

PIANO DI EMERGENZA PER MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI (PEMAF/NRC)

Direzione Medica di Presidio

1.	Oggetto e scopo	3
2.	Campo di applicazione	3
3.	Responsabilità	5
4.	Documenti e normativa di riferimento	5
5.	Indicatori	6
6.	Contenuto	7
6.1.	ricezione dell'allarme	7
6.2.	procedure di allerta.....	7
6.3.	action card.....	9
6.3.1.	Unità direzionali sanitarie	9
6.3.1.1.	Direttore Sanitario	9
6.3.1.2.	Medico della DMP in turno di pronta disponibilità	10
6.3.1.3.	Ufficio attività sanitarie (UAS).....	11
6.3.2.	Unità amministrative e tecniche.....	13
6.3.2.1.	Accettazione del PS.....	13
6.3.2.2.	Vigilanza	14
6.3.2.3.	SPP.....	14
6.3.3.	Pronto soccorso	15
6.3.3.1.	Flussista	15
6.3.3.2.	Direttore SC PS e Medicina d'urgenza	16
6.3.3.3.	Medico di guardia	16
6.3.3.4.	Coordinatore sanitario del PS	17
6.3.4.	Trauma team.....	17
6.3.4.1.	Direttore del Trauma Team	17
6.3.4.2.	Chirurgo capoturno.....	17
6.3.5.	Unità di ricovero allertate e attivate in prima chiamata	18
6.3.5.1.	Medico di guardia	18
6.3.5.2.	Coordinatore sanitario.....	18
6.3.6.	Unità operatorie allertate e attivate in prima chiamata	19
6.3.6.1.	Coordinatore sanitario	19
6.3.7.	Unità di ricovero allertate	19
6.3.7.1.	Medico di guardia	19
6.3.7.2.	Coordinatore sanitario.....	19
6.3.8.	Unità operatorie allertate	20
6.3.8.1.	Coordinatore sanitario.....	20

Responsabile del procedimento: dr. Gaetano Elli	Rev. n° 2 del 17/06/2011
Pratica trattata da: dr.ssa Elisabetta Masturzo	Pagina 1 di 32

6.3.9.	Unità di diagnostica allertate e attivate in prima chiamata	20
6.3.9.1.	Personale di guardia.....	20
6.3.10.	Dipartimento tecnologie avanzate	20
6.3.10.1.	Fisica sanitaria	20
6.3.10.2.	Medico autorizzato	21
6.3.10.3.	Medico di guardia presso il reparto di medicina nucleare	21
6.4.	procedure di mobilitazione del personale	22
6.4.1.	Interne.....	22
6.4.2.	esterne	22
6.5.	verifica delle dotazioni	23
7.	Definizioni e abbreviazioni.....	23
8.	Periodo di validità del documento.....	23
9.	Allegati	24
9.1.	Dotazioni: posti letto.....	25
9.2.	Dotazioni: blocchi operatori	26
9.3.	Dotazioni: radiologia convenzionale.....	27
9.4.	Dotazioni: area intensiva del PS.....	28
9.5.	Disponibilità sangue	29
9.6.	Disponibilità lettighe	30
9.7.	Planning degli interventi	31
9.8.	Scheda per la valutazione radiologica delle vittime	32

1. Oggetto e scopo

L'organizzazione ospedaliera dei soccorsi nel caso di una maxiemergenza è demandata al *Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti (PEMAF)*.

Esso delinea preventivamente le soluzioni organizzative e logistiche più idonee fronteggiare un eventuale massiccio ed imprevisto afflusso di feriti, identificando la tipologia delle misure da adottare, le modalità e, per quanto possibile, i tempi di esecuzione, i responsabili e gli esecutori materiali dei diversi interventi. Per essere efficace il piano deve soddisfare alcuni requisiti di massima:

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

L'articolazione del piano deve, inoltre, definire:

- le esigenze di particolari settori della popolazione (bambini, disabili, stranieri);
- le soluzioni volte a garantire un'immediata accettazione delle vittime ed una rapida reintegrazione dei materiali;
- la capacità di ricezione della struttura sia in relazione alle risorse ordinariamente disponibili, sia in rapporto a quelle, supplementari, mobilitate in seguito all'emergenza.

2. Campo di applicazione

Il presupposto per una corretta attività di pianificazione è definire preliminarmente le condizioni all'origine di un eventuale stato di emergenza per meglio prevederne gli effetti.

Alcuni sono eventi, in qualche misura, attesi in quanto si verificano in periodi particolari dell'anno (condizioni climatiche estreme, epidemia/pandemia influenzale). In questo caso l'afflusso dei malati in ospedale è distribuito nel tempo e gli interventi possono essere pianificati con largo anticipo.

Altri non sono preceduti da alcun fenomeno che ne consenta la previsione e richiedono un'organizzazione dei soccorsi immediata. Tipico è il caso di un afflusso massiccio e disordinato di un numero imprecisato di feriti traumatizzati od ustionati in un arco temporale ristretto.

Nell'ipotesi drammatica di un evento catastrofico di tale portata l'elemento distintivo è appunto il suo manifestarsi in modo improvviso e dirompente con gravissime e diffuse ripercussioni sulla popolazione; la conseguenza più diretta, anche se in genere temporanea, è un'evidente sproporzione fra i bisogni immediati della popolazione coinvolta ed il meccanismo di reazione della cosiddetta "macchina dei soccorsi".

Ai fini della corretta quantificazione e qualificazione delle risorse da porre in campo, si riporta una breve esemplificazione degli eventi di maggiore impatto sulla popolazione, catastrofi od incidenti maggiori, facendo riferimento principalmente a criteri di letteratura causale, numerico e geografico.




Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti (PEMAF/NRC)	Rev. n° 2 del 17/06/2011
	Pagina 3 di 32

 Criterio causale 		
Eventi naturali	Si sviluppano in un contesto naturale e derivano da fenomeni spontanei	Terremoti Maremoti Eruzioni vulcaniche Uragani Eventi legati a condizioni climatiche estreme
Eventi naturali indotti dall'uomo	Si sviluppano in un contesto naturale, ma alla loro origine vi sono interventi dell'uomo	Frane Inondazioni Incendi di foreste
Eventi sviluppatasi in un contesto antropico	Azioni non deliberate che possono derivare da errori in fase di progettazione, realizzazione o gestione degli impianti e dei manufatti	Collassi strutturali di edifici, sbarramenti, dighe, ponti Incidenti nei trasporti di massa Incidenti ad impianti di produzione di composti chimici Incidenti ad impianti di produzione di energia Black-out energetici Incidenti alle infrastrutture deputate alla distribuzione di gas, acqua potabile e calore
	Azioni deliberate che possono essere messe in atto in caso di conflitti internazionali, interni (guerre civili), tensioni sociali, politiche, religiose, economiche	Armi di tipo convenzionale Armi di distruzione di massa: radiologiche/nucleari biologiche chimiche Armi informatiche
 Criterio numerico 		
Catastrofe	Limitata	Tra 50 e 100 vittime
	Media	Tra 100 e 1000 vittime
	Maggiore	Più di 1000 vittime
Incidente maggiore		Tra 10 e 50 vittime
Incidente individuale		Meno di 10 vittime
 Criterio geografico 		
Inferiore ad 1 km		
Tra 1 e 100 km		
Superiore a 100 km		

Come intuibile, gli effetti patologici o lesivi conseguenti ad eventi di così rilevante portata possono essere molteplici, ma in larga parte sono riconducibili alle seguenti quattro macrocategorie:

- a) effetti lesivi di natura traumatica/ustioni;
- b) effetti lesivi di natura tossica/da radiazioni;
- c) infezioni;
- d) patologie dell'apparato cardiovascolare, respiratorio ed a carattere sistemico.

La corretta distribuzione dei casi all'interno l'ospedale, l'entità e la natura delle risorse mobilitate dipenderanno, ovviamente, dalla tipologia prevalente delle manifestazioni lesive o patologiche.

Entità	Persone coinvolte (vive o morte)	Soggetti che richiedono assistenza ospedaliera
 Piccola	Tra 25 e 99	Tra 10 e 49
 Media	Tra 100 e 999	Tra 50 e 249
 Grande	Più di 1000	Più di 250

3. Responsabilità

Le responsabilità relative alle attività per la gestione della emergenza sono così suddivise.

Responsabilità	Attività
<ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento EAS, - Neurochirurgia, - Neurianimazione, - Diagnostica per immagini, - Fisica sanitaria, - Medicina nucleare, - CAV 	<ul style="list-style-type: none"> - allerta e mobilitazione, - triage extraospedaliero delle vittime secondo il protocollo START - accettazione e triage ospedaliero della vittime, - rilevazione e monitoraggio delle dotazioni presso Dipartimento EAS, - rilevazione del numero delle vittime totale e per codice colore
Altre strutture complesse	<ul style="list-style-type: none"> - Allerta, - rilevazione delle dotazioni
Direttore Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione dell'Unità di Crisi, - Rapporti con le istituzioni e gli organi centrali, - Rapporti con gli organi di stampa
Unità di Crisi	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento logistico interno ed esterno, - rilevazione delle dotazioni: posti letto, camere operatorie, diagnostica convenzionale, sangue, ventilatori automatici, - monitoraggio del numero e della gravità dei codice colore
DMP (per il tramite dell'UAS)	Attivazione del PEMAF (sulla base della descrizione dello scenario dell'evento fornita dal SSUEm 118)

4. Documenti e normativa di riferimento

- Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992;
- DM 15 maggio 1992 n. 121 "Serie Generale Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza"
- Dipartimento della Protezione Civile: "Linee guida sull'organizzazione sanitaria in caso di Catastrofi sociali." 1998;
- Dipartimento Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri: "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle Catastrofi." 2001;
- Decreto Direzione generale Sanità della Regione Lombardia n. 11524 del 15/07/2005.
- Morra A., Romeo C., Sala C.: Il comportamento della struttura ospedaliera nelle emergenze. Collana "Protezione Civile e Ambiente". Regione Piemonte, Servizio di Protezione Civile, 1994;
- Morra A., Odetto L.: "Disaster Management" 2000;

Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti (PEMAF/NRC)	Rev. n° 2 del 17/06/2011
	Pagina 5 di 32

- Santoianni F.: Protezione Civile – pianificazione e gestione dell'emergenza, guida per gli operatori di protezione civile. Nocchioli Editore Firenze 2003;
- Scarcella C., Gelatti U.: Il Management della Crisi. La prevenzione del bioterrorismo in Lombardia;
- Masturzo E., Nicora C., Maxiemergenza in ospedale. L'esempio del Niguarda. Tecnica Ospedaliera, n. 5 anno 2006: 94-99;
- Nicora C., Masturzo E., Cozzi C., Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti (PEMAF). La Protezione Civile Italiana, n. 6 anno 2006: 16-37;
- Masturzo E., Cozzi C., Davanzo F., De Crescenzo S., Nicora C., Emergenze nucleari e radiologiche. La Protezione Civile italiana, n. 9 anno 2010: 40-52
- Masturzo E., Cozzi C., Davanzo F., De Crescenzo S., Nicora C., Percorsi organizzativi e assistenziali in caso di emergenza radiologica. Ed. Edicom – Hospital Public Ealth, n. 3/4 anno 2010: 32-37;
- Cozzi C., Masturzo E., De Crescenzo S., Davanzo F., Venturelli G., Nicora C., Assistenza clinica di persone irradiate e/o contaminate in caso di emergenza radiologica. N & A, volume 222, Aprile 2011

5. Indicatori

Il presente piano non prevede l'applicazione di indicatori.

6. Contenuto

6.1. ricezione dell'allarme

La fase di ricezione dell'allarme costituisce un momento estremamente delicato poiché da essa dipende l'attivazione del PEMAFA.

L'emergenza scatta quando l'afflusso di feriti che giunge al Pronto Soccorso eccede la normale routine, o quando la Centrale operativa 118 segnala un evento che coinvolge un elevato numero di vittime.

Sulla base della descrizione dello scenario dell'evento e della quantificazione dei danni fornite dal SSUEM 118 vengono infatti innescate l'allerta e la mobilitazione ospedaliera per il tramite dell'Ufficio attività sanitarie secondo lo schema descritto nel paragrafo a seguire.

