

	<h2 style="color: blue;">Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane</h2>	
<p style="color: red;"><b>Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie</b></p>		

	<h2 style="color: blue;">Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane</h2>	
<p style="color: blue;"><b>Ufficio Emergenze</b></p>	<p style="color: red;"><b>Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie</b></p>	<p style="color: blue;"><b>Progetto 07/2010</b></p>



Il gruppo di lavoro intende coordinare le varie risorse presenti sul territorio, ma anche regolamentare e definire i requisiti necessari per l'identificazione di una struttura come i P.M.A.

Il gruppo di lavoro lavorerà alla stesura delle procedure di attivazione e le competenze territoriale degli stessi P.M.A.

Il gruppo di lavoro collezionerà un progetto mirato alla costruzione di una rete P.M.A. regionale, prevedendone lo sviluppo e la nascita di nuove strutture ove necessarie.

Dopo le suddette riflessioni questo gruppo di lavoro ritiene di rappresentare in forma equa tutte le realtà toscane che in modo autonomo hanno investito e maturato esperienze in campo di maxiemergenze sanitarie, detto questo il gruppo di lavoro sarà composto dai soggetti presenti alla riunione odierna.

Il gruppo di lavoro si riserva di ricercare e nominare al bisogno consulenti specifici siano essi facenti parti di associazioni e non.

Questo gruppo di lavoro si riunirà periodicamente ed in modo autonomo avendo cura di informarne il referente alla protezione civile e di redigere al termine di ogni incontro una relazione sullo stesso che verrà poi inviata al suddetto referente.

## Definizione di Posto Medico Avanzato (PMA)

Il PMA viene definito nella G.U. del 12 maggio 2001 come un *"dispositivo funzionale di selezione e trattamento sanitario delle vittime, localizzato ai margini esterni dell'area di sicurezza o in una zona centrale rispetto al fronte dell'evento..."* che *"..può essere sia una struttura che un'area funzionale dove radunare le vittime, concentrare le risorse di primo trattamento, effettuare il triage ed organizzare l'evacuazione sanitaria dei feriti nei centri ospedalieri più idonei"*.



Dette strutture si classificano in:

### Tenda di Ricovero e Primo Soccorso:

dicesi Tenda Ricovero, una struttura pneumatica, d'immediata mobilitazione, dal tempo di chiamata (30/60 minuti), rapidamente attrezzabile, che possa offrire anche un riparo dagli agenti atmosferici.

### PMA 1° Livello:

dicesi P.M.A. di 1° livello una struttura attendata pneumatica, di rapidissimo impiego, dal tempo di chiamata (30/60 minuti), generalmente gestita da personale medico/infermieristico formato ad operare nell'ambito dell'emergenza/urgenza, che viene utilizzata per il tempo necessario a stabilizzare i feriti gravi prima del loro trasferimento in ospedale.

Questo P.M.A. è normalmente organizzato per trattare circa 10 feriti in codice di gravità giallo/rosso nelle 12 ore e viene generalmente allestito in caso di catastrofe ad effetto limitato, caratterizzato cioè dalla integrità delle strutture di soccorso esistenti nonché dalla limitata estensione, nel tempo, delle operazioni di soccorso valutata a meno di 12 ore.

### PMA 2° Livello:

Il PMA di 2° livello è una struttura mobile utilizzata in emergenze di tipo C, (225 /1992) garantisce rispetto al 1° livello interventi salvavita per più giorni. Funziona autonomamente per 72 ore e consente il recupero ed il trattamento dei feriti critici. Il numero maggiore delle vittime è massimo nelle prime 72 ore con il picco entro le prime 12. Il personale può essere reperito entro 3-4 ore dall'allarme, opera in piena autonomia per 3 giorni trattando 50 feriti al giorno in codice rosso-giallo.

Per le dotazioni e i criteri del P.M.A. di secondo livello si rimanda alla legislazione:

*Raccordo con il Sistema Sanitario Regionale per acquisire informazioni e fornire eventuale supporto per la gestione degli interventi di emergenza sanitaria (sulla base della organizzazione regionale e dei criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi – GU 29/8/2006; criteri di massima sulla dotazione di farmaci e dispositivi medici di un PMA di II livello – GU 25/8/2003). (vedi allegato)*



## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



### Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

## Indicazioni Generali

Il luogo idoneo d'installazione verrà deciso dal Coordinatore dei Soccorsi Sanitari di concerto con il Direttore tecnico dei soccorsi. Sono da prediligere strutture preesistenti in muratura quali hangar, magazzini, palestre, scuole; o in alternativa moduli di attendamento gonfiabili inviati dalla Centrale Operativa 118 di competenza.

Il Posto Medico Avanzato deve possedere alcuni requisiti:

- collocazione in area sicura, al riparo da rischi evolutivi.
- collocazione agevole rispetto alle vie di comunicazione e a piazzole di atterraggio.
- adeguata segnalazione con accesso e deflusso separati.
- caratteristiche ottimali di temperatura, luminosità e climatizzazione.
- Vicinanza all'area del disastro.
- Facilmente individuabile.
- Collegamenti radio ecc. garantiti.
- Non può avere soluzione di continuità nel suo operato.
- Triage e valutazione clinica di livello superiore al precedente. Stabilizzazione delle vittime.
- Definizione delle modalità di evacuazione verso gli ospedali o altre strutture adeguate.

La struttura è in genere geograficamente interposta tra il sito della catastrofe e gli ospedali

All'interno del PMA operano medici ed infermieri appositamente addestrati ed appartenenti al P.M.A. stesso, ma possono trovarvi collocazione anche medici /infermieri, inviati dal locale 118, sempre diretti dal direttore del P.M.A., possono prendere posto anche i soccorritori sanitari e non che espletano funzioni logistiche ben identificabili.

