



DELIBERAZIONE N. 2350 DEL 28 OTT. 2025

OGGETTO: Aggiornamento del " Piano di emergenza intraospedaliera in caso di massiccio afflusso di feriti (PEIMAF). Anno 2025 " delibera n.1103/2024

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Maria Concetta Conte, nominata con D.G.R.C. n. 430 del 26.06.2025, pubblicata sul B.U.R.C. n. 52 del 28.07.2025, immessa nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 98 del 07.08.2025, immessa nel ruolo con la Delibera n. 988 del 09.08.2025

Premesso

- **che** l'organizzazione dei soccorsi sanitari, necessaria ad affrontare situazioni di maxi-emergenza caratterizzate da un elevato numero di feriti, rappresenta un elemento strategico che mette a dura prova il sistema di emergenza territoriale e la rete dell'emergenza ospedaliera;

Dato atto

- **che** la redazione del PEIMAF individua l'insieme delle procedure operative di intervento da attuarsi nel caso si verifichi una maxiemergenza che contempa un massiccio afflusso di feriti, rappresenta lo strumento che consente di coordinare i soccorsi, a tutela sia delle persone presenti sia dei lavoratori, al fine di mantenere livelli di assistenza efficaci ed efficienti anche in occasione di situazioni di emergenza straordinarie interne ed esterne alla struttura ospedaliera;
- **che** l'ASL Avellino, alla luce della normativa succitata, ha adottato con deliberazione n.1457/2023 aggiornato con deliberazione n.1103/2024 un Piano di emergenza interno in caso di massiccio afflusso di feriti riferito a ciascun plesso ospedaliero aziendale. Si precisa che tale adozione è stata estesa anche al P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi, la cui specificità (P.S. Attivo) non necessitava in tale piano, ma che l'ASL Avellino ha ritenuto di includere per garantire la migliore e più estesa assistenza in caso di maxiemergenza;

Considerato

- **che** parte del personale dipendente coinvolto nel Piano non risulta più presente in ASL o ricopre altri incarichi è risultata necessaria la individuazione di nuovo personale con le medesime funzioni;

Visti

- la Legge n. 225 del 24 febbraio 1992 concernente la istituzione del servizio nazionale di Protezione Civile;
- le Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria n. 1/96, in applicazione al DPR del 92;
- i DD.LL. 626/94 e 242/96 che individuano le misure per l'organizzazione dell'emergenza interna degli ospedali e affidano al DEA anche la predisposizione di piani finalizzati all'accettazione contemporanea di un massiccio afflusso di pazienti;
- le Linee guida del Dipartimento di Protezione Civile n. 54 del 1998 che dettano la pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza;
- i "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi" da parte del DPC pubblicati sulla G.U. n. 116 del 2001;
- il D.L. 81/2008 Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro che rende obbligatorio il piano di emergenza (negli ospedali);
- la deliberazione ASL Avellino n.1103 del 09.08.2024 ad oggetto l'aggiornamento del Piano di Emergenza Intraospedaliera in caso di Massiccio Afflusso di Feriti, adottato con deliberazione ASL Avellino n. 1457 del 13.10.2023, il Decreto Legislativo n. 502/92 e ss.mm.ii.;

Considerati

- i documenti PEIMAF redatti per il P.O. " Frangipane - Bellizzi " di Ariano Irpino e per il P.O. "Criscuoli - Frieri" di Sant'Angelo dei Lombardi dal Gruppo di Lavoro;
- i riscontri alla nota prot. ASLAV n.95043/2025 della Direzione Sanitaria Aziendale con richiesta di aggiornamenti inerenti a numero di posti letto e al personale responsabile coinvolto nel Piano, pervenuti con nota prot. ASL Avellino n. 95124/2025 e successiva integrazione con nota n.9533/2025 dalla Direzione del P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi e con nota n. 95368/2025 dalla Direzione del P.O. di Ariano Irpino, che hanno determinato le modifiche dei documenti adottati con deliberazione n.1103/2024;

Ritenuto necessario dover prendere atto delle modifiche apportate ai PEIMAF precedentemente adottati, che allegati alla presente deliberazione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

Con il parere favorevole reso, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario con la sottoscrizione del presente provvedimento:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Gaetano Memoli

IL DIRETTORE SANITARIO

Emilia Anna Vozzella

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di:

ADOTTARE il presente documento, e nello specifico:

- di prendere atto dei documenti PEIMAF redatti per il P.O. " Frangipane - Bellizzi " di Ariano Irpino e per il P.O. "Criscuoli - Frieri" di Sant'Angelo dei Lombardi, che allegati alla presente deliberazione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato alla UOC SII di pubblicare i PEIMAF sul sito web aziendale;
- di trasmettere il presente atto al Referente Sanitario Regionale;
- di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, come per legge, alla Direzione Sanitaria del PO di Ariano Irpino, alla Direzione Sanitaria del PO di Sant'Angelo dei Lombardi, al Direttore UOC Emergenza Territoriale/ COT, ai componenti Gruppo di Lavoro definito con delibera n.1457/2023 e alla UOC SII.

Il Direttore Generale

Maria Concetta Conte





PEIMAF

PIANO DI EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA
IN CASO DI MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI



ASL AVELLINO

DIRETTORE GENERALE
MARIA CONCETTA CONTE

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

PIANO EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA IN CASO DI MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI



	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

INDICE

DEFINIZIONE

OBIETTIVI

1. **ELENCO DEI RISCHI NATURALI ANTROPICI SOCIALI**
2. **COMITATO GESTIONE MAF**
3. **CONTESTO TERRITORIALE ASL AVELLINO**
4. **DESCRIZIONE STRUTTURA PO FRANGIPANE – BELLIZZI**
5. **PIANIFICAZIONE RISPOSTA OPERATIVA**
 - 5.1 RIMODULAZIONE SPAZI P.O. PER ATTUAZIONE PIANO PEIMAF
 - 5.2 DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI ALLARME
 - 5.3 ATTIVAZIONE DEL PEIMAF
 - 5.3.1 Fase di allarme
 - 5.3.2 Cascata delle telefonate rispetto ai livelli di allarme
 - 5.3.3 Elenchi del personale
 - 5.4 GESTIONE PAZIENTI PRESENTI NEI LOCALI DEL PS
 - 5.5 RUOLO DEI RESPONSABILI PER LA GESTIONE MAF
 - 5.6 RUOLI DEL PERSONALE HDM PER LA GESTIONE DEL MAF
 - 5.7 DEPOSITO MATERIALE MAF
 - 5.8 INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE DA ASSEGNARE ALLE AREE PEIMAF
 - 5.8.1 Area Triage: Infermiere di Triage + 2 OSS
 - 5.8.2 Area Rossa: 1 Medico + 1 Anestesista Rianimatore + 2 infermieri + 2 OSS
 - 5.8.3 Area Gialla: 1 Medico + 1 Chirurgo + 2 Infermieri + 2 OSS
 - 5.8.4 Area Verde: 1 Medico + 2 Infermieri + 2 OSS
 - 5.9 GESTIONE DELLA SICUREZZA
 - 5.10 GESTIONE DELLA MORGUE
 - 5.11 GESTIONE PARENTI/ACCOMPAGNATORI
 - 5.12 GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE
 - 5.13 URP E SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO
 - 5.14 FASE DI CESSATO ALLARME
6. **RISCHIO SPECIALE BCRN**
 - 6.1 GESTIONE SOCCORSO BCRN
7. **FORMAZIONE ED ESERCITAZIONE**
 - 7.1 OBIETTIVI SPECIFICI
 - 7.2 DESTINATARI
 - 7.3 AGGIORNAMENTO E DIFFUSIONE

LEGENDA DEGLI ACRONIMI

ELENCO ALLEGATI

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

DEFINIZIONE

Per PEIMAF si intende il Piano Emergenza Intraospedaliero in caso di Massiccio Afflusso di Feriti, ovvero il piano di riorganizzazione ospedaliera in seguito ad un evento che determina un afflusso di feriti superiore a quello per cui è normalmente predisposto l'ospedale. Tale condizione può verificarsi a causa di eventi extra - ospedalieri (terremoti, inondazioni/ esondazioni, dissesti idrogeologici, frane, incidenti stradali con il coinvolgimento di numerose persone, esplosioni, incidenti a rischio di contaminazione da radionuclidi, crolli di edifici, etc), o di eventi interni alla struttura (crolli, scoppi, incendi, danni strutturali con coinvolgimento di numerosi feriti). Pertanto la necessità di una pianificazione scaturisce dall'esigenza di dover accogliere e soccorrere il massiccio afflusso di feriti che si recano presso la struttura ospedaliera. L'evento responsabile del coinvolgimento dei feriti viene classificato come incidente maggiore e/ o catastrofe e può essere dovuto a fenomeni naturali o a matrice tecnologica - antropica o conflittuale - sociale. Pertanto, il Gruppo di Lavoro, costituito per l'elaborazione del PEIMAF del Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino – denominato Frangipane – Bellizzi, in ottemperanza alle raccomandazioni espresse dal Ministero della Salute e dalle Autorità Regionali e Provinciali, in osservanza a quanto indicato dalla letteratura nazionale ed internazionale sulla gestione delle Maxi - emergenze e in considerazione della potenziale organizzazione strutturale e funzionale, ha elaborato il seguente Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti (di seguito denominato PEIMAF) con una sezione specifica riguardante il Rischio Speciale per Eventi CBRN.

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

OBIETTIVI

Il PEIMAF pianifica una riorganizzazione temporanea e transitoria dell'ospedale, per consentire l'accettazione di un elevato numero di pazienti e l'erogazione di cure quanto più possibile qualificate e comunque adeguate alla gravità delle lesioni dei numerosi feriti che vi si recano, contemporaneamente, in maniera autonoma o che vengono trasportati presso il Presidio Ospedaliero Frangipane – Bellizzi, anche per saturazione di altri Presidi Ospedalieri vicini territorialmente. Prevede la catena di azioni da mettere in atto all'interno dell'ospedale, per accogliere quindi non solo i feriti ma anche gli illesi ed i deceduti. L'attuazione del PEIMAF deve essere tempestiva ed è finalizzata non solo al trattamento sanitario appropriato dei feriti, ed al supporto dei familiari, ma a garantire l'agire in sicurezza degli operatori nel rispetto della recettività della struttura rimodulata allo scopo. La riorganizzazione temporanea in risposta alla sovradimensionata richiesta è pianificata secondo una precisa definizione della catena di comando e delle responsabilità.

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

<p>1. ELENCO DEI RISCHI NATURALI - ANTROPICI - SOCIALI CHE ATTIVANO IL PEIMAF</p>

RISCHI NATURALI	RISCHI ANTROPICI/SOCIALI
SISMICO	INCIDENTI INDUSTRIALI, STRADALI, CBRN
ALLUVIONI	ESONDAZIONI DI FIUMI E BACINI IDRICI, CROLLI DI DIGHE
NEVE GHIACCIO GRANDINE	MANIFESTAZIONI PUBBLICHE NON AUTORIZZATE
INCENDI	CROLLI DI EDIFICI, PONTI, VORAGINI STRADALI
FRANE E SMOTTAMENTI	EVENTI EPIDEMICI
TROMBE D'ARIA	ATTENTATI TERRORISTICI
DISSESTO IDROGEOLOGICO	SCOPPI E DEFLAGRAZIONI

La Direzione Sanitaria Aziendale ha un ruolo fondamentale in caso di attivazione del PEIMAF, si raccorda con il Direttore Generale ed il Direttore Amministrativo e dispone l'attivazione del Comitato di Gestione Massiccio Afflusso Feriti (CG - MAF), costituito dai responsabili dei servizi principali da coinvolgere in caso di riorganizzazione funzionale del P.O.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

2. COMITATO GESTIONE MAF

Il Comitato di Gestione Massiccio Afflusso Feriti è così composto:

- Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero DSPO/ Delegato;
- Responsabile UOSD Pronto Soccorso e Osservazione Breve / Delegato;
- Direttore UOC Terapia Intensiva e Rianimazione/ Delegato;
- Direttori delle Unità Operative del PO/Delegato;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP);
- Direttore UOC Tecnico Patrimoniale/ Delegato;
- Direttore UOC Sistemi Informativi Informatici/ Delegato;
- Responsabile UOS Ingegneria Clinica/ Delegato;
- Direttore UOC QA - Rischio Clinico e Formazione/ Delegato;
- Responsabile UOSD Farmacia Ospedaliera/ Delegato;
- Responsabile del Servizio di Vigilanza/ Delegato;
- Referente Comunicazione/ Delegato;
- Referente Dirigente Ufficio Relazioni con il Pubblico/ Delegato;
- Coordinatore Parco Macchine ed autoambulanze/ Delegato.

Il Comitato di Gestione - MAF, può coinvolgere ulteriori professionalità a seconda delle diverse necessità, natura e livello di gravità delle emergenze manifestatesi, quali:

- Direttore UOC Provveditorato per Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi;
- Coordinatori P.O. delle Professioni Sanitarie;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale;
- Direttore Dipartimento di Prevenzione;
- Direttori di Distretto;
- Direttore UOC Cure Primarie - Migranti per la gestione di convenzionati/collaboratori (MMG – PLS-CA – Specialisti ambulatoriali);
- Psicologi;
- Medico Competente.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

N.B In caso di emergenza che comporta un massiccio afflusso di feriti presso gli ospedali Frangipane – Bellizzi e Criscuoli - Frieri entrambi Presidi Ospedalieri dell’ASL di Avellino, i Comitati di Gestione si riuniranno in modalità congiunta da remoto.

Tutte le figure operative individuate devono comunicare i propri recapiti telefonici e aggiornarli in caso di variazione, nonché nominare dei sostituti e/ o delegati in caso di loro indisponibilità. **(Allegato A 10).**

I DSA dà disposizioni al DSPO di riunire il CG - MAF. Le telefonate ai componenti vengono effettuate dal DSPO. Il CG - MAF si riunisce massimo entro 30 minuti. I Componenti devono recarsi presso la sede, individuata nella sala riunioni della UOC Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero Frangipane – Bellizzi. In caso di momentanea assenza del DSA il ruolo di Coordinatore è svolto dal Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino.

3. CONTESTO TERRITORIALE ASL AVELLINO

La provincia di Avellino ha un’estensione territoriale pari a 2.792 kmq suddiviso in 118 comuni per una popolazione pari a 397.899 abitanti. Il comune con maggiore estensione territoriale è Ariano Irpino (185,52 kmq). Dal punto di vista orografico il territorio risulta prevalentemente montuoso atteso che il 68% è classificato come montagna. Il territorio è caratterizzato dalla presenza di rilevanti massicci quali i monti del Partenio ed i Picentini, dove insistono le cime più elevate, posti nella parte centro meridionale della provincia; la parte orientale si sviluppa su un altopiano prevalentemente argilloso con altezze più contenute. Il centro urbano ubicato alla quota altimetrica più elevata è il comune di Trevico (1094 m.s.l.m.), 10 comuni si collocano tra gli 800 ed i 1000 m. s.l.m., 14 tra i 700 e gli 800 m., mentre il resto dei comuni si distribuisce uniformemente nelle altre classi. I centri localizzati alle quote più basse (tra 100 e 300 m.) si concentrano nelle aree vallive della parte occidentale verso la provincia di Napoli. Dal punto di vista idrografico, il territorio presenta i seguenti principali bacini idrografici:

- FIUME CALORE
- FIUME UFITA
- FIUME SABATO
- TORRENTE SOLOFRANA
- FIUME SELE
- FIUME OFANTO
- TORRENTI CERVARO E CALAGGIO
- REGI LAGNI

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

Sono presenti, inoltre i seguenti bacini artificiali di ritenuta:

1. Diga San Pietro – Osento al confine dei comuni di Aquilonia e Monteverde
2. Diga di Conza nel territorio del comune di Conza della Campania
3. Diga Macchioni nel territorio del comune di Castel Baronia.

Le prime due rientrano nel bacino idrografico dell’Ofanto, la terza in quello dell’Ufita. Nel comune di Bagnoli Irpino, sull’altopiano del Laceno, è presente l’omonimo lago naturale la cui estensione, pur essendo molto limitata in estate, raggiunge dimensioni significative durante la stagione invernale. Analogamente nel comune di Volturara Irpina esiste, nella zona di pianura, un’area lacustre che assume il carattere di lago soprattutto nella stagione invernale, laddove, a seguito di copiose precipitazioni, l’inghiottitoio naturale non riesce a smaltirne la portata. In base all’uso del suolo il territorio provinciale presenta vaste aree adibite soprattutto a seminativi, aree agricole eterogenee, colture permanenti e boschi. L’area urbanizzata più vasta è costituita dai comuni di Monteforte Irpino, Mercogliano, Avellino, Atripalda ed Ariano Irpino. Nel periodo estivo il territorio provinciale è interessato da significativi flussi turistici in particolare nelle località montane del Terminio e del Laceno; costantemente frequentato è il Santuario di Montevergine nel comune di Mercogliano collegato anche via funicolare. Il tessuto stradale della Provincia di Avellino si sviluppa per 1.730 km di strade provinciali, 451.129 km di strade provinciali ex ANAS, 78.230 km di strade da de-provincializzare in attesa di decreto regionale, 250 km di strade di competenza ANAS e 90 km di autostrade. In dettaglio le principali infrastrutture viarie presenti sono le seguenti:

- A -16 Autostrada Napoli - Bari
- Raccordo autostradale SA - AV RA02
- S.S. N. 7 bis
- S.S. N. 7 (Ofantina bis)
- S.S. N. 90
- S.S. N. 91
- S.S. N. 691 Lioni - Contursi
- S.S. N. 303
- S.S. N. 401
- S.S. N. 425
- S.S. N. 90
- S.S. N. 7 diramazione C (Conza della Campania/ Calitri).

Per quanto attiene alla rete ferroviaria il territorio presenta brevi tratti di linea ferrata che interessano la parte a nord della Provincia, in particolare i territori dei Comuni di Montecalvo, Ariano Irpino e

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

Savignano Irpino con la presenza di un tratto in galleria superiore lungo circa 1,2 km.; è presente, inoltre, un tratto piuttosto articolato della vecchia linea Avellino - Rocchetta Sant' Antonio attualmente non più attiva, ma funzionante come tratta turistica in alcuni periodi dell'anno, nonché la linea Avellino - Mercato San Severino in fase di ristrutturazione.

4. DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA SANT'OTTONE FRANGIPANE DI ARIANO IRPINO (AV)

Il Presidio Ospedaliero "Frangipane – Bellizzi ", sede di DEA di 1°livello, dotato di propria elisuperficie, è situato alla periferia nord - est della città ed è raggiungibile da strade a scorrimento medio-veloce.

È attualmente dotato di **126** posti letto di cui 4 per ricovero in Day Hospital, oltre tutti i servizi **(Allegato A11)**.

La viabilità esterna in condizioni di normalità consente di raggiungere agevolmente l'accesso al Presidio Ospedaliero. L'accesso al Pronto Soccorso avviene da Via Vittorio Emanuele ed è percorribile sia dai mezzi privati che pubblici. L'uscita dal Presidio per gli automezzi è consentita unicamente su via Maddalena. Nella area del PS vi sono 4 posti OBI. Presso il P.O. di Ariano Irpino sono attive le seguenti unità operative:

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

5. PIANIFICAZIONE RISPOSTA OPERATIVA

UOC/UOSD/	POSTI LETTO	DAY HOSPITAL	POSTI ATTIVABILI
UOC CARDIOLOGIA - UTIC	12 + 6		1
UOSD DIAGNOSTICA CARDIOLOGICA			
UOC MEDICINA GENERALE - LUNGODEGENZA	20 + 10		3
UOSD PEDIATRIA	8		2
UOSD ONCOLOGIA		4	
UOC NEUROLOGIA - URGENZE NEUROLOGICHE E STROKE	12		1
UOSD DIALISI			
UOC MEDICINA D'URGENZA			
UOSD PRONTO SOCCORSO - OSSERVAZIONE BREVE	4		
UOC CHIRURGIA GENERALE	16		2
UOSD OTORINOLARINGOIATRIA			
UOSD OCULISTICA			
UOSD UROLOGIA			
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16		3
UOC TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	6		
UOC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	16		1
UOC PATOLOGIA CLINICA E CITOISTOLOGIA			
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI			
UOSD SERVIZIO TRASFUSIONALE			
UOSD FARMACIA OSPEDALIERA			

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

Di seguito si riportano le UO ed i responsabili della pianificazione ed operatività in caso di attivazione del PEIMAF:

UNITA' OPERATIVA	RESPONSABILE
DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO	<i>Dott.ssa Mena Volpe</i>
TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	<i>Dott. Gaetano Castellano</i>
PRONTO SOCCORSO – OSSERVAZIONE BREVE	<i>Dott. Silvio D'Agostino</i>
CHIRURGIA GENERALE	<i>Dott. Guglielmo Sullo</i>
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	<i>Dott. Mario Sabatini</i>
MEDICINA	<i>Dott.ssa Annamaria Bellizzi</i>
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	<i>Dott.ssa Mena Volpe</i>
QA - RISCHIO CLINICO E FORMAZIONE	<i>Dott.ssa Maria Rosaria Troisi</i>
PATOLOGIA CLINICA E CITO ISTOLOGIA	<i>Dott.ssa Gigliola Esposito</i>
SERVIZIO TRASFUSIONALE	<i>Dott.ssa Rosalba Armonico</i>
CARDIOLOGIA – UTIC	<i>Dott. Vittorio Ambrosini</i>

GESTIONE SERVIZI P.O.	REFERENTI
GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI INTERNE ED ESTERNE	<i>Dott.ssa Rosa De Angelis</i>
GESTIONE DELLA RISPOSTA INFERMIERISTICA	<i>Dott.ssa Carmela Scinto</i>
GESTIONE DEI DPI E DEI FARMACI	<i>Dott.ssa Teresa D'Agostino</i>
GESTIONE SICUREZZA E VIGILANZA	<i>Servizio di Guardiania</i>
GESTIONE "CAMERA MORTUARIA"	<i>Pietro Giannetta</i>
GESTIONE SUPPORTO PSICOLOGICO	<i>Dott. Federico De Stefano</i>

PERSONALE	REFERENTI
PERSONALE AMMINISTRAZIONE	<i>Dott.ssa Valentina Mainiero</i>

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02
PERSONALE REGISTRAZIONE DATI	<i>Vincenzo D'Elia</i>	
PERSONALE INFERMIERISTICO DIPARTIMENTO EMERGENZA	<i>Referente Infermieri Pasquale Lo Priore</i>	
PERSONALE INFERMIERISTICO SALE OPERATORIE	<i>Referente Infermieri Teresa Zufolo</i>	
PERSONALE INFERMIERISTICO REPARTI DI DEGENZA	<i>Referente Infermieri Rocco Sciaraffa</i>	
PERSONALE TECNICO DI RADIOLOGIA	<i>Dott. Rosario Staffiero</i>	
PERSONALE ADDETTO ALLA MANUTENZIONE	<i>Francesco Marano</i>	
PERSONALE LABORATORIO E SERVIZIO TRASFUSIONALE	<i>Gerardo Belmonte</i>	
PERSONALE SERVIZI LOGISTICI (MENZA, PULIZIA, RIFIUTI SPECIALI ETC)	<i>Gerardo Di Masi</i>	
PERSONALE AUTISTA DEL PARCO MACCHINE	<i>Marco Carullo</i>	
PERSONALE URP/ ASSISTENTE SOCIALE	<i>Concetta Lo Conte</i>	

Tutte le figure operative responsabili devono comunicare i propri recapiti telefonici ed aggiornarli in caso di variazione, nonché nominare dei sostituti in caso di loro indisponibilità (**Allegato A10**).

5.1 RIMODULAZIONE SPAZI PRESIDIO OSPEDALIERO PER ATTUAZIONE PIANO PEIMAF

L'attuazione del PEIMAF richiede una rimodulazione degli spazi della struttura ospedaliera al fine di permettere lo svolgimento dell'eccezionale attività sanitaria secondo i criteri di efficacia, efficienza e sicurezza. Si allega planimetria descrittiva degli spazi individuati dall'UOC Tecnico Patrimoniale con individuazione di nuovi spazi funzionali in caso di attivazione PEIMAF. Nelle planimetrie allegate vengono individuate aree di arrivo, sosta e deflusso dei mezzi di soccorso, area triage, area rossi, gialli e verdi, area raduno pazienti dimissibili, area rifiuti speciali, area Morgue Temporanea, area decontaminazione, magazzino MAF e stanze d'isolamento, area parenti/ accompagnatori, area comunicazione, area supporto psicologico (**Allegati da B1 e B2**).

5.2 DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI ALLARME

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

LIVELLO 0	equivale al normale funzionamento dell'ospedale attraverso utilizzo di risorse ordinarie e le normali procedure di gestione	N. di Feriti da prendere in carico per Codice Rosso
Livello 1:	da 10 feriti contemporaneamente previsti in PS	Max 2
Livello 2	da 11 a 20 feriti in PS	Max 4
Livello 3	> di 20 fino a 30 feriti in PS	Max 6

5.3 ATTIVAZIONE DEL PEIMAF

5.3.1 Fase di allarme:

L'allarme può giungere direttamente dalla Centrale Operativa di competenza territoriale, telefonicamente all'infermiere di Triage, e/ o al medico di turno del PS o da altro Ente (Protezione Civile, Prefettura, Questura, Vigili del Fuoco. etc): all'infermiere di Triage del PS di turno e/o al medico di turno del PS o direttamente dalle persone che giungono con mezzi propri in Pronto Soccorso dando notizia dell'evento accaduto: in questi casi è prioritario contattare immediatamente la Centrale Operativa del 118 per la conferma dello stato di allerta. Se viene informato l'infermiere di triage per primo, questi avvisa immediatamente il medico di turno in PS, il quale contatta immediatamente la Centrale Operativa del 118 per l'eventuale conferma dello stato di allerta. Non appena viene confermato lo stato di allerta, il medico di guardia del PS acquisisce il ruolo di Hospital Disaster Manager - Medico (HDM - Medico), avvisa telefonicamente il Direttore del PS e il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero, che a sua volta avvisa telefonicamente il Direttore Sanitario Aziendale.

NB: In caso di black - out elettrico o informatico o interruzione delle linee telefoniche, le comunicazioni interne devono essere garantite attraverso i telefoni cellulari aziendali e/ o propri. In mancanza di copertura di rete vengono utilizzate le ricetrasmittenti in dotazione a ogni HDM responsabile di una determinata area. Le ricetrasmittenti sono conservate in Portineria e consegnate agli HDM responsabili di ogni area da parte dell'agente di vigilanza in servizio nell'area dell'ingresso

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

principale. Inoltre, le comunicazioni possono essere nel frattempo garantite anche tramite il coinvolgimento del personale del Servizio di Vigilanza, del personale della Squadra Antincendio e di tutto il personale non necessario all'evacuazione del Pronto Soccorso o della struttura.

