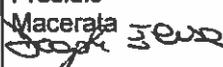
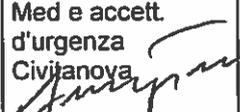
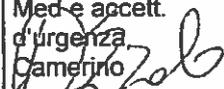
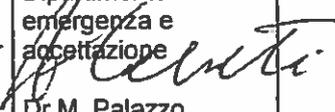
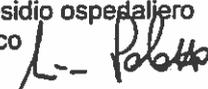
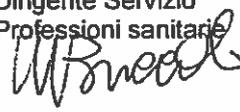


 <b>Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale</b> <b>AREA VASTA n° 3</b>		
<b>PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO UNICO OSPEDALIERO</b>		
<b>PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)</b>		
<b>Cod.</b> 03#DTP00	<b>N. PROCEDURA</b> (a cura dell'Ufficio qualità) _____	<b>Pagina 1 di 65</b>

# PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

### Stato delle Revisioni

Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica	Approvazione
N° revisione 0.0	Data della 1ª emissione 1/07/17	Sostituzione PEIMAF di ex zone	Dr.ssa E. Draghi Direzione Medica di Presidio Macerata  Dott. F. Cotticelli Coordinatore PS Civitanova 	Dr. E. Rossi Direttore UOC Med e accett. d'urgenza Macerata  Dr. G. Turri Direttore UOC Med e accett. d'urgenza Civitanova  Dr. D. Siculo Direttore UOC Med e accett. d'urgenza Camerino 	Dr. G. Tappatà Direttore Dipartimento emergenza e accettazione  Dr. M. Palazzo Direttore Medico di Presidio ospedaliero unico  Dott.ssa M. Buccolini Dirigente Servizio Professioni sanitarie 



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 2 di 65

## INDICE

Premessa .....	3
2. Terminologia e abbreviazioni.....	4
3. Obiettivi .....	4
4. Strategia di Area Vasta .....	5
5. Definizione livelli di emergenza .....	6
6. Fasi del PEIMAF.....	7
6.1 Allarme e allertamento.....	7
6.2 Attivazione del piano .....	7
6.3 Gestione dell'emergenza.....	11
6.3.1 Spazi .....	11
6.3.2 Strumenti.....	15
6.3.3 Risorse .....	16
6.4 Gestione e sicurezza viabilità.....	20
6.5 Gestione dei flussi informativi.....	21
6.6 Ritorno alla normalità.....	22
6.6.1 Feedback e revisione critica .....	22
6.6.2 Fine dell'emergenza con ripristino delle scorte e materiale .....	22
6.7 Formazione .....	22
6.8 Gestione del materiale attrezzature PEIMAF .....	23
7. Altri organismi ed istituzioni coinvolte (PC, GORES).....	23
8. CIVITANOVA.....	25
8.1 Attivazione piano .....	25
8.2 Aree e percorsi .....	31
9. MACERATA .....	41
9.1 Attivazione piano .....	41
9.2 Aree e percorsi .....	49
10. CAMERINO .....	55
10.1 Attivazione piano .....	55
10.2 Aree e percorsi .....	60
11. Riferimenti legislativi.....	64
12. Allegati.....	64



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 3 di 65

## Premessa

In caso di gravi calamità le strutture ospedaliere possono trovarsi nella necessità di soccorrere un gran numero di feriti, con conseguente inadeguatezza dei servizi calibrati per lo svolgimento del normale carico di lavoro per le emergenze. Altrettanto frequente è la possibilità che la struttura ospedaliera subisca dei danneggiamenti a causa di eventi naturali e non (terremoti, incendi, etc) e che questo comporti una diminuzione della sua operatività fino ad arrivare alla necessità di evacuare parzialmente o completamente i degenti.

La normativa italiana con la pubblicazione del decreto del Ministero dell'interno concernente l'adozione dei "criteri di massima per l'organizzazione sanitaria nelle catastrofi" ha individuato un apposito percorso pianificatorio ed operativo da utilizzarsi nei casi di possibile emergenza insistente sul territorio di riferimento.

E' perciò necessario che ogni struttura ospedaliera predisponga un proprio piano, che dovrà essere necessariamente diffuso e continuamente aggiornato. Le diverse tipologie di emergenza che possono verificarsi (quali ad esempio incidenti con elevato numero di feriti, azioni criminose con agenti biologici, chimici ecc.) vanno pertanto tenute in considerazione nella predisposizione del piano ospedaliero poichè l'ospedale, ultimo anello della catena dei soccorsi, deve funzionare nonostante tutto, mediante una corretta gestione delle risorse disponibili.

L'obiettivo che si vuole perseguire è quello di realizzare una guida pratica rivolta al personale che lavora all'interno degli ospedali destinata alla diffusione di semplici concetti pertinenti la medicina delle catastrofi ed all'organizzazione di tutti gli interventi in caso di massiccio afflusso.



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod. N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_ Pagina 4 di 65

## 2. Terminologia e abbreviazioni

ASUR	Azienda Sanitaria Unica Regionale
AV3	Area vasta n.3
BO	Blocco Operatorio
CO118	Centrale operativa 118
COR	Centro Operativo Regionale
CSM	Centro Salute Mentale
DAG	Direttore Area Gialli
DAR	Direttore Area Rossi
DAT	Direttore Area Triage
DAV	Direttore Area Verdi
DEA	Dipartimento Emergenza e Accettazione
DMO	Direzione Medica Ospedaliera
DMPOU	Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Unico
DSS-H	Direttore Soccorsi Sanitari Ospedalieri
GORES	Gruppo Operativo Regionale Emergenza Sanitaria

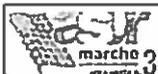
PC	Protezione Civile
PEIMAF	Piano emergenza intraospedaliero massiccio afflusso di feriti
PEIMAF	Piano emergenza intraospedaliero massiccio afflusso di feriti
PS	Pronto Soccorso
RSR	Referente Sanitario Regionale
SOUP	Sala Operativa Unificata Permanente
SOI	Sala Operativa Integrata
SPS	Servizio Professioni Sanitarie
TC	Tomografia Computerizzata
UdiC	Unità di Crisi
UOC	Unità Operativa Complessa
UU.OO.	Unità Operative
UTIC	Unità Terapia Intensiva Coronarica

## 3. Obiettivi

Il piano di emergenza intraospedaliero è l'insieme delle procedure operative di intervento da attuarsi nel caso in cui venga dichiarato lo stato di emergenza, condizione che coinvolge tutte le risorse umane al momento presenti e/o rintracciabili, allo scopo di dare una risposta adeguata e qualificata nel trattamento delle vittime che in caso di evento catastrofico, affluiscono alle strutture ospedaliere del Presidio Unico di Area Vasta.

Pertanto l'obiettivo di questo piano nel caso di una catastrofe o di un incidente maggiore, che si verificasse nel territorio della zona dell'AV3 o in quelli limitrofi è quello di:

- Indicare le procedure organizzative, che dovranno essere messe in pratica dal personale delle UU.OO./servizi delle strutture ospedaliere dell'AV3 per affrontare con efficacia il massiccio afflusso di feriti o di vittime;
- Garantire un sufficiente numero di posti letto aggiuntivi;



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualita') _____	Pagina 5 di 65
------	--	----------------

- Individuare un numero adeguato di medici, infermieri ed operatori tecnici che dovranno assistere le vittime una volta giunte in ospedale;
- assicurare adeguate cure ai soggetti ricoverati.

#### 4. Strategia di Area Vasta

Una corretta pianificazione deve garantire un'efficace mobilitazione delle energie presenti sulla base delle caratteristiche strutturali e della tipologia dei servizi erogati e consentire una flessibilità di risposta modulata sulle esigenze poste dalla situazione in atto. La predisposizione di tutta la catena di interventi da attuare all'interno dell'ospedale dovrebbe adattarsi a qualunque tipo di emergenza, consentire l'accettazione di un elevato numero di pazienti e definire uno standard minimo cui garantire l'assistenza sia ai pazienti in arrivo che quelli già degenti, nei periodi in cui la disponibilità di personale della struttura è minima. Il piano di emergenza deve tener conto delle strutture ospedaliere presenti nel territorio dell'Area Vasta 3 coinvolgendo anche le strutture territoriali/ospedaliere (Treia, Tolentino, Recanati, Matelica e San Severino), non sufficientemente organizzate per dotarsi di un piano finalizzato all'accettazione ed al trattamento di numerosi feriti, ma che sono tenute a pianificare l'assistenza a pazienti già stabilizzati provenienti dall'area dell'emergenza e supportare, per l'assistenza richiesta, gli ospedali impegnati nell'emergenza.

Devono essere presi in considerazione tre possibili scenari:

1. strutture ospedaliere non danneggiate e funzionanti: l'ospedale può svolgere interamente la propria funzione e mettere in atto i piani per la gestione dell'emergenza intraospedaliera per il massiccio afflusso di feriti (PEIMAF);
2. strutture ospedaliere gravemente danneggiate: l'ospedale deve provvedere a garantire l'evacuazione dei pazienti verso altre strutture funzionanti (vedi procedure PEIVAC);



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualità') \_\_\_\_\_

Pagina 6 di 65

3. struttura ospedaliera danneggiata ma parzialmente funzionante: l'ospedale deve attuare il PEIMAF insieme al piano di evacuazione parziale al fine di accogliere pazienti soggetti ad evacuazione oltre a quelli esterni.

## 5. Definizione livelli di emergenza

Tutti i servizi e reparti coinvolti nella gestione dell'emergenza devono definire con precisione i ruoli del personale. Sulla base della complessità organizzativa del presidio ospedaliero, il piano deve indicare le figure professionali chiave da allertare. Le modalità di attivazione riguarderanno o alcune strutture e/o reparti o l'intera struttura, al fine di realizzare un'implementazione progressiva e per gradi delle attività, secondo le necessità poste dall'evento ed indicate dall'Unità di Crisi (UdiC).

Prima di definire i livelli di attivazione del PEIMAF si è ritenuto necessario inserire il livello 0 da attuare ogni qual volta si venga a conoscenza preventivamente di possibili situazioni di rischio per attività programmate (ad es. grande affluenze di pubblico per manifestazioni sportive, concerti, gare, etc). In tali situazioni si può prevedere di potenziare l'impiego del personale in turno della singola struttura ospedaliera al fine di rispondere tempestivamente ad un prevedibile incremento di accessi.

L'attivazione del PEIMAF deve prevedere tre livelli:

Livello I: è presente ogni qual volta si verificano situazioni a rischio (piogge torrenziali, frane, allagamenti, sisma, etc). Ciascuna struttura è predisposta per rispondere in prima istanza facendo richiamare in servizio dalla portineria, in caso di evento notturno e festivi, i pronti disponibili oppure qualora fosse necessario e su indicazioni del Direttore Medico di Presidio ospedaliero Unico (DMPOU) ad attivare il PEIMAF con pre allerta delle altre strutture ospedaliere dell'AV3. In caso di attivazione di PEIMAF diurno feriale l'attivazione è simile a quella notturna festiva avvalendosi dell'utilizzo del personale già in servizio eventualmente integrato da quello rintracciabile.

 <b>Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale</b> <b>AREA VASTA n° 3</b>		
<b>PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</b>		
<b>PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)</b>		
<b>Cod.</b>	<b>N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualita')</b> _____	<b>Pagina 7 di 65</b>

Livello II: è presente ogni qual volta si verificano situazioni che superano la massima capacità di risposta della singola struttura di AV. Si deve prevedere l'attivazione dei PEIMAF delle altre strutture ospedaliere da parte del DMPOU.

Livello III: è presente ogni qual volta si verifica una maxiemergenza che supera la capacità ricettiva del Presidio Unico di AV3. Il coordinatore dell'UdiC chiederà all'ASUR risorse aggiuntive.

## **6. Fasi del PEIMAF**

### **6.1 Allarme e allertamento**

Lo stato di allarme che può provenire dalla Centrale Operativa 118 (CO 118) e/o dalla Prefettura e/o da altre segnalazioni provenienti dal territorio dovrà essere comunicato al Medico presente in Pronto Soccorso (PS). Quest'ultimo, solo a seguito delle indicazioni ricevute dal CO118, informerà il DMPOU al fine dell'eventuale attivazione delle procedure previste dal piano.

L'allertamento deve essere seguito dalla fase di attivazione, cioè dai preparativi per l'accoglienza dei feriti.

### **6.2 Attivazione del piano**

Sarà sempre il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico o suo sostituto a valutare la necessità di attivare il PEIMAF, sentito il medico del pronto soccorso. La Direzione Medica di Presidio è la referente per tutti gli organismi istituzionali (Prefettura, Asur, Protezione Civile, Regione, etc) e coordina il piano dell'emergenza attraverso l'organo denominato "Unità di Crisi PEIMAF" individuato per la fase di emergenza (action card DMPOU - allegato 1).

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico:



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 8 di 65

- avvisa il Direttore di Area Vasta e la Direzione Sanitaria/Generale Asur;
- convoca i componenti effettivi dell'Unità di Crisi o loro sostituti presso la sala della maxiemergenza/PEIMAF della CO 118 territoriale o in alternativa la sede della Direzione Medica Ospedaliera (DMO) di Macerata;
- Attiva, tramite il medico del pronto soccorso, il PEIMAF dando disposizioni alla portineria sulle modalità di attivazione del piano: fase di pre-allerta o allerta.

L'Unità di Crisi (UdiC) rappresenta il nucleo direzionale sanitario, coordinata dal DMPOU sia nella fase di predisposizione del piano che in quella operativa dell'emergenza. Per quanto concerne la composizione di questo organo si ritiene che esso debba essere composto in fase di preparazione del piano, dai rappresentanti delle varie Unità Operative interessate e deve prevedere la presenza di:

- Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico che la coordina;
- Dirigente del Servizio Professioni Sanitarie;
- Direttore del Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA);
- Direttori dell'UO di Medicina e Chirurgia d' Accettazione d'Urgenza;
- Direttore UOC Centrale Operativa 118;
- Direttori dell'UO di Anestesia e Rianimazione;
- Direttore dipartimento Area Chirurgia;
- Direttore dipartimento Area Medica;
- Direttore dipartimento Area Chirurgia specialistica;
- Direttore dipartimento Area Medica specialistica;
- Responsabile Blocco Operatorio di AV;
- Direttore del Laboratorio Analisi;
- Direttore Farmacia;
- Direttore della Diagnostica per Immagini;
- Direttore del Servizio Trasfusionale;



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 9 di 65

- Direttore Servizio Protezione e Prevenzione;
- Responsabile Area Economale;
- Responsabile Ufficio Tecnico;
- Supporto Amministrativo.

*Nella fase di attivazione del PEIMAF i componenti minimi sono:*

- Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico che la coordina;
- Dirigente del Servizio Professioni Sanitarie;
- Direttore del DEA;
- Direttore UOC Centrale Operativa 118;
- Responsabile Blocco Operatorio di AV;
- Responsabile Ufficio Tecnico.

Per ogni componente dell'Unità di Crisi devono essere previsti almeno due sostituti, la lista dei componenti effettivi e dei relativi sostituti (tab.6.1) deve essere mantenuta costantemente aggiornata dal Coordinatore dell'Unità di Crisi e disponibile presso la DMO e la portineria di ciascuna struttura ospedaliera.



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale  
AREA VASTA n° 3

PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità') _____	Pagina 10 di 65
------	---	-----------------

Tab. 6.1 Componenti Unità di Crisi di AV e relativi sostituti

	Titolare	Sostituto	Sostituto
Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Unico	Dr. Massimo Palazzo 0733 257 2224 -2311 0733 823551 335 5911769 335 5911769	Dr.ssa Giorgia Scaloni 335 8742184 349 3213620 0733 257 2311	Dr.ssa Nadia Mosca 320 4354673 0733 823900
Dip. Emergenza/Urgenza	Dr. Tappatà Giuseppe 0733 257 2237 338 3426769	Dr. Marco Chiarello 0737 639 382 338 7500012	Dr. Gian Renato Riccioni 0733 257 2237 329 1311459
Direttore Soccorsi Sanitari Ospedalieri (DSS-H)	Da individuare al momento dell'allertamento su nomina del Direttore Medico di Presidio		
Responsabile Servizio Professioni Sanitarie	Dott.ssa Buccolini Mara 330 650221 0733 257 3769	Dott. Paolo Antognini 320 4354661 0733 257 3769	Dott. Fabrizio Vitali (MC) Dott.ssa Lorella Montironi (MC) 0733 257 2266 Dott.ssa Sabrina Carpano (Camerino) 0733 2572229 Dott.ssa Roberta Vitali (Civitanova) 0733 823007 349 0770842
Responsabile Servizio Tecnico	Ing. Fabrizio Ciribeni 0733 257 2691 329 2605800	Ing. Giovanni Ferrari 0733 604830 338 7959643	Ing. Walter Perini 333 8215961 0733 2572725
Responsabile Acquisti e Logistica	Dott.ssa Zelinda Giannini 0733 257 2526 329 7603812	Elisabetta Carpiteli 0733 257 2626 338 2509945	Isabella Lupi 0733 894712 329 2605793
Resp. SPP	Dott.ssa Gabriella Spurio 0733 823071 320 922 3721	Geom. Iosi Massimo 0733 823039	Cartechini Silvia 0733 823531
Responsabile dei Servizi Farmaceutici	Dott. Adriano Giglioni 0733 257 2580	Dott.ssa Gabriela Gallucci 339 222 7434 0733 823 063	Dott.ssa Vincenza Morosi 0737/639233 329 0194357

 <b>Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale</b> <b>AREA VASTA n° 3</b>		
<b>PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</b>		
<b>PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)</b>		
<b>Cod.</b>	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualita') _____	<b>Pagina 11 di 65</b>

### **6.3 Gestione dell'emergenza**

#### **6.3.1 Spazi**

Deve essere allestita quanto prima l'area di accettazione/ricezione liberandola da pazienti stazionanti o degenti mediante trasferimento nei reparti o, se possibile, invio a domicilio.

Devono essere previste le seguenti aree:

- Triage,
- Area Rossa,
- Area Gialli,
- Area Verdi.

Qualora, considerati i tempi che potrebbero essere brevissimi, non sia possibile procedere all'allestimento di aree ad hoc, si può prevedere il potenziamento della funzionalità di aree già attrezzate e dotate di sistemi di monitoraggio e sostegno delle funzioni vitali (terapie intensive). I locali e le aree devono avere una disposizione logistica razionale ed assicurare un flusso di pazienti possibilmente unidirezionale per ridurre al minimo gli spostamenti e la confusione.

##### **6.3.1.1 Pronto Soccorso**

E' la prima struttura dell'ospedale che viene coinvolta nella maxiemergenza; accogliere un massiccio afflusso di feriti necessita di un sovertimento della normale organizzazione.

L'attività ordinaria del Pronto Soccorso viene ridotta limitando l'assistenza ai soli pazienti in codice rosso e le prime cure indispensabili ai pazienti in codice giallo.

Il Medico del Pronto Soccorso individuato dal Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico con meccanismo prestabilito (vedi § 6.3.3.1), assume ruolo di Direttore dei Soccorsi, prende in mano la situazione e gestisce il coordinamento del personale e dei locali per la maxiemergenza secondo le indicazioni del PEIMAF avvalendosi della collaborazione degli altri Coordinatori (Triage, Area Rossi, Area Gialli, Area Verde).



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 12 di 65

### 6.3.1.2 Triage

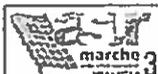
Rappresenta il primo approccio del soccorritore alla vittima volto ad individuare e categorizzare le priorità di trattamento in presenza di un gran numero di feriti. Va privilegiato il metodo di triage SMART (Semplice Metodo Avanzato e Rapido di Triage- allegato 2) di facile applicazione, rapida esecuzione, il più attendibile possibile e non operatore-dipendente. La scheda compilata deve accompagnare il paziente in tutto il suo iter, mettere chiaramente in evidenza il codice colore di gravità, essere facilmente utilizzata e permettere una raccolta progressiva dei dati.

In quella che sarà identificata come area Triage, o nelle sue immediate vicinanze, dovrà essere stivato il materiale necessario al suo allestimento. Tale materiale (check list allegato 3) dovrà essere già pronto e presente in appositi kit dove per ogni paziente sarà presente ciò che è utile per una corretta registrazione (kit atrio e kit paziente). In funzione di una situazione di maxi emergenza il concetto di triage deve essere rivalutato sia in termini strutturali che funzionali relativamente a sede, metodologia, modulistica ed operatori.

Tale area, coordinata da un Direttore Area Triage (DAT), dovrà essere situata nel comprensorio del DEA ed in comunicazione con l'esterno; prevedere una via d'entrata ed una d'uscita separate; dotata di spazi per il deposito di materiale; essere coperta, riscaldata, ventilata e supportata da alimentazione elettrica d'emergenza, rifornita con minimo supporto di O<sub>2</sub> ed avere facile collegamento con le aree critiche.

### 6.3.1.3 Percorsi ed Aree

Dall'Area Triage i paziente devono essere trasportati verso le aree specifiche di trattamento attraverso dei percorsi differenziati tra loro a seconda del codice di gravità attribuito.



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 13 di 65

**Percorso Intensivo:** deputato a pazienti in codice rosso che saranno indirizzati verso l'Area Rossi, da cui le vittime possono rapidamente accedere alle Sale Operatorie ed alle Diagnostiche.

**Percorso di Monitoraggio:** indicato per pazienti in codice giallo che, presentando lesioni potenzialmente evolutive, possono beneficiare di un trattamento dilazionato. L'area predisposta all'accoglienza di questi pazienti dovrà garantire la capacità di assistenza continua e rapido trasferimento alla zona rossa in caso di aggravamento delle condizioni.

**Percorso Base:** previsto per i pazienti con codice verde, portatori di lesioni minori con bassa priorità di trattamento e diagnosi.

#### Aree di trattamento

**Rossi:** in diretta comunicazione con la zona di triage e deputata alla stabilizzazione delle condizioni, nonché all'individuazione delle necessità diagnostico-terapeutiche del paziente. In questa sede risulta vitale il Coordinamento, (attraverso il Direttore Area Rossi - DAR), di tutti gli interventi al fine di erogare le procedure necessarie sul paziente e l'eventuale mobilitazione verso le aree diagnostiche senza perdita di tempo. Ruolo cruciale del DAR è il controllo della funzionalità delle singole postazioni, del Personale e del materiale; inoltre assume ruolo di cerniera con le Diagnostiche e le aree di trattamento intensivo e/o sale operatorie. L'Area Rossi deve essere fornita di tutto ciò che serve per il Supporto Avanzato del paziente critico con una scorta maggiorata rispetto all'ordinario di presidi sanitari strumentali e di consumo. (check list materiale - Allegato 4)

**Gialli:** i pazienti a cui è stato attribuito un codice giallo saranno posizionati vicino alla zona dei rossi, in un'area strutturata funzionalmente in modo analogo (personale sanitario, attrezzature e materiali come da check list (allegato 5) seppur con diverso rapporto numerico. Il Direttore Area Gialli (DAG) ha un rapporto prioritario con la degenza ospedaliera non intensiva.



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 14 di 65

**Verdi:** dedicato a quei pazienti che presentano scarse lesioni con minimo coinvolgimento delle funzioni vitali che richiedono un trattamento dilazionato ma comunque bisognoso di assistenza e che potrebbero manifestare nel tempo una variazione del quadro clinico. Tale zona, coordinata dal Direttore di Area Verdi (DAV), deve essere sufficientemente distante dalle aree intensive pur potendo usufruire, se richiesto, dei percorsi veloci per il raggiungimento dell'area di trattamento dei pazienti critici. Quest'area deve essere servita da gas medicali ed energia elettrica; adatta al trattamento chirurgico, medico, ortopedico e specialistico di tipo ambulatoriale in modo da non dover prelevare materiale specifico dal pronto soccorso (check list – allegato 6); usufruire di un accesso ed uscita dei pazienti da ingressi diversi. E' opportuno considerare in questa sede anche un gruppo di supporto psicologico per quei pazienti che pur indenni da lesioni fisiche importanti, patiscono comunque la sindrome da stress acuto.

**Neri:** area destinata alle salme qualora vengano saturate le capacità di accoglienza della camera mortuaria.

#### 6.3.1.4 Sala Operatorie

La necessità dell'utilizzo delle sale operatorie dovrà prevedere l'immediata sospensione degli interventi programmati procrastinabili su decisione dell'UdiC, alla riduzione dei tempi di intervento ed alla possibilità di organizzare un'area risveglio centralizzata che permetterebbe di liberare la sala operatoria non appena terminata la procedura chirurgica provvedendo in seguito al risveglio all'estubazione dei pazienti e al ricovero in terapia intensiva ove necessario. E' strategico il coordinamento per ridurre i tempi morti relativi al trasporto, posizionamento dei pazienti e ripristino funzionale delle sale operatorie.

Per ottenere un buon risultato è necessario una concreta e fattiva collaborazione tra il Direttore dell'Area Rossi e quella del Blocco Operatorio oltre che la condivisione con i tanti e diversi Operatori Sanitari coinvolti nella gestione della maxi emergenza. Dovranno essere registrati sull'apposito modulo (allegato 7) gli interventi erogati nella maxiemergenza.



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità) _____	Pagina 15 di 65
------	--	-----------------

### 6.3.1.5 Rianimazione

Il percorso dei codici rossi spesso richiede un passaggio in una terapia intensiva e questo ambito specialistico a volte rappresenta un limite strutturale anche nell'ordinario. Pertanto si dovranno mettere in atto strategie che permettano di ridurre i posti occupati ed accrescere quelli disponibili e in aggiunta individuare uno spazio attrezzato che funga da sub intensiva/intensiva. Vanno comunque rispettati alcuni criteri di funzionalità come una facile accessibilità, uno spazio adeguato, prese di gas medicali e corrente elettrica, disponibilità di personale adeguato e di strumenti per il monitoraggio.

### 6.3.1.6 Compiti degli altri reparti

I Medici delle Unità Operative (UU.OO.) di degenza non impegnati direttamente nell'emergenza dimettono quanti più pazienti possibile, al fine di liberare i posti letto per i feriti in arrivo e si tengono a disposizione del DSS-H.

