

☐ originale☒ copia controllata informatica☐ copia controllata cartacea _____ N. _____☐ copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ☐ bozza

Il presente piano definisce le modalità da porre in essere per gestire il massiccio afflusso di feriti presso il Pronto Soccorso Generale del P.O. San Marco

Redazione**Vincenzo Scuderi** Referente Sanitario Aziendale per le grandi emergenze**Manuela Puglisi** Direttore Soccorsi Sanitari Maxiemergenze**Giuseppe Umana** Responsabile Maxiemergenze PO San Marco**Maria Grazia D'Agati**, Responsabile U.O. Appropriatelyzza dei ricoveri e controllo SDO**Marialuisa Maniglia** Dirigente Medico Direzione Medica San Marco**Paola Noto**, Responsabile U.O.S.D. PS P.O. San Marco**Verifica****Vincenzo Parrinello**, Responsabile U.O. per la qualità e Rischio Clinico**Approvazione****Giuseppe Mangano**, Direttore Medico ff Presidio San Marco**Vincenzo Scuderi** Referente Sanitario Aziendale per le grandi emergenze**Giuseppe Carpinteri**, Direttore Dipartimento Emergenze-Urgenze**Ratifica****Antonio Lazzara**, Direttore Sanitario

Il presente Piano è la riedizione dell'edizione ed. 0 rev. 00 del 14/07/2022, approvata con delibera n. 1609/22, aggiornata per l'adeguamento al Sistema Gestione Qualità aziendale ed a quanto previsto dal requisito 1A.02.02.02, sub 01 e sub.0, del DA 20/2024.



PREMESSA

Le Maxiemergenze sono eventi dannosi responsabili di:

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

Rappresentano una condizione di stress organizzativo per il sistema dell'emergenza-urgenza territoriale ed ospedaliero.

Per la gestione delle suddette maxi-emergenze è necessario che venga messo in atto un piano efficace, organizzato e redatto in tempi non sospetti.

La redazione di un piano d'emergenza, che contempra l'insieme delle procedure operative d'intervento da attuarsi nel caso si verifichi una situazione di emergenza straordinaria interna o esterna, rappresenta lo strumento che consente di coordinare i soccorsi, a tutela sia dei ricoverati, sia del personale, al fine di mantenere livelli di assistenza efficaci ed efficienti.

Tale piano, nel rispetto dei criteri della Medicina delle Catastrofi, deve essere flessibile, al fine di essere utilizzato in tutte le emergenze, e semplice, in modo da essere rapidamente operativo.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e comunque entro tre anni dalla data di emissione, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione del presente regolamento, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo: **qualita.rischiodclinico@policlinico.unict.it**, che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione dello stesso.



INDICE

	PREMESSA	3
1	SCOPO	5
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	5
3	RIFERIMENTI	5
4	TERMINI E DEFINIZIONI.....	5
5	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	7
6	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	8
6.1	ARTICOLAZIONE DEL PIANO	8
6.1.1	Individuazione dei numeri dell'emergenza	8
6.1.2	Individuazione delle aree per la gestione delle maxiemergenze	8
6.1.3	Condizioni di attivazione.....	9
6.1.4	Tipologia di risposta.....	9
6.1.5	Dotazioni triage	9
6.1.6	Dotazioni Area stabilizzazione Codice Rosso	10
6.1.7	Dotazioni Area stabilizzazione Codice Giallo.....	10
6.1.8	Dotazioni Area Codice Verde	10
6.1.9	Dotazioni Area Codice nero	10
6.2	ATTUAZIONE DEL PIANO.....	11
6.2.1	Fase T-1 Preallertamento.....	11
6.2.2	Fase T0 Allertamento	12
6.2.3	Fase t1 Attivazione PEIMAF	13
6.2.4	Fase t2 Stabilizzazione e trattamento dei feriti	14
6.2.5	Fase t3 Revisione.....	14
6.2.6	Fase t4 Ritorno alla normale attività.....	14
7	MONITORAGGIO	14
8	DOCUMENTI RICHIAMATI	15

1

SCOPO

Il PEIMAF delinea preventivamente le soluzioni organizzative e logistiche più idonee a fronteggiare l'eventuale massiccio ed imprevisto afflusso di feriti; identifica le misure da adottare, le modalità e, per quanto possibile, i tempi di esecuzione, i responsabili e gli esecutori materiali dei diversi interventi.