5.3.2. Cascata delle telefonate rispetto ai livelli di Allarme

Allarme Livello 1: vengono chiamati ed allertati il personale di guardia presso la Diagnostica per Immagini, la Patologia Clinica e Citoistologia, il Blocco Operatorio, la Terapia Intensiva e Rianimazione, il Servizio Trasfusionale, la Medicina, l'Ortopedia e Traumatologia, e se il caso lo richiede anche la Ginecologia e la Pediatria; se lo scenario è notturno/ festivo, vengono richiamati in servizio le unità di personale reperibile;

Allarme Livello 2: oltre all'attivazione dei servizi del Livello 1, vengono richiamati in servizio anche di giorno le unità di personale reperibili di Area Chirurgica, Terapia Intensiva e Rianimazione, Servizio Trasfusionale, Diagnostica per Immagini (altro medico + altro tecnico di Diagnostica per Immagini), Medicina, Ortopedia, Cardiologia e se il caso lo richiede anche Ginecologia e Pediatria; se lo scenario è notturno/ festivo, vengono richiamati in servizio le unità di personale reperibile e il personale del turno successivo;

Allarme Livello 3: oltre all'attivazione del Livello 2, si attivano i servizi non ancora coinvolti nelle fasi 1 e 2 e viene richiamato in servizio altro personale anche non in Pronta Disponibilità presso il P.O.

Il DSPO richiama in servizio i Direttori delle UO indicate, secondo il livello di allerta, il responsabile della gestione della Morgue e del parco automezzi. A loro volta i Direttori delle UU.OO. del PO devono richiamare in servizio tutti i Dirigenti reperibili di ogni area elencata e i Coordinatori e/ o Referenti infermieristici afferenti alla propria UO. I Coordinatori e/ o Referenti Infermieristici devono richiamare in servizio tutto il personale del comparto reperibile e gli OSS. Il DSPO prosegue chiamando il Direttore/ Responsabile UOC SII, il Direttore dell'UOC Tecnico Patrimoniale, l'RSPP, il Direttore UOC QA - Rischio Clinico e Formazione, il referente URP e assistente sociale, gli Psicologi, il Referente della Comunicazione, il Direttore dell'UOC Provveditorato per l'attivazione straordinaria dei servizi e delle squadre di manutenzione.

5.3.3 Elenchi del Personale

Gli elenchi di tutto il personale che mensilmente è in turno di servizio come Guardia Attiva e in Pronta Disponibilità, completi di tutti i recapiti telefonici, sono disponibili presso la DSPO del Presidio Ospedaliero Frangipane – Bellizzi. La DSPO aggiorna costantemente gli elenchi in caso di nuove

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

assunzioni o variazioni. Lo stesso elenco è consegnato al Direttore del PS.

5.4 GESTIONE PAZIENTI PRESENTI NEI LOCALI DEL PS

Per gestire al meglio il carico ordinario di assistenza e consentire il migliore utilizzo del personale presente e/o in arrivo nella struttura ospedaliera, si deve procedere, progressivamente e in funzione del livello di allarme, all'immediato blocco dell'ammissione dei pazienti con patologie non urgenti, alla sospensione delle attività ambulatoriali (se l'evento si verifica durante il giorno) e alla dimissione di tutti i pazienti dimissibili da parte di tutte le UUOO, (soprattutto se si è attivato un

Livello 3). I pazienti vengono informati dell'evento in corso dal HDM - Infermiere del fatto che **verranno spostati in altre sedi**. Le procedure di trasferimento sono gestite dal medico di PS, HDM-Medico con l'infermiere di Triage del PS, che assume il ruolo di HDM - Infermiere ed individua il personale OSS che ha il compito di accompagnare i pazienti come di seguito:

- **I pazienti critici**, presenti in PS al momento dell'avvio della procedura, vengono stabilizzati e trasferiti nel reparto di rianimazione da dove, dopo rivalutazione, verranno trasferiti nei reparti di competenza dal personale OSS della Rianimazione, per il proseguo delle cure.
- **I pazienti stabili che necessitano di ricovero vengono** trasferiti il prima possibile verso l'area del setting assistenziale di appartenenza.
- **I pazienti dimissibili non deambulanti** vengono dimessi con la procedura veloce tramite una scheda di dimissione appositamente predisposta (**Allegato A1**) e trasportati il prima possibile nell'area individuata per la raccolta dei pazienti dimessi, da dove potranno essere affidati ai propri familiari per il ritorno alle proprie abitazioni (**Allegato P1**).
- **I pazienti dimissibili deambulanti** sono dimessi a domicilio con scheda di assistenza semplificata (**Allegato P2**). Si dovrà procedere all'immediato ricovero degli altri pazienti, solo codici rossi e gialli, presenti in attesa in PS, mentre i codici verdi verranno inviati nell'area verde (**Allegato P2**) dove verranno valutati. L'infermiere del triage di turno in PS, se in orario notturno, o il Coordinatore Infermieristico, se in orario diurno, assumono il compito di HDM - Infermiere. L'OSS di turno in PS al momento dell'evento assume il ruolo di HDM - OSS. HDM - Infermiere e HDM - OSS provvedono all'allestimento dei locali per accogliere il massiccio afflusso di feriti. L'HDM - Medico, in accordo

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

con il Responsabile del PS/ OBI, assegna ruoli e distribuisce il personale nelle varie aree.

5.5 RUOLI DEI RESPONSABILI PER LA GESTIONE DEL MAF

REFERENTE PARCO AUTOMEZZI: Il responsabile del parco automezzi, richiama in servizio gli autisti e coordina l'allestimento delle ambulanze e delle autovetture per il trasporto dei feriti presso altre strutture. Viene individuata un'area di sosta delle ambulanze, area parcheggio per parenti ed accompagnatori e personale (**Allegato P10**).

RESPONSABILE DELLA FARMACIA: La Responsabile della Farmacia viene allertata per rendere disponibili i farmaci di urgenza, per verificare la necessità di fornitura di farmaci o presidi aggiuntivi, gestisce le richieste e l'arrivo di antidoti in caso di evento CBRN, gestisce il carico e scarico dei farmaci stupefacenti che vengono richiesti dalle aree in PS.

RESPONSABILE UOS INGEGNERIA CLINICA: Il Responsabile dell'Ingegneria Clinica verifica il funzionamento dei gas medicali, la dotazione ed il funzionamento degli elettromedicali in PS, nelle sale operatorie, nella terapia intensiva. Si assicura che la dotazione di ciascuna postazione ROSSA sia dotata di presa di O₂ ed aspiratore, ventilatore, monitor/ defibrillatore.

DIRETTORE UOC TECNICO PATRIMONIALE: Il Direttore della UO dà disposizioni al personale della propria unità di variare con la cartellonistica gli spazi secondo la planimetria allegata al Piano. Triage, Area Rossa, Area Gialla, Area Verde, Morgue Temporanea, Info - Point ed uscita ed entrata dei mezzi di soccorso, e di verificare il funzionamento del gruppo elettrogeno e di continuità. Sovrintende l'allestimento delle aree individuate nel Piano.

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>
<p>5.6 RUOLI DEL PERSONALE HDM PER LA GESTIONE DEL MAF</p>		

5.6.1 RUOLO HDM - MEDICO

Coordina il personale medico e sovrintende l'allestimento delle postazioni MAF per i codici rossi, gialli e verdi, nelle sedi individuate dal UOC Tecnico Patrimoniale. Attiva il percorso veloce per i pazienti con codice verde verso l'area individuata ed individua il personale addetto alle varie aeree PEIMAF: rosse, gialle e verdi e attiva l'HDM - Infermiere e l'HDM - OSS.

5.6.2 RUOLO HDM - INFERMIERE

Aprire il deposito delle Maxi emergenze e preleva i dispositivi di protezione individuali per il tipo di evento, appositamente individuati dal RSPP aziendale e stoccati presso il magazzino MAF. Predisporre una postazione di accoglienza presso l'area triage con le schede cartacee di triage, i fogli registro feriti, per la registrazione ed identificazione veloce dei pazienti.

5.6.3 RUOLO HDM - OSS

Coordina il personale OSS che si occuperà di reperire sedie a rotelle, barelle spinali, collari cervicali e di preparare le bombole di ossigeno con raccordi e maschere nonché di prelevare dai magazzini della

Maxi emergenza tutto il materiale monouso occorrente (cateteri, sacchetti per aspiratori, telini, sacche per urine, cristalloidi, camici per le vittime) di predisporre i contenitori per i rifiuti speciali e contenitori rigidi per i taglienti, e di allestire le zone di visita e trattamento (rossa, gialla, verde).

<p>5.7 DEPOSITO MATERIALE MAF</p>
--

La stanza di deposito, Maxi emergenze, è individuata nell'area del PS, al Piano Terra (**Allegato P4**). Si distingue esternamente per la cartellonistica con la dicitura "DEPOSITO PER MAF". Il materiale necessario è riportato in un elenco (**Allegato A11**).

Il materiale va diviso in differenti scatole, contraddistinte esternamente da etichetta con la descrizione del contenuto e della quantità, al fine di facilitarne la identificazione. La stanza è chiusa a chiave di cui si producono tre copie, ognuna dotata di portachiavi con etichetta su cui è riportata la scritta "DEPOSITO MAF" e vanno conservate n. 2 presso il PS e n. 1 presso la Portineria e consegnate

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

come di seguito:

1 copia all'infermiere di Triage del Pronto Soccorso,

1 copia all'OSS del Pronto Soccorso,

1 copia al personale della Portineria del Presidio Ospedaliero.

L'apertura della stanza di deposito, deve avvenire non appena viene confermato l'allarme da parte dell'HDM - Medico. Il Direttore Sanitario di Presidio individua apposito referente, il quale quattro volte l'anno verifica le scadenze e lo stato di conservazione dei materiali, attraverso l'utilizzo dell'apposita Check - List (**Allegato A3**).

5.8 INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE DA ASSEGNARE ALLE AREE PEIMAF

HDM - Medico individua ed assegna il personale che è stato richiamato in servizio alle varie aree del PS individuate nel PEIMAF come di seguito:

5.8.1 AREA TRIAGE: 1 INFERMIERE DI TRIAGE + 2 OSS

Ogni ferito che arriva al PO necessita di rivalutazione, anche se già ha un codice colore in seguito al triage effettuato dal personale dell'emergenza territoriale. Il Triage nelle Maxi emergenze è veloce e segue una procedura diversa dal Triage ordinario, per cui si utilizza l'apposito FOGLIO REGISTRO FERITI (Allegato A4) e schede TRIAGE (Allegato A5). Nell'immediato, per procedere velocemente, si utilizzeranno le schede cartacee una per ogni ferito, rispetto alla documentazione informatizzata, anche per sopperire ad eventuali blocchi informatici o assenza di rete derivanti dall'emergenza in atto. Tutti i dati cartacei, appena possibile, dovranno essere inseriti sul sistema informatico dal personale SII. L'HDM - Medico individua appena possibile un infermiere che coadiuva con il personale SII che ha accesso al sistema Informativo del PS e dovrà occuparsi di riversare i dati di attività nel sistema, assumendo il ruolo di HDM - Data Manager. L'Infermiere del Triage attribuirà ad ogni ferito un codice colore secondo il TRIAGE FAST (Allegato A5), ad ogni paziente verrà apposta al collo un cartellino identificativo in busta trasparente, su cui è riportato nome, cognome, data di nascita, indirizzo e numero telefonico di un familiare, insieme alla scheda paziente con indicazione del codice assegnato e del percorso diagnostico assistenziale (Allegato A6) al polso verrà apposto un braccialetto con numero identificativo di accesso MAF e con il colore dell'esito del triage (rosso, giallo e verde e nero). L'OSS in servizio al Triage del PS provvederà a riportare i dati anagrafici e clinici e la destinazione del paziente sul FOGLIO REGISTRO FERITI, numerato in ordine progressivo che costituisce il registro pazienti MAF (Allegato A4). Se il paziente non è in grado di riferire le proprie generalità si utilizzerà per l'identificazione una macchina fotografica tipo Polaroid,

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

con stampa immediata della foto che verrà spillata sulla scheda paziente ed inserita nella busta trasparente formato A4 che verrà messa al collo del paziente in attesa di identificazione. In questo caso sul registro paziente verrà annotato, oltre al numero identificativo di accesso MAF, anche la presenza di un segno particolare identificativo (es. Presenza/ assenza di capelli, colore degli occhi, barba o baffi, nevo o tatuaggio, etc). Dopo il Triage ogni paziente verrà inviato alle diverse aree zone rosse, gialle o verdi, dove l'altra unità OSS assegnata al Triage ha il compito di accompagnarlo.

5.8.2 AREA ROSSA : 1 MEDICO + 1 ANESTESISTA RIANIMATORE + 2 INFERMIERI + 2 OSS

Il personale individuato indosserà la pettorina di colore ROSSO, con la scritta INFERMIERE, OSS, MEDICO, RIANIMATORE. Il Medico individuato dall' HDM - Medico, coordina e sovrintende la fase di allestimento della zona rossa. Il Rianimatore stabilizza le funzioni vitali, effettua i trattamenti diagnostici terapeutici necessari, definisce le priorità interventistiche con il parere degli specialisti presenti (chirurgo ed ortopedico) e decide il percorso clinico/ diagnostico/ terapeutico dei pazienti con codice rosso e/ o stabilisce il ricovero nelle UOC del PO e/ o il trasferimento in altri ospedali. Ogni decisione va comunicata al HDM - Medico. Delle due unità OSS, alternandosi una resta in area e l'altra accompagna il paziente agli ausiliari/ OSS appartenenti alle varie aree di destinazione (diagnostica per immagini, camera operatoria, UO o area di dimissione o trasferimento).

5.8.3 AREA GIALLA: 1 MEDICO + 1 CHIRURGO + 2 INFERMIERI + 2 OSS

Il personale individuato indosserà la pettorina di colore GIALLO, con la scritta INFERMIERE, OSS, MEDICO, CHIRURGO. Il medico individuato, dall' HDM - Medico coordina e sovrintende la fase di allestimento della zona gialla. Il Medico individua con il Chirurgo la priorità clinica, decide il percorso clinico/ diagnostico/ terapeutico dei pazienti con codice giallo, e ne stabilisce il ricovero presso le UOC del PO, le dimissioni o trasferimento presso altre strutture nosocomiali. Ogni decisione va comunicata al HDM - Medico. Delle due unità OSS, alternandosi una resta in area e l'altra consegna il paziente agli ausiliari/ OSS appartenenti alle varie aree UO di destinazione (diagnostica per immagini, camera operatoria, UO, area di dimissione o trasferimento).

5.8.4 AREA VERDE: 1 MEDICO + 2 INFERMIERI + 2 OSS

Il personale individuato, dall'HDM - Medico, indosserà la pettorina di colore VERDE, con la scritta INFERMIERE, OSS, MEDICO. Il Medico individuato coordina le fasi di allestimento della zona verde, decide i percorsi clinico/ diagnostici/ terapeutici di tutti i feriti non critici, invia i feriti che necessitano di esami radiologici presso la radiologia per esami strumentali, ne stabilisce il ricovero presso le UO del PO o le

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

dimissioni. Ogni decisione va comunicata al HDM - Medico. Delle due unità OSS, alternandosi una resta in area e l'altra consegna il paziente agli ausiliari/ OSS appartenenti alle varie aree UO di destinazione (radiologia, camera operatoria, UO, zona di dimissione o trasferimento).

N.B. IL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI DALLE AREE ROSSA, GIALLA E VERDE VERSO LE DIVERSE DESTINAZIONI DI RICOVERO O SALE OPERATORIE O RADIOLOGIA È EFFETTUATO DAGLI AUSILIARI/ OSS APPARTENENTI ALLE VARIE AREE/ UO DI DESTINAZIONE.

5.9 GESTIONE DELLA SICUREZZA

Il responsabile della Vigilanza, di turno, richiama il personale aggiuntivo in servizio per il controllo dell'intensificarsi dell'afflusso dei mezzi di soccorso e la gestione afflusso e deflusso delle persone. Si raccorda con il Comitato di Gestione MAF e le Autorità (Polizia Urbana, Polizia di Stato, Carabinieri, Vigili del Fuoco) predispone e garantisce un'attenta vigilanza ai varchi di accesso del Presidio Ospedaliero in generale ed al Pronto Soccorso, impedendo l'accesso ai visitatori ed al personale esterno non strettamente funzionale alla situazione contingente; predispone inoltre un'attenta vigilanza alle vie di transito interne sia orizzontali che verticali, sia superficiali che sottoposte, includendo anche la vigilanza agli ascensori da riservare esclusivamente per le necessità collegate all'evento contingente; collabora alla fase di attivazione dell'eliperficie secondo il relativo protocollo.

5.10 GESTIONE DELLA MORGUE

Le salme che giungono dal luogo dell'evento vanno condotte direttamente alla morgue principale, i deceduti nel PS vengono accompagnati in primis nella morgue del Presidio Ospedaliero fino alla massima capienza. Le vittime sono identificate tramite la scheda ed il cartellino identificativo compilato dal personale dell'Emergenza Territoriale/ COT (118) e/ o del Triage e devono essere lasciate a disposizione dell'Autorità Giudiziaria. Una volta esaurita la recettività dei locali dell'obitorio che dispone di 6 posti e 2 posti in cella frigo, l'area di espansione della morgue è individuata nella Cappella sita al piano terra, che ha una capienza prevista per circa 20 posti, che sarà identificata con la dicitura Morgue Temporanea. Per situazioni in cui le salme eccedano tale capacità, l'UOC Tecnico Patrimoniale provvede con immediatezza a dotare il locale della Cappella dei sistemi di refrigerazione temporanea aggiuntivi. Il personale addetto alla morgue temporanea ed ordinaria comunica ogni due

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

ore al Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero i dati relativi al numero delle vittime. Il DSPO emana le regole di igiene, di accesso e di funzionamento dell'area Morgue principale e dell'area aggiuntiva (Cappella/ Morgue Temporanea) ed informa sul numero delle vittime il Direttore Sanitario Aziendale DSA e il Comitato di Gestione del MAF (**Allegato P5**).

5.11 GESTIONE PARENTI/ACCOMPAGNATORI

In caso di MAF presso il Presidio Ospedaliero si radunano parenti in attesa di notizie, familiari dei deceduti ed accompagnatori, pertanto la gestione delle persone illese, che per vari motivi sono presso il Presidio Ospedaliero, deve essere pianificata ed organizzata al fine di evitare interferenze con l'attività dei sanitari, prevenire conflittualità ed aggressioni e garantire una corretta e puntuale comunicazione di notizie da fonte valida. L'Area raduno parenti/ accompagnatori nel PEIMAF è individuata presso l'Aula Magna e la zona antistante (**Allegato P6**). L'area sarà presidiata dal personale della vigilanza al fine di evitare flussi di persone verso le aree di attività sanitaria.

5.12 GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE

Il Referente della Comunicazione avrà una postazione all'interno dell'AULA MAGNA, dove verrà allestita un'area INFO - POINT, da parte dei servizi SII. Gli intervalli temporali delle informazioni ed i contenuti comunicativi dovranno essere concordati con DSPO e la DSA. Sulla base dell'organizzazione e delle necessità logistiche verrà valutata la possibilità di allestimento anche di un Info - Point più avanzato all'esterno, con funzione di primo filtro informativo.

5.13 URP E SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Nell'area raduno parenti/ accompagnatori i quattro box adibiti durante l'attività ordinaria alla prenotazione delle visite (CUP) in caso di attivazione del PEIMAF divengono spazi riservati in cui operano il Referente URP con 1 assistente sociale (box 1), e gli Psicologi che svolgono attività di supporto psicologico ai familiari e/ o agli accompagnatori utilizzeranno le schede per la valutazione dello stato psicologico degli adulti e/ o minori (box 2,3,4) (**Allegato A7 e A8**).

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

Agli Psicologi è affidato il compito di comunicare notizie di lutto e/ o di gravi situazioni cliniche.

5.14 FASE DI CESSATO ALLARME

Il cessato allarme è decretato dal DSA dopo che la l'UOC Emergenza Territoriale/ COT (118) ha comunicato all' HDM - Medico del Presidio Ospedaliero Frangipane - Bellizzi, la fine dell'emergenza. l'HDM - Medico, il Responsabile del Pronto Soccorso, il Direttore dell'UOC QA – Rischio Clinico e Formazione, documentano l'evento attraverso "Sinottico finale evento - dopo cessato allarme" (**Allegato A9**). Il cessato allarme comporta il graduale ripristino dei normali regimi di funzionamento del Presidio Ospedaliero (livello 0), ed apre la fase di supporto emotivo precoce (defusing), la programmazione di debriefing strutturati ed il monitoraggio del livello di stress degli operatori coinvolti in collaborazione con lo psicologo. Ripristinate le condizioni ordinarie è prevista l'organizzazione di un Audit da parte della UOC QA - Rischio Clinico e Formazione.

6. RISCHIO SPECIALE PER EVENTO CHIMICO BIOLOGICO RADIOLOGICO NUCLEARE - (CBRN)

IL PEIMAF, **in caso di CBRN**, si attiva con la stessa sequenza di fasi, ma con integrazione di altre procedure di seguito specificate per un evento non convenzionale CBRN, che si configura come:

- **Chimico** conseguente alla diffusione nell'ambiente di sostanze chimiche o miscele di composti chimici nocivi per inalazione, per assorbimento cutaneo o per ingestione, con gravi conseguenze dal punto di vista clinico dei soggetti colpiti e ricadute ambientali, amplificate da fattori meteorologici e orografici;
- **Biologico**, conseguente alla diffusione nell'ambiente di virus, batteri o tossine particolarmente aggressive: questi agenti sono in grado di causare malattie inabilitanti o mortali per gli esseri viventi (uomini, animali, piante) e/ o di rendere inutilizzabili materiali, attrezzature e mezzi. Il contagio può avvenire per via inalatoria, per assorbimento cutaneo, per ingestione di acqua o viveri contaminati e può colpire un elevato numero di soggetti, con necessità di assistenza e trattamenti prolungati e intensi.
- **Radiologico** conseguente alla diffusione nell'ambiente di materiali radioattivi in grado di arrecare danni biologici all'uomo. Il danno prodotto può essere dovuto all'irradiazione corporea esterna causata da sorgenti emittitrici in seguito ad incidente oppure alla contaminazione interna attraverso l'inalazione o l'ingestione delle sostanze radioattive disseminate.
- **Nucleare** conseguente ad un incidente connesso alla presenza o utilizzo o diffusione di fonti di radionuclidi.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

Tali eventi hanno in comune la caratteristica di poter coinvolgere un elevato numero di soggetti contemporaneamente, determinando un massiccio afflusso di pazienti presso il Presidio Ospedaliero. Possono essere causati intenzionalmente a scopo destabilizzante o essere accidentali. In particolare, per quanto riguarda il rischio radiologico, visto l'alto standard di sicurezza delle apparecchiature ospedaliere che utilizzano radiazioni ionizzanti, è più frequente il verificarsi di dispersione di radiazioni da fonti radioattive orfane sul territorio. Un evento non convenzionale CBRN comporta nel luogo dell'evento, che può essere extraospedaliero o intraospedaliero un elevato rischio per il personale di soccorso non adeguatamente protetto. Per tale motivo il luogo dell'evento sia extra ospedaliero e/ o intraospedaliero deve essere circoscritto e suddiviso in zone (zonizzazione), in quanto nessun soggetto presente sul luogo dell'evento, e perciò contaminato, deve poter giungere a contatto con persone o entrare in zona non contaminata senza essere prima transitato dall'area predisposta per la decontaminazione di primo livello (**Allegato P8**). La procedura di zonizzazione è sempre effettuata dalle squadre addestrate dei VVF e/ o altri Enti autorizzati ad intervenire (come le sezioni militari specializzate nel rischio CBRN).

La **zona Calda** è identificata come il cratere dell'evento e l'accesso è consentito solo alle squadre di soccorritori specializzati, sono esclusi perciò i sanitari.

La **zona Tiepida** è la zona di passaggio fra zona rossa e fredda, in cui si accede dopo procedura di decontaminazione da effettuarsi al limite della zona rossa, anche in questa zona operano le squadre di soccorso specializzate (VVF).

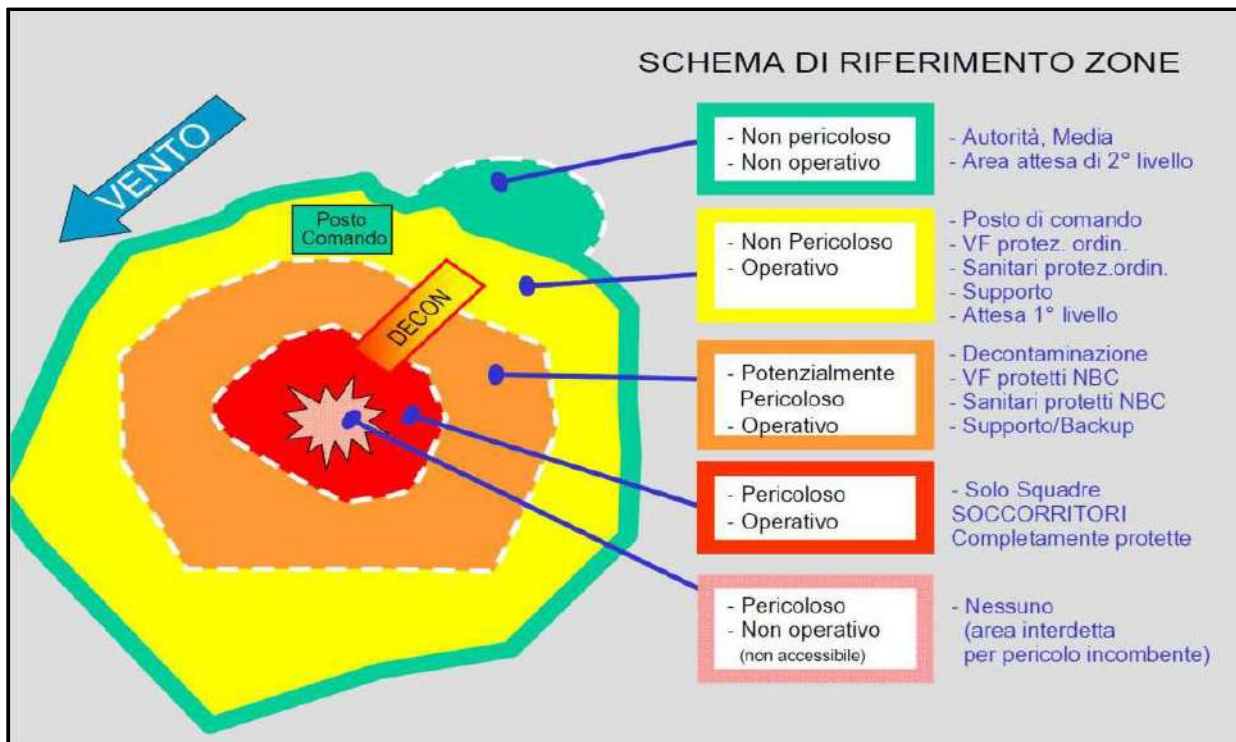
Nella **zona Fredda** si trovano di prassi gli operatori sanitari, ed altri operatori impegnati nel soccorso e nella sicurezza. In caso di rischi per CBRN, a seconda della tipologia e della classificazione dell'evento, gli operatori sanitari territoriali e/ o ospedalieri dovranno utilizzare a tutela della propria incolumità dei DPI specifici per tipologia di rischio e per mansione lavorativa, come individuati dal RSPP aziendale ed indossarli e dismetterli come da procedura di vestizione e svestizione corretta. (**Allegato A13**) (DPI individuati in tabella per rischio CBRN fanno riferimento all'Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco - ISA2005).

