



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

Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4
<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