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

2

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente piano si applica al Presidio Ospedaliero San Marco dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "G.Rodolico - San Marco"

3

RIFERIMENTI

- Linee Guida sulla Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza" Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione Civile - Servizio Emergenza Sanitaria. settembre del 1998
- Decreto Legislativo 81/2008 (Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro)
- Accordi Stato-Regioni (es. 4 aprile 2002, 29 aprile 2004)
- DPCM 13 febbraio 2001

4

TERMINI E DEFINIZIONI

Approvazione	Autorizzazione all'applicazione del documento e definizione della data di entrata in vigore; prevede la valutazione dell'adequatezza dei contenuti tecnico-operativi dei documenti e della conformità degli stessi alla normativa cogente.
Archiviazione	Conservazione codificata del documento
Documento	Informazioni con il loro mezzo di supporto
Modulo	Documento prestampato di registrazione di attività o di eventi
Sistema di gestione per la Qualità	Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo una organizzazione con riferimento alla qualità
Ratifica	Autorizzazione all'applicazione delle informazioni contenute nel documento e nella definizione della data di entrata in vigore.
Verifica (di un documento)	Valutazione della congruità e conformità del documento rispetto alla norma UNI EN ISO 9001 ed alla presente procedura PQ-1 <i>"Modalità di gestione delle informazioni documentate necessarie per assicurare l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità"</i>
PEIMAF	Piano Emergenza Interno per il massiccio afflusso di feriti
UDC	Unità di Crisi
DMPO	Direzione Medica di Presidio
Bed Manager	Figura sanitaria che si occupa della gestione dei posti letto



MCAU	Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza
DSA	Direttore Sanitario Aziendale
U.O.	Unità Operativa
PS	Pronto Soccorso
Codice M	Codice assegnato ai pazienti internistici/intossicati
Codice T	Codice assegnato ai pazienti traumatizzati
DDEU	Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza
DEU	Dipartimento Emergenza Urgenza
DMPO	Direzione Medica di Presidio
DS	Direttore Sanitario
DSS	Direttore dei Soccorsi Sanitari
MDF info	Medical Disaster Manager info
MDF logistica	Medical Disaster Manager logistica
RDMP	Medico Reperibile della Direzione Medica di Presidio
REPGR	Responsabile per le Emergenze del Presidio ospedaliero G. Rodolico
RSI	Responsabile Servizio Infermieristico
VV.FF.	Vigili del fuoco

5

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	DS	Responsabile Unità di Crisi	DSS	Medico in turno al PS	Infermiere Triage	Direttore Medico e Dirigente Medico DMPO	Direttori Area Medica e Chirurgica	Responsabile maxiemergenze PO San Marco	Bed manager	Direttore Materno Infantile	Direttore COC	Responsabile Servizio Infermieristico
Riceve lo stato di emergenza e allerta il personale coinvolto	R	R		R								
Rende operativa la fase di allertamento (T0)		R	R			R	R	R	R	R	R	R
Attiva il PEIMAF (T1)			R	R	R			R				
Stabilizza e tratta i feriti (T2)			R	R				R				
Supervisiona il trasferimento dei pazienti						R	R		R			
Comunica con gli enti sovraordinati e media	R											
Verifica il ritorno al livello di operatività base						R						
Predisporre lista definitiva dei pazienti trattati			R					R				
Dichiara il Cessato Allarme	R											
Formazione e informazione		R										

6

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.1

ARTICOLAZIONE DEL PIANO

6.1.1

Individuazione dei numeri dell'emergenza

I numeri dell'emergenza interna	
Centralino	9 - 0954794111
Vigilanza	3314903466 - 3314903768
MCAU	4414-4416-4412-4413
Pronto Soccorso Generale	4501 4511-4500-4101-4503
Pronto Soccorso Pediatrico	4187-4188-4425
Pronto Soccorso Ostetrico	4089-4086-4083-4084-4088
Complesso operatorio centrale	4348-4496-4095-4497-4498
MET	7901-7916-4341-4342-4344 - 3351408899

