito delle vittime dell'evento NBCRe da una zona sicuramente contaminata ad una zona sicura e non contaminata. Il personale che costituisce l'unità DECO dovrà necessariamente seguire un corso di formazione teorico-pratica che lo abiliti a muoversi in sicurezza

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 32 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

in ambienti potenzialmente contaminati, utilizzando al meglio i relativi dispositivi di protezione individuale (DPI).

Le unità DECO dovranno rendersi prontamente disponibili sul luogo dell'evento appena avvenuta la zonizzazione da parte dei Vigili del fuoco e disporsi quindi nella zona arancio, limite operativo di confine tra contaminati (zona rossa) e PMA (zona gialla).

Per poter agire le unità DECO necessitano di:

1. Tenda di decontaminazione munita di doccia decontaminante e vasche di raccolta dei rifiuti liquidi contaminati
2. Dispositivi di protezione individuale (DPI) categoria III (il tipo di dispositivo, le modalità di utilizzo e le modalità di decontaminazione saranno concordate tra unità DECO e DTS)
 - Maschera a filtro con filtri specifici a seconda del tipo di evento (biologico-chimico o radiologico)
 - Tute protettive categoria III tipo 3 e tipo 4
 - Guanti in neoprene o butile
 - Stivali in gomma pesante
 - Nastro adesivo idoneo per la protezione da agenti chimici

Gli operatori della Centrale operativa EMS dovranno gestire l'allertamento delle unità DECO utilizzando il personale medico ed infermieristico presente sul territorio nei punti di emergenza territoriale (PET). Qualunque schema di attivazione sia utilizzato è essenziale che gli operatori della C.O. EMS prevedano il mantenimento di una buona copertura territoriale;

Lo schema di allertamento subirà delle modifiche in base alle seguenti variabili:

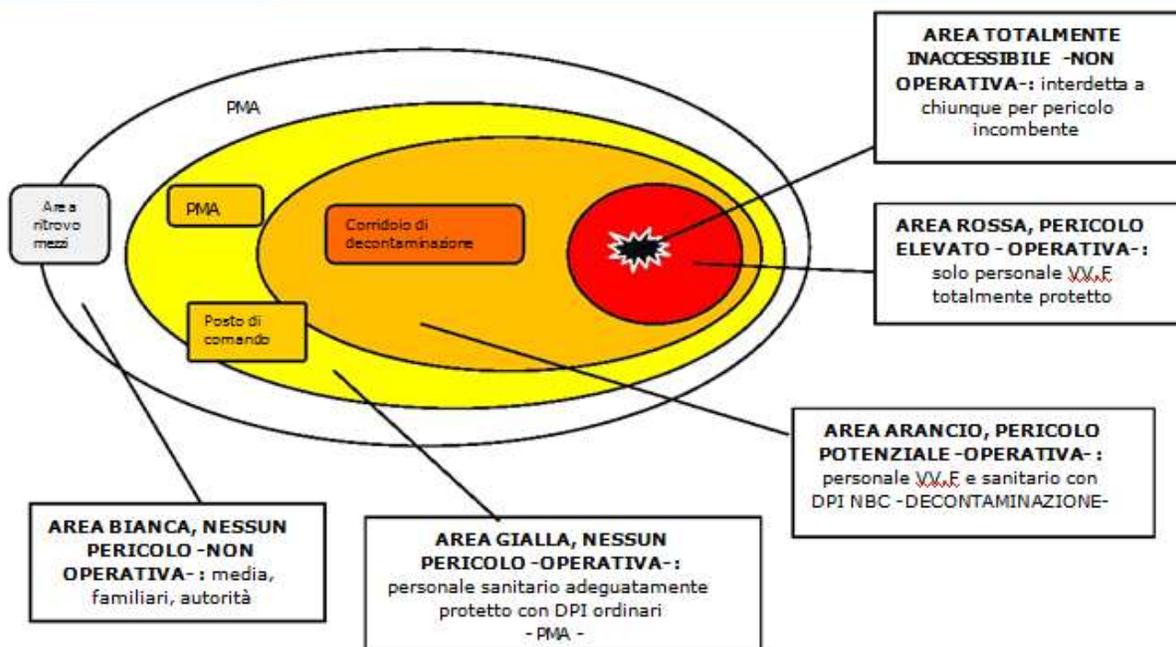
- orario dell'evento (giorno o notte)
- primo mezzo inviato (automedica, PET)
- disponibilità o meno del personale del primo mezzo inviato: se il personale del primo mezzo inviato sul luogo risulterà potenzialmente contaminato potrà essere utilizzato solo dopo essere stato sottoposto a decontaminazione e dopo aver stabilito l'assenza di danni fisici. In caso di contaminazione accidentale del mezzo lo stesso sarà soggetto a fermo operativo immediato fino alla decontaminazione specifica da parte degli enti preposti

6.3.4 Piano di lavoro per intervento territoriale evento NBCRe

ZONIZZAZIONE

Con il termine zonizzazione si intende la suddivisione dell'area interessata da evento NBCRe in quattro zone concentriche a decrescente grado di pericolosità ed esposizione all'agente contaminante. Ciascuna zona dovrà essere adeguatamente delimitata e chiusa con cancelli esterni al fine di permettere il passaggio da un'area all'altra in modo protetto e controllato (vedi figura che segue).

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 33 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			



- **Zona rossa o calda:** zona direttamente colpita, di massima pericolosità riservata esclusivamente a personale Vigili del Fuoco (VV.F) completamente protetto. Tale zona può comprendere al proprio interno un'area totalmente inaccessibile, interdetta a chiunque.
- **Zona arancio o tiepida:** area di decontaminazione e controllo dell'accesso all'area direttamente colpita, potenzialmente pericolosa, riservata a personale VV.F e sanitario adeguatamente protetto.
- **Zona gialla o fredda:** area di triage, supporto e comando, non pericolosa, destinata al personale dei VV.F, sanitario e di supporto con protezione ordinaria. In questa zona termina il corridoio di decontaminazione, viene eseguita la vestizione delle unità DECO, viene allestito il PMA ed il posto di comando.
- **Zona bianca o esterna:** zona non pericolosa e non operativa, non soggetta a controllo, destinata alle autorità, ai media, ai familiari delle vittime ed al punto di raccolta dei soccorritori.

Tale suddivisione viene eseguita dai Vigili del fuoco tenendo conto di vari parametri:

- Sostanza interessata
- Quantità di sostanza rilasciata
- Temperatura, umidità e pressione atmosferica
- Direzione ed intensità del vento
- Scenario in ambiente urbano o extraurbano

6.3.5 Figure e ruoli

DIRETTORE TECNICO DEI SOCCORSI o D.T.S.