## Nucleo di valutazione

Ufficio emergenze è dotato di un Nucleo di Valutazione che ha strumenti per valutare la necessità presente o futura/possibile dell'intervento di un P.M.A. o di una struttura di ricovero e primo soccorso.



## Il triage

Il triage è un processo decisionale di suddivisione delle vittime in classi di gravità e nel contesto extraospedaliero verrà applicato in due momenti:

1. direttamente sullo scenario con l'obiettivo di stabilire una priorità d'accesso al Posto Medico Avanzato.
2. al PMA con l'obiettivo di stabilire un ordine di evacuazione verso gli ospedali o strutture alternative.

Si rimanda alla legislazione in materia di “procedure e modulistica del triage sanitario nelle catastrofi” (20 marzo 2008 Ministeri istituzionali - Presidenza del Consiglio dei Ministri, registro n. 3, foglio n. 155)

E “Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle Catastrofi” - Gazzetta Ufficiale 12 maggio 2001, n. 109.

## Comando e coordinamento

La normativa vigente (Decreto 116 G.U. n.81/2001) prevede che sul luogo dell'evento il responsabile della C.O.118 o il responsabile del DEA o un Medico delegato dal responsabile medico del 118 svolga il ruolo di Direttore dei soccorsi sanitari (DSS) , rapportandosi con referenti analoghi di altre Istituzioni deputate alla gestione dell'emergenza. Egli si assumerà la responsabilità di ogni dispositivo di intervento sanitario nella zona delle operazioni, mantenendo un collegamento costante con la CO118. Sul sito è previsto un posto di comando avanzato (P.C.A.), in cui operano il Direttore Tecnico dei soccorsi e il DSS. In riferimento al ruolo statunitense dell'Incident Commander, l'Associazione Italiana di Medicina delle Catastrofi ha proposto una nuova denominazione per il Direttore dei Soccorsi Sanitari cioè il Medical Disaster Manager identificandolo come colui che, sotto il profilo sanitario, è in grado di coordinare tutte le fasi sequenziali dell'evento. Sotto il profilo formativo l'obiettivo didattico del corso Medical Disaster Manager è la creazione di una catena di comando ove figure legate da una gerarchia funzionale opereranno in autonomia ciascuno nel proprio settore di competenza. La direzione dei soccorsi spetterà ad un sovra coordinatore il quale avrà il compito di stabilire un punto di comando avanzato, ottimizzare le risorse a disposizione, garantire collegamenti comunicazioni e rifornimenti alle aree funzionali di lavoro ed ultimo, ma non in ordine di importanza, verificare che sussistano le condizioni di sicurezza per gli operatori.



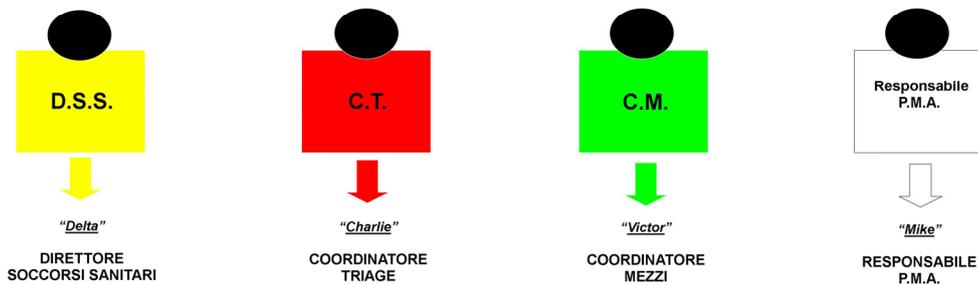
# Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



## Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

### Identificazione dei ruoli

Uno degli aspetti cruciali relativi al coordinamento è l'identificazione dei ruoli sul campo. Il soccorso sanitario incontra questa problematica anche nella quotidianità degli interventi di emergenza routinaria ma è indispensabile utilizzare casacche colorate per evidenziare i compiti dei coordinatori. Vedi schema successivo.



**DSS - Medico EST**

**Chi lo nomina:**

- E' il medico del primo mezzo di soccorso che giunge sul luogo (preferenzialmente è il medico dell'Automedica).
- La sua nomina deve essere confermata dal Responsabile di Centrale

**Compiti:**

- Coordina le operazioni di soccorso: è il "registra" della scena
- Costituisce il Punto di Comando Avanzato con il Direttore Tecnico dei Soccorsi - DTS (Vigile del Fuoco) garantendo la sicurezza della scena
- Conferma l'evento "maxiemergenza" alla C.O. 118, ne definisce la tipologia (N.B.C.R. o meno) ed il livello in relazione al numero di coinvolti (I = 10-30, II = 31-100, III > 101)
- Inizia le operazioni di Triage identificando il coordinatore Triage, se necessario
- **SOLTANTO IL DSS COMUNICA CON LA C.O. 118**, gli altri equipaggi comunicano con egli tramite rete radio dedicata e fornita da Lima Mike
- Identifica il Coordinatore Mezzi e Radio sul luogo
- Suddivide la scena dell'evento in settori
- Valuta la necessità di allestire un Posto Medico Avanzato P.M.A. sul luogo attribuendo ad un Medico EST il ruolo di Responsabile P.M.A.
- Valuta assieme al Responsabile P.M.A. la necessità di tensostrutture

**RICORDA!**

Il P.M.A. delle C.O. 118 (imbroto) sono fornite di farmaci, elettromedicali e personale sanitario (1 medico, 2 infermieri)