All'ingresso del PS del PO Frangipane – Bellizzi, viene installato un presidio mobile di decontaminazione primaria (**Allegato P8**), al fine di evitare la contaminazione degli ambienti e degli operatori della struttura sanitaria di destinazione. Tutti gli operatori che entrano in contatto con il paziente vittima di un incidente CBRN, prima di accedere alla struttura ospedaliera devono essere sottoposti a decontaminazione. Dopo la decontaminazione, il trattamento dei soggetti colpiti è finalizzato a perseguire le migliori condizioni di salute. In particolare, i soggetti colpiti da agenti "C" "B"

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

“R” e “N” sono sottoposti a regimi di ricovero compatibili con le misure di contenimento.

La UOC Emergenza Territoriale/ COT (118) coordina tutte le procedure sanitarie extra - ospedaliere che si rendono necessarie (es. trasferimento in biocontenimento verso strutture specializzate, reperimento degli antidoti dai microdepositi, etc), raccordandosi con Prefettura e FF.OO. Nel caso di deceduti per esposizione ad agenti di rischio non convenzionale, in particolare per il tipo “R” e “N”, si attivano le procedure di contenimento e inattivazione dell’eventuale rischio residuale secondo le prescrizioni del Ministero della Salute. È doveroso il supporto psicologico in favore della popolazione e dei colpiti. Il trattamento dell’ambiente contaminato, aperto o confinato, comporta la bonifica degli spazi coinvolti e/o incapsulamento e/ o inattivazione, ed il corretto smaltimento del materiale contaminato. Il Dipartimento di Prevenzione con l’ARPAC sovra - intendono le necessarie procedure per la prevenzione, per la vigilanza e per la bonifica del sito.



	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

6.1 GESTIONE DEL SOCCORSO CBRN

Nel momento in cui si sospetta un evento CBRN e lo stesso viene confermato dalla Centrale Operativa o dai Vigili del Fuoco o da altri Enti Preposti, il medico di turno in PS e l'infermiere di Triage assumono il ruolo di HDM - Medico ed HDM - Infermiere. L'HDM - Medico provvede ad informare immediatamente il Direttore del PS ed DSPO che a sua volta avvisa la Direzione Sanitaria Aziendale che attiva il PEIMAF considerando un livello di allerta 3, e procedendo con la cascata delle chiamate come descritto nel presente Piano. Il DSA attiva il Comitato di Gestione MAF;

- L'HDM - Medico contatta immediatamente le forze dell'ordine e la vigilanza per la gestione degli spazi esterni al Pronto Soccorso per creare un cordone di protezione all'ingresso del PS;
- HDM - Medico attiva l'HDM - Infermiera e l'HDM - OSS, quest'ultimo coordina la chiusura completa di tutte le vie d'accesso e le finestre del Pronto Soccorso; chiama il centralino e comunica che il servizio di vigilanza deve chiudere tutte le vie di accesso del Presidio Ospedaliero e richiede di ricevere il feedback dell'avvenuto stato di isolamento del Presidio Ospedaliero;
- Il Comitato di Gestione MAF prende immediato contatto con le autorità competenti e si adopera per l'applicazione delle indicazioni operative fornite, relative al livello di rischio ed alla delimitazione delle zone interdette;
- il Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione sovrintende il corretto utilizzo e vestizione della tipologia di DPI che il personale sanitario presente in servizio e reclutato deve indossare;
- HDM - Medico ordina all'HDM - Infermiere l'apertura della stanza di deposito per le MAF e il reperimento dei DPI per il rischio segnalato, in base al numero previsto degli operatori e feriti, sulla base delle notizie fornite dalla UOC Emergenza Territoriale/ COT (118);
- Il Triage si effettua nella zona esterna del Pronto Soccorso dove viene montata una tendostruttura o gazebo che viene allestita e rifornita dei materiali presenti nella stanza deposito, in primis i DPI;
- Tutto il personale sanitario deve indossare gli idonei DPI e seguire le norme di vestizione e svestizione di cui **Allegato A13**;

La gestione presso il PO Frangipane – Bellizzi di pazienti contaminati viene effettuata seguendo le procedure del PEIMAF e procedendo, indipendentemente dal numero dei feriti coinvolti, assolutamente secondo le indicazioni del Comitato di Gestione che si raccorda con le Autorità Provinciali e Regionali. Gli operatori sanitari che indossano i DPI, al termine del turno di lavoro, prima della svestizione devono sottoporsi alla decontaminazione primaria e secondaria negli spazi

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

individuati come riportati in planimetria (**Allegato P8**).

Decontaminazione primaria o "tecnica" per i sanitari e le vittime

La decontaminazione primaria (*detta decontaminazione "tecnica" nella letteratura internazionale*) serve a rimuovere l'inquinante dai DPI utilizzati dagli operatori venuti in contatto diretto con la sostanza (*zona "calda" o contatto con le vittime in zona "tiepida"*), per ridurre la possibilità di contaminazione nella fase di svestizione. Tale operazione non ha lo scopo di ripristinare l'idoneità all'impiego del DPI (*che deve essere sempre comunque destinato allo smaltimento*), ma esclusivamente a maggior tutela dell'operatore e per evitare comunque di propagare la contaminazione.

Decontaminazione secondaria

La decontaminazione secondaria serve a rimuovere eventuali tracce di contaminante dalla cute dell'operatore. In tutti i casi di interventi che abbiano comportato il contatto con aggressivi in grado di propagare la contaminazione, la decontaminazione secondaria dovrà essere effettuata sul posto con docce calde con sapone od altra sostanza neutralizzante (**Allegato P9**).

Tutti gli operatori impegnati nel soccorso in caso di rischio CBRN devono eseguire nei giorni successivi i controlli medici ed essere sottoposti a specifica sorveglianza sanitaria secondo le disposizioni del Medico Competente e del Dipartimento di Prevenzione.

La svestizione va eseguita secondo le indicazioni del RSPP ed i DPI utilizzati vanno depositati negli appositi contenitori, situati nell'area rifiuti speciali, per essere successivamente prelevati e smaltiti (**Allegato P11**).

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

7. FORMAZIONE ED ESERCITAZIONE

L'UOC QA - Rischio Clinico e Formazione su indicazione della Direzione Aziendale Sanitaria, predispone il Piano della Formazione/ Esercitazione/ Retraining sul PEIMAF.

Il piano formativo è programmato in n. 8 edizioni che si svolgono con cadenza annuale, rispettivamente n. 4 nel primo semestre e n. 4 nel secondo semestre di ogni anno. Tale corso, della durata di n. 1 giorno, si compone di lezioni teoriche frontali, durante le quali verranno illustrati i concetti fondamentali necessari per governare un evento complesso affrontando tutte le problematiche connesse alla gestione e organizzazione dei team di lavoro, degli spazi e dei percorsi attivabili in caso di PEIMAF. Le lezioni frontali si completano con una simulazione "Role playing" su scala reale, che permetterà di mettere in pratica i concetti acquisiti e quindi:

- prefigurare le azioni, le procedure e le linee di responsabilità;
- simulare casi specifici per attivare la cascata delle chiamate;
- migliorare le capacità comunicative - relazionali ed operative di gruppo in situazioni di emergenza complessa. Viene svolta almeno una esercitazione su campo eventualmente integrata con le componenti di Enti coinvolti (Emergenza Territoriale/ COT - 118 - VV.FF. - FF.OO.-).

7.1 OBIETTIVI SPECIFICI

Tutti gli operatori coinvolti devono:

- conoscere il "PEIMAF" aziendale e le procedure operative;
- acquisire le conoscenze relative al proprio ruolo e il ruolo della propria U.O. in caso di emergenza e Maxi emergenza compreso il rischio biologico non convenzionale.

7.2 DESTINATARI

Il corso è rivolto a tutto il personale sanitario e tecnico del Presidio Ospedaliero di Ariano Irpino Frangipane – Bellizzi, in particolare agli operatori dell'area critica ed ai componenti del Comitato Gestione MAF. È finalizzato alla conoscenza del PEIMAF all'acquisizione delle nozioni e delle procedure da mettere in campo in situazione di emergenza. Ogni edizione del corso avrà un numero di partecipanti max di 50 per edizione.

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

7.3 AGGIORNAMENTO E DIFFUSIONE

Il presente piano sarà oggetto di revisione biennale o anticipata in caso di aggiornamenti normativi, di nuove indicazioni istituzionali o di eventuali modifiche organizzative o strutturali del Presidio Ospedaliero Frangipane – Bellizzi. La presente procedura sarà diffusa a tutti i responsabili delle UU.OO/ Strutture aziendali coinvolte, i quali devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori di propria afferenza secondo le modalità e le regole stabilite dalla ASL Avellino fornendo riscontro dell'avvenuto recepimento del presente documento alla Direzione dell'UOC QA - Rischio Clinico e Formazione. La DSPO in collaborazione con l'UOC QA - Rischio Clinico e Formazione verifica, attraverso opportuni strumenti interni le proprie modalità organizzative, il corretto funzionamento del Piano utilizzando indicatori di processo e di esito e/ o con controlli a campione.

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

ELENCO ALLEGATI

1. ALLEGATO A1 SCHEDA DIMISSIONE SEMPLIFICATA
2. ALLEGATO A2 SCHEDA MATERIALE STANZA DEPOSITO MAF
3. ALLEGATO A3 SCHEDA CHEK LIST DI CONTROLLO MATERIALE STANZA DEPOSITO MAF
4. ALLEGATO A4 FOGLIO REGISTRO FERITI
5. ALLEGATO A5 SCHEDA TRIAGE F.A.S.T.
6. ALLEGATO A6 SCHEDA PERCORSO DIAGNOSTICO MAF
7. ALLEGATO A7 SCHEDA VALUTAZIONE STATO PSICOLOGICO ADULTO
8. ALLEGATO A8 SCHEDA VALUTAZIONE STATO PSICOLOGICO MINORE
9. ALLEGATO A9 SINOTTICO FINALE EVENTO - DOPO CESSATO ALLARME
10. ALLEGATO A10 ELENCO RECAPITI PERSONALE
11. ALLEGATO A11 ELENCO CON ALLOCAZIONE DEI SERVIZI
12. ALLEGATO A12 SCHEDA SEMPLIFICATA SCARICO STUPEFACENTI
13. ALLEGATO A13 INDIVIDUAZIONE ED UTILIZZO DPI IN RIFERIMENTO AI RISCHI SPECIFICI

PLANIMETRICI

1. P. 1 AREA PAZIENTI DIMISSIBILI NON DEAMBULANTI/ DEAMBULANTI – AII. B2
2. P. 2 AREE ROSSE – GIALLE - AII. B1
3. P. 3 AREE VERDI - AII. B2
4. P. 4 STANZA DEPOSITO MAF- STANZE ISOLAMENTO - AII. B1
5. P. 5 MORGUE PROVVISORIA - AII. B2
6. P.6 AREA INFO - POINT - RADUNO PARENTI/ ACCOMPAGNATORI - AII. B2
7. P.7 AREA SUPPORTO PSICOLOGICO - AII. B2
8. P.8 AREA DECONTAMINAZIONE ESTERNA PO - AII. B2
9. P.9 AREA DECONTAMINAZIONE SECONDARIA SPOGLIATOI E DOCCE - AII. B1
10. P.10 AREA ESTERNA SOSTA MEZZI DI SOCCORSO - PARCHEGGI PARENTI ED ACCOMPAGNATORI - AII. B2
11. P.11 AREA RIFIUTI SPECIALI - AII. B2

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

LEGENDA ACRONIMI

PEIMAF: Piano Emergenza Intraospedaliero in caso di Massiccio Afflusso di Feriti

HDM: Hospital Disaster Manager: DHM Medico – HDM Infermiere – HDM OSS – HDM Dati

DSA: Direttore Sanitario Aziendale

DM: Dipartimento Medico

DSPO: Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero

ET/COT: Emergenza Territoriale/ Centrale Operativa Territoriale

PS: Pronto Soccorso

CGMAF: Comitato Gestione MAF

UO: Unità Operativa

RSPP: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

OBI: Osservazione Breve Intensiva

MAF: Massiccio Afflusso Feriti

FAST: First Assessment and Sequential Triage

CBRN: Rischio di natura Chimico, Biologico, Radiologico, Nucleare

SII: Sistemi Informativi Informatici

ST: Servizio Trasfusionale

PL: Posti Letto

DPI: Dispositivi Protezione Individuale

TSR: Tecnico Sanitario Radiologia

URP: Ufficio Relazioni con il Pubblico

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO	PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Legge 225 del 24 febbraio 1992, “Istituzione del Servizio Nazionale di Protezione Civile Gazzetta Ufficiale n. 64 del 17.3.92;

Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, “Atto di indirizzo e di Coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”;

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip. Protezione Civile Pianificazione di emergenza esterna per impianti industriali a rischio di incidente rilevante. Gennaio 1994;

D. Lgs. 19 settembre 1994, n° 626 “Attuazione delle direttive: 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE; 89/656/CEE, 90/269/CEE; 90/270/CEE, 90/394/CEE, e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro;

Atto di intesa fra Stato e Regioni di approvazione delle Linee Guida 1/96 sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione al DPR 27.3.92;

Le linee guida sul sistema di emergenza sanitaria n. 1|96, in applicazione al DPR del 92 / D.L. 626/94 e 242/96, individuano misure per l’organizzazione dell’emergenza interna degli ospedali e affidano al DEA anche la predisposizione di piani finalizzati all’accettazione contemporanea di un massiccio afflusso di pazienti;

L. 15 marzo 1997, n° 59 “Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa”;

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Direttiva del 13 Dicembre 2007: il Triage Sanitario nelle catastrofi” G.U. N. 91 DEL 17.4.2008;

Dipartimento della Protezione Civile, giugno 1997: Linee - Guida sull'Organizzazione Sanitaria in caso di catastrofi sociali;

Presidenza del Consiglio dei ministri - Dip. Protezione Civile. Pianificazione dell’emergenza intraospedaliera a fronte di una Maxi emergenza. Settembre 1998;

D. Lgs. 30 Luglio 1999, n° 300 “Riforma dell’organizzazione del Governo, a norma dell’art. 11 della L. 15 marzo 1997 n° 59;

D. Lgs. 30 luglio 1999, n° 303 “Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri, a norma dell’art 11 della L 15 marzo 1997, n°59;

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO</p>	<p>PEIMAF P.O. ARIANO I. Ottobre 2025 Rev. 02</p>

Le linee guida del Dipartimento Protezione Civile (DPC) n. 54 del 1998 dettano la pianificazione dell'emergenza intra - ospedaliera a fronte di una Maxi emergenza;

Decreto Ministeriale - Dip. Protezione Civile del 13.02.2001 "Adozione di criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi". G.U. n° 81 del 6.04. 2001;

Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Deliberazione del 22 maggio 2003 sui "criteri di massima sulla dotazione di farmaci e dispositivi medici di un posto medico avanzato di II livello utilizzabile in caso di catastrofe" G.U. n° 196 del 25 agosto 2003.

Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3275 (2003) G.U. n. 74 del 29.3.2003, vengono emanate disposizioni urgenti di protezione civile per fronteggiare l'emergenza derivante dalla attuale situazione internazionale;

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Direttiva del 13 Giugno 2006: criteri di massima sugli interventi psico - sociali nelle catastrofi - G.U. N. 200 del 29.8.2006;

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Direttiva del 13 Dicembre 2007: il Triage Sanitario nelle catastrofi" G.U. N.91 DEL 17/4/2008;

D.L. 81/2008 Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro rende obbligatorio il piano di emergenza negli ospedali (PEIVAC e PEIMAF);

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Direttiva del 28 Giugno 2011: indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofe - G.U. N.250 del 26.10.2011.



**PRESIDIO OSPEDALIERO
FRANGIPANE – BELLIZZI
ARIANO IRPINO**

ALLEGATO A1

SCHEDA DIMISSIONE SEMPLIFICATA DAL PS DI ARIANO IRPINO

NOME E COGNOME _____ Luogo e data di nascita _____
Indirizzo _____
Recapito telefonico _____
MOTIVO DI ACCESSO AL PS _____

CONDIZIONI CLINICHE ALLA DIMISSIONE _____

DIAGNOSI _____

CONSIGLI E NOTE PER IL CURANTE _____

ITER DIAGNOSTICO INTRAPRESO			
Esami di laboratorio	No	Si	In corso
Esami strumentali	No	Si	In corso
Consulenze	No	Si	In corso
Terapia	No	Si	In corso

Questa documentazione non sostituisce la cartella ufficiale di dimissione che potrà essere comunque ritirata dal paziente presso la DSPO dal _____.

Le dimissioni di rendono necessarie per consentire il soccorso al Massiccio Afflusso di Feriti per l'emergenza in corso.

DATA / /

Dott. _____

(Firma e timbro)

ALLEGATO A3

SCHEDA CHECK LIST DI CONTROLLO MATERIALE STANZA DEPOSITO MAF

VOCE	DOTAZIONE N.	SCATOLO N.	SCAFFALE	NOTE
Dispositivi immobilizzazione per b. spinali				
Barelle spinali				
Kit emergenze emorragiche				
Medicazione occlusive per ferite toraciche				
Braccialetti adesive Rossi Gialli Verdi Neri con n° MAF progressivo				
Etichette identificative con nastro e gancio da appendere al collo				
Fonendoscopi				
Adesivi sferici di colore verde, giallo, rosso, nero da applicare nel caso cambi il grado di gravità				
Forbici tagliabiti				
Rasoi elettrici con testina di ricambio				
Taglia-anelli				
Pennarelli dermografici ed indelebili a punta grande				
Torcia con pile di riserva				
Coperte isothermiche				
Megafono				

Controllo effettuato in data ____ / ____ / ____ Nome e cognome _____

Firma _____

ALLEGATO A4

REGISTRO PAZIENTI PEIMAF P.O. ARIANO IRPINO

FOGLIO N.

N. ID MAF IDENTIFICATIVO	COGNOME	NOME	AREA	ESITO		
				RICOVERATO	TRASFERITO	DECEDUTO
			Rossi			Morgue
			Gialli			Morgue temporanea (cappella)
			Verdi			Morgue temporanea (cappella)
			Rossi			Morgue
			Gialli			Morgue temporanea (cappella)
			Verdi			Morgue temporanea (cappella)
			Rossi			Morgue
			Gialli			Morgue temporanea (cappella)
			Verdi			Morgue temporanea (cappella)
			Rossi			Morgue
			Gialli			Morgue temporanea (cappella)
			Verdi			Morgue temporanea (cappella)
			Rossi			Morgue
			Gialli			Morgue temporanea (cappella)
			Verdi			Morgue temporanea (cappella)

ALLEGATO A5

**SCHEDA TRIAGE F.A.S.T.
(First Assessment and Sequential Triage)**

TEAM	MEDICO:	INFERMIERE:
------	---------	-------------

CODICE COLORE	VERDE	PROBLEMA A BASSA PRIORITÀ – PERCORSO BASE
	GIALLO	PROBLEMA A PRIORITÀ INTERMEDIA – PERCORSO BASE
	ROSSO	PROBLEMA AD ALTA PRIORITÀ – PERCORSO INTENSIVO

PERVIETA' DELLE VIE AEREE			NO	
FREQUENZA RESPIRATORIA	>25		<8	
SaO ₂		90:94	<90	
VENTILAZIONE		#		
FREQUENZA CARDIACA	>130			
PRESSIONE SISTOLICA		<100		
EMORRAGIE			SI	
STATO NEUROLOGICO	V		P-U	

INVIATO A	
NUMERO MAF O CODICE RICOVERO	

DATA _____ ORA _____

Timbro e Firma del Medico

Timbro e Firma dell' Infermiere

ALLEGATO A6

SCHEDA PERCORSO DIAGNOSTICO MAF

NUMERO MAF BRACCIALETTO PAZIENTE _____

NOME E COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

RECAPITO TELEFONICO _____

DATA E ORA DI ARRIVO: _____ AUTONOMO _____ AMBULANZA 118 _____

CODICE COLORE: ___ ROSSO ___ GIALLO ___ VERDE

MOTIVO DI ACCESSO AL PS: _____

CONDIZIONI CLINICHE

___ BUONE

___ DISCRETE

___ GRAVI

___ CRITICHE

PARAMETRI VITALI

PA _____ FC _____ GCS _____ TC _____ FR _____

SATO₂ in aria ambiente _____ Ossigenoterapia _____

EMORRAGIE ESTERNE	___ PRESENTI	___ NON PRESENTI
COMORBIDITA' DA SEGNALARE	___ NO	___ SI
PROBLEMI RILEVATI	___ NO	___ SI

IPOTESI DIAGNOSTICA _____

ITER DIAGNOSTICO

Esami di laboratorio	NO	SI	IN CORSO
Esami strumentali	NO	SI	IN CORSO
Consulenze	NO	SI	IN CORSO
Terapie	NO	SI	IN CORSO

DATA

FIRMA E TIMBRO MEDICO



**PRESIDIO OSPEDALIERO
FRANGIPANE – BELLIZZI
ARIANO IRPINO**

ALLEGATO A7

SCHEMA VALUTAZIONE STATO PSICOLOGICO ADULTO

DATA _____ PSICOLOGO _____

LUOGO DELL'EVENTO _____

NOME E COGNOME DEL PAZIENTE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ TEL/CELL. _____

SESSO ___ M ___ F

ACCOMPAGNATORE ___ NESSUNO ___ SOCCORRITORE ___ FAMILIARI ___ ALTRO _____

MANIFESTAZIONI COMPORTAMENTALI RILEVATE			
COMPORAMENTI ADEGUATI	CODICE PSI	0	
REAZIONI DI PANICO	CODICE PSI	1	
ACCENTUATA SINTOMATOLOGIA FISICA	CODICE PSI	2	
FONTE COMPROMISSIONE DEL CONTROLLO EMOTIVO	CODICE PSI	3	

PRESENZA/ASSENZA DI RISORSE			
RASSICURAZIONE	ACCETTA		RIFIUTA
CONTATTO FISICO	ACCETTA		RIFIUTA
SUPPORTO FAMILIARE	PRESENTE		ASSENTE

TIPO DI INTERVENTO EFFETTUATO:

RICOVERO ___ SI ___ NO REPARTO

___ RICHIESTA DI INTERVENTO PSICHIATRICO

___ INVIO AL SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELL'OSPEDALE

___ INVIO AL SERVIZIO SANITARIO TERRITORIALE

___ INVIO ALLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

___ ALTRO _____

DATA

FIRMA DELLO PSICOLOGO COMPILATORE



**PRESIDIO OSPEDALIERO
FRANGIPANE – BELLIZZI
ARIANO IRPINO**

ALLEGATO A8

SCHEDA VALUTAZIONE STATO PSICOLOGICO MINORI

DATA _____ PSICOLOGO _____

LUOGO DELL'EVENTO _____

NOME E COGNOME DEL PAZIENTE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ TEL/CELL _____

SESSO ___M___F ACCOMPAGNATORE ___PADRE___MADRE___ALTRO FAMILIARE

___NESSUNO___SOCCORRITORE___ALTRO_____

MANIFESTAZIONI COMPORTAMENTALI RILEVATE			
<u>MINORI FINO A 5 ANNI DI ETÀ</u>			
COMPORTAMENTO ADEGUATO MA AGITATO	CODICE PSI	1	
COMPORTAMENTI AMBIVALENTI: VICINANZA/ LONTANANZA; IPERATTIVITÀ/ RIDOTTA REATTIVITÀ; REGRESSIONE	CODICE PSI	2	
DISPERAZIONE O ASSENZA DI REAZIONE AGLI STIMOLI	CODICE PSI	3	

<u>MINORI TRA I 6 E 11 ANNI DI ETÀ</u>			
COMPORTAMENTO ADEGUATO MA AGITATO	CODICE PSI	1	
COMPORTAMENTI REGRESSIVI E/O DISORIENTAMENTO SPAZIO- TEMPORALE. POCO COLLABORATIVO	CODICE PSI	2	
DISPERAZIONE/AGGRESSIVITÀ O ASSENZA DI REAZIONE AGLI STIMOLI	CODICE PSI	3	

<u>MINORI CON ETÀ DI 12 ANNI O MAGGIORE</u>			
COMPORTAMENTO ADEGUATO MA SINTOMATOLOGIA FISICA E/O VAGALE	CODICE PSI	1	
COMPORTAMENTI INADEGUATI CON REAZIONI DI PANICO E/O DISORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE	CODICE PSI	2	
COMPORTAMENTI AGGRESSIVI/OPPOSITIVI O COMPLETA CHIUSURA	CODICE PSI	3	

DATA

FIRMA PSICOLOGO COMPILATORE

ALLEGATO A9

SINOTTICO FINALE EVENTO – DOPO CESSATO ALLARME

<p>ATTIVITA' SANITARIE</p>	<p>I sanitari rientrano nelle Unità Operative (UU.OO) di appartenenza. Il Personale individuato inserisce i dati al computer informatizzando l'evento. La documentazione sanitaria cartacea viene raccolta e consegnata in Direzione Sanitaria di Presidio. Il Coordinatore Infermieristico ha l'obbligo di predisporre l'immediato ripristino del magazzino per la Maxiemergenza e dell'approvvigionamento ordinario.</p>
<p>RIPRISTINO LOCALI E DESTINAZIONI DI USO</p>	<p>Pulizia e risistemazione dei locali utilizzati. Ripristino della consueta destinazione di uso.</p>
<p>ATTIVITA' DI SUPPORTO E ALTRI COLLABORATORI</p>	<p>Gli OSS riordinano i presidi sanitari utilizzati. Tutti gli accessori e gli ausili vengono ripuliti/sanificati e riposizionati nei locali specifici della U.O. di provenienza.</p> <p>La Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero provvede a richiedere alle ditte esternalizzate il ripristino dei servizi di fornitura biancheria, gestione rifiuti, bonifica dei locali, etc.</p>
<p>OBIETTIVI FINALI</p>	<p>Coordinamento del Defusing da parte dello Psicologo.</p> <p>Predisposizione ed eventuale attuazione di un Audit organizzativo da parte della Funzione Risk Management Aziendale (UOC Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico e Formazione) per una analisi dei processi ed eventuali indicazioni di miglioramento del PEIMAF.</p>

*Tutte le funzioni richiamate nel presente Allegato sono tenute a trasmettere formale comunicazione al Direttore/Responsabile della U.O. nonché alla Direzione Sanitaria di Presidio, del completamento delle attività previste.

