



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Alberto Albani

Referente Regionale per le emergenze Regione Abruzzo

L'importanza di un PEIMAF efficace

Dott. Alberto Albani

Modello ideale di **Piano di Emergenza per il Massiccio Afflusso di Feriti (P.E.I.M.A.F.)**

- Di facile applicabilità e memorizzazione
 - Flessibile, ovvero modulabile in rapporto agli eventi
 - Condivisibile con tutto il personale
 - Utilizzabile in qualsiasi tipo di presidio ospedaliero
- **Sperimentare** sul «campo» il piano con una simulazione di Maxiemergenza intraospedaliera

Obiettivi di un PEIMAF efficace

I due risultati più importanti che deve proporsi di ottenere una **appropriata e efficiente organizzazione operativa di soccorso** sono:

- La maggiore sopravvivenza possibile
- La minore invalidità possibile delle vittime ospedalizzate



La predisposizione di tutta la catena di interventi da attuare all'interno dell'ospedale **deve consentire**:

- L'accettazione contemporanea di un elevato numero di pazienti
- L'erogazione di cure quanto più possibile qualificate e comunque adeguate alla gravità delle lesioni dei soggetti ricoverati

OBIETTIVI

**TRATTARE IL MAGGIOR
NUMERO DI VITTIME**

**IN FRETTA E MEGLIO
POSSIBILE**

**MEDICINA
delle
CATASTROFI**

**LIMITANDO LE PERDITE
(prognostica vitale)**

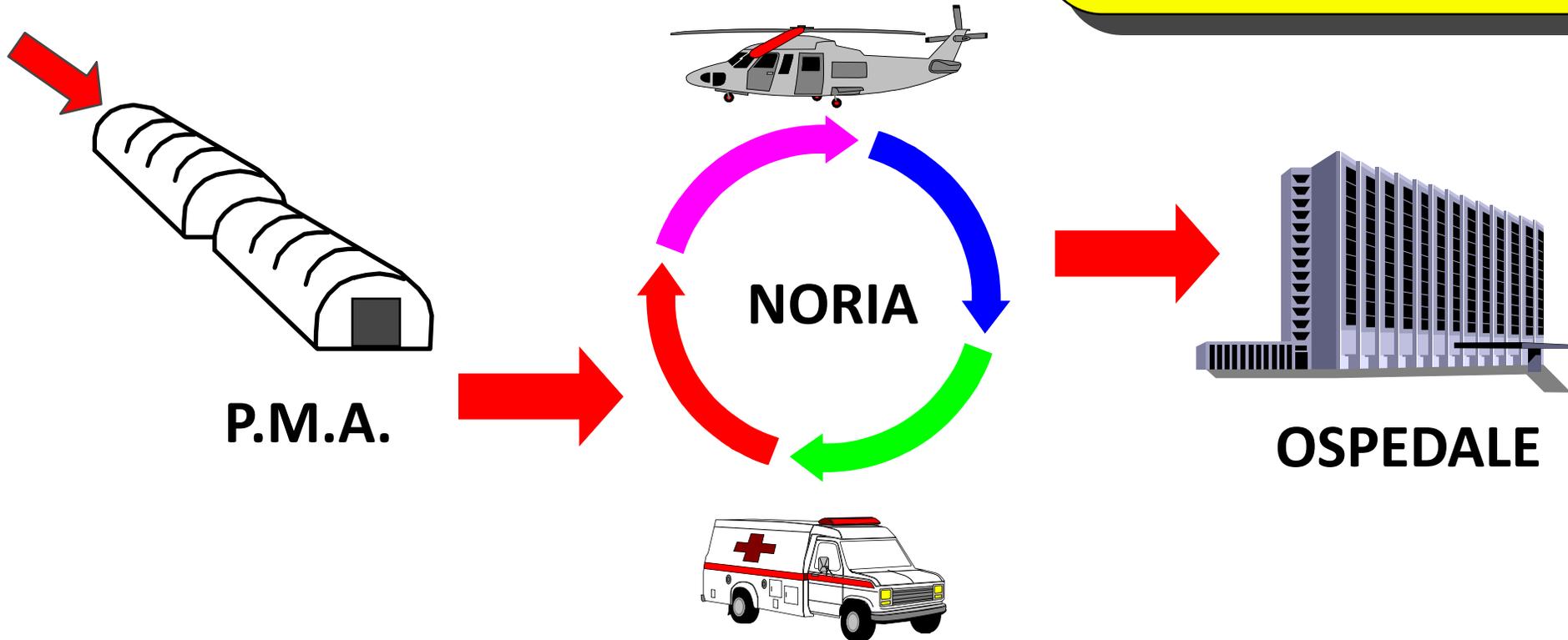
**LIMITANDO LE SEQUELE
(prognostica funzionale)**

PIANI di EMERGENZA INTRAOSPEDALIERI

Ultimo anello della catena
dei soccorsi sanitari



EVACUAZIONE DELLE VITTIME



NORIA : rotazione ininterrotta dei mezzi di soccorso



Pianificazione in Emergenza

TRE SEMPLICI DOMANDE

- La pianificazione ha lo scopo di **PREPARARE** un'organizzazione a rispondere bene a un'emergenza e al suo potenziale impatto

COSA SUCCEDERÀ?

- Lo
dec

CHE COSA FAREMO A RIGUARDO?

COSA POSSIAMO FARE IN ANTICIPO PER PREPARARCI?