I pazienti ricoverati, ma dimissibili, se necessario possono essere sistemati provvisoriamente nei saloni in attesa del trasferimento o della dimissione. Alcuni Medici ed Infermieri, pur non operando in area critica, potranno essere utilizzati per collaborare nella gestione dei pazienti codificati come gialli o verdi e posizionati nelle rispettive aree nel rispetto del piano.

Opportuno chiarire che nessuno farà un lavoro diverso da quello ordinario ma cambieranno semplicemente i luoghi e le modalità.

## 6.3.2 Strumenti

### 6.3.2.1 Diagnostica

Per ovvi motivi, le diagnostiche rappresentano quello che comunemente è definito "collo di bottiglia": un aumento dei pazienti con richiesta di esami anche complessi può mettere in crisi il sistema, pertanto sarà opportuno richiedere nella fase acuta solo indagini essenziali tralasciando tutte quelle non determinanti per la stabilizzazione delle funzioni vitali.



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità) _____	Pagina 16 di 65
------	--	-----------------

Sarebbe bene stabilire, con la dovuta elasticità del caso clinico, gli esami da richiedere differenziandoli fra codici rossi e gialli; per lo più risultano necessari per pazienti in codice rosso: eco fast, rx torace e bacino oppure TC total body; per pazienti in codice giallo le richieste, differite rispetto a quelle dei codici rossi, verranno individuate sulla base delle necessità cliniche. Le indagini diagnostiche dei pazienti in codice verde saranno procrastinate al termine della fase acuta. Sono da evitare le indagini radiologiche multiple. Rilevante risulta l'organizzazione logistica per il trasporto dei pazienti e l'esecuzione di indagini che dovrebbero essere fondate sulla ottimale comunicazione tra Radiologo, DSS-H e i Direttori delle varie aree. Per gestire al meglio la rotazione dei pazienti tra le varie diagnostiche, cercando di ottimizzare sia i tempi degli esami che l'intervallo tra un esame e l'altro, è opportuno considerare la differenziazione dei percorsi di andata e ritorno conteggiando i tempi di percorrenza e valutare le situazioni di possibile criticità; sulla base di quanto detto è necessario quantizzare la necessità del personale da utilizzare per questa funzione.

### 6.3.3 Risorse

#### 6.3.3.1 Direttore Soccorsi Sanitari Ospedalieri (DSS-H)

Figura strategica nella gestione organizzativa di una maxi emergenza è il Direttore dei Soccorsi Sanitari Ospedalieri DSSH (ex HDM), Medico di una U.O. afferente al DEA con esperienza e formazione in medicina delle catastrofi con doti di leader e che ha collaborato nella predisposizione del piano. E' responsabile della gestione ospedaliera di tutto il dispositivo di intervento sanitario nelle aree critiche. Nella fase iniziale il medico del PS assume il ruolo di DSS-H temporaneo e gestisce l'ospedale in assenza del Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Unico il quale nominerà il DSS-H definitivo. Si rapporta con l'Unità di Crisi, la CO 118, con tutti gli operatori sanitari coinvolti nella maxiemergenza e riceve informazioni dal Direttore Area Triage (DAT), Direttore Area Rossi (DAR), Direttore Area Gialli (DAG), Direttore Area Verdi (DAV).

Questa figura verrà nominata dal DMPOU fra coloro che hanno partecipato con esito positivo al corso di formazione dedicato alla medicina delle catastrofi. Potrà essere già

 <b>Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale</b> <b>AREA VASTA n° 3</b>		
<b>PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</b>		
<b>PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)</b>		
<b>Cod.</b>	<b>N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualita') _____</b>	<b>Pagina 17 di 65</b>

presente in ospedale o essere chiamato in servizio. Qualora non fosse rintracciabile alcun Medico con qualifica di DSS-H sarà quello con più esperienza del Pronto Soccorso ad assumere il ruolo di DSS-H coordinatore.

Nella prima fase dell'emergenza ha il compito di:

- contattare la Centrale Operativa 118 per avere informazioni precise sull'evento;
- identificare il livello ed il codice di allarme del PEIMAF, in assenza del DMPOU;
- sostituire l'Unità di Crisi fino alla costituzione della stessa;
- assumere il ruolo, indossando la casacca di riconoscimento, e coordina tutte le attività del soccorso come da check list (allegato 8) e avendo a disposizione il materiale presente nell' allegato 8 bis.

#### **6.3.3.2 Direttore Area Triage (DAT)**

Figura deputata alla supervisione dell'area triage, con possibilità di intervento operativo per paziente in codice rosso avanzato. Preferibilmente Medico di una delle U.O. del DEA con esperienza e formazione in medicina delle catastrofi che ha collaborato nella predisposizione del piano. Si rapporta con il DSS-H.

Questa figura verrà scelta dal DSS-H fra coloro che hanno partecipato, con esito positivo, al corso di formazione dedicato alla medicina delle catastrofi. Potrà essere già presente in ospedale o essere chiamato in servizio. Qualora non fosse rintracciabile alcun Medico con tali caratteristiche sarà il Medico con più esperienza di una delle U.O. del DEA ad assumere il ruolo di Direttore del Triage. Le attività assegnate a tale ruolo sono dettagliate nell'allegato 9 mentre il registro è presente nell'allegato 9 bis.

#### **6.3.3.3 Direttore Area Rossi (DAR)**

Figura deputata al coordinamento dell'area rossi e di tutte le attività previste per tale tipologia di pazienti. Preferibilmente Medico di Pronto Soccorso o di Rianimazione con



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell Ufficio qualita') _____	Pagina 18 di 65
------	--	-----------------

esperienza e formazione in medicina delle catastrofi che ha collaborato nella predisposizione del piano. Si rapporta con DSS-H, DAG, radiologia dedicata, Rianimazione e Responsabile del Blocco Operatorio.

Questa figura verrà scelta dal DSS-H fra coloro che hanno partecipato, con esito positivo, al corso di formazione dedicato alla medicina delle catastrofi. Potrà essere già presente in ospedale o essere chiamato in servizio. Qualora non fosse rintracciabile alcun Medico con tali caratteristiche sarà il Medico di Pronto Soccorso o di Rianimazione con più esperienza ad assumere il ruolo di Direttore Area Rossi. Le attività assegnate a tale ruolo sono dettagliate nell'allegato 10 mentre il registro è presente nell'allegato 10 bis.

#### 6.3.3.4 Direttore Area Gialli (DAG)

Figura deputata al coordinamento dell'area gialli e di tutte le attività previste per tale tipologia di pazienti. Preferibilmente Medico di U.O. di chirurgia con esperienza e formazione in medicina delle catastrofi che ha collaborato nella predisposizione del piano. Si rapporta con DSS-H, DAR, DAV, le UU.OO.esclusa l'area intensiva e la radiologia dedicata, rispettando le priorità.

Questa figura verrà scelta dal DSS-H fra coloro che hanno partecipato, con esito positivo, al corso di formazione dedicato alla medicina delle catastrofi. Potrà essere già presente in ospedale o essere chiamato in servizio. Qualora non fosse rintracciabile alcun Medico con tali caratteristiche sarà il Medico chirurgo con più esperienza ad assumere il ruolo di Direttore area gialli. Le attività assegnate a tale ruolo sono dettagliate nell'allegato 11 mentre il registro è presente nell'allegato 11bis.

#### 6.3.3 5 Direttore Area Verdi (DAV)

Figura deputata al coordinamento dell'area verdi e di tutte le attività previste per tale tipologia di pazienti. Preferibilmente Medico appartenente al dipartimento di area medica o medica specialistica con esperienza e formazione in medicina delle catastrofi che ha



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualita') _____	Pagina 19 di 65
------	--	-----------------

collaborato nella predisposizione del piano. Si rapporta con DSS-H, DAG, radiologia dedicata.

Questa figura verrà scelta dal DSS-H preferibilmente fra coloro che hanno partecipato con esito positivo al corso di formazione dedicato alla medicina delle catastrofi. Potrà essere già presente in ospedale o essere chiamato in servizio. Le attività assegnate a tale ruolo sono dettagliate nell'allegato 12 mentre il registro è presente nell'allegato 12bis.

#### 6.3.3.6 Portineria

L'operatore della portineria a seguito della chiamata da parte del medico del Pronto Soccorso, in caso di allarme in orario notturno e festivo deve:

- rintracciare un altro portiere se necessario;
- provvedere a richiamare in servizio tutto il personale pronto disponibile, secondo la flow chart predisposta, segnando sull'apposito registro (allegato 13) i nomi e l'ora di chiamata di ciascun dipendente contattato;
- non fornisce informazioni a chi telefona;
- non passa le telefonate degli esterni ai reparti;
- allerta il servizio di vigilanza interna (per le strutture che ne sono provviste) e necrofori;
- chiude l'accesso all'ospedale agli estranei (compresi parenti e visitatori occasionali).

Verrà messo a disposizione della portineria di ciascuna struttura ospedaliera un cellulare con la connessione internet al fine di poter inviare messaggi in caso di blocco del sistema di telefonia con la seguente dicitura *"c'è uno stato di maxi emergenza, si rechi subito in ospedale e si presenti presso la sua Unità Operativa"*.



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualità) \_\_\_\_\_

Pagina 20 di 65

#### 6.3.3.7 Altro personale

Il personale in servizio nelle UU.OO. coinvolto nell'attivazione del PEIMAF e nell'allestimento delle aree così come definite dal piano, sarà attivato dal Pronto Soccorso.

Il Personale non in servizio viene convocato con il sistema a "cascata" attivata dalla portineria mediante le chiamate dei reperibili. Il portiere di turno nella chiamata si dovrà limitare a richiamarli tutti in servizio nel caso di pre allerta, mentre nel caso di attivazione del piano ad usare la seguente frase *"c'è uno stato di maxi emergenza, si rechi subito in ospedale e si presenti presso..."*

In caso di attivazione del piano i reperibili dovranno mettersi in contatto con il personale in servizio della propria U.O., con il quale organizzeranno le rispettive necessità di reparto come definite nel piano: informare il Direttore di U.O. e identificare i rintracciabili. Ciascuna U.O. sarà dotata di una istruzione operativa (action card – allegato 14) contenuta in una busta rossa, conservata presso ciascuna U.O., all'interno della quale sono definite tutte le azioni che dovranno essere messe in atto dal personale in servizio. Tali istruzioni dovranno essere rigorosamente applicate nel minor tempo possibile.

#### 6.4 Gestione e sicurezza viabilità

In caso di maxi emergenza si può assistere alla congestione delle vie di afflusso e di deflusso in quanto si verifica un inevitabile aumento del traffico verso e dall'ospedale, non solo di mezzi di soccorso, ma anche del personale sanitario che torna in sede, dall'arrivo dei parenti, dalla stampa ed autorità. Deve essere previsto possibilmente un percorso unidirezionale per i mezzi segnalato e visibile anche nelle ore notturne, individuata un'area idonea all'atterraggio degli elicotteri e percorsi per l'accoglienza di pazienti in codice verde diversi dai quelli del Pronto Soccorso utilizzando ingressi secondari. Fondamentale in questa fase è l'opera delle forze dell'ordine e del personale interno addetto alla viabilità prioritaria per i mezzi di soccorsi attraverso il blocco e controllo dell'accesso nell'area.

 <b>Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale</b> <b>AREA VASTA n° 3</b>		
<b>PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</b>		
<b>PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)</b>		
<b>Cod.</b>	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualita') _____	<b>Pagina 21 di 65</b>

### **6.5 Gestione dei flussi informativi**

Notevole importanza riveste la comunicazione in situazione di emergenza per ciò che riguarda sia la definizione dei flussi informativi da garantire per la rete di emergenza che per le necessità che si possono verificare in una situazione di disastro.

Le comunicazioni principali sono quelle tra le diverse aree dell'ospedale, soprattutto quelle destinate all'emergenza, alla diagnostica, al blocco operatorio, il collegamento con il DSS-H e con l'UdiC, oltre quelle tra l'ospedale e la centrale operativa 118. La disponibilità di un'efficiente rete di comunicazioni radiotelefonica che consenta di ricevere e trasmettere informazioni è indispensabile per la funzionalità del sistema dei soccorsi. Particolarmente utile si rileva il sistema coniugato dei sistemi telefonici e radio, dal momento che la rete telefonica tradizionale presenta un'elevata vulnerabilità in caso di catastrofi. Se necessario l'UdiC richiede la disponibilità di radio e ponti radio alla Protezione Civile.

Settore delicato è quello riguardante le comunicazioni con tutto il mondo non sanitario, che normalmente si interfaccia con l'ospedale ed ancora di più in una situazione di straordinaria gravità come le forze dell'ordine o le autorità civili, i mass media e soprattutto la folla di familiari legati al gran numero di persone coinvolte dall'evento.

Il principio da salvaguardare è mantenere distinti i canali di comunicazione interna, soprattutto con le aree e le strutture operative, da quelle di comunicazione con l'esterno, che sono curati esclusivamente dalla Direzione Medico del Presidio Ospedaliero Unico. Se possibile identificare un'area stampa destinata ad accogliere giornalisti per eventuali comunicati stampa e un'area familiari destinata ad accogliere i parenti e dar loro notizie.

Identificare Aree da dedicare a:

**ACCOGLIENZA FAMILIARI:** sarà importante prevedere un'area, provvista di sedie, riscaldata e/o condizionata e non adiacente alle zone operative, dove accogliere i parenti delle vittime, per evitare che con i loro spostamenti possano intralciare le operazioni di soccorso. Chiaramente una simile soluzione comporta un preciso e puntuale aggiornamento della situazione e delle condizioni dei congiunti; prevedere in questa sede la presenza di psicologi.



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 22 di 65

**SALA STAMPA:** sarà importante prevedere allo stesso modo un'area come punto di raccolta dei media, dotato di libero accesso, con prese di corrente e dove poter organizzare comunicati stampa.

### **6.6 Ritorno alla normalità**

Nel momento in cui cessa lo stato di emergenza inizia una fase di fondamentale importanza: la valutazione dell'operato.

#### **6.6.1 Feedback e revisione critica**

Un piano non sarà mai perfetto: la sua applicazione pratica rappresenta un'occasione di verifica ed eventuale modifica laddove si sono evidenziate carenze.

Inoltre il personale ospedaliero deve essere salvaguardato dal rischio di coinvolgimento eccessivo e dal carico emotivo che potrebbe ridurre la loro capacità di risposta pertanto al termine dell'emergenza è consigliato programmare un debriefing (come definito nelle action card allegate) per alleggerire la tensione accumulata e un briefing per rilevare le criticità emerse durante la fase di emergenza.

#### **6.6.2 Fine dell'emergenza con ripristino delle scorte e materiale**

L'ospedale deve comunque sempre funzionare, non può tralasciare l'attività ordinaria e deve essere pronto nuovamente ad affrontare qualsiasi evento per cui è importante quantizzare i consumi e ripristinare quanto prima le scorte.

### **6.7 Formazione**

In situazione di emergenza il sistema può funzionare solamente se tutto il personale che lavora nella struttura nosocomiale sia portato a conoscenza delle procedure contenute nel piano e dei compiti loro assegnati in modo da essere preparato sulle modalità operative da attivare in fase di allarme.

 <b>Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale</b> <b>AREA VASTA n° 3</b>		
<b>PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</b>		
<b>PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)</b>		
<b>Cod.</b>	<b>N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualita')</b> _____	<b>Pagina 23 di 65</b>

L'AV pianifica un percorso di formazione continua a cura della Direzione Medica del Presidio Unico che prevede l'erogazione di:

- eventi base, di una giornata, per la diffusione delle modalità operative di attivazione del PEIMAF e dei contenuti del presente documento;
- formazione avanzata, di circa 2 giornate, rivolto alle figure di coordinamento che prendono parte alla maxiemergenza.

E' auspicabile che si organizzino, ogni 2 anni, esercitazioni teoriche pratiche che simulino un massiccio afflusso di vittime in ospedale per valutare le capacità di risposta del personale dipendente. Soltanto in questo modo si potrà verificare la validità del piano stesso e mantenere un costante livello di addestramento di tutto il personale. Inoltre il piano, potrà essere modificato ogni qual volta si ritenga necessario correggere/aggiornare le procedure e le direttive organizzative dimostrate non più valide nel tempo.

### **6.8 Gestione del materiale attrezzature PEIMAF**

In tempo di pace sarà cura del Direttore dell'U.O. Medicina e Chirurgia d'Accettazione d'Urgenza o suo delegato identificare gli spazi necessari per lo stoccaggio del materiale /presidi destinati al PEIMAF. Il coordinatore della stessa U.O., o suo delegato, verificherà semestralmente (entro il 30 del mese di gennaio e giugno di ogni anno) lo stato di conservazione di tale materiale e comunicherà al DMPOU c/o la DMO di Macerata, mediante compilazione ed invio degli allegati 3,4,5,6, l'esito del controllo. I farmaci verranno custoditi e stoccati presso la farmacia di ciascuna struttura ospedaliera la quale garantirà il controllo delle scadenze, l'eventuale reintegro nonché lo stato di conservazione garantendone una scorta sempre fruibile evitando sprechi.

### **7. Altri organismi ed istituzioni coinvolte (PC, GORES)**

La legge Regionale 32/2001 disciplina il sistema regionale delle Marche di protezione civile e l'insieme delle attività per la previsione e prevenzione dei rischi per persone e beni,



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualità') \_\_\_\_\_

Pagina 24 di 65

per il soccorso ed il superamento dell'emergenza. All'art.7 prevede che, in condizioni di pericolo o di emergenza, il Presidente della Giunta individui le strutture regionali chiamate ad operare per problematiche connesse all'organizzazione della risposta nelle maxi emergenze. A tal fine è stato istituito il GORES (Gruppo Operativo Regionale Emergenze Sanitarie) i cui componenti sono designati con decreto del Presidente della Giunta Regionale. Il GORES è coordinato dal Referente Sanitario Regionale (RSR), ai sensi della Direttiva PCM del 24/06/2016, pubblicata in GU 20/08/2016, "Individuazione della CROSS per il coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti nonché dei Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale", che garantisce l'integrazione del Servizio Sanitario Regionale all'interno del Servizio Regionale di Protezione Civile. L'art. 10 istituisce la Sala Operativa Unificata Permanete (SOUP 071/8064163) attiva h24 e luogo in cui confluiscono tutte le funzioni di controllo del territorio regionale e le informazioni generali concernenti la sicurezza delle persone e la tutela dei beni, delle infrastrutture e dei servizi di rilevante interesse per la popolazione. Nel caso di crisi determinata dal verificarsi o dall'imminenza di eventi in situazioni di emergenza di particolare rilevanza viene costituito il Centro Operativo Regionale (COR) quale struttura di emergenza con compiti di raccordo, coordinamento e consulenza nelle situazioni di allarme ed emergenza. Nel complesso ed articolato sistema regionale della protezione civile rientrano anche le sale operative preposte al soccorso quali la Sala Operativa Integrata (SOI) Provinciale, le Prefetture, i Comuni ed i Centri Operativi e di coordinamento attivati sul territorio.

In caso di attivazione del PEIMAF ospedaliero il raccordo con tali enti/istituzioni Regionali del territorio vengono mantenuti dalla DMPOU tramite la centrale operativa 118, la Direzione sanitaria/Generale ASUR e il referente della funzione sanità che opera nella sala operativa di riferimento. Attraverso tali organi sarà valutata la possibilità di richiedere l'attivazione di risorse umane e strumentali aggiuntive a supporto della gestione dell'emergenza, qualora l'evento si manifesti quale evento straordinario e si protragga per un periodo tale da non permettere la gestione tramite le sole forze interne.

 <b>Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale</b> <b>AREA VASTA n° 3</b>		
<b>PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</b>		
<b>PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)</b>		
<b>Cod.</b>	<b>N. PROCEDURA (a cura dell Ufficio qualita')</b> _____	<b>Pagina 25 di 65</b>

## 8. CIVITANOVA

### 8.1 Attivazione piano

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico o suo sostituto attiverà il PEIMAF, sentito il medico del Pronto Soccorso, sulle modalità di attivazione del piano:

- fase di pre-allerta
- attivazione

In fase di pre-allerta

- negli orari in cui è prevista la reperibilità, la portineria, su indicazione dell'infermiere di triage, si limiterà a richiamare in servizio tutto il personale reperibile segnalando sull'apposito registro ora ed esito della telefonata (allegato 13);
- in orario diurno feriale la portineria, su indicazione dell'infermiere di triage allerta tutte le UU.OO. della struttura ospedaliera segnalando sull'apposito registro ora ed esito della telefonata (allegato 13); le UU.OO. si attivano per trattenere in servizio il personale presente e/o rintracciare eventuale personale aggiuntivo previsto per garantire l'attivazione del piano.

In questa fase il personale si tratterà presso la propria U.O. di appartenenza in attesa di attivazione/disattivazione del PEIMAF.

In fase di allerta

In orario notturno e festivo l'Infermiere del triage del Pronto Soccorso:

- Contatta il personale in servizio delle U.O. previste per l'allestimento delle aree PEIMAF (vedi tab.8.1) e rintraccia il personale del PS come previsto dal piano (allegato 15);
- la portineria, chiama il personale non in servizio con il sistema a "cascata mediante l'attivazione dei reperibili usando la seguente frase *"c'è uno stato di maxi*



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 26 di 65

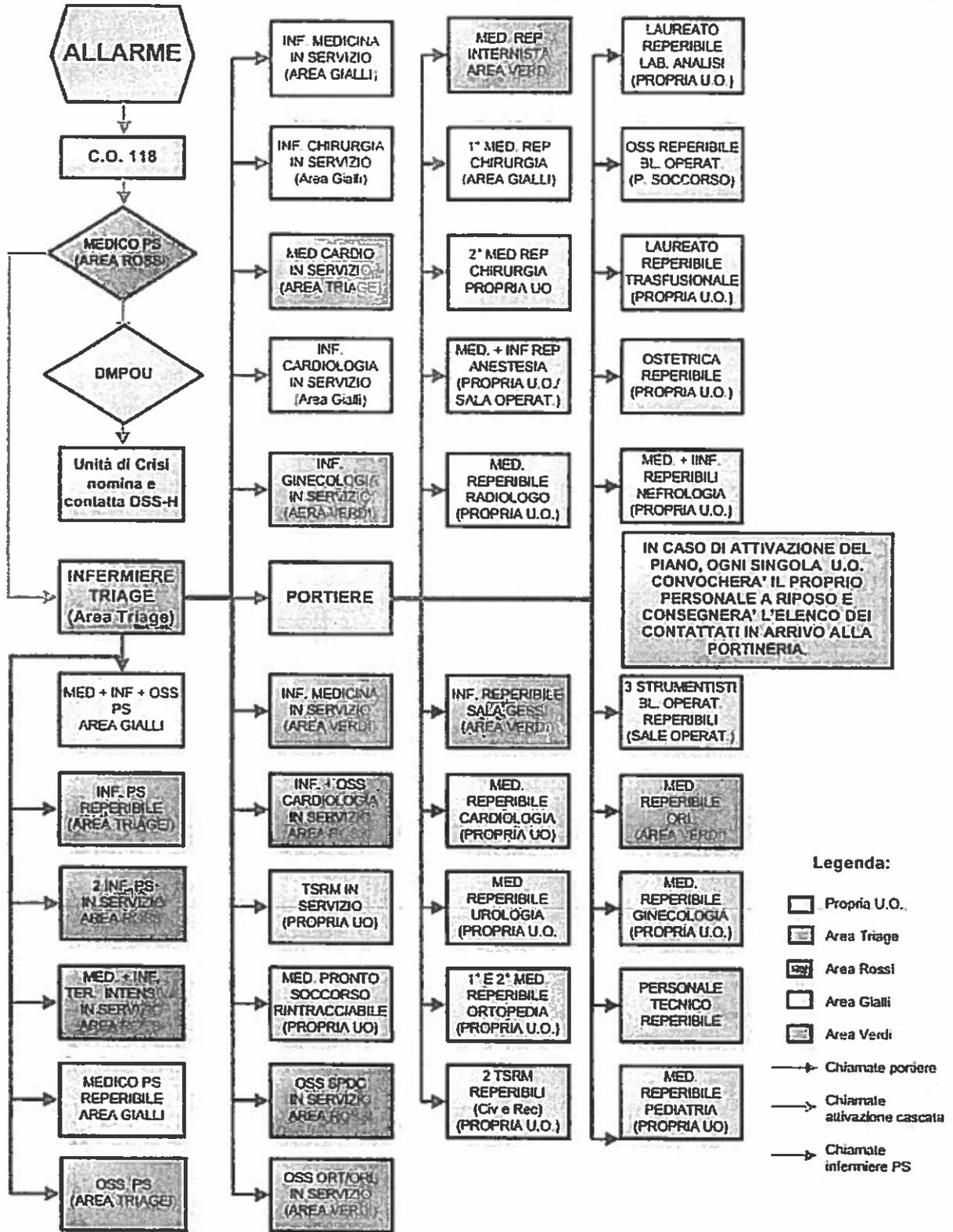
*emergenza, si rechi subito in ospedale e si presenti presso..."* lasciando traccia sull'apposito registro dell'ora ed esito della telefonata (allegato 13);

- In caso di attivazione del piano i reperibili dovranno mettersi in contatto con il personale in servizio della propria U.O., con il quale organizzeranno le rispettive necessità di reparto come dettagliata nella flow chart 8.1 e action card contenuta all'interno della busta rossa presente in ciascuna unità operativa.

In caso di attivazione di PEIMAF diurno feriale:

- Il personale di ciascuna UU.OO., precedentemente allertato dalla portineria, raggiunge le postazioni previste dal piano.

