

Il PEIMAF (Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti) e gestione di emergenze intraospedaliere

Marcello De Santis

Responsabile SITRA – Direzione Sanitaria, OPBG

PREMESSA



L'organizzazione dei soccorsi sanitari, necessaria ad affrontare una maxiemergenza, rappresenta un elemento strategico che mette alla prova il sistema di emergenza territoriale e la rete dell'emergenza ospedaliera.

DEFINIZIONI

In medicina d'urgenza, sulla base della gravità di un evento ed al numero di soggetti coinvolti, si distinguono tre diverse situazioni:

- URGENZE: condizioni patologiche attuali o potenziali che in assenza di intervento conducono a morte o a lesioni permanenti nel giro di alcune ore (es. peritonite);
- EMERGENZE: condizioni patologiche attuali o potenziali che in assenza di trattamento immediato (minuti) conducono a morte o a lesioni permanenti (es. arresto cardiocircolatorio, insufficienza respiratoria acuta grave, ecc.);
- MAXIEMERGENZE: evento catastrofico che determina una netta sproporzione quantitativa e qualitativa fra i bisogni assistenziali delle vittime e la disponibilità di risorse sanitarie.

MAXIEMERGENZA

Evento inatteso ed improvviso

Elevato numero di vittime/persone coinvolte

Sproporzione tra numero di vittime e risorse limitate per i soccorsi



PEIMAF

Per Piano di Emergenza per il Massiccio Afflusso di Feriti di un ospedale si intende quell'insieme di disposizioni organizzative e procedurali che consente ad un ospedale di far fronte ad una Maxiemergenza mantenendo uno standard di trattamento dei pazienti paragonabile a quello garantito al paziente singolo.



OBIETTIVI DEL PEIMAF



Ridurre il tempo di confusione e di abbassamento della capacità di cura degli ospedali che si verifica sempre in condizione di eventi che si caratterizzano per la sproporzione tra numero di feriti e risorse disponibili (definizione di Maxi-emergenza).

Il Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso dei Feriti consente agli operatori di passare da una situazione di caos ad una condizione di moderata confusione al fine di ottimizzare le risorse e gestire in modo quanto più organizzato possibile l'emergenza in atto.



24/24 E 7/7

EFFICACIA DEL PEIMAF

Requisiti di un PEIMAF efficace:

- Compatibilità, per quanto possibile, con l'attività ordinaria dell'ospedale;
- Integrazione con la rete dei soccorsi sul territorio;
- Adattabilità alla molteplicità delle tipologie di emergenza o di evento maggiore;
- Flessibilità per una migliore risposta ad un'eventuale rapida evoluzione della situazione in atto;
- Affidabilità verificata mediante esercitazioni periodiche.



Livelli di allarme

LIVELLO 0

Si attua il *normale funzionamento* dell'Ospedale, sono attivate risorse ordinarie con le consuete procedure.

LIVELLO 1: ATTENZIONE

Si attiva per situazioni di rischio prevedibili come durante manifestazioni con notevole affluenza di pubblico. Si attua *in ospedale una modalità organizzativa di assistenza*, dimensionato sulla base delle esigenze ed in adesione a quanto previsto da specifici piani di intervento. Il fenomeno è monitorizzato e l'organizzazione è aggiornata sullo stato di avanzamento dell'evento.

LIVELLO 2: PRE-ALLARME

Viene attivato quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori, come allagamenti, frane, ecc.

Le *risorse aggiuntive vengono messe in preallarme*, in modo che possano essere pronte a essere attive **entro 15 minuti** dall'eventuale conferma d'allarme.

Livelli di allarme/2

LIVELLO 3: ALLARME

Si attua se è presente **una situazione di maxiemergenza esterna o interna**. L'organizzazione di risposta dell'ospedale viene dimensionata sulla base del possibile numero di pazienti che potrebbe essere inviato dall'ARES 118, in particolare entro la prima ora. Il livello di allarme, a seconda della capacità di accoglienza e del numero di strutture coinvolte, si articola in 3 fasi di attivazione:

- **FASE ALFA**: Capacità ricettiva gestibile con le risorse ordinarie del DEA senza coinvolgimento di altri reparti.
- **FASE BRAVO**: Capacità ricettiva gestibile con la mobilitazione di personale e risorse dai reparti dell'Ospedale, come indicato del Piano operativo.
- **FASE CHARLIE**: L'evento coinvolge tutte le risorse dell'Ospedale.