Il P.M.A. master del Dip. Prot. Civile Firenze (partenza dopo 5' dall'attivazione da Firenze) ha i farmaci, ma non ha elettromedicali e sanitari

Il P.M.A. di zona sono tende pneumatiche e partono dopo 40' dalle loro sedi

**COORDINATORE DI TRIAGE—Infermiere EST**

**Chi lo nomina:**

- E' nominato dal D.S.S.
- E' l'infermiere E.S.T. del primo mezzo di soccorso che giunge sul luogo (preferenzialmente è l'infermiere dell'Automedica).
- La sua nomina deve essere confermata dal Responsabile di Centrale

**Compiti:**

- Suddivide la scena dell'evento in settori (se non già fatto dal D.S.S.)
- Inizia le operazioni di Triage
- Comunica al D.S.S. il numero di feriti coinvolti divisi per codice di gravità e settori (operazione di dimensionamento)

**COORDINATORE Mezzi e Radio — Infermiere EST**

**Chi lo nomina:**

- E' nominato dal D.S.S.
- E' un infermiere E.S.T. Temporaneamente può essere l'autista di un mezzo di soccorso individuato dal D.S.S.: in tal caso i compiti vengono supervisionati dal D.S.S.
- La sua nomina deve essere confermata dal Responsabile di Centrale

**Compiti:**

- Istituisce la rete radio sul luogo impiegando le apparecchiature di Lima Mike consegnando un apparato radio per ogni coordinatore
- Permane nell'area ammassamento mezzi, salvo diversa indicazione del DSS
- Individua l'area di sosta dei mezzi di soccorso e l'area di atterraggio delle Elimbranze
- All'arrivo dei mezzi di soccorso nell'area, informa il DSS e segui le sue indicazioni per l'impiego del mezzo e dell'eventuale sanitario
- All'arrivo dei mezzi di soccorso, indica al caposquadra o al sanitario chi e dove si trova il DSS

**RESPONSABILE P.M.A.— Medico EST**

**Chi lo nomina:**

- E' nominato dal D.S.S.
- E' un Medico E.S.T
- La sua nomina deve essere confermata dal Responsabile di Centrale

**Compiti:**

- Identifica il luogo dove realizzare il P.M.A. prediligendo immobili preesistenti dotati di impianti idrici ed elettrici, considerati sicuri dai Vigili del Fuoco
- Nel caso siano necessarie strutture pneumatiche, decide assieme al D.S.S. il numero e le caratteristiche necessarie
- Istituisce la segreteria di entrata e di uscita al P.M.A.
- Coordina il Triage in entrata ed uscita al P.M.A. (S.T.A.R.T. — F.A.S.T.)
- Coordina le operazioni sanitarie nel P.M.A.
- Comunica al D.S.S. l'ospedale di destinazione dei feriti
- Assieme al Coordinatore Mezzi organizza la noria di evacuazione

**SOCORRITORI**

**Compiti:**

- **Se HA Medico o Infermiere EST a bordo:**  
Segue le indicazioni del sanitario.
- **Se NON ha Medico o Infermiere EST a bordo:**  
Solo l'autista su indicazione del Coordinatore Mezzi e Radio contatta il D.S.S. per conoscere l'impiego della propria squadra

**Compiti possibili:**

- Assistenza al P.M.A.
- Trasporto di feriti dal luogo dell'evento al P.M.A.
- Trasporto di feriti dal P.M.A. all'ospedale di destinazione

Estratto del Piano Gestione Maxiemergenze Territoriali ASL 11 Empoli



## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane

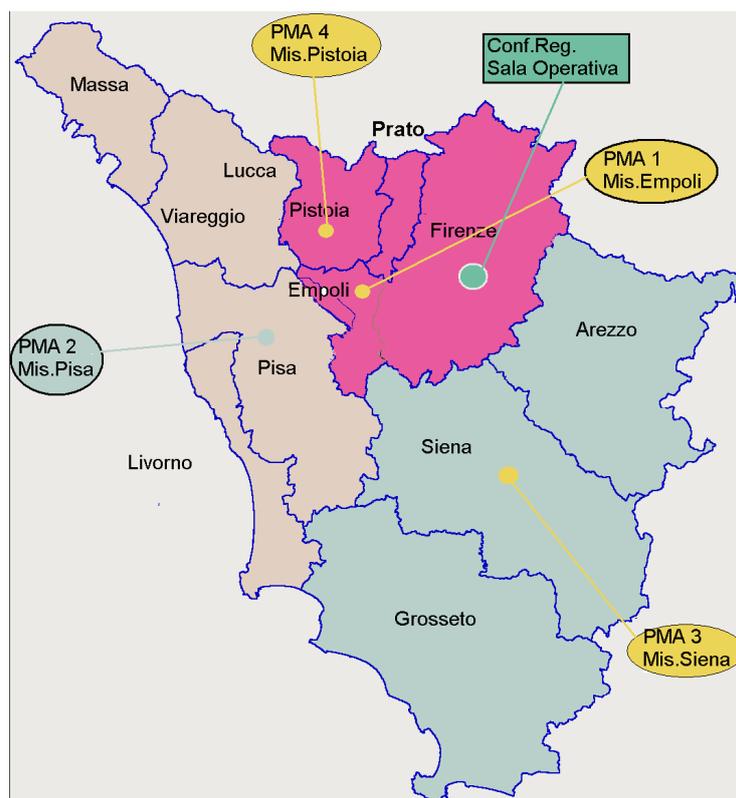


### Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

## Continuità di trattamento

Allo scadere delle ore di intervento del PMA (sia di 1° sia di 2° livello) potrebbe essere necessario decidere sulla necessità o meno dell'adeguamento del tipo di intervento sanitario per continuare a garantire, ve ne fosse la necessità, l'aiuto alla popolazione e una continuità assistenziale.