Chi è: caposquadra dei Vigili del fuoco, fino all'arrivo del responsabile dei Vigili del fuoco

Identificativo: elmetto rosso/argento

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 34 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Cosa fa:

1. Assume il controllo ed il coordinamento di tutte le operazioni non sanitarie sul luogo dell'evento
2. Decide come eseguire la zonizzazione e coordina le operazioni di suddivisione dell'area, delimitazione e chiusura dell'accesso e dell'uscita alle varie zone
3. Gestisce l'intervento nella zona rossa o calda
4. Gestisce il triage primario (START2) in zona rossa
5. Cerca il Direttore Sanitario dei Soccorsi (DSS) si qualifica e:
 - Conferma dell'evento NBCR
 - Descrive il tipo di evento NBCR (specificando la sostanza coinvolta se si tratta di un'emergenza chimica oppure il tipo di batterio, virus o tossina se si tratta di un evento biologico)
 - Comunica i tipi di Dispositivi di Protezione Individuale per l'accesso in zona arancio
 - Comunica la stima dei coinvolti (n° e gravità basata sui risultati del triage primario)
 - Rimane in stretto contatto con il DSS costituendo il punto di regia dei soccorsi

DSS (compiti oltre a quelli previsti in scenario convenzionale)

Chi lo nomina: E' il primo medico EMS che giunge sul luogo. La sua nomina deve essere confermata dal Direttore EMS territorialmente competente.

Identificativo: pettorina giallo rossa



Direttore Soccorsi Sanitari NBCRe



AZIONI DA SVOLGERE PRIMA DI QUELLE PREVISTE PER LE EMERGENZE CONVENZIONALI

- Cerca il Direttore Tecnico dei Soccorsi (casco rosso VVF), si qualifica e chiede:
 1. Conferma dell' evento NBCRe
 2. Tipo di evento NBCRe (specificando la sostanza coinvolta se si tratta di un'emergenza chimica, oppure il tipo di virus, batterio o tossina in caso di evento biologico)
 3. Necessità di DPI particolari per l'accesso in Zona Arancio
 4. Modalità di decontaminazione adeguata al tipo di contaminante coinvolto
 5. Stima dei coinvolti (n° e tipologia rilevata al triage primario)
- Rimane in contatto continuo con il DTS e costituisce il Punto di Comando Avanzato
- Richiede alla Centrale Operativa EMS le unità DECo dimensionate per la tipologia dell'evento
- Mantiene comunicazioni seriate con il responsabile DECO



Sigla identificativa

Delta Sierra

DIRETTORE DECO – Direttore decontaminazione

Chi lo nomina: il DSS o in alternativa il medico della CO EMS. Deve essere una figura sanitaria, opportunamente formato in procedure di decontaminazioni

Identificativo: pettorina giallo rossa oppure tuta NBCRe

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 35 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			



Direttore DECO



- Supervisiona il montaggio della tenda DECO e comunica l'operatività al DSS
- Richiede al DSS eventuale tenda aggiuntiva
- Controlla il corretto utilizzo dei DPI del personale
- Ispeziona le vittime all' uscita del corridoio di decontaminazione verificando la corretta decontaminazione e l'eventuale necessità di un ulteriore passaggio in zona DECO
- Gestisce e organizza la DECO del personale inviandolo alla decontaminazione tecnica una volta terminata l'operatività in zona DECO
- Comunica al DSS la fine delle operazioni DECO



Sigla identificativa
Delta Delta

DSR – Direttore squadre di recupero e triage

Chi lo nomina: il DSS

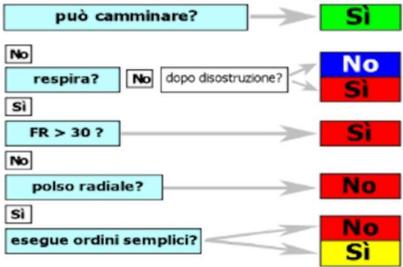
Identificativo: pettorina giallo rossa oppure tuta NBCRe



Direttore Squadre Recupero e Triage



- Effettua il triage START all' uscita del corridoio DECO
- Comunica al DSS il numero di pazienti decontaminati suddivisi per codice colore
- Coordina il trasporto dei pazienti dalla Piccola Noria al PMA



```

graph TD
    Q1[può camminare?] -- Sì --> R1[Si]
    Q1 -- No --> Q2[respira?]
    Q2 -- No --> R2[No]
    Q2 -- Sì --> Q3[dopo distruzione?]
    Q3 -- Sì --> R3[Si]
    Q3 -- No --> R4[Si]
    Q4[FR > 30 ?] -- Sì --> R5[Si]
    Q4 -- No --> R6[No]
    Q5[polso radiale?] -- Sì --> R7[No]
    Q5 -- No --> R8[Si]
    Q6[esegue ordini semplici?] -- Sì --> R9[No]
    Q6 -- No --> R10[Si]

```

Sigla identificativa
Delta Romeo



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 36 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

6.3.6 Il triage nell'emergenza NBCRe

Il **triage primario** viene svolto sul posto del disastro (zona rossa) dal personale dei Vigili del fuoco seguendo il protocollo START2 come indicato nel paragrafo "6.3.3 Figure e ruoli". L'evacuazione dalla zona rossa viene eseguita seguendo la priorità attribuita dal codice colore, prima i rossi, poi i gialli. I codici verdi devono essere indirizzati verso la tenda di decontaminazione.

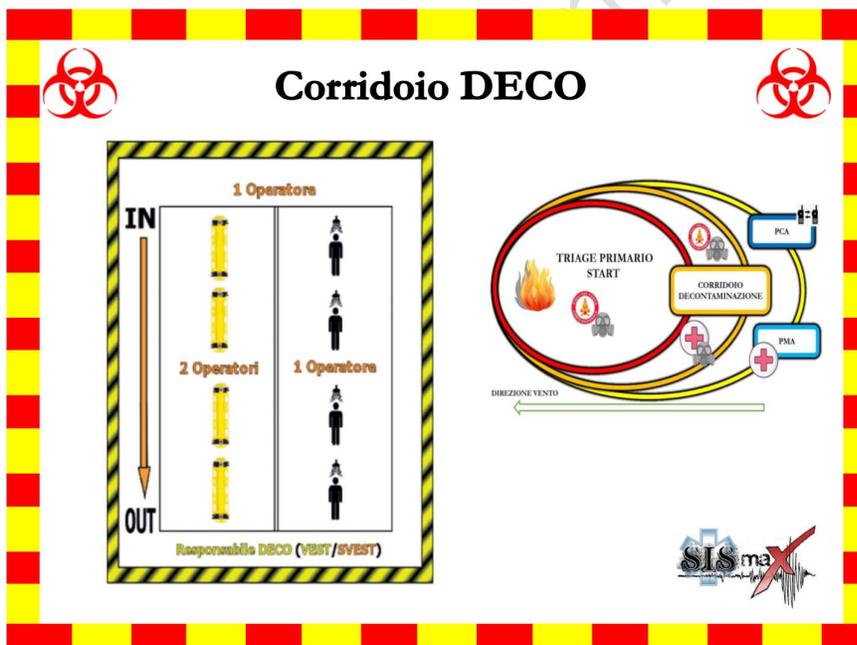
Il **triage secondario** viene svolto all'ingresso del P.M.A. dalla segreteria in entrata seguendo il protocollo START2. In corso di emergenza NBCRe il triage secondario ha un ruolo molto importante: rappresenta la prima valutazione sanitaria del paziente, viene eseguito a distanza di tempo rispetto al triage primario, deve tener conto delle modalità di decontaminazione che sono state applicate

L'assegnazione del codice di gravità e quindi della priorità di trattamento viene eseguita con il kit triage Regione Toscana.