ALLEGATO A10

ELENCO RECAPITI P.O. ARIANO

U.O./PERSONALE	RESPONSABILE/SOSTITUTO
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DOTT. SSA MENA VOLPE DOTT.SSA SARA MINICHELLO
TERAPIA INTENSIVA/ RIANIMAZIONE	DOTT. GAETANO CASTELLANO DOTT. GIOVANNI BENIGNI
PRONTO SOCCORSO/OBI	DOTT. SILVIO D'AGOSTINO DOTT. GAETANO LISELLA DOTT.SSA PINETTA VESSICHELLI DOTT. DE LUCA MATTEO
CHIRURGIA GENERALE	DOTT. GUGLIELMO SULLO DOTT.SSA DANIELA MUSTO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DOTT. MARIO SABATINI DOTT. ROBERTO V. LUCIO
MEDICINA	DOTT.SSA ANNAMARIA BELLIZZI DOTT. DONATO CATALDO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	DOTT.SSA MENA VOLPE DOTT.SSA PETRONILLA SALVATORE
PEDIATRIA	DOTT. RAFFAELE TROIANO
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	DOTT. LUIGI DI PRISCO DOTT. JACOVOS MONSELAS
PATOLOGIA CLINICA E CITOISTOLOGIA	DOTT. SSA GIGLIOLA ESPOSITO
SERVIZIO TRASFUSIONALE	DOTT.SSA ROSALBA ARMONICO
CARDIOLOGIA - UTIC	DOTT. VITTORIO AMBROSINI DOTT. GIUSEPPE BIANCHINO DOTT. PASQUALE GUALDIERO
GESTIONE DELLA RISPOSTA INFERMIERISTICA	INF. DAI CARMELA SCINTO
GESTIONE DEI DPI E DEI FARMACI	DOTT.SSA TERESA D'AGOSTINO DOTT. FABIO NADDEO DOTT.SSA CARLA FESTA
GESTIONE SICUREZZA E VIGILANZA	SERVIZIO DI GUARDIANIA
GESTIONE "CAMERA MORTUARIA"	SIG. PIETRO GIANNETTA
GESTIONE SUPPORTO PSICOLOGICO	DOTT. SSA IMMACOLATA PATRONE
PERSONALE AMMINISTRAZIONE	DOTT.SSA VALENTINA MAINIERO
PERSONALE REGISTRAZIONE DATI	SIG. VINCENZO D'ELIA SIG. NICOLA GOMENA
PERSONALE INFERMIERISTICO DIPARTIMENTO EMERGENZA	INF. PASQUALE LO PRIORE
PERSONALE INFERMIERISTICO SALE OPERATORIE	INF. TERESA ZUFOLO
PERSONALE INFERMIERISTICO REPARTI DI DEGENZA	INF. ROCCO SCIARAFFA INF. ANTONIO DEL VECCHIO
PERSONALE TECNICO DI RADIOLOGIA	COORD. TEC. ROSARIO STAFFIERO
PERSONALE ADDETTO ALLA MANUTENZIONE	SIG. FRANCESCO MARANO
PERSONALE DI LABORATORIO E SERVIZIO TRASFUSIONALE	COORD. TEC. GERARDO BELMONTE
PERSONALE SERVIZI LOGISTICI (MENSA, PULIZIA, RIFIUTI SPECIALI, ETC)	FUNZ. DELEG. SIG. GERARDO DI MASI
PERSONALE AUTISTA DEL PARCO MACCHINE MEZZI SPECIALI	MARCO CARULLO
URP/ASSISTENTE SOCIALE	DOTT.SSA CONCETTA LO CONTE
QUALITA' ACCREDITAMENTO/RISCHIO CLINICO E FORMAZIONE	DOTT.SSA MARIA ROSARIA TROISI
GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI INTERNE E ESTERNE	DOTT.SSA ROSA DE ANGELIS

ALLEGATO A11

		P.O. ARIANO IRPINO	ALLEGATO A11
CORPO FABBR.	LIV.	O.U./SERVIZIO	
F3	-2	Depositi Farmacia - Archivi cartelle cliniche - Deposito GUM	
F4	-2	Area cantierata	
F1	-2	Deposito Dialisi - Depositi Farmacia - Sale Macchine ascensori - Archivi cartelle cliniche – Sotto centrale elettrica	
F3	-1	Area cantierata	
F4	-1	Depositi Farmacia - Deposito Funzionario Delegato	
F2	- 1	Spogliatoi Donne/Uomini – Servizio Lavanolo – Depositi Impresa Pulizia – Depositi Rifiuti speciali ospedalieri	
F3	0	Farmacia	
F4	0	Direzione Sanitaria/Amministrativa	
F1	0	Portineria	
D	0	Ticket - CUP - Bar – Cappella –	
B	0	Morgue/Sala Autoptica	
C	0	Sezione Detenuti - Oncologia	
F1	0	Ambulatori	
F3	1	Lungodegenza	
F4	1	Medicina	
F1	1	Laboratorio Analisi	
D	1	Centro Trasfusionale	
B/A1(2)	1	Diagnostica per immagini	
F3	2	Cardiologia/UTIC	
F4	2	Servizio di Cardiologia/ Ambulatori Cardiologici	
F1	2	Endoscopia/Gastroenterologia	
D	2	Emodialisi	
B	2	Sala Gessi	
A1(2)	2	Area cantierata (P.S. Covid)	
A1 (1)	2	Area cantierata (Diagnostica per immagini P.S.) - Cucina	
A	2	Pronto Soccorso	

ALLEGATO A11

F4	3	Chirurgia
F3	3	Ortopedia
F1	3	Blocco Operatorio
D	3	Terapia Intensiva
A1 (2)	3	Degenza ordinaria Covid
A1 (1)	3	Terapia Intensiva Covid – Emergenza Territoriale
A	3	Sub Intensiva Covid
F4	4	Neurologia
F3	4	Ostetrica/Ginecologia
F1	4	Nido/Area Parto
D	4	Pediatria
A1 (2) – A1 (1) – A	4	Ambulatori
F1	5	Spogliatoi
D	5	Tecnico Patrimoniale
B	5	Cartelle Cliniche – Accettazione Sanitaria – Percorso Rosa
A	5	Autisti Ambulanza – Servizio Impianti Gas Medicali – Servizio apparecchiature Elettromedicali – Servizio Manutenzione

ALLEGATO A13

RISCHIO BIOLOGICO IDENTIFICATO O ORDINARIO		
Batteri	Carbonchio (bacillus anthracis); Peste (yersinia pestis)	
Virus	Vaiolo (variola major); febbri emorragiche (Crimea – Congo, Ebola, Marburg, Lassa, Junin, Machupo, Guanarito, Sabia, febbre gialla); encefaliti da virus (equina venezuelana, equina occidentale, equina orientale nipha); SARS CoV2.	
Tossine	Botulismo (clostridium botulinum)	
DPI	<p style="text-align: center;"><u>ZONA TIEPIDA</u></p> <p>Maschera a pieno facciale e filtro FP3-SL Tuta in Tyvek di tipo 3 a cappuccio (tuta intera corredata di cappuccio incorporato e dotata di guanti e stivali staccabili ma con collegamenti a tenuta di liquido - EN 14605:2005 + A1:2009)</p>	<p style="text-align: center;"><u>ZONA FREDDA</u></p> <p>Facciale Filtrante FFPE-SL Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 a tenuta di liquidi (EN 14605:2005 + A1:2009) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>
Prassi vestizione	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso (per la svestizione); completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Prassi svestizione	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in</p>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in</p>

ALLEGATO A13

	<p>appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere la tuta afferrando l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; sfilare gli stivali insieme alla tuta. Togliere i guanti monouso in nitrile non sterili; Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere la maschera a pieno facciale; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere il primo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano guantata in modo tale da evitare di strapparli o di togliere contemporaneamente anche l'altro guanto sottostante; trattenere il guanto tolto nel palmo della mano che indossa ancora i guanti; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; se i calzari non sono incorporati nella tuta, sfilarli assieme alla tuta. Rimuovere il secondo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano in modo tale da evitare di strapparli; non toccare le parti scoperte (mano, polso, braccio); trattenere il guanto tolto nel palmo della mano; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere il facciale filtrante; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Smaltimento	I DPI vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.	
Operatori	Medici,	Medici chirurgi,



**PRESIDIO OSPEDALIERO
FRANGIPANE – BELLIZZI
ARIANO IRPINO**

ALLEGATO A13

	Infermieri, Operatori di supporto.	Infermieri, OSS, Autisti, Tecnici di radiologia medica/laboratorio, Imprese di servizi (operatori pulizie, sanificazione e smaltimento DPI) Personale morgue.
Normativa	D. Lgs. 81/2008 Titolo III; Regolamento (UE) 2016/425; UNI EN 374; EN 166; D.P.R. n. 254/03; UNI EN 14126:2004; UNI EN 14605:2009; EN 141; EN 143; EN 371; EN 372; EN 14126; Circolare n.5443 del 22/02/2020 del Ministero della Salute ed indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità; Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco (ISA2005).	

ALLEGATO A13

1.1 RISCHIO BIOLOGICO NON IDENTIFICATO		
DPI	<u>ZONA TIEPIDA</u>	<u>ZONA FREDDA</u>
	<p>Maschera a pieno facciale e filtro FP3-SL Tuta in tyvek di tipo 3 a cappuccio (tuta intera corredata di cappuccio incorporato e dotata di guanti e stivali staccabili ma con collegamenti a tenuta di liquido - EN 14605:2005 + A1:2009)</p>	<p>Facciale Filtrante FFPE-SL Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 a tenuta di liquidi (EN 14605:2005 + A1:2009) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>
Prassi vestizione	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso (per la svestizione); completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Prassi svestizione	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo.</p> <p>I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione.</p>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo.</p> <p>I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p>

ALLEGATO A13

	<p>Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; sfilare gli stivali insieme alla tuta.</p> <p>Togliere i guanti monouso in nitrile non sterili; Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere la maschera a pieno facciale; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Procedura svestizione. Rimuovere il primo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano guantata in modo tale da evitare di strapparli o di togliere contemporaneamente anche l'altro guanto sottostante; trattenere il guanto tolto nel palmo della mano che indossa ancora i guanti; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente.</p> <p>Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; se i calzari non sono incorporati nella tuta, sfilarli assieme alla tuta.</p> <p>Rimuovere il secondo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano in modo tale da evitare di strapparli; non toccare le parti scoperte (mano, polso, braccio); trattenere il guanto tolto nel palmo della mano; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente.</p> <p>Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere il facciale filtrante; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Smaltimento	I DPI vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.	
Operatori	Medici, Infermieri, Operatori di supporto.	Medici chirurgi, Infermieri, OSS, Autisti, Tecnici di radiologia medica/laboratorio, Imprese di servizi (operatori pulizie, sanificazione e smaltimento DPI) Personale morgue.

ALLEGATO A13

Normativa	D. Lgs. 81/2008 Titolo III; Regolamento (UE) 2016/425; UNI EN 374; EN 166; D.P.R. n. 254/03; UNI EN 14126:2004; UNI EN 14605:2009; EN 141; EN 143; EN 371; EN 372; EN 14126; Circolare n.5443 del 22/02/2020 del Ministero della Salute ed indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità; Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco (ISA2005).	
RISCHIO CHIMICO CONVENZIONALE IDENTIFICATO		
Nervini	Tabun (GA); Sarin (GB); Soman (GD); VX; Cicloesil Sarin (GF);	
Vescicanti	Iprite (HD); Lewisite (L); Azoiprite (HN3); Fenildicloro arsina (PD); FENILDICLORO ARSINA (PD); Etildicloro Arsina (ED); Metildicloro Arsina (MD) Ossima Del Fosgene (CX)	
Sistemici	Acido Cianidrico (AC); Cloruro Di Cianogeno (CK); Arsina (SA)	
Soffocanti	Fosgene (CG); Difosgene (DP); Perfluoro Isobutene (PFIB); Cloropicrina (PS)	
Incapacitanti	Chinuclidil Benzilato (BZ)	
Irritanti	Adamsite (DM); Difenil cloro arsina (DA); Difenil ciano arsina (DC); Cloroacetofenone (CN); Clorobenzal malononitrile (CS); Dibenzo o-azepina (CR); Bromo benzil cianuro (CA)	
Antipianta	Erbicida 2,4-D; 76 Erbicida 2,4,5; Tacido cacodilico; Picloram	
DPI	<p style="text-align: center;">ZONA TIEPIDA</p> <p>Maschera a pieno facciale e filtro FP3-SL Tuta in Tyvek di tipo 3 a cappuccio (tuta intera corredata di cappuccio incorporato e dotata di guanti e stivali staccabili ma con collegamenti a tenuta di liquido - EN 14605: + A1:2009)</p>	<p style="text-align: center;">ZONA FREDDA</p> <p>Facciale filtrante FFPE-SL Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 a tenuta di schizzi di liquidi (EN 14605:2005 + A1:2009) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>
Prassi vestizione	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso (per la svestizione); completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo</p>

ALLEGATO A13

	Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.	alcuni movimenti. Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.
Prassi svestizione	<p>Dopo la decontaminazione primaria o “tecnica” per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell’area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere la tuta: Afferrare l’indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell’indumento; rovesciare l’indumento dall’interno verso l’esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all’interno delle maniche; arrotolare l’indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; sfilare gli stivali insieme alla tuta. Togliere i guanti monouso in nitrile non sterili; Eseguire l’igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere la maschera a pieno facciale; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l’igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o “tecnica” per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell’area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere il primo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l’altra mano quantata in modo tale da evitare di strapparli o di togliere contemporaneamente anche l’altro guanto sottostante; trattenere il guanto tolto nel palmo della mano che indossa ancora i guanti; rimuovere l’altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Rimuovere la tuta: Afferrare l’indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell’indumento; rovesciare l’indumento dall’interno verso l’esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all’interno delle maniche; arrotolare l’indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; se i calzari non sono incorporati nella tuta, sfilarli assieme alla tuta. Rimuovere il secondo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l’altra mano in modo tale da evitare di strapparli; non toccare le parti scoperte (mano, polso, braccio); trattenere il guanto tolto nel palmo della mano; rimuovere l’altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente.</p>

ALLEGATO A13

		<p>Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere il facciale filtrante; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Smaltimento	I DPI vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.	
Operatori	<p>Medici, Infermieri, Operatori di supporto,</p>	<p>Medici chirurghi, Infermieri, OSS, Autisti, Tecnici di radiologia medica/laboratorio, Imprese di servizi (operatori pulizie, sanificazione e smaltimento DPI) Personale morgue.</p>
Normativa	<p>D. Lgs. 81/2008 Titolo III; Regolamento (UE) 2016/425; UNI EN 374; EN 166; D.P.R. n. 254/03; UNI EN 14126:2004; UNI EN 14605:2009; EN 141; EN 143; EN 371; EN 372; EN 14126; Circolare n.5443 del 22/02/2020 del Ministero della Salute ed indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità; Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco (ISA2005).</p>	

ALLEGATO A13

RISCHIO CHIMICO NON CONVENZIONALE O NON IDENTIFICATO		
DPI	ZONA TIEPIDA	ZONA FREDDA
	<p>Maschera a pieno facciale e filtro FP3-SL Tuta in Tyvek di tipo 3 a cappuccio (tuta intera corredata di cappuccio incorporato e dotata di guanti e stivali staccabili ma con collegamenti a tenuta di liquido - EN 14605: + A1:2009)</p>	<p>Facciale filtrante FFPE-SL Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 a tenuta di schizzi di liquidi (EN 14605:2005 + A1:2009) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>
Prassi vestizione	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Prassi svestizione	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo.</p> <p>I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione.</p>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo.</p> <p>I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p>

ALLEGATO A13

	<p>Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; sfilare gli stivali insieme alla tuta.</p> <p>Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere la maschera a pieno facciale; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Procedura svestizione.</p> <p>Rimuovere il primo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano guantata in modo tale da evitare di strapparli o di togliere contemporaneamente anche l'altro guanto sottostante; trattenere il guanto tolto nel palmo della mano che indossa ancora i guanti; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente.</p> <p>Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; se i calzari non sono incorporati nella tuta, sfilarli assieme alla tuta.</p> <p>Rimuovere il secondo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano in modo tale da evitare di strapparli; non toccare le parti scoperte (mano, polso, braccio); trattenere il guanto tolto nel palmo della mano; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente.</p> <p>Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere il facciale filtrante; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Smaltimento	I DPI vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.	
Operatori	Medici, Infermieri, Operatori di supporto.	Medici chirurghi, Infermieri, OSS, Autisti, Tecnici di radiologia medica/laboratorio, Imprese di servizi (operatori pulizie, sanificazione e smaltimento DPI) Personale morgue.



ALLEGATO A13

PRESIDIO OSPEDALIERO FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO

Normativa	D. Lgs. 81/2008 Titolo III; Regolamento (UE) 2016/425; UNI EN 374; EN 166; D.P.R. n. 254/03; UNI EN 14126:2004; UNI EN 14605:2009; EN 141; EN 143; EN 371; EN 372; EN 14126; Circolare n.5443 del 22/02/2020 del Ministero della Salute ed indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità; Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco (ISA2005).
------------------	---

ALLEGATO A13

RISCHIO NUCLEARE RADIOLOGICO RADIOATTIVO		
DPI	ZONA TIEPIDA	ZONA FREDDA
	<p>Maschera a pieno facciale e filtro SX-P3 Tuta in Tyvek di tipo 4 (EN 14605:2005 + A1:2009; EN 1073-2) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>	<p>Facciale filtrante SX-P3 Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 (EN 14605:2005 + A1:2009; EN 1073-2) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>
Prassi vestizione	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Prassi svestizione	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo.</p> <p>I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione.</p>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo.</p> <p>I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p>

ALLEGATO A13

	<p>Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; sfilare gli stivali insieme alla tuta.</p> <p>Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere la maschera a pieno facciale; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Procedura svestizione. Rimuovere il primo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano guantata in modo tale da evitare di strapparli o di togliere contemporaneamente anche l'altro guanto sottostante; trattenere il guanto tolto nel palmo della mano che indossa ancora i guanti; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente.</p> <p>Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; se i calzari non sono incorporati nella tuta, sfilarli assieme alla tuta.</p> <p>Rimuovere il secondo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano in modo tale da evitare di strapparli; non toccare le parti scoperte (mano, polso, braccio); trattenere il guanto tolto nel palmo della mano; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente.</p> <p>Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere il facciale filtrante; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Smaltimento	I DPI vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.	
Operatori	Medici, Infermieri, Operatori di supporto.	Medici chirurghi, Infermieri, OSS, Autisti, Tecnici di radiologia medica/laboratorio, Imprese di servizi (operatori pulizie, sanificazione e smaltimento DPI) Personale morgue.



ALLEGATO A13

PRESIDIO OSPEDALIERO FRANGIPANE – BELLIZZI ARIANO IRPINO

Normativa	D. Lgs. 81/2008 Titolo III; Regolamento (UE) 2016/425; UNI EN 374; EN 166; D.P.R. n. 254/03; UNI EN 14126:2004; UNI EN 14605:2009; EN 141; EN 143; EN 371; EN 372; EN 14126; EN 1073-2; Circolare n.5443 del 22/02/2020 del Ministero della Salute ed indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità; Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco (ISA2005).
------------------	--

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

**PIANO EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA IN CASO DI MASSICCIO
AFFLUSSO DI FERITI**



	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

INDICE

DEFINIZIONE


OBIETTIVI

1. **ELENCO DEI RISCHI NATURALI ANTROPICI SOCIALI**
2. **COMITATO GESTIONE MAF**
3. **CONTESTO TERRITORIALE ASL AVELLINO**
4. **DESCRIZIONE STRUTTURA PO CRISCUOLI FRIERI**
5. **PIANIFICAZIONE RISPOSTA OPERATIVA**
 - 5.1 RIMODULAZIONE SPAZI P.O. PER ATTUAZIONE PIANO PEIMAF
 - 5.2 DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI ALLARME
 - 5.3 ATTIVAZIONE DEL PEIMAF
 - 5.4 GESTIONE PAZIENTI PRESENTI NEI LOCALI PS
 - 5.5 RUOLO DEI RESPONSABILI PER LA GESTIONE MAF
 - 5.6 RUOLI DEL PERSONALE HDM PER LA GESIONE DEL MAF
 - 5.6.1 Ruolo HDM - MEDICO
 - 5.6.2 Ruolo HDM - INFERMIERE
 - 5.6.3 Ruolo HDM - OSS
 - 5.7 DEPOSITO MATERIALE MAF
 - 5.8 INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE DA ASSEGNARE ALLE AREE PEIMAF
 - 5.8.1 Area Triage
 - 5.8.2 Area Rossa
 - 5.8.3 Area Gialla
 - 5.8.4 Area Verde
 - 5.9 GESTIONE DELLA SICUREZZA
 - 5.10 GESTIONE DELLA MORGUE
 - 5.11 GESTIONE PARENTI/ ACCOMPAGNATORI
 - 5.12 GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE
 - 5.13 URP E SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO
 - 5.14 FASE DI CESSATO ALLARME
6. **RISCHIO SPECIALE CBRN**
 - 6.1 GESTIONE SOCCORSO CBRN
7. **FORMAZIONE ED ESERCITAZIONE**
 - 7.1 OBIETTIVI SPECIFICI
 - 7.2 DESTINATARI
 - 7.3 MODALITA' DI AGGIORNAMENTO E DIFFUSIONE

LEGENDA DEGLI ACRONIMI



ELENCO ALLEGATI

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>



DEFINIZIONE

Per PEIMAF si intende il Piano Emergenza Intraospedaliero in caso di Massiccio Afflusso di Feriti, ovvero il piano di riorganizzazione ospedaliera in seguito ad un evento che determina un afflusso di feriti superiore a quello per cui è normalmente predisposto l'ospedale. Tale condizione può verificarsi a causa di eventi extra ospedalieri (terremoti, inondazioni/ esondazioni, dissesti idrogeologici, frane, incidenti stradali con il coinvolgimento di numerose persone, esplosioni, incidenti a rischio di contaminazione da radionuclidi, crolli di edifici, etc), o di eventi interni alla struttura (crolli, scoppi, incendi, danni strutturali con coinvolgimento di numerosi feriti). Pertanto la necessità di una pianificazione scaturisce dall'esigenza di dover accogliere e soccorrere il massiccio afflusso di feriti che si recano presso la struttura ospedaliera. L'evento responsabile del coinvolgimento dei feriti viene classificato come incidente maggiore e/ o catastrofe, può essere dovuto a fenomeni naturali o a matrice tecnologica - antropica o conflittuale - sociale. Pertanto, il Gruppo di Lavoro, costituito per l'elaborazione del PEIMAF del Presidio Ospedaliero "Criscuoli - Frieri" di Sant'Angelo dei Lombardi in ottemperanza alle raccomandazioni espresse dal Ministero della Salute e dalle Autorità Regionali e Provinciali, in osservanza a quanto indicato dalla letteratura nazionale ed internazionale sulla gestione delle Maxi emergenze ed in considerazione della potenziale organizzazione strutturale e funzionale, ha elaborato il seguente Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti (di seguito denominato PEIMAF) con una sezione specifica riguardante il Rischio Speciale per Eventi CBRN.

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

OBIETTIVI

Il PEIMAF pianifica una riorganizzazione temporanea e transitoria del Presidio Ospedaliero, per consentire l'accettazione di un elevato numero di pazienti e l'erogazione di cure quanto più possibile qualificate e comunque adeguate alla gravità delle lesioni dei numerosi feriti che vi si recano, contemporaneamente, in maniera autonoma o che vengono trasportati presso il Presidio Ospedaliero Criscuoli- Frieri di Sant'Angelo dei Lombardi anche per saturazione di altri Presidi Ospedalieri vicini territorialmente. Prevede la catena di azioni da mettere in atto all'interno dell'ospedale, per accogliere quindi non solo i feriti ma anche gli illesi ed i deceduti. L'attuazione del PEIMAF deve essere tempestiva ed è finalizzata non solo al trattamento sanitario appropriato dei feriti, ed al supporto dei familiari, ma a garantire l'agire in sicurezza degli operatori nel rispetto della recettività della struttura rimodulata allo scopo. La riorganizzazione temporanea in risposta alla sovradimensionata richiesta è pianificata secondo una precisa definizione della catena di comando e delle responsabilità.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

1. ELENCO DEI RISCHI NATURALI - ANTROPICI - SOCIALI CHE ATTIVANO IL PEIMAF

RISCHI NATURALI	RISCHI ANTROPICI/SOCIALI
SISMICO	INCIDENTI INDUSTRIALI, STRADALI, NBCR
ALLUVIONI	ESONDAZIONI DI FIUMI E BACINI IDRICI, CROLLI DI DIGHE
NEVE GHIACCIO GRANDINE	MANIFESTAZIONI PUBBLICHE NON AUTORIZZATE
INCENDI	CROLLI DI EDIFICI, PONTI, VORAGINI STRADALI,
FRANE E SMOTTAMENTI	EVENTI EPIDEMICI
TROMBE D'ARIA	ATTENTATI TERRORISTICI
DISSESTO IDROGEOLOGICO	SCOPPI E DEFLAGRAZIONI

La Direzione Sanitaria Aziendale ha un ruolo fondamentale in caso di attivazione del PEIMAF, si raccorda con il Direttore Generale ed il Direttore Amministrativo e dispone l'attivazione del Comitato di Gestione Massiccio Afflusso Feriti (CG - MAF), costituito dai responsabili dei servizi principali da coinvolgere in caso di riorganizzazione funzionale del P.O.