Problematiche

- Comparsa improvvisa
- Scarsa conoscenza
- Mancanza di simulazioni pregresse
- Mancata formazione
- Inadeguate scorte
- Inadeguatezza strutturale
- Evoluzione rapidissima
- Protezione del personale sanitario

M
P
d
(E
H
S

Modello della Associazione Italiana Medicina delle Catastrofi, enfatizza il ruolo limitante delle risorse critiche (come ventilatori e sale operatorie) nella gestione dei pazienti traumatizzati gravi e definisce la Surge Capacity (X) ("capacità di gestire un improvviso, inaspettato aumento di volume di pazienti che altrimenti supera l'attuale capacità del sistema sanitario" e "capacità di espandere le capacità di assistenza in risposta ad una domanda improvvisa") secondo la seguente formula:

$$X = (\text{Ventilatori Disponibili} / 3 + \text{Sale Operatorie Elezione} / 2 + \text{Sale Operatorie Urgenza}) \times 2,5$$

Per ventilatori a disposizione si intendono tutti ventilatori, compresi i muletti e i vecchi ventilatori dismessi ma funzionanti, utilizzabili nell'ospedale.

5 letti/ora per ogni 100 posti letto per un massimo di 8 ore, in caso di corretta applicazione di un buon piano di emergenza.

Il numero massimo di vittime di una Maxiemergenza che ciascun Presidio Ospedaliero può trattare viene calcolato, secondo il **modello israeliano** ed è pari al **20% del numero totale dei letti attivi**

il 20% codici **rossi**

il 30% codici **gialli**

il 50% codici **verdi**



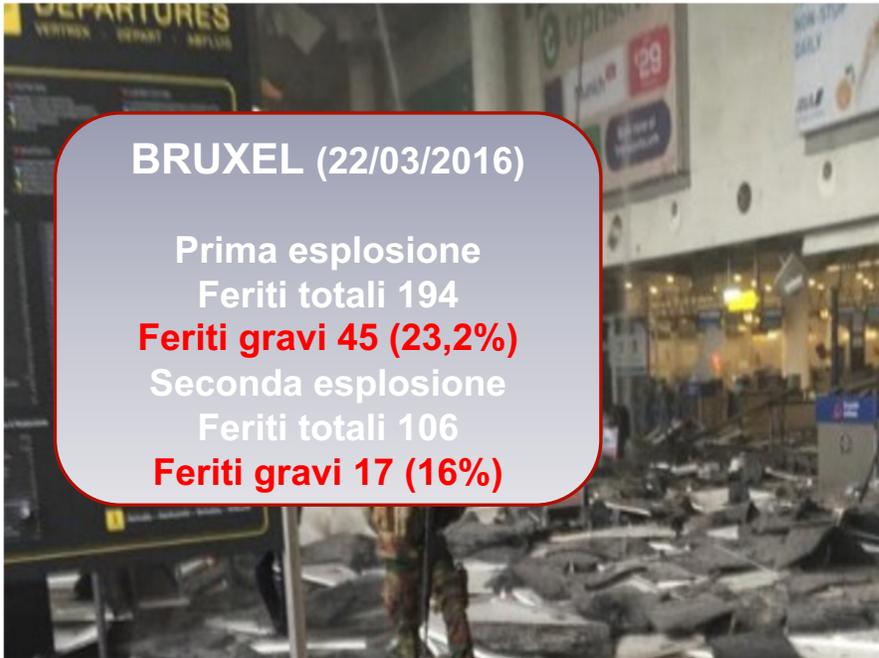
MADRID (11/03/2014)

Feriti totali 966
Feriti gravi 229 (23,5%)



PARIGI (13/11/2015)

Feriti totali 302
Urgenze assolute 76 (25%)



BRUXEL (22/03/2016)

Prima esplosione
Feriti totali 194
Feriti gravi 45 (23,2%)
Seconda esplosione
Feriti totali 106
Feriti gravi 17 (16%)



NIZZA (14/07/2016)

Feriti totali 434
Feriti critici 52 (20%)





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Fase di Allarme
Fase di Attivazione
Fase Operativa
Fase di cessato Allarme

Verificare la veridicità dell'allarme



CHECK LIST INFERMIERE DI TRIAGE	
Ora del pre-allarme	
Allarme comunicato da:	
E' stata event	<p>Il Medico in servizio (capoturno) di P.S. decide se deve dichiarare lo «stato di maxi-emergenza» ed avviare la procedura di 'chiamata a cascata', secondo le Action Card (A.C.), del personale</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> MARITTIMO <input type="radio"/> AEREO <input type="radio"/> FERROVIARIO <input type="radio"/> STRADALE
Ora d	
Luogo	
Tipo d	
Stima del numero di vittime:	
Allerta il medico d'emergenza capoturno	

Compete, inizialmente, al *Medico d'Emergenza Capoturno* del PS.

Prevede 3 livelli di attivazione in base al numero di feriti che si stima arrivino in Pronto Soccorso e all'eventuale incidente maggiore di tipo Nucleare, Batteriologico, Chimico, Radiologico (NBCR)