I numeri dell'emergenza esterna	
Emergenza numero unico	112 Raggruppa: 112 Carabinieri -113 Polizia -115 VV.FF -118 Emergenza Sanitaria
Prefettura	095- 257111
Protezione Civile Regionale	NUMERO VERDE: Tel. 800 40 40 40; CENTRALINO: 091 7491111

6.1.2

Individuazione delle aree per la gestione delle maxiemergenze

AREA TRIAGE MAXIEMERGENZA:

Triage del Pronto Soccorso PO San Marco rimodulato per maxiemergenza

AREA STABILIZZAZIONE codice **ROSSO**:

Sala Rossa + Shock ROOM

- N° Postazioni: 8+2

AREA STABILIZZAZIONE codice **GIALLO**:

Area valutazione codici gialli / verdi / triage avanzato

- N° Postazioni: 15 + 4

AREA Codice **VERDE**:

L'area che collega il Blocco Operatorio – Radiologia Centrale – Sala Parto

AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO:

• **Blocco Operatorio:**

Complesso Operatorio Edificio B n° 1 sala operatoria immediatamente disponibile.

Sale operatorie disponibili (8 Blocco Operatorio Centrale, 2 sale di Day Sugery B4,1 sala endoscopica e 2 sale operatorie presso il Blocco parto)

- **UU.OO. area Chirurgica (Chirurgia Generale, Ortopedia, Maxillo Facciale, Neurochirurgia, Vascolare, Urologia, Ginecologia)**

AREA CRITICA:

- **UU.OO. di Terapia Intensiva** (U.O. Rianimazione con 14 posti letto e Terapia Intensiva Post-Operatoria con 10 posti letto)

AREA TRATTAMENTO MEDICO:

- **UU.OO. area Medica** (Medicina, Malattie Infettive, Nefrologia, Cardiologia, Neurologia-Fisiatria, Pediatria, Reumatologia, Broncopneumologia pediatrica)



AREA DIAGNOSTICA:

Comparto diagnostico funzionale:

- *Radiologia del PS*
- *Radiologia Centrale*
- *Laboratorio Analisi*

6.1.3

Condizioni di attivazione

- STATO DI PREALLERTA
- EVENTO INATTESO
- SUPERAMENTO RISPOSTA ORDINARIA

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

In genere, sono distinti quattro livelli di allarme:

- **Livello 0 o livello base:** è il normale livello di funzionamento della Centrale Operativa territoriale 118, con l'attivazione delle risorse ordinarie ed utilizzo delle consuete procedure di gestione.
- **Livello 1:** è attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, quali concerti, manifestazioni sportive o altre iniziative con notevole affluenza di persone.
- **Livello 2:** è attivato quando è possibile che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori, quali ad esempio scenario sismico, alluvioni, frane. Il Medico Coordinatore della Centrale Operativa 118 può richiedere risorse aggiuntive, da mettere in preallarme, oppure disporre, eventualmente, l'invio di mezzi sul posto per il monitoraggio.
- **Livello 3:** è attivato quando si verifica una Maxiemergenza. I mezzi di soccorso disponibili sono inviati sul posto ed è attivata la catena di soccorso degli Enti preposti e le procedure per l'allertamento delle strutture ospedaliere recettive.

6.1.4

Tipologia di risposta

- Pazienti Traumatizzati: **Codice T**
una equipe chirurgica operativa entro 60 minuti dall'allertamento
- Pazienti Internistici o Intossicati: **Codice M**
UU.OO. Dipartimento Medicine e Terapie Intensive operative per pazienti in codice M

6.1.5

Dotazioni triage

- **Locali:** locale antistante il PS Generale
- **Personale:**
 - 1 Dirigente Medico Triage (MCAU)
 - MDM (Medical Disaster manager) (MCAU)
 - 2 OSS (Pronto Soccorso)
- **Kit Triage per 100 pazienti** (scheda triage- identificativo numerico, provette prelievi numerate, braccialetto numerato, sacchetto effetti personali)
- **Kit Atrio**
 - N. 50 barelle
 - N. 1 Ventilatore



- N.1 Elettrocardiografo
- N.1 Defibrillatore
- N.1 Carrello farmaci – dispositivi
- D.P.I. per tutto il personale operativo (allegato 6)