6.2. procedure di allerta

E' opportuno predisporre preventivamente una mappa dei settori da allertare e da mobilitare, identificandoli, ad esempio, in base alla tipologia di effetto lesivo o interessamento prevalente (vedi paragrafo 2):

Strutture	Traumi e/o ustioni		Effetti tossici o da radiazioni		Pandemie		Effetti a carattere sistemico	
	allerta	Attivazione	allerta	attivazione	allerta	attivazione	allerta	attivazione
Anestesia e rianimazione 1	x	x	x	x	x		x	x
CAV	x	x	x	x				
Chirurgia generale 1	x	x	x	x				
Chirurgia plastica e centro ustioni	x	x	x	x				
Medicina d'urgenza e PS	x	x	x	x	x		x	x
Neurochirurgia	x	x	x	x				
Neuroranimazione	x	x	x	x	x		x	x
Ortopedia e traumatologia	x	x	x	x				
Radiologia	x	x	x	x				
SIMT	x	x	x	x				
SSUEM 118	x	x	x	x	x		x	
Trauma team	x	x	x	x				
Farmacia	x		x	x	x		x	
Medicina nucleare	x		x	x				
SPP	x		x	x				
Fisica sanitaria	x		x	x				

Analisi chimico cliniche	x		x		x		x	
Anatomia patologica	x		x		x		x	
Anestesia e rianimazione 2	x		x		x		x	x
Anestesia e rianimazione 3	x		x		x		x	x
Cardiologia	x		x					
Cardiologia 1	x		x		x		x	x
Cardiologia 2	x		x		x		x	x
Cardiologia 3	x		x		x		x	x
Chirurgia generale 2	x		x					
Chirurgia maxillo facciale	x		x					
Chirurgia pediatrica	x		x					
Chirurgia toracica	x		x					
Chirurgia vascolare	x		x					
Diabetologia	x		x		x		x	x
Dietetica e nutrizione clinica	x		x		x		x	x
Endocrinologia	x		x		x		x	x
Epatologia e gastroenterologia	x		x		x		x	x
Medicina interna 1	x		x		x		x	x
Medicina interna 2	x		x		x		x	x
Nefrologia	x		x		x		x	
Neurologia	x		x		x		x	x
Ostetrica e ginecologia	x		x					
Otorinolaringoiatria	x		x					
Pediatria	x		x		x	x	x	x
Pneumologia	x		x		x	x	x	x
Psicologia	x		x					
Reumatologia	x		x		x		x	x
Unità spinale	x		x					
Urologia	x		x					
Week surgery	x		x					
Allergologia					x		x	x
Cardiologia 4					x		x	x
Cardiologia 5					x		x	x
Cardiologia pediatrica					x		x	x
Ematologia								
Malattie infettive					x	x		
Medicina riabilitativa					x		x	x
Microbiologia					x	x	x	x
Neonatologia					x		x	

6.3. action card

Tutti i reparti e servizi coinvolti nella gestione dell'emergenza devono definire al loro interno i ruoli di ogni singolo operatore.

Le action card (A.C.) sono procedure operative semplici, standardizzate, rigide, che non necessitano di un'interpretazione personale.

Al momento dell'allerta, le figure responsabili della loro gestione prelevano le buste e le distribuiscono agli operatori interessati.

Di seguito e sino alla pagina 32 sono enunciate le action card previste in caso di allerta e di attivazione in prima chiamata.

6.3.1. Unità direzionali sanitarie

6.3.1.1. Direttore Sanitario

Dalla Centrale operativa 118, l'allarme viene diramato alla Direzione Sanitaria, tramite un telefono presidiato h 24 (U.A.S.).

1. Il Direttore Sanitario dispone l'attivazione dell'Unità di crisi:
 - Direttore Medico di Presidio,
 - Dirigente medico D.M.P. (in servizio di pronta disponibilità),
 - Direttore del Dipartimento di emergenza,
 - Responsabile S.P.P.,
 - Direttore S.C. Edile e Impianti,
 - Direttore I.C.T.,
 - Direttore D.I.T.R.A.,
 - Direttore Amministrativo di Presidio,
 - L'infermiere dell'UAS rimane a presidiare l'ufficio (operativo h 24)
2. tiene i contatti con:
 - stampa
 - autorità giudiziaria, forze dell'ordine
 - istituzioni (Regione, Prefettura)
3. è il solo tenuto a rilasciare comunicati.

linee presso la DMP		
Telefono		Chiamate interne su problematiche sanitarie Chiamate interne su problematiche logistiche e tecniche Chiamate esterne per comunicazioni con le istituzioni
Telefax		

6.3.1.2. Medico della DMP in turno di pronta disponibilità

Viene informato dello stato di emergenza dall'Ufficio attività sanitarie.

sequenza azioni	Azione	contenuto della comunicazione	Destinatari	Tel.	cell. az.
<input type="checkbox"/> 1	Comunica lo stato di emergenza e l'attivazione del flussista al DIRETTORE SANITARIO	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza dal SSUEM 118. Attivato il FLUSSISTA	DIRETTORE SANITARIO		
<input type="checkbox"/> 2	Su disposizione del DIRETTORE SANITARIO attiva l'unità di crisi	Su disposizione del DIRETTORE SANITARIO attivare l'UNITA' DI CRISI	UAS		
<input type="checkbox"/> 3	Sospende i ricoveri di elezione	Modalità ordinarie	SSCC		
<input type="checkbox"/> 4	Allerta i blocchi operatori presso EAS e blocco sud		BLOCCHI OPERATORI		
<input type="checkbox"/> 5	Allerta le centrali di sterilizzazione Presso EAS e blocco sud		CENTRALI DI STERILIZZAZIONE		
<input type="checkbox"/> 6	Attiva il servizio di INTERMEDIAZIONE LINGUISTICA		SERVIZIO DI INTERMEDIAZIONE LINGUISTICA		
<input type="checkbox"/> 7	Raccoglie le informazioni sulle dotazioni, sul numero di feriti e di vittime		DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO		
<input type="checkbox"/> 8	Comunica la fine dello stato di emergenza	Si comunica la fine dello stato di emergenza	UAS		

6.3.1.3. Ufficio attività sanitarie (UAS)

Riceve comunicazione di stato di emergenza da parte del S.S.U.Em. 118.

sequenza azioni	Azione	contenuto della comunicazione	Destinatari	Interno	cell. az.
<input type="checkbox"/> 1	Comunica lo stato di emergenza al FLUSSISTA del PS	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si attiva il PEIMAF/NRC	FLUSSISTA		
<input type="checkbox"/> 2	Comunica lo stato di emergenza alla SQUADRA DI EMERGENZA INTERNA	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si attiva il PEIMAF/NRC	SQUADRA DI EMERGENZA INTERNA		
<input type="checkbox"/> 3	Allerta il servizio di VIGILANZA presso il DEA	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, potenziare la sorveglianza presso il DEA	SERVIZIO DI VIGILANZA		
<input type="checkbox"/> 4	Comunica lo stato di emergenza al MEDICO DI DIREZIONE REPERIBILE	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza	MEDICO DMP REPERIBILE		
	Su disposizione del MEDICO DI DIREZIONE attiva l'UNITA' DI CRISI	È in atto una maxiemergenza. il DIRETTORE SANITARIO dispone l'attivazione dell'UNITA' DI CRISI che si riunirà presso la DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO (1° piano padiglione di ingresso)	MEMBRI UC (direttori)		
<input type="checkbox"/> 5			DMP		
<input type="checkbox"/> 6			EAS		
<input type="checkbox"/> 7			SPP		
<input type="checkbox"/> 8			EDILE E IMPIANTI		
<input type="checkbox"/> 9			ICT		
<input type="checkbox"/> 10			DITRA		
<input type="checkbox"/> 11			DITRA		
<input type="checkbox"/> 12			DAP		
<input type="checkbox"/> 13	Comunica lo stato di emergenza al Direttore SC PS MEDICINA D'URGENZA	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si attiva il PEIMAF/NRC	PRONTO SOCCORSO		
<input type="checkbox"/> 14	Comunica lo stato di emergenza al Direttore Sc TRAUMA TEAM	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si attiva il PEIMAF/NRC	TRAUMA TEAM		