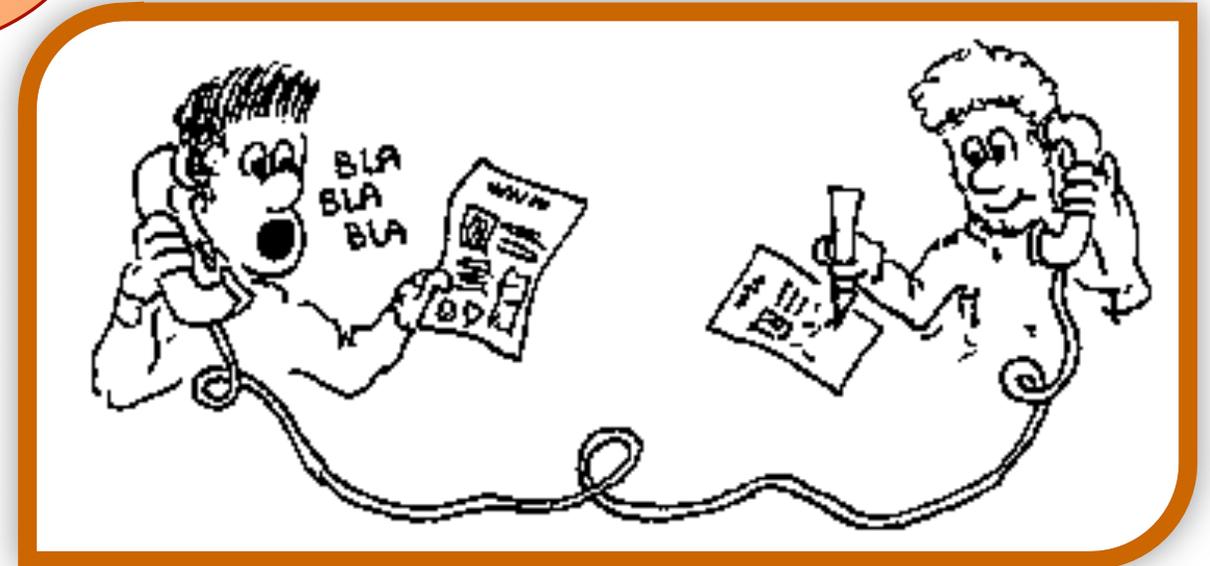


GIORNO FERIALE		GIORNO FESTIVO/NOTTE
	Livello 0 Pre-allarme o Stand By	
	Livello 1 Parziale Mobilizzazione	
	Livello 2 Totale Mobilizzazione	
	Livello 3 Evento NBCR	



<i>GIORNO FERIALE</i>		<i>GIORNO FESTIVO/NOTTE</i>
si è verificato un evento ma non ne è nota né l'entità né il numero di vittime che verranno trasportate in ospedale.	LIVELLO 1 (ALLARME o STAND BY)	si è verificato un evento ma non ne è nota né l'entità né il numero di vittime che verranno trasportate in ospedale.
<p> criterio A: meno di 13 pazienti attesi</p> <p> criterio B: al di là del numero presenza tra di essi di 4 o 5 codici rossi o equivalente di codici gialli (2 gialli=1 rosso)</p>	LIVELLO 2 (PARZIALE MOBILIZZAZIONE)	<p> criterio A: meno di 8 pazienti attesi</p> <p> criterio B: al di là del numero presenza tra di essi 3 codici rossi o equivalente di codici gialli (2 gialli=1 rosso)</p>
<p> criterio A: più di 13 pazienti attesi</p> <p> criterio B: al di là del numero, presenza tra di essi di 6 o più codici rossi o equivalente di codici gialli (2 gialli=1 rosso)</p>	LIVELLO 3 (TOTALE MOBILIZZAZIONE)	<p> criterio A: più di 8 pazienti attesi</p> <p> criterio B: al di là del numero, presenza tra di essi di 4 o più codici rossi o equivalente di codici gialli (2 gialli=1 rosso)</p>

“questa non è una esercitazione, è in atto una maxi emergenza di livello «1-2-3», seguire il protocollo corrispondente, non usare il telefono se non per assoluta urgenza”





TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE		
Livello 1 non NBCR	1 ANESTESISTA	
Livello 2 non NBCR	2 ANESTESISTI	
Livello 3 non NBCR	ATTIVAZIONE DEL PERSONALE COME DA PROCEDURA INTERNA	
PERSONALE DI SALA OPERATORIA		
Livello 1 non NBCR	1 MEDICO, 1 INFERMIERE, 1 OSS	
Livello 2 non NBCR	2 MEDICI, 2 INFERMIERI, 1 OSS	
Livello 3 non NBCR	ATTIVAZIONE DEL PERSONALE COME DA PROCEDURA INTERNA	
LABORATORIO ANALISI		
Livello 1 non NBCR	1 TECNICO	
Livello 2 non NBCR	2 TECNICI E 2 BIOLOGI	
Livello 3 non NBCR	ATTIVAZIONE DEL PERSONALE COME DA PROCEDURA INTERNA	
AFO CHIRURGIA		
Livello 1 non NBCR	1 MEDICO, 1 INFERMIERE, 1 OSS	
Livello 2 non NBCR	2 MEDICI, 2 INFERMIERI, 1 OSS	
Livello 3 non NBCR	ATTIVAZIONE DEL PERSONALE COME DA PROCEDURA INTERNA	
AFO MEDICINA		
Livello 1 non NBCR	1 MEDICO, 1 INFERMIERE, 1 OSS	
Livello 2 non NBCR	2 MEDICI, 2 INFERMIERI, 1 OSS	
Livello 3 non NBCR	ATTIVAZIONE DEL PERSONALE COME DA PROCEDURA INTERNA	
RADIOLOGIA		
Livello 1 non NBCR	1 MEDICO RADIOLOGO, 1 TECNICO E 1 INFERMIERE DI RADIOLOGIA	
Livello 2 non NBCR	2 MEDICI RADIOLOGI, 2 TECNICI E 2 INFERMIERI DI RADIOLOGIA	
Livello 3 non NBCR	ATTIVAZIONE DEL PERSONALE COME DA PROCEDURA INTERNA	
NEFROLOGIA E DIALISI		
Livello 1 non NBCR	1 INFERMIERE, 1 OSS	
Livello 2 non NBCR	1 MEDICO, 2 INFERMIERI, 1 OSS	
Livello 3 non NBCR	ATTIVAZIONE DEL PERSONALE COME DA PROCEDURA INTERNA	