Flow Chart 8.1 - Schema Attivazione PERSONALE  
Struttura Ospedaliera CIVITANOVA MARCHE





PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod. \_\_\_\_\_ N. PROCEDURA (a cura dell Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_ Pagina 28 di 65

Tab.8.1 Schema delle risorse in caso si pre-allerta e attivazione del piano

		PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO			
		MEDICI		INFERMIERI		MEDICI		INFERMIERI	
Pronto Soccorso	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	
	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	
	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
				1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio
				1	Reperibile	1	Rintracciabile	1	Reperibile
Terapia Intensiva	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	
	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	
	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile	
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile	
Medicina	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
				1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio
				1	Servizio			1	Servizio
				1	Servizio			1	Servizio
								1	Rintracciabile
Cardiologia/ UTIC	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	
	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
				1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio
								1	Rintracciabile
Chirurgia/ Urologia	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
				1	B.O. reperibile*	1	Reperibile	1	Rintracciabile
				1	B.O. reperibile*	1	Rintracciabile	1	Rintracciabile
				1	B.O. reperibile*			1	B.O. disponibile*
								1	B.O. disponibile*
								1	B.O. disponibile*
*se non aperta la sala operatoria					*se non aperta la sala operatoria				



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

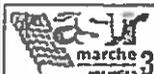
PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 29 di 65

		PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO			
		MEDICI		INF-OST		MEDICI		INF-OST	
Ortopedia/ORTL	1	Reperibile	1	Servizio Ortopedia	1	Reperibile ORL	1	Servizio Ortopedia	
	1	Reperibile	1	Servizio ORL	1	Reperibile ORT	1	Servizio ORL	
			1	Sala gessi reperib.	1	Rintracciabile	1	Sala gessi reperib.	
			1	B.O. reperibile			1	B.O. reperibile	
			1	B.O. reperibile			1	B.O. reperibile	
			1	B.O. reperibile			1	B.O. reperibile	
							1	B.O. rintracciabile	
							1	B.O. rintracciabile	
							1	B.O. rintracciabile	
							1	Rintracciabile	
Dialisi	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	
Ostetricia Pediatria	1	Servizio	1	Servizio Inf	1	Servizio	1	Servizio Inf	
	1	Reperibile Gin.	1	Servizio Ost	1	Reperibile	1	Servizio Ost	
	1	Reperibile Ped.	1	Servizio Ost	1	Reperibile Ped	1	Servizio Ost	
			1	Reperibile Ost	1*	Rintracciabile Ped*	1	Reperibile Ost	
							1	Rintracciabile Ost	
						1	Rintracciabile Inf		
*trasporti o sala parto									
Operatore Socio Sanitario		OSS				OSS			
	1	Servizio PS			1	Servizio PS			
	1	Servizio Murg			1	Servizio Murg			
	1	Servizio Cardio			1	Servizio Cardio			
	1	Servizio Ch/Uro			1	Servizio Ch/Uro			
	1	Servizio Ort/Orl			1	Servizio Ort/Orl			
	1	Servizio SPDC			1	Servizio SPDC			
	1	Reperibile B.O.			1	Reperibile B.O.			
					1	Rintracciabile DEA			
Radiologia		MEDICI		TSRM		MEDICI		TSRM	
	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	
	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	
	1	Reperibile			1	Reperibile	1	Reperibile Recan.	
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile	



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod. \_\_\_\_\_ N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_ Pagina 30 di 65

		ATTIVAZIONE PIANO				ATTIVAZIONE PIANO			
		LAUREATO		TECNICO		LAUREATO		TECNICO	
Lab Analisi e trasfusionale		Reperibile LA	1	Servizio LA	1	Reperibile LA	1	Servizio LA	
							1	Rintracciabile LA	
	1	Reperibile TR			1	Reperibile TR	1	Rintracciabile TR	
					1	Rintracciabile TR	1	Rintracciabile TR	
Autisti		AUTISTI				AUTISTI			
	1	Reperibile			1	Reperibile			
	1	Reperibile			1	Reperibile			
					1	Rintracciabile			
	MANUTENZIONE				MANUTENZIONE				
	1	Elettricista Rep.			1	Elettricista Rep.			
	1	Tecnico			1	Tecnico			

Legenda:  Propria U.O     Triage     area rossi     area gialli     area verdi

NOTA: Durante le operazioni il DSS-H verifica l'eventuale necessità di spostare-assegnare Personale dalle aree designate a aree diverse (es: se attivate le sale operatorie, Ortopedico e/o Chirurgo potrebbero essere richiamati nel Blocco Operatorio e sostituiti da altro personale).

Il DMPOU nomina il DSS-H fra coloro che hanno superato con esito positivo il corso di formazione in medicina delle catastrofi (vedi tab. 8.2) che assumerà la gestione ospedaliera relativamente alla parte sanitaria della maxi emergenza. Il DSS-H (oltre a far parte dell'unità di crisi) nomina i Direttore Area Triage (DAT), Direttore Area Rossi (DAR), Direttore Area Gialli (DAG), Direttore Area Verdi (DAV) e si rapporta con tutti gli operatori sanitari coinvolti nella maxiemergenza e con la CO 118.

Qualora l'unità di crisi lo ritenga necessario può attivare il supporto psicologico rintracciando il personale aziendale competente (vedi tab. 8.3).



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità) _____	Pagina 31 di 65
------	--	-----------------

DISATTIVAZIONE: l'UdiC decreta il termine dello stato di emergenza, avvisando tramite portineria tutte le UU.OO. del cessato allarme.

Tab. 8.2 Elenco DSSH formati

Personale DSSH	Recapiti	U.O.	Osservazioni
Corsi Daniela	338/1400459	Ter. Int. - Anestesia	
Turri Giorgio	328/7743694	P. Soccorso - MURG	
Mariani Tamara	348/7722705	P. Soccorso - MURG	
Monaco Anna	328/6160755	Ter. Int. - Anestesia	
Montecchiani Giuditta	333/2151500	Ter. Int. - Anestesia	

Tab. 8.3 Elenco psicologi

Elenco psicologi	Recapiti	U.O.	Osservazioni
Crisoliti Antonella	*	CSM	
Zannini Rosalba	*	Distretto	
Ignazi Fabrizia	*	Distretto	
Bartolucci Sandra	*	Distretto	
Frusto Adriana	*	Distretto	
Sanza Giuseppina	*	SERT	
Illuminati M. Grazia	*	SERT	

\* i recapiti telefonici degli psicologi sono segnalati su scheda allegata alla documentazione dell'unità di crisi

## 8.2 Aree e percorsi

Attualmente sono in atto nella Struttura Ospedaliera lavori di ristrutturazione che coinvolgono il Blocco Operatorio, la nuova piastra del DEA (che comprende Medicina d'Urgenza, Terapia Intensiva e UTIC) ed il Pronto Soccorso (con la costruzione di un Open Space a quattro posti per pazienti a media-bassa priorità ed una sala Emergenza attrezzata ad accogliere due pazienti critici); inoltre è prevista per i primi mesi del 2018 l'apertura di una Radiologia d'Urgenza dedicata, dotata di una TC, un apparecchio Osteo-Articolare digitale ed un ecografo.



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell Ufficio qualita') _____	Pagina 32 di 65
------	--	-----------------

Considerata l'attuale situazione, che di per sé già rappresenta una forma di emergenza, si ritiene di approntare il piano in una prospettiva futura che terrà conto di tutte le modifiche attualmente in corso.

Le planimetrie allegate evidenziano le destinazioni dei locali ed i percorsi che i pazienti seguiranno per raggiungere le aree individuate in base ai codici gravità (rosso, giallo, verde). E' auspicabile che in caso di maxiemergenza l'accesso sia presidiato dalle Forze dell'Ordine, per consentire ai mezzi di soccorso di accedere senza intralci.

**Triage:** verrà effettuato nella sala di triage e/o camera calda e/o direttamente in sala di attesa a seconda delle disposizioni del DAT. Sia la sala di attesa, che la sala Triage che il corridoio di ingresso alla camera calda sono dotati di prese di ossigeno. Chiaramente si cercherà di assicurare la dovuta riservatezza e privacy del paziente nell'attuazione delle manovre.

**Area Rossi:** la Sala Emergenza è attrezzata per trattare contemporaneamente due codici rossi. Ipotizzabile, in emergenza la creazione di un terzo posto barella.

**Area Gialli:** con 9 posti letto, è individuata nel Reparto di Medicina d'Urgenza. Dispone di monitoraggio e relativa centrale per almeno 5/6 posti letto. Naturalmente sarà indispensabile, in caso di attivazione del PEIMAF, l'immediato trasferimento dei pazienti presso le UU.OO. di degenza della Struttura e/o, se possibile, la loro dimissione, per assolvere alle funzioni di area Gialli.

**Area Verdi:** in quest'area sono destinati i pazienti, più numerosi e meno gravi, che però devono essere attentamente osservati. Si è stabilito di assegnare gli spazi ambulatoriali, al piano superiore rispetto al Pronto Soccorso, in quanto adeguatamente attrezzati a rispondere sia al trattamento di base dei pazienti a bassa intensività che ad eventuali emergenze che potrebbero insorgere.

**Accoglienza familiari:** il percorso di accesso alla struttura è differenziato ed avviene attraverso l'uscita di sicurezza della Direzione Medica Ospedaliera. Il punto di ritrovo è la sala riunioni dotata di un numero sufficiente di sedie, di telefono e servizi igienici.



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale  
AREA VASTA n° 3

PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 33 di 65

**Stampa:** l'area dedicata alla stampa è identificata nei locali dell'edificio adibito a ambulatori posto nella casetta ristrutturata adiacente ai parcheggi.

**Area neri:** Il luogo identificato corrisponde alla MORGUE (obitorio) della struttura Ospedaliera che seguiranno il percorso della Polizia Mortuaria di AV. Qualora si superasse la capacità recettiva dell'obitorio, verrà effettuato il tanatogramma e terminato l'accertamento, le salme verranno trasferite in un Area concordata con le Autorità Locali.

Eventuali disposizioni sulla diversa gestione dell'Obitorio saranno impartire dall'UdiC.



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod. \_\_\_\_\_ N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità) \_\_\_\_\_ Pagina 34 di 65

AREE CON PERSONALE IN CASO DI ATTIVAZIONE NOTTURNO E FESTIVO

	PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO			
	MEDICI		INFERMIERI OSS/ AUTISTI		MEDICI		INFERMIERI OSS/AUTISTI	
Area Triage	1	Cardiologo	1	Infermiere PS	1	Cardiologo	1	Infermiere PS
			1	OSS PS	1		1	OSS PS
			1	Infermiere PS reperibile			1	Infermiere PS reperibile
Area Rossi	1	Medico PS	2	Infermieri PS	1	Medico PS	2	Infermieri PS
	1	Medico anestesista	1	Infermiere Rianimazione	1	Medico anestesista	1	Infermiere Rianimazione
	1		1	Infermiere Cardiologia/UTIC	1		1	Infermiere Cardiologia/UTIC
			1	OSS Cardiologia			1	OSS Cardiologia
			1	OSS SPDC			1	OSS SPDC
Area Gialli	1	Medico PS	1	Infermiere Medicina	1	Medico PS	1	Infermiere Medicina
	1	Medico PS reperibile	1	Infermiere PS	1	Medico PS reperibile	1	Infermiere PS
	1	Medico chirurgo reperibile	1	Infermiere chirurgia/urologia	1	Medico chirurgo reperibile	1	Infermiere chirurgia/urologia
			1	Infermiere cardiologia/UTIC			1	Infermiere cardiologia/UTIC
			1	OSS Murg			1	OSS Murg
Area Verdi	Sala Riunioni							
	1	Medico medicina reperibile	1	Infermiere ostetricia/ ginecologia	1	Medico medicina reperibile	1	Infermiere ostetricia/ ginecologia
	1	Medico ORL reperibile	1	Infermiere Medicina	1	Medico ORL reperibile	1	Infermiere Medicina
			1	OSS ORL/ortopedia			1	OSS ORL/ortopedia
			1	Infermiere sala gessi reperibile			1	Infermiere sala gessi reperibile
						1	Infermiere chirurgia rintracciabile	

Nota: il personale chiamato, ma non indicato nella tabella, è a disposizione nella propria Unità Operativa, facilmente rintracciabile.



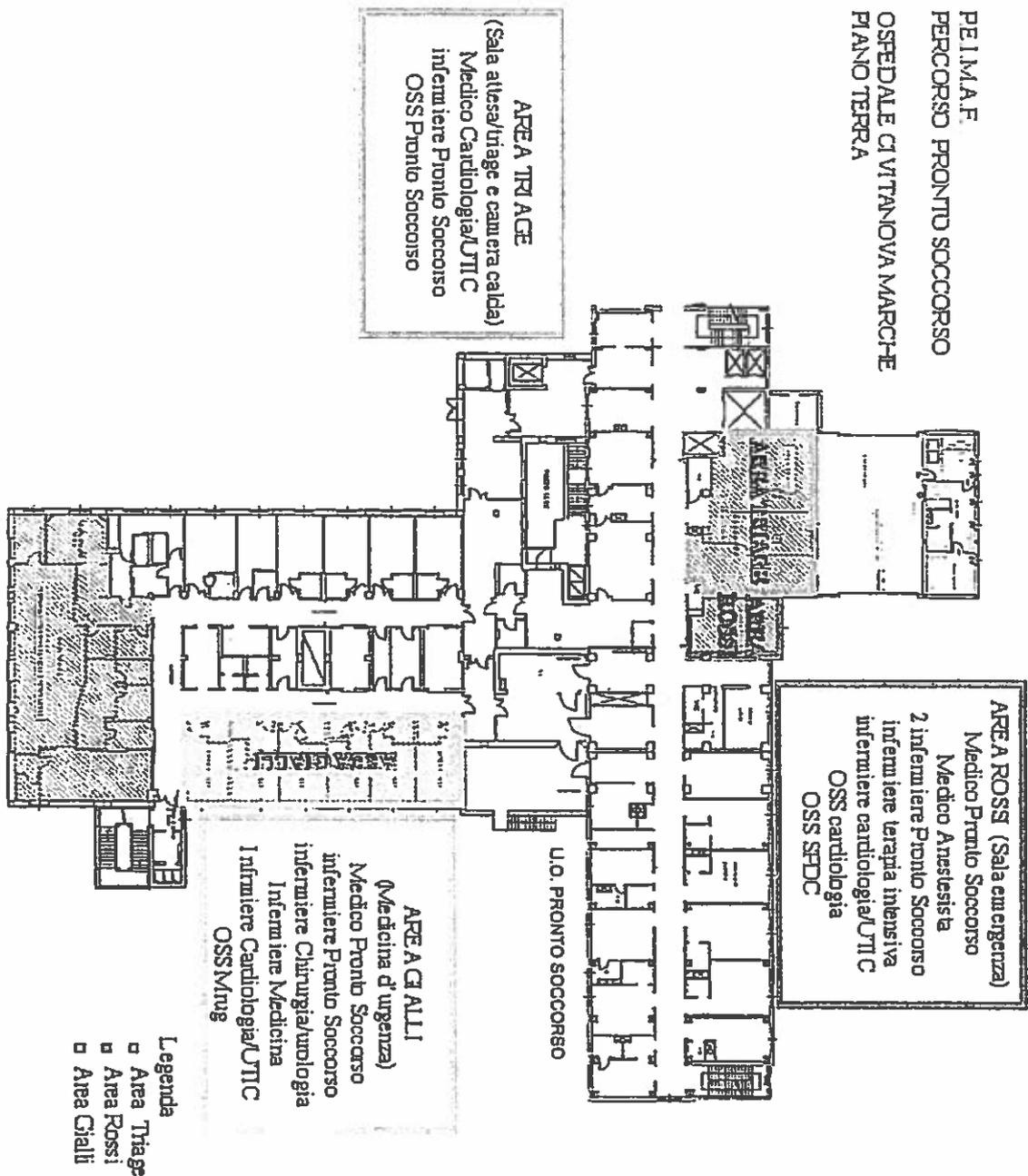
PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

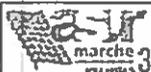
PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 35 di 65





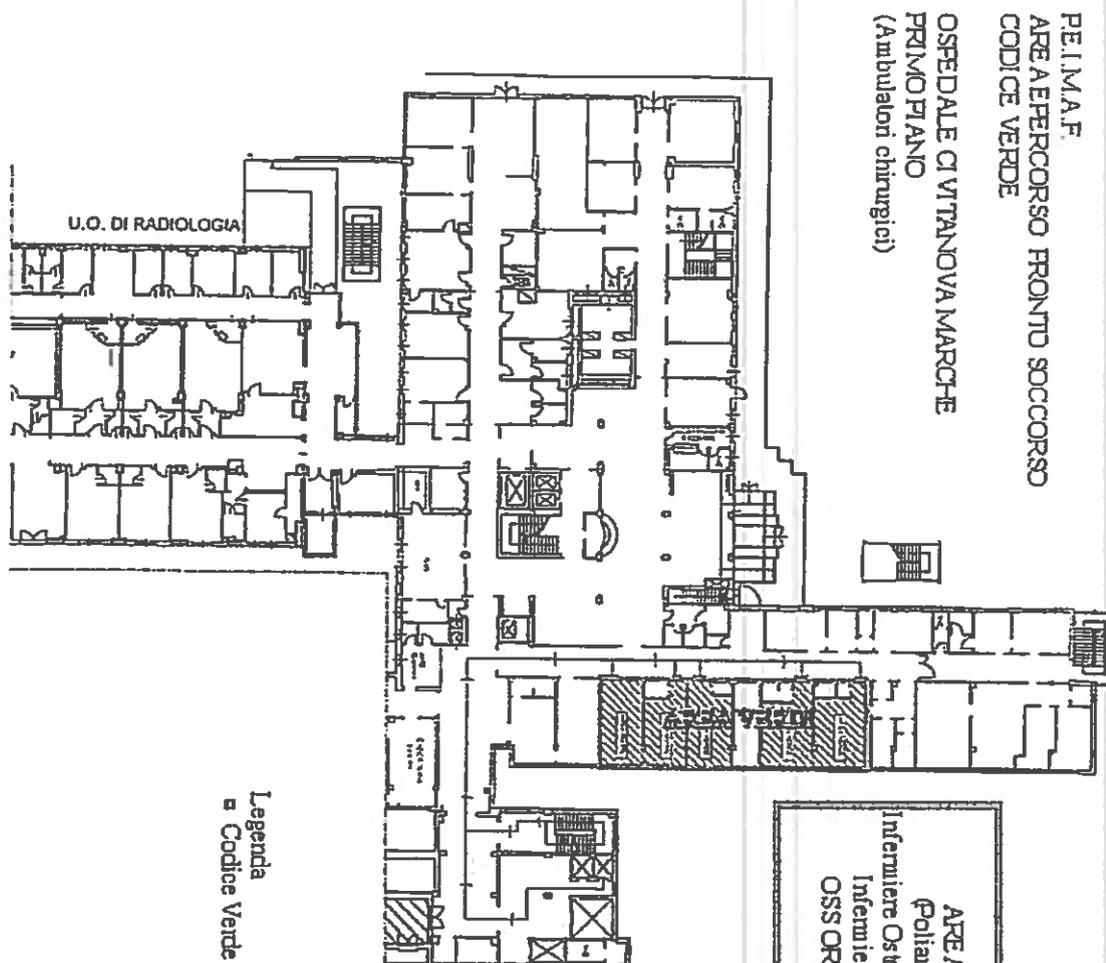
PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 36 di 65





Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale  
AREA VASTA n° 3

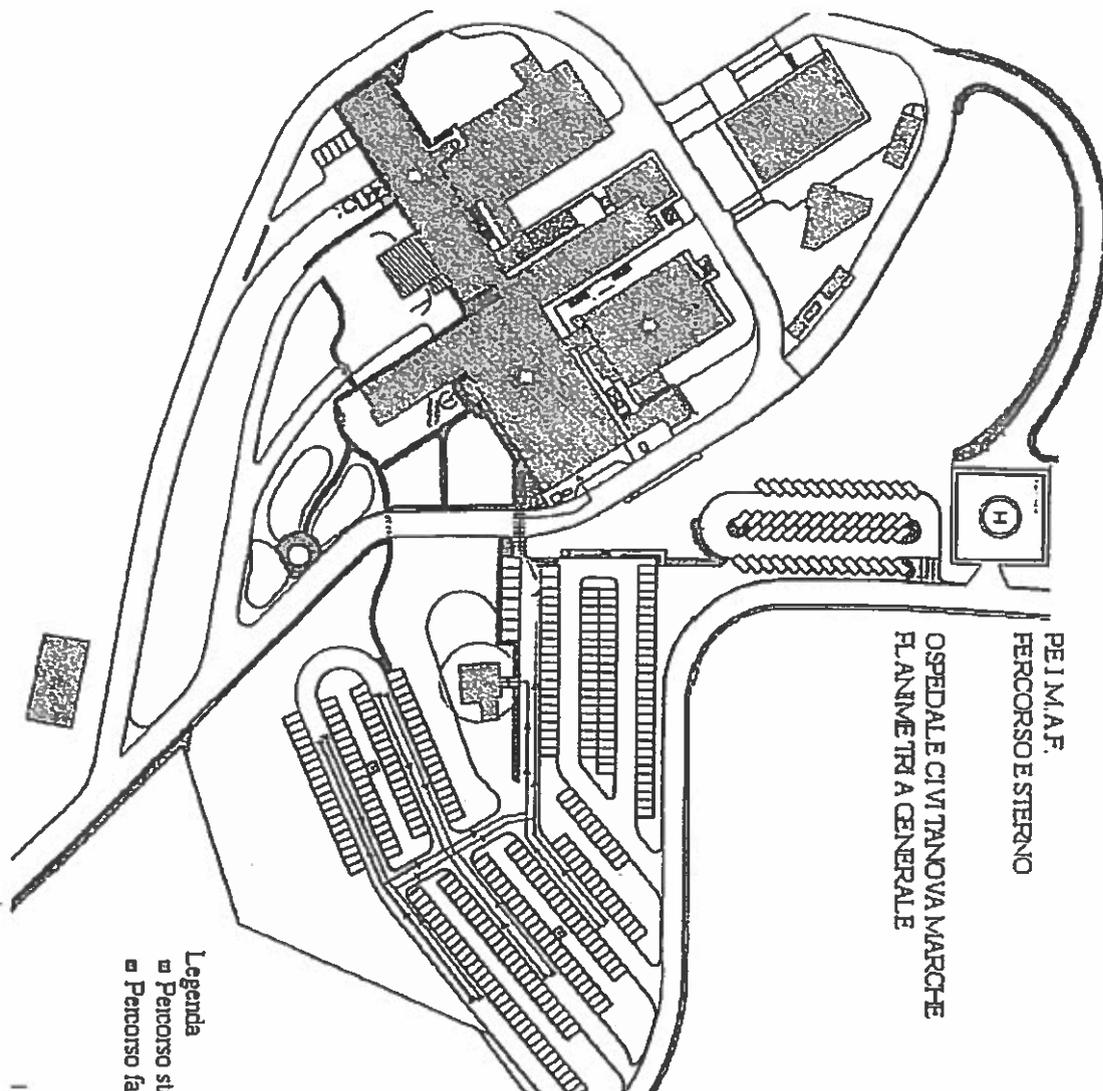
PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita')

Pagina 37 di 65



Legenda  
▣ Percorso stam pa  
▣ Percorso fam ihan



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

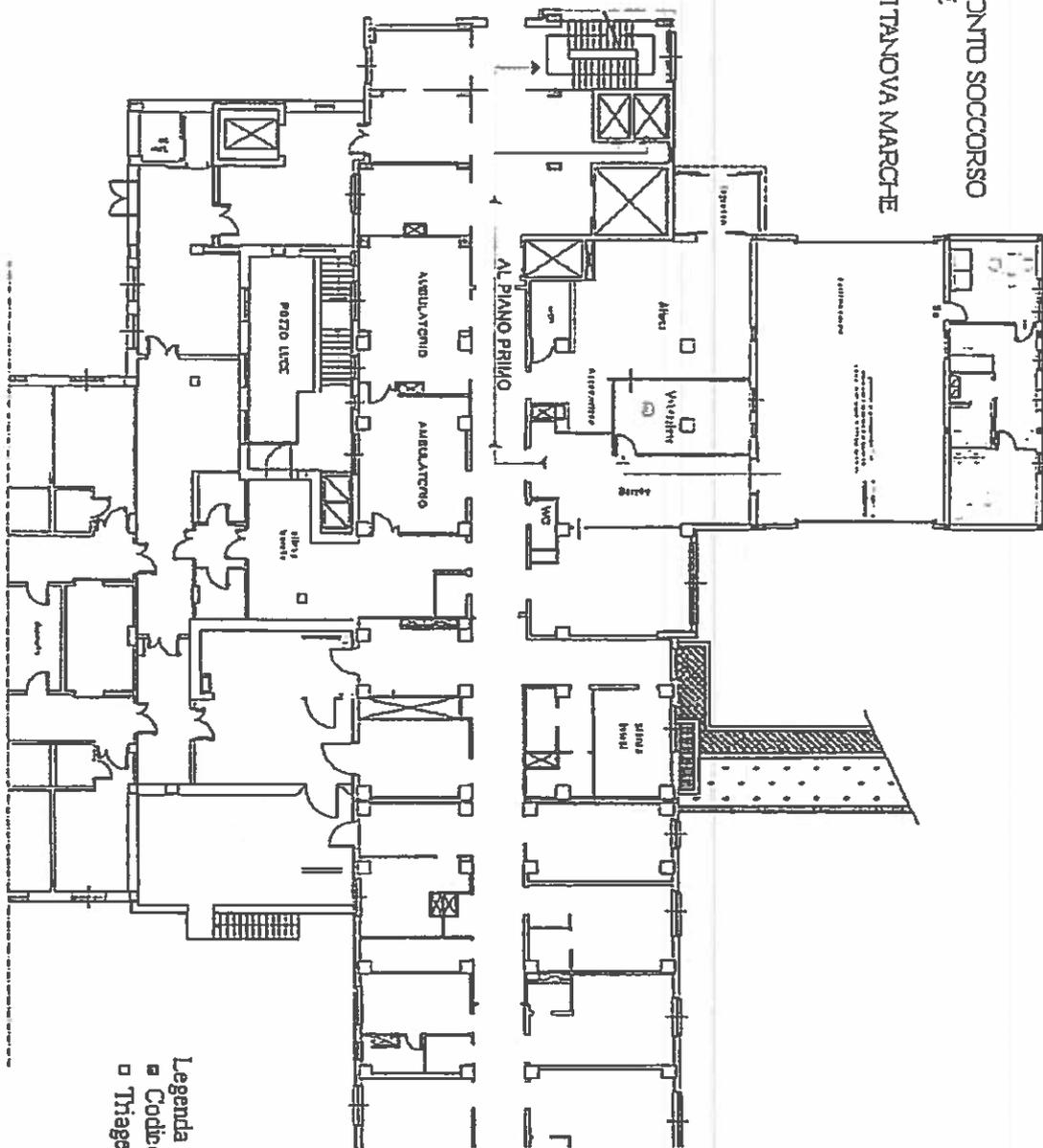
PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 38 di 65