Capacità ricettiva

Capacità recettiva dichiarata di codici R, G, V e Sale Operatorie nelle prime tre ore e PEIMAF disponibili. PS/DEA città di Roma

ISTITUTO	RETE EMERGENZA	PRIMA ORA					SECONDA ORA					TERZO ORA					PRESENZA PEIMAF	RICEZIONE ALLARME RECAPITI TELEFONICI	ATTIVATORE PEIMAF
		R	G	V	SO	totale	R	G	V	SO	totale	R	G	V	SO	totale			
POULINICO UMBERTO I	DEA II	3	6	12	2	23	4	9	18	3	34	6	12	25	4	47	in redazione	SI	SI
SAN GIOVANNI ADDOLORATA	DEA II	4	5	6	1	16	2	5	6	1	14	2	5	6	1	14	SI	SI	SI
SAN CAMILLO_FORLANINI	DEA II	4	16			20	10	20			30	10	20			30	SI	SI	NO
POULINICO AGOSTINO GEMELLI	DEA II	3	6	10	4	23	3	6	10	6	25	3	8	10	10	31	SI	SI	SI
BAMBINO GESU' (Roma)	DEA II	2	2	20	2	26	4	4	40	2	50	9	6	50	3	68	SI	SI	SI
BAMBINO GESU' (Palidoro)		1	1	10	1	13	1	2	20	1	24	1	3	30	1	35			
MADRE G. VANNINI	DEA I	1	2	6	1	10	1	2	6	1	10	1	2	6	0	9	SI	SI	SI
SANDRO PERTINI	DEA I	2	6		1	9	4	6		1	11	4	11		1	16	SI	SI	NO
POULINICO CASILINO	DEA I	2	4			6	3	9			12	4	8			12	SI	SI	NO
POULINICO TOR VERGATA	DEA I	2	6	10	1	19	2	4	10	3	19	2	6	10	0	18	SI	SI	SI
SANT' EUGENIO_CTO	DEA I	3	4	7	1	15	1	4	7	1	13	0	4	7	1	12	NO	SI	SI
G. BATTISTA GRASSI (OSTIA)	DEA I	3	7	15	1	26	2	5	10	2	19	2	2	10	3	17	SI	SI	SI
S. GIOVANNI CALIBITA F.B.F.	DEA I	1	2	6	1	10	2	3	6	2	13	2	3	10	2	17	SI	SI	SI
SANTO SPIRITO	DEA I	4	5	10	2	21					0					0	SI	SI	SI
SANT' ANDREA	DEA I	4	10	12	0	26	3	5	10	0	18	1	4	6	0	11	in redazione	SI	SI
SAN PIETRO FATE BENE FRATELLI	DEA I	2	4	20	1	27	4	8	30	3	45	8	12	30	3	53	NO	SI	SI
SAN FILIPPO NERI	DEA I	4	8	12	1	25	2	2	2	2	8	4	10	11	4	29	SI	SI	SI
AURELIA HOSPITAL	DEA I					0					0					0	SI	SI	NO
SAN CARLO DI NANCY	P.S.	2	4	8	0	14	4	6	10	3	23	5	10	15	8	38	SI	SI	SI
OSP. GEN. ZONA CRISTO RE	P.S.	1	2	4	1	8	1	2	4	1	8	1	2	4	1	8	SI	SI	SI
TOTALE		48	100	168	21	337	53	102	189	32	376	65	128	230	42	465			