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



ACTION CARD		
Medico Senior di Pronto Soccorso		
LIVELLO 1	RICEVE L'ALLARME DALLA C.O. O ALTRA FONTE, IN QUESTO CASO SI ACCERTA SULLA VERIDICITÀ DELLE NOTIZIE	✓
📞	CHIAMA l'HDM Coordinatore, o suo sostituto, e ne assume provvisoriamente il ruolo	
	CONTATTA il Direttore del PS o suo sostituto	
	CONTATTA la Direzione Sanitaria e l'Ufficio infermieristico di Presidio	
▶	RICHIEDE alla Direzione Sanitaria la disponibilità di posti letti nel Presidio Ospedaliero e negli altri Presidi della ASL per l'eventuale trasferimento dei pazienti e la disponibilità delle Sale Operatorie con l'ausilio dell'Anestesista senior in turno	
	IDENTIFICA e valuta le condizioni dei pazienti presenti in Pronto Soccorso (visitati e da visitare) disponendo l'eventuale trasferimento e/o dimissione dove possibile	
	In collaborazione con il coordinatore infermieristico e/o ufficio infermieristico DISPONE l'organizzazione di tutti gli operatori (medici, infermieri, OSS/OTA) da allertare per eventuale richiamo in turno	
LIVELLO 2	LE PRECEDENTI PIU'	
▶	CONTROLLA che sia presente il registro presenze	
	ACCELERA il trattamento di tutti i pazienti di codice minore	
	COSTITUISCE l'Unità di Crisi provvisoria	
	SI PROCURA il resoconto sulla disponibilità in posti letto nell'ospedale	
	SI PROCURA il resoconto sullo stato delle sale operatorie (tempistica degli interventi in itinere e degli interventi in programmazione) con l'ausilio dell'Anestesista senior in turno	
	RICHIAMA in ospedale e svolge un briefing con gli HDM di Area (triage, rosso avanzato, giallo, verde)	
	In collaborazione con gli HDM di area ORGANIZZA i trauma team medici	
PREDISPONE la turnistica successiva alle prime 8 ore		
LIVELLO 3	LE PRECEDENTI PIU'	
▶	VERIFICA che l'area triage e le aree di trattamento siano operative (numero adeguato di personale, tipologia e quantità di materiale in misura idonea)	
LIVELLO 4	ATTIVAZIONE PEIMAF EVENTI NBCR	

ACTION CARD		
Infermiere Senior di Pronto Soccorso		
LIVELLO 1		✓
📞	COMPILA la Check List Infermiere Senior (vedi Tabella 1)	
	COMUNICA al centralino l'attuale livello di allarme	
▶	EFFETTUA una ricognizione del personale presente in Pronto Soccorso	
	IDENTIFICA tutti i pazienti presenti in Pronto Soccorso (visitati e da visitare) e comunica i nominativi al medico di Pronto Soccorso senior in turno	
	SI PROCURA e CONSEGNA le Action Card a ciascuna figura professionale del Pronto Soccorso comunicando l'attuale livello di allarme	
	RIVALUTA i pazienti presenti in Pronto Soccorso e su indicazione del Medico senior di Pronto Soccorso attiva le procedure di trasferimento dei pazienti trasferibili	
	INDIVIDUA i propri collaboratori e con essi svolge un breve briefing	
	ATTIVA l'OSS senior che opera secondo le proprie A.C.	
LIVELLO 2	LE PRECEDENTI PIU'	
📞	COMUNICA al centralino l'attuale livello di allarme (potenziamento del personale con incremento del 50% degli infermieri e del personale di supporto)	
▶	Su indicazione del medico di Pronto Soccorso senior in turno SI OCCUPA dell'evacuazione del Pronto Soccorso da tutti i pazienti definiti trasferibili	
	ATTIVA il personale OSS per l'allestimento della segnaletica (posizionamento di appositi nastri segnaletici per delimitazione delle Aree, affissione dei cartelli identificativi delle Aree), per il trasporto della cassa logistica nella sala regia e delle casse per il materiale destinato alle Aree di trattamento nelle zone preposte)	
	ATTIVA il personale per l'allestimento delle Aree dedicate con i moduli in base al tipo di evento ed al numero dei feriti	
	ORGANIZZA i trauma team infermieristici	
	VERIFICA che l'Area triage e le Aree di trattamento siano operative (numero adeguato di personale).	
	SUPERVISIONA l'esecuzione del triage di tutti i pazienti giunti nel Presidio Ospedaliero durante lo stato di maxiemergenza	
LIVELLO 3	LE PRECEDENTI PIU'	
▶	COMUNICA al centralino l'attuale livello di allarme (potenziamento del personale con incremento del 100% degli infermieri e del personale di supporto)	
LIVELLO 4	ATTIVAZIONE PEIMAF EVENTI NBCR	