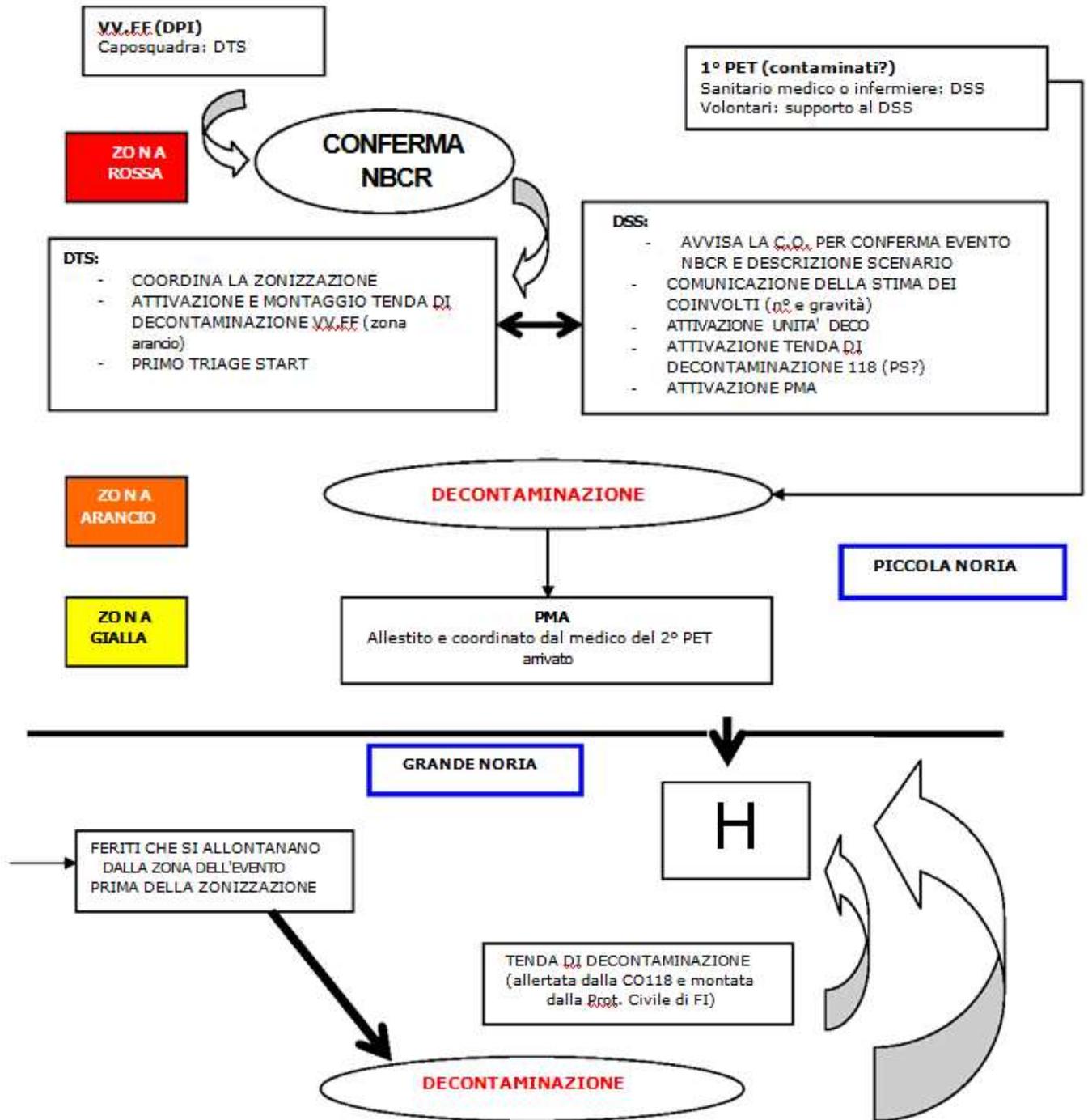
Il **triage in uscita** dal PMA viene eseguito al momento dell'evacuazione della vittima dal personale medico sanitario del PMA che ha trattato e stabilizzato il paziente. L'assegnazione del codice di priorità di trattamento viene assegnato avvalendosi del protocollo FAST con l'ausilio del kit triage Regione Toscana.

6.3.7 Il PMA nell'emergenza NBCRe

Il Posto Medico Avanzato (P.M.A.) in corso di maxiemergenza NBCRe è localizzato nella zona Gialla o fredda, pronto ad accogliere le vittime al termine del corridoio di decontaminazione (vedi figure che seguono).



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 37 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 38 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

L'organizzazione del PMA in caso di evento NBCRe è identica a quella del PMA in corso di maxiemergenze non NBCRe. Le vittime che giungono al PMA hanno subito un'accurata decontaminazione perciò non dovrebbero costituire una fonte di contaminazione per il personale che opera all'interno del PMA, tuttavia sarebbe opportuno prevedere all'esterno del PMA una doccia per una eventuale decontaminazione di emergenza a disposizione del personale che opera all'interno del PMA e delle vittime.

All'interno del PMA, come in tutta la zona gialla, è previsto l'uso di dispositivi di protezione individuale standard. Fanno eccezione eventi NBCRe di tipo biologico e radiologico in cui potrebbe essere necessario l'utilizzo di specifici dispositivi di protezione individuale. Come specificato nel capitolo "procedure di intervento territoriale" delle maxiemergenze NBCRe i VV.F, nella figura del DTS, devono fornire informazioni sul tipo di evento in corso, le caratteristiche dell'elemento contaminante e la necessità di ulteriori DPI.

Appena raccolte le informazioni dal DTS riguardanti il tipo di evento NBCRe e le dimensioni della maxiemergenza, il DSS ha il ruolo di richiedere alla Centrale Operativa EMS l'attivazione del Centro antiveleni e/o strutture antidotali deputate per gli antidoti previsti dal prontuario ospedaliero

7. PEIMAF - Piano di Emergenza Interna per Massiccio Afflusso dei Feriti

Obiettivi e campo di applicazione

Il Piano di emergenza interno per il massiccio afflusso di feriti (PEIMAF) costituisce la risposta organizzativa e strutturale in caso di eventi particolari che determinino un massiccio ed improvviso afflusso di feriti presso i presidi ospedalieri della Azienda USL Toscana Centro.

Un afflusso eccedente le possibilità di risposta potrà determinarsi nei seguenti casi:

- **Maxiemergenza interna:** eventi che si determinano all'interno del presidio ospedaliero.
- **Maxiemergenza esterna:** eventi che si determinano all'esterno del Presidio Ospedaliero anche in caso di saturazione di altri Presidi per i quali sia richiesto supporto da parte dell'USC o/e per autopresentazione dei pazienti

Gli obiettivi da raggiungere sono:

1. Accettare contemporaneamente un numero di pazienti molto superiore al flusso ordinario di accessi;
2. Mantenere un livello assistenziale adeguato;
3. Ottenere una risposta rapida, ben strutturata ed omogenea, predisponendo indicazioni operative per il personale.