6.1.6

Dotazioni Area stabilizzazione Codice Rosso

- **Locali:** Sala Rossa + Shock ROOM
- **Personale:**
 - N° 2 Medici P.S.
 - N° 2 Rianimatori
 - N° 5 Infermieri
 - N° 3 OSS
- **Posti letto e attrezzature:**
 - N. 8 Posti Tecnici + 2 rimodulabili
 - N. 6 ventilatori polmonari
 - N. 2 defibrillatori
 - N. 2 carrelli di emergenza completi

6.1.7

Dotazioni Area stabilizzazione Codice Giallo

- **Locali:** Area valutazione codici gialli/ verdi/ triage avanzato
- **Personale:**
 - 2 Medico P.S.
 - 1 Rianimatore
 - 4 infermieri
 - 2 OSS
- **Posti letto e attrezzature:**
 - N. 12 Posti Tecnici
 - N. 1 ventilatore polmonare
 - N. 1 defibrillatore
 - N. 1 carrello di emergenza completo

6.1.8

Dotazioni Area Codice Verde

- **Locali:** antistanti il Blocco Operatorio- Radiologia Centrale- Sala Parto
- **Personale:**
 - n. 2 Medici PS
 - n. 2 Infermieri
 - n. 2 OSS

6.1.9

Dotazioni Area Codice nero

- **Locali:** obitorio
- **Attrezzature:** n. 12 celle frigorifere



6.2 ATTUAZIONE DEL PIANO

6.2.1 Fase T-1 Preallertamento

Fase T-1 Preallertamento max 30-60 min	
CHI	COMPITI
Enti preposti (Prefettura, Protezione Civile, Comune, Regione, forze di pubblica sicurezza, Seus 118)	Comunicano lo stato di emergenza
Responsabile Unità di Crisi/ P.S.	Riceve lo stato di emergenza. Se la chiamata è recepita dal PS, quest'ultimo allerta il Responsabile Unità di Crisi
Responsabile Unità di Crisi	-Informa il Direttore Medico di Presidio e il Direttore Sanitario -Allerta: ● Medico Reperibile della Direzione Medica di Presidio (R.D.M.P.); ● Direttore MCAU ● Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza ● Il Responsabile per le Emergenze del Presidio S. Marco (REPSM); ● Il Responsabile del Servizio Infermieristico (R.S.I.) ● Il Bed Manager ● Direttore Soccorsi Sanitari (DSS)
Medico reperibile della Direzione Medica di Presidio	-Allerta Tramite centralino ● Il Medico reperibile del Servizio Immunotrasfusionale ● Il Farmacista Reperibile UO Farmacia San Marco; ● Il Medico reperibile U.O. Radiologia ● Il Medico reperibile UO Patologia Clinica ● Il reperibile del Settore Tecnico ● Servizio di Vigilanza
Direttore dei Soccorsi Sanitari	-Raggiunge l'Area dell'emergenza del Presidio S. Marco -Allerta il Medico sala rossi
Responsabile Emergenza Presidio San Marco	-Raggiunge l'Area dell'emergenza del Presidio S. Marco; -Procede con D.S.S. e Dir. M.C.A.U. ad allertare il personale interessato
Direttore Dipartimento di Emergenza Urgenza	-Allerta: ● Direttore U.O. Chirurgia Generale I ● Responsabile Complesso Operatorio ● Direttore UOC Anestesia e Rianimazione PO San Marco e TIPO ● Direttore Dipartimento Materno Infantile ● Direttore Dipartimento Chirurgia, ● Direttore Dipartimento Medicina
Medico in turno al Pronto Direttore MCAU	Dispongono l'attivazione del triage per le maxiemergenze