ACTION CARD		ACTION CARD	
Direttore Sanitario		Responsabile Centro Trasfusio	
LIVELLO 1	NELLE FASCE ORARIE NOTTURNE E FESTIVE REPERIBILE DI DIREZIONE SANITARIA FINO AL PRESIDIO OSPEDALIERO CHE AFFIANCO	LIVELLO 1	IL MEDICO DI GUARDIA NELLA UOC RICEVE LA CHIAMA DI PRONTO SOCCORSO O DAL DIRETTORE SANITARIO PROVVISORIAMENTE LE FUNZIONI DI RESPONSABILE DELLA PROPRIA U.O.C. FINO ALL'ARRIVO DEL DIRETTORE
	CHIAMA il Direttore Sanitario Aziendale e gli comunica l'evento di emergenza; ALLERTA tutti i medici di guardia delle UU.OO. e dispone l'utilizzo delle singole Action Card di riferimento;		Un Medico ed un Tecnico SI RENDERANNO OPERATIVI presso il Servizio di Pronto Soccorso;
	VALUTA la disponibilità di posti letto nelle singole sale operatorie, con l'ausilio dell'apposita Check List (tab. 2); VERIFICA la disponibilità delle Sale Operatorie con i posti letto;		Se ritenuto necessario PROVEDERÀ A RICHIAMARE i donatori di sangue;
	VERIFICA la disponibilità di posti letto nei Presidi Ospedalieri, con l'ausilio dell'apposita Check List; VERIFICA la disponibilità delle risorse Ospedaliere, con l'ausilio dell'apposita Check List;	LIVELLO 2	LE PRECEDENTI PIU'
	PREDISPONE le modalità per il trasferimento dei pazienti, con il supporto dei servizi tecnici PREDISPONE e FORNISCE il supporto tecnico all'Unità di Crisi Ospedaliera, in particolare quello delle aree dedicate al ricovero dei pazienti, che devono essere mantenute agibili ai mezzi di soccorso e ai soccorsi sanitari, compresi i ricoveri già ricoverati;		PREDISPONE per rendere disponibili immediatamente ingenti quantità di emoderivati; La validazione delle unità prima della trasfusione sarà effettuata: <ul style="list-style-type: none"> • controllo del numero dell'unità • controllo del numero progressivo del paziente • controllo anagrafico (se dati disponibili)
LIVELLO 2	LE PRECEDENTI PIU'	LIVELLO 3	COME LE PRECEDENTI
	ALLERTA e aggiorna il Direttore Generale; CONVOCA i componenti dell'Unità di Crisi, o i suoi componenti, per l'insediamento dell'unità di Crisi stessa;		
	PRESIEDE e coordina le attività dell'Unità di Crisi ospedaliera; DISPONE la sospensione delle attività programmate (chirurgica), compresi i ricoveri e gli interventi differibili; ESEGUE una ricognizione sul personale presente in Pronto Soccorso e aggiorna l'apposita Check List (tab. 5);		
	VERIFICA la disponibilità del personale non in turno e non reperibile (medici, infermieri, OSS/OTA) considerando la modalità di raggiungimento dell'ospedale da parte degli stessi dal proprio domicilio (distanza domicilio/ospedale, relazione domicilio/luogo dell'evento) e aggiorna l'apposita Check List (tab. 6); TIENE I CONTATTI con le Istituzioni: Protezione Civile, Prefettura, Regione, Autorità Giudiziaria, Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco; PREDISPONE, in base alle necessità e richieste specifiche del Pronto Soccorso, l'eventuale integrazione con altre figure professionali; E' il solo a RILASCIARE comunicati ai mass media; DECRETA la fine dello stato di Emergenza		
LIVELLO 3	Come LIVELLO 2		
LIVELLO 4	ATTIVAZIONE PEIMAF EVENTI NBCR		

ACTION CARD		
Responsabile medico Ortopedia		
LIVELLO 1	IL MEDICO DI GUARDIA NELLA U.O.C. RICEVE LA CHIAMATA DAL MEDICO DI PRONTO SOCCORSO O DAL DIRETTORE SANITARIO E ASSUME PROVVISORIAMENTE LE FUNZIONI DI RESPONSABILE DELLA PROPRIA U.O.C. FINO ALL'ARRIVO DEL DIRETTORE	
	ALLERTA il proprio gruppo di lavoro; RICHIAMA in turno il personale secondo livello di attivazione	
	VERIFICA che sia posizionato il registro presenze in guardiola; PREDISPONE la dimissione dei pazienti dimissibili; PREDISPONE il reparto ad accogliere pazienti in esubero, posizionando barelle nei corridoi, sale di accoglienza ecc. SOSPENDE tutte le attività ambulatoriali programmate; VERIFICA la situazione posti letto dell'U.O.C. e riferisce i dati al Direttore Sanitario; VERIFICA che siano stati attaccati i manifesti corrispondenti al livello e tipo di allarme in corso; "FRIZA" tutti gli interventi differibili,	
LIVELLO 2	LE PRECEDENTI PIU'	
	FA SCENDERE in Pronto Soccorso il proprio team medico-infermiere-OSS; RENDE disponibili presidi in supporto al pronto soccorso (barelle, carrozzine, carrelli medicazioni/urgenze, aste flebo, bomboloni portatili O2, kit ferri sterili per sutura); COLLABORA con l'HDM Coordinatore per ricoveri necessari	
LIVELLO 3	COME LIVELLO 2	

Unità Operativa	P.O. di _____	P.O. di _____		Apparecchiatura	Reparto	Quantità presente	Quantità disponibile
				Ventilatori			
				Ecografi portatili			
				Elettrocardiografi			
				Broncoscopi			
				Videolaringoscopi			
				Scalda fluidi			
				Scalda paziente			

limitatore (pubbliche moduli)

Unità Operativa	Medici	Infermieri	OSS		Apparecchiatura	Reparto	Quantità presente	Quantità disponibile
					Tromboelastogramma			
					Sistemi per accesso intraosseo			



Gli Hospital Disaster Manager (HDM) indossano la propria casacca identificativa e con il personale (medico, infermieristico ed OSS), precedentemente individuato, si recano nella propria area di lavoro dove svolgono un breve briefing organizzativo.



Gerarchia e ruoli

Hospital Disaster Manager (HDM) e loro funzione

COMPITO	CASACCA	RUOLO
HDM Coordinatore		Medico di PS
HDM Coordinatore Sale Operatorie		Medico Anestesista Rianimatore
HDM INFO		Direttore Sanitario
HDM TRIAGE		Medico di PS
HDM STABILIZZAZIONE		Medico esperto in Area Critica
HDM ROSSI		Medico di PS
HDM GIALLI		Medico di PS
HDM VERDI		Medico di PS
PHDM		<u>Psicological Hospital Disaster Manager</u>

Problematiche HDM Area

- **Numero di postazioni**
- **Numero personale**
- **Scorte**
- **Richieste di diagnostica radiologica**
- **Richieste esami emato-chimici**
- **Ricoveri**
- **Comunicazioni**
- **Caos**

