



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità & salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

# IL RUOLO DEL PEIMAF NELLE EMERGENZE

**Dr. Giuseppe Calabrò**

*Direttore Dipartimento Emergenza  
USL Umbria 2*

## PEIMAF

Documento che riassume quell'insieme di disposizioni organizzative e procedurali che consentono ad un Ospedale di far fronte ad una Maxi Emergenza mantenendo uno standard di trattamento dei pazienti paragonabile a quello al paziente singolo .

# OBIETTIVO

Ridurre il tempo di confusione e di abbassamento della capacità di cura degli Ospedali che si verifica sempre in condizioni di eventi inattesi e che si caratterizzano per la sproporzione tra numero di feriti e risorse disponibili .

## Riferimenti Legislativi

- Legge n. 225 del 24 Febbraio 1992 : istituzione del servizio nazionale di protezione civile;
- D.L. 626/94 : misure per l'organizzazione dell'Emergenza interna degli ospedali;
- DPC n. 54 del 1998 : Linee Guida del Dipartimento Protezione Civile;
- G.U. n. 116 del 2001 : criteri per l'organizzazione sei soccorsi sanitari nelle catastrofi;
- D.P.C.M. n. 3275 del 2003 : disposizioni urgenti di protezione civile;
- D.L. 81/2008 : testo Unico sulla sicurezza sul lavoro che rende obbligatorio il piano di emergenza Ospedaliero ( PEIVAC e PEIMAF ).

## PEIMAF

- Assegna le responsabilità;
- Prevede come coordinare le azioni;
- Descrive le relazioni fra strutture diverse;
- Predisporre l'organizzazione per la protezione dei ricoverati e del personale;
- Identifica il personale , le competenze , le procedure e le risorse disponibili.

## Requisiti

- **Compatibile con l'attività ordinaria dell'Ospedale;**
- **Integrato con la rete dei soccorsi sul territorio;**
- **Flessibile per poter fornire una risposta modulabile in funzione della complessità dell'evento da gestire;**
- **Semplicità nella sua applicazione con poche ma chiare regole da seguire.**



# Maxiemergenze

- **Naturali**: alluvioni, sisma, valanghe, fenomeni atmosferici estremi;
- **Tecnologiche**: incendi, incidenti industriali, incidenti ferroviari, stradali, aerei, navali, esplosioni, nubi tossiche;
- **Sociali** : movimenti della folla per panico, scontri durante manifestazioni, incidenti durante eventi sportivi;
- **Pandemie**;
- **Eventi non convenzionali con contaminazione NBCR** : incidenti industriali, atti di terrorismo, atti di guerra.



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

**MAXIEMERGENZA**

**GESTIONE  
TERRITORIALE**

**GESTIONE  
OSPEDALIERA**





**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

# Fasi del PEIMAF

ALLARME

ATTIVAZIONE

OPERATIVA

CESSATO  
ALLARME

## Unità di Crisi

Direttore Sanitario	Direttore Chirurgia
Direttore DEU	Direttore Medicina
Direttore Farmacia	Direttore Professioni Sanitarie
Direttore Radio Diagnostica	Responsabile Ufficio Tecnico

## **Disaster Manager: compiti**

- Supporto al Direttore Sanitario sul tema della gestione delle maxiemergenze;
- Applicazione di quanto previsto dalla Normativa di riferimento e dalle deliberazioni Regionali sulla gestione delle maxiemergenze;
- Coordinamento della rete aziendale della gestione delle maxiemergenze, raccordandosi con le COUR 118;
- Dirige e coordina la squadra di maxiemergenza Ospedaliera;
- Pianificazione e organizzazione delle attività N.B.C.R. aziendali;
- Pianificazione e Organizzazione dei corsi per la formazione e delle simulazioni.



## Allerta tipo A

- l'evento è nella zona di pertinenza del P.O che viene interessato direttamente nella maxiemergenza.

## Allerta tipo B

- l'evento è nel territorio di un P.O: limitrofo della stessa USL o USL vicine . Il P.O. viene attivato per dare supporto.

## Allerta tipo C

- interessa il P.O: quando sia coinvolto da un evento che ne destabilizza la struttura e la rende inagibile in tutto o in parte.

## Livelli di attivazione

<b>Livello 1</b>	<b>Livello 2</b>	<b>Livello 3</b>	<b>Livello 4</b>
<p>Capacità recettiva gestibile con le risorse ordinarie del DEA senza coinvolgimento delle UUOO Ospedaliere</p>	<p>Capacità recettiva gestibile con la mobilitazione di personale e risorse delle UUOO ospedaliere</p>	<p>Evento che coinvolge tutte le risorse dell'Ospedale</p>	<p>Evento NBCR</p>

## Fasi dell'allerta

- **Logistica:**

Si deve variare l'organizzazione della gestione dei pazienti a seconda del Codice di triage dedicando l'area del Pronto Soccorso solo ai codici Rossi e Arancioni , mentre i codici Verdi vengono accolti e assistiti in altra Area precedentemente individuata;

- **Strategica:**

Si deve impiegare strategicamente tutto il personale sanitario in servizio nelle U.O. del P.O. al momento dell'allerta in attesa dell'arrivo del personale chiamato in supporto;



## HTC = Hospital Treatment Capacity

La capacità di ricezione ospedaliera effettivamente sostenibile in caso di maxi emergenza in termini di Codici Rossi , Arancioni e Verdi , Sale Operatorie disponibili vanno espresse entro la prima ora , entro due ore ed entro 3 ore dall'evento per ogni P.O. aziendale.



## NBCR

- Allestimento Unità di decontaminazione;
- Pre - Triage;
- Sistemi di protezione del personale;
- Gestione materiale e attrezzature contaminate.

## **II PEIMAF DEVE:**

- Essere attivo e aggiornato presso ogni P.O.;
- Essere stato diffuso a tutto il personale del Presidio Ospedaliero con corsi FAD e documentazione cartacea;
- Avere accessibilità sia cartacea che informatica;
- Trasmesso alla COUR ed alla Regione di appartenenza.



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

#ForumRisk19



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)