<input type="checkbox"/> 15	Comunica lo stato di emergenza al Direttore SC MEDICINA NUCLEARE	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si attiva il PEIMAF/NRC	TECNOLOGIE AVANZATE		
<input type="checkbox"/> 16	Comunica lo stato di emergenza al farmacista reperibile	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si attiva il PEIMAF/NRC	Farmacista reperibile		
<input type="checkbox"/> 17	Dispone l'apertura degli ingressi: - dipendenti - fornitori (notte)	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si dispone l'apertura delle porte di ingresso dipendenti e fornitori	PORTINERIA		
<input type="checkbox"/> 17	Comunica la fine dello stato di emergenza	Si comunica la fine dello stato di emergenza	FLUSSISTA		

Ora inizio |__|__|:|__|__| Ora fine |__|__|:|__|__|

Matricola |__|__|__|__|__| _____

TRASMETTERE AL FAX 2029

6.3.2. Unità amministrative e tecniche

6.3.2.1. Accettazione del PS

Riceve comunicazione di stato di emergenza da parte del flussista ed allerta i seguenti settori:

struttura	interno
Laboratorio urgenze	
Anatomia patologica	
Anestesia e rianimazione 2	
Anestesia e rianimazione 3	
Cardiologia 1	
Cardiologia 2	
Cardiologia 3	
Chirurgia generale 2	
Chirurgia pediatrica	
Chirurgia toracica	
Chirurgia vascolare	
Epatologia e gastroenterologia	
Medicina interna 1	
Medicina interna 2	
Medicine specialistiche	
Neurologia	
Ostetrica e ginecologia	
Otorinolaringoiatria	
Pneumologia	
Psicologia	
Unità spinale	
Week surgery	

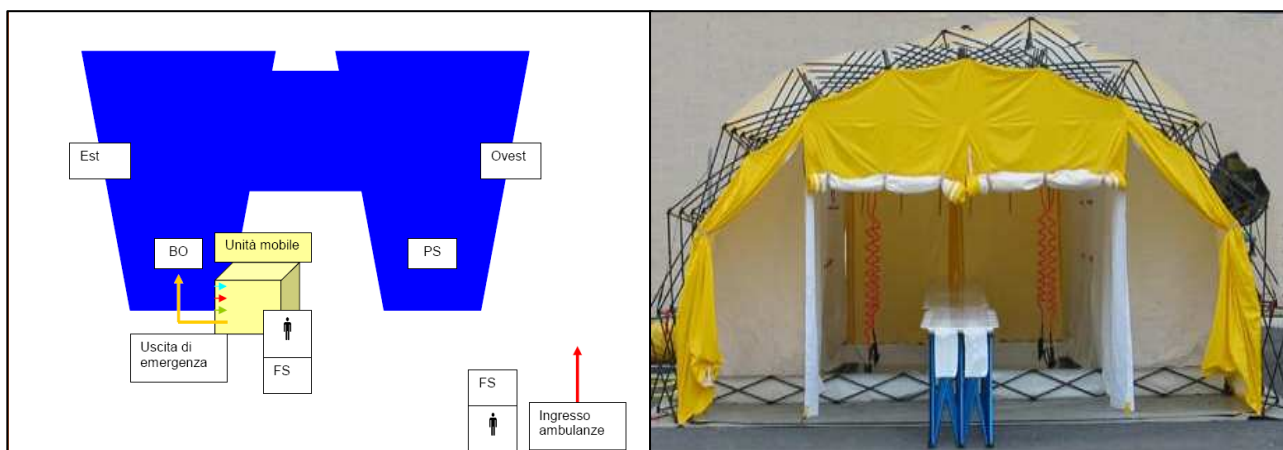
MATRICOLA E FIRMA |__|__|__|__|__|_____

6.3.2.2. Vigilanza

A seguito dell'allerta da parte dell'UAS, intensifica il servizio di vigilanza presso il dipartimento di emergenza.

6.3.2.3. SPP

A seguito dell'allerta da parte dell'UAS, si tiene a disposizione per la eventuale installazione della unità mobile di decontaminazione presso il Dipartimento EAS come da procedure vigenti.



6.3.3. Pronto soccorso

6.3.3.1. Flussista

In seguito alla comunicazione di stato di emergenza da parte dell'UAS adotta la procedura di attivazione del PEMAF, avvalendosi della seguente check list:

La procedura di mobilitazione				
Sequenza azioni	Azione	contenuto della comunicazione	Destinatari	Tel
<input type="checkbox"/> 1	Comunica lo stato di emergenza al CHIRURGO CAPOTURNO di PS	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si attiva il PEIMAF/NRC	CHIRURGO CAPOTURNO PS	
<input type="checkbox"/> 2	Comunica lo stato di emergenza COORDINATORE SANITARIO PS	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si attiva il PEIMAF/NRC	COORDINATORE SANITARIO PS	
<input type="checkbox"/> 3	Allerta IL MEDICO DI GUARDIA delle strutture indicate di lato	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si attiva il PEIMAF/NRC	MEDICO DI GUARDIA	
			Anestesia e rianimazione 1	
<input type="checkbox"/>			Neuroranimazione	
<input type="checkbox"/>			Chirurgia generale 1	
<input type="checkbox"/>			Centro ustioni	
<input type="checkbox"/>			Neurochirurgia	
<input type="checkbox"/>			Ortopedia e traumatologia	
<input type="checkbox"/>			Medicina d'urgenza	
<input type="checkbox"/>			PS pediatrico	
<input type="checkbox"/>			Radiologia	
<input type="checkbox"/>			SIMT	
<input type="checkbox"/>			CAV	2523
<input type="checkbox"/>			Fisica sanitaria	3204398246
<input type="checkbox"/>			Medicina nucleare	2812
<input type="checkbox"/> 4	Allerta il SERVIZIO LETTIGHE	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, attivato il PEIMAF/NRC	SERVIZIO LETTIGHE	
<input type="checkbox"/> 5	Allerta il personale AMMINISTRATIVO di PS	Pervenuta comunicazione di stato di emergenza, si attiva il PEIMAF/NRC	PERSONALE AMMINISTRATIVO PS	

6.3.3.2. Direttore SC PS e Medicina d'urgenza

Viene allertato dall'UAS.