**HDM
Rossi**

**HDM
GIALLI**

**HDM
Verdi**



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

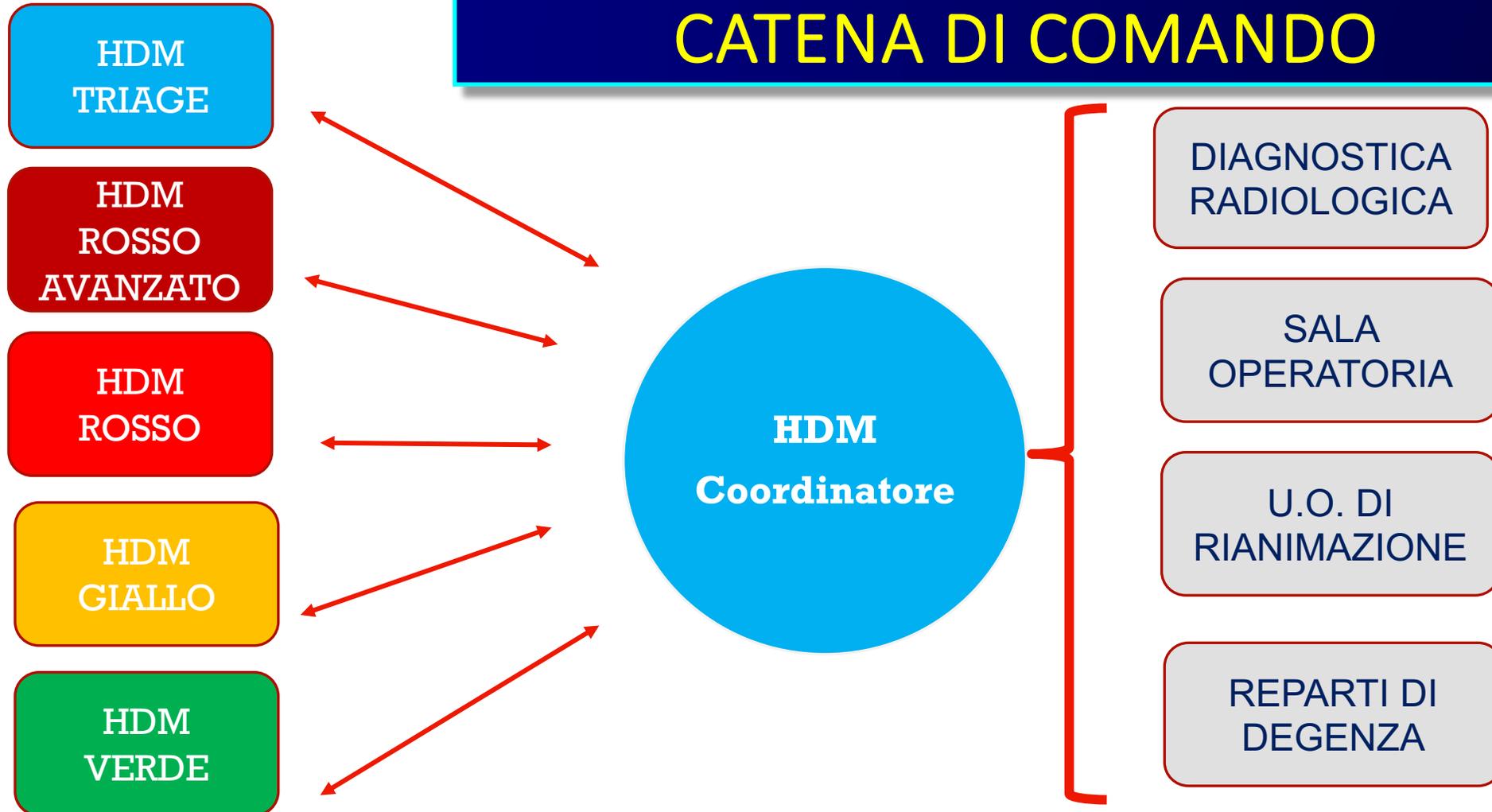
18



HDM
Area di
trattamento

HDM
Coordinatore

CATENA DI COMANDO





HOSPITAL DISASTER MANAGEMENT

GESTIONE EVENTO MAGGIORE

DENOMINAZIONE EVENTO

DATA **4/6/2017**

RESP. DIREZIONE SANITARIA

ORA

MONITORIZZAZIONE POSTI LETTO TERAPIA INTENSIVA

PLANNING

STABIL.

AREA ROSSA

LA

1	2	3	4
Diagnosi	Diagnosi	Diagnosi	Diagnosi
5	6	7	8
Diagnosi	Diagnosi	Diagnosi	Diagnosi
9	10	11	12
Diagnosi	Diagnosi	Diagnosi	Diagnosi



Livello 1: stand by

- **Indicazioni:** si è verificato un evento ma non ne è nota né l'entità né il numero di vittime che verranno trasportate in ospedale.
- Il livello 1 prevede un utilizzo minimo di risorse ma un incremento nella capacità recettiva dell'ospedale.

Azioni:

1. Richiesta di conferma alla CO del 118
2. Allerta del Direttore del PS
3. Attivazione dell'UCA provvisoria
4. Ricognizione delle risorse logistiche disponibili (posti letto, ecc)
5. Blocco temporaneo dei ricoveri programmati
6. «Freezing» di tutti gli interventi d'elezione



Livello 2: parziale mobilitazione

Indicazioni: vi è la conferma che l'ospedale riceverà meno di 13 pazienti (diurno/feriale) o meno di 8 pazienti (notturno/festivo)

Azioni: le precedenti più

- 1. Insediamento dell'Unità di Crisi Ospedaliera**
- 2. freezing di tutti gli interventi procrastinabili, non avviati**
- 3. allerta del personale reperibile**
- 4. reclutamento di team addizionali (se necessario)**

Livello 3: completa mobilitazione

Indicazioni: vi è la conferma che l'ospedale, entro un breve periodo di tempo, riceverà 13 o più pazienti (turno diurno/feriale) e 8 o più pazienti (turno notturno/festivo) nella prima ora

Impiego di **TUTTE** le forze a disposizione.