Parte introduttiva

Nella elaborazione del PEIMAF è importante valutare la massima capacità ricettiva e di trattamento dell'Ospedale, in caso di evento eccezionale di massiccio afflusso feriti.

La capacità di ricezione ospedaliera effettivamente sostenibile da ogni presidio ospedaliero dovrà essere indicata nel piano.

I Peimaf di presidio ospedaliero devono rispondere ad alcuni **requisiti di base** e, nella prima fase d'attuazione, devono:

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 39 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

- essere formulati sulle strutture e sull'organico esistenti per essere operativi senza ritardi di attuazione: se l'attività di emergenza dovesse protrarsi per più giorni, potrebbe essere necessario l'integrazione o la sostituzione del personale sanitario con altro proveniente da altri ospedali;
- garantire lo stesso standard di assistenza anche nei periodi in cui possono verificarsi flessioni nel numero del personale a causa di ferie, di festività o di fascia oraria (notte);
- essere adattabili a qualunque tipo di emergenza;
- garantire l'assistenza al più elevato numero di pazienti;
- limitare il danno da stress degli operatori (gli incarichi devono essere suddivisi in modo equilibrato e deve essere effettuato il monitoraggio del livello di stress dei singoli membri dello staff dell'ospedale);
- prevedere un debriefing al termine dell'emergenza
- essere rispondenti al metodo SISMAX e quindi modulabile, semplice e collegato al quotidiano

Il Piano deve prevedere una capacità di attivazione h24 e 365 giorni all'anno, al fine di assicurare i seguenti obiettivi:

- Identificare la figura di riferimento che assuma la responsabilità del PEIMAF all'interno del DEA/PS
- Dichiarare e assicurare la modulazione del PS/DEA in assetto PEIMAF
- Assicurare la catena di allerta (Direttore di Struttura, DSPO, USC zonale (se prevista) e USC)
- Attuare il metodo di Triage in assetto PEIMAF
- Attuare la redistribuzione degli spazi all'interno del DEA/PS in relazione al livello Maxiemergenza previsto sulla base delle notizie raccolte in fase di pre-allerta
- Assicurare i percorsi specifici per gli utenti PEIMAF
- Assicurare i percorsi dedicati e la decontaminazione in caso di probabile NBCRe
- Assicurare il supporto del personale non in turno richiamandolo a lavoro utilizzando la specifica procedura

Attivazione del PEIMAF

La notizia di un probabile massiccio afflusso di feriti giunge al Pronto soccorso del presidio ospedaliero attraverso la C.O. EMS (emergenza esterna) o la DSPO (emergenza interna).

La chiamata di allarme può configurare le seguenti possibilità:

- **Attivazione preventiva:** si prevede nei casi in cui **si ipotizzano** scenari potenzialmente in grado di causare un massiccio afflusso di pazienti (es. manifestazioni/eventi di massa). In questa evenienza, la comunicazione preventiva giunge alla Direzione sanitaria di presidio ospedaliero(DSPO) o dalla SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.
- **Pre-allerta:** si prevede nei casi in cui **siano in corso** eventi potenzialmente in grado di causare massiccio afflusso di pazienti.
Il PS/DEA riceve la comunicazione attraverso:
 1. Chiamata su linea dedicata della CO EMS territorialmente competente
 2. Chiamata via radio su frequenza dedicata della CO EMS
 3. Chiamata della DSPO
- **Attivazione definitiva:** segue la pre-allerta, prevista nei casi in cui sia **confermato** un massiccio afflusso di pazienti al DEA/PS

Ricezione allarme in Pronto Soccorso

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 40 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Il pronto soccorso riceve l'allarme per telefono o via radio (in fase di implementazione)

Per quanto concerne il telefono, le caratteristiche minime sono:

- Numero dedicato o Suoneria diversificata
- Il telefono deve essere sempre presidiato o replicato a garanzia di risposta immediata

Per quanto concerne la radio, le caratteristiche minime sono:

- Deve essere una stazione fissa dotata di antenna strutturale ed alimentazione di backup;
- I locali ove installata la radio devono essere sempre presidiati e la suoneria deve essere replicata altrove a garanzia di risposta immediata
- Deve essere raggiungibile almeno dalle frequenze del EMS territorialmente competente, meglio da entrambi le CO EMS Aziendali

Catena di comando in Pronto soccorso - PEIMAF

Nei casi in cui si preveda l'attivazione di un PEIMAF, sono necessarie delle variazioni al piano di lavoro utilizzato dal P.O. interessato durante l'attività ordinaria, ne sono esempi:

- la sospensione delle sedute operatorie programmate
- la realizzazione di posti letto aggiuntivi non previsti nell'ordinario
- la dimissione del massimo numero di pazienti possibile
- il richiamo del personale non in turno
- il mantenimento in servizio del personale presente in turno

N.B. Soprattutto in PS/DEA si rende necessaria una nuova organizzazione che preveda una catena di comando che assicuri il mantenimento degli standard clinici-assistenziali con efficacia, rapidità e snellezza. Deve quindi essere prevista una linea di gestione (piano di lavoro) per gli utenti che si rechino in PS/DEA per ragioni diverse e non connesse alla causa scatenante il PEIMAF, ed una linea dedicata per la gestione degli utenti correlati alla maxiemergenza.

Confermata l'attivazione del PEIMAF da parte del Direttore sanitario aziendale, si applica il piano predisponendo il rinforzo del personale medico/infermieristico e la separazione dei percorsi dell'emergenza ordinaria e della maxiemergenza con attivazione delle aree speciali.

Aree Speciali

- **Area accoglienza e triage:** deve essere attivata una postazione di Accettazione-Triage per i pazienti della Maxiemergenza per registrare i pazienti, eseguire il triage e smistare i pazienti nelle aree di trattamento.
- **Aree di trattamento**
- **Area nera:** raccolta e sistemazione salme, separata da altre aree e presidiata
- **Area informazioni parenti:** dedicata all'accoglienza dei familiari dei pazienti della maxiemergenza, con supporto di psicologo ed eventuale altro personale di aiuto.
- **Area comunicati stampa**

Linea di gestione in PS/DEA specifica per l'utenza maxiemergenza

Qualora si determini una maxiemergenza che interessi il PS/DEA, si rende necessario rivedere la catena di comando in PS/DEA, assicurando l'utilizzo di strumenti e procedure comunque confidenziali per il personale sanitario che dovrà applicarle (in coerenza con il metodo SISMAX). Soprattutto deve essere ben chiara la profilazione della catena di comando che differirà dall'attività ordinaria per ovvie ragioni: essendo la maxiemergenza una condizione imprevedibile ed improvvisa, la catena di

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 41 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

comando deve essere assicurata H 24, quindi anche in assenza del Direttore di struttura o delle figure di coordinamento.