### Carta dell'Operatività PMA Misericordie Toscana *Dislocazione dei PMA 1° e 2° Livello delle Misericordie in stand-by operativo*



Area Vasta Centro:

**Empoli + Pistoia (1° Livello)**

Area Vasta Sud-Est:

**Siena (1° Livello)**

Area Vasta Nord-Ovest:

**Pisa (1° e 2° Livello)**



## Action Card PMA Misericordie Toscane

**Responsabile Operativo:** è il responsabile delle strutture PMA delle Misericordie, che in caso di attivazione degli stessi, si reca immediatamente sul posto e cerca il contatto con la locale C.O. 118. Questa Figura serve da interlocutore con le istituzioni preposte al coordinamento dell'emergenza sanitaria e al coordinamento ed attivazione delle risorse sanitarie delle Misericordie Toscane.

Il Responsabile Operativo è uno dei responsabili dei PMA, secondo apposito calendario di reperibilità. Esso è dotato di attrezzature per il tele/radio collegamento con tutte le strutture di protezione civile delle Misericordie Toscane.

Il Responsabile Operativo ha i seguenti compiti:

- Ricezione e pro cessazione delle chiamate di attivazione per evento maxi
- Valutazione dell'evento e verifica dell'attendibilità dell'attivazione
- Raccordo immediato con il coordinatore dell'ufficio emergenze Misericordie Toscane
- Attivazione del PMA territorialmente competente
- Attivazione delle strutture sanitarie delle Misericordie Toscane
- Richiesta a Ufficio Emergenze Misericordie Toscane del supporto logistico necessario
- Contatto con eventuale Nucleo di Valutazione sul posto.

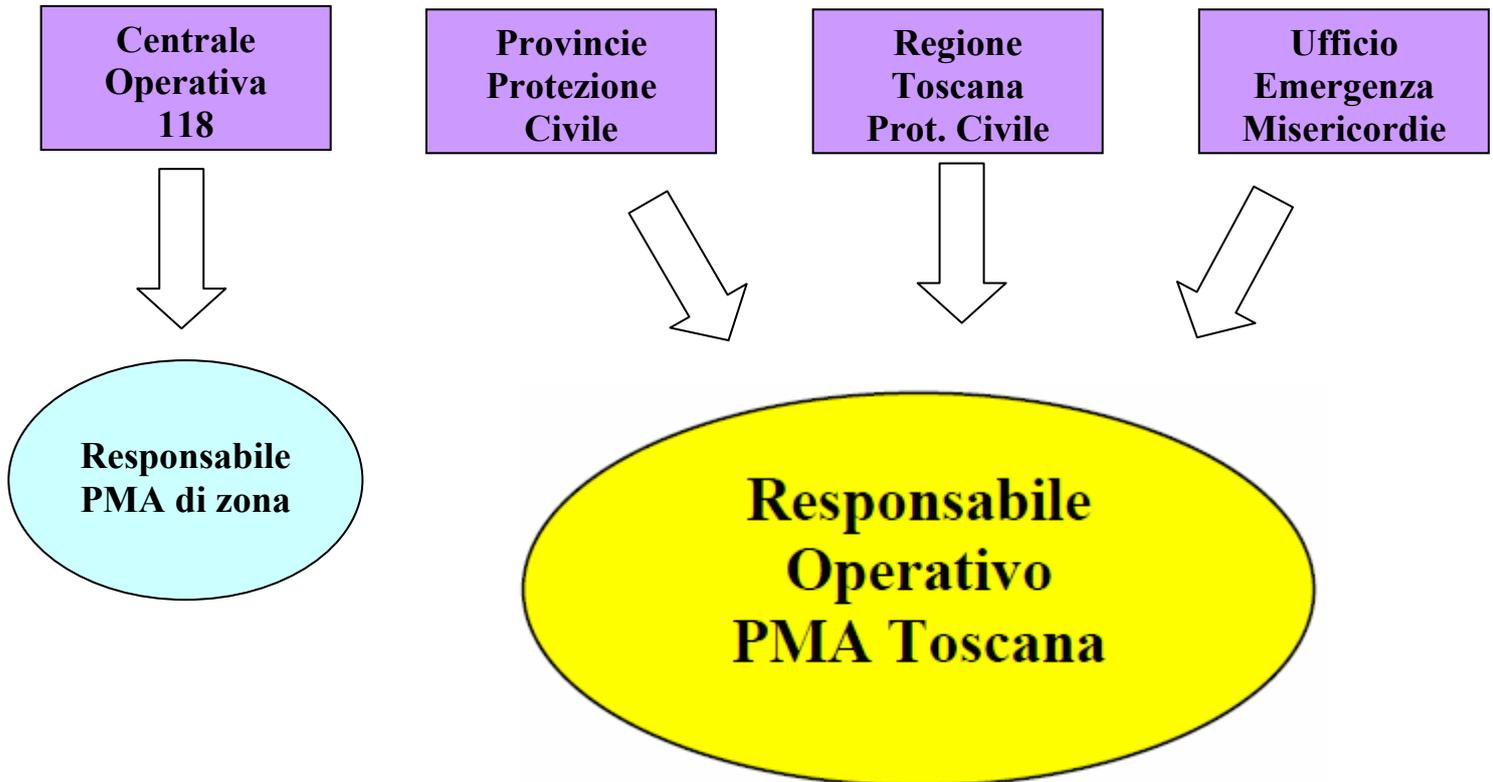
In caso di evento localizzato in uno dei territori di stand-by dei PMA, la funzione di Responsabile Operativo viene espletata dal Responsabile del PMA zona.