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

2 COMITATO GESTIONE MAF


Il Comitato di Gestione Massiccio Afflusso Feriti è così composto:

- Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero (DSPO/Delegato);
- Responsabile UOSD Pronto Soccorso ed OBI/Delegato;
- Responsabile UOSD Anestesia e Terapia Intensiva/Delegato;
- Direttori delle UOC del PO/Delegato;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP/Delegato);
- Direttore UOC Tecnico-Patrimoniale/Delegato;
- Direttore UOC Sistemi Informativi Informatici/Delegato;
- Responsabile UOS Ingegneria Clinica/Delegato;
- Direttore UOC QA-Rischio Clinico e Formazione/Delegato;
- Responsabile UOSD Farmacia Ospedaliera /Delegato;
- Referente della Comunicazione/Delegato;
- Referente Ufficio Relazioni con il Pubblico/Delegato;
- Responsabile Parco Macchine ed autoambulanze/Delegato.

Il Comitato di Gestione - MAF può coinvolgere ulteriori professionalità a seconda delle diverse necessità, natura e livello di gravità delle emergenze manifestatesi, quali:

- Direttore UOC Provveditorato per Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi;
- Coordinatori P.O. delle Professioni Sanitarie;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale;
- Direttore Dipartimento di Prevenzione;
- Direttori di Distretto;
- Direttore UOC Cure Primarie Migranti per la gestione del personale in convenzione/ collaboratori (MMG – PLS – CA - Specialisti ambulatoriali);
- Psicologi;
- Medico Competente.

Tutte le figure operative individuate devono comunicare i propri recapiti telefonici ed aggiornarli in caso di variazione, nonché nominare dei sostituti e/o delegati in caso di loro indisponibilità. **(Allegato A10).**

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

Il DSA dà disposizioni al DSPO di riunire il CG - MAF. Le telefonate ai componenti vengono effettuate dal DSPO o suo delegato. Il CG - MAF si riunisce massimo entro 30 minuti. I Componenti devono recarsi presso la sede, individuata nella sala riunioni della Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero Criscuoli - Frieri. In caso di momentanea assenza del DSA il ruolo di Coordinatore è svolto dal Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero di S. Angelo dei Lombardi.



In caso di eventi che coinvolgano entrambe le strutture ospedaliere della ASL Avellino, il CG - MAF si riunisce in forma congiunta, utilizzando le tecnologie disponibili per riunioni da remoto.

3. CONTESTO TERRITORIALE ASL DI AVELLINO

La provincia di Avellino ha un'estensione territoriale pari a 2.792 kmq suddivisa in 118 comuni per una popolazione pari a 397.899 abitanti. Il comune con maggiore estensione territoriale è Ariano Irpino (185,52 kmq). Dal punto di vista orografico il territorio risulta prevalentemente montuoso, atteso che il 68% è classificato come montagna. Il territorio è caratterizzato dalla presenza di rilevanti massicci quali i monti del Partenio ed i Picentini, dove insistono le cime più elevate, posti nella parte centro meridionale della provincia; la parte orientale si sviluppa su un altopiano prevalentemente argilloso con altezze più contenute. Il centro urbano ubicato alla quota altimetrica più elevata è il comune di Trevico (1094 m.s.l.m.), 10 comuni si collocano tra gli 800 ed i 1000 m.s.l.m., 14 tra i 700 e gli 800 m., mentre il resto dei comuni si distribuisce uniformemente nelle altre classi. I centri localizzati alle quote più basse (tra 100 e 300 m) si concentrano nelle aree vallive della parte occidentale verso la provincia di Napoli. Dal punto di vista idrografico, il territorio presenta i seguenti principali bacini idrografici (vedi tavola n. 2);

- FIUME CALORE
- FIUME UFITA
- FIUME SABATO
- TORRENTE SOLOFRANA
- FIUME SELE
- FIUME OFANTO
- TORRENTI CERVARO E CALAGGIO
- REGI LAGNI

Sono presenti, inoltre, i seguenti bacini artificiali di ritenuta: 1. Diga San Pietro – Osento al confine dei comuni di Aquilonia e Monteverde 2. Diga di Conza nel territorio del comune di Conza della

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

Campania 3. Diga Macchioni nel territorio del comune di Castel Baronia. Le prime due rientrano nel bacino idrografico dell'Ofanto, la terza in quello dell'Ufita. Nel comune di Bagnoli Irpino, sull'altopiano del Laceno, è presente l'omonimo lago naturale la cui estensione, pur essendo molto limitata in estate, raggiunge dimensioni significative durante la stagione invernale. Analogamente nel comune di Volturara Irpina, esiste, nella zona di pianura, un'area lacustre che assume il carattere di lago soprattutto nella stagione invernale, laddove, a seguito di copiose precipitazioni, l'inghiottitoio naturale non riesce a smaltirne la portata. In base all'uso del suolo il territorio provinciale presenta vaste aree adibite soprattutto a seminativi, aree agricole eterogenee, colture permanenti e boschi. L'area urbanizzata più vasta è costituita dai comuni di Monteforte Irpino, Mercogliano, Avellino, Atripalda ed Ariano Irpino. Nel periodo estivo il territorio provinciale è interessato da significativi flussi turistici in particolare nelle località montane del Terminio e del Laceno; costantemente frequentato è il Santuario di Montevergine nel comune di Mercogliano collegato anche via funicolare. Il tessuto stradale della Provincia di Avellino si sviluppa per 1.730 km di strade provinciali, 451.129 km di strade provinciali ex ANAS, 78.230 km di strade da de-provincializzare in attesa di decreto regionale, 250 km di strade di competenza ANAS e 90 km di autostrade. In dettaglio le principali infrastrutture viarie presenti sono le seguenti:

- A - 16 Autostrada Napoli - Bari
- Raccordo autostradale SA - AV RA02
- S.S. N. 7 bis
- S.S. N. 7 (Ofantina bis)
- S.S. N. 90
- S.S. N. 91
- S.S. N. 691 Lioni - Contursi
- S.S. N. 303
- S.S. N. 401
- S.S. N. 425
- S.S. N. 90 bis
- S.S. N. 7 diramazione C (Conza della Campania/ Calitri)

Per quanto attiene alla rete ferroviaria il territorio presenta brevi tratti di linea ferrata che interessano la parte a nord della Provincia, in particolare i territori dei Comuni di Montecalvo, Ariano Irpino e Savignano Irpino con la presenza di un tratto in galleria superiore lungo circa 1,2 km; è presente, inoltre, un tratto piuttosto articolato della vecchia linea Avellino - Rocchetta Sant'Antonio attualmente non più attiva, ma funzionante come tratta turistica in alcuni periodi dell'anno, nonché la linea Avellino-Mercato San Severino in fase di ristrutturazione.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02



4. DESCRIZIONE STRUTTURA OSPEDALIERA CRISCUOLI-FRIERI DI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI

Il Presidio Ospedaliero "Criscuoli - Frieri" di S. Angelo dei Lombardi è situato a circa 50 km da Avellino, sede dell'A.O. Moscati, DEA di II livello, afferisce all'ASL di Avellino come il Presidio Ospedaliero S. Ottone Frangipane, DEA di I livello da cui dista 35 km. Dispone di una elisuperficie attiva. Nel presidio ospedaliero di S. Angelo dei Lombardi sono presenti ed attive le seguenti Unità Operative:

UOC/UOSD	Posti letto	Posti letto Day Hospital	Posti letto attivabili
UOC MEDICINA	14	2	4
UOSD CHIRURGIA	14	2	4
UOSM DIALISI		8	
UOSD TERAPIA INTENSIVA			6
UOSD CARDIOLOGIA			6
P.S. OBI	2		

Nel presidio ospedaliero di Sant'Angelo dei Lombardi, al I piano è allocato il Polo Specialistico Riabilitativo - Don Gnocchi, che dispone di 111 posti letto ed eroga attività di riabilitazione in alta, media e bassa intensità per pazienti affetti da patologie cardiorespiratorie, ortopediche e neurologiche. La struttura è integrata funzionalmente con i reparti per acuti, i servizi di radiologia, anestesia e rianimazione e il laboratorio analisi Presidio Ospedaliero "Criscuoli - Frieri", pertanto il P.O. di Sant'Angelo dei Lombardi complessivamente è dotato di 167 posti letto.

La struttura organizzativa, l'allocazione territoriale e l'erogazione dei servizi sanitari rappresentati, caratterizzano il Presidio Ospedaliero Criscuoli - Frieri come presidio di base per la stabilizzazione dei feriti e/ o ricovero nel setting assistenziale di appartenenza e/ o trasferimento verso strutture più idonee ed appropriate per i feriti che necessitano di cure specialistiche.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

5. PIANIFICAZIONE RISPOSTA OPERATIVA

Di seguito si riportano le UO ed i responsabili della pianificazione ed operatività in caso di attivazione del PEIMAF:

UNITA' OPERATIVA	RESPONSABILE
DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO	<i>Dott. Pasquale Guastaferrò</i>
TERAPIA INTENSIVA	<i>Dott. Gerardo Picariello</i>
PRONTO SOCCORSO/OBI	<i>Dott. Aniello Lorenzo Ruocco</i>
CHIRURGIA GENERALE	<i>Dott. Guglielmo Sullo</i>
MEDICINA GENERALE	<i>Dott. Gaetano Macina</i>
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	<i>Dott. Paolo Romano</i>
QA - RISCHIO CLINICO E FORMAZIONE	<i>Dott.ssa Maria Rosaria Troisi</i>
PATOLOGIA CLINICA E TOSSICOLOGIA (FRIGOEMOTECA)	<i>Dott.ssa Anna Gironda</i>
CARDIOLOGIA	<i>Dott. Gaetano Macina</i>
DIALISI	<i>Dott. Pasquale Guastaferrò</i>
GESTIONE SERVIZI P.O.	RESPONSABILE
GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI INTERNE ED ESTERNE	<i>Dott.ssa Rosa De Angelis</i>
GESTIONE DELLA RISPOSTA INFERMIERISTICA	<i>Dott.ssa Licia Iuliano</i> <i>Dott.ssa Valeria Cilio</i> <i>Dott.ssa Antonella Carrozzini</i>
GESTIONE DEI DPI E DEI FARMACI	<i>Dott.ssa Antonella Grasso</i>
GESTIONE SICUREZZA E VIGILANZA	<i>Istituto di Vigilanza "La Torre"</i>
GESTIONE "CAMERA MORTUARIA"	<i>Sig. Angelo Santoli</i>
GESTIONE SUPPORTO PSICOLOGICO	<i>Dott.ssa Immacolata Patrone</i>

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

PERSONALE	RESPONSABILE
PERSONALE AMMINISTRAZIONE	<i>Dott. Giosuè D'Avino</i>
PERSONALE REGISTRAZIONE DATI	<i>Dott.ssa Maria Michela Iuliano</i>
PERSONALE INFERMIERISTICO P.S.	<i>Dott. Gaetano Porcelli</i>
PERSONALE INFERMIERISTICO SALE OPERATORIE	<i>Dott.ssa Delia D'Alò</i>
PERSONALE INFERMIERISTICO REPARTI DI DEGENZA	<i>Dott.ssa Teresa Imbriale</i> <i>Dott. Michele Cozza</i>
PERSONALE TECNICO DI RADIOLOGIA	<i>Dott. Lorenzo Melillo</i>
PERSONALE ADDETTO ALLA MANUTENZIONE	<i>Geom. Walter Perillo</i>
PERSONALE PAT. CLINICA	<i>Dott.ssa Anastasia Chieffo</i>
PERSONALE SERVIZI LOGISTICI (MENZA, PULIZIA, RIFIUTI SPECIALI ETC)	<i>Marco Marciano</i> <i>Dott. Christian Iuliano</i>
PERSONALE AUTISTA DEL PARCO MACCHINE	<i>Marco Carullo</i>

Tutte le figure operative responsabili devono comunicare i propri recapiti telefonici ed aggiornarli in caso di variazione, nonché nominare dei sostituti in caso di loro indisponibilità.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

5.1 RIMODULAZIONE SPAZI PRESIDIO OSPEDALIERO PER ATTIVAZIONE PEIMAF

L'attuazione del PEIMAF richiede una rimodulazione degli spazi della struttura ospedaliera al fine di permettere lo svolgimento dell'eccezionale attività sanitaria secondo i criteri di efficacia, efficienza e sicurezza. Si allega planimetria descrittiva degli spazi individuati dall'UOC Tecnico Patrimoniale per aree di arrivo, sosta e deflusso dei mezzi di soccorso, area triage, area rossi, gialli e verdi. Area raduno pazienti dimissibili, area rifiuti speciali, area Morgue Temporanea, area decontaminazione, magazzino MAF e stanze d'isolamento, area parenti/ accompagnatori, area comunicazione, supporto psicologico (**Allegati B1 e B2**).

5.2 DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI ALLARME

Considerate le caratteristiche organizzative del P.O. di S. Angelo dei Lombardi e la dotazione organica i livelli d'allarme vengono differenziati a seconda che la Maxi emergenza si verifichi nel turno diurno feriale (ore 08.00 - 20.00) o nel turno notturno (ore 20.00 - 08.00) o diurno festivo.

TURNO DIURNO FERIALE (ore 08.00 – 20.00)

Livello 0	equivale al normale funzionamento dell'ospedale attraverso utilizzo di risorse ordinarie e normali procedure di gestione
Livello 1	da 4 a 6 feriti contemporaneamente in PS di cui 1 paziente con codice rosso
Livello 2	da 7 a 10 feriti contemporaneamente in PS di cui 2 pazienti con codice rosso
Livello 3	> di 10 feriti contemporaneamente in PS di cui 3 pazienti con codice rosso

TURNO NOTTURNO (ore 20.00 – 08.00) O DIURNO FESTIVO

Livello 0	equivale al normale funzionamento dell'ospedale attraverso utilizzo di risorse ordinarie e normali procedure di gestione
Livello 1	<u>da 2 a 4 feriti contemporaneamente in PS di cui 1 paziente in codice rosso</u>
Livello 2	<u>da 5 a 6 feriti contemporaneamente in PS di cui 2 pazienti in codice rosso</u>

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

Livello 3	> di 6 feriti coinvolti contemporaneamente in PS di cui 2 <u>pazienti in codice rosso</u>
------------------	---

5.3 ATTIVAZIONE DEL PEIMAF

5.3.1 Fase di allarme:



L'allarme può giungere direttamente dalla Centrale Operativa di competenza territoriale, telefonicamente all'infermiere di Triage e/ o al medico di turno del PS, o da altro Ente (Protezione Civile, Prefettura, Questura, Vigili del Fuoco, etc) all'infermiere di Triage del PS e/ o al medico di turno del PS o direttamente dalle persone che giungono con mezzi propri in Pronto Soccorso dando notizia dell'evento accaduto: in questi casi è prioritario contattare immediatamente la Centrale Operativa del 118 per la conferma dello stato di allerta. Se viene informato l'infermiere di triage per primo, questi avvisa immediatamente il medico di turno in PS, il quale contatta immediatamente la Centrale Operativa del 118 per l'eventuale conferma dello stato di allerta. Non appena viene confermato lo stato di allerta, il medico di guardia del PS, acquisisce il ruolo di Hospital Disaster Manager - Medico (HDM - Medico) ed avvisa telefonicamente il Direttore del PS ed il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero, che a sua volta avvisa telefonicamente il Direttore Sanitario Aziendale.

NB: In caso di black - out elettrico o informatico, od interruzione delle linee telefoniche, le comunicazioni interne devono essere garantite attraverso i telefoni cellulari aziendali e/ o propri. In mancanza di copertura di rete vengono utilizzate le ricetrasmittenti in dotazione a ogni HDM responsabile di una determinata area. Le ricetrasmittenti sono conservate in Deposito per le Maxi emergenze ed in caso di attivazione del PEIMAF saranno consegnate dal HDM - MEDICO di turno. Inoltre, le comunicazioni possono essere nel frattempo garantite anche tramite il coinvolgimento di tutto il personale non necessario all'evacuazione del Pronto Soccorso o della struttura.

5.3.2 Cascata delle telefonate rispetto ai livelli di Allarme

Allarme Livello 1: vengono chiamati ed allertati la Diagnostica per Immagini, la Patologia Clinica e Citoistologia, il Blocco Operatorio, la Terapia Intensiva, il Servizio Trasfusionale, la Medicina.

Allarme Livello 2: oltre all'attivazione dei servizi del Livello 1, se lo scenario è notturno/ festivo, vengono richiamati in servizio le unità di personale reperibili di area chirurgica, Terapia Intensiva, Servizio Trasfusionale, Diagnostica per Immagini (altro medico + altro tecnico di Radiologia),

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

Medicina e Cardiologia.

Allarme Livello 3: oltre all'attivazione del Livello 2, si attivano i servizi non ancora coinvolti nelle fasi 1 e 2, e viene richiamato in servizio tutto il personale in Pronta Disponibilità e personale o medico ed infermieristico del Polo Don Gnocchi.

Il DSPO e/o delegato richiama in servizio i Direttori delle UO indicate, secondo il livello di allerta, il responsabile della gestione della Morgue e del parco automezzi. A loro volta i Direttori di UOC del PO devono richiamare in servizio tutti i Dirigenti reperibili di ogni area elencata, ed i Coordinatori e/o i Referenti Infermieristici devono richiamare in servizio il personale del comparto reperibile. Il DSPO prosegue chiamando il Direttore UOC SII, UOC Tecnico Patrimoniale, RSPP, il Direttore UOC QA - Rischio Clinico e Formazione, il referente URP ed assistente sociale, gli Psicologi, il Referente della Comunicazione, il Direttore dell'UOC Provveditorato per l'attivazione straordinaria dei servizi, e delle squadre di manutenzione.



5.3.3 Elenchi del Personale

Gli elenchi di tutto il personale che mensilmente è in turno di servizio come Guardia Attiva e in Pronta Disponibilità, completi di tutti i recapiti telefonici, sono disponibili presso la DSPO del Presidio Ospedaliero Criscuoli - Frieri. La DSPO aggiorna costantemente gli elenchi in caso di nuove assunzioni o variazioni. Lo stesso elenco è consegnato al Responsabile del PS.

5.4 GESTIONE PAZIENTI PRESENTI NEI LOCALI DEL PS

Per gestire al meglio il carico ordinario di assistenza e consentire il migliore utilizzo del personale presente e/o in arrivo nella struttura ospedaliera, si deve procedere, progressivamente e in funzione del livello di allarme, all'immediato blocco dell'ammissione dei pazienti con patologie non urgenti, alla sospensione delle attività ambulatoriali (se l'evento si verifica durante il giorno) e alla dimissione di tutti i pazienti dimissibili da parte di tutte le UUOO, (soprattutto se si è attivato un Livello 3). I pazienti vengono informati dell'evento in corso dal HDM - Infermiere del fatto che verranno spostati in altre sedi.

Le procedure di trasferimento sono gestite dal medico di PS, HDM - Medico con l'infermiere di Triage del PS, che assume il ruolo di HDM - Infermiere ed individua il personale OSS che ha il compito di accompagnare i pazienti come di seguito:

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02



- **I pazienti critici**, presenti in PS al momento dell'avvio della procedura, vengono stabilizzati e tra- sferiti per il prosieguo delle cure nei reparti di competenza del presidio o di altre strutture ospe- daliere per mezzo delle ambulanze disponibili presso il presidio.
- **I pazienti stabili che comunque necessitano di ricovero vengono** trasferiti il prima possibile verso l'area del setting assistenziale di appartenenza.
- **I pazienti dimissibili non deambulanti** vengono dimessi con la procedura veloce tramite una scheda di dimissione appositamente predisposta (**Allegato A1**) e trasportati il prima possibile nell'area in- dividuata per la raccolta dei pazienti dimessi, da dove potranno essere affidati ai propri familiari per il ritorno alle proprie abitazioni (**Allegato B1 - P1**).
- **I pazienti dimissibili deambulanti** sono dimessi a domicilio con la stessa scheda di assistenza sem- plicata (**Allegato A1**) ed indirizzati verso la area predisposta (**Allegato B1 - P1**).

L'infermiere del triage di turno in PS, se in orario notturno, o il Coordinatore infermieristico, se in orario diurno, assumono il compito di HDM - Infermiere. Se l'emergenza si verifica in orario diurno feriale l'OSS di turno in PS al momento dell'evento assume il ruolo di HDM - OSS. Se l'emergenza si verifica in orario festivo e / o notturno sarà richiamato un infermiere dal reparto a coadiuvare HDM- Infermiere fino a reperimento di unità OSS. HDM - Infermiere e HDM - OSS provvedono all'allestimento dei locali per accogliere il massiccio afflusso di feriti. L'HDM - Medico, in accordo con il Direttore del PS/ OBI, assegna ruoli e distribuisce il personale nelle varie aree.

5.5 RUOLI DEI RESPONSABILI PER LA GESTIONE DEL MAF

RESPONSABILE PARCO AUTOMEZZI: Il responsabile del parco automezzi richiama in servizio gli autisti e coordina l'allestimento delle ambulanze e delle autovetture per il trasporto dei feriti presso altre strutture. Viene individuata un'area di sosta delle ambulanze, area parcheggio per parenti ed accompagnatori e personale. (**Allegato B2 - P10**)

RESPONSABILE DELLA FARMACIA: La Responsabile della Farmacia viene allertata per rendere disponibili i farmaci di urgenza, per verificare la necessità di fornitura di farmaci o presidi aggiuntivi, gestisce le richieste e l'arrivo di antidoti in caso di evento NBCR e gestisce il carico e scarico dei farmaci stupefacenti che vengono richiesti dalle aree in PS.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

RESPONSABILE UOS INGEGNERIA CLINICA: Il responsabile dell'Ingegneria Clinica verifica il funzionamento dei gas medicali, la dotazione ed il funzionamento degli elettromedicali in PS, nelle sale operatorie, nella terapia intensiva. Si assicura che la dotazione di ciascuna postazione ROSSA sia dotata di presa di O2 ed aspiratore, ventilatore, monitor/ defibrillatore.

RESPONSABILE DEL UOC TECNICO PATRIMONIALE: il Direttore della UO dà disposizioni al personale della propria unità di variare con la cartellonistica gli spazi secondo la planimetria allegata al Piano (Triage, Area Rossa, Area Gialla, Area Verde, Morgue Temporanea, Info - Point ed uscita ed entrata dei mezzi di soccorso) e di verificare il funzionamento del gruppo elettrogeno e di continuità. Sovraintende l'allestimento delle aree individuate nel Piano.

5.6 RUOLI DEL PERSONALE HDM PER LA GESTIONE DEL MAF

5.6.1 RUOLO HDM - MEDICO

Coordina il personale medico e sovraintende l'allestimento delle postazioni MAF per i codici rossi e gialli e verdi, nelle sedi individuate dal UOC Tecnico Patrimoniale. Attiva il percorso veloce per i pazienti con codice verde verso l'area individuata ed individua il personale addetto alle varie aree PEIMAF: rosse, gialle e verdi e attiva HDM - Infermiere e HDM - OSS se in turno di servizio.

5.6.2 RUOLO HDM - INFERMIERE

Aprire il deposito delle Maxi emergenze e preleva i dispositivi di protezione individuali per il tipo di evento appositamente individuati dal RSPP aziendale e stoccati presso il magazzino MAF. Predisporre una postazione di accoglienza presso l'area triage con le schede cartacee di triage, il registro feriti, per la registrazione ed identificazione veloce dei pazienti. In orario notturno o festivo svolgerà in collaborazione con altri infermieri anche le funzioni di HDM - OSS.

5.6.3 RUOLO HDM - OSS

Coordina il personale OSS che si occuperà di reperire sedie a rotelle, barelle spinali, collari cervicali e di preparare le bombole di ossigeno con raccordi e maschere nonché di prelevare dai magazzini della Maxi emergenza tutto il materiale monouso occorrente (cateteri, sacchetti per aspiratori, teli, sacche per urine, cristalloidi, camici per le vittime) di predisporre i contenitori per i rifiuti speciali, e contenitori rigidi per i taglienti e di allestire le zone di visita e trattamento (rossa, gialla, verde).

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

5.7 DEPOSITO MATERIALE MAF

La stanza di deposito è individuata nell'area del PS, al Piano Terra (**Allegato B1 - P4**). È distinguibile esternamente dalla cartellonistica con la dicitura "DEPOSITO PER MAF". Il materiale necessario è riportato in un elenco (**Allegato A2**).

Il materiale va diviso in differenti scatole contraddistinte esternamente da etichetta con la descrizione del contenuto e della quantità al fine di facilitarne la identificazione. La stanza è chiusa a chiave di cui si producono tre copie, ognuna dotata di portachiavi con etichetta su cui è riportata la scritta "DEPOSITO MAF" e vanno conservate al PS:

- 1 copia al Responsabile Medico del PS;
- 1 copia all' infermiere di Triage del Pronto Soccorso;
- 1 copia all' OSS presso il PS.

L'apertura della stanza di deposito, deve avvenire non appena viene confermato l'allarme da parte dell'HDM - Medico. Il Direttore Sanitario del Presidio individua apposito referente, il quale quattro volte l'anno verifica le scadenze e lo stato di conservazione dei materiali, attraverso l'utilizzo dell'apposita Check - List (**Allegato A3**).

5.8 INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE DA ASSEGNARE ALLE AREE PEIMAF

L'HDM - Medico individua ed assegna il personale presente e che è stato richiamato in servizio, alle varie aree del PS individuate nel PEIMAF come di seguito:

AREA DI INTERVENTO	UBICAZIONE	DIURNO FERIALE	NOTTURNO E FESTIVO
AREA TRIAGE	SALA D'ATTESA P.S. ALL. B1	<u>1 Infermiere PS</u> <u>2 OSS di Reparto/ PS</u>	<u>1 Infermiere di PS</u> <u>1 Infermiere di reparto</u>
AREA ROSSA	SALE INTERNE P.S. ALL. B1 Aree P2	<u>1 Medico Rianimatore</u> <u>1 Chirurgo</u> <u>3 Infermieri di PS</u> <u>1 OSS di PS</u> <u>2 OSS REP</u>	<u>1 Medico Rianimatore</u> <u>1 Chirurgo</u> <u>2 Infermieri di PS</u> <u>3 Infermieri di reparto</u>
AREA GIALLA	SALA TRIAGE DEL P.S. + STANZA OBI n. 1 e n. 2 ALL. B1 Aree P2	<u>1 Medico di PS</u> <u>1 Chirurgo</u> <u>2 Infermieri di P.S.</u>	<u>1 Medico di Medicina</u> <u>2 Infermieri di PS</u> <u>1 Infermiere di reparto</u>

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02



		<u>1 OSS di Sala Operatoria</u>	
AREA VERDE	Medicina e Chirurgia Polo Don Gnocchi ALL. B2 Aree P3	<u>1 Medico Medicina</u> <u>1 Medico Don Gnocchi</u> <u>2 Infermieri di Reparto</u>	<u>1 Medico Don Gnocchi</u> <u>2 Infermieri Don Gnocchi</u>

5.8.1 AREA TRIAGE

Ogni ferito che arriva al P.O. necessita di rivalutazione, anche se già ha un codice colore in seguito al triage effettuato dal personale dell'emergenza territoriale.