Azioni: le precedenti più

- Allerta in automatico, da parte del personale del centralino, a cascata, di tutto lo staff disponibile dell'area dell'emergenza e delle discipline affini in base ad un prestabilito sistema con schedule allarm «cerchi nell'acqua»
- Il RSR allerta le strutture sanitarie regionali e, se necessario, nazionali

Livello 3: completa mobilitazione

Nell'allarme di livello 3, oltre alle figure professionali già citate, si aggiungeranno delle figure di supporto quali:

Manager amministrativo senior
Manager delle funzioni tecniche
Manager della sicurezza
Responsabile delle informazioni
Manager del catering; psicologi
personale amministrativo e di segreteria

UNITA' DI CRISI AZIENDALE

- Direttore Generale
- Direttore Medico del Presidio Ospedaliero (HDM INFO)
- Direttore
- Direttore
- Direttore
- Direttore
- Direttore
- Responsabile
- Responsabile
- Responsabile della Farmacia
- Responsabile Ufficio Infermieristico
- Responsabile CED

Unità di crisi provvisoria
Medico d'Emergenza capoturno
Medico Anestesista capoturno
Medico 118 capoturno
Manager reperibile

UNITA' DI CRISI AZIENDALE

-
-
-

*Ha la responsabilità di decretare il
'cessato allarme'*



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Fase di Allarme
Fase di Attivazione
Fase Operativa
Fase di cessato Allarme

Informatizzazione della scheda paziente

Dati Anagrafici

Barcode

Dati esterni
 N. Scheda

Mezzo di arrivo
 Ambulanza Mezzo privato
 Elicottero A piedi

TRIASGE SMART
 Non rilevato

Paziente identificabile SI NO

Cognome Nome Sesso

nato il a Età apparente

Operatore Triage Data e Ora Arrivo

Foto identificativa 

Triage Infermieristico

TRIASGE SMART

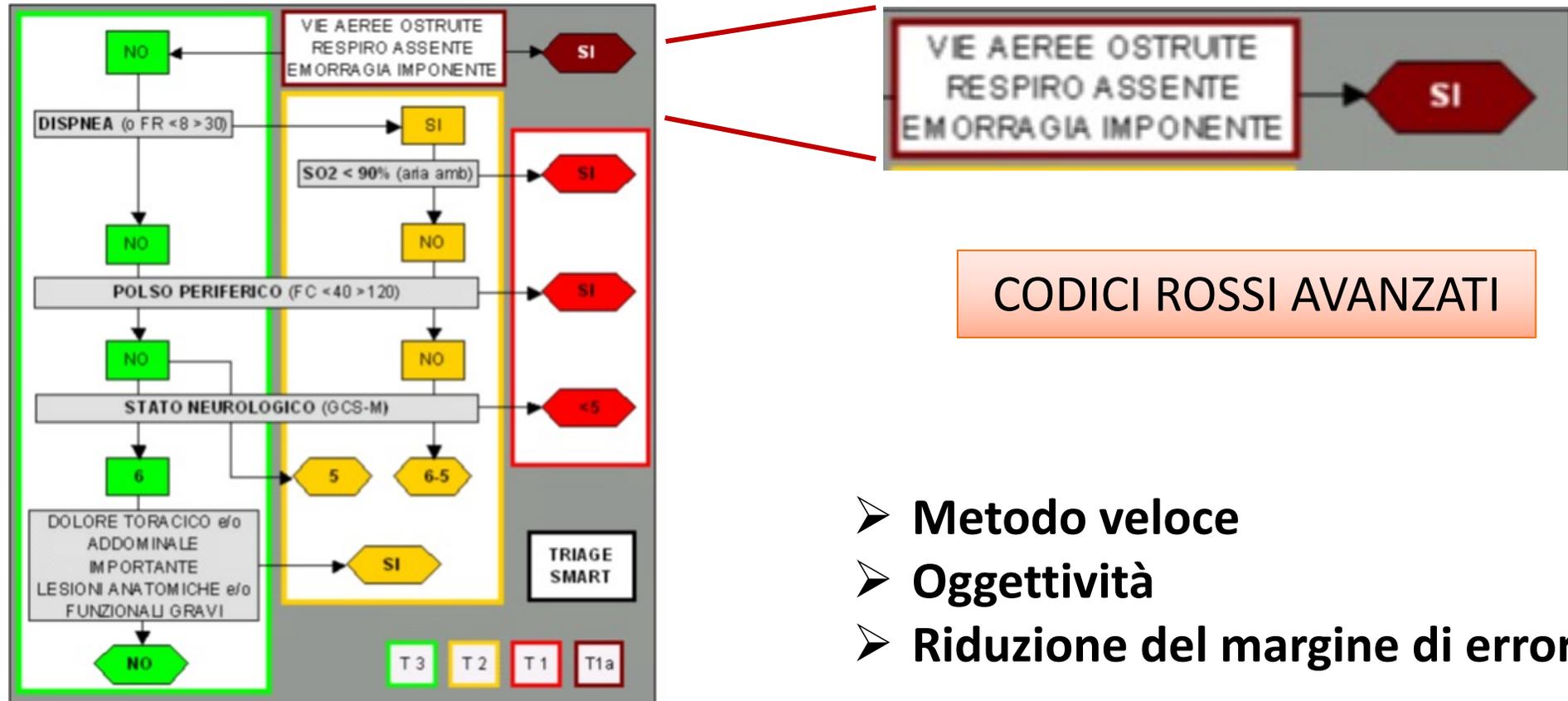
VIE AEREE CONTINUTE
 RESPIRO ASSISTENTE
 EMERGENZA SEMPLICE

CODICE PRIORITA' INDIVIDUATO
 T3 T2 T1 T4

EMORRAGIE ESTERNE SI NO

Ora Posizione Laccio Arterioso (TOURNIQUET)