**Responsabile PMA:** è il responsabile del PMA della Misericordia di appartenenza, è colui che attivato dal Responsabile Operativo mette in operatività il proprio PMA come da presente accordo e si reca sul luogo dell'evento. Dirige e coordina il lavoro del proprio PMA in sinergia con il Responsabile Operativo .

Il Responsabile PMA, ricopre a rotazione con gli altri responsabili PMA, secondo apposito calendario, il ruolo di Responsabile Operativo per conto dell'ufficio emergenze Misericordie Toscane. In caso di evento nel proprio territorio di competenza assume comunque il ruolo di responsabile operativo dei PMA toscani.

**Il Responsabile Sanitario P.M.A:** è il Medico responsabile specializzato in grandi emergenze che si raccorda con il DSS del 118 della zona.

*Attivazione dei PMA da parte degli Enti*



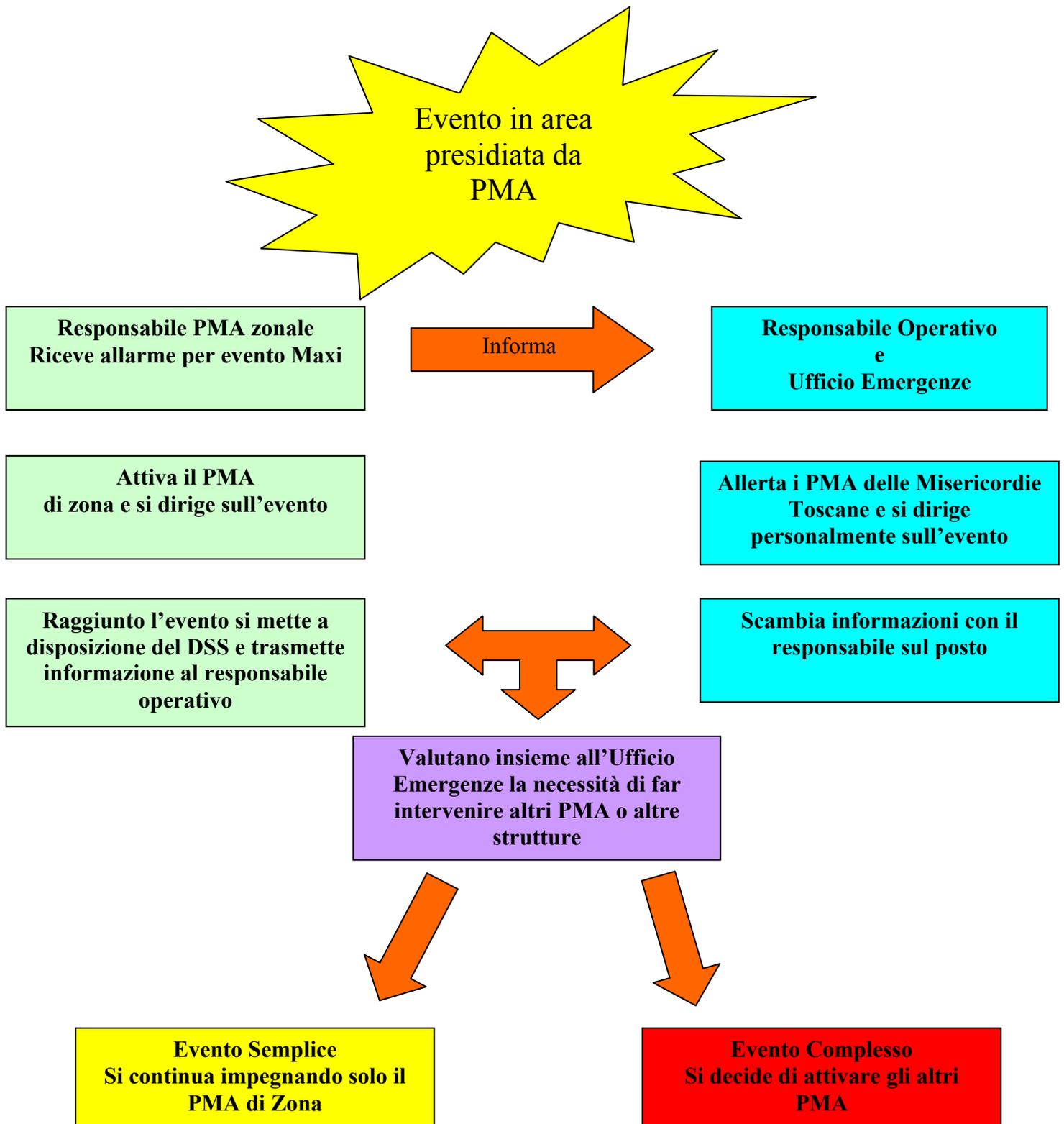


# Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



## Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

### FLOW CHART ATTIVAZIONE PMA





# Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



## Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

**Evento in area  
non presidiata  
da PMA di zona**

**Responsabile Operativo  
Riceve Allarme per Maxi-evento**

**Attiva il  
Responsabile PMA zonale**

**Attiva il PMA  
di zona e si dirige sull'evento**

**Raggiunto l'evento si mette a  
disposizione del DSS e trasmette  
informazione al responsabile**

**Allerta i PMA delle  
Misericordie, si interfaccia con  
Ufficio Emergenze Toscane e si  
dirige personalmente sull'evento**