Il Triage nelle Maxi emergenze è veloce e segue una procedura diversa dal Triage ordinario, per cui si utilizza l'apposito **FOGLIO REGISTRO FERITI (Allegato A4)** e schede **TRIAGE (Allegato A5)**. Nell'immediato, per procedere velocemente, si utilizzeranno le schede cartacee, una per ogni ferito, rispetto alla documentazione informatizzata, anche per sopperire ad eventuali blocchi informatici o assenza di rete derivanti dall'emergenza in atto. Tutti i dati cartacei, appena possibile, dovranno essere inseriti sul sistema informatico dal personale SII. L'HDM - Medico individua appena possibile un infermiere che coadiuva il personale SII che ha accesso al sistema informativo del PS e dovrà occuparsi di riversare i dati di attività nel sistema, assumendo il ruolo di HDM - Data Manager. L'Infermiere del Triage attribuirà ad ogni ferito un codice colore secondo il **TRIAGE FAST (Allegato A5)**, ad ogni paziente verrà apposto al collo un cartellino identificativo in busta trasparente, su cui è riportato nome, cognome, data di nascita, indirizzo e numero telefonico di un familiare, insieme alla scheda paziente con indicazione del codice assegnato e del percorso diagnostico assistenziale (**Allegato A6**), al polso verrà apposto un braccialetto con numero identificativo di accesso MAF e con il colore dell'esito del triage (rosso, giallo, verde e nero). L'OSS in servizio al Triage del PS provvederà a riportare i dati anagrafici e clinici e la destinazione del paziente sul **FOGLIO REGISTRO FERITI**, numerato in ordine progressivo che costituisce il registro pazienti MAF (**Allegato A4**). Se il paziente non è in grado di riferire le proprie generalità si utilizzerà per l'identificazione una macchina foto- grafica tipo Polaroid con stampa immediata della foto che verrà spillata sulla scheda paziente ed inserita nella busta trasparente formato A4 che verrà messa al collo del paziente in attesa di identificazione. In questo caso sul registro paziente verrà annotato, oltre al numero identificativo di accesso MAF anche la presenza di un segno particolare identificativo (es. presenza/ assenza di capelli, colore degli occhi, barba o baffi, nevo o tatuaggio, etc).

Dopo il Triage ogni paziente verrà inviato alle diverse aree: rosse, gialle o verdi, dove l'altra unità OSS assegnata al Triage, e/ o in caso di impossibilità a reperire personale OSS, il personale volontario delle OdV avrà il compito di accompagnarlo.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

5.8.2 AREA ROSSA


Il personale individuato indosserà la pettorina di colore ROSSO, con la scritta INFERMIERE, OSS, MEDICO – CHIRURGO, RIANIMATORE. Il Medico individuato coordina e sovrintende la fase di allestimento della zona rossa. Il Rianimatore stabilizza le funzioni vitali, effettua i trattamenti diagnostici terapeutici necessari, definisce le priorità interventistiche con il parere degli specialisti presenti e decide il percorso clinico/ diagnostico/ terapeutico dei pazienti con codice rosso e stabilisce il ricovero nelle UOC del PO e/ o il trasferimento in altri ospedali. Ogni decisione va comunicata al HDM - Medico. In caso di Maxi emergenza la carenza di personale OSS può essere vicariata da operatori delle OdV. Delle due unità OSS o personale OdV alternandosi una resta in area e l'altra accompagna il paziente alle varie aree UOC di destinazione (radiologia, camera operatoria, UO, zona di dimissione o trasferimento), dove viene affidato agli ausiliari/ OSS appartenenti alla UOC di destinazione.

5.8.3 AREA GIALLA

Il personale individuato indosserà la pettorina di colore GIALLO, con la scritta INFERMIERE, OSS, MEDICO, CHIRURGO. Il medico individuato coordina e sovrintende la fase di allestimento della zona gialla. Il Medico individua la priorità clinica, decide il percorso clinico/diagnostico/terapeutico dei pazienti con codice giallo e ne stabilisce il ricovero presso le UOC del PO, le dimissioni o trasferimento presso altre strutture nosocomiali. Ogni decisione va comunicata al HDM - Medico. Delle due unità OSS o personale OdV alternandosi una resta in area e l'altra accompagna il paziente alle varie aree UOC di destinazione (radiologia, camera operatoria, UO, zona di dimissione o trasferimento), dove viene affidato agli ausiliari/ OSS appartenenti alla UOC di destinazione.

5.8.4 AREA VERDE

Il personale individuato indosserà la pettorina di colore VERDE, con la scritta INFERMIERE, OSS, MEDICO. Il Medico individuato coordina le fasi di allestimento della zona verde, decide i percorsi clinico/ diagnostici/ terapeutici di tutti i feriti non critici, invia i feriti che necessitano di esami radiologici presso la radiologia per esami strumentali, ne stabilisce il ricovero presso le UOC del PO o le dimissioni. Ogni decisione va comunicata al HDM - Medico. Delle due unità OSS o personale OdV alternandosi una resta in area e l'altra accompagna il paziente alle varie aree UOC di destinazione (radiologia, camera operatoria, UO, zona di dimissione o trasferimento) dove viene affidato agli ausiliari/ OSS appartenenti alla UOC di destinazione.

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

5.9 GESTIONE DELLA SICUREZZA

Il responsabile della gestione della sicurezza è individuato nel responsabile dei servizi amministrativi il quale ha il compito di richiamare altro personale in servizio, e richiedere l'intervento delle FF.OO. (Polizia Urbana, Polizia di Stato, Carabinieri, Vigili del Fuoco, etc). Il personale volontario delle OdV sarà incaricato fino all'arrivo delle FF.OO. al controllo dell'afflusso dei mezzi di soccorso, l'afflusso ed il deflusso delle persone e, raccordandosi con il Comitato di Gestione MAF e le Autorità, predispone e garantisce un'attenta vigilanza ai varchi di accesso al PS ed al Presidio in generale; impedendo l'accesso ai visitatori ed al personale esterno non strettamente funzionale alla situazione contingente, predispone inoltre un'attenta vigilanza alle vie di transito interne sia orizzontali che verticali, sia superficiali che sottoposte, includendo anche la vigilanza agli ascensori da riservare esclusivamente per le necessità collegate all'evento contingente; e l'attivazione dell'elisuperficie secondo il relativo protocollo.

5.10 GESTIONE DELLA MORGUE

Le salme che giungono dal luogo dell'evento vanno condotte direttamente alla Morgue principale, i deceduti nel PS vengono accompagnati in primis nella morgue dell'ospedale fino alla massima capienza. Le vittime sono identificate tramite la scheda/ cartellino dell'Emergenza Territoriale/ COT (118) e lasciate a disposizione dell'Autorità Giudiziaria. Una volta esaurita la recettività dei locali dell'obitorio, l'area di espansione della morgue è individuata nella Cappella sita al piano terra, che ha una capienza prevista per circa 10 posti. Per situazioni in cui le salme eccedano tale capacità, l'UOC Tecnico Patrimoniale provvede con immediatezza a dotare il locale della Cappella dei sistemi di refrigerazione temporanea aggiuntivi. Il personale addetto alla Morgue Temporanea ed Ordinaria comunica ogni due ore al Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero i dati relativi alle vittime. Il DSPO emana le regole di igiene, di accesso e di funzionamento dell'area morgue principale e dell'area aggiuntiva (Cappella) ed informa il Direttore Sanitario e/ o il Comitato di Gestione del MAF. **(Allegato B1 - P5).**

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

5.11 GESTIONE PARENTI/ ACCOMPAGNATORI

In caso di MAF presso il Presidio Ospedaliero si radunano parenti in attesa di notizie, familiari dei deceduti ed accompagnatori, pertanto la gestione delle persone illese, che per vari motivi sono presso il Presidio Ospedaliero, deve essere pianificata ed organizzata al fine di evitare interferenze con l'attività dei sanitari, prevenire conflittualità ed aggressioni e garantire una corretta e puntuale comunicazione di notizie da fonte valida. L'Area raduno parenti/ accompagnatori nel PEIMAF è individuata nei pressi dell'ingresso principale dove viene allestita un'area info - point (**Allegato B1 - P6**). L'area sarà presidiata dal personale di vigilanza, al fine di evitare flussi di persone verso le aree di attività sanitaria.

5.12 GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE

La Responsabile della Comunicazione avrà una postazione all'interno dell'area INFO - POINT, allestita da parte dei servizi SII. Gli intervalli temporali delle informazioni ed i contenuti comunicativi dovranno essere concordati con DSPO e la DSA. Sulla base dell'organizzazione e delle necessità logistiche verrà valutata la possibilità di allestimento anche di un Info - Point più avanzato all'esterno, con funzione di primo filtro informativo.

5.13 URP E SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

Nei pressi dell'area raduno parenti/ accompagnatori/ Info Point, in caso di attivazione del PEIMAF, è individuato uno spazio riservato (**Allegati B1 - P7**) in cui operano il Referente URP e gli Psicologi che svolgono attività di supporto psicologico, inoltre a loro è affidato il compito di comunicare le notizie di lutto e di gravi situazioni cliniche. Gli Psicologi utilizzeranno le schede per la valutazione dello stato psicologico degli adulti e/ o minori. (**Allegato A7 e A8**).

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

5.14 FASE DI CESSATO ALLARME

Il cessato allarme è decretato dal DSA dopo che la UOC Emergenza Territoriale/ COT (118) ha comunicato al HDM - Medico del Presidio Ospedaliero Criscuoli - Frieri, la fine dell'emergenza. L'HDM - Medico/ Responsabile PS documentano l'evento sulla Scheda Raccolta Dati - Parte "Sinottico finale evento - dopo cessato allarme" (**Allegato A9**). Il cessato allarme comporta il graduale ripristino dei normali regimi di funzionamento dell'Ospedale (livello 0), ed apre a fase di supporto emotivo precoce (defusing) per gli operatori, ed il monitoraggio del livello di stress degli operatori coinvolti con la programmazione di debriefing strutturati.

Ripristinate le condizioni ordinarie è prevista l'organizzazione di un Audit da parte della UOC QA-Rischio Clinico e Formazione.

6. RISCHIO SPECIALE PER EVENTO BIOLOGICO CHIMICO RADIOLOGICO NUCLEARE - (CBRN)

IL PEIMAF si attiva con la stessa sequenza di fasi, ma con integrazione di altre procedure di seguito specificate per un evento non convenzionale BCRN, che si configura come:

- **Chimico** conseguente alla diffusione nell'ambiente di sostanze chimiche o miscele di composti chimici nocivi per inalazione, per assorbimento cutaneo o per ingestione, con gravi conseguenze dal punto di vista clinico dei soggetti colpiti e ricadute ambientali, amplificate da fattori meteorologici e orografici.
- **Biologico**, conseguente alla diffusione nell'ambiente di virus, batteri o tossine particolarmente aggressive: questi agenti sono in grado di causare malattie inabilitanti o mortali per gli esseri viventi (uomini, animali, piante) e/ o di rendere inutilizzabili materiali, attrezzature e mezzi. Il contagio può avvenire per via inalatoria, per assorbimento cutaneo, per ingestione di acqua o viveri contaminati e può colpire un elevato numero di soggetti, con necessità di assistenza e trattamenti prolungati e intensi.
- **Radiologico** conseguente alla diffusione nell'ambiente di materiali radioattivi in grado di arrecare danni biologici all'uomo. Il danno prodotto può essere dovuto all'irradiazione corporea esterna causata da sorgenti emittitrici in seguito ad incidente oppure alla contaminazione interna attraverso l'inalazione o l'ingestione delle sostanze radioattive disseminate.
- **Nucleare** conseguente ad un incidente connesso alla presenza o utilizzo o diffusione di fonti di radionuclidi.

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

Tali eventi hanno in comune la caratteristica di poter coinvolgere un elevato numero di soggetti contemporaneamente, determinando un massiccio afflusso di pazienti presso il Presidio Ospedaliero. Possono essere causati intenzionalmente a scopo destabilizzante o essere accidentali. In particolare, per quanto riguarda il rischio radiologico, visto l'alto standard di sicurezza delle apparecchiature ospedaliere che utilizzano radiazioni ionizzanti, è più frequente il verificarsi di dispersione di radiazioni da fonti radioattive orfane sul territorio. Un evento non convenzionale CBRN comporta nel luogo dell'evento, che può essere extraospedaliero o intraospedaliero, un elevato rischio per il personale di soccorso non adeguatamente protetto. Per tale motivo il luogo dell'evento sia extra ospedaliero e/ o intraospedaliero deve essere circoscritto e suddiviso in zone (zonizzazione), in quanto nessun soggetto presente sul luogo dell'evento, e perciò contaminato, deve poter giungere a contatto con persone o entrare in zona non contaminata senza essere prima transitato dall'area predisposta per la decontaminazione di primo livello (**Allegato B2 - P8**). La procedura di zonizzazione è sempre effettuata dalle squadre addestrate dei VVF e/ o altri Enti autorizzati ad intervenire (come le sezioni militari specializzate nel rischio CBRN).

La **zona Calda** è identificata come il cratere dell'evento e l'accesso è consentito solo alle squadre di soccorritori specializzati, sono esclusi perciò i sanitari.

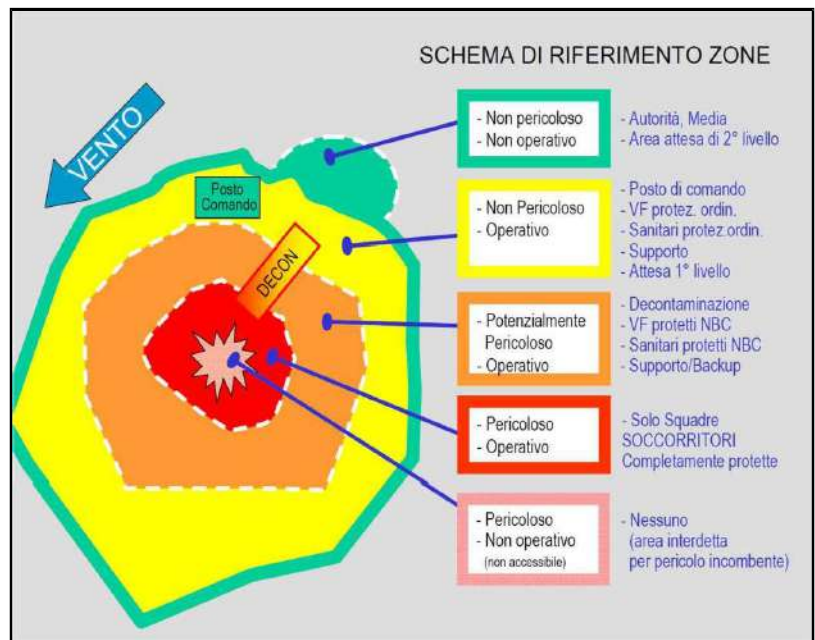
La **zona Tiepida** è la zona di passaggio fra zona rossa e fredda, in cui si accede dopo procedura di decontaminazione da effettuarsi al limite della zona rossa, anche in questa zona operano le squadre di soccorso specializzate (VVF).



Nella **zona Fredda** si trovano di prassi gli operatori sanitari ed altri operatori impegnati nel soccorso e nella sicurezza. In caso di rischio per CBRN, a seconda della tipologia e della classificazione dell'evento, gli operatori sanitari territoriali e/ o ospedalieri dovranno utilizzare a tutela della propria incolumità dei DPI specifici per tipologia di rischio e per mansione lavorativa, come individuati dal RSPP aziendale ed indossarli e dismetterli come da procedura di vestizione e svestizione corretta. (**Allegato A12**) (I DPI individuati in tabella per rischio CBRN fanno riferimento all'Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco - ISA2005).

All'ingresso del PS del P.O. Criscuoli - Frieri viene installato un presidio mobile di decontaminazione primaria (**Allegato B2 - P8**), al fine di evitare la contaminazione degli ambienti e degli operatori della struttura sanitaria di destinazione. Tutti gli operatori che entrano in contatto con il paziente vittima di un incidente CBRN, prima di accedere alla struttura ospedaliera devono essere sottoposti a decontaminazione. Dopo la decontaminazione, il trattamento dei soggetti colpiti è finalizzato a perseguire le migliori condizioni di salute. In particolare, i soggetti colpiti da agenti "C" "B" "R" e "N" sono sottoposti a regimi di ricovero compatibili con le misure di contenimento. La UOC Emergenza

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

Territoriale/ COT (118) coordina tutte le procedure sanitarie extra - ospedaliere che si rendono necessarie (es. trasferimento in biocontenimento verso strutture specializzate, reperimento degli antidoti dai microdepositi, etc), raccordandosi con Prefettura e FF.OO. Nel caso di deceduti per esposizione ad agenti di rischio non convenzionale, in particolare per il tipo "R" e "N", si attivano le procedure di contenimento e inattivazione dell'eventuale rischio residuale secondo le prescrizioni del Ministero della Salute. È doveroso il supporto psicologico, in favore della popolazione e dei colpiti. Il trattamento dell'ambiente contaminato, aperto o confinato, comporta la bonifica degli spazi coinvolti e/ o incapsulamento e / o inattivazione, ed il corretto smaltimento del materiale contaminato. Il Dipartimento di Prevenzione con l'ARPAC sovra - intendono le necessarie procedure per la prevenzione, per la vigilanza e per la bonifica del sito.





	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

6.1 GESTIONE DEL SOCCORSO CBRN

Nel momento in cui si sospetta un evento CBRN e lo stesso viene confermato dalla Centrale Operativa o dai Vigili del Fuoco o altri Enti preposti, il medico di turno in PS e l'infermiere di Triage assumono il ruolo di HDM - Medico ed HDM - Infermiere. L'HDM - Medico provvede ad informare immediatamente il Direttore del PS ed il DSPO che a sua volta avvisa la Direzione Sanitaria Aziendale che attiva il PEIMAF considerando un livello di allerta 3, e procedendo con la cascata delle chiamate come descritto nel Piano. Il DSA attiva il Comitato di Gestione MAF;

- L'HDM - Medico contatta immediatamente le forze dell'ordine e la vigilanza per la gestione degli spazi esterni al Pronto Soccorso per creare un cordone di protezione all'ingresso del PS;
- L'HDM - Infermiere individua HDM - OSS che coordina la chiusura completa di tutte le vie d'accesso e le finestre del Pronto Soccorso; chiama il personale amministrativo per chiedere che siano chiuse tutte le vie di accesso dell'Ospedale e richiede di ricevere il feedback dell'avvenuto stato di isolamento del Presidio Ospedaliero;
- Il Comitato di Gestione MAF prende immediato contatto con le autorità competenti e si adopera per l'applicazione delle indicazioni operative fornite, relative al livello di rischio ed alla delimitazione delle zone interdette;
- il Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione sovrintende il corretto utilizzo e vestizione della tipologia di DPI che il personale sanitario presente in servizio e reclutato deve indossare;
- L'HDM - Medico ordina all'HDM - Infermiere l'apertura della stanza di deposito per le MAF e il reperimento dei DPI per il rischio segnalato, in base al numero previsto degli operatori e feriti, sulla base delle notizie fornite dalla UOC Emergenza Territoriale/ COT (118);
- Il Triage si effettua nella zona esterna del Pronto Soccorso dove viene montata una tendostruttura o gazebo che viene allestita e rifornita dei materiali presenti nella stanza deposito, in primis i DPI;
- Tutto il personale sanitario deve indossare gli idonei DPI. (**Allegato A12**)

La gestione presso il P.O. Criscuoli Frieri di pazienti contaminati viene effettuata seguendo le procedure del PEIMAF e procedendo, indipendentemente dal numero dei feriti coinvolti, assolutamente secondo le indicazioni del Comitato di Gestione che si raccorda con le Autorità Regionali e Provinciali. Gli operatori sanitari che indossano i DPI, al termine del turno di lavoro, prima della svestizione devono sottoporsi alla decontaminazione primaria e secondaria negli spazi individuati come riportati in planimetria (**Allegato B2 - P8**).

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

Decontaminazione primaria o "tecnica" per i sanitari e le vittime

La decontaminazione primaria (*detta decontaminazione "tecnica" nella letteratura internazionale*) serve a rimuovere l'inquinante dai DPI utilizzati dagli operatori venuti in contatto diretto con la sostanza (*zona "calda" o contatto con le vittime in zona "tiepida"*), per ridurre la possibilità di contaminazione nella fase di svestizione. Tale operazione non ha lo scopo di ripristinare l'idoneità all'impiego del DPI (*che può essere comunque destinato allo smaltimento*), ma esclusivamente a maggior tutela dell'operatore e per evitare comunque di propagare la contaminazione.

Decontaminazione secondaria

La decontaminazione secondaria serve a rimuovere eventuali tracce di contaminante dalla cute dell'operatore. In tutti i casi di interventi che abbiano comportato il contatto con aggressivi in grado di propagare la contaminazione, la decontaminazione secondaria dovrà essere effettuata sul posto con docce calde con sapone od altra sostanza neutralizzante. **(Allegato B1 - P9).**


Tutti gli operatori impegnati nel soccorso in caso di rischio CBRN devono eseguire nei giorni successivi i controlli medici ed essere sottoposti a specifica sorveglianza sanitaria secondo le disposizioni del Medico Competente e del Dipartimento di Prevenzione.

La svestizione va eseguita secondo le indicazioni del RSPP ed i DPI utilizzati vanno depositati negli appositi contenitori per essere successivamente prelevati e smaltiti **(Allegato P13).**

7. FORMAZIONE ED ESERCITAZIONE

L'UOC QA - Rischio Clinico e Formazione, su indicazione della Direzione Aziendale, predispone il Piano della Formazione/ Esercitazione/ Retraining sul PEIMAF. Il piano formativo è programmato in n. 8 edizioni che si svolgono con cadenza annuale, rispettivamente n. 4 nel primo semestre e n. 4 nel secondo semestre di ogni anno. Tale corso, della durata di n. 1 giorno, si compone di lezioni teoriche frontali, durante le quali verranno illustrati i concetti fondamentali necessari per governare un evento complesso affrontando tutte le problematiche connesse alla gestione e organizzazione dei team di lavoro, degli spazi e dei percorsi attivabili in caso di PEIMAF. Le lezioni frontali si completano con una simulazione "Role playing" su scala reale, che permetterà di mettere in pratica i concetti acquisiti e quindi:

- prefigurare le azioni, le procedure e le linee di responsabilità;
- simulare casi specifici per attivare la cascata delle chiamate;

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

- migliorare le capacità comunicative - relazionali ed operative di gruppo in situazioni di emergenza complessa. Viene svolta almeno una esercitazione su campo eventualmente integrata con le componenti di Enti Esterni coinvolti (UOC Emergenza Territoriale/ COT (118) - VV.FF. - FF.OO.).

7.1 OBIETTIVI SPECIFICI

Tutti gli operatori coinvolti devono:


- conoscere il "PEIMAF" aziendale e le procedure operative;
- acquisire le conoscenze relative al proprio ruolo e il ruolo della propria U.O. in caso di emergenza e Maxi emergenza compreso il rischio biologico non convenzionale.

7.2 DESTINATARI

Il corso è rivolto al personale sanitario e tecnico dell'Ospedale di Sant' Angelo dei Lombardi "Criscuoli - Frieri", in particolare agli operatori dell'area critica ed ai componenti del Comitato Gestione MAF. È finalizzato alla conoscenza del PEIMAF all'acquisizione delle nozioni e delle procedure da mettere in campo in situazione di emergenza. Ogni edizione del corso avrà un numero di partecipanti max di 50 per edizione.

7.3 MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E DIFFUSIONE

Il presente piano sarà oggetto di revisione biennale o anticipata in caso di aggiornamenti normativi, di nuove indicazioni istituzionali o di eventuali modifiche organizzative o strutturali del Presidio Ospedaliero di Sant' Angelo dei Lombardi. La presente procedura sarà diffusa a tutti i responsabili delle UU.OO./ Strutture aziendali coinvolte, i quali devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori di propria afferenza secondo le modalità e le regole stabilite dalla ASL Avellino, fornendo riscontro dell'avvenuto recepimento del presente documento al Direttore dell'UOC QA - Rischio Clinico e Formazione. La DSPO in collaborazione con l'UOC QA - Rischio Clinico e Formazione verifica, attraverso opportuni strumenti interni le proprie modalità organizzative, il corretto funzionamento del Piano utilizzando indicatori di processo e di esito e/ o con controlli a campione.