COME IL PEIMAF SUPPORTA LA GESTIONE DELLA MAXIEMERGENZA

- Assegnazione delle responsabilità (es. HDM)
- Previsione di azioni coordinate tra loro (es. costituzione unità di crisi e cascata delle chiamate)
- Descrizione delle relazioni fra strutture diverse (es. PS con sale operatorie o aree critiche)
- Identificazione di personale, di competenze, di procedure e di risorse disponibili da mettere in atto durante le operazioni di risposta alla maxiemergenza

RESPONSABILITA'

	Attività	Responsabile/Ruolo
0	Ricezione Allarme presso Area Rossa (Gianicolo) Rianimazione (Palidoro): - Dalla Centrale Operativa (CO) del 118; - Da altro Ente Istituzionale (per maxiemergenze esterne); - Dalla Direzione Sanitaria (per maxiemergenze interne).	HDM*-Area Rossa/ Rianimazione Palidoro <i>Responsabilità operative</i>
1	Valutazione Evento: - HDM* valuta la situazione e raccoglie i dati necessari per l'attivazione dello stato di allarme (Tabella 4 - Scheda Raccolta dati) Si concorda lo stato di allarme con la CO 118 se l'allarme arriva da altro Ente.	HDM* <i>Responsabilità operative</i>
2	LIVELLO DI ALLARME OSPEDALE L'HDM* sulla base delle notizie pervenute dall'ARES 118 o dalla Direzione Sanitaria, attiva il livello di Allarme dell'Ospedale (vedi Tabella 1).	HDM* <i>Responsabilità operative</i>
3	CONTATTO CON 118 O ALTRI ENTI Si attiva l'Unità di crisi dell'Ospedale per coordinare i rapporti con il 118 e con eventuali Enti Istituzionali deputati alla gestione della Emergenza.	Medico Direzione Sanitaria <i>Responsabilità logistico-organizzative</i>
4	CESSATO ALLARME Il cessato Allarme viene determinato dal Medico di Direzione Sanitaria sulla base delle valutazioni e comunicazioni ricevute da: 1. CO 118 sullo svolgimento delle operazioni di soccorso extra ospedaliere 2. Responsabili d'Area OPBG sulla presa in carico dei pazienti pervenuti	Medico Direzione Sanitaria <i>Responsabilità logistico-organizzative</i>

*per la sede di Roma è il medico di guardia dell'Area Rossa, per la sede di Palidoro è il medico di guardia della Rianimazione.

INTEGRAZIONE TRA LE DIVERSE STRUTTURE

- Risposta organizzativa del DEA e delle aree critiche
- Risposta organizzativa dei comparti operatori
- Risposta organizzativa delle UO di degenza
- Risposta organizzativa dei vari servizi sanitari (Medicina Trasfusionale, Radiologia, ecc...) e non sanitari

NOVITA'

Coinvolgimento Psicologi

- Nelle fasi di accoglienza e gestione dei feriti in Ospedale, prendendo in carico i bambini con codice di gravità minore fornendo il supporto psicologico ai familiari.
- Nella fase post evento acuto supportando i bambini e le famiglie ma anche gli operatori sanitari coinvolti attivamente nelle attività di risposta al massiccio afflusso di feriti.