Utilizzo del TRIAGE SMART



- Metodo veloce
- Oggettività
- Riduzione del margine di errore

Controllo Emorragie

**Attentato Boston, bombe alla maratona.
Tre morti e oltre 140 feriti**



MONDO

Due scoppi lungo l'ultimo miglio di gara. Allerta a New York e Washington. Uno studente straniero sospettato dagli investigatori. L'Fbi: "E' un attentato, ma non sappiamo quale sia la matrice". Obama: "Non abbiamo ancora risposte, ma troveremo i responsabili. Io e Michelle piangiamo le vittime con tutta l'America"



60% Hemorrhage from extremity wounds

33% Tension pneumothorax

6% Airway obstruction e.g., maxillofacial trauma

* Data is extrapolated from Vietnam to present day Iraq and Afghanistan

Identificazione dei pazienti in Maxiemergenza

L'esperienza dell'Hotel Rigopiano



La soluzione da adottata è quella di **integrare la FOTO** di tutte le vittime che accedono in PS nella scheda paziente informatizzata, per rendere più agevole il riconoscimento da parte dei familiari



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Fase di Allarme
Fase di Attivazione
Fase Operativa
Fase di Cessato Allarme

Decreto dal Direttore Sanitario in collaborazione con l'Unità di Crisi, sulla base notizie comunicate dalla CO.

Il Centralino Aziendale attiverà le chiamate a cascata per il ripristino dell'attività ordinaria.

THE MAGNIFICENT SEVEN

They fought like seven hundred



STEVE McQUEEN

JAMES COBURN
"BRITT"

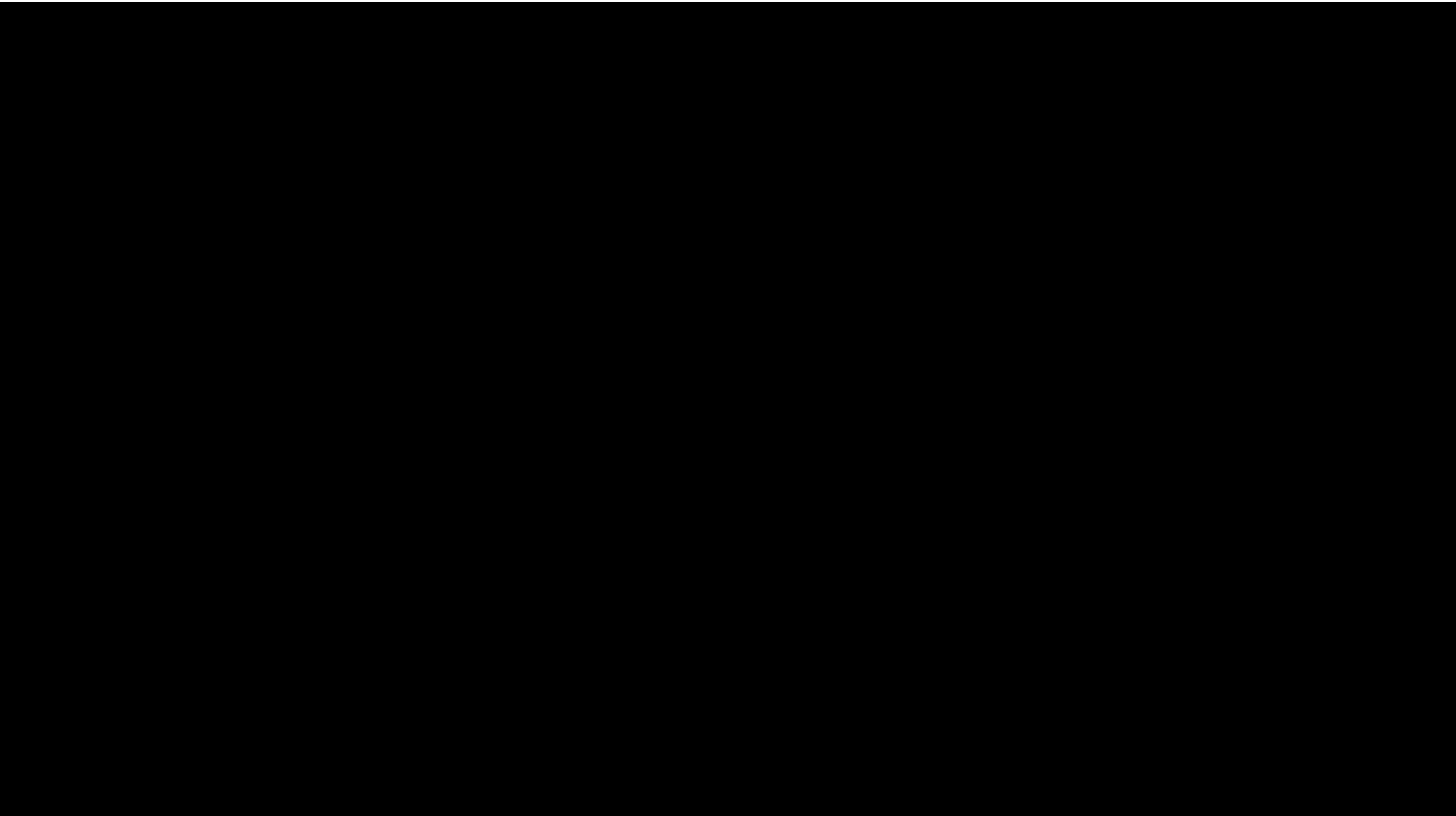
HORST BUCHHOLZ
"CHICO"

YUL BRYNNER
"CHRIS ADAMS"

BRAD DEXTER
"HARRY LUCK"

ROBERT VAUGHN
"LEE"

CHARLES BRONSON
"BERNARDO O'REILLY"





“Andrà tutto bene...
se saremo capaci di cambiare”



GRAZIE PER L'ATTENZIONE