6.2.2

Fase T0 Allertamento

Fase T0 Allertamento (entro 30 minuti)	
CHI	COMPITI
Direttore dei Soccorsi (DSS) Individuato nel medico della sala rossi sino all'arrivo del DSS preliminarmente individuato.	-Rende operativo il TRIAGE per maxiemergenza, verificandone la dotazione -Allerta il MET per attivazione area di stabilizzazione -Informa il personale in turno della possibilità di doversi trattenere oltre l'orario di servizio previsto -Sospende le prestazione per codice bianco -Dispone il trasferimento dei pazienti in codice verde nell'area verde -Individua MDF info (Infermiere Triage) -Individua MDF logistica (Inf. Shock Room) -Informa i pazienti in attesa al PS della maxiemergenza in corso
Medico Reperibile Direzione Medica di Presidio	-Raggiunge la Direzione Medica di Presidio -Richiede ai medici di guardia delle UU.OO. mediche e chirurgiche il numero di posti letto disponibili -Coordina le attività del bed manager relativamente ai trasferimenti/dimissioni pazienti verso altri Presidi/Reparti -Verifica l'avvenuto richiamo dei Reperibili di: Servizio Vigilanza, Immunotrasfusionale, Farmacia, Radiologia, Laboratorio, Settore Tecnico -Chiama il personale del settore per l'attivazione del codice nero presso i locali della morgue -Contatta i servizio mensa per assicurare pasti aggiuntivi
Direttori UUOO Area Medica, Critica e Chirurgica o loro delegati	-Effettuano ricognizione dei posti letto disponibili e individuano i pazienti trasferibili
Responsabile Maxiemergenze P.O. San Marco	-Verifica con il DSS (o medico sala rossi) le procedure di attivazione della maxiemergenza
Bed manager	-Organizza, sentita la Direzione Medica, il trasferimento dei pazienti presso altre UUOO/Presidio/Aziende
Direttore Materno Infantile o suo delegato	-Individua un Pediatra da destinare al PS Generale
Il Direttore del COC o suo delegato	-Predispone l'operatività del blocco operatorio
Il Direttore Dipartimento Chirurgie o suo delegato	-Predispone l'operatività di equipe chirurgiche
Responsabile Servizio Infermieristico	-Dispone in servizio il personale necessario -Dispone l'attivazione delle navette e dei mezzi necessari -Attiva il servizio di pulizia straordinaria
Personale infermieristico, ausiliario e tecnico individuato	-Raggiunge il Pronto Soccorso del PO San Marco -Recupera e predispone i materiali previsti secondo indicazione DSS e REPSM -Trasferisce i pazienti presenti in codice verde e bianco nelle aree previste su indicazione del DSS
Servizio di vigilanza	-Garantisce la circolazione e la sicurezza interna del Presidio -Chiude l'accesso al Presidio ai visitatori
Responsabile Settore Tecnico o suo delegato	-Attiva intervento squadre d'emergenza ed assicura interventi tecnici necessari
Responsabile Farmacia o suo delegato	-Assicura fornitura di farmaci e presidi
Responsabile Magazzino aziendale	-Assicura fornitura di materiale di consumo routinario

6.2.3

Fase t1 Attivazione PEIMAF

Fase t 1 Attivazione PEIMAF-Arrivo 1° ferito	
CHI	COMPITI
Infermiere DM del triage e infermieri impegnati in tale fase	-Accoglie pazienti -Identifica pazienti (utilizzo KIT paziente) -Seleziona pazienti con la metodica del protocollo F.A.S.T. -Registra pazienti accettati sul registro delle maxiemergenze
Medico Direttore Soccorsi Sanitari (DSS) e Responsabile emergenza P.O. San Marco (REPSM)	-Coordina le fasi di Triage delle maxiemergenze -Dispone allertamento Area di stabilizzazione per pazienti in codice Rosso e codice Giallo -Dispone il trasferimento di eventuali pazienti pediatrici al PS pediatrico, se non traumatizzati, o alle aree di trattamento - Dispone il trasferimento di eventuali pazienti critici verso area critica (U.O Rianimazione e TIPO) -Informa il Direttore Medico di Presidio sul numero, tipologia e gravità dei feriti
Direttore della Pediatria o suo delegato	-Dispone che un pediatra si rechi presso il PS generale
Dirigenti medici richiamati al Pronto Soccorso San Marco	-Stabilizzazione dei pazienti – avvio procedure diagnostiche e trattamento
Direttore Dipartimento Chirurgie o suo delegato	-Dispone l'avvio delle attività delle Equipres Chirurgiche presso le sale operatorie individuate;
Direttore della Radiologia o suo delegato	-Dispone l'avvio delle attività di radiodiagnostica
Direttore del Laboratorio Analisi o suo delegato	-Dispone l'avvio delle attività del laboratorio analisi
Il Dirigente Medico reperibile della Direzione Medica di Presidio	-Richiede alle UU.OO il numero dei pazienti dimissibili e trasferibili
Bed Manager	-Collabora con il reperibile della DMPO all'organizzazione dei trasferimenti dei pazienti presso altre UU.OO./presidi/ aziende
Responsabile Farmacia o suo delegato	-Assicura fornitura farmaci e presidi
Responsabile Magazzino aziendale	-Assicura fornitura di materiale di consumo routinario