- Svolge funzioni di coordinamento logistico ed organizzativo dei soccorsi per l'area di competenza (ivi compresa la predisposizione dei kit di emergenza);
- è costantemente aggiornato riguardo alla disponibilità di posti letto e camere operatorie;
- aggiorna l'Unità di crisi (raccordandosi con il Direttore Dipartimento EAS) riguardo:
 - disponibilità delle camere operatorie EAS,
 - posti letto EAS,
 - numero e gravità delle vittime.

6.3.3.3. Medico di guardia

Viene allertato dal coordinatore sanitario del PS.

Urgenza 1 e 2

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Conclude il più rapidamente possibile la gestione dei pazienti in carico
<input type="checkbox"/> 2	Fa evacuare i locali del PS dai malati ritenuti dimissibili e consegna loro la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none">▪ il verbale d PS con l'annotazione "Valutazione clinica sospesa causa massiccio afflusso di feriti"▪ l'allegato "Rinvio rapido dal PS causa massiccio afflusso di feriti"
<input type="checkbox"/> 3	Trasferisce gli altri pazienti e la relativa documentazione presso l'ambulatorio "codici bianchi"
<input type="checkbox"/> 4	Indossa gli indumenti di protezione
<input type="checkbox"/> 5	Si reca in posizione M2
<input type="checkbox"/> 6	Inizia la gestione clinica dei codici gialli

Urgenza 3

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Conclude il più rapidamente possibile la gestione dei pazienti in carico
<input type="checkbox"/> 2	Fa evacuare i locali del PS dai malati ritenuti dimissibili e consegna loro la seguente documentazione (vedi criteri di preclusione alla dimissione): <ul style="list-style-type: none">- il verbale d PS con l'annotazione "Valutazione clinica sospesa causa massiccio afflusso di feriti"- l'allegato "Rinvio rapido dal PS causa massiccio afflusso di feriti"
<input type="checkbox"/> 3	Indossa gli indumenti di protezione
<input type="checkbox"/> 4	Si reca in zona D
<input type="checkbox"/> 5	Inizia la gestione clinica dei codici verdi e bianchi

6.3.3.4. Coordinatore sanitario del PS

Viene allertato dal flussista.

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Informa il personale presente e si raccorda con il servizio lettighieri
<input type="checkbox"/> 2	Se necessario, attiva il sistema delle chiamate a cascata del personale infermieristico non inserito nel turno di guardia
<input type="checkbox"/> 3	Destina il personale infermieristico sopraggiunto in PS

6.3.4. Trauma team

6.3.4.1. Direttore del Trauma Team

Viene allertato dall'UAS; svolge funzioni di coordinamento logistico dei soccorsi per l'area di competenza.

6.3.4.2. Chirurgo capoturno

Viene allertato dal flussista.

sequenza azioni	Azione	Telefono
<input type="checkbox"/> 1	Conclude la gestione dei pazienti in carico	
<input type="checkbox"/> 2	Avverte il chirurgo di turno in PS	
<input type="checkbox"/> 3	Allerta il chirurgo reperibile	Cell. Pers.
<input type="checkbox"/> 4	Si reca presso la zona A del PS (rianimazione)	
<input type="checkbox"/> 5	Verifica la disponibilità di: <ul style="list-style-type: none">▪ n. 5 (almeno) set di medicazione▪ n. 2 set per drenaggio toracostomico▪ n. 2 set per paracentesi▪ n. 1 set per cricotiroidotomia	
<input type="checkbox"/> 6	Si accerta della disponibilità delle CO (vedi scheda di rilevazione dotazioni)	
<input type="checkbox"/> 7	Indossa gli indumenti di protezione (camice monouso, soprascarpe, cuffia, mascherina)	
<input type="checkbox"/> 8	Accetta i feriti selezionati al triage od inviati da altri punti visita del PS in codice rosso	
<input type="checkbox"/> 9	Esegue la valutazione clinica d'urgenza e stabilisce gli esami strumentali di primo livello (vedi protocolli del Trauma team)	
<input type="checkbox"/> 10	Esegue gli interventi di emergenza per ottenere la stabilizzazione del paziente (vedi protocolli del Trauma team) : <ul style="list-style-type: none">▪ via aerea▪ drenaggio toracostomico▪ controllo delle emorragie esterne▪ allineamento/riduzione fratture	

<input type="checkbox"/> 11	Seleziona i pazienti candidati all'intervento chirurgico e decide la priorità di accesso alle sale operatorie (lista operatoria)	
<input type="checkbox"/> 12	Si avvale dell'équipe chirurgica eventualmente già presente e disponibile in DEA precedentemente preallertata	
<input type="checkbox"/> 13	Si avvale del medico di guardia in Chirurgia 1 e del reperibile precedentemente preallertati	
<input type="checkbox"/> 14	Sia avvale delle équipe specialistiche precedentemente preallertate: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ortopedia ▪ chirurgia plastica ▪ neurochirurgia ▪ chirurgia vascolare ▪ chirurgia toracica ▪ chirurgia pediatrica ▪ cardiocirurgia ▪ ginecologia ▪ urologia 	
<input type="checkbox"/> 15	Dispone il ricovero dei pazienti; per le informazioni riguardo alla disponibilità di posti letto fa riferimento al Direttore SC PS e Medicina d'Urgenza	

6.3.5. Unità di ricovero allertate e attivate in prima chiamata

6.3.5.1. Medico di guardia

Viene allertato dal flussista.

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Informa il coordinatore sanitario o sostituto
<input type="checkbox"/> 2	Informa il Direttore della Struttura Complessa
<input type="checkbox"/> 3	Attiva il medico reperibile
<input type="checkbox"/> 4	Distacca un medico presso il PS
<input type="checkbox"/> 5	Dimette/trasferisce i pazienti con indicazione
<input type="checkbox"/> 6	Effettua il censimento delle risorse utilizzando la modulistica in allegato
<input type="checkbox"/> 7	Su disposizione dell'Unità di Crisi, mobilita dal domicilio il personale medico non inserito nel turno di guardia

6.3.5.2. Coordinatore sanitario

Viene allertata dal medico di guardia del reparto di appartenenza.

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Informa il personale presente e lo trattiene al cambio turno
<input type="checkbox"/> 2	Distacca un infermiere presso il PS
<input type="checkbox"/> 3	Su disposizione dell'Unità di Crisi, attiva il personale non inserito nel turno

6.3.6. Unità operatorie allertate e attivate in prima chiamata

6.3.6.1. Coordinatore sanitario

Viene allertato dal medico di Direzione Medica di Presidio reperibile.