	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

ELENCO ALLEGATI

- 1 ALLEGATO A1 SCHEDA DIMISSIONE SEMPLIFICATA
- 2 ALLEGATO A2 SCHEDA MATERIALE STANZA DEPOSITO MAF
- 3 ALLEGATO A3 CHECK LIST CONTROLLO MATERIALE DEPOSITO MAF
- 4 ALLEGATO A4 FOGLIO REGISTRO FERITI
- 5 ALLEGATO A5 SCHEDA TRIAGE FAST
- 6 ALLEGATO A6 SCHEDA PERCORSO DIAGNOSTICO
- 7 ALLEGATO A7 SCHEDA VALUTAZIONE STATO PSICOLOGICO ADULTO
- 8 ALLEGATO A8 SCHEDA VALUTAZIONE STATO PSICOLOGICO MINORE
- 9 ALLEGATO A9 SINOTTICO EVENTO FINALE – DOPO CESSATO ALLARME
- 10 ALLEGATO A10 ELENCO RECAPITI PERSONALE
- 11 ALLEGATO A11 SCHEDA SEMPLIFICATA SCARICO STUPEFACENTI
- 12 ALLEGATO A12 INDIVIDUAZIONE ED UTILIZZO DPI IN RIFERIMENTO A RISCHI SPECIFICI

PLANIMETRICI

- 1 P. 1 AREA PAZIENTI DIMISSIBILI NON DEAMBULANTI/ DEAMBULANTI- AII.B2
- 2 P. 2 AREE ROSSE – G IALLE - AII. B1
- 3 P. 3 AREE VERDI - AII.B2
- 4 P. 4 STANZA DEPOSITO MAF - STANZE ISOLAMENTO – AII. B1
- 5 P. 5 MORGUE PROVVISORIA - AII. B2
- 6 P.6 AREA INFO - POINT - RADUNO PARENTI/ ACCOMPAGNATORI - AII. B2
- 7 P.7 AREA SUPPORTO PSICOLOGICO - AII. B2
- 8 P.8 AREA DECONTAMINAZIONE ESTERNA PO - AII. B2
- 9 P.9 AREA DECONTAMINAZIONE SECONDARIA SPOGLIATOI E DOCCE - AII. B1
- 10 P.10 AREA ESTERNA SOSTA MEZZI DI SOCCORSO - PARCHEGGI PARENTI ED ACCOMPAGNATORI - AII. B2
- 11 P.11 AREA RIFIUTI SPECIALI - AII. B2

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	
	PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02

LEGENDA ACRONIMI

PEIMAF: Piano Emergenza Intraospedaliero in caso di Massiccio Afflusso di Feriti

HDM: Hospital Disaster Manager

DSA: Direttore Sanitario

DEA: Dipartimento Emergenza Accettazione

DSPO: Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero

ET/COT 118: Emergenza Territoriale/ Centrale Operativa

PS: Pronto Soccorso

CGMAF: Comitato Gestione MAF

UO: Unità Operativa

RSPP: Servizio Protezione e Protezione

OBI: Osservazione Breve Intensiva

MAF: Massiccio Afflusso Feriti

FAST: First Assessment and Sequential Triage

CBRN: Sezione per le emergenze di natura Biologica Chimica e Radiologica Nucleare

SII: Sistemi Informativi Informatici


ST: Servizio trasfusionale

PL: Posti Letto

DPI: Dispositivi Protezione Individuale

TSR: Tecnico Sanitario Radiologia

URP: Ufficio Relazioni con il Pubblico

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Legge 225 del 24 febbraio 1992, "Istituzione del Servizio Nazionale di Protezione Civile" Gazzetta Ufficiale n. 64 del 17/3/92;

Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, "Atto di indirizzo e di Coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip. Protezione Civile Pianificazione di emergenza esterna per impianti industriali a rischio di incidente rilevante. Gennaio 1994;

D. Lgs. 19 settembre 1994, n° 626 "Attuazione delle direttive: 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE; 89/656/CEE, 90/269/CEE; 90/270/CEE, 90/394/CEE, e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro;

Atto di intesa fra Stato e Regioni di approvazione delle Linee Guida 1/96 sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione al DPR 27.3.92;

Le linee guida sul sistema di emergenza sanitaria n. 1/96, in applicazione al DPR del 92 / D.L. 626/94 e 242/96, individuano misure per l'organizzazione dell'emergenza interna degli ospedali e affidano al DEA anche la predisposizione di piani finalizzati all'accettazione contemporanea di un massiccio afflusso di pazienti;

L. 15 marzo 1997, n° 59 "Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa";



Presidenza del Consiglio dei Ministri - Direttiva del 13 Dicembre 2007: il Triage Sanitario nelle catastrofi" G.U. N. 91 DEL 17.4.2008;

Dipartimento della Protezione Civile, giugno 1997: Linee - Guida sull'Organizzazione Sanitaria in caso di catastrofi sociali;

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dip. Protezione Civile. Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una Maxi emergenza. Settembre 1998;

D. Lgs. 30 Luglio 1999, n° 300 "Riforma dell'organizzazione del Governo", a norma dell'art. 11 della L. 15 marzo 1997 n° 59;

D. Lgs. 30 luglio 1999, n° 303 "Ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri", a norma dell'art 11 della L 15 marzo 1997, n° 59;

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p>	
	<p>PEIMAF OSPEDALE CRISCUOLI - FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</p>	<p>PEIMAF P.O. SANT'ANGELO dei LOMBARDI Ottobre 2025 Rev. 02</p>

Le linee guida del Dipartimento Protezione Civile (DPC) n. 54 del 1998 dettano la pianificazione dell'emergenza intra - ospedaliera a fronte di una Maxi emergenza;

Decreto Ministeriale - Dip. Protezione Civile del 13/02/2001 "Adozione di criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi" - G.U. n° 81 del 6.04.2001;

Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano;

Deliberazione del 22 maggio 2003 sui "criteri di massima sulla dotazione di farmaci e dispositivi medici di un posto medico avanzato di II livello utilizzabile in caso di catastrofe" - G.U. n° 196 del 25 agosto 2003;

Ordinanza del presidente del Consiglio dei Ministri n. 3275 (2003) - GU n. 74 del 29.3.2003, vengono emanate disposizioni urgenti di protezione civile per fronteggiare l'emergenza derivante dalla attuale situazione internazionale;

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Direttiva del 13 Giugno 2006: criteri di massima sugli interventi psicosociali nelle catastrofi. G.U. N. 200 del 29.8.2006;

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Direttiva del 13 Dicembre 2007: "Il Triage Sanitario nelle catastrofi" - G.U. N. 91 del 17.4.2008;

D.L. 81/2008 Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro rende obbligatorio il piano di emergenza negli ospedali (PEIVAC e PEIMAF);

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Direttiva del 28 Giugno 2011: indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofe- G.U. N.250 del 26.10.2011.



ALLEGATO A1

**PRESIDIO OSPEDALIERO
CRISCUOLI – FRIERI
SANT'ANGELO DEI LOMBARDI**

SCHEDA DIMISSIONE SEMPLIFICATA DAL PS DI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI

NOME E COGNOME _____ Luogo e data di nascita _____
Indirizzo _____
Recapito telefonico _____
MOTIVO DI ACCESSO AL PS _____

CONDIZIONI CLINICHE ALLA DIMISSIONE _____

DIAGNOSI _____

CONSIGLI E NOTE PER IL CURANTE _____

ITER DIAGNOSTICO INTRAPRESO			
Esami di laboratorio	No	Si	In corso
Esami strumentali	No	Si	In corso
Consulenze	No	Si	In corso
Terapia	No	Si	In corso

Questa documentazione non sostituisce la cartella ufficiale di dimissione che potrà essere comunque ritirata dal paziente presso la DSPO dal _____.

Le dimissioni di rendono necessarie per consentire il soccorso al Massiccio Afflusso di Feriti per l'emergenza in corso.

DATA

Dott. _____

(Firma e timbro)

ALLEGATO A2

SCHEMA MATERIALE STANZA DEPOSITO MAF

VOCE	DOTAZIONE N.	SCATOLO N.	SCAFFALE	NOTE
Dispositivi immobilizzazione per b. spinali				
Barelle spinali				
Kit emergenze emorragiche				
Medicazione occlusive per ferite toraciche				
Braccialetti adesive Rossi Gialli Verdi Neri con n° MAF progressivo				
Etichette identificative con nastro e gancio da appendere al collo				
Fonendoscopi				
Adesivi sferici di colore verde, giallo, rosso, nero da applicare nel caso cambi il grado di gravità				
Forbici tagliabiti				
Rasoi elettrici con testina di ricambio				
Taglia-anelli				
Pennarelli dermografici ed indelebili a punta grande				
Torcia con pile di riserva				
Coperte isotermitiche				
Megafono				

Data _____ / _____ / _____ **Nome e cognome** _____

Firma _____

ALLEGATO A3

SCHEDA CHECK LIST DI CONTROLLO MATERIALE STANZA DEPOSITO MAF

VOCE	DOTAZIONE	SCATOLO N.	SCAFFALE	NOTE
Dispositivi immobilizzazione per b. spinali				
Barelle spinali				
Kit emergenze emorragiche				
Medicazione occlusive per ferite toraciche				
Braccialetti adesive Rossi Gialli Verdi Neri con n° MAF progressivo				
Etichette identificative con nastro e gancio da appendere al collo				
Fonendoscopi				
Adesivi sferici di colore verde, giallo, rosso, nero da applicare nel caso cambi il grado di gravità (codici)				
Forbici tagliabiti				
Rasoi elettrici con testina di ricambio				
Taglia-anelli				
Pennarelli dermografici ed indelebili a punta grande				
Torcia con pile di riserva				
Coperte isotermitiche				
Megafono				
Controllo effettuato in data ____ / ____ / ____ Nome e cognome _____				
Firma _____				

ALLEGATO A4

**REGISTRO PAZIENTI PEIMAF P.O. CRISCUOLI FRIERI –
SANT'ANGELO DEI LOMBARDI**

FOGLIO N

N. ID MAF IDENTIFICATIVO	COGNOME	NOME	AREA	ESITO		
				RICOVERATO	TRASFERITO	DECEDUTO
			Rossi			Morgue
			Gialli			Morgue temporanea (cappella)
			Verdi			
			Rossi			Morgue
			Gialli			Morgue temporanea (cappella)
			Verdi			
			Rossi			Morgue
			Gialli			Morgue temporanea (cappella)
			Verdi			
			Rossi			Morgue
			Gialli			Morgue temporanea (cappella)
			Verdi			
			Rossi			Morgue
			Gialli			Morgue temporanea (cappella)
			Verdi			

ALLEGATO A5

**SCHEDA TRIAGE F.A.S.T.
(First Assessment and Sequential Triage)**

TEAM	MEDICO:	INFERMIERE:
------	---------	-------------

CODICE COLORE	VERDE	PROBLEMA A BASSA PRIORITÀ – PERCORSO BASE
	GIALLO	PROBLEMA A PRIORITÀ INTERMEDIA – PERCORSO BASE
	ROSSO	PROBLEMA AD ALTA PRIORITÀ – PERCORSO INTENSIVO

PERVIETA' DELLE VIE AEREE			NO	
FREQUENZA RESPIRATORIA	>25		<8	
SaO ₂		90:94	<90	
VENTILAZIONE		#		
FREQUENZA CARDIACA	>130			
PRESSIONE SISTOLICA		<100		
EMORRAGIE			SI	
STATO NEUROLOGICO	V		P-U	

INVIATO A	
NUMERO MAF O CODICE RICOVERO	

DATA _____ ORA _____

Timbro e Firma del Medico

Timbro e Firma dell' Infermiere

ALLEGATO A6

SCHEDA PERCORSO DIAGNOSTICO MAF

NUMERO MAF BRACCIALETTO PAZIENTE _____			
NOME E COGNOME _____			
DATA E LUOGO DI NASCITA _____			
INDIRIZZO _____			
RECAPITO TELEFONICO _____			
DATA E ORA DI ARRIVO: _____ AUTONOMO _____ AMBULANZA 118 _____			
CODICE COLORE: _____ ROSSO _____ GIALLO _____ VERDE			
MOTIVO DI ACCESSO AL PS: _____			
CONDIZIONI CLINICHE			
___ BUONE			
___ DISCRETE			
___ GRAVI			
___ CRITICHE			
PARAMETRI VITALI			
PA _____ FC _____ GCS _____ TC _____ FR _____			
SATO ₂ in aria ambiente _____ Ossigenoterapia _____			
EMORRAGIE ESTERNE	___ PRESENTI	___ NON PRESENTI	
COMORBIDITA' DA SEGNALARE	___ NO	___ SI	
PROBLEMI RILEVATI	___ NO	___ SI	
IPOTESI DIAGNOSTICA _____			
ITER DIAGNOSTICO			
Esami di laboratorio	NO	SI	IN CORSO
Esami strumentali	NO	SI	IN CORSO
Consulenze	NO	SI	IN CORSO
Terapie	NO	SI	IN CORSO

DATA

FIRMA E TIMBRO MEDICO

ALLEGATO A7

SCHEMA VALUTAZIONE STATO PSICOLOGICO ADULTO

DATA _____ PSICOLOGO _____

LUOGO DELL'EVENTO _____

NOME E COGNOME DEL PAZIENTE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ TEL/CELL. _____

SESSO M F

ACCOMPAGNATORE NESSUNO SOCCORRITORE FAMILIARI ALTRO _____

MANIFESTAZIONI COMPORTAMENTALI RILEVATE			
COMPORAMENTI ADEGUATI	CODICE PSI	0	
REAZIONI DI PANICO	CODICE PSI	1	
ACCENTUATA SINTOMATOLOGIA FISICA	CODICE PSI	2	
FORTE COMPROMISSIONE DEL CONTROLLO EMOTIVO	CODICE PSI	3	

PRESENZA/ASSENZA DI RISORSE			
RASSICURAZIONE	ACCETTA		RIFIUTA
CONTATTO FISICO	ACCETTA		RIFIUTA
SUPPORTO FAMILIARE	PRESENTE		ASSENTE

TIPO DI INTERVENTO EFFETTUATO:

RICOVERO SI NO REPARTO

- RICHIESTA DI INTERVENTO PSICHIATRICO
 INVIO AL SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELL'OSPEDALE
 INVIO AL SERVIZIO SANITARIO TERRITORIALE
 INVIO ALLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA
 ALTRO _____

DATA _____

FIRMA DELLO PSICOLOGO COMPILATORE _____



**PRESIDIO OSPEDALIERO
CRISCUOLI - FRIERI
SANT'ANGELO DEI LOMBARDI**

ALLEGATO A8

SCHEDA VALUTAZIONE STATO PSICOLOGICO MINORI

DATA _____ PSICOLOGO _____

LUOGO DELL'EVENTO _____

NOME E COGNOME DEL PAZIENTE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ TEL/CELL _____

SESSO ___M___F ACCOMPAGNATORE ___PADRE___MADRE___ALTRO FAMILIARE

___NESSUNO___SOCCORRITORE___ALTRO_____

MANIFESTAZIONI COMPORTAMENTALI RILEVATE			
<u>MINORI FINO A 5 ANNI DI ETÀ</u>			
COMPORAMENTO ADEGUATO MA AGITATO	CODICE PSI	1	
COMPORAMENTI AMBIVALENTI: VICINANZA/ LONTANANZA; IPERATTIVITÀ/ RIDOTTA REATTIVITÀ; REGRESSIONE	CODICE PSI	2	
DISPERAZIONE O ASSENZA DI REAZIONE AGLI STIMOLI	CODICE PSI	3	

<u>MINORI TRA I 6 E 11 ANNI DI ETÀ</u>			
COMPORAMENTO ADEGUATO MA AGITATO	CODICE PSI	1	
COMPORAMENTI REGRESSIVI E/O DISORIENTAMENTO SPAZIO- TEMPORALE. POCO COLLABORATIVO	CODICE PSI	2	
DISPERAZIONE/AGGRESSIVITÀ O ASSENZA DI REAZIONE AGLI STIMOLI	CODICE PSI	3	

<u>MINORI CON ETÀ DI 12 ANNI O MAGGIORE</u>			
COMPORAMENTO ADEGUATO MA SINTOMATOLOGIA FISICA E/O VAGALE	CODICE PSI	1	
COMPORAMENTI INADEGUATI CON REAZIONI DI PANICO E/O DISORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE	CODICE PSI	2	
COMPORAMENTI AGGRESSIVI/OPPOSITIVI O COMPLETA CHIUSURA	CODICE PSI	3	

DATA

FIRMA PSICOLOGO COMPILATORE

ALLEGATO A9

SINOTTICO FINALE EVENTO – DOPO CESSATO ALLARME

<p>ATTIVITA' SANITARIE</p>	<p>I sanitari rientrano nelle Unità Operative (UU.OO) di appartenenza. Il Personale individuato inserisce i dati al computer informatizzando l'evento. La documentazione sanitaria cartacea viene raccolta e consegnata in Direzione Sanitaria di Presidio. Il Coordinatore Infermieristico ha l'obbligo di predisporre l'immediato ripristino del magazzino per la Maxiemergenza e dell'approvvigionamento ordinario.</p>
<p>RIPRISTINO LOCALI E DESTINAZIONI DI USO</p>	<p>Pulizia e risistemazione dei locali utilizzati. Ripristino della consueta destinazione di uso.</p>
<p>ATTIVITA' DI SUPPORTO E ALTRI COLLABORATORI</p>	<p>Gli OSS riordinano i presidi sanitari utilizzati. Tutti gli accessori e gli ausili vengono ripuliti/sanificati e riposizionati nei locali specifici della U.O. di provenienza. La Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero provvede a richiedere alle ditte esternalizzate il ripristino dei servizi di fornitura biancheria, gestione rifiuti, bonifica dei locali, etc.</p>
<p>OBIETTIVI FINALI</p>	<p>Coordinamento del Defusing da parte dello Psicologo. Predisposizione ed eventuale attuazione di un Audit organizzativo da parte della Funzione Risk Management Aziendale (UOC Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico e Formazione) per una analisi dei processi ed eventuali indicazioni di miglioramento del PEIMAF.</p>

*Tutte le funzioni richiamate nel presente Allegato sono tenute a trasmettere formale comunicazione al Direttore/Responsabile della U.O. , nonché alla Direzione Sanitaria di Presidio, del completamento delle attività previste.

ALLEGATO A10

ELENCO RECAPITI PO S. ANGELO DEI LOMBARDI

U.O./PERSONALE	RESPONSABILE
UOSD DIREZIONE SANITARIA	<i>DOTT. PASQUALE GUASTAFERRO</i>
UOSD TERAPIA INTENSIVA	<i>DOTT. GERARDO PICARIELLO</i>
UOSD PRONTO SOCCORSO/ OBI	<i>DOTT. ANIELLO LORENZO RUOCCO</i>
UOC CHIRURGIA GENERALE	<i>DOTT. GUGLIELMO SULLO</i>
UOC MEDICINA GENERALE	<i>DOTT. GAETANO MACINA</i>
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	<i>DOTT. PAOLO ROMANO</i>
UOC PATOLOGIA CLINICA E TOSSICOLOGIA	<i>DOTT.SSA ANNA GIRONDA</i>
UOSD CARDIOLOGIA	<i>DOTT. GAETANO MACINA</i>
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	<i>DOTT. PASQUALE GUASTAFERRO</i>
GESTIONE DELLA RISPOSTA INFERMIERISTICA	<i>DOTT.SSA LICIA IULIANO</i>
	<i>DOTT.SSA VALERIA CILIO</i>
	<i>DOTT.SSA ANTONELLA CARROZZINI</i>
GESTIONE DEI DPI E DEI FARMACI	<i>DOTT.SSA ANTONELLA GRASSO</i>
GESTIONE SICUREZZA E VIGILANZA	<i>ISTITUTO DI VIGILANZA "LA TORRE"</i>
GESTIONE "CAMERA MORTUARIA"	<i>SIG. ANGELO SANTOLI</i>
GESTIONE SUPPORTO PSICOLOGICO	<i>DOTT. SSA IMMACOLATA PATRONE</i>
PERSONALE AMMINISTRAZIONE	<i>DOTT. GIOSUÈ D'AVINO</i>
PERSONALE REGISTRAZIONE DATI	<i>DOTT.SSA MARIAMICHELA IULIANO</i>
PERSONALE INFERMIERISTICO DIPARTIMENTO EMERGENZA	<i>DOTT. GAETANO PORCELLI</i>
PERSONALE INFERMIERISTICO SALE OPERATORIE	<i>DOTT.SSA DELIA D'ALÒ</i>
PERSONALE INFERMIERISTICO REPARTI DI DEGENZA	<i>DOTT.SSA TERESA IMBRIALE</i>
	<i>DOTT. MICHELE COZZA</i>
PERSONALE TECNICO DI RADIOLOGIA	<i>DOTT. LORENZO MELILLO</i>
PERSONALE ADDETTO ALLA MANUTENZIONE	<i>GEOM. WALTER PERILLO</i>
PERSONALE PATOLOGIA CLINICA E TOSSICOLOGIA	<i>DOTT.SSA ANASTASIA CHIEFFO</i>
PERSONALE SERVIZI LOGISTICI (MENSA,PULIZIA, RIFIUTI SPECIALI ETC)	<i>SIG. MARCO MARCIANO DOTT. CHRISTIAN IULIANO</i>
PERSONALE AUTISTA DEL PARCO MACCHINE	<i>COORD. MARCO CARULLO</i>
URP	<i>DOTT.SSA PATRIZIA DELLI GATTI</i>
ASSISTENTE SOCIALE	<i>SIG. RA GIUSEPPINA SGOBBO</i>
QUALITA' ACCREDITAMENTO/ RISCHIO CLINICO E FORMAZIONE	<i>DOTT.SSA MARIA ROSARIA TROISI</i>
GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI INTERNE E ESTERNE	<i>DOTT.SSA ROSA DE ANGELIS</i>

ALLEGATO A12

RISCHIO BIOLOGICO IDENTIFICATO O ORDINARIO			
Batteri	Carbuncchio (bacillus anthracis); Peste (yersinia pestis)		
Virus	Vaiolo (variola major); febbri emorragiche (Crimea – Congo, Ebola, Marburg, Lassa, Junin, Machupo, Guanarito, Sabia, febbre gialla); encefaliti da virus (equina venezuelana, equina occidentale, equina orientale nipha); SARS CoV2.		
Tossine	Botulismo (clostridium botulinum)		
DPI	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;"><u>ZONA TIEPIDA</u></p> <p>Maschera a pieno facciale e filtro FP3-SL Tuta in Tyvek di tipo 3 a cappuccio (tuta intera corredata di cappuccio incorporato e dotata di guanti e stivali staccabili ma con collegamenti a tenuta di liquido - EN 14605:2005 + A1:2009)</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;"><u>ZONA FREDDA</u></p> <p>Facciale Filtrante FFPE-SL Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 a tenuta di liquidi (EN 14605:2005 + A1:2009) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p> </td> </tr> </table>	<p style="text-align: center;"><u>ZONA TIEPIDA</u></p> <p>Maschera a pieno facciale e filtro FP3-SL Tuta in Tyvek di tipo 3 a cappuccio (tuta intera corredata di cappuccio incorporato e dotata di guanti e stivali staccabili ma con collegamenti a tenuta di liquido - EN 14605:2005 + A1:2009)</p>	<p style="text-align: center;"><u>ZONA FREDDA</u></p> <p>Facciale Filtrante FFPE-SL Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 a tenuta di liquidi (EN 14605:2005 + A1:2009) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>
<p style="text-align: center;"><u>ZONA TIEPIDA</u></p> <p>Maschera a pieno facciale e filtro FP3-SL Tuta in Tyvek di tipo 3 a cappuccio (tuta intera corredata di cappuccio incorporato e dotata di guanti e stivali staccabili ma con collegamenti a tenuta di liquido - EN 14605:2005 + A1:2009)</p>	<p style="text-align: center;"><u>ZONA FREDDA</u></p> <p>Facciale Filtrante FFPE-SL Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 a tenuta di liquidi (EN 14605:2005 + A1:2009) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>		
Prassi vestizione	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso (per la svestizione); completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p> </td> </tr> </table>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso (per la svestizione); completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso (per la svestizione); completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>		
Prassi svestizione	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri</p> </td> </tr> </table>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri</p>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri</p>
<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri</p>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri</p>		

ALLEGATO A12

	<p>aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere la tuta afferrando l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; sfilare gli stivali insieme alla tuta. Togliere i guanti monouso in nitrile non sterili; Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere la maschera a pieno facciale; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere il primo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano quantata in modo tale da evitare di strapparli o di togliere contemporaneamente anche l'altro guanto sottostante; trattenere il guanto tolto nel palmo della mano che indossa ancora i guanti; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; se i calzari non sono incorporati nella tuta, sfilarli assieme alla tuta. Rimuovere il secondo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano in modo tale da evitare di strapparli; non toccare le parti scoperte (mano, polso, braccio); trattenere il guanto tolto nel palmo della mano; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere il facciale filtrante; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Smaltimento	I DPI vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.	
Operatori	Medici, Infermieri, Operatori di supporto.	Medici chirurghi, Infermieri, OSS, Autisti, Tecnici di radiologia medica/laboratorio, Imprese di servizi (operatori pulizie, sanificazione e smaltimento DPI) Personale morgue.