La catena di comando da prevedere in ogni PS/DEA in assetto PEIMAF prevede le seguenti figure con i relativi compiti:



DIRETTORE SANITARIO
SOCCORSI OSPEDALIERI



DIRETTORE CLINICO
ASSISTENZIALE



DIRETTORE DIAGNOSTICA



REFERENTE INFERMIERISTICO



REFERENTE DI TRIAGE



REFERENTE SQUADRE TRASPORTO

Maxiemergenza convenzionale:

DSS-H (Direttore Soccorso Sanitario Ospedaliero)

Chi è: Medico referente clinico in turno

Identificativo: pettorina rossa

DSS H

- Informa e attiva il Direttore ed il Coordinatore Infermieristico PS/DEA
- Attiva la linea di gestione prevista nel PEIMAF dello specifico PS/DEA
- Nomina il Referente Triage (RI)
- Nomina il Direttore delle attività Clinico Assistenziali (DCA)
- Nomina il Direttore della Diagnostica (DD)
- Nomina il Referente squadre trasporti (RST)
- Nomina il Referente infermiere (RI)
- Informa la SO di Anestesia e Rianimazione (comprese le sale operatorie) dell'attivazione PEIMAF
- Assicura i contatti con USC o USC zonale (se attivata)
- Si raccorda con l'USC (Direttore DEU, con il Direttore della Rete Ospedaliera e con il Direttore del Dipartimento Infermieristico e Ostetrico) per l'attivazione di professionisti afferenti da altre SO, se previsto dallo specifico piano di Presidio Ospedaliero
- Dichiarà il numero di pazienti divisi per intensità di cure che la struttura è in grado di accogliere nello specifico momento operativo
- Dichiarà la piena operatività dell'assetto PEIMAF del PS/DEA
- Concerta con l'USC il ricovero degli utenti non ricoverabili dal PO

Sigla identificativa
Delta Hotel



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 42 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Direttore delle attività Clinico Assistenziali (DCA)

Chi è: Medico PS/DEA

Identificativo: pettorina verde

Direttore attività Clinico-Assistenziali

- Nomina i Referenti delle Aree di trattamento (Alta, media e bassa intensità)
- Assicura e distribuisce il personale nelle aree a seconda delle necessità emergenti
- Concerta con i Referenti delle Aree di trattamento :
 1. I pazienti immediatamente dimissibili in dimissione protetta
 2. I pazienti velocemente ricoverabili
 3. L'eventuale separazione del percorso ordinario dal percorso maxiemergenza
- Assicura la noria dei pazienti tra Triage e Area di trattamento ed Area di trattamento e Setting per mezzo di squadre di trasporto dedicate
- Concorda con il Bed manager di PO l'assegnazione dei posti letto disponibili
- Comunica al DSS-H l'eventuale assenza di posti letto nel PO
- Monitorizza le scorte di Sangue ed emoderivati



Sigla identificativa
Delta Charlie

Referente di Triage (RT)

Chi è: Infermiere

Identificativo: pettorina rosa

Referente Triage

- Prepara e allestisce le aree di Triage: kit triage FAST, cancelleria, materiale di cancelleria, materiale per la valutazione sanitaria
- Assegna il personale Infermieristico ai punti Triage in accordo con il Referente Infermieristico
- Si coordina con la Centrale Operativa EMS per l'arrivo dei feriti suddivisi in codice colore di priorità
- Richiede al Referente delle Squadre di Trasporto le squadre di trasporto necessarie per garantire un flusso continuo fra l'Area Triage e le Aree di Trattamento



Sigla identificativa
Romeo Tango

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 43 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Referente Squadre trasporto (RS)

Chi è: personale ausiliario

Identificativo: pettorina grigia

Referente Squadre Trasporto

- Si accerta dell'attivazione personale dedicato anche afferente da altri Setting
- Identifica un mezzo di comunicazione con le squadre di trasporto
- Assegna un identificativo ad ogni squadra (nome o numero)
- Diversifica le squadre da assegnare :
 1. Da Triage a Aree Trattamento
 2. Da Aree Trattamento a Area Diagnostica
 3. Da Aree Trattamento a Setting ricovero
- Coordina lo spostamento dei pazienti coadiuvandosi con DCA, RT e DD

Sigla identificativa
Romeo Sierra



Direttore diagnostica (DD)

Chi è: il medico radiologo referente clinico in turno

Identificativo: pettorina gialla

Direttore Diagnostica

- Blocca l'attività ordinaria
- Assicura l'attivazione del personale reperibile e non in turno necessario (Medici, Infermieri, TSRM e Oss)
- Organizza il personale assicurando la piena operatività della diagnostica (ecografia, diagnostica tradizionale, TC,..)
- Comunica al DCA i servizi di diagnostica implementati che sono stati attivati
- Richiede all'infermiere referente il personale infermieristico necessario ad assicurare i servizi implementati
- Richiede al Referente delle Squadre di Trasporto il personale necessario a garantire un flusso continuo fra le sale di diagnostica e le Aree di trattamento

Sigla identificativa
Delta Delta



	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 44 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Nel caso di piccoli P.O. o di specifici casi, se concordato con la USC Aziendale, una persona può ricoprire anche più incarichi (es: DSS-H e DCA ecc...) al netto delle proprie attività assistenziali che dovranno comunque essere sempre garantite.

Nei casi di Maxiemergenza NON convenzionale NBCRe, i compiti si differenziano come segue:

DSS-H (Direttore Soccorso Sanitario Ospedaliero)

Chi è: Medico referente clinico in turno

Identificativo: pettorina rossa



DSS H NBCRe



AZIONI DA SVOLGERE PRIMA DI QUELLE PREVISTE PER LE EMERGENZE CONVENZIONALI

- Attiva la linea di gestione prevista nel PEIMAF dello specifico PS/DEA in regime NBCRe, si accerta che il personale indossi i Dispositivi Individuali di Sicurezza in relazione alla sostanza contaminante e all'attività svolta.
- Dispone la creazione di cancelli all'entrata del PS/DEA (avvalendosi dove presente del servizio di sicurezza del PO), separando l'entrata dell'utenza ordinaria da quella della Maxiemergenza NBCRe.
- Dispone la configurazione di corridoi per la decontaminazione (dove previsto)
- Si accerta che la CO EMS predisponga l'invio di strutture per la decontaminazione indicando le zone predisposte al montaggio delle tensostrutture
- Nel caso di contaminazione radioattiva richiede il supporto tecnico (in un primo momento alla CO EMS per l'invio dei VVF) per monitorare l'inquinamento radiativo all'interno della struttura.