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Informa il personale medico e infermieristico presente trattenendolo al cambio turno
<input type="checkbox"/> 2	Effettua il censimento delle risorse utilizzando la modulistica in allegato
<input type="checkbox"/> 3	Si accerta del completo funzionamento del blocco operatorio
<input type="checkbox"/> 4	Predisporre il materiale necessario
<input type="checkbox"/> 5	Su disposizione dell'Unità di Crisi, attiva il personale infermieristico non inserito nel turno

6.3.7. Unità di ricovero allertate

6.3.7.1. Medico di guardia

Viene allertato dal personale amministrativo del triage.

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Informa il coordinatore sanitario o sostituto
<input type="checkbox"/> 2	Informa il Direttore della Struttura Complessa
<input type="checkbox"/> 3	Dimette/trasferisce i pazienti con indicazione
<input type="checkbox"/> 4	Effettua il censimento delle risorse utilizzando la modulistica in allegato
<input type="checkbox"/> 5	Su disposizione dell'Unità di Crisi, mobilita dal domicilio il personale medico non inserito nel turno di guardia

6.3.7.2. Coordinatore sanitario

Viene allertato dal personale amministrativo del triage.

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Informa il personale presente
<input type="checkbox"/> 2	Su disposizione dell'Unità di Crisi, trattiene il personale al cambio turno e attiva il personale non inserito nel turno

6.3.8. Unità operatorie allertate

6.3.8.1. Coordinatore sanitario

Viene allertato dal medico di Direzione Medica di Presidio reperibile.

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Informa il personale presente
<input type="checkbox"/> 2	Effettua il censimento delle risorse utilizzando la modulistica in allegato
<input type="checkbox"/> 3	Si accerta del completo funzionamento del blocco operatorio
<input type="checkbox"/> 4	Predisporre il materiale necessario
<input type="checkbox"/> 5	Su disposizione dell'Unità di Crisi, attiva il personale infermieristico non inserito nel turno

6.3.9. Unità di diagnostica allertate e attivate in prima chiamata

6.3.9.1. Personale di guardia

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Informa il personale presente
<input type="checkbox"/> 2	Effettua il censimento delle risorse utilizzando la modulistica in allegato
<input type="checkbox"/> 3	Si accerta del completo funzionamento del servizio
<input type="checkbox"/> 4	Predisporre il materiale necessario
<input type="checkbox"/> 5	Su disposizione dell'Unità di Crisi, attiva il personale non inserito nel turno

6.3.10. Dipartimento tecnologie avanzate

6.3.10.1. Fisica sanitaria

Viene allertata dal flussista del PS.

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Informa il personale in servizio, attiva il sistema delle chiamate del personale al domicilio
<input type="checkbox"/> 2	Recupera e verifica presso la Fisica Sanitaria le seguenti dotazioni: <ul style="list-style-type: none">• Dosimetri,• contatori Geiger,• materiale per la decontaminazione
<input type="checkbox"/> 3	Si reca presso: <ul style="list-style-type: none">• la stazione mobile,• ingresso alle ambulanze
<input type="checkbox"/> 4	Indossa gli indumenti di protezione
<input type="checkbox"/> 5	Inizia la valutazione radiologica

<input type="checkbox"/> 6	Dispone l'eventuale decontaminazione delle vittime
<input type="checkbox"/> 7	Compila la documentazione sanitaria pertinente
<input type="checkbox"/> 8	Effettua la valutazione dosimetrica del personale per la eventuale mobilitazione di unità mediche ed infermieristiche aggiuntive

6.3.10.2. Medico autorizzato

Viene allertato dal Direttore Dipartimento Tecnologie avanzate

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Allerta e mobilita il personale medico
<input type="checkbox"/> 2	Si reca presso la stazione mobile
<input type="checkbox"/> 3	Indossa gli indumenti di protezione
<input type="checkbox"/> 4	Effettua il triage delle vittime ed inizia la valutazione clinica
<input type="checkbox"/> 5	Compila la documentazione sanitaria pertinente
<input type="checkbox"/> 6	Effettua la valutazione dosimetrica del personale per la eventuale mobilitazione di unità mediche ed infermieristiche aggiuntive

6.3.10.3. Medico di guardia presso il reparto di medicina nucleare

È allertato dal flussista di PS

Sequenza azioni	Azione
<input type="checkbox"/> 1	Informa la caposala o sostituta
<input type="checkbox"/> 2	Contatta il personale medico non inserito nel turno di guardia
<input type="checkbox"/> 3	Distacca le unità di personale medico disponibili presso la stazione mobile
<input type="checkbox"/> 4	Dimette/trasferisce i pazienti con indicazione
<input type="checkbox"/> 5	Fornisce resoconto sulla disponibilità dei posti letto utilizzando il prospetto allegato
<input type="checkbox"/> 6	Si reca presso la stazione mobile
<input type="checkbox"/> 7	Effettua il triage delle vittime ed inizia la valutazione clinica
<input type="checkbox"/> 8	Compila la documentazione sanitaria pertinente

6.4. procedure di mobilitazione del personale

6.4.1. Interne

Le strutture *alertate e attivate* andranno ad integrare di una unità medica ed infermieristica le équipe ordinariamente presente presso il Pronto Soccorso (vedi tabella di cui al paragrafo 6.2).

6.4.2. esterne

La mobilitazione del personale dal domicilio sarà disposta dall'Unità di crisi in seguito a preventiva valutazione dei fabbisogni.

I reparti ed i servizi, preventivamente individuati, sono tenuti a stilare liste del proprio personale recanti le seguenti informazioni:

- matricola, cognome e nome
- profilo professionale
- domicilio o altro recapito
- per gli abitanti a Milano, indicazione della zona (da 1 a 9)
- per gli abitanti fuori Milano, località ed indicazione della distanza approssimativa in Km e della direzione
- numero di telefono/cellulare

ZONE DI MILANO

1 Centro storico

2 Stazione centrale, Greco, Turro, Gorla, Precotto, Crescenzago

3 Porta Venezia, Città Studi, Lambrate

4 Porta Vittoria, Porta Romana, Forlanini, Monluè, Rogoredo

5 Porta Ticinese/Lodovica, Vigentino, Gratosoglio, Chiaravalle

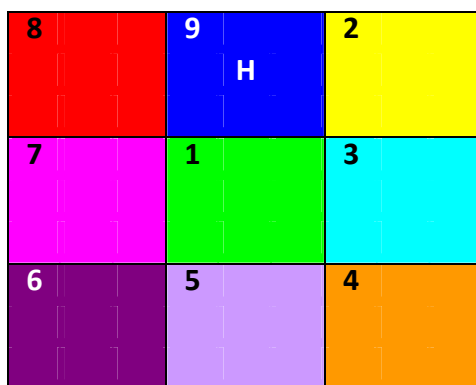
6 Porta Genova, Barona, Giambellino, Lorenteggio

7 Porta Vercellina, Forze Armate, San Siro, Trenno, Baggio

8 Porta Volta, Fiera, Gallaratese, Quarto Oggiaro

9 Porta Nuova, Stazione Garibaldi, Bovisa, Niguarda, Fulvio Testi

L'ordine di priorità delle chiamate sarà dettato, principalmente, dalla distanza. Ovviamente, gli abitanti in zone interessate dall'evento saranno contattati in seconda istanza (per verosimili problemi di viabilità).