PEIMAF:  
PERCORSO PRONTO SOCCORSO  
CODICE VERDE  
OSPEDALE CAVIANOVA MARCHE  
PIANO TERRA



Legenda  
■ Codice Verde  
◻ Triage



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

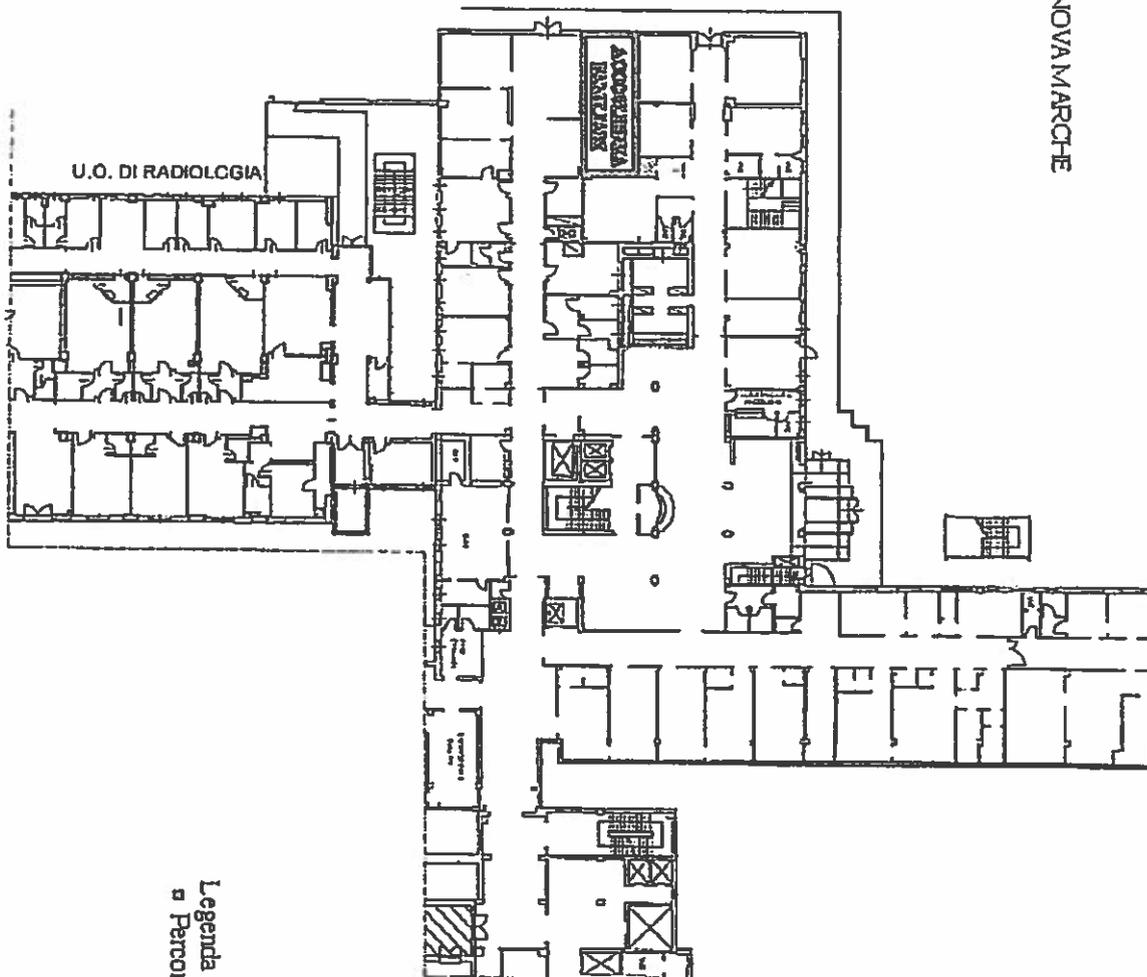
PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 39 di 65

PEI.M.A.F.  
OSPEDALE CIVITANOVA MARCHE  
PRIMO PIANO



Legenda  
▣ Percorso familiari



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 40 di 65

PRESENZE STRUTTURA OSPEDALIERA DI CIVITANOVA MARCHE. NOTTE TIPO  
(rilevazione aprile 2017)

REPARTO	MEDICI	INFERM.	OSS	TECNICI	MEDICI REPER.	INFERM. REPER.	OSS REPER.	TECNICI REPER.
PR. SOCCORSO	2	4	1		1	1		
MED. d'URGENZA		1	1					
ANESTESIA	1					1		
RIANIMAZIONE	1	2			1	1		
CARDIOLOGIA/UTIC	1	3	1		1			
CHIRURGIA		1	1		2			
DIALISI					1	1		
MEDICINA		4			1			
ORTOPEDIA		1	1		2	1 (s.ges.)		
OST.-GINECOL.	1	1		2 (ostetr.)	1			1 (Ostetr.)
PEDIATRIA		2			1			
PSICHIATRIA		2	1		1			
UROLOGIA		1			1			
LABOR. ANALISI				1	1			
TRASFUSIONALE					1			
RADIOLOGIA	1			1	1			1
OTORINO		1			1 (AV3)			
BLOCCO OPERAT.						3	1	
S. FARMACEUTICO								1
SERV. TECNICO								1
ELETTRICISTI								1
AUTISTA								2
PORTIERE				1				
<b>TOTALI</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>7</b>



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità) _____	Pagina 41 di 65
------	--	-----------------

## 9. MACERATA

### 9.1 Attivazione piano

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico o suo sostituto attiverà il PEIMAF, sentito il medico del pronto soccorso, sulle modalità di attivazione del piano:

- fase di pre-allerta
- attivazione

In fase di pre-allerta

- negli orari in cui è prevista la reperibilità, la portineria, su indicazione dell'infermiere di triage, si limiterà a richiamare in servizio tutto il personale reperibile segnalando sull'apposito registro ora ed esito della telefonata (allegato 13);
- in orario diurno feriale la portineria, su indicazione dell'infermiere di triage allerta tutte le UU.OO. della struttura ospedaliera segnalando sull'apposito registro ora ed esito della telefonata (allegato 13); le UU.OO. si attivano per trattenere il servizio personale e/o rintracciare eventuale personale aggiuntivo previsto per garantire l'attivazione del piano.

In questa fase il personale si tratterà presso la propria U.O. di appartenenza in attesa di attivazione/disattivazione del PEIMAF.

In fase di allerta

In orario notturno e festivo l'Infermiere del triage del pronto soccorso :

- contatterà il personale in servizio delle U.O. previste per l'allestimento delle aree PEIMAF (vedi tab.9.1) e rintraccerà il personale del PS come previsto dal piano (allegato 15);
- la portineria, chiama il personale non in servizio con il sistema a "cascata" (flow chart 9.1) mediante l'attivazione dei reperibili usando la seguente frase "c'è uno stato di maxi emergenza, si rechi subito in ospedale e si presenti presso..."



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 42 di 65

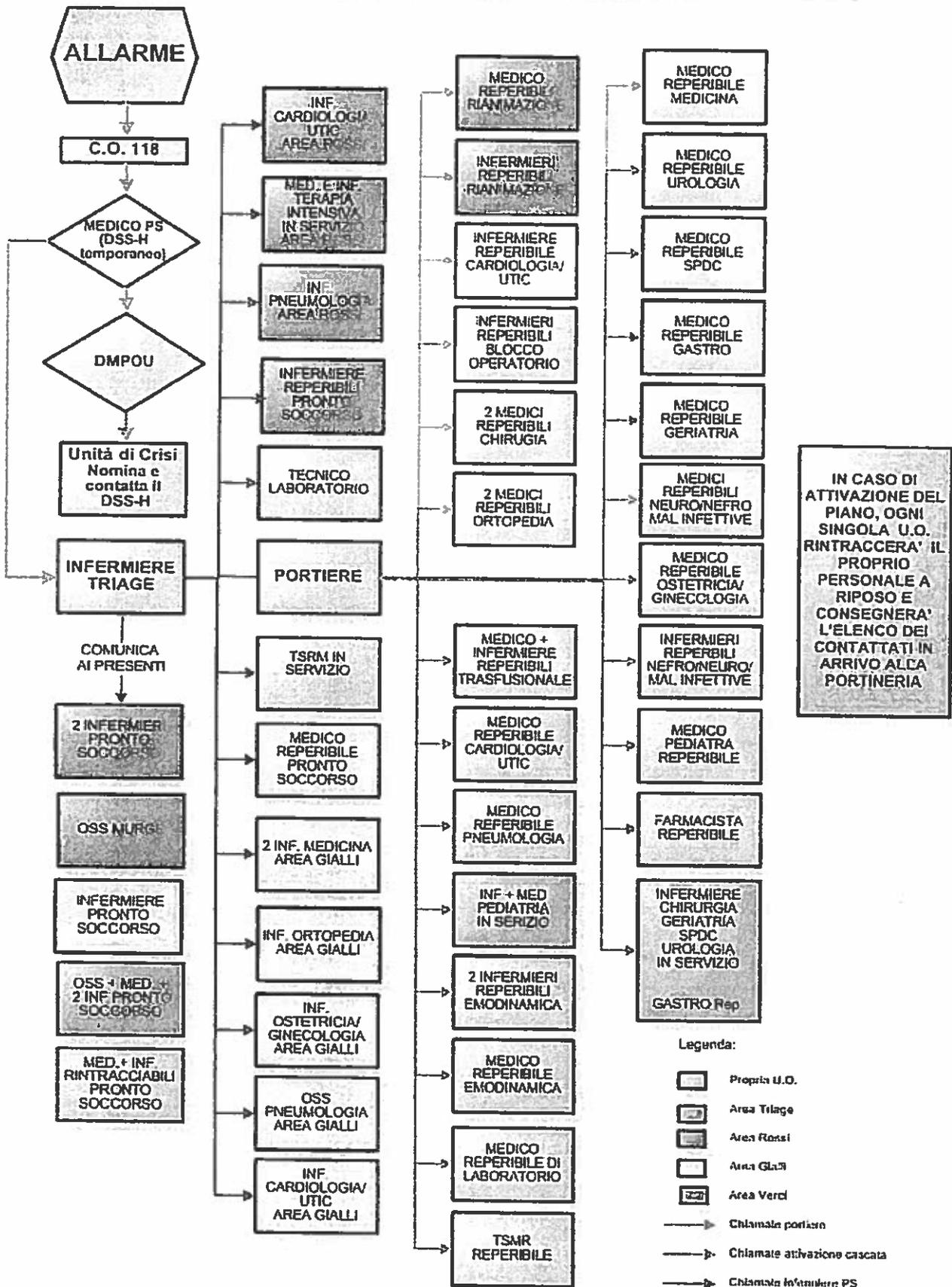
lasciando traccia sull'apposito registro dell'ora ed esito della telefonata (allegato 13);

- In caso di attivazione del piano i pronti disponibili dovranno mettersi in contatto con il personale in servizio della propria U.O., con il quale organizzeranno le rispettive necessità di reparto come dettagliata nella flow chart 9.1 e action card contenuta all'interno della busta rossa presente in ciascuna unità operativa.

In caso di attivazione di PEIMAF diurno feriale:

- Il personale di ciascuna UU.OO., precedentemente allertato, previa conferma dello stato di attivazione, raggiunge le postazioni previste dal piano.

# Flow Chart 9.1 - Schema Attivazione PERSONALE Struttura Ospedaliera MACERATA





PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod. \_\_\_\_\_ N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_ Pagina 44 di 65

Tab.9.1 Schema delle risorse in caso di pre allerta e attivazione del piano

	PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO			
	MEDICI		INFERMIERI		MEDICI		INFERMIERI	
Pronto Soccorso	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio
	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio
	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio
	1		1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio
			1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio
			Reperibile			1	Reperibile	
						1	Rintracciabile	
Rianimazione	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio
	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio
	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile
			1	Reperibile	1	Rintracciabile	1	Reperibile
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile
				1	Rintracciabile	1	Rintracciabile	
Medicina	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio
			1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio
			1	Servizio			1	Servizio
			1	Servizio			1	Servizio
							1	Rintracciabile
Cardiologia/ UTIC	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio
	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio
			1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio
			1	Servizio			1	Servizio
			1	Reperibile			1	Reperibile
							1	Rintracciabile
Chirurgia	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio
	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile
							1	Rintracciabile



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualità') \_\_\_\_\_

Pagina 45 di 65

		PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO			
		MEDICI		INFERMIERI		MEDICI		INFERMIERI	
Ortopedia	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile	
Geriatria	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
			1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio	
			1	Servizio			1	Servizio	
							1	Rintracciabile	
Ostetricia Ginecologia	1	Servizio	1	Servizio Inf	1	Servizio	1	Servizio Inf	
	1	Reperibile	1	Servizio Ost	1	Reperibile	1	Servizio Ost	
			1	Servizio Ost	1	Rintracciabile	1	Servizio Ost	
			1	Servizio Ost			1	Servizio Ost	
							1	Rintracciabile Inf	
						1	Rintracciabile Ost		
Pediatria	1	Servizio	1	Servizio Inf	1	Servizio	1	Servizio Inf	
	1	Reperibile	1	Servizio Inf	1	Reperibile	1	Servizio Inf	
			1	Servizio Inf	1	Rintracciabile	1	Servizio Inf	
			1	Servizio Inf			1	Servizio Inf	
			1	Servizio Inf			1	Servizio Inf	
							1	Rintracciabile	
						1	Rintracciabile		
Pneumologia	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
			1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio	
			1	Servizio			1	Servizio	
							1	Rintracciabile	



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 46 di 65

		PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO			
		MEDICI		INFERMIERI		MEDICI		INFERMIERI	
Blocco Operatorio			1	Reperibile Chirurgia	1	Rintracciabile	1	Reperibile Chirurgia	
			1	Reperibile Ortopedia			1	Reperibile Ortopedia	
			1	Reperibile Ostetricia/Gineco			1	Reperibile Ostetricia/Gineco	
			1	Reperibile urologia			1	Reperibile urologia	
			1	Reperibile Sala Gessi			1	Reperibile Sala Gessi	
			1	Reperibile Sala Operatoria			1	Reperibile Sala Operatoria	
							1	Rintracciabile coordinatore	
							1	Rintracciabile	
Gastro	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile	
Neuro/ Nefro MalInf/Dialisi	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	
			1	Reperibile	1	Rintracciabile	1	Reperibile	
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile	
SPDC	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
			1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio	
			1	Servizio			1	Servizio	
							1	Rintracciabile	
Urologia	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio	
			1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio	
							1	Rintracciabile	



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 47 di 65

	PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO			
	MEDICI		INFERMIERI		MEDICI		INFERMIERI	
Emodinamica	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile
			1	Reperibile	1	Rintracciabile	1	Reperibile
							1	Rintracciabile
Farmacia	1	Reperibile			1	Reperibile		
					1	Rintracciabile		
Lab. analisi	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile
Radiologia	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio
			1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio
			1	Reperibile			1	Reperibile
							1	Rintracciabile
Trasfusionale	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 48 di 65

		PRE ALLERTA			ATTIVAZIONE PIANO			
OSS	1	Servizio PS			1	Servizio PS		
	1	Servizio Murg			1	Servizio Murg		
	1	Servizio Pneumo/ Area critica			1	Servizio Pneumo/ Area critica		
					1	Rintracciabile		
Autisti	1	Reperibile			1	Reperibile		
	1	Reperibile			1	Reperibile		
					1	Rintracciabile		
Manutenzione	1	Elettricista Reperibile			1	Elettricista Reperibile		
					1	Tecnico Rintracciabile		

Legenda:  Propria U.O.     Triage     area rossi     area gialli     area verdi

Il Direttore Medico di Presidio nomina il DSS-H fra coloro che hanno superato con esito positivo il corso di formazione in medicina delle catastrofi (vedi tab. 9.2) che assumerà la gestione ospedaliera relativamente alla parte sanitaria della maxi emergenza. Il DSS-H nomina i Direttore Area Triage (DAT), Direttore Area Rossi (DAR), Direttore Area Gialli (DAG), Direttore Area Verdi (DAV), e si rapporta con tutti gli operatori sanitari coinvolti nella maxiemergenza e con la CO 118 oltre a far parte dell'unità di crisi.

Qualora l'unità di crisi lo ritenga necessario può attivare il supporto psicologico rintracciando il personale aziendale competente (ved tab 9.3).

 <b>Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale</b> <b>AREA VASTA n° 3</b>		
<b>PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</b>		
<b>PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)</b>		
<b>Cod.</b>	<b>N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualita')</b> _____	<b>Pagina 49 di 65</b>

Tab. 9.2 Elenco DSSH formati:

Nominativo	N° telefono	Cellulare	Osservazioni
Dr.ssa I.Piatti		338 6408671	Pronto soccorso
Dr.ssa G.Scaloni	0733-2572225	349 3213620	DMO
Dr. M. Francesconi	0733-291262	348-7844406	Blocco operatorio
Dr. G.C. Gesuelli	0733-233979	338-5412600	Chirurgia generale
Dr.D.Gattari		349-1863630	Anestesista
Dr. E.Zamponi	0733-202428	347-3476227	Territorio

Tab. 9.3 Elenco psicologi

Nominativo	N° telefono	Cellulare	Osservazioni
Germani Laura	0733 257 2595	339 2336124	SerT
Morbidelli Alessandra	0733 257 2595	-	SerT
Pazzaglia Antonella	0733 2572529	-	DSM
Benignetti Katia	0733 2572869	338 7624355	DMO
Francioni Stefania	0733 900345	334 1091500	Neuropsichiatria
Quinti Oriana	-	340 1548638	Neuropsichiatria

## 9.2 Aree e percorsi

**Area Triage:** è stata individuata nella sala d'attesa e nelle prime 3 stanze a sinistra all'ingresso del Pronto soccorso.

**Area trattamento codici rossi:** è stata individuata nelle stanze a destra rispetto all'ingresso del PS, è dotata di 11 gruppi di gas medicali con altrettanti gruppi di alimentazione elettrica (sotto continuità) e punti rete dati/telefonia e nella sala emergenza di Pronto Soccorso, con una capacità strutturale di 9/10 pazienti ma di gestione operativa di massimo 4/5 pazienti ora;

**Area trattamento codici gialli:** è stata individuata nelle stanze della Medicina D'Urgenza, con una capacità strutturale di 13/14 pazienti ma di gestione operativa di massimo 7/8 pazienti ora;

**Area trattamento codici verdi:** è stata individuata nei poliambulatori piano terra ala est,



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale  
AREA VASTA n° 3

PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualità) \_\_\_\_\_

Pagina 50 di 65

attigui al PS;

**Neri:** Il luogo identificato corrisponde alla MORGUE (obitorio) della struttura Ospedaliera che seguiranno il percorso della Polizia Mortuaria di AV. Qualora si superasse la capacità recettiva dell'obitorio, verrà effettuato il tanatogramma e terminato l'accertamento, le salme verranno trasferite in un Area concordata con le Autorità Locali.

**Area accoglienza familiari:** l'aula biblioteca sarà destinata all'accoglienza dei familiari e ad eventuali comunicazioni. A tale area si potrà accedere solo attraverso l'ingresso principale (vedi piantina allegata) secondo un percorso ben definito; saranno interdetti gli accessi che permettono la comunicazione di tale percorso con le aree di passaggio del personale/pazienti.



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale  
AREA VASTA n° 3

PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell Ufficio  
qualita')

Pagina 51 di 65

**AREE CON PERSONALE IN CASO DI ATTIVAZIONE NOTTURNO E FESTIVO**

		PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO				
		MEDICI		INFERMIERI OSS/ AUTISTI		MEDICI		INFERMIERI OSS/AUTISTI		
Area Tria	Sala s'attesa e stanze a sinistra PS									
	1	Medico PS	2	Infermiere PS	1	Medico PS	2	Infermiere PS		
			1	OSS PS			1	OSS PS		
Area Rossi	Stanze a destra PS									
	1	Medico anestesista	2	Infermiere PS	1	Medico anestesista	2	Infermiere PS		
	1	Medico anestesista rep.	1	Infermiere Rianimazione	1	Medico anestesista reperibile	1	Infermiere Rianimazione		
			1	Infermiere Pneumo			1	Infermiere Pneumo		
	1		1	Infermiere Cardiologia/UTIC	1		1	Infermiere Cardiologia/UTIC		
			1	Infermiere PS rep.			1	Infermiere PS reperibile		
			2	Infermieri rianimazione rep.			2	Infermieri rianimazione rep.		
			1	OSS Murg			1	OSS Murg		
						1	Infermiere medicina rintracciabile			
Area Gialli	Stanze Murg									
	1	Medico PS	2	Infermiere Medicina	1	Medico PS	2	Infermiere Medicina		
	1	Medico PS reperibile	1	Infermiere PS	1	Medico PS reperibile	1	Infermiere PS		
			1	Infermiere ortopedia			1	Infermiere ortopedia		
			1	Infermiere cardio/UTIC			1	Infermiere cardio/UTIC		
			1	Infermiere ostetricia/ ginecologia			1	Infermiere ostetricia/ ginecologia		
			1	Infermiere cardio/UTIC rep.			1	Infermiere cardiologia/UTIC rep.		
			1	OSS Pneumo			1	OSS Pneumo		
						1	Infermiere ortopedia rintracciabile			
Area Verdi	Sala Riunioni									
	1	Medico pediatra	1	Infermiere ostetricia/ ginecologia	1	Medico pediatra	1	Infermiere ostetricia/ ginecologia		
			1	Infermiere chirurgia	1	Medico medicina reperibile	1	Infermiere chirurgia		
			1	Infermiere geriatria			1	Infermiere geriatria		
			1	Infermiere pediatria			1	Infermiere pediatria		
			1	Infermiere urologia			1	Infermiere urologia		
			1	Infermiere SPDC			1	Infermiere SPDC		
			1	Infermiere gastro rep.			1	Infermiere gastro rep.		
							1	Infermiere chirurgia rintracciabile		
							1	Infermiere pediatria rintracciabile		
						1	Infermiere geriatria rintracciabile			

**Nota:** il personale chiamato, ma non indicato nella tabella, è a disposizione nella propria Unità Operativa, facilmente rintracciabile



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

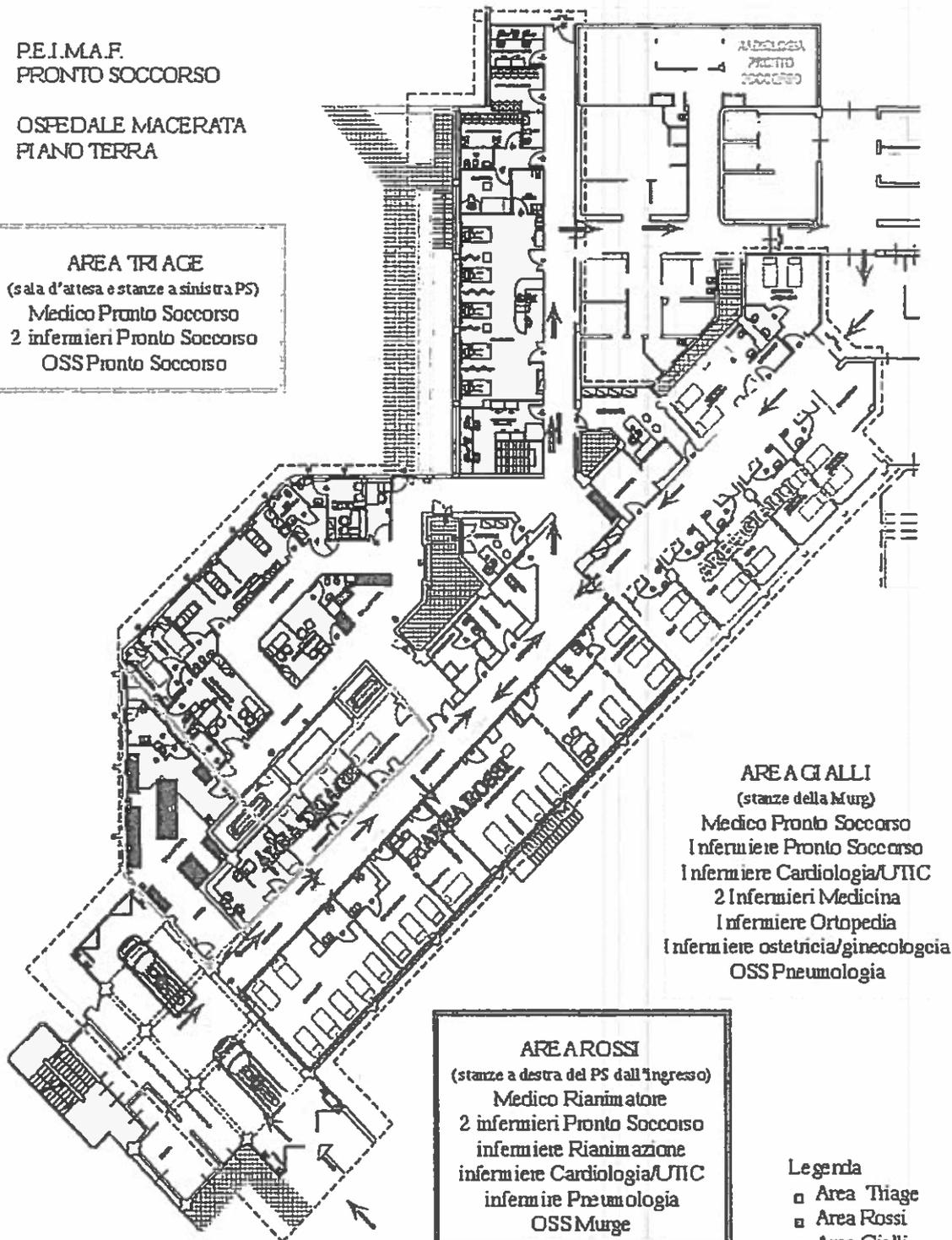
N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 52 di 65