Sigla identificativa

Delta Hotel

Direttore delle attività Clinico Assistenziali (DCA)

Chi è: Medico referente in turno PS/DEA

Identificativo: pettorina verde



Direttore attività Clinico-assistenziali NBCRe



AZIONI DA SVOLGERE PRIMA DI QUELLE PREVISTE PER LE EMERGENZE CONVENZIONALI

- Nomina il Referente della DECONTAMINAZIONE
- Assegna le squadre addette alla decontaminazione di concerto con il RI
- Contatta il Centro Antiveneni per le informazioni sanitarie utili nella gestione del contaminante
- Stabilisce e richiede al DSS-H il quantitativo degli antidoti necessari
- Stabilisce con il DSS-H e il Servizio Prevenzione la categoria dei Dispositivi di Sicurezza Individuali da utilizzare



Sigla identificativa

Delta Charlie

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 45 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Referente infermieristico

Chi è: Infermiere Referente in turno in PS/DEA

Identificativo: pettorina azzurra



Referente Infermieristico N BCRé



AZIONI DA SVOLGERE PRIMA DI QUELLE PREVISTE PER LE EMERGENZE CONVENZIONALI

- Predisporre e distribuisce i Dispositivi di Sicurezza Individuale per la vestizione del personale addetto alla decontaminazione
- Predisporre e allestisce la zona di vestizione e svestizione per le squadre DECO



Sigla identificativa

Romeo India

Referente di Triage

Chi è: Infermiere Referente triage in turno in PS/DEA

Identificativo: pettorina rosa/viola



Referente Triage N BCRé



- Prepara e allestisce le aree di Triage: kit triage FAST, cancelleria, materiale di cancelleria, materiale per la valutazione sanitaria
- Allestisce i corridoi di decontaminazione accertandosi che il personale indossi i Dispositivi di Protezione Individuale adeguati.
- Decide le priorità di decontaminazione dividendo l'utenza deambulante dai non deambulanti
- Predisporre le postazioni di triage FAST all'uscita del corridoio di decontaminazione
- Ispeziona le vittime all' uscita del corridoio di decontaminazione verificando la corretta decontaminazione e l'eventuale necessità di un ulteriore passaggio in zona DECO
- Gestisce e organizza la DECO del personale inviandolo alla decontaminazione tecnica una volta terminata l'operatività in zona DECO



Sigla identificativa

Romeo Tango

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 46 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

La catena di attivazione di ogni singolo pronto soccorso e la capacità di gestione in assetto PEIMAF dovranno essere esplicitate in una Istruzione operativa concertata tra DSPO e SOC Coordinamento maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario; l'aggiornamento periodico di tale documento è di responsabilità di ogni DSPO.

Ogni Presidio ospedaliero si dovrà inoltre dotare di una scheda tecnica che descriva le attività logistiche proprie del presidio stesso, utili ad assicurare quanto previsto nella sezione PEIMAF.

Tale scheda tecnica deve essere predisposta seguendo il format allegato al presente piano - allegato a) *Pianificazione emergenza intraospedaliera massiccio afflusso dei feriti P.E.I.M.A.F. Scheda tecnica del Presidio Ospedaliero.*

8. PEVAC - Piano di Emergenza Interno per Evacuazione

Pianificazione da attivare nei casi in cui, per ragioni di sicurezza, ci sia la necessità di evacuazione di un presidio ospedaliero/struttura sanitaria o di parte di esso, a causa di emergenze complesse nelle quali la struttura può essere direttamente coinvolta, quali terremoti, alluvioni, o quando la situazione di emergenza ha origine proprio all'interno dello stesso ospedale condizionandone in tutto o in parte la funzionalità.

Gli eventi incidentali in grado di determinare il rischio di evacuazione sono in genere di natura tecnica; ne sono esempio gli incendi, gli eventi sismici in grado di compromettere la sicurezza strutturale, gli allagamenti, l'interruzione dell'energia elettrica, della fornitura idrica o del condizionamento ambientale non altrimenti gestibile; sono altresì possibili scenari relativi eventi di natura terroristica (compresi gli allarmi bomba).

E' il Direttore sanitario aziendale che, sentiti gli opportuni pareri tecnici dispone l'evacuazione di uno o più setting di ogni presidio ospedaliero.

I Piani di emergenza Interna Evacuazione PEVAC di ogni singolo presidio ospedaliero devono essere predisposti attraverso idonee istruzioni operative concertate tra la DSPO e la SOC Coordinamento maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario al fine di risultare omogenee in tutta l'Azienda

Ruolo del Dipartimento prevenzione

La normativa vigente prevede un piano dedicato per il Dipartimento prevenzione la cui redazione e aggiornamento è a cura del dipartimento stesso. Alla luce dell'emergenza pandemica, le competenze del Dipartimento prevenzione assumono un ruolo strategico nei casi di maxiemergenze non convenzionali, con particolare riferimento al rischio biologico. In tali casi il Dipartimento Prevenzione risulta fondamentale nel tracciamento dei contagi, nell'attività di screening e nella gestione dei test diagnostici oltre all'attività di vaccinazione

9. La formazione nelle maxiemergenze

La formazione è lo strumento strategico per rendere omogeneo il comportamento del personale in caso di maxiemergenza. La strategia formativa prevede lo svolgimento di corsi di formazione SISmax, con specifici moduli formativi individuati sulla base dei bisogni dell'azienda. I corsi di formazione sono tenuti da formatori SISmax, individuati tra il personale aziendale, che verrà adeguatamente formato da personale esperto (faculty). Il compito della faculty è formare gli istruttori e predisporre il materiale didattico.

I membri della faculty sono individuati dal Coordinatore del Team maxiemergenze aziendale e dal Direttore della SOC Coordinamento maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 47 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

L'Azienda predispose annualmente un piano formativo che, per quanto concerne le maxiemergenze, farà capo esclusivamente alla SOC Coordinamento maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

10. Gli eventi a carattere straordinario (grandi eventi)

Per eventi a carattere straordinario o grandi eventi, si intendono tutte quelle manifestazioni pubbliche programmate che richiamano un numero elevato di persone, come per esempio competizioni sportive, concerti, manifestazioni politiche o religiose, etc.

Il metodo SISMAX deve essere utilizzato anche per la gestione di questo tipo di eventi, che necessitano di una organizzazione e di una pianificazione del tutto simile a quella utilizzata in una maxiemergenza. La supervisione di tali eventi è a carico della SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

Per tutti questi eventi deve essere valutata la possibilità di attivare e allestire la Centrale Operativa Stand Alone, in considerazione di tutti i vantaggi offerti dalla continuità di comunicazione fra C.O. EMS e territorio colpito.

10.1 Modalità di pianificazione degli eventi straordinari

L'Azienda USL Toscana Centro si è dotata di una Struttura operativa complessa a cui è in carico, tra le altre, la responsabilità della gestione dei grandi eventi: la SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario.

Allo scopo di rendere efficiente e omogenea la gestione degli eventi maggiormente a rischio, viene definito un organismo aziendale costituito da:

- Direttore SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario
- Coordinatore del Team Maxiemergenze
- Referente eventi Emergenza Territoriale di zona

E' compito di tale organismo la valutazione di tutti gli eventi con almeno una delle seguenti caratteristiche:

- a. livello di rischio superiore o uguale a 18²
- b. livello di rischio inferiore a 18, ma con caratteristiche tali da poter pregiudicare l'ordinario funzionamento degli Ospedali e del servizio di Emergenza Territoriale
- c. eventi che il referente zonale per l' Emergenza Territoriale reputa potenzialmente evolutivi

Sarà cura dell'organismo, valutare la documentazione prodotta dall'organizzatore, oltre all'opportunità di istaurare una convenzione tra le parti al fine di assicurarne la gestione sanitaria.