6.2.4 Fase t2 Stabilizzazione e trattamento dei feriti

Fase t2 Stabilizzazione e trattamento feriti	
CHI	COMPITI
Medico Direttore Soccorsi Sanitari (DSS) e Responsabile Maxiemergenze P.O. San Marco	-Predispongono una lista di tutti i pazienti trattati in cui devono essere riportati: ● diagnosi ● trattamento effettuato ● destinazione di ricovero ● prognosi
Il Dirigente Medico Reperibile della Direzione Medica di Presidio	-Supervisiona le fasi di trasferimento e dimissione dei pazienti
Il Responsabile delle Maxi Emergenze/MDM info	-Comunica con gli Enti sovraordinati
Addetto stampa (sentita la Direzione Strategica)	-Redige comunicato ai media

6.2.5 Fase t3 Revisione

Fase t-3 Revisione attività svolte	
CHI	COMPITI
Direttori delle Unità Operative e coordinatori infermieristici delle UU.OO.	-Verificano il ritorno al livello di operatività di base -Valutano i consumi -Provvedono ad effettuare le richieste per il reintegro dei materiali consumati
Il Dirigente Medico Reperibile della Direzione Medica di Presidio	-Supervisiona che le procedure di trasferimento e dimissione dei pazienti siano state completate
Medico Direttore Soccorsi Sanitari (DSS) e Responsabile Maxiemergenze P.O. San Marco	-Predispongono la lista definitiva dei pazienti trattati nel corso della maxiemergenza
Responsabile Maxiemergenze P.O. San Marco	-Effettua una relazione sui pazienti trattati

6.2.6 Fase t4 Ritorno alla normale attività

Lo stato di CESSATO ALLARME è comunicato dal Direttore Sanitario Aziendale, sentito il Responsabile dell'Unità di Crisi, sulla base delle comunicazioni e valutazioni ricevute dall'Ente preposto per la gestione dell'emergenza.

Inoltre, il DSA predispone il PIANO DI NORMALIZZAZIONE DELL' ATTIVITA' CLINICA e trasmette la relazione finale ed il piano di normalizzazione al Direttore Generale.

7 MONITORAGGIO

Il monitoraggio viene effettuato mediante audit periodici, esercitazioni programmate, analisi degli indicatori di processo ed esito, valutazione delle criticità emerse durante eventi reali o simulati.

Il Direttore dei Soccorsi Sanitari, unitamente al Responsabile dell'Emergenza del PO San Marco, provvedono periodicamente alla verifica dei kit in dotazione per le maxiemergenze.

Il Referente Sanitario Aziendale per le grandi emergenze organizza una volta l'anno, in collaborazione con la U.O. Formazione e Aggiornamento, attività di formazione/informazione



per il personale coinvolto.

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard	Periodicità	Responsabile rilevazione
Organizzativa	Completezza	N. kit maxiemergenze conformi / Totale kit maxiemergenze	$\geq 95\%$	Semestrale	Direttore dei Soccorsi Sanitari, Responsabile dell'Emergenza
Organizzativa	Formazione e informazione	N. attività formative/informative effettuate / Anno	$\geq 1/\text{anno}$	Annuale	Referente Sanitario Aziendale per le grandi emergenze, U.O. Formazione e Aggiornamento

8

DOCUMENTI RICHIAMATI

Allegato 1 PI-S-6 "Disposizioni in caso di attivazione del PEIMAF"

Allegato 2 PI-S-6 "Check list operativa degli interventi previsti"

Allegato 3 PI-S-6 "Livello di attivazione e tipologia di risposta"

Allegato 4 PI-S-6 "Istruzioni operative per la presa in carico e l'identificazione dei pazienti giunti a seguito di maxiemergenza e/o massiccio afflusso di feriti"

Allegato 5 PI-S-6 "METODO PHAST"

Allegato 6 PI-S-6 "Dotazione carrello e materiale PEIMAF"

Allegato 7 PI-S-6 "I numeri dell'emergenza"



Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed. 0 Rev. 00	Emissione	14/07/2022