PE.I.M.A.F.  
PRONTO SOCCORSO

OSPEDALE MACERATA  
PIANO TERRA

**AREA TRIAGE**  
(sala d'attesa e stanze a sinistra PS)  
Medico Pronto Soccorso  
2 infermieri Pronto Soccorso  
OSS Pronto Soccorso



**AREA GIALLI**  
(stanze della Murge)  
Medico Pronto Soccorso  
Infermiere Pronto Soccorso  
Infermiere Cardiologia/UTIC  
2 Infermieri Medicina  
Infermiere Ortopedia  
Infermiere ostetrica/ginecologia  
OSS Pneumologia

**AREA ROSSI**  
(stanze a destra del PS dall'ingresso)  
Medico Rianimatore  
2 infermieri Pronto Soccorso  
infermiere Rianimazione  
infermiere Cardiologia/UTIC  
infermiere Pneumologia  
OSS Murge

Legenda  
□ Area Triage  
■ Area Rossi  
▨ Area Gialli



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale  
AREA VASTA n° 3

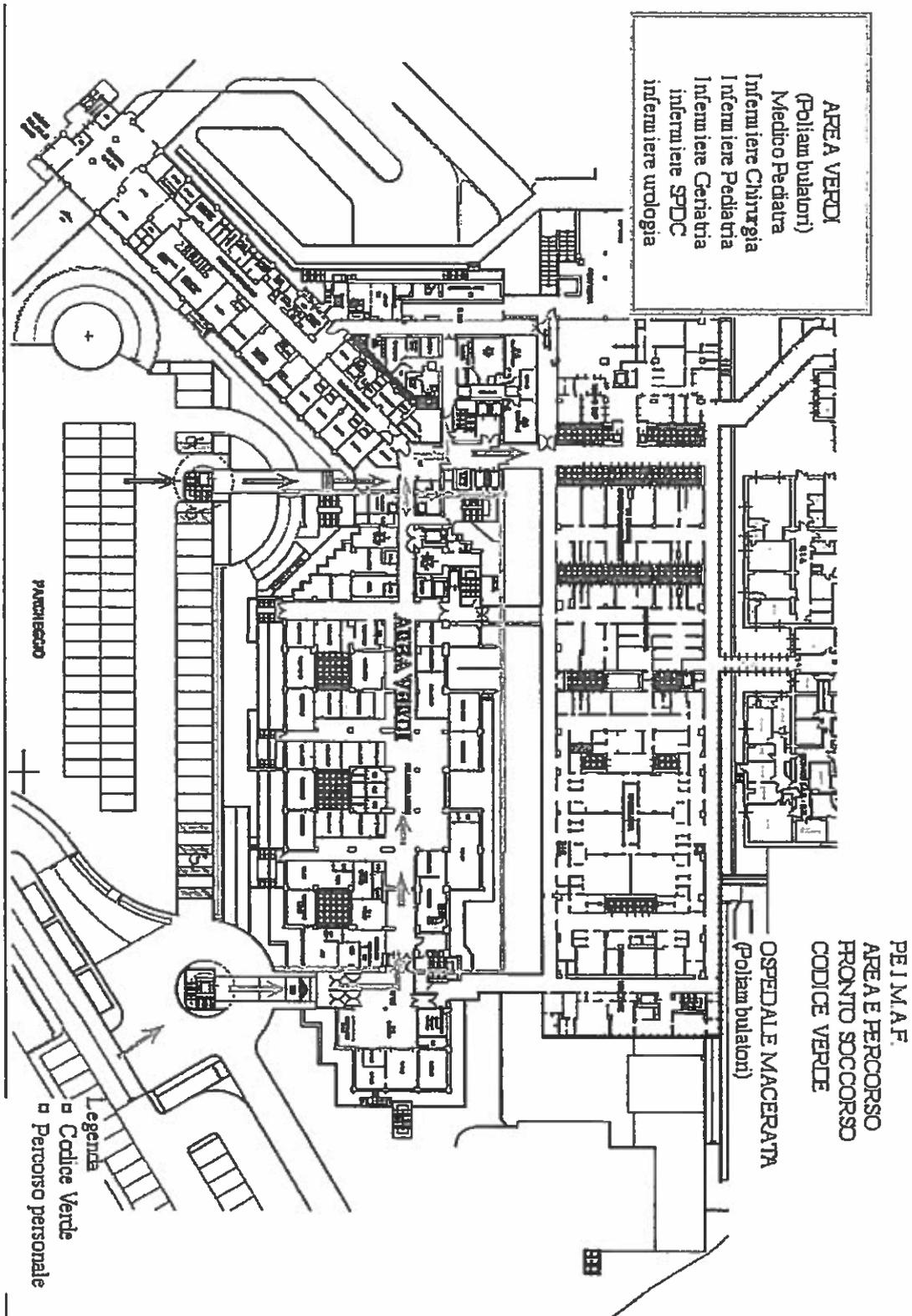
PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita')

Pagina 53 di 65





Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale  
AREA VASTA n° 3

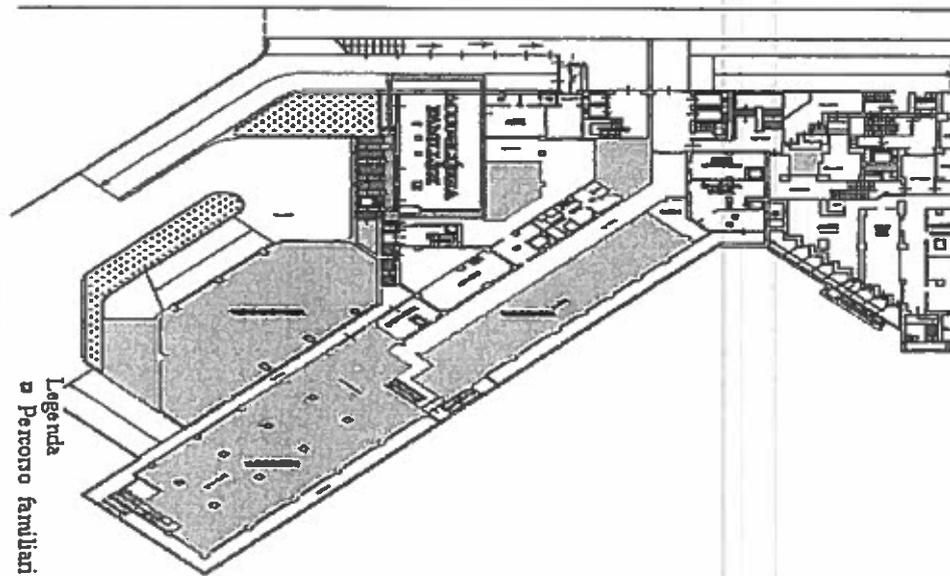
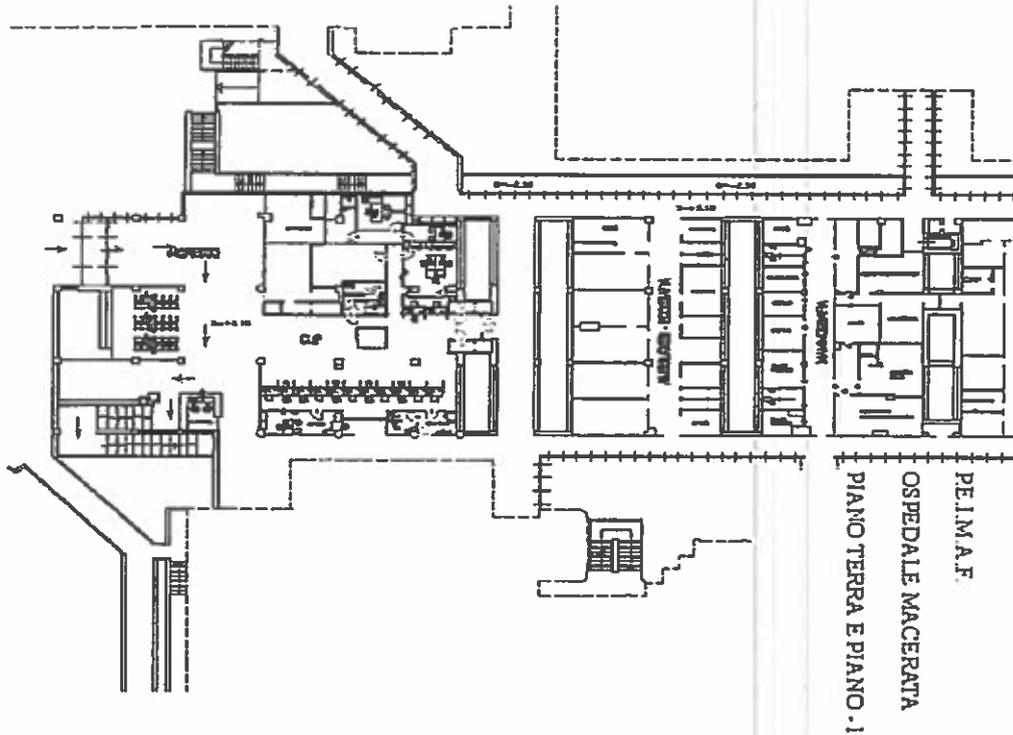
PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 54 di 65



		
<b>Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale AREA VASTA n° 3</b>		
<b>PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</b>		
<b>PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCO AFFLUSSO DI FERITI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)</b>		
Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità) _____	Pagina 55 di 65

## 10. CAMERINO

### 10.1 Attivazione piano

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico o suo sostituto attiverà il PEIMAF dando disposizioni alla portineria sulle modalità di attivazione del piano:

- fase di pre-allerta
- attivazione

In fase di pre-allerta

- negli orari in cui è prevista la reperibilità, la portineria, su indicazione dell'infermiere di triage, si limiterà a richiamare in servizio tutto il personale reperibile segnalando sull'apposito registro ora ed esito della telefonata (allegato 13);
- in orario diurno feriale la portineria, su indicazione dell'infermiere di triage allerta tutte le UU.OO. della struttura ospedaliera segnalando sull'apposito registro ora ed esito della telefonata; le UU.OO. si attivano per trattenere in servizio personale e/o rintracciare eventuale personale aggiuntivo previsto per garantire l'attivazione del piano. In questa fase il personale si tratterà presso la propria U.O. di appartenenza in attesa di attivazione/disattivazione del PEIMAF.

In fase di allerta

In orario notturno la portineria su indicazione dell'infermiere del Pronto Soccorso:

- contatta il personale in servizio delle U.O. previste per l'allestimento delle aree PEIMAF (allegato 13) e rintraccia il personale del PS come previsto dal piano (vedi tab.10.1);
- chiama il personale non in servizio con il sistema a "cascata" (flow chart 10.1) mediante l'attivazione dei reperibili usando la seguente frase *"c'è uno stato di maxi emergenza, si rechi subito in ospedale e si presenti presso..."* lasciando traccia sull'apposito registro dell'ora ed esito della telefonata (allegato 13);



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 56 di 65

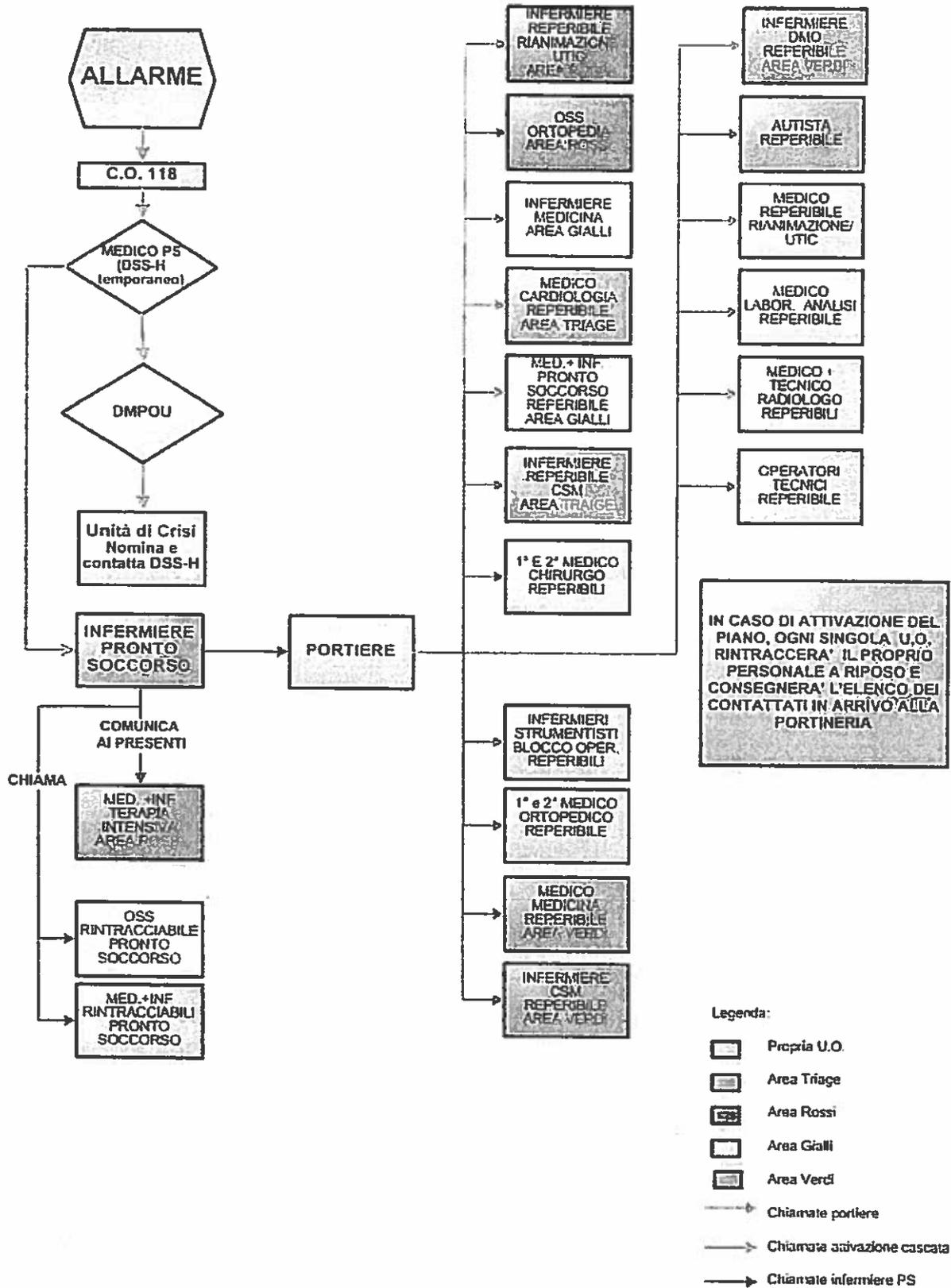
- in caso di attivazione del piano i pronti disponibili dovranno mettersi in contatto con il personale in servizio della propria U.O., con il quale organizzeranno le rispettive necessità di reparto come dettagliata nella flow chart 10.1 e action card contenuta all'interno della busta rossa presente in ciascuna unità operativa.

In caso di attivazione di PEIMAF diurno feriale:

- Il personale di ciascuna UU.OO., precedentemente allertato, previa conferma dello stato di attivazione, raggiunge le postazioni previste dal piano.

# Flow Chart 9.1 - Schema Attivazione Personale

Struttura Ospedaliera CAMERINO





PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod. \_\_\_\_\_ N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità) \_\_\_\_\_ Pagina 58 di 65

Tab.10.1 Schema delle risorse in caso di pre allerta e attivazione del piano

	PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO			
	MEDICI		INFERMIERI		MEDICI		INFERMIERI	
Pronto Soccorso	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio
	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile
							1	Rintracciabile
							1	Rintracciabile OSS <sup>1</sup>
						1	Rintracciabile coord.	
Rianimazione/ UTIC	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio	1	Servizio
	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio
			1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio
			1	Reperibile			1	Reperibile
							1	Rintracciabile
						1	Rintracciabile coord.	
Medicina	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio
			1	Servizio	1	Rintracciabile	1	Servizio
							1	Rintracciabile
							1	Rintracciabile coord.
Cardiologia	1	Servizio			1	Servizio		
	1	Reperibile			1	Reperibile		
Chirurgia	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio
	1	Reperibile			1	Reperibile	1	Rintracciabile
							1	Rintracciabile coord.
Ortopedia	1	Reperibile	1	Servizio <sup>1</sup>	1	Reperibile	1	Servizio <sup>1</sup>
	1	Reperibile	1	Servizio (OSS)	1	Reperibile	1	Servizio (OSS)
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile
		<sup>1</sup> In caso di doppia presenza infermiere ortopedia scende area verdi, in caso singola presenza infermiere OSS scende area gialli			1	Rintracciabile coord.		



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod. \_\_\_\_\_ N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_ Pagina 59 di 65

	PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO			
	MEDICI		INFERMIERI/ TECNICI		MEDICI		INFERMIERI/ TECNICI	
B.operatorio Camerino			1	Reperibile			1	Reperibile
			1	Reperibile			1	Reperibile
			1	Reperibile			1	Reperibile
Radiologia	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile	1	Reperibile
					1	Rintracciabile	1	Rintracciabile
CSM			1	Reperibile			1	Reperibile
			1	Reperibile			1	Reperibile
Lab. analisi	1	Reperibile	1	Servizio	1	Reperibile	1	Servizio
DMO	1	Rintracciabile	1	Reperibile	1	Rintracciabile	1	Reperibile
							1	Rintracciabile
SPS			1	Rintracciabile			1	Rintracciabile
Autista			1	Reperibile			1	Reperibile
							1	Rintracciabile
Manutenzion e Cam/S.Sev			1	Elettricista			1	Elettricista
			1	Rep.Camerino			1	Rep.Camerino
							1	Rintracciabile ditta esterna

Legenda:  Propria U.O  Triage  area rossi  area gialli  area verdi



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod. N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità) \_\_\_\_\_ Pagina 60 di 65

Il DMPOU nomina il DSS-H fra coloro che hanno superato con esito positivo il corso di formazione in medicina delle catastrofi (vedi tab. 10.2) che assumerà la gestione ospedaliera relativamente alla parte sanitaria della maxi emergenza. Il DSS-H nomina i Direttore Area Triage (DAT), Direttore Area Rossi (DAR), Direttore Area Gialli (DAG), Direttore Area Verdi (DAV) e si rapporta con tutti gli operatori sanitari coinvolti nella maxiemergenza e con la CO 118 oltre a far parte dell'UdiC.

Tab. 10.2 Elenco DSSH formati:

Nominativo	N° telefono	Cellulare	Osservazioni
Dr.ssa Buccolini Cinzia	0737 636132	338 7266157	Rianimazione
Dr. Fabrini Gianfrancesco	0733 634619	335 5379689	Pronto soccorso
Dr. Sgattoni Massimo	338 2837016	334 6238242	DMO
Inf. Sileoni Massimo	320 6951532	328 7097541	Pronto soccorso
Dr. Bocci Gaetano	0737 768167	347 1434785	Cardiologo
Dr. Sicolo Domenico		3382953787	Pronto soccorso

### 10.2 Aree e percorsi

Il Presidio Ospedaliero di Camerino è facilmente raggiungibile tramite viabilità locale a traffico medio – basso.

Il Pronto Soccorso ha una propria via di accesso, in modo che la viabilità segua un percorso obbligato a senso unico di entrata uscita.

E' chiaro ed auspicabile che in caso di maxiemergenza l'accesso dovrà essere presidiato per consentire ai mezzi di soccorso di accedere senza intralci (vigili urbani).

Le planimetrie allegate evidenziano le destinazioni dei locali ed i percorsi che i pazienti seguiranno per raggiungere le aeree individuate in base ai codici gravità (rosso, giallo, verde).

**Area Triage:** Viene effettuata nella sala di triage e/o camera calda. Sia la sala di attesa, che la sala Triage che il corridoio di ingresso alla camera calda sono dotati di prese di



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità) _____	Pagina 61 di 65
------	--	-----------------

ossigeno. Chiaramente si cercherà di assicurare la dovuta riservatezza e privacy del paziente nell'attuazione delle manovre.

**Area Rossi:** SALA 1 Emergenza PS può trattare contemporaneamente due codici rossi ogni ora.

**Area Gialli:** SALA 2 Pronto Soccorso e Stanza OBI n.1 e n.2 del P.Soccorso con capacità di 2 pazienti ogni stanza OBI in trattamento contemporaneo.

**Area Verdi:** Ambulatori specialistici (n.5) piano terra con capacità di 4 pazienti in trattamento in un ora

**Neri:** Il luogo identificato corrisponde alla MORGUE (obitorio) della struttura Ospedaliera e alla palestra piano terra che seguiranno il percorso della Polizia Mortuaria di AV. Qualora si superasse la capacità recettiva dell'obitorio, verrà effettuato il tanatogramma e terminato l'accertamento, le salme verranno trasferite in un Area concordata con le Autorità Locali.

Eventuali disposizioni sulla diversa gestione dell'Obitorio saranno impartire dall'UdiC.

**Accoglienza Familiari:** Aula didattica piano terra.

**Stampa:** Ambulatorio Pre-Ricovero 1° piano



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita')

Pagina 62 di 65

PE.I.M.A.F.

OSPEDALE CAMERINO

**AREA VERDI**  
(Sala riunioni)  
Medico Ortopedico Rep.  
Infermiere DMO Rep.  
Infermiere CSM Rep.



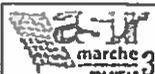
**AREA ROSSI**  
(Sala emergenza I)  
Medico Rianimatore  
infermiere Rianimazione  
OSS Ortopedia

**AREA TRIAGE**  
(Sala attesa/Camera calda)  
Infermiere Pronto Soccorso

**AREA GIALLI**  
(Stanza OBI PS)  
Medico Pronto Soccorso  
Infermiere Medicina

Legenda

- Area Triage
  - Area Rossi
  - Area Gialli
  - Area Verdi
  - Area Neri
  - Accoglienza familiari
- Area Stampa 1° piano ambulatorio pre ricoveri



Regione Marche - Azienda Sanitaria Unica Regionale  
AREA VASTA n° 3

PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio qualità') _____	Pagina 63 di 65
------	---	-----------------

AREE CON PERSONALE IN CASO DI ATTIVAZIONE NOTTURNO E FESTIVO

	PRE ALLERTA				ATTIVAZIONE PIANO			
	MEDICI		INFERMIERI OSS/ AUTISTI		MEDICI		INFERMIERI OSS/AUTISTI	
Area Triage	Sala attesa/Camera calda Pronto Soccorso							
	1	Cardiologo Reperibile	1	Servizio P.S.	1	Cardiologo Reperibile	1	Servizio P.S.
			1	Autista Reperibile			1	Autista Reperibile
			1	Inf. CSM Reperibile			1	Inf.CSM Reperibile
Area Rossi	Sala 1 Pronto Soccorso							
	1	Servizio Rianimazione	1	Servizio Rianimazione	1	Servizio Rianimazione	1	Servizio Rianimazione
	1	Chirurgo Reperibile	1	Rianimazione Reperibile	1	Chirurgo Reperibile	1	Rianimazione Reperibile
			1	Servizio ortopedia OSS			1	Servizio Ortopedia OSS
Area Gialli	Stanza OBI Pronto Soccorso							
	1	Pronto Soccorso	1	Servizio Medicina	1	Pronto Soccorso	1	Servizio Medicina
	1	Pronto Soccorso Reperibile	1	Pronto Soccorso reperibile	1	Pronto Soccorso Reperibile	1	Pronto Soccorso reperibile
							1	OSS Pronto Soccorso Rintracciabile
Area Verdi	Sala Riunioni							
	1	Medicina Reperibile	1	DMO Reperibile	1	Medicina Reperibile	1	DMO Reperibile
			1	CSM Reperibile			1	CSM Reperibile
							1	DMO Rintracciabile

AREA VERDI VIENE APERTA IN CASO ASSENZA DOPPIO INFERMIERE IN ORTOPEDIA ALL'ARRIVO DEL 1° REPERIBILE DMO



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

Cod.	N. PROCEDURA (a cura dell Ufficio qualita') _____	Pagina 64 di 65
------	--	-----------------

## 11. Riferimenti legislativi

- "Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxi-emergenza" a cura del Dipartimento della Protezione Civile pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 114 del 11 maggio 1996;
- Linee guida emanate con Circolare del Dipartimento della Protezione Civile nel settembre 1998;
- "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi" a cura del Dipartimento della Protezione Civile e pubblicato sul Supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n.109 del 12 maggio 2001;
- La pianificazione ospedaliera per la maxi emergenza: il PEIMAF Piano di emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti, guida per gli operatori sanitari ospedalieri 2004 Regione Marche;
- Presidenza del consiglio dei Ministri – Dipartimento della protezione civile "Indicazioni per il coordinamento operativo di emergenza dovute a: incidenti ferroviari con convogli passeggeri – esplosioni o crolli di strutture con coinvolgimento di persone – incidenti stradali che coinvolgono un gran numero di persone; incidenti in mare che coinvolgono un gran numero di persone; incidenti aerei; incidenti con presenza di sostanze pericolose ai sensi del Decreto Legge 9 novembre 2001 n. 401 e in attuazione dalla Direttiva del consiglio dei ministri del 6 Aprile 2006;
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri "Procedure e modulistica del triage sanitario nelle catastrofi" 13 dicembre 2007;
- DGRM 1388 del 24/10/2011 "Legge Regionale 32/01: Sistema regionale di protezione civile. Approvazione degli indirizzi operativi per la gestione delle emergenza nella Regione Marche in attuazione della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2008 concernente Indirizzi operativi per la gestione delle emergenze";
- Decreto Presidente della Giunta Regionale n.152 del 10/7/14 "L.R. n.32/2001, articolo 7. Gruppo Operativo Regionale Emergenza Sanitaria (G.O.R.E.S.). Sostituzione di due componenti del gruppo di coordinamento nominato con DPGR n.60 del 27/3/2012;
- Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Protezione Civile "Direttiva recante Individuazione della Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario per il coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti nonché dei Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale" Repertorio n.1993 del 27/6/2016.