GESTIONE EMERGENZA INTERNA

AREA DI ORIGINE DA DOVE ATTIVARE IL TRASFERIMENTO		AREA DI ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI	
Padiglione Gerini Spellman (TIC-U.O. Cardiologia – CO Cardiochirurgico – Emodinamica e Radiologia Interventistica- Malattie Metaboliche)	Padiglione Pio XII 1. Pediatria dell’Emergenza – Pediatria Generale e Specialistica 2. Rianimazione - Area Rossa - TIN		
Padiglione S.Onofrio (C.O. –TETC – Ch Plastica - Urologia)	Padiglione Pio XII Pediatria dell’Emergenza - C.O. Pio XII		
Padiglione Pio XII (C.O. –Pronto Soccorso Pediatria dell’Emergenza- Area Rossa- Rianimazione)	Padiglione Gerini Spellman Emodinamica - C.O. Cardiochirurgico Padiglione S. Onofrio C.O. S. Onofrio		
Padiglione Pio XII (T.I.N., S.I.N.,Chirurgia Neonatale)	Padiglione Giov UO Pediatria Gen	AREA DI ORIGINE DA DOVE ATTIVARE IL TRASFERIMENTO	AREA DI ACCOGLIENZA DEI PAZIENTI
Padiglione Pio XII (Gastroenterologia-Pazienti Trapiantati)	Padiglione Giov U.O. Pediatria Ge	Padiglione Diabetario (DARCO – Rianimazione)	Comparti Operatori: Otorino Chirurgia – Oculistico- Elettrofisiologia - Risonanza Magnetica Nucleare
Padiglione Giovanni Paolo II° (Area Semintensiva Pediatrica)	Padiglione Pio X Pediatria dell’Eme	Padiglione Paolo VI Multidisciplinare 1 (ORL – Oculistica)	Padiglione Diabetario Multidisciplinare 2 (ortopedia Chirurgia Generale)
Padiglione Giovanni Paolo II° (Piano 1 non agibile) Degenze protette/Centro COVID	Padiglione Giov Semintensiva Pec	Padiglione Diabetario Multidisciplinare 2 (Ortopedia – Ch. Generale)	Padiglione Paolo VI Day Surgery*
Padiglione Giovanni Paolo II° (Intero padiglione non agibile) Degenze Protette/Centro COVID	Padiglione Ford U.O. Riabilitazion Generale e Specia	Padiglione Paolo VI Pediatria Multidisciplinare	Padiglione Paolo VI Day Surgery
Padiglione Salviati (Nefrologia-Pazienti Trapiantati)	Padiglione Giov U.O. Pediatria Ge	Terzo Padiglione Aritmologia	Padiglione Paolo VI Day Surgery
Padiglione Salviati (Paziente degente in Medicina Nucleare)	Padiglione Giov U.O. Area Semint	Terzo Padiglione Neuroriabilitazione 1 e 2	Padiglione Paolo VI Day Surgery
Padiglione FORD (Neuropsichiatria Infantile)	Padiglione Pio X Neurologia-Neuro	Paolo VI Day Surgery	Padiglione Paolo VI Multidisciplinare 1** Pad. Diabetario Multidisciplinare 2**

*L’unità Operativa di Day Surgery provvede in caso di attivazione del PEIMAF al blocco dell’attività chirurgica ed alla immediata dimissione dei pazienti che devono ancora essere operati.

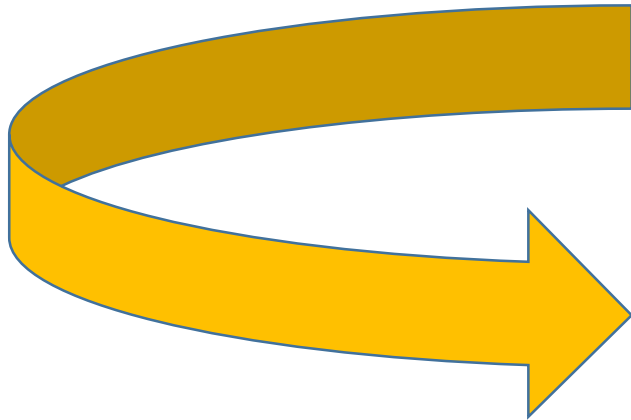
** I reparti multidisciplinari accoglieranno i pazienti sottoposti a chirurgia. Tutti gli altri verranno dimessi o convogliati nei luoghi individuati nel PEE.

REVISIONE DELLA PROCEDURA E FORMAZIONE

- Revisione della procedura (periodicità e analisi del rischio)
- Coinvolgimento di tutto il personale nella fase di revisione al fine di migliorare eventuali aspetti di criticità
- Formazione del personale sulla conoscenza delle azioni da svolgere per fase di attuazione del piano

Nessuno può capire bene qualcosa e farla propria quando l'abbia appresa da un altro, rispetto a quando l'abbia appresa da sé

Cartesio



**SIMULAZIONE
PEIMAF**



GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE!!