**PRESIDIO OSPEDALIERO
CRISCUOLI - FRIERI
SANT'ANGELO DEI LOMBARDI**

ALLEGATO A12

Normativa	D.Lgs. 81/2008 Titolo III; Regolamento (UE) 2016/425; UNI EN 374; EN 166; D.P.R. n. 254/03; UNI EN 14126:2004; UNI EN 14605:2009; EN 141; EN 143; EN 371; EN 372; EN 14126; Circolare n.5443 del 22/02/2020 del Ministero della Salute ed indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità; Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco (ISA2005).
------------------	--

ALLEGATO A12

1.1 RISCHIO BIOLOGICO NON IDENTIFICATO		
DPI	<p><u>ZONA TIEPIDA</u></p> <p>Maschera a pieno facciale e filtro FP3-SL Tuta in tyvek di tipo 3 a cappuccio (tuta intera corredata di cappuccio incorporato e dotata di guanti e stivali staccabili ma con collegamenti a tenuta di liquido - EN 14605:2005 + A1:2009)</p>	<p><u>ZONA FREDDA</u></p> <p>Facciale Filtrante FFPE-SL Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 a tenuta di liquidi (EN 14605:2005 + A1:2009) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>
Prassi vestizione	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso (per la svestizione); completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Prassi svestizione	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo.</p> <p>I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle;</p>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo.</p> <p>I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere il primo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra</p>

ALLEGATO A12

	<p>fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; sfilare gli stivali insieme alla tuta.</p> <p>Togliere i guanti monouso in nitrile non sterili; Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere la maschera a pieno facciale; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>mano guantata in modo tale da evitare di strapparla o di togliere contemporaneamente anche l'altro guanto sottostante; trattenere il guanto tolto nel palmo della mano che indossa ancora i guanti; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; se i calzari non sono incorporati nella tuta, sfilarli assieme alla tuta. Rimuovere il secondo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano in modo tale da evitare di strapparla; non toccare le parti scoperte (mano, polso, braccio); trattenere il guanto tolto nel palmo della mano; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere il facciale filtrante; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Smaltimento	I DPI vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.	
Operatori	Medici, Infermieri, Operatori di supporto.	Medici chirurghi, Infermieri, OSS, Autisti, Tecnici di radiologia medica/laboratorio, Imprese di servizi (operatori pulizie, sanificazione e smaltimento DPI) Personale morgue.
Normativa	D.Lgs. 81/2008 Titolo III; Regolamento (UE) 2016/425; UNI EN 374; EN 166; D.P.R. n. 254/03; UNI EN 14126:2004; UNI EN 14605:2009; EN 141; EN 143; EN 371; EN 372; EN 14126; Circolare n.5443 del 22/02/2020 del Ministero della Salute ed indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità; Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco (ISA2005).	
RISCHIO CHIMICO CONVENZIONALE IDENTIFICATO		

ALLEGATO A12

Nervini	Tabun (GA); Sarin (GB); Soman (GD); VX; Cicloesil Sarin (GF);	
Vescicanti	Iprite (HD); Lewisite (L); Azoiprite (HN3); Fenildicloro arsina (PD); FENILDICLORO ARSINA (PD); Etildicloro Arsina (ED); Metildicloro Arsina (MD) Ossima Del Fosgene (CX)	
Sistemici	Acido Cianidrico (AC); Cloruro Di Cianogeno (CK); Arsina (SA)	
Soffocanti	Fosgene (CG); Difosgene (DP); Perfluoro Isobutene (PFIB); Cloropicrina (PS)	
Incapacitanti	Chinucidil Benzilato (BZ)	
Irritanti	Adamsite (DM); Difenil cloro arsina (DA); Difenil ciano arsina (DC); Cloroacetofenone (CN); Clorobenzal malononitrile (CS); Dibenzo o-azepina (CR); Bromo benzil cianuro (CA)	
Antipianta	Erbicida 2,4-D; 76 Erbicida 2,4,5; Tacido cacodilico; Picloram	
DPI	<p style="text-align: center;"><u>ZONA TIEPIDA</u></p> <p>Maschera a pieno facciale e filtro FP3-SL Tuta in Tyvek di tipo 3 a cappuccio (tuta intera corredata di cappuccio incorporato e dotata di guanti e stivali staccabili ma con collegamenti a tenuta di liquido - EN 14605: + A1:2009)</p>	<p style="text-align: center;"><u>ZONA FREDDA</u></p> <p>Facciale filtrante FFPE-SL Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 a tenuta di schizzi di liquidi (EN 14605:2005 + A1:2009) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>
Prassi vestizione	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso (per la svestizione); completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Prassi svestizione	Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi	Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi

ALLEGATO A12

	<p>procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; sfilare gli stivali insieme alla tuta. Togliere i guanti monouso in nitrile non sterili; Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere la maschera a pieno facciale; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere il primo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano guantata in modo tale da evitare di strapparli o di togliere contemporaneamente anche l'altro guanto sottostante; trattenere il guanto tolto nel palmo della mano che indossa ancora i guanti; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; se i calzari non sono incorporati nella tuta, sfilarli assieme alla tuta. Rimuovere il secondo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano in modo tale da evitare di strapparli; non toccare le parti scoperte (mano, polso, braccio); trattenere il guanto tolto nel palmo della mano; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere il facciale filtrante; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Smaltimento	I DPI vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.	
Operatori	Medici, Infermieri, Operatori di supporto,	Medici chirurgi, Infermieri, OSS,



**PRESIDIO OSPEDALIERO
CRISCUOLI - FRIERI
SANT'ANGELO DEI LOMBARDI**

ALLEGATO A12

		Autisti, Tecnici di radiologia medica/laboratorio, Imprese di servizi (operatori pulizie, sanificazione e smaltimento DPI) Personale morgue.
Normativa	D.Lgs. 81/2008 Titolo III; Regolamento (UE) 2016/425; UNI EN 374; EN 166; D.P.R. n. 254/03; UNI EN 14126:2004; UNI EN 14605:2009; EN 141; EN 143; EN 371; EN 372; EN 14126; Circolare n.5443 del 22/02/2020 del Ministero della Salute ed indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità; Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco (ISA2005).	

ALLEGATO A12

RISCHIO CHIMICO NON CONVENZIONALE O NON IDENTIFICATO		
DPI	ZONA TIEPIDA	ZONA FREDDA
	<p>Maschera a pieno facciale e filtro FP3-SL Tuta in Tyvek di tipo 3 a cappuccio (tuta intera corredata di cappuccio incorporato e dotata di guanti e stivali staccabili ma con collegamenti a tenuta di liquido - EN 14605: + A1:2009)</p>	<p>Facciale filtrante FFPE-SL Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 a tenuta di schizzi di liquidi (EN 14605:2005 + A1:2009) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>
Prassi vestizione	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Prassi svestizione	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle;</p>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere il primo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra</p>

ALLEGATO A12

	<p>fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; sfilare gli stivali insieme alla tuta.</p> <p>Eeguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere la maschera a pieno facciale; Rimuovere i guanti; Eeguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>mano guantata in modo tale da evitare di strapparla o di togliere contemporaneamente anche l'altro guanto sottostante; trattenere il guanto tolto nel palmo della mano che indossa ancora i guanti; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; se i calzari non sono incorporati nella tuta, sfilarli assieme alla tuta. Rimuovere il secondo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano in modo tale da evitare di strapparla; non toccare le parti scoperte (mano, polso, braccio); trattenere il guanto tolto nel palmo della mano; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Eeguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere il facciale filtrante; Rimuovere i guanti; Eeguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Smaltimento	I DPI vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.	
Operatori	Medici, Infermieri, Operatori di supporto.	Medici chirurghi, Infermieri, OSS, Autisti, Tecnici di radiologia medica/laboratorio, Imprese di servizi (operatori pulizie, sanificazione e smaltimento DPI) Personale morgue.
Normativa	D.Lgs. 81/2008 Titolo III; Regolamento (UE) 2016/425; UNI EN 374; EN 166; D.P.R. n. 254/03; UNI EN 14126:2004; UNI EN 14605:2009; EN 141; EN 143; EN 371; EN 372; EN 14126; Circolare n.5443 del 22/02/2020 del Ministero della Salute ed indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità; Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco (ISA2005).	

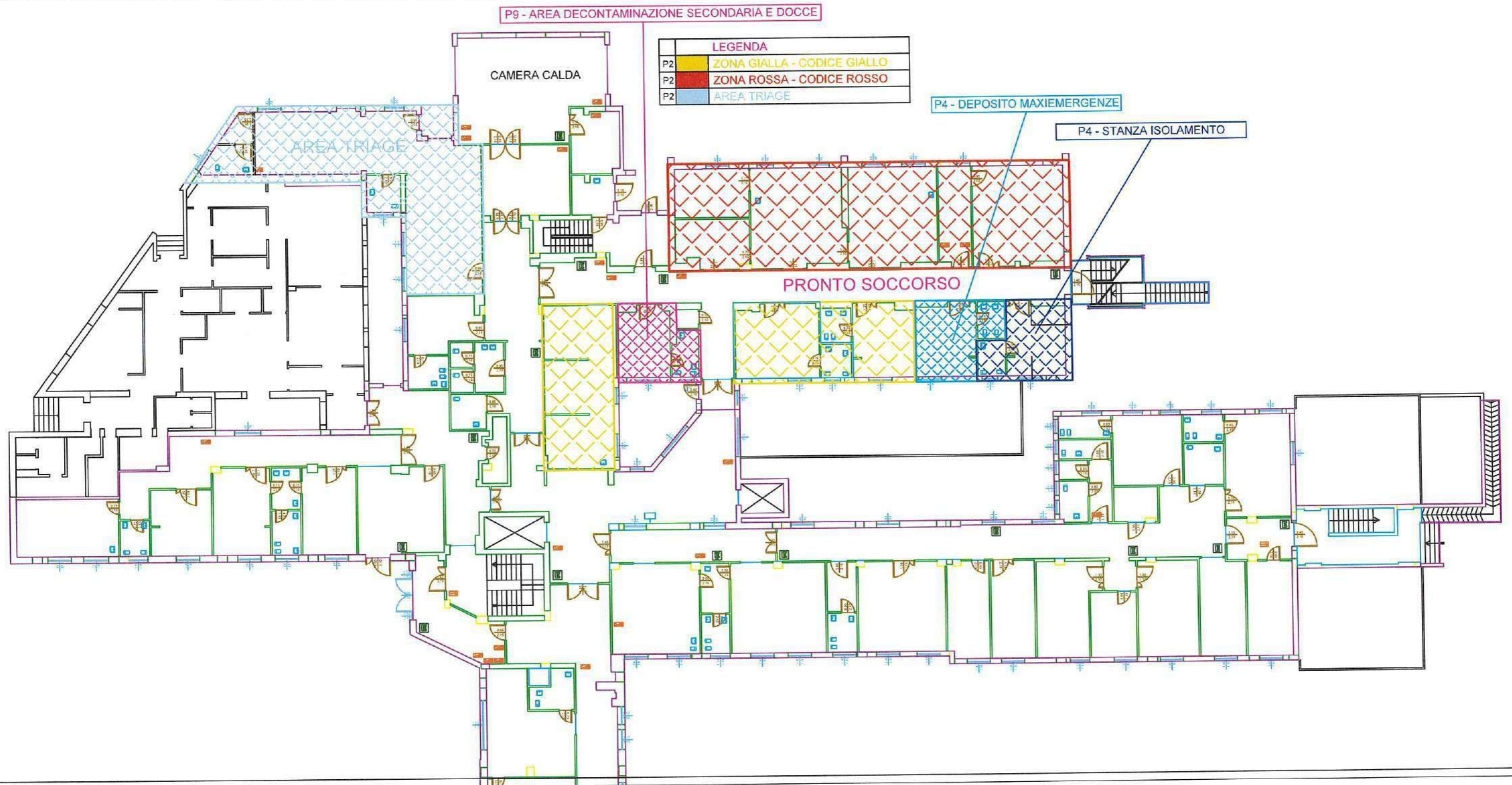
ALLEGATO A12

RISCHIO NUCLEARE RADIOLOGICO RADIOATTIVO		
DPI	<u>ZONA TIEPIDA</u>	<u>ZONA FREDDA</u>
	<p>Maschera a pieno facciale e filtro SX-P3 Tuta in Tyvek di tipo 4 (EN 14605:2005 + A1:2009; EN 1073-2) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>	<p>Facciale filtrante SX-P3 Occhiali protettivi EN 166 Tuta in Tyvek di tipo 4 (EN 14605:2005 + A1:2009; EN 1073-2) Guanti in nitrile monouso EN 374 da indossare internamente; Guanti in nitrile monouso (tipo NBC System Microflex 93-220) da indossare esternamente; Stivali in gomma EN 13832-3</p>
Prassi vestizione	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilando i piedi negli stivali senza sollevare il cappuccio; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare la maschera a pieno facciale con filtro; completare la vestizione della tuta infilando le mani nei guanti; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>Rimuovere anelli, bracciali, orologio, orecchini ed ogni oggetto che possa tagliare o deteriorare i DPI; eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; controllare che la tuta non presenti rotture o difetti; indossare la tuta infilandola dai piedi senza sollevare il cappuccio; indossare gli stivali, sedendosi se necessario; eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico; indossare il facciale filtrante; indossare un paio di guanti in nitrile non sterile monouso; completare la vestizione della tuta; sollevare il cappuccio; chiudere completamente la cerniera della tuta; indossare il secondo paio di guanti in nitrile; sigillare guanto e tuta utilizzando nastro adesivo; verificare il comfort della tuta eseguendo alcuni movimenti.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Prassi svestizione	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle;</p>	<p>Dopo la decontaminazione primaria o "tecnica" per i soccorritori, da effettuarsi in apposita area predisposta, va effettuata quella secondaria o finale; quindi procedere alla rimozione dei DPI nell'area identificata a tale scopo. I DPI rimossi devono essere collocati in appositi contenitori rigidi per rifiuti sanitari a rischio infettivo, divisi per contenere indumenti e guanti/calzari, filtri aria e maschere pieno facciale riutilizzabili previo idonea decontaminazione.</p> <p>Procedura svestizione. Rimuovere il primo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra</p>

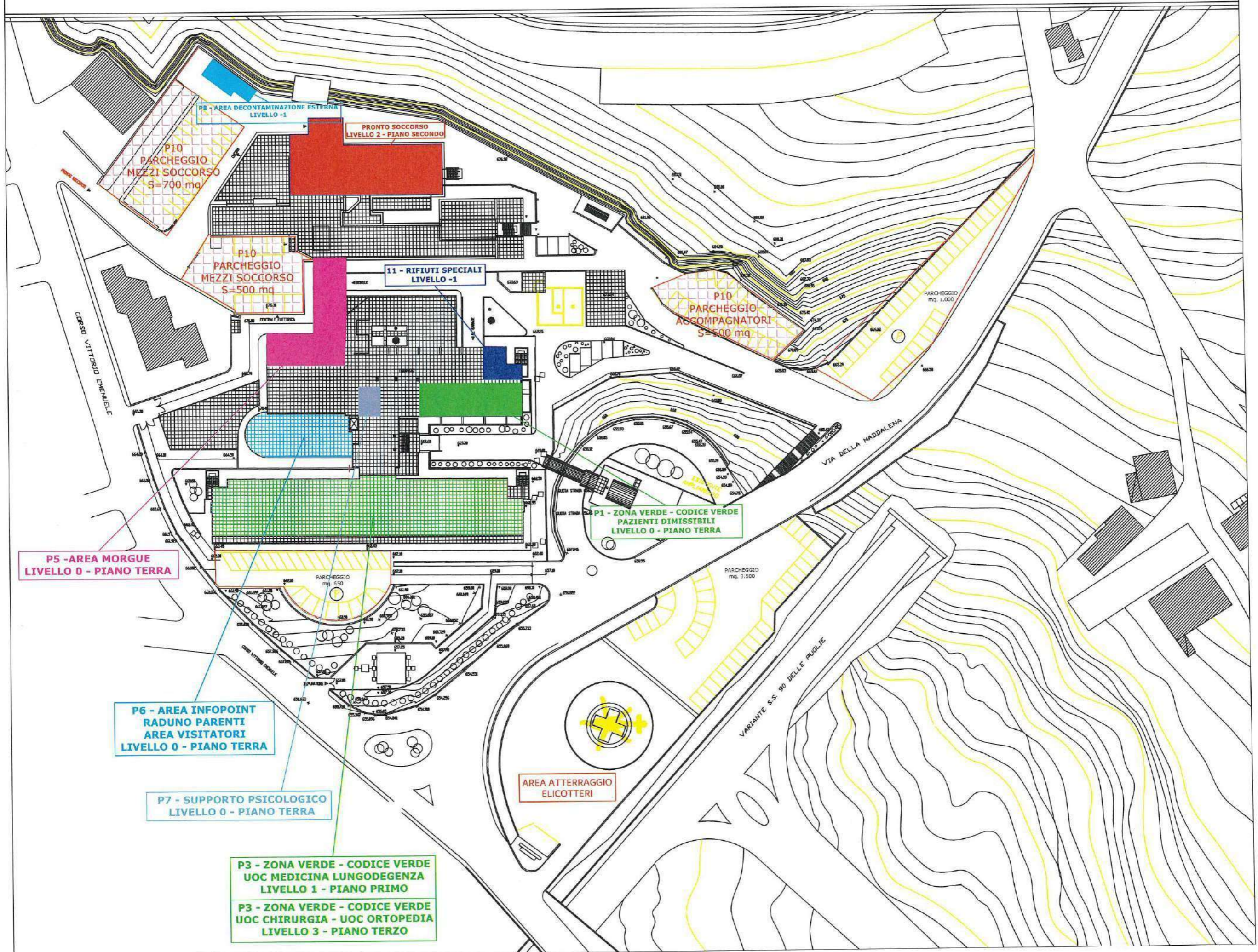
ALLEGATO A12

	<p>fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; sfilare gli stivali insieme alla tuta.</p> <p>Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere la maschera a pieno facciale; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>	<p>mano guantata in modo tale da evitare di strapparla o di togliere contemporaneamente anche l'altro guanto sottostante; trattenere il guanto tolto nel palmo della mano che indossa ancora i guanti; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Rimuovere la tuta: Afferrare l'indumento dalla parte posteriore del cappuccio e delle spalle; fare alcuni movimenti per aiutare lo scivolamento dell'indumento; rovesciare l'indumento dall'interno verso l'esterno avendo cura di arrotolarlo e lasciando le mani all'interno delle maniche; arrotolare l'indumento lentamente fino ai piedi senza sfilare completamente la tuta dai piedi; estrarre le mani dalle maniche; togliere completamente la tuta di protezione sfilandola lentamente dai piedi; se i calzari non sono incorporati nella tuta, sfilarli assieme alla tuta. Rimuovere il secondo paio di guanti: togliere il guanto afferrandolo delicatamente con l'altra mano in modo tale da evitare di strapparla; non toccare le parti scoperte (mano, polso, braccio); trattenere il guanto tolto nel palmo della mano; rimuovere l'altro guanto afferrandolo dal lato interno rovesciandolo completamente e contenendo perfettamente il primo tolto precedentemente. Eseguire l'igiene delle mani con gel alcolico; Indossare un paio di guanti puliti; Rimuovere il facciale filtrante; Rimuovere i guanti; Eseguire nuovamente l'igiene delle mani con gel alcolico.</p> <p>Come indicato dalla Circolare Ministero Salute n.5443 del 22/02/2020 e dall'Istituto Superiore di Sanità.</p>
Smaltimento	I DPI vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.	
Operatori	Medici, Infermieri, Operatori di supporto.	Medici chirurgi, Infermieri, OSS, Autisti, Tecnici di radiologia medica/laboratorio, Imprese di servizi (operatori pulizie, sanificazione e smaltimento DPI) Personale morgue.
Normativa	D.Lgs. 81/2008 Titolo III; Regolamento (UE) 2016/425; UNI EN 374; EN 166; D.P.R. n. 254/03; UNI EN 14126:2004; UNI EN 14605:2009; EN 141; EN 143; EN 371; EN 372; EN 14126; EN 1073-2; Circolare n.5443 del 22/02/2020 del Ministero della Salute ed indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità; Istituto Superiore Antincendi dei Vigili del Fuoco (ISA2005).	

P.O. ARIANO IRPINO - PLANIMETRIA PRONTO SOCCORSO - ALL. B1

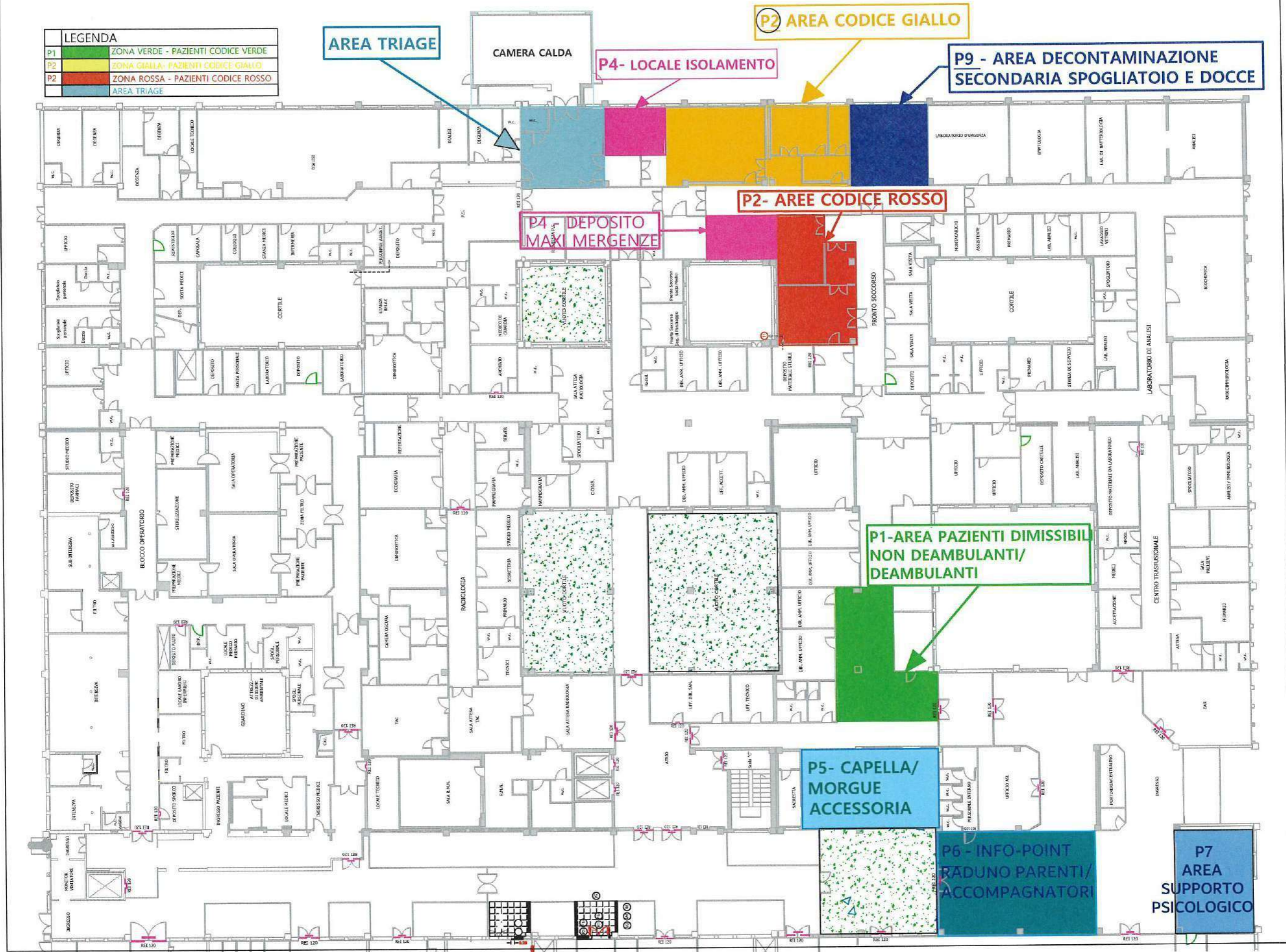


P.O. ARIANO IRPINO - PLANIMETRIA AREE ESTERNE - ALL. B2



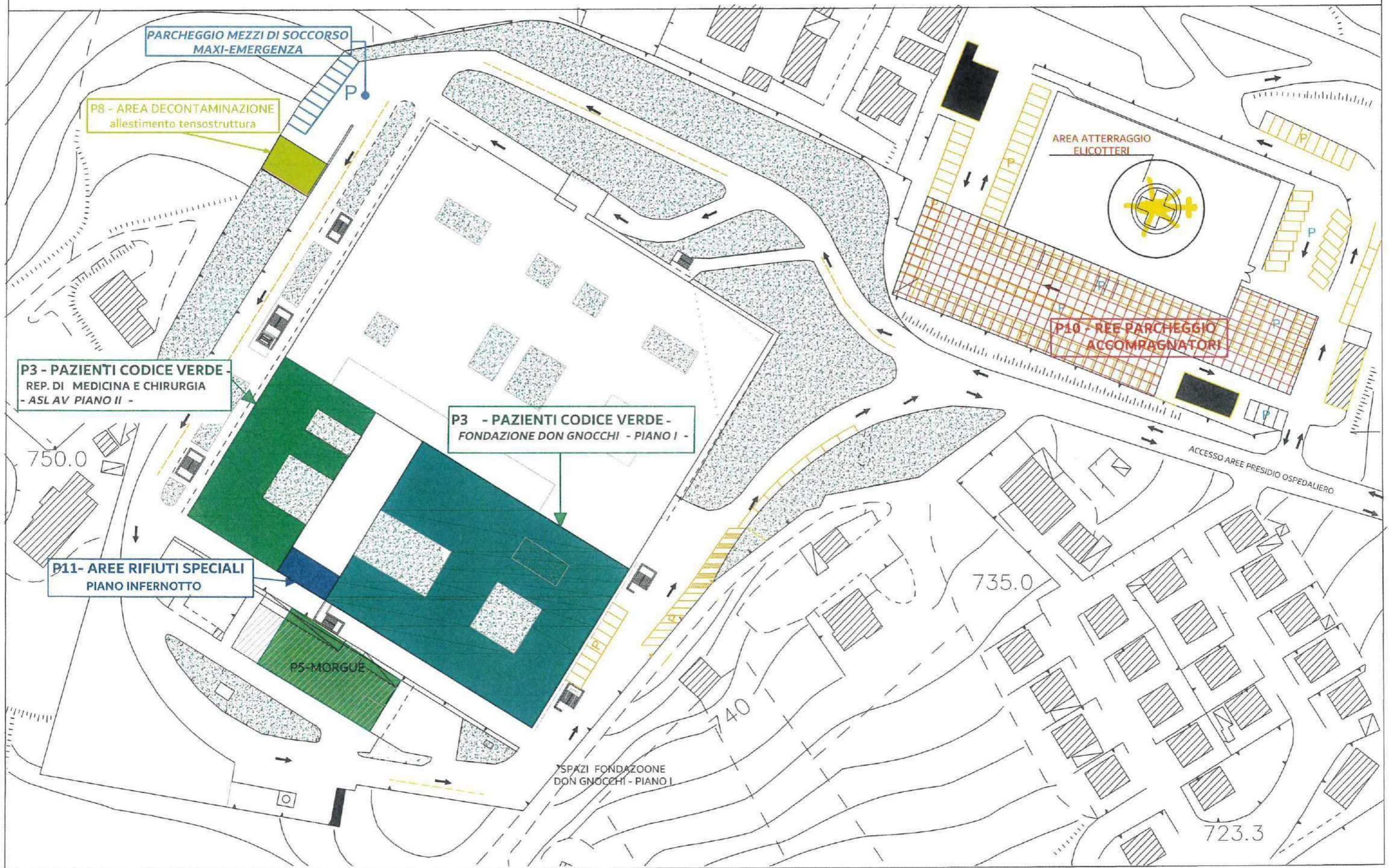
PLESSO OSPEDALIERO CRISCUOLI/FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI - PIANTA PIANO TERRA ALL B1

LEGENDA	
P1	ZONA VERDE - PAZIENTI CODICE VERDE
P2	ZONA GIALLA - PAZIENTI CODICE GIALLO
P2	ZONA ROSSA - PAZIENTI CODICE ROSSO
	AREA TRIAGE



PLESSO OSPEDALIERO CRISCUOLI/FRIERI SANT'ANGELO DEI LOMBARDI - PLANIMETRIA AREE ESTERNE

ALL B2



Handwritten signature or initials.

PUBBLICAZIONE E TRASMISSIONE

La pubblicazione del presente atto è a cura della UOSD Affari Generali e la sua durata è di giorni 15 dalla effettiva data di pubblicazione (caricamento sull'albo pretorio on line).

La trasmissione di copia della presente Deliberazione a Enti/Organi/interessati esterni all'ASL, espressamente indicati nell'atto, viene effettuata nelle modalità previste dalla normativa vigente dalla Struttura Proponente.

L'inoltro alle UU.OO. aziendali e/o ai destinatari interni all'ASL avverrà in modalità digitale, in ossequio alle disposizioni vigenti.

ASL AVELLINO
UO AFFARI GENERALI
Pubblicato il

8 OTT. 2025