*Planimetria stilizzata di Milano
La lettera H indica la localizzazione dell'Ospedale.*

6.5. verifica delle dotazioni

Viene eseguita immediatamente dopo l'allerta e ad ogni ora successiva all'arrivo delle vittime; viene utilizzata sia per l'organizzazione interna dei soccorsi, sia per le comunicazioni con le istituzioni competenti (Regione, Prefettura) e gli organi di stampa:

- posti letto¹,
- camere operatorie,
- area intensiva del Pronto Soccorso,
- radiologia convenzionale,
- sangue,
- lettighe.

7. Definizioni e abbreviazioni

Abbreviazione	Descrizione
AC	Action card
DAP	Direzione Amministrativa di Presidio
DITRA	Direzione infermieristica, tecnica e riabilitativa aziendale
DMP	Direzione Medica di Presidio
EAS	Emergenza di alta specialità
ICT	Information and Communication Technology
NRC	Riferito alle emergenze nucleari, radiologiche e chimiche
PEMAF/PEIMAF	Piano di emergenza interno per massiccio afflusso di feriti
SC	Struttura complessa
SPP	Servizio prevenzione e protezione
START	Simple triage and rapid treatment
UAS	Ufficio attività sanitarie
UC	Unità di Crisi

8. Periodo di validità del documento

Il presente documento ha vigenza immediata e validità triennale.

¹ per "immediatamente liberabili" si intendono i posti letto liberabili trasferendo i pazienti in condizioni cliniche stabili o in attesa di intervento in aree non operative del reparto

9. Allegati

9.1. Dotazioni: posti letto

Strutture	trasmettere al fax	liberi	immediatamente liberabili
Anestesia e rianimazione 1			
Cardiochirurgia			
Chirurgia generale 1			
Chirurgia plastica e centro ustioni			
Medicina d'urgenza e PS			
Medicina nucleare			
Neurochirurgia			
Neuroranimazione			
Ortopedia e traumatologia			
Anestesia e rianimazione 2			
Anestesia e rianimazione 3			
Cardiologia 1			
Cardiologia 2			
Cardiologia 3			
Chirurgia generale 2			
Chirurgia pediatrica			
Chirurgia toracica			
Chirurgia vascolare			
Diabetologia			
Dietetica e nutrizione clinica			
Endocrinologia			
Epatologia e gastroenterologia			
Medicina interna 1			
Medicina interna 2			
Nefrologia			
Neurologia			
Ostetrica e ginecologia			
Otorinolaringoiatria			
Pediatria			
Pneumologia			
Reumatologia			
Unità spinale			
Urologia			
Week surgery			

Data |__|__|/|__|__|/|__|__| Ora |__|__|:|__|__|

Matricola |__|__|__|__|__|

9.2. Dotazioni: blocchi operatori

Trasmettere al fax 2502 e 2029		Libera	disponibile tra minuti/ore	Chirurghi	Anestesisti	strumentisti
Dipartimento EAS	Sala A					
	Sala B					
	Sala C					
	Sala D					
	Sala E					
	Sala F					
	Sala G					
	Sala H					
	Sala I					
	Sala L					
Blocco sud	Sala 1					
	Sala 2					
	Sala 3					
	Sala 4					
	Sala 5					
	Sala 6					
	Sala 7					
	Sala 8					
	Sala 9					
	Sala 10					
	Sala 11					
	Sala 12					

Data |__|__|/|__|__|/|__|__|

Ora |__|__|:|__|__|

Matricola |__|__|__|__|__| _____

9.3. Dotazioni: radiologia convenzionale

Radiologia convenzionale	sale disponibili
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
TAC	sale disponibili
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>

Medici	Tecnici
N° __ __	N° __ __

Data |__|__|/|__|__|/|__|__|

Ora |__|__|:|__|__|

Matricola |__|__|__|__|__| _____

9.5. Disponibilità sangue

GRUPPO	Rh +	Rh -
A	N° __ __ __	N° __ __ __
B	N° __ __ __	N° __ __ __
AB	N° __ __ __	N° __ __ __
O	N° __ __ __	N° __ __ __

Data |__|__|/|__|__|/|__|__|

Ora |__|__|:|__|__|

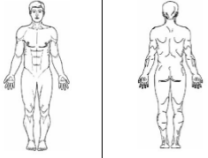
Matricola |__|__|__|__|__| _____

Trasmettere al fax 2502 e 2029

9.7. Planning degli interventi

		id paziente		id paziente		id paziente		id paziente		
		chirurgi	ora E	ora U	ora E	ora U	ora E	ora U	ora E	ora U
Dipartimento EAS	sala A									
	sala B									
	sala C									
	sala D									
	sala E									
	sala F									
	sala G									
	sala H									
	sala I									
	sala L									
Blocco sud	sala 1									
	sala 2									
	sala 3									
	sala 4									
	sala 5									
	sala 6									
	sala 7									
	sala 8									
	sala 9									
	sala 10									
	sala 11									
	sala 12									