In caso di convenzione, la stipula della stessa avverrà a cura della SOC Coordinamento maxiemergenze aziendale ed eventi a carattere straordinario che, di concerto con il servizio di emergenza territoriale competente, definirà personale aziendale, materiali e mezzi aziendali oltre alla migliore strategia operativa ed al piano sanitario da adottare.

² Tabella livelli di rischio – Accordo Stato-Regioni n°91 del 5 agosto 2014

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 48 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

10.2 Indicatori di monitoraggio nei grandi eventi

- Numero casi intercettati dal NUE in un anno
- Numero di notifiche al Dirigente Medico Esperto in un anno
- Numero di report notificati al Direttore SOC Coordinamento maxiemergenze ed al coordinatore Team in un anno
- Numero di attivazioni dell'USC in un anno

11. La fragilità nelle maxiemergenze

Obiettivi e campo di applicazione

I soggetti "fragili", **altrimenti definibili come "disabili o con specifiche necessità"**, rappresentano una percentuale sempre più ampia della popolazione. Ciò è dovuto a diversi fattori, tra cui l'innalzamento dell'aspettativa di vita e la comorbilità tipica che la accompagna.

Uno degli aspetti che più incidono sull'assistenza ai fragili è l'innalzamento dell'età pensionabile che determina l'indisponibilità di persone che, in passato, si potevano occupare di questi soggetti.

L'azienda è in grado di tracciare e possiede un elenco dei soggetti che fruiscono di una assistenza domiciliare di base ma molti altri non sono tracciati in quanto non beneficiano di questo servizio perché assistiti privatamente o in una fase di disabilità iniziale.

I pazienti critici, ad esempio i pazienti ventilati a domicilio, sono tracciati e inseriti in specifici elenchi noti alle C.O. EMS competenti per territorio oltre che alle Prefetture; per questi utenti le C.O. EMS devono assicurare l'assistenza ed il trasporto nei casi in cui si determini una calamità o quando, semplicemente, si preveda la sospensione per lungo periodo della continuità elettrica.

Intercettazione dei soggetti fragili

Appare chiaro come il numero e la distribuzione territoriale dei soggetti fragili in corso di una calamità sia insufficiente; per questo è necessario un monitoraggio estemporaneo nella popolazione colpita, **operato e coordinato dal Servizio sanitario locale**, e compiuto nelle strutture interessate oltre che tra la cittadinanza eventualmente sfollata.

L'intercettazione delle criticità può essere delegata a personale non sanitario, debitamente formato dal Coordinamento Regionale Maxiemergenze, Funzione 2 Regione Toscana, per mezzo di una scheda proposta dal Dipartimento nazionale di protezione civile, detta scheda SVEI (di seguito).

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 49 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Allegato 1

Scheda SVEI

per la valutazione delle esigenze immediate, della popolazione con disabilità o specifiche necessità

VALUTAZIONE e TRIAGE

Data: _____

Area di attesa/Struttura di accoglienza: _____

Codice fiscale /Assistito numero: _____

Codice Valutazione T

Coognome _____ Nome _____

Nucleo familiare composto da n° persone : _____

Data e luogo di nascita: _____

Indirizzo: _____

Telefono cellulare: _____

Animali domestici : _____

Note: _____

NON in grado di collaborare per manifesta inabilità cognitiva. In grado di collaborare ma con disabilità fisica (motoria, uditiva, visiva) richiedente ausili o assistenza. Minore, non accompagnato da genitori o familiari. Adulto over 80 anni. Gravidanza
Adulto tra 65 e 79 anni. Dichiara patologie croniche stabili (per es. cardiologiche, metaboliche, respiratorie, psico-neurologiche, altro..) ma necessitanti di terapia giornaliera.
Adulto tra 18 e 64 anni. Collaborante. Dichiara nessuna terapia per patologie croniche (per es. cardiologiche, metaboliche, respiratorie, psico-neurologiche, altro..). Minore accompagnato da genitori o familiari.

Le schede saranno poi rivalutate da personale infermieristico aziendale, esperto in Assistenza domiciliare integrata (ADI), per valutare e confermare i bisogni dei soggetti identificati dal personale non sanitario come "giallo o rosso"; tale valutazione viene fatta sempre per mezzo della scheda SVEI.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 50 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Scheda SVEI

per la valutazione della delle esigenze immediate,
della popolazione con disabilità o specifiche necessità

PARTE INFERMIERISTICA

IN CARICO AD ALTRI SERVIZI:

Servizi sociali.....

Ser.T.....

CPS (Centro Psicologici).....

Centro igiene mentale.....

Altro:.....

PATOLOGIE IN CORSO:

Intolleranze Alimentari, Farmaci/Allergie.....

Nefropatia:..... Fistole:.....

Metabolica:.....

Cardiopatia:.....

Respiratoria:..... O2 TP:.....

Cateteri a permanenza.....

ASSUNZIONE DI FARMACI

SI Indicare nome del farmaco.....

T SI Se non lo ricorda, indicarne la funzione.....

NO.....

AUSILI PER L'INCONTINENZA:

catetere vescicale

sacchetto per stomie

presidi assorbenti

ALLERGIE e INTOLLERANZE ALIMENTARI

.....

AUSILI PER IL MOVIMENTO:

sedia motorizzata

sedia manuale

sistema posturale

bastone

deambulatore

arto artificiale

altro:.....

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 51 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

È POSSIBILE REPERIRE IN LOCO GLI AUSILI/FARMACI NECESSARI? SI NO

VALUTANDO L'AREA DI RACCOLTA, QUESTA CONSENTE ADEGUATE POSSIBILITA' DI GESTIONE DELL'ASSISTITO? SI NO

ALLOGGIAMENTO CONSIGLIATO:

OSPEDALE

STRUTTURA SOCIO SANITARIA (es. RSA)

ALBERGO

AREA DI ACCOGLIENZA o CASA PRIVATA

INFERMIERE RESPONSABILE (Nome e Cognome) _____

Firma _____

VISTO DAL SINDACO (o chi ne fa le veci)

APPROVA

NON APPROVA

Firma _____

DA COMPILARE IN CASO DI RIFIUTO ALLA DESTINAZIONE PRESCELTA

Il/la sottoscritto/a _____ identificato da documento _____, rifiuta il trasferimento presso struttura proposta, assumendosi ogni responsabilità in merito.

Data ___/___/___ Firma leggibile _____

La persona rifiuta verbalmente davanti a testimoni la destinazione consigliata e rifiuta di firmare il presente documento.

Data ___/___/___ Firma leggibile compilatore _____

Firma leggibile testimone _____

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 52 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

Gestione delle richieste e individuazione del luogo di nuova residenza

Una volta verificata la reale necessità di assistenza da parte degli infermieri esperti in ADI, è necessario individuare la migliore struttura di assistenza per ogni utente intercettato. Di norma, sulla base dei bisogni, i soggetti possono essere spostati verso una struttura ospedaliera, una residenza sanitaria assistita o, nei casi in cui non sussistano necessità sanitarie, strutture alberghiere o altre abitazioni di familiari/amici.

I pazienti che necessitano di ricovero ospedaliero o trasferimento in pronto soccorso, saranno prese in carico dal EMS territorialmente competente che si occuperà anche del trasferimento di soggetti allettati e quindi barellati, verso altre destinazioni.