**Valutano insieme all'Ufficio  
Emergenze la necessità di far  
intervenire altri PMA o altre  
strutture**

**Evento Semplice  
Si continua impegnando solo il  
PMA di Zona**

**Evento Complesso  
Si decide di attivare gli altri  
PMA**

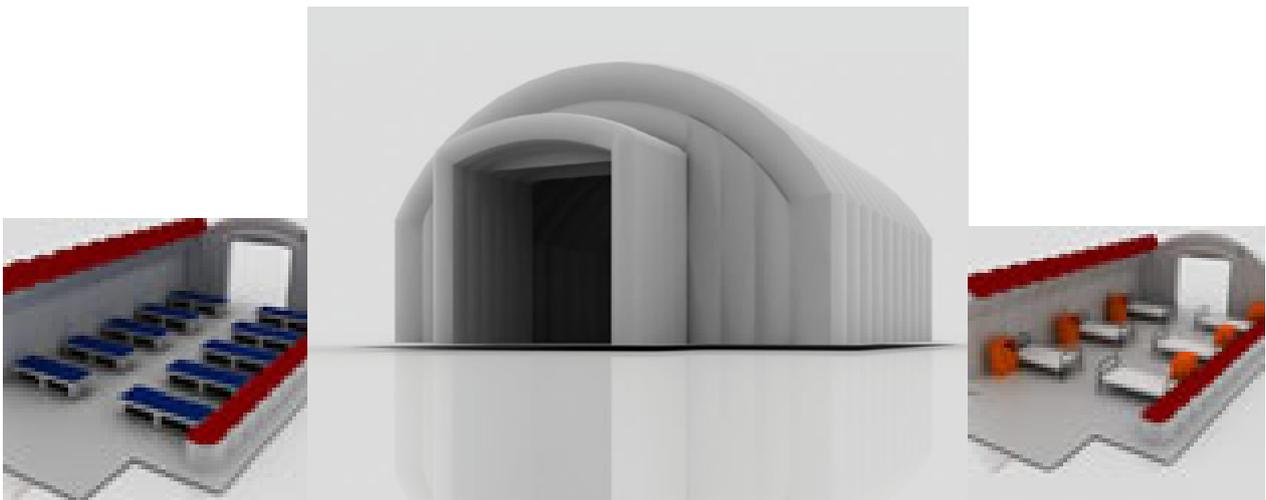


## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane

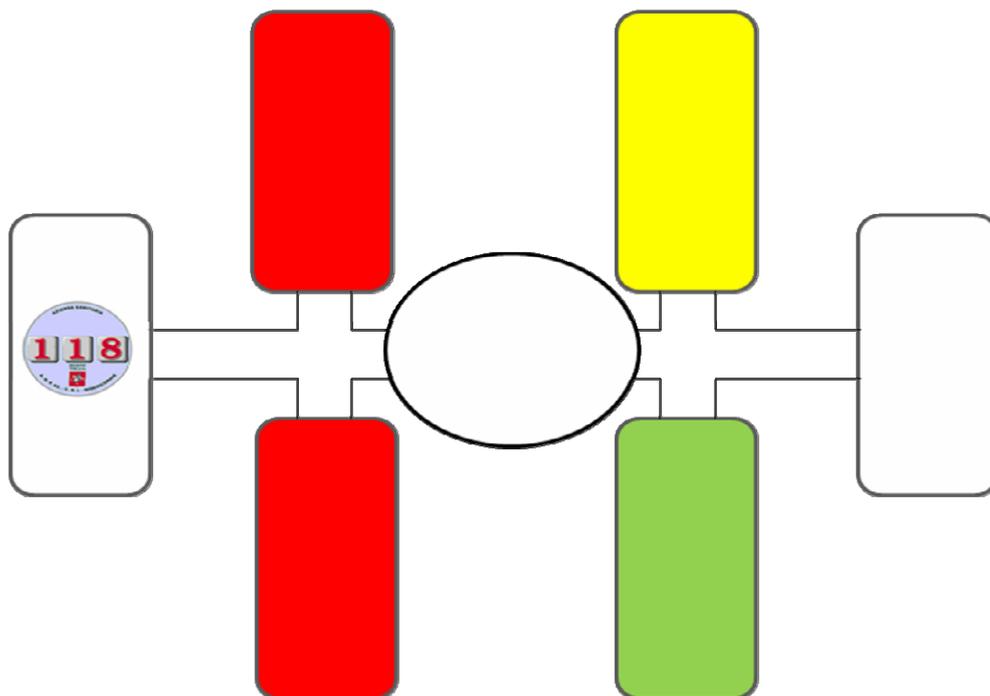


Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

### Assetto PMA in operatività



*I PMA Toscani possono essere uniti per formare una struttura più grande ed efficace in catastrofi di più alto livello.*



In questa tipologia di assetto è previsto un ingresso per unire la tenda in dotazione ad ogni 118.



## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



### Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

## Criteria di massima sulle dotazioni delle tende P.M.A.

### Tenda di Ricovero e Primo Soccorso:

dicesi Tenda Ricovero, una struttura pneumatica, d'immediata mobilitazione, dal tempo di chiamata (30/60 minuti), rapidamente attrezzabile, che possa offrire un riparo dagli agenti atmosferici.

La dotazione minima è di:

- 1 Tenda Pneumatica di vario tipo e marca climatizzata/riscaldata
- 10 Brande/lettini
- 10 Coperte
- 5 Borse di Primo Soccorso (BLS)
- Impianto luce autonomo con generatore.
- Scorta di acqua potabile (almeno 25 lt) oppure bottigliette chiuse

### PMA 1° Livello:

dicesi P.M.A. di 1° livello una struttura attendata pneumatica, di rapidissimo impiego, dal tempo di chiamata (30/60 minuti), generalmente gestita da personale Medico/Infermieristico, formato ad operare nell'ambito dell'emergenza/urgenza, che viene utilizzata per il tempo necessario a stabilizzare i feriti gravi prima del loro trasferimento in ospedale.