## 12. Allegati



PROCEDURA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

PIANO DI EMERGENZA INTERNA MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE DELL'AV3 (PEIMAF)

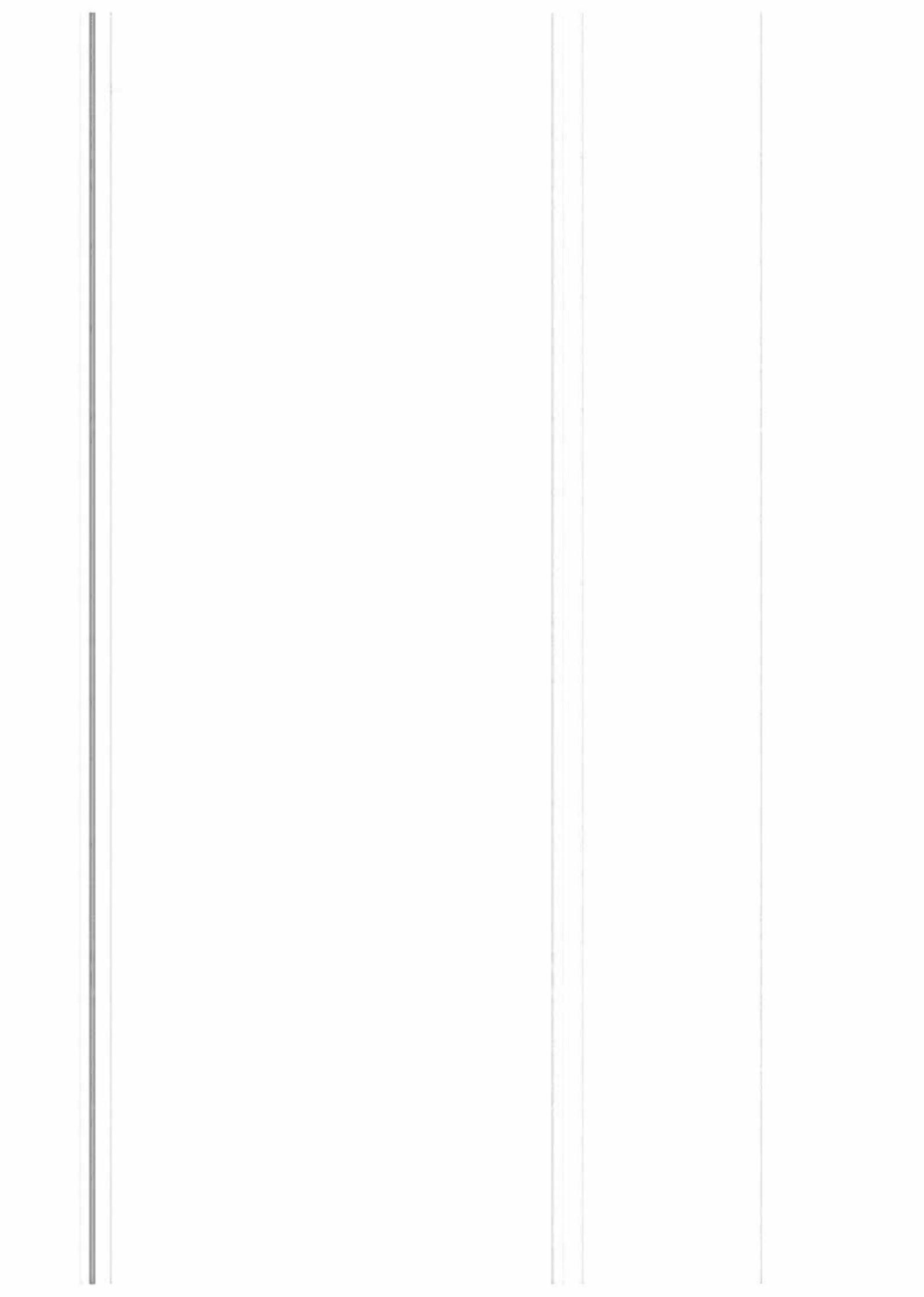
Cod.

N. PROCEDURA (a cura dell'Ufficio  
qualita') \_\_\_\_\_

Pagina 65 di 65

Gruppo di lavoro

NOME e COGNOME	FIRMA
Bianca Gentilozzi	Bianca Gentilozzi
Daniela Corsi	Daniela Corsi
Diego Gattari	Diego Gattari
Domenico Sicolo	Domenico Sicolo
Elisa Draghi	Elisa Draghi
Elisa Torresi	Elisa Torresi
Emanuele Rossi	Emanuele Rossi
Ermanno Zamponi	Ermanno Zamponi
Federico Cotticelli	Federico Cotticelli
Francesco Ricci	Francesco Ricci
Giorgia Scaloni	Giorgia Scaloni
Giorgio Turri	Giorgio Turri
Giuliana Fratini	Giuliana Fratini
Giuseppe Tappatà	Giuseppe Tappatà
Lorella Montironi	Lorella Montironi
Lorena Palombi°	Lorena Palombi
Luigi Oncini	Luigi Oncini
Luigina Mastronardi	Luigina Mastronardi
Mara Buccolini	Mara Buccolini
Marco Chiarello	Marco Chiarello
Massimo Palazzo	Massimo Palazzo
Maurizio Francesconi	Maurizio Francesconi
Nadia Mosca	Nadia Mosca
Paolo Antognini	Paolo Antognini
Sabrina Carpano	Sabrina Carpano





Doc C001\_03\_10 Allegato Criteri di Aggiudicazione Serv Gest Cam Mortuaria

### Allegato Criteri di Aggiudicazione

#### 1 - Criterio di Aggiudicazione

1.1 L'appalto è aggiudicato in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell'art. 95, comma 2, del Codice, secondo la seguente ripartizione dei punteggi:

ELEMENTI DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO MASSIMO
Offerta Tecnica (PT)	70
Offerta Economica (PE)	30
<b>TOTALE (P<sub>TOT</sub> COMPLESSIVO)</b>	<b>100</b>

Tutti i calcoli effettuati dall'amministrazione saranno soggetti ad arrotondamento alla quarta cifra decimale (con il seguente criterio: se la quinta cifra è uguale o superiore a 5, l'arrotondamento viene effettuato per eccesso; se la quinta cifra è inferiore a 5, l'arrotondamento viene effettuato per difetto).

1.2 Il punteggio tecnico (PT) sarà attribuito dalla Commissione Giudicatrice, sulla base dei criteri tecnici e degli elementi di valutazione di seguito indicati:

Tabella: Griglia di Valutazione							
Nr.	Criterio	Sub.	Sub criterio	Tipo sub criterio	Criteri motivazionali per l'attribuzione del punteggio	Punti Max	Punt. Min.*
1	Progetto Organizzativo	1.1	Caratteristiche e modalità di svolgimento del Servizio	Qualitativo	<p><i>Il concorrente dovrà descrivere dettagliatamente le modalità con cui intende svolgere il Servizio tenuto conto degli obblighi minimi previsti nel capitolato.</i></p> <p>Sarà valorizzata l'efficacia e l'eshaustività complessiva della soluzione progettuale, delle procedure con le quali l'O.E. intende espletare il servizio nel rispetto delle prescrizioni previste nel capitolato (con particolare riferimento agli artt. 7, 8 e 11 del capitolato tecnico) e nei suoi allegati.</p>	9	≥ 3

	1.2	Coordinamento e Continuità del servizio	Qualitativo	<p><i>Il concorrente dovrà descrivere dettagliatamente le modalità che intende proporre all'Amministrazione per assicurare il miglior coordinamento e la continuità del Servizio in tutte le strutture dell'Amministrazione.</i></p> <p>Sarà valorizzata l'efficacia e l'efficienza delle soluzioni gestionali proposte rispetto all'esigenza di garantire che il servizio si svolga con continuità ed in modo coordinato presso le strutture dell'Area Vasta nel rispetto delle prescrizioni minime previste dal capitolato (con particolare riferimento a quanto previsto agli artt. 7 e 18) e nei suoi allegati.</p>	5	
	1.3	Team di lavoro	Qualitativo	<p><i>Il concorrente dovrà specificare le caratteristiche delle figure professionali che intende utilizzare per garantire l'esecuzione dell'appalto.</i></p> <p>Sarà valorizzata l'adeguatezza e la coerenza delle figure professionali proposte in termini di risorse umane (nr addetti ed ore), di requisiti di qualificazione dei componenti del team di lavoro (istruzione, specializzazioni, certificazioni, anzianità lavorativa, anzianità lavorativa nel ruolo specifico, eventuali altre conoscenze- competenze connesse al servizio descritto nel capitolato tecnico) che sarà dedicato per l'espletamento del servizio offerto.</p>	5	

		1.4	Progetto formativo e di aggiornamento del personale	Qualitativo	<p><i>Il concorrente dovrà predisporre un piano di formazione specificando tempistiche e modalità con le quali si intende attuare il progetto di formazione del personale.</i></p> <p>Sarà valorizzata la tempistica, l'adeguatezza e la completezza del progetto formativo (per la durata triennale dell'appalto) e di aggiornamento professionale del personale nonché le modalità ed il percorso di formazione del personale neo assunto.</p>	5				
2	Sistema Informativo Unico di monitoraggi o del servizio e delle attività	2.1	Informatizzazione	Qualitativo	<p><i>Il concorrente dovrà predisporre un piano di informatizzazione delle attività offerte specificando tempistiche e modalità di attuazione.</i></p> <p>Sarà valorizzata la proposta di implementazione e tenuta dei registri informatici in termini di efficacia e semplicità d'applicazione del progetto di avvio e gestione per l'informatizzazione delle attività.</p>	3				
		2.2	Modalità di accesso ed utilizzo delle informazioni da parte dell'ASUR	Quantitativo	<p><i>Il concorrente dovrà descrivere come intende garantire l'accesso e l'utilizzo delle informazioni relative al servizio oggetto del presente appalto da parte del personale individuato dell'Amministrazione.</i></p> <p>Sarà valorizzata la facilità di accesso al sistema informativo dei registri informatici secondo la seguente tabella:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Sistema di Accesso</th> <th>V(x)i</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Accesso tramite collegamento di rete o web</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Accesso fisico allo specifico pc</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Sistema di Accesso	V(x)i	Accesso tramite collegamento di rete o web	3	Accesso fisico allo specifico pc
Sistema di Accesso	V(x)i									
Accesso tramite collegamento di rete o web	3									
Accesso fisico allo specifico pc	0									

		2.3	Sistema di Reportistica e statistiche operative del servizio	Qualitativo	<p><i>Il concorrente dovrà illustrare il sistema di Reportistica che intende proporre per gestire il servizio.</i></p> <p>Sarà valorizzata il sistema di reportistica proposto (che dovrà consentire report aggregati per l'intera Area Vasta e report distinti per singola struttura in formato sia cartaceo sia sui più diffusi formati files – es: csv, txt, xls, xml.....) in termini di flessibilità e di capacità di supportare in modo efficace, tempestivo la tracciabilità del servizio svolto.</p>	2
		3.1	Procedure di pulizia e sanificazione	Qualitativo	<p><i>Il concorrente dovrà illustrare le procedure di pulizia e sanificazione che intende porre in essere per lo svolgimento dell'appalto.</i></p> <p>Saranno valorizzata le procedure e le soluzioni proposte per l'espletamento del servizio di pulizia e sanificazione che risultino in grado di garantire un più alto livello igienico – sanitario delle attrezzature e degli ambienti interessati dal servizio.</p>	4
3	Pulizie e sanificazione	3.2	Rispetto ambiente	Qualitativo	<p><i>Il concorrente dovrà indicare con quali modalità si intende valorizzare l'utilizzo di prodotti e materiali rispettosi dell'ambiente.</i></p> <p>Saranno valorizzate le offerte che prevedono l'impiego di prodotti ecologici (elencandoli in dettaglio) che rispettano i criteri stabiliti per l'ottenimento di un'etichettatura ambientale di tipo I (es. Ecolabel europeo, Blauer Engel, Nordic Swan o altre attestazioni equivalenti) ed in merito alla fornitura dei materiali di consumo (carta igienica, salviette – carta mani), mediante l'utilizzo di prodotti ecologici (elencandoli in dettaglio) che rispettano i criteri stabiliti per l'ottenimento di un'etichettatura ambientale Ecolabel.</p>	3

4	Organizzazione in termini di automezzi per il trasporto salme	4.1	Disponibilità di automezzi per il trasporto di salme	Quantitativo	<p>Il concorrente dovrà indicare gli automezzi (di cui dovranno essere indicate schematicamente le caratteristiche) che verranno messi a disposizione per garantire il servizio offerto.</p> <p>Sarà valorizzata la messa a disposizione di automezzi destinati al trasporto delle salme secondo la seguente tabella:</p> <table border="1" data-bbox="762 660 1220 907"> <thead> <tr> <th>Tempistica offerta</th> <th>Punti</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Messa a disposizione di più di 2 automezzi per il trasporto salme</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Messa a disposizione di 2 automezzi per il trasporto salme;</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Messa a disposizione di 1 automezzo per il trasporto delle salme;</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Tempistica offerta	Punti	Messa a disposizione di più di 2 automezzi per il trasporto salme	5	Messa a disposizione di 2 automezzi per il trasporto salme;	3	Messa a disposizione di 1 automezzo per il trasporto delle salme;	0	5	
Tempistica offerta	Punti														
Messa a disposizione di più di 2 automezzi per il trasporto salme	5														
Messa a disposizione di 2 automezzi per il trasporto salme;	3														
Messa a disposizione di 1 automezzo per il trasporto delle salme;	0														
5	Dotazioni strumentali del servizio di reperibilità	5.1	Dotazioni al personale addetto al servizio di reperibilità	Qualitativo	<p>Il concorrente dovrà specificare la dotazione strumentale che intende offrire per garantire il servizio offerto con riferimento al personale addetto al servizio di reperibilità.</p> <p>Sarà valorizzata l'adeguatezza e la praticità d'uso e di movimentazione delle dotazioni strumentali in uso al personale addetto al servizio di reperibilità tenuto conto della proposta di servizio offerto.</p>	5									
6	Organizzazione in termini di attrezzature	6.1	Messa a disposizione di attrezzature/mobili e automezzi	Qualitativo	<p>Il concorrente dovrà dettagliare la dotazione di attrezzature/mobili e automezzi che intende mettere a disposizione per garantire il servizio offerto.</p> <p>Nel rispetto delle prestazioni del capitolato e della dotazione di attrezzature presenti presso le varie strutture dell'Amministrazione sarà valorizzata l'adeguatezza e la completezza delle risorse in termini di attrezzature/mobili (descrizione, schede tecniche, numero) e gli automezzi (esclusi quelli destinati al trasporto delle salme) che sono messe a disposizione per l'espletamento del servizio offerto.</p>	4									

7	Tempestività del servizio di reperibilità:	7.1	Tempestività dell'intervento migliorativa rispetto al minimo richiesto	Quantitativo	<p>Il concorrente dovrà indicare i tempi di intervento del servizio di reperibilità dal momento della chiamata.</p> <p>Sarà valorizzata la tempestività dell'intervento migliorativa offerta rispetto al minimo richiesto secondo la seguente griglia:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tempistica offerta</th> <th>Punti</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; di 1 ora</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>&lt; di 2 ore e &gt; di 1 ora;</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2 ore (come da capitolato)</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Tempistica offerta	Punti	< di 1 ora	4	< di 2 ore e > di 1 ora;	2	2 ore (come da capitolato)	0	4
Tempistica offerta	Punti													
< di 1 ora	4													
< di 2 ore e > di 1 ora;	2													
2 ore (come da capitolato)	0													
8	Gestione delle Emergenze	8.1	Progetto di Gestione delle emergenze	Qualitativo	<p>Il concorrente dovrà descrivere la soluzione progettuale che intende offrire per la gestione delle emergenze (Presentare un Piano di Emergenza dal quale risultino i vari interventi da attivare al verificarsi dell'evento).</p> <p>Sarà valorizzata l'applicabilità in modo semplice e concreto di soluzioni che verranno implementate al fine di ottimizzare il livello di tempestività e sicurezza negli interventi e nella gestione delle emergenze, anche con riferimento alle tecnologie, mezzi, strumenti e personale utilizzato.</p>	4								
9	Proposte migliorative	9.1	Miglioramento del Servizio previsto nel capitolato	Qualitativo	<p>Il concorrente nel rispetto degli obiettivi dell'appalto dovrà descrivere la proposta migliorativa che intende offrire.</p> <p>Saranno valorizzati i servizi aggiuntivi non previsti nel capitolato, resi a titolo gratuito, volti ad ottimizzare gli spazi e la logistica del servizio.</p>	5								
10	Gestione della cessazione del Servizio	10.1	Passaggio di consegne ed omogeneizzazione degli standard operativi	Qualitativo	<p>Il concorrente dovrà descrivere la soluzione proposta per salvaguardare continuità e la qualità del servizio nella fase del subentro.</p> <p>Saranno valutata le modalità operative con cui si intende facilitare la continuità del servizio e di conseguenza il mantenimento di adeguati livelli di qualità del servizio nel caso di subentro di altro fornitore.</p>	2								

	10.2	Verbale di Riconsegna	Qualitativo	<p><i>Il concorrente dovrà descrivere come intende formalizzare la riconsegna dei locali e delle attrezzature.</i></p> <p>Saranno valorizzate le modalità di formalizzazione del "verbale di riconsegna" proposto dall'O.E. in termini di efficacia e praticità di attuazione.</p>	2
				<b>TOTALE</b>	<b>70</b>
<i>(*) soglia di sbarramento</i>					

1.3 In relazione ai sub criteri di tipo qualitativo indicati nella tabella sopra riportata (Tabella: Griglia di Valutazione), si rappresenta che tali elementi di valutazione richiedono una valutazione discrezionale da parte della Commissione Giudicatrice.

1.4 Per l'attribuzione dei punteggi di tali elementi qualitativi, si utilizzerà la seguente formula:

$$C(a) = \sum n [W(i) * V(a)i]$$

dove:

<b>C(a)</b>	=	indice di valutazione dell'offerta (a);
<b>n</b>	=	numero totale dei criteri;
<b>W(i)</b>		Peso o punteggio attribuito al requisito (i);
<b>V(a)i</b>	=	coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i) variabile tra 0 e 1;
<b>∑n</b>	=	Sommatoria;

1.5 I coefficienti V(a)i sono determinati:

- mediante l'attribuzione discrezionale del coefficiente, sulla base dei criteri motivazionali, assegnati da parte di ogni commissario;
- determinando la media dei coefficienti (cioè il coefficiente provvisorio o media provvisoria) che ogni commissario ha attribuito alle proposte dei concorrenti su ciascun criterio o sub-criterio;
- attribuendo il coefficiente uno al valore medio massimo (cioè alla media provvisoria massima) e proporzionando linearmente a tale media massima gli altri valori medi (cioè rescaling per l'individuazione del coefficiente definitivo). Si precisa che, nel caso particolare, in cui la media provvisoria massima ottenuta per l'elemento qualitativo i-esimo sia pari a zero allora V(a)i sarà pari a zero.

I coefficienti sono determinati secondo la seguente scala di valori:

<u>Giudizio</u>	<u>Coefficiente V(a)i</u>	<u>Criteri di giudizio</u>
-----------------	---------------------------	----------------------------

Ottimo	1,00	L'elemento oggetto di valutazione è ritenuto molto significativo, qualificante ed esaustivo rispetto a quanto richiesto.
Buono	0,80	L'elemento oggetto di valutazione è ritenuto significativo e rilevante rispetto a quanto richiesto.
Sufficiente	0,60	L'elemento oggetto di valutazione è ritenuto sufficientemente efficace rispetto a quanto richiesto.
Parzialmente adeguato	0,40	L'elemento oggetto di valutazione non è ritenuto pienamente sufficientemente rispetto a quanto richiesto.
Insufficiente	0,20	L'elemento oggetto di valutazione è ritenuto poco pertinente e di scarsa rilevanza rispetto a quanto richiesto.
Non valutabile	0,00	L'elemento oggetto di valutazione è ritenuto non significativo rispetto a quanto richiesto.

**(Soglie di Sbarramento)** - Non saranno ammesse al proseguo della gara i concorrenti che avranno ottenuto un punteggio parziale per il singolo sub-criterio tecnico di valutazione (cioè *coefficiente definitivo x punteggio massimo W(i) del criterio tecnico di valutazione i-esimo*), inferiore alle soglie di sbarramento ivi indicate. Il raggiungimento o il superamento della soglia indicate per il singolo sub-criterio tecnico di valutazione è condizione necessaria per essere ammessi al proseguo dell'iter.

1.6 Per gli elementi di natura quantitativa, i punteggi tecnici saranno attribuiti in relazione a quanto indicato nella tabella sopra (vedi Tabella: Griglia di Valutazione).

1.7 Per tutto quanto sopra esposto il punteggio tecnico totale (PT) sarà determinato dalla somma dei punteggi per gli elementi qualitativi e dei punteggi per gli elementi quantitativi.

1.8 Il punteggio economico totale (PE) sarà determinato, per il lotto unico, in base alla seguente formula:

$$PE_{(i)} = 25 * \left[ \frac{R_i}{R_{Max}} \right]^\alpha + 5 * \left[ \frac{R_{i(vestimento)}}{R_{Max(vestimento)}} \right]^\alpha$$

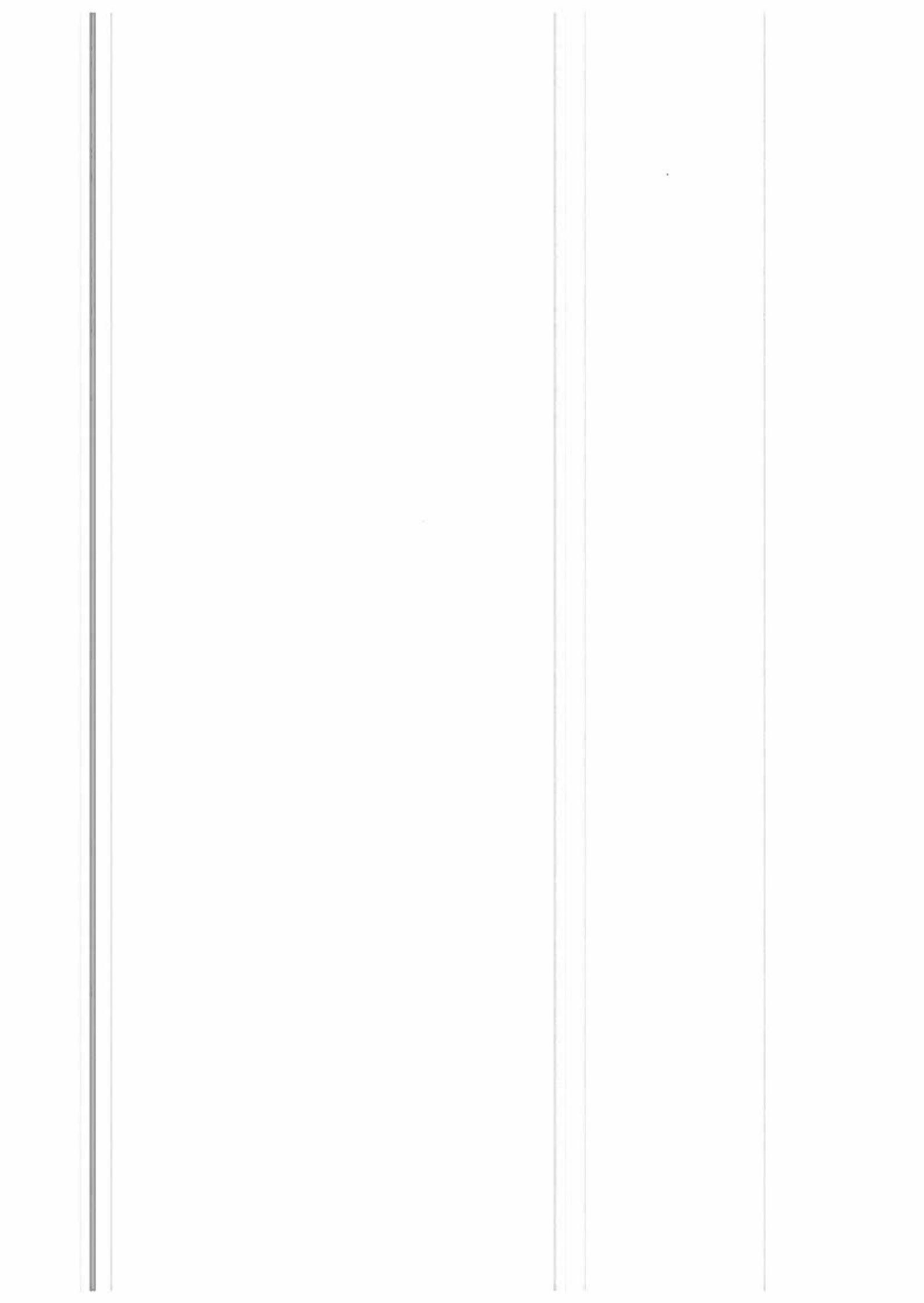
**Dove:**

PE <sub>(i)</sub>	=	Punteggio economico attribuito al concorrente i-esimo.
α	=	Coefficiente pari a 0,3
R <sub>i</sub>	=	ribasso percentuale (con arrotondamento alla 2° cifra) offerto dal concorrente i-esimo (rispetto all'importo TRIENNALE a base d'asta di € 270.000,00)
R <sub>Max</sub>	=	ribasso percentuale massimo offerto in gara (rispetto all'importo

	TRIENNALE a base d'asta di € 270.000,00)
$R_{i(\text{vestizione})}$	= ribasso percentuale (con arrotondamento alla 2° cifra) offerto dal concorrente i-esimo (rispetto all'importo unitario della vestizione pari a € 92,00)
$R_{\text{Max (vestizione)}}$	= ribasso percentuale massimo offerto in gara rispetto all'importo unitario della vestizione (rispetto all'importo unitario della vestizione pari a € 92,00)

Si precisa inoltre che nel caso in cui il concorrente offra un ribasso percentuale  $R_i$  pari a zero (=0) allora  $(R_i \setminus R_{\text{Max}})$  sarà pari a zero (=0); analogamente nel caso in cui il concorrente offra un ribasso percentuale  $R_{i(\text{vestizione})}$  pari a zero (=0) allora  $(R_{i(\text{vestizione})} \setminus R_{\text{Max (vestizione)}})$  sarà pari a zero (=0).