9.8. Scheda per la valutazione radiologica delle vittime

fronte	Retro																																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>n. di accettazione di PS</td><td>2011/____</td></tr> <tr><td>data accettazione Fisica sanitaria</td><td> _ _ _ / _ _ _ </td></tr> <tr><td>data partenza dal Giappone</td><td> _ _ _ / _ _ _ </td></tr> <tr><td>provenienza</td><td></td></tr> <tr><td>cognome</td><td></td></tr> <tr><td>nome</td><td></td></tr> <tr><td>genere</td><td><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</td></tr> <tr><td>data di nascita</td><td> _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ </td></tr> <tr><td>telefono</td><td> _ _ _ / _ _ _ </td></tr> </table>	n. di accettazione di PS	2011/____	data accettazione Fisica sanitaria	_ _ _ / _ _ _	data partenza dal Giappone	_ _ _ / _ _ _	provenienza		cognome		nome		genere	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	data di nascita	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _	telefono	_ _ _ / _ _ _	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="4">esito dell'analisi radiometrica: urine h 24, escrete: litri _ _ , fine raccolta _____</td></tr> <tr> <td>data</td> <td>spettro n.</td> <td>radionuclide</td> <td>concentrazione radioattiva misurata a termine raccolta (Bq/l)</td> </tr> <tr> <td> _ _ _ / _ _ _ </td> <td></td> <td>I-131</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>I-132, I-133</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Cs-137</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ricerca di K-40*</td> <td></td> </tr> </table>	esito dell'analisi radiometrica: urine h 24, escrete: litri _ _ , fine raccolta _____				data	spettro n.	radionuclide	concentrazione radioattiva misurata a termine raccolta (Bq/l)	_ _ _ / _ _ _		I-131				I-132, I-133				Cs-137				ricerca di K-40*	
n. di accettazione di PS	2011/____																																										
data accettazione Fisica sanitaria	_ _ _ / _ _ _																																										
data partenza dal Giappone	_ _ _ / _ _ _																																										
provenienza																																											
cognome																																											
nome																																											
genere	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																																										
data di nascita	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _																																										
telefono	_ _ _ / _ _ _																																										
esito dell'analisi radiometrica: urine h 24, escrete: litri _ _ , fine raccolta _____																																											
data	spettro n.	radionuclide	concentrazione radioattiva misurata a termine raccolta (Bq/l)																																								
_ _ _ / _ _ _		I-131																																									
		I-132, I-133																																									
		Cs-137																																									
		ricerca di K-40*																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">ricerca di contaminazioni superficiali Fondo (cps)</td></tr> <tr><td colspan="2">valore significativo > cps</td></tr> <tr> <td>cps a contatto</td> <td>posizione (rif. figura)</td> </tr> <tr><td></td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td>7</td></tr> <tr><td></td><td>8</td></tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  </div>	ricerca di contaminazioni superficiali Fondo (cps)		valore significativo > cps		cps a contatto	posizione (rif. figura)		1		2		3		4		5		6		7		8	<p>* traccianti radioattivo naturale presente nell'organismo registrato per documentare la qualità della determinazione radiometrica</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>radionuclide</td> <td>dose efficace impegnata (mSv)**</td> </tr> <tr> <td>I-131</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cs-137</td> <td></td> </tr> </table>	radionuclide	dose efficace impegnata (mSv)**	I-131		Cs-137															
ricerca di contaminazioni superficiali Fondo (cps)																																											
valore significativo > cps																																											
cps a contatto	posizione (rif. figura)																																										
	1																																										
	2																																										
	3																																										
	4																																										
	5																																										
	6																																										
	7																																										
	8																																										
radionuclide	dose efficace impegnata (mSv)**																																										
I-131																																											
Cs-137																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="4">valutazione della contaminazione superficiale</td></tr> <tr><td colspan="4">esito del monitoraggio tiroideo a scopo radioprotettivo</td></tr> <tr> <td>ref. registrazione</td> <td>Data</td> <td>radionuclide</td> <td>attività misurata in tiroide (KBq)</td> </tr> <tr> <td></td> <td> _ _ _ / _ _ _ </td> <td>I-131</td> <td></td> </tr> </table>	valutazione della contaminazione superficiale				esito del monitoraggio tiroideo a scopo radioprotettivo				ref. registrazione	Data	radionuclide	attività misurata in tiroide (KBq)		_ _ _ / _ _ _	I-131		<p>Note</p>																										
valutazione della contaminazione superficiale																																											
esito del monitoraggio tiroideo a scopo radioprotettivo																																											
ref. registrazione	Data	radionuclide	attività misurata in tiroide (KBq)																																								
	_ _ _ / _ _ _	I-131																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="4">esito dell'analisi radiometrica del sangue (se richiesta): <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N</td></tr> <tr> <td>data</td> <td>spettro n.</td> <td>radionuclide</td> <td>attività (Bq/ml)</td> </tr> <tr> <td> _ _ _ / _ _ _ </td> <td></td> <td>I-131</td> <td></td> </tr> </table>	esito dell'analisi radiometrica del sangue (se richiesta): <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N				data	spettro n.	radionuclide	attività (Bq/ml)	_ _ _ / _ _ _		I-131		<p>comprendimento del dato riportato si ritiene utile fornire i seguenti elementi di confronto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'esposizione alla radioattività naturale comporta l'assorbimento di circa 2.4 mSv per anno - durante un volo aereo tra Francoforte e New York vengono assorbiti circa 0.04 mSv per effetto della radiazione cosmica - un esame radiologico del torace nelle due proiezioni comporta l'assorbimento di circa 0.10 mSv - il limite di dose annuale per la popolazione fissato dal D.lgs 230/95 e s.m.i. è di 1.00 mSv/anno 																														
esito dell'analisi radiometrica del sangue (se richiesta): <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N																																											
data	spettro n.	radionuclide	attività (Bq/ml)																																								
_ _ _ / _ _ _		I-131																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="4">esito dell'analisi radiometrica delle urine: raccolte il _ _ _ / _ _ _ </td></tr> <tr> <td>data</td> <td>spettro n.</td> <td>radionuclide</td> <td>concentrazione radioattiva misurata a termine raccolta (Bq/l)</td> </tr> <tr> <td> _ _ _ / _ _ _ </td> <td></td> <td>I-131</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>I-132, I-133</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Cs-137</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ricerca di K-40*</td> <td></td> </tr> </table>	esito dell'analisi radiometrica delle urine: raccolte il _ _ _ / _ _ _				data	spettro n.	radionuclide	concentrazione radioattiva misurata a termine raccolta (Bq/l)	_ _ _ / _ _ _		I-131				I-132, I-133				Cs-137				ricerca di K-40*		<p>proposta di provvedimenti specifici da intraprendere per la protezione radiologica del paziente</p> <p><input type="checkbox"/> nessuno</p> <p><input type="checkbox"/> decontaminazione esterna</p> <p><input type="checkbox"/> follow up radiometrico</p> <p><input type="checkbox"/> altro</p>																		
esito dell'analisi radiometrica delle urine: raccolte il _ _ _ / _ _ _																																											
data	spettro n.	radionuclide	concentrazione radioattiva misurata a termine raccolta (Bq/l)																																								
_ _ _ / _ _ _		I-131																																									
		I-132, I-133																																									
		Cs-137																																									
		ricerca di K-40*																																									
	<p>il fisico addetto _____ matricola _____ data _ _ _ / _ _ _ </p>																																										