Questo P.M.A. presenta le seguenti caratteristiche minime di personale e attrezzature:

#### *Personale:*

- 1 Medico
- 2 Infermieri Professionali
- 4 Soccorritori sanitari minimo (con abilitazione di livello avanzato) formati per l'utilizzo del P.M.A. nelle maxiemergenze o catastrofi ben identificabili.
- 2 Soccorritori /Logistici

Struttura totalmente autonoma (Riscaldamento, Condizionamento).



## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



### Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

Dotazione di casse stagne contrassegnate dai quattro colori secondo i criteri adottati a livello internazionale:

- a) Materiale non sanitario (colore giallo)
- b) Materiale per supporto cardiocircolatorio (colore rosso)
- c) Materiale per supporto respiratorio (colore blu)
- d) Materiali diversi (colore verde).

E' importante che all'interno di ogni singolo contenitore sia riportato l'elenco del materiale contenuto in ogni singola cassa, ed all'esterno anche il peso e volume.

- 3 Zaini ALS adulti
- 2 Zaini PALS pediatrici/neonatali
- 2 Monitor defibrillatori portatile e a batteria multiparametrici
- 1 DAE
- 1 Elettrocardiografo a 12 derivazioni portatile e a batteria (eventualmente compreso nel monitor defibrillatore)
- Dotazione di almeno 6000 litri di ossigeno (consiglio: 6 bombole da 5 litri con manometri e flussimetri)
- 2 siringo-pompe da infusione
- 2 Aspiratori endocavitari elettrici e a batteria
- Frigo per la conservazione di farmaci
- Contenitori per rifiuti sanitari (minimo 6)
- Contenitori per taglienti (minimo 6)
- 2 ventilatori polmonari completi di circuiti di ventilazione di ricambio
- 10 tavole spinali complete con fermacapo e cinture
- 10 collari cervicali multimisura
- 10 immobilizzatori per arto inferiore
- 10 immobilizzatori per arto superiore
- 6 lettini o barelle (2 per trattamento intensivo) dotazione minima
- 1 Barella a cucchiaio con cinghie di fissaggio
- 1 Materasso a depressione
- 5 Pulsossimetri (compresi i moduli presenti nei monitor multiparametrici o quelli negli zaini)
- 1 Valigia Kit per Suture almeno per circa 10 persone e kit di medicazione
- 3 Apparecchi per la misurazione della glicemia
- 6 Stringisacca/Spremisacca
- 3 Termometri
- 10 coperte, lenzuoli usa e getta



## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



### Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

- Gruppo elettrogeno
- Taniche per gasolio/benzina
- Cavi e lampade per illuminazione tende
- Telefono cellulare con caricabatteria e numero dedicato
- Sedie e tavoli pieghevoli
- Fogli e materiale di cancelleria
- Schede triage (minimo 200)
- Megafono
- 5 Rotoli nastro di delimitazione
- Scorta di acqua potabile (almeno 25 lt) oppure bottigliette chiuse
- Bicchieri in plastica
- 8 Caschi lampada frontale
- Guanti da lavoro
- Torce elettriche ricaricabili
- 4 Fumogeni da segnalazione
- Set utensili

Questo è quanto serve per la dotazione minima di un P.M.A. di 1° Livello.  
Il P.M.A. deve essere supportato sempre da almeno una ambulanza di tipo A con equipaggio dedicato.

**Tutto il materiale comprensivo dei farmaci stivato nelle apposite casse, deve essere ad uso esclusivo del P.M.A. stesso e deve essere certificato il corretto stoccaggio dal personale addetto.**

In allegato al documento, inoltre, l'elenco del fabbisogno minimo del materiale monouso, farmaci e altro.

#### *MATERIALE CIRCOLAZIONE PMA PRIMO LIVELLO*

Materiale	Misura	Quantità
laccio emostatico		50
agocannula	18	50
agocannula	16	50
agocannula	14	50
agocannula	24	10
agocannula	22	20
agocannula	20	20
deflussore con regolatore di flusso		10



## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



### Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

rubinetto tre vie		80
deflussore		100
siringa	2.5 ml	50
siringa	5 ml	50
siringa	10 ml	50
siringa	20 ml	30
siringa	50 ml	20
ago monouso	18 G	50
ago monouso	20 G	50
ago monouso	22 G	10
benda autoretraente	5 cm	12
benda autoretraente	8 cm	20
cerotto carta	2 cm	10
cerotto carta	10 cm	10
cerotto seta	2.5 cm	30
cerotto seta	5cm	40
ringer lattato sacca	500 ml	50
soluzione fisiologica sacca	500 ml	50
soluzione fisiologica sacca	250 ml	20
soluzione fisiologica sacca	100 ml	20
soluzione glucosata 5% sacca	100 ml	10
set infusione intraossea		20

### *MATERIALE VENTILAZIONE PMA PRIMO LIVELLO*

Materiale	Misura	Quantità
tubo endotracheale	2,5	2
tubo endotracheale 3 2	3	2
tubo endotracheale 3,5 2	3,5	2
tubo endotracheale 4 4	4	4
tubo endotracheale 4,5 4	4,5	4
tubo endotracheale 5 4	5	4
tubo endotracheale 6 6	6	6
tubo endotracheale 6,5 6	6,5	6
tubo endotracheale 7 16	7	16
tubo endotracheale 7,5 16	7,5	16
manico laringoscopio adulti		4
batterie per laringoscopio adulti		8
lama monouso McKint. 3 16	3	16
lama monouso McKint. 4 16	4	16
manico laringoscopio	ped	2



## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



### Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

batterie per laringoscopia ped.	“AA”	4
lama monouso miller	0	2
lama monouso miller	1	2
lama monouso miller	2	2
mandrino pediatrico		4
mandrino adulti		10
pinza di Magill ped.		2
pinza di Magill adulti		2
siringa per cuffiaggio tubo OT	10 ML	10
benda orlata o fettuccia per tubo OT		10
filtro antibatterico		10
sonda di Frova / Bougie		4
catheter mount		30
kit per tracheotomia d'urgenza		2
maschera laringea 3 4		4
maschera laringea 1 2		2
maschera laringea 2 2		2
maschera laringea mis. 3 2		
maschera laringea mis. 4 4		
maschera laringea mis. 5 4		
borsa per ventilazione CPAP		
circuiti completi CPAP		4
sondino aspirazione	10 CH	10
sondino aspirazione	12CH	20
sondino aspirazione	14CH	20
valvola x aspirazione		20
cannula di Yankauer adulti		20
circuito Mapleson C (facoltativo) 500 ml		4
circuito Mapleson C (facoltativo) 1000 ml		4
circuito Mapleson C (facoltativo) 2000 ml		4
valvola di Heimlich		10
maschera pallone	2	4
maschera pallone	3	4
maschera pallone	4	16
maschera pallone	5	16
tubo per ossigeno (prolunga)		30
cannula orofaringea	0	4
cannula orofaringea	1	6
cannula orofaringea	2	6
cannula orofaringea	3	6
cannula orofaringea	4	16
cannula orofaringea	5	10
pallone AMBU con reservoir		6
pallone AMBU con reservoir ped.		2



## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



### Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

sacca raccolta liquidi biologici		30
lubrificante		8
siringa 20 ml		30
SNG 10 CH		10
SNG 18 CH		10
cerotto 2,5 cm		10
maschera per aerosol ped.		4
maschera per aerosol adu.		30
maschera O <sub>2</sub> con reservoir		30
maschera O <sub>2</sub> con reservoir ped.		10
fonendoscopio		6
saturimetro a pinza		4
aghi 14 G o kit per drenaggio pleurico		10

### *FARMACI PMA PRIMO LIVELLO*

Farmaco	Quantità
adrenalina f	20 fl
atropina	20 fl
amiodarone	10 fl
lidocaina	10 fl
ketorolac	30 fl
tramadolo	30 fl
morfina	10 fl
fentanil	10 fl
succinilcolina	10 fl
atracurio	10 fl
midazolam 15 mg	20 fl
propofol	20 fl
flumazenil	5 fl
naloxone	5 fl

### *MATERIALE VARIO PMA PRIMO LIVELLO*

Materiale	Misura	Quantità
kit reimpianto 8 sacchi		1
garze sterili		1500
ghiaccio istantaneo		50
contenitore taglienti		2
arcella monouso		20
disinfettante Ipoclorito di sodio già diluita 500 ml		10



## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



### Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

iodopovidone sol. Cutanea 500 ml		2
acqua ossigenata 250 ml		40
forbici		10
set sutura		8
bisturi N° 11		20
occhiali protezione		20
mascherina chirurgica		200
telo termico		50
contenitore rifiuti ospedalieri		6
guanti sterili	6.0	6
guanti sterili	6.5	10
guanti sterili	7	20
guanti sterili	7.5	20
guanti sterili	8.0	12
guanto monouso lattice	s-m-l	200 x misura
garza non sterile		1400
telo sterile		20
forbici Robin		6

Elettromedicali e altro:	
2	Monitor defibrillatori portatile e a batteria multiparametrici
1	DAE
1	Elettrocardiografo a 12 derivazioni portatile e a batteria (eventualmente compreso nel multiparametrico)
	Dotazione di almeno 6000 litri di ossigeno (consiglio: 6 bombole da 5 litri con manometri e flussimetri)
2	siringo-pompe da infusione
2	Aspiratori endocavitari elettrici e a batteria
1	Frigido per la conservazione di farmaci
6	Contenitori per rifiuti sanitari
6	Contenitori per taglienti
2	Ventilatori polmonari
10	Spinali complete con fermacapo e cinture
10	Collari cervicali
10	Immobilizzatori per gamba
10	Immobilizzatori per braccio
6	Lettini o barelle (2 per trattamento intensivo) dotazione minima
1	Barella a cucchiaio con cinghie di fissaggio
1	Materasso a depressione



## Conferenza Regionale delle Misericordie Toscane



### Piano Integrato per la Gestione delle Maxiemergenze Sanitarie

#### PMA 2° Livello;

*In Raccordo con il Sistema Sanitario Regionale per acquisire informazioni e fornire eventuale supporto per la gestione degli interventi di emergenza sanitaria (sulla base della organizzazione regionale e dei criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi – GU 29/8/2006; criteri di massima sulla dotazione di farmaci e dispositivi medici di un PMA di II livello – GU 25/8/2003).*

#### Apparati di telecomunicazione

Per gli apparati di telecomunicazioni si rimanda alla commissione di lavoro sulle comunicazioni di conferenza misericordie toscana.

Calendario Allarme PMA Toscana		
Mese	Allarme	Sostituto
Gennaio	EMPOLI	PISA
Febbraio	PISTOIA	SIENA
Marzo	SIENA	PISTOIA
Aprile	PISA	EMPOLI
Maggio	EMPOLI	PISA
Giugno	PISTOIA	SIENA
Luglio	SIENA	PISTOIA
Agosto	PISA	EMPOLI
Settembre	EMPOLI	PISA
Ottobre	PISTOIA	SIENA
Novembre	SIENA	PISTOIA
Dicembre	PISA	EMPOLI