Il Progettista: \_\_\_\_\_  
*dott. Massimo Sgattoni*





**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 1 di 26

## PREMESSA

Il presente Documento di Valutazione è stato redatto, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i., per promuovere la cooperazione ed il coordinamento al fine di ridurre i rischi da interferenze e deve essere allegato al Contratto d'appalto relativo al servizio in oggetto, e ne costituisce pertanto parte integrante.

Pertanto questo documento, che rappresenta un documento preventivo, contiene le principali informazioni/prescrizioni in materia di sicurezza, derivate dalla valutazione ricognitiva dei rischi standard relativi alla tipologia della prestazione che potrebbero derivare dall'esecuzione del contratto, per fornire all'impresa appaltatrice informazioni sui rischi ed indicare le misure generali da adottare al fine di eliminare i rischi dovuti alle interferenze o, ove ciò non sia possibile, ridurli al minimo.

Il Documento unico di valutazione dei rischi definitivo sarà costituito dal presente documento preventivo, eventualmente modificato ed integrato con le specifiche informazioni della ditta appaltatrice e della Area Vasta 3 ordinante.

## DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' OGGETTO DELL'APPALTO

**Capitolato Tecnico di Gara:** SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).

**Appaltante/committente:** ASUR – Area Vasta N. 3  
**Sede Legale:** via Caduti del Lavoro, 40 - Ancona  
**Sede Operativa:** Viale Belvedere R. Sanzio, 1 – Macerata  
**Uffici Distaccati**

**Direttore di Area delegato dal Datore di lavoro:** Dr. Alessandro Maccioni

**Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:** Dr.ssa Maria Gabriella Spurio

**Medico Competente:** Dr.ssa Elena Parisi  
 Dr. Daniele Lillacci

**Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)- sede di Camerino:**  
 Colonnelli Sandro, Spurio Luciano.

**I Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) – sede Macerata**



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**

**(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

**Oggetto dell'Appalto:**

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

**Data: 12/04/2017**

**Rev. 00**

**Pagina 2 di 26**

Agostini Antonio, Andreotti Samanta, Castellini Angela, Grillo Anna Maria, Gullo Sergio, Princigalli Gianluca, Scavella alberto, Tarquini Mara, Cammertoni Gianni, Nicoli Pompeo Salvatore, Petrosino Carmine, Fattori Sara.

**I Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)- sede di Civitanova Marche:**  
Catinari Maura, Pettorino Massimo, Donati Maurizio.

**Sede delle riunioni di coordinamento per gli interventi di prevenzione e protezione:**  
U.O.C.Acquisti e Logistica dell'Area Vasta 3 sede di Macerata

Premesso che:

- la Ditta appaltatrice, a seguito della verifica da parte della AV3, dovrà risultare in possesso dell'idoneità tecnico-professionale per l'esecuzione del servizio/fornitura/lavori commessi;
- non costituiscono oggetto del presente atto le informazioni relative alle attrezzature di lavoro, agli impianti (ivi compresi quelli elettrici) ed ai macchinari in genere portati dalla Ditta appaltatrice il cui impiego può costituire causa di rischio e che siano connessi esclusivamente con la specifica attività della Ditta stessa

ai fini degli adempimenti di cui all'art. 26 D. Lgs. 81/08, si da atto di quanto segue:

**PARTE 1°**

**INFORMAZIONI GENERALI**

- **Aree/locali ove debbono essere svolti i lavori:**

Servizio Camera Mortuaria: P. – 2 Corpo B ospedale di Civitanova Marche; P. T. corpo N ospedale di Macerata; P. T. corpo A ospedale di Camerino; P.- 2 Corpo B ospedale di San Severino Marche; come di seguito indicato nell'All. 2

L'accesso alle strutture e i percorsi interni da effettuare per accedere ai locali saranno riportati nelle planimetrie al momento dell'aggiudicazione o indicati dai referenti delle UU.OO. interessate

- **Tipologia attività nelle zone oggetto dei lavori:**

Servizio di Camera Mortuaria (preparazione salma, sosta cadaveri ed osservazione/ispezione cadaverica) e Sala Settoria (esecuzioni autopsie e prelievi di campioni diagnostici)



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

**Oggetto dell'Appalto:**

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

**Data: 12/04/2017**

**Rev. 00**

**Pagina 3 di 26**

**- Tipologia attività dell'appaltatore nelle zone oggetto dei lavori:**

Trasporto, preparazione salma, nonché tutte le attività di supporto inerenti alle procedure di autopsie, riscontri diagnostici ed ispezioni cadaveriche.

Pulizia e sanificazione dei locali e delle attrezzature consegnate in uso.

**- Disponibilità di servizi igienici:**

Vengono messi a disposizione dal responsabile della struttura in cui si opera.

**- Primo intervento di pronto soccorso/cassetta di pronto soccorso**

La ditta disporrà della propria cassetta o pacchetto di primo soccorso.

Ogni tipo di infortunio sarà comunque trattato presso le sedi del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Presidio

**- Possibilità di utilizzare gli apparecchi telefonici per comunicazioni interne/esterne.**

Gli operatori della ditta utilizzeranno i propri apparecchi telefonici.

**- Attrezzature di proprietà della ditta committente messe a disposizione:**

Per consentire l'espletamento del servizio in oggetto, entro i limiti previsti dal capitolato, l'AV3 metterà a disposizione dell'O.E. le attrezzature destinate al servizio medesimo, elenco allegato al capitolato tecnico di gara.

**- Lavoratori del committente che hanno rapporti con la ditta appaltatrice all'esecuzione dei lavori:**

Gli operatori del reparto collaboreranno con la ditta aggiudicataria.

I dirigenti responsabili o loro delegati possono essere presenti contestualmente alle esigenze di servizio.

**- Locali messi a disposizione alla Ditta Appaltatrice**

Per consentire l'espletamento del servizio in oggetto, entro i limiti previsti dal capitolato, l'AV3 metterà a disposizione dell'O.E. aggiudicatario i locali attualmente già adibiti al servizio camera mortuaria.

**- Identificazione degli operatori della Ditta Appaltatrice**

Il personale della ditta appaltatrice deve essere identificabile tramite tesserino di riconoscimento personale corredato di foto e contenente le generalità del lavoratore. Nel



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

Oggetto dell'Appalto:

*SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).*

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 4 di 26

caso l'attività sia svolta da una squadra, nella comunicazione è necessario indicare il preposto di riferimento e il numero dei componenti del gruppo o della squadra.

• **NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO**

Per l'esecuzione del servizio in oggetto, l'Appaltatore:

- Deve garantire il servizio negli orari stabiliti; eventuali variazioni di orario devono essere concordate con l'UO;
- Deve effettuare il carico e scarico, se necessario, nel luogo indicato dall'UO;
- Deve svolgere il proprio ruolo e le proprie attività in sicurezza senza addurre danni a persone o a cose;
- Deve tempestivamente allontanare eventuali materiali di rifiuto: non sono permessi, se non autorizzati, stoccaggi presso luoghi non identificati dal Committente né di prodotti, né di attrezzature;
- Per situazioni di allarme e/o emergenza in genere, il personale dell'Appaltatore dovrà seguire le istruzioni fornite dall'Azienda committente.

Inoltre si comunica che:

- E' fatto divieto di utilizzare fiamme libere e di fumare;
- E' vietato gettare mozziconi, sigarette e materiale anche nelle aree esterne di pertinenza

• **MODALITÀ DI ACCESSO**

I mezzi motorizzati, anche delle ditte fornitrici, adibiti al trasporto di quanto necessità per l'attività espletata (operazioni carico/scarico), lungo le vie interne di accesso alle strutture dovranno limitare la velocità di percorrenza (circa 10 km) e rispettare la segnaletica interna e la presenza contemporanea di altri veicoli della committenza e di altre ditte appaltatrici in circolazione e manovra; la sosta sarà consentita esclusivamente nelle zone e negli spazi segnalati.

Nel caso in cui nell'area della struttura interessata all'appalto fosse presente un cantiere aperto all'esterno e/o all'interno, è obbligatorio seguire le indicazioni impartite dal referente aziendale e dal titolare, o da altra figura da lui preposta, del cantiere stesso, per raggiungere la propria destinazione.

Lungo il percorso di accesso alle varie entrate dell'Ospedale di Civitanova Marche è possibile lungo la via di uscita all'altezza della deviazione per la Centrale Gas Medicali, probabile attraversamento della strada di operatori a piedi che trasportano carrelli di rifiuti, per cui soprattutto in quel tratto procedere "a passo d'uomo" (tratto percorso indicato in azzurro nella planimetria).

**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

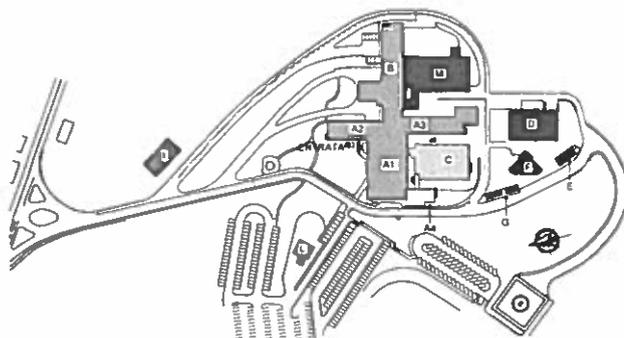
Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO  
UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata,  
Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 5 di 26



In generale i lavoratori della ditta appaltatrice chiamata a prestare un servizio all'interno della AV3 sono tenuti a rispettare le seguenti prescrizioni:

- È vietato accedere nei cantieri in attività presenti all'interno e all'esterno delle strutture oggetto dell'appalto, salvo procedure concordate con la committenza (AV3) e le altre Ditte Appaltatrici
- E' vietato accedere ai luoghi non oggetto dell'appalto e a tutti i macchinari/elettromedicali se non specificati nel capitolato di appalto; e ai locali oggetto di appalto momentaneamente preclusi per problemi sanitari o tecnici
- Ove alla Ditta fosse richiesto un intervento nelle zone non oggetto dell'appalto o dell'estensione dello stesso, il personale della ditta deve essere accompagnato da un incaricato aziendale in grado di indicare i rischi specifici dei luoghi
- E' obbligatorio seguire il percorso indicato nel capitolato di appalto o dal referente aziendale per raggiungere le zone di interesse
- Rispettare gli orari di accesso e i percorsi da effettuare, concordati con i referenti delle varie strutture ove si svolgeranno le operazioni lavorative (per evitare eventuali interazioni che possono aggravare i rischi) o secondo le specifiche indicazioni definite nel capitolato di appalto
- Fare riferimento ai referenti delle strutture interessate nel caso in cui dovessero verificarsi impedimenti di varia natura al normale svolgimento del lavoro
- Non lasciare incustoditi macchinari e/o le attrezzature nell'ambito dei luoghi in cui può esserci presenza di utenza e/o dei degenti
- Procedere con attenzione nella movimentazione dei materiali adeguando la visibilità e la identificazione dei mezzi anche a distanza
- Rispettare la normativa in materia di igiene e sicurezza
- Non fumare all'interno della azienda e nei locali assegnati alla ditta appaltatrice come indicato dalla segnaletica affissa all'interno delle strutture

**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO  
UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata,  
Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 6 di 26

**PARTE 2°**

**• INFORMAZIONI SPECIFICHE:**

**1. RISCHI POTENZIALI PRESENTI O PREVALENTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO  
OGGETTO DELL'APPALTO:**

I Rischi potenzialmente presenti variano a seconda della destinazione d'uso degli ambienti di lavoro e sono indicati in funzione della tipologia dell'area (area sanitaria, area amm.va)

TIPOLOGIA DI RISCHIO	AREA SANITARIA		AREA AMMINISTRATIVA	
	SI	NO	SI	NO
Rischio Biologico	X			
Rischio Chimico	X			
Rischio Cancerogeni/mutageni	X			
Rischio Ionizzanti	X			
Rischio Non Ionizzanti	X			
Rischio Rumore-Vibrazioni	X			
Rischio Elettrico, Termico, Macchine, Attrezzature, Impianti	X			
Rischio da Movimentazione Manuale dei Carichi	X			
Rischio Incendio/Esplosione	X			
Rischio Videoterminali	X			
Rischio meccanico	X			

**2. RISCHI INTRODOTTI DALL'APPALTATORE:**

Sulla base di quanto si è potuto rilevare dal capitolato di appalto, di seguito sono riportati i rischi che possono venire introdotti a seguito delle "lavorazioni" oggetto dell'appalto.

TIPOLOGIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE
Rischio da Urti, abrasioni, Schiacciamenti, Investimenti	Movimentazione dei carrelli porta salme, con i quali si attraversano corridoi, atri e si utilizzano ascensori e montacarichi (con tali operazioni si possono esporre terzi ad eventuali incidenti).
Esposizione ad agenti chimici	durante l'uso di detersivi, disinfettanti, fissativi per la pulizia, sanificazione con produzione di aerosol e/o polveri o miscele



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO  
UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata,  
Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 7 di 26

TIPOLOGIA DI RISCHIO	DESCRIZIONE
	gassose (non meglio definite), per la fissazione di campioni istologici
Rischio urti, investimenti dovute ai mezzi della ditta appaltatrice	Mezzi di trasporto che attraversano area privata degli ospedali sede di parcheggio e transito di pedoni, dei mezzi di trasporto.

**3. ELENCO NON ESAUSTIVO OPERAZIONI SVOLTE DALLA DITTA APPALTATRICE NELLE STRUTTURE AV3:**

CHECK LIST					
		AREA SANITARIA		AREA AMMINISTRATIVA	
		SI	NO	SI	NO
Esecuzione delle lavorazioni	All'interno del luogo di lavoro	X			
	All'esterno del luogo di lavoro	X			
	Durante l'orario di lavoro del personale ASUR	X			
	Durante l'orario di lavoro del personale ASUR e presenza utenti	X			
	Fuori l'orario di lavoro del personale ASUR		X		
Allestimento di aree delimitate	All'interno della sede		X		
	All'esterno della sede		X		
Previsto lavoro notturno		X			
Prevista compresenza di altri lavoratori ed utenti		X			
Prevista chiusura di percorsi o di parti di edificio			X		
Gli interventi comportano la riduzione temporanea dell'accessibilità per utenti diversamente abili			X		
Previsto utilizzo e installazione di ponteggi, trabattelli, piattaforme elevatrici			X		
Previsti interventi murari			X		
Esistono elementi di pregio dell'edificio da tutelare nel corso dello svolgimento dell'appalto			X		
Previsto utilizzo di attrezzature/macchine proprie			X		



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

*SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).*

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 8 di 26

**CHECK LIST**

	AREA SANITARIA		AREA AMMINISTRATIVA	
	SI	NO	SI	NO
Previsto utilizzo di mezzi di trasporto propri	X			
Esistono percorsi dedicati per lo svolgimento delle attività oggetto dell'appalto	X			
Esistono spazi dedicati al carico/ scarico dei materiali necessari allo svolgimento dell'appalto	X			
Verrà allestita un' area delimitata per deposito materiali, lavorazioni, ecc.		X		
Verranno messi a disposizione dell'appaltatore particolari locali	X			
I lavoratori della ditta incaricata utilizzeranno i servizi igienici del luogo di lavoro	X			
I lavoratori della ditta incaricata avranno a loro disposizione spazi quali depositi / spogliatoi	X			
Previsto utilizzo e/o trasporto di materiali infiammabili, combustibili, ecc.		X		
Previsto utilizzo di fiamme libere		X		
Previsti interventi sugli impianti in particolare:				
Previste Interruzioni nella fornitura:	Elektrica nella S.O.		X	
	Acqua		X	
	Gas		X	
	Rete dati		X	
	Linea telefonica		X	
Prevista temporanea disattivazione dei sistemi antincendio:	Rilevazioni fumi		X	
	Allarme Incendio		X	
	Idranti		X	
	Naspi		X	
Sistemi spegnimento		X		
Prevista interruzione del:	Riscaldamento		X	
	Raffrescamento		X	
Altro:				



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 9 di 26

#### 4. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ATTE AD ELIMINARE O RIDURRE I RISCHI DOVUTI ALLE INTERFERENZE

Al fine di eliminare e/o ridurre i rischi interferenti fra le operazioni connesse con lo svolgimento dell'attività oggetto dell'appalto e la contemporanea presenza di personale della nostra Azienda, degenti ed utenti che accedono a vario titolo alle strutture, si indicano le misure di prevenzione e protezione da attuare.

Rischio	Indice rischio (b, m, e)	Misure prevenzione e protezione
<p><u>investimento, urto, impatto tra automezzi o automezzi e pedoni:</u></p> <p>Nei percorsi esterni (<i>alcuni mancanti di passaggi pedonali</i>) presenza di persone (<i>operatori committenza, pazienti-visitatori, lavoratori di altre-ditte appaltatrici</i>), o altri mezzi ditte esterne</p>	Basso	<p>Procedere con attenzione adeguando la visibilità e la identificazione dei mezzi stessi anche a distanza</p> <p>Gli accessi da effettuare in orario concordato con il Responsabile dell'esecuzione, possibilmente in orari di bassa affluenza da parte dei visitatori, e altre ditte appaltatrici</p>
<p><u>In particolare nell'Ospedale di Civitanova Marche lungo la via di uscita all'altezza della deviazione per la Centrale Gas Medicali,</u> probabile attraversamento della strada di operatori a piedi che trasportano carrelli di rifiuti.</p>	Medio/basso	<p>Gli automezzi debbono procedere "a passo d'uomo", pericolo segnalato da cartellonistica stradale appropriata, gli operatori indosseranno indumenti con dispositivi ad alta visibilità</p>
<p>L'area di sosta per il carico/scarico è utilizzata anche da altri mezzi (committenza e ditte appaltatrici) e pedoni</p>	Basso	<p>Il mezzo dovrà spostarsi o fare manovra nelle zone di scarico sempre "a passo d'uomo"</p> <p>Durante tutta la fase di carico/scarico azionare i segnali visivi di sosta del mezzo (quattro frecce). Obbligo di spegnere il motore.</p> <p>Prima di procedere allo</p>



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

*SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).*

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 10 di 26

Rischio	Indice rischio (b, m, e)	Misure prevenzione e protezione
		<p>scarico/carico merci dal mezzo verificare che questo sia stato assicurato contro spostamenti intempestivi (motore spento e freno a mano e marcia inseriti).</p> <p>Nel caso di compresenza di più camion di scarico merci, per evitare le interferenze, è necessario che ogni operatore attenda il proprio turno in funzione dell'ordine di arrivo, senza interferire con le attività di scarico già in fase di espletamento.</p>
<p>Ascensori non ad uso esclusivo della ditta appaltatrice:</p> <p><u>schacciamento</u> durante la chiusura delle porte</p> <p><u>schacciamento</u>, <u>abrasione</u> possibile pizzicamento contro le pareti dell'ascensore durante la fuoriuscita o ingresso di carrelli o attrezzature carrellate, della barella dalla cabina dello stesso</p>	<p>basso</p>	<p>Per il trasporto , non utilizzare l'ascensore contemporaneamente ad altri soggetti, utilizzare quello indicato dal referente aziendale</p> <p>Prestare massima attenzione, allontanarsi dal raggio di azione, non tentare di fermare la chiusura utilizzando gli arti</p> <p>evitare di afferrare la barella con le mani sul fianco, ma solo da dietro o tirandolo da davanti</p>
<p><u>Nell' Ospedale di Macerata</u> i montacarichi sono privi di pennellatura su due lati, <u>rischio di schiacciamento</u></p>	<p>Medio/basso</p>	<p>Prestare la massima attenzione al lato sprovvisto di pennellatura durante il movimento del montacarichi per possibili contatti accidentali con le pareti del vano</p>



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO  
UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata,  
Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 11 di 26

Rischio	Indice rischio (b, m, e)	Misure prevenzione e protezione
<u>abrasione</u>		corsa in c.a. Non utilizzare in caso di trasporto salma
breve tragitto all'aperto durante il trasporto della salma (Ospedale di Macerata)	basso	In caso di intemperie e basse temperature indossare indumento protettivo
<u>biologico</u> (potenziale) Gli ambienti sanitari per la presenza di malati o per motivi strutturali, sono luoghi di particolare concentrazione di agenti infettivi. Il rischio biologico è diffuso, ma si concentra in particolare nelle UU.OO. di degenza e nei Servizi diagnostici e ambulatoriali	basso	Seguire le procedure disposte Utilizzo di dispositivi di protezione individuale  Attenersi alle indicazioni dettate dal referente
<u>Contaminazione:</u> <u>camere sterili dell'U.O. di Medicina</u> <u>UTIC</u> <u>Rianimazione</u> <u>Sala Parto</u>	basso	Prima di accedere alle camere sterili: è d'obbligo indossare monouso specifico (camice monouso, mascherina, copricapo, soprascarpe) ed attenersi scrupolosamente ai protocolli emanati e concordare l'accesso con il referente
<u>chimico</u> , durante la sanificazione di ambienti ed attrezzature da parte della ditta appaltatrice	basso	utilizzare prodotti possibilmente non tossici e corrosivi; evitando di immettere nell'ambiente polveri e/o aerosol (= non utilizzare nebulizzatori) e di utilizzare alcool denaturato (colore rosa).
nei locali della Camera		Utilizzo di dispositivi di protezione

**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 12 di 26

Rischio	Indice rischio (b, m, e)	Misure prevenzione e protezione
<u>Mortuaria</u> oltre a disinfettanti e sterilizzanti si utilizza: -formalina al 10% per fissazione e conservazione di tessuti e pezzi anatomici		individuale, se necessario.  Attenersi ai protocolli indicati dai referenti aziendali
<u>incendio, esplosione.</u>  Nelle stanze di degenza ed ambulatori presenza di erogatori gas medicali	basso	Prestare massima attenzione, in caso di fuoriuscita di gas, aerare gli ambienti, non usare fiamme libere o provocare scintille, informare immediatamente il referente dell'Unità operativa
<u>incendio/esplosione,</u> <u>black out impiantistico,</u> <u>allagamenti, sisma</u>	medio/basso	Incontro di coordinamento e cooperazione; informazione per i lavoratori sui piani di emergenza e procedure di sicurezza
<u>incendio</u>	alto	Rispetto delle procedure di emergenza incendio presenti nei vari presidi.  Le imprese esterne sono invitate ad osservare quanto previsto dal D.M. 10/03/98, in particolare le misure di tipo organizzativo e gestionale quali: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rispetto dell'ordine e della pulizia;</li> <li>▪ informazione/formazione dei rispettivi lavoratori;</li> <li>▪ controllo delle misure e procedure di sicurezza.</li> </ul> Occorrerà, in particolare evitare: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ l'accumulo di materiali combustibili e infiammabili;;</li> <li>▪ l'ostruzione delle vie d'esodo;</li> <li>▪ l'uso di sorgenti di innesco e di fiamme libere.</li> </ul>

**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 13 di 26

Rischio	Indice rischio (b, m, e)	Misure prevenzione e protezione
		<p>Si raccomanda di non bloccare le porte tagliafuoco (REI) dei compartimenti antincendio (ad es. degli ascensori, montacarichi, dei locali tecnici, dei corridoi) con cunei o altri mezzi che ne impediscano la chiusura, con ciò vanificandone la funzione protettiva nei confronti di un'estensione dell'incendio</p> <p>Nelle strutture:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sono presenti presidi antincendio</li> </ul> <p>sono indicati i percorsi di esodo con apposita segnaletica</p>
<u>emergenza ed evacuazione</u>	alto	<p>Attenersi alle disposizioni aziendali di cui ai Piani di Emergenza, dove vengono definite le procedure in caso di emergenza.</p>
<u>Rischio elettrico pulizia/sanificazione apparecchiature indicate nel capitolato</u>	basso	<p>Prima della sanificazione di apparecchiature accertarsi che le stesse siano poste fuori tensione.</p>
<p><u>elettrico, folgorazioni e/o ustioni</u></p> <p><u>elettrocuzione trasmessa a terzi</u></p> <p>durante l' utilizzo di attrezzature elettriche.</p>	Medio/basso	<p>Attenersi ai protocolli indicati dai referenti aziendali</p> <p>Per l'utilizzo di apparecchiature elettriche: la ditta appaltatrice dovrà concordare con il committente il punto di allaccio delle proprie attrezzature elettriche. Non utilizzare prese multiple, prolunghe, non effettuare operazioni con le mani bagnate, non estrarre la spina elettrica dalla presa tirandola per il filo, non intervenire sulla macchina in funzione o collegata alla presa</p>



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**

(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 14 di 26

Rischio	Indice rischio (b, m, e)	Misure prevenzione e protezione
		<p>elettrica,..... ossia rispettare le norme di buona tecnica e di buona prassi.</p> <p>La Ditta Appaltatrice dovrà prontamente segnalare all'Ufficio Tecnico Aziendale eventuali difformità o malfunzionamenti, senza intervenire in alcun modo sugli impianti.</p>
<p><u>scivolamento,</u> nelle aree e lungo i percorsi interni ed esterni dell'ospedale in caso di pavimento bagnato</p>	basso	<p>in caso di pavimento bagnato: vietato il passaggio, altrimenti prestare massima attenzione. Sarà cura della ditta delle pulizie o di altre ditte o del committente segnalare il rischio scivolamento con adeguata segnaletica</p>
<p><u>Inciampo , urti, abrasioni</u></p> <p>durante gli spostamenti all'interno e all'esterno delle strutture (in special modo: nei sottotetti, cavedio, rampe di scale, nei locali tecnologici ...)</p>	basso	<p>Prestare attenzione a pavimenti sconnessi che possono presentare fessurazioni e avvallamenti o eventuali gradini, tappeti non fissati, architravi, pozzetti aperti, ecc...</p> <p>per il rischio di inciampo per le persone e di ribaltamento delle attrezzature su ruote durante lo spostamento.</p> <p>Evitare di lasciare oggetti e cavi lungo i percorsi e le vie transito che possono rappresentare rischio di inciampo.</p>
<p><u>Tagli, escoriazioni, urti</u></p> <p>durante le lavorazioni su macchinari che possono presentare parti taglienti o sprovvisti di elementi</p>		<p>Utilizzo di DPI adeguati alla mansione</p> <p>Il personale deve essere formato sul corretto utilizzo dei macchinari</p>



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 15 di 26

Rischio	Indice rischio (b, m, e)	Misure prevenzione e protezione
protettivi nelle parti taglienti in movimento		
abrasioni, taglio		
per proiezioni di frammenti in caso di rottura di vetrate non di sicurezza, presenti nelle strutture	basso	Procedere con attenzione lungo i percorsi interni ed esterni non urtare le vetrate con le attrezzature,

**N.B.:** Il Personale della Ditta Aggiudicataria dell'Appalto è tenuto sempre al **rigoroso rispetto dei regolamenti e delle procedure di sicurezza presenti in ogni luogo della ASUR – Area Vasta 3 sede**

PARTE 3°

**COSTI DELLA SICUREZZA:**

**“quadro sinottico”**

**costi della sicurezza da interferenza**

di seguito si elencano i relativi costi della sicurezza (rif. prezziario regione marche)

	<b>misure per eliminare o ridurre al minimo rischi da interferenze</b>	<b>descrizione</b>	<b>costo unitario</b>	<b>costo totale</b>
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<b>TOTALE</b>				

Si consultare “quadro sinottico”



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**

**(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

**Oggetto dell'Appalto:**

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

**Data: 12/04/2017**

**Rev. 00**

**Pagina 16 di 26**

**No**

In questa fase preventiva della valutazione dei rischi da interferenza relativi all'appalto in oggetto, non sono stati individuati costi aggiuntivi relativi all'eliminazione dei rischi da interferenza, in quanto tutte le misure preventive e protettive individuate sono di carattere comportamentale/prescrittivi (eventuali dispositivi di protezione, necessari per accedere in locali particolari, saranno forniti dal committente; mentre i DPI per rischi specifici dovuti alle lavorazioni della ditta appaltatrice fanno capo alla ditta stessa)

Sulla base di quanto sopra esposto, la stima dei costi non assoggettabili a ribasso per l'intera durata del contratto risulta pari a 00,00 euro.