Per quanto attiene le disponibilità delle strutture territoriali (es. RSA), il medico coordinatore dei servizi sanitari locali competente per la specifica zona può essere il soggetto più titolato e quindi efficiente per lo specifico compito.

Per quanto riguarda le altre destinazioni, il trasferimento degli utenti può essere fatto con mezzi propri o con modelli virtuosi già esistenti sul livello nazionale, opportunamente derubricati per la gestione del livello locale. Ne è esempio il sistema DIS EVAC della Confederazione Nazionale Misericordie.

Gestione dei bisogni primari sul luogo, in attesa del trasferimento

Nell'attesa della compilazione delle schede SVEI, della successiva valutazione sanitaria, dell'identificazione della destinazione più idonea e del conseguente trasporto, la popolazione fragile può comunque manifestare bisogni di assistenza. I bisogni sanitari emergenti/urgenti saranno competenza della CO EMS di riferimento per il territorio interessato. Diversamente, gli altri bisogni quali la somministrazione di farmaci, assistenza igienico di base, etc, saranno gestite da un Team di assistenza primaria, costituito da OSS o personale volontario, coordinati da un infermiere; il team avrà a disposizione il materiale ed un piccolo mezzo di trasporto necessario per lo specifico compito.

12. Indicatori di monitoraggio

Gli indicatori di monitoraggio che seguono, servono a verificare che

- Numero casi intercettati dal NUE in un anno
- Numero di notifiche al Dirigente Medico Esperto in un anno
- Numero di report notificati al Direttore SOC maxiemergenze ed al coordinatore Team in un anno
- Numero di attivazioni dell'USC in un anno
- Numero di aggiornamenti PEIMAF
- Numero di aggiornamenti PEIVAC

13. Glossario

Acronimo	Significato	Figura professionale
DSS-H	Direttore Soccorso Sanitario Ospedaliero	Medico
DCA	Direttore delle attività Clinico Assistenziali	Medico
RI	Referente in turno	Infermiere
FFO	Forze dell'ordine	
RT	Referente di Triage	Infermiere
RST	Referente squadre trasporto	Personale ausiliario
DD	Direttore diagnostica	Medico

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 53 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

CRM	Coordinamento Regionale Maxiemergenze, Funzione 2 Regione Toscana	
CO EMS	Centrale Operativa Emergenza Sanitaria Territoriale	
DSPO	Direzione Medica Presidio Ospedaliero	
USC	Unità Sanitaria di Crisi	
NBCRe	nucleare - biologico - chimico – radiologico - esplosione	
Protocollo START2	Protocollo Simple Triage and Rapid Treatment	
ADI	Assistenza domiciliare integrata	
UMS	Unità Mobile di Soccorso	
Protocollo FAST	Protocollo First Assessment and Sequential Triage	
PMR	Personal Mobile Radio	
PET	Punto di Emergenza territoriale	
VVF	Vigili del Fuoco	

14. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

La Segreteria del Direttore Sanitario:

- conserva il frontespizio firmato con il pdf copia conforme all'originale del presente documento
- invia per email il documento e comunica ai destinatari indicati nella lista di diffusione, (i quali con "modalità a cascata" diffondono agli operatori coinvolti) che il documento è consultabile sulla Repository "Gestione documenti", del Sito Intranet Aziendale, conservando l'email.

15. Monitoraggio e controllo

Il presente monitoraggio del presente documento è affidato alla struttura SOC Outsourcing e appropriatezza consumi attraverso verbali semestrali relativi alla discussione sui dati di adesione al documento

16. Revisione

La revisione si effettua su motivazioni sostanziali, e comunque si consiglia ogni tre anni.

17. Allegati

ALLEGATO 1 – Scheda METHANE
ALLEGATO 2 – Scheda Triage Regione Toscana

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 54 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

18. Riferimenti

- Delibera Giunta Regionale Toscana n. 1390/2004
- La gestione del Rischio nelle Maxiemergenze: il metodo SISmax, autori Federico Gelli, Alessio Lubrani
- Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle **linee guida sul sistema di emergenza sanitaria** in applicazione del DPR 27 marzo 1992;
- DM 15 maggio 1992 n. 121 "**Serie Generale Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza**";
- Dipartimento della Protezione Civile: "**Linee guida sull'organizzazione sanitaria in caso di Catastrofi sociali.**" 1998; Documento della presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Dipartimento della protezione Civile, Servizio Emergenza Sanitaria "**Pianificazione dell'Emergenza Intraospedaliera a fronte di una maxi-emergenza**" , settembre 1998. http://www.salute.gov.it/bandi/documenti/linee_guida_Intraosp.pdf;
- Dipartimento Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri: "**Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle Catastrofi.**" 2001; http://www.protezionecivile.gov.it/cms/attach/criteri_massima_soccorsi_sanitari_13feb2001.pdf;
- **Procedure e modulistica del triage sanitario nelle catastrofi.** (G.U. Serie Generale n. 91 del 17 aprile 2008) - Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 dicembre 2007 <http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/news/news20080423.htm>.
- Morra A., Romeo C., Sala C.: **Il comportamento della struttura ospedaliera nelle emergenze.** Collana "Protezione Civile e Ambiente". Regione Piemonte, Servizio di Protezione Civile, 1994;
- Morra A., Odetto L.: "**Disaster Management**" 2000;
- Raccomandazioni del Dipartimento della Protezione Civile e **dell'Associazione Italiana di Medicina delle Catastrofi** (A.I.M.C.), <http://www.aimcnet.it/joomla/>
- "**Linee guida per il soccorso sanitario nelle maxi-emergenze**" Atti del congresso Consensus Conference Nazionale, Bologna Novembre 2005. http://www.riakonweb.it/documenti/doc_meb/bibliografia/fondamenti/finale_consensus2005.pdf
- Presidenza del consiglio dei ministri, codice sito n 4.15/2018/9
- DOC.DS.05: Piano aziendale per la gestione di un evento Pandemico

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice DOC.DS.03	Revisione 3	Pagina Pag. 55 a 55
	Documento aziendale Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza			

19. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	18/10/2017	PRIMA EMISSIONE	Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza Allegato A - Delibera Direttore Generale n° 1327 del 9/11/2017
1	19/12/2018	REVISIONE 1	DOC.DS.03 rev. 1 Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza Allegato A - Delibera Direttore Generale n° 68 del 10/01/2019
2	23/07/2021	REVISIONE 2	DOC.DS.03 rev. 2 Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza
3	09/02/2022	REVISIONE 3	DOC.DS.03 rev. 3 Piano Aziendale per la gestione degli eventi di Maxiemergenza

20. Lista di diffusione

- Direttore Generale
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- Direttore Staff Direzione Generale
- Direttore Staff Direzione Sanitaria
- Direttore SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario
- Direttore Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- Direttore Dipartimento di Medicina Generale
- Direttore Dipartimento delle Specialistiche Mediche
- Direttore Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
- Direttore Dipartimento Emergenza e Area critica
- Direttore Dipartimento del Farmaco
- Direttore Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari
- Direttore Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
- Direttore Dipartimento della Prevenzione