**Totale costi della sicurezza euro :**

**00,00**

**Quanto sopra, fatti salvi eventuali dati integrativi in base ad eventuali ulteriori notizie tecniche**

Il DUVRI potrà essere aggiornato, modificato successivamente sia su proposta dell'aggiudicatario della gara, che in caso di modifiche tecniche-logistiche-organizzative e dopo valutazione del committente.

Si darà reciprocamente atto di quanto segue:

- a) la programmazione del lavoro dovrà tener conto delle attività svolte nelle unità operative dell'azienda in quanto tali attività, salvo eccezioni, non possono essere sospese o interrotte;
- b) l'organizzazione del lavoro dovrà evitare interferenze ed intralci reciproci tra il servizio e le attività sanitarie ed amministrative proprie dell'Unità operativa, garantendo la sicurezza degli operatori, dei pazienti e degli utenti;
- c) il responsabile della ditta appaltatrice e/o il responsabile dell'appalto per l'Azienda Sanitaria, qualora lo ritenessero necessario, convocheranno riunioni nel corso delle quali saranno esaminate le situazioni di lavoro in cui si preveda possano verificarsi interferenze comportanti rischi. Delle decisioni assunte dovrà essere redatto apposito verbale sottoscritto dagli interessati, se necessario.

**L'Impresa Appaltatrice aggiudicataria, si impegnerà a:**

- ❖ Produrre copia della Valutazione dei Rischi connessa alle attività specifiche,
- ❖ Fornire i dati sui Requisiti Tecnico-Professionali delle Ditte"
- ❖ Redigere il Verbale di sopralluogo congiunto



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO  
UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata,  
Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 17 di 26

La ditta Aggiudicataria:

- Si impegnerà ad operare senza alterare in alcun modo le caratteristiche ed i livelli di sicurezza e di protezione dei luoghi di lavoro, nonché delle macchine, ed impianti esistenti;
- Si impegnerà, altresì, a segnalare tempestivamente al Responsabile designato dall'Azienda le situazioni di emergenza o le anomalie che venissero a determinarsi, nel corso o a causa dell'esecuzione del servizio/fornitura/lavoro commessigli, fermo restando l'obbligo di adoperarsi, nei limiti delle specifiche competenze e dei mezzi a disposizione, per la prevenzione dei rischi e per la riduzione al minimo dei danni;
- Si impegnerà, altresì, a rendere edotto il personale proprio e quello degli eventuali subappaltatori (mediante specifico accordo con ciascuna ditta subappaltatrice) sia dei rischi specifici che delle misure di prevenzione e di emergenza connessi con l'esecuzione del servizio/fornitura/lavoro di cui al presente appalto;
- DICHIARERÀ, dopo verifica condotta con il Responsabile della gestione dell'Appalto referente nei luoghi di lavoro su cui si opererà in relazione e nell'ambito dell'appalto commessogli, di aver ricevuto completa ed esauriente informativa (che costituisce a tutti gli effetti parte integrante del contratto) sui "rischi specifici" e sulle misure di prevenzione e di emergenza agli stessi inerenti, e di aver assunto, con piena cognizione delle conseguenti responsabilità, gli impegni tutti contenuti nel presente atto, di cui conferma espressamente, con la sottoscrizione, la completa osservanza.

PARTE 4°

### COMUNICAZIONE DEI RISCHI

**Descrizione dell'attività lavorativa che si svolge nella AVT3:**

in tutte le strutture, ad eccezione della sede centrale amm.va, viene effettuato un servizio socio sanitario che si traduce con l'assistenza, la cura e la riabilitazione delle persone debilitate e la diagnosi delle patologie umane. Per l'espletamento di questo servizio, l'AV3 è articolata in una serie di Unità Operative (U.O.) che svolgono, sia attività specifiche in ambito sanitario, che attività di servizi

l'attività lavorativa è principalmente relativa alla diagnosi e cura delle malattie dei pazienti, nei luoghi di degenza e negli ambulatori.

Vengono inoltre svolte:

- gestione amministrativa, controllo ed indirizzo programmatico delle attività sanitarie nei confronti dei pazienti utenti;
- attività di produzione di beni e servizi di supporto;
- attività tecniche di manutenzione di strutture ed impianti ed apparecchiature;
- gestione della produzione e distribuzione interna di beni e servizi per la ristorazione,
- acquisizione di beni e materiali di consumo interno;

**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

Oggetto dell'Appalto:

*SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).*

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 18 di 26

- attività collegate alla produzione e smaltimento di rifiuti.

Eventuale esposizione ai rischi di seguito evidenziati può avvenire soprattutto se le lavorazioni oggetto dell'appalto avvengono in concomitanza o vicino alle normali attività di diagnosi e cura;

**ELENCO NON ESAUSTIVO**

RISCHI SPECIFICI	INDICE RISCHIO	INFORMAZIONI E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
<p align="center"><b>AGENTI CHIMICI E CANCEROGENI</b></p> 	<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso di reagenti di laboratorio, disinfettanti, decontaminanti, gas anestetici e medicinali antitumorali.</li> <li>• I reparti dove sono presenti queste sostanze sono prevalentemente laboratori, l'oncologia prevenzione, l'ematologia, l'anatomia patologica, gli ambulatori, le sale operatorie, sale parto, sale autoptiche, gli ambienti dove si eseguono le disinfezioni degli strumenti.</li> </ul>
<p align="center"><b>AGENTI BIOLOGICI</b></p> 	<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• E' un rischio ubiquitario; gli ambienti a rischio maggiore sono i reparti di Malattie Infettive, Pneumologia, Sala Autoptica e Laboratorio di Microbiologia, ecc...</li> <li>• Concordare l'accesso con i responsabili dell'attività (Primario, Capo Sala, ecc.)</li> <li>• I rifiuti sanitari sono raccolti in contenitori a tenuta e opportunamente segnalati, sono collocati nei reparti, e stoccati provvisoriamente in locali dedicati.</li> </ul>
<p align="center"><b>RADIAZIONI IONIZZANTI</b></p> 	<b>B</b>	<p>La presenza del rischio da radiazioni ionizzanti è contrassegnata dal segnale di pericolo di lato riportato.</p> <p><b>L'accesso in tali zone è rigorosamente subordinato ad esplicita autorizzazione del committente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le sorgenti di radiazioni ionizzanti possono essere differenti, in particolare si può essere in presenza di rischio da irradiazione (apparecchi RX e sorgenti sigillate), oppure in presenza di rischio anche (o solo) da contaminazione (sorgenti non sigillate).</li> <li>• L'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti</li> </ul>

**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 19 di 26

RISCHI SPECIFICI	INDICE RISCHIO	INFORMAZIONI E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
		<p>in ambito ospedaliero (macchine RX, sorgenti rappresentate da radioisotopi - in forma sigillata e non) avviene sia nelle aree radiologiche tradizionali (Radiologia, Radioterapia, Medicina Nucleare, terapia Radiometabolica, Laboratorio RIA) sia, nelle U.OO. di Cardiologia - Emodinamica - Discipline Chirurgiche .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accesso alle Zone Controllate è segnalato e regolamentato <u>mediante apposita cartellonistica.</u></li> </ul>
<p><b>RADIAZIONI NON IONIZZANTI</b></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><b>CAMPI ELETTROMAGNETICI</b></p>	<p align="center"><b>B</b></p>	<p>La presenza del rischio da radiazioni non ionizzanti è contrassegnata dal segnale di pericolo di lato riportato.</p> <p><b>L'accesso in tali zone è rigorosamente subordinato ad esplicita autorizzazione del committente.</b></p> <p>Uso di sistemi ed apparecchiature sorgenti di campi magnetici statici ed in radiofrequenza, microonde, luce (visibile, ultravioletto, infrarosso).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nei locali destinati a diagnostica con Risonanza Magnetica Nucleare le radiazioni sono dovute a presenza del campo magnetico statico; si impone la massima attenzione poiché esso è <b>SEMPRE ATTIVO</b>: introdurre elementi metallici nelle stanze in cui è presente il magnete può condurre a seri danni alle apparecchiature e soprattutto al verificarsi di gravi incidenti qualora all'interno sia presente il <u>paziente.</u></li> </ul>
<p><b>RADIAZIONI NON IONIZZANTI</b></p>	<p align="center"><b>B</b></p>	<p>La presenza del rischio da radiazioni non ionizzanti è contrassegnata dai segnali di pericolo di lato riportati.</p> <p><b>L'accesso in tali zone è rigorosamente subordinato ad esplicita autorizzazione del committente.</b></p>

**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 20 di 26

RISCHI SPECIFICI	INDICE RISCHIO	INFORMAZIONI E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
<div style="text-align: center;">   <b>ATTENZIONE LAMPADE UV</b>      <b>LASER</b> </div>	<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In Dermatologia sono presenti attrezzature che emettono raggi UV, la luce diretta è lesiva per l'occhio, pertanto devono essere attivate possibilmente senza l'assistenza del personale.</li> <li>• Ove sia necessario, per brevi periodi, l'avvicinamento dell'operatore alla macchina, occorre munirsi di schermi di materiale <u>plastico (visiere anti-UV).</u></li> </ul> <p><u>Impiego di apparecchi laser di Classe 3- Rischio moderato o Classe 4- Rischio elevato (pericolosi particolarmente per l'occhio con osservazione diretta, riflessione speculare, diffusione: emettono un particolare tipo di luce (VIS, UV o IR), in una sola direzione, concentrando grandi quantità di energia in breve tempo e in un punto preciso.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apparecchiature utilizzate in sale operatorie e ambulatori chirurgici dedicati a Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, Chirurgia, Blocco Operatorio, Servizi di Recupero e Rieducazione Funzionale.</li> </ul>
<div style="text-align: center;"> <b>RUMORE</b>     </div>		<p>Sono presenti aree in cui vengono svolte attività che generano livelli di rumore superiori al valore limite di esposizione. In particolare;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nei locali dove si esegue la pulizia dello strumentario endoscopico/chirurgico, in relazione all'uso di getti di aria compressa.</li> <li>• nei lavori meccanici e di falegnameria, durante l'uso di attrezzature fisse o portatili             <ul style="list-style-type: none"> <li>• all'interno delle Centrali termiche</li> </ul> </li> <li>• durante il funzionamento dei gruppi elettrogeni (per verifica periodica sotto carico o in caso di emergenza)             <ul style="list-style-type: none"> <li>• sala gessi</li> <li>• blocco operatorio ortopedia</li> </ul> </li> </ul>

**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 21 di 26

RISCHI SPECIFICI	INDICE RISCHIO	INFORMAZIONI E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
<p><b>MOVIMENTAZIONE CARICHI</b></p> 	B	<p>Movimento delle merci all'interno delle strutture Ospedaliere e Distrettuali. Le movimentazioni avvengono sia manualmente che con mezzi meccanici.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I magazzini e la cucina sono dotati di transpallet, i reparti sono dotati di carrelli e roller.</li> <li>• L'utilizzo di queste attrezzature di proprietà della committenza è precluso all'assuntore, salvo autorizzazioni specifiche.</li> </ul>
<p><b>ESPLOSIONE</b></p> 	B	<p>Incidente dovuto a gas combustibile, gas medicinali, (protossido di azoto, ossigeno, anestetici), gas tecnici (acetilene e gpl in officina), esalazioni da batterie non sigillate di carrelli elevatori.</p> <p>La distribuzione dei gas è realizzata in rete di tubazioni, erogati da prese a muro in quasi tutti i locali sanitari, o in bombole portatili.</p> <p>divieto di utilizzo di fiamme libere o fonti di calore non autorizzato</p>

RISCHI GENERALI	INDICE RISCHIO	INFORMAZIONI E NOTE
<p><b>CADUTA- SCIVOLAMENTI</b></p> 	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attenzione a zone con pavimenti bagnati, ostacoli sui percorsi, pozzetti aperti, adeguatamente segnalati dalla committenza o da assuntori terzi autorizzati dalla committenza</li> <li>• Per lavori in altezza come ad es. attività di pulizia, di manutenzione e di ispezione che vengono svolte a soffitto, per infissi alti, in copertura.</li> <li>• Possibile caduta sia di oggetti che delle persone stesse.</li> </ul>
<p><b>INCIAMPO</b></p> 	M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sul fermo-porta centrale sporgente dal filo pavimento delle porte REI,</li> <li>• su tappeti non fissati</li> <li>• per avvallamenti di pavimenti o piastrelle rotte, gradini di scale fatiscenti</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schiacciamento per chiusura brusca di</li> </ul>

**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**

(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 22 di 26

RISCHI GENERALI	INDICE RISCHIO	INFORMAZIONI E NOTE
<p><b>SCHIACCIAMENTO ABRASIONI-TAGLIO</b></p> 		<p>porta REI, durante la chiusura delle porte degli ascensori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urti-abrasioni su ante di armadi, finestre, spazi limitati, ....)</li> <li>• Abrasioni e taglio con vetrate non di sicurezza, .....</li> <li>• Schiacciamento, abrasione con maniglioni porte REI</li> <li>• Durante la chiusura porte ascensori</li> </ul>
<p><b>ENERGIA ELETTRICA</b></p> 	<p align="center"><b>M</b></p>	<p>In ogni ambiente ospedaliero esistono impianti ed apparecchiature elettriche, conformi a specifiche norme, verificati e gestiti da personale interno qualificato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vietato intervenire o utilizzare energia elettrica senza precisa autorizzazione e accordi con il Servizio Attività Tecniche.</li> </ul>
<p><b>RISCHIO INCENDIO</b></p> 	<p align="center"><b>A Ospedali</b></p> <p align="center"><b>M o B Strutture Territoriali</b></p>	<p>Evento connesso con maggiore probabilità a : deposito ed utilizzo di materiali infiammabili e facilmente combustibili; utilizzo di fonti di calore; impianti ed apparecchi elettrici non controllati o non gestiti correttamente; presenza di fumatori; interventi di manutenzione e di ristrutturazione; accumulo di rifiuti e scarti combustibili.</p> <p>Luoghi più pericolosi per il principio d'incendio in locali seminterrati, i locali non presidiati</p> <p>Attenersi a quanto indicato nell'all. 1 "procedure in caso di incendio"</p> <p>Le imprese esterne sono comunque invitate ad osservare quanto previsto dal D.M. 10/03/98, in particolare le misure di tipo organizzativo e gestionale quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rispetto dell'ordine e della pulizia</li> <li>• informazione/formazione dei rispettivi lavoratori</li> <li>• controllo delle misure procedure di sicurezza</li> </ul> <p>Occorrerà, in particolare durante i lavori, evitare :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'accumulo di materiali combustibili od infiammabili</li> </ul>



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
**(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 23 di 26

RISCHI GENERALI	INDICE RISCHIO	INFORMAZIONE NOTE
		<ul style="list-style-type: none"><li>• l'ostruzione delle vie d'esodo</li><li>• il bloccaggio delle porte tagliafuoco</li><li>• l'uso di sorgenti di innesco (saldature od uso di fiamme libere) o la realizzazione di aperture su componenti resistenti al fuoco</li></ul> <p>Si ricorda e si raccomanda di non bloccare le porte tagliafuoco (REI) con cunei o altri mezzi che ne impediscano la chiusura , con ciò vanificandone la funzione protettiva nei confronti di un'estensione dell'incendio.</p>
<b>CADUTE DALL'ALTO</b> 	A	In caso di parapetto/balaustra altezza non regolamentare, non sporgersi



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata, Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 24 di 26

ALL.1

Procedure da osservare in caso di incendio -

DESTINATARIO: *personale imprese esterne*

**ALLARME**

in caso di segnalazione o avviso di allarme il personale appartenente alle imprese esterne, deve:

- avvertire subito il personale in servizio della Struttura in cui si lavora
- sospendere i lavori in corso
- mettere in condizioni di sicurezza impianti e attrezzature (es.: disattivare apparecchiature elettriche, spegnere fiamme libere, ecc.)
- rimuovere immediatamente eventuali attrezzature che potrebbero costituire intralcio agli interventi di soccorso (es.: carrello, lavapavimenti, scale, macchine, ecc.) e alla movimentazione in generale;
- non intralciare il flusso dei veicoli di emergenza mantenendo libere le vie di transito e le uscite allontanando, se necessario, dal luogo di carico/scarico il proprio mezzo
- recarsi all'esterno attraverso l'uscita più vicina senza attraversare (se possibile) la zona dell'evento;
- è vietato servirsi degli ascensori
- il più alto in grado, del personale delle imprese, verifica che non vi siano propri collaboratori in pericolo ed effettua il censimento dei propri colleghi.

**CESSATO ALLARME**

- a nessuno è consentito rientrare nei locali di lavoro fino a quando il coordinatore dell'emergenza non ha dato il benestare.
- il personale attenderà dal più alto in grado la comunicazione di "cessato allarme"

**NEL CASO IL PERSONALE DELLA IMPRESA SI TROVASSE** nella impossibilità di rintracciare nelle vicinanze personale dipendente della Struttura, comporre il numero telefonico del CENTRO OPERATIVO (portineria):

- *Ospedale di Rete di Macerata:* da linea interna **2232**  
da linea esterna **0733/ 2572232**
- *Ospedale di Rete di Civitanova Marche:* da linea interna **3240**  
da linea esterna **0733/823240**
- *Ospedale di Rete di Camerino:* da linea interna **9**  
da linea esterna **0737/6391**
- *Polo Ospedaliero di San Severino Marche:* da linea interna **9**  
da linea esterna **0733/6421**

**COMUNICA TELEFONICAMENTE IL SEGUENTE MESSAGGIO:**

**SONO** ..... (nome e cognome) della ditta .....

**E' IN ATTO UNA EMERGENZA NELL'AREA SEGUENTE** .....

(specificare l'area e la tipologia dell'emergenza: es. incendio, allagamento, infortunio, ecc.)

**ESISTONO / NON ESISTONO FERITI**

**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)**  
**(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

Oggetto dell'Appalto:

**SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO  
UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata,  
Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).**

Data: 12/04/2017

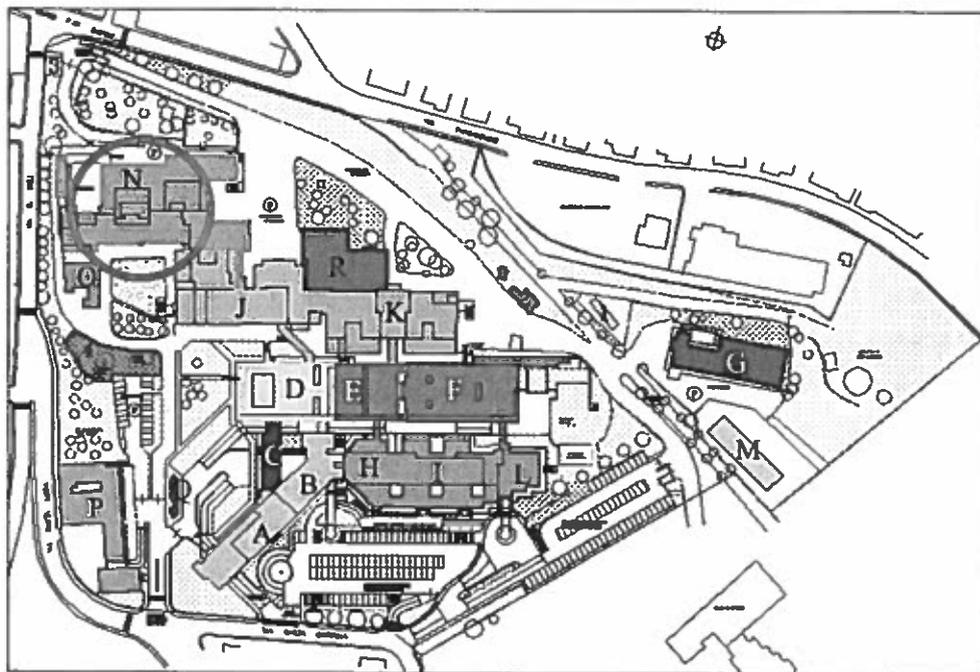
Rev. 00

Pagina 25 di 26

**ALL. 2**

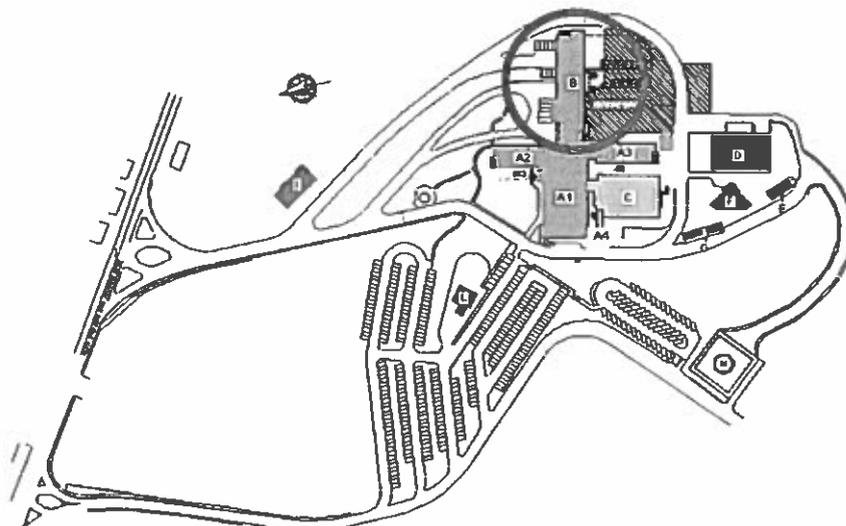
**OSPEDALE CIVILE DI MACERATA**

Ospedale civile di Macerata si articola in vari edifici, denominati corpi, nella sottostante planimetria sono evidenziati i locali Camera Mortuaria.



**OSPEDALE DI CIVITANOVA MARCHE**

Ospedale di Civitanova Marche, si articola in vari edifici, denominati corpi, nella sottostante planimetria sono evidenziati i locali Camera Mortuaria.



**Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI)  
(Art. 26 D.Lgs. 81/08)**

Oggetto dell'Appalto:

*SERVIZIO DI GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE A FAVORE DEL PRESIDIO  
UNICO DELL'AREA VASTA 3 DI MACERATA (Struttura Ospedaliera di Macerata,  
Civitanova Marche, Camerino e San Severino Marche).*

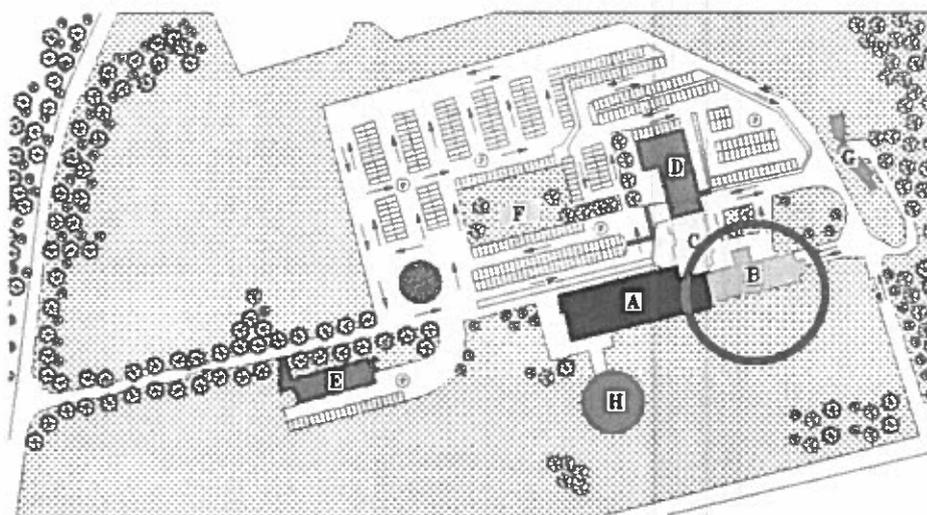
Data: 12/04/2017

Rev. 00

Pagina 26 di 26

### OSPEDALE DI SAN SEVERINO MARCHE

Ospedale di San Severino Marche, si articola in vari edifici, denominati corpi, nella sottostante planimetria sono evidenziati i locali Camera Mortuaria.



### OSPEDALE DI CAMERINO

Ospedale di Camerino, si articola in vari edifici, denominati corpi, nella sottostante planimetria sono evidenziati i locali Camera Mortuaria.

