



PROCEDURA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 1 28/01/2026	Pag. 1 di 15
------------------	--	------------------------------	-------------------------------

ATTIVITÀ CONSEGUENTI IMPROVVISA INAGIBILITÀ DI PARTE DEI LOCALI PRONTO SOCCORSO AZIENDALI

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
28/01/2026	Responsabile UOS Igiene e Tecnica Ospedaliera DEA II Dott. R. Marrone F.TO Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Dott. G. Petronio	Direttore UOC Tecnico e Patrimonio Ing. Cesare Rinaldi F.TO Direttore UOC Pronto Soccorso e OBI DEA I Dott.ssa R. Dal Piaz F.TO Direttore UOC Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza DEA I Dott. P. Nucera F.TO UOC Direzione Medica di Presidio DEA II Dott.ssa T. C. Coluzzi F.TO UOC Direzione Medica di Presidio DEA I Dott. N. M. Manciangli F.TO UOSD Direzione Medica di Presidio Fondi - Terracina Dott. F. Turchetta F.TO	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico Dott.ssa Azzurra Rizzo	2 Anni
VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione	Riunioni	
	X	X		

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

Sommario

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
2. OBIETTIVI	4
3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	4
4. MODALITÀ OPERATIVE	4
4.1. IMPROVVISA INAGIBILITÀ DI PARTE DEI LOCALI DEL PRONTO SOCCORSO	4
4.1.1. <i>Scenari emergenziali</i>	4
5. PO S.M. GORETTI	5
5.1. AZIONI DA INTRAPRENDERE	5
5.2. ACCETTAZIONE E TRIAGE	5
5.3. ATTIVAZIONE LOCALI E SPAZI E TRASFERIMENTO PAZIENTI	6
5.4. LETTI, BARELLE, CARROZZINE, CARRELLI EMERGENZA	8
5.5. SOSPENSIONE DELLA ENERGIA ELETTRICA NEI LOCALI DEL PRONTO SOCCORSO	8
6. PO DONO SVIZZERO FORMIA	8
6.1. AZIONI DA INTRAPRENDERE	8
6.2. ACCETTAZIONE E TRIAGE	9
6.3. ATTIVAZIONE LOCALI E SPAZI E TRASFERIMENTO PAZIENTI	9
6.4. SOSPENSIONE DELLA ENERGIA ELETTRICA NEI LOCALI DEL PRONTO SOCCORSO	10
6.5. RIPRISTINO AGIBILITÀ AREE E RIPRESA ATTIVITÀ	10
7. P.P.O.O. FIORINI TERRACINA - SAN GIOVANNI DI DIO FONDI	11
7.1. AZIONI DA INTRAPRENDERE	11
7.2. ACCETTAZIONE E TRIAGE	11
7.3. ATTIVAZIONE LOCALI E SPAZI E TRASFERIMENTO PAZIENTI	12
7.4. SOSPENSIONE DELLA ENERGIA ELETTRICA NEI LOCALI DEL PRONTO SOCCORSO	12
8. RIPRISTINO AGIBILITÀ AREE E RIPRESA ATTIVITÀ	13
9. MATRICE DI RESPONSABILITÀ	14
10. LISTA DI DISTRIBUZIONE	15

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedure Operativa si applica nei Presidi Ospedalieri (PO) aziendali fornite dove si prestano attività di Pronto Soccorso:

- PO DEA II, Santa Maria Goretti, Latina;

2. OBIETTIVI

Obiettivo della presente procedura è definire le attività da mettere in atto in situazioni emergenziali comportanti:

- improvvisa inagibilità di parte dei locali del Pronto Soccorso;
- sospensione della energia elettrica nei locali del Pronto Soccorso;

3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

PO: Presidio Ospedaliero

PS: Pronto Soccorso

OBI: Osservazione Breve Intensiva

Area Triage: Area dedicata al triage globale

Sala Rossa: Area dedicata alla gestione dei pazienti critici (Codice 1 e 2)

PEMAF: Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti

GIPSE: sistema informativo per l'emergenza sanitaria

P.L.: Posti Letto

4. MODALITÀ OPERATIVE

4.1. Improvvisa inagibilità di parte dei locali del Pronto Soccorso

4.1.1. Scenari emergenziali

Le situazioni/scenari emergenziali ipotizzabili, :

- incendio;
- allagamento¹;
- interruzione dell'erogazione dei gas tecnici;
- atto vandalico;
- sisma.

¹ A seguito di rottura di una porzione della rete idrica o fognaria o di riscaldamento, modesti riflussi degli impianti/reti di scarico e che può coinvolgere parzialmente gli impianti tecnologici provocando l'impraticabilità di parte della struttura.

5. P.O. S.M. GORETTI

5.1. Azioni da intraprendere

A seconda della gravità dell'evento/scenario verificatosi e dell'ampiezza delle aree non utilizzabili del PS dovranno essere messe in atto le seguenti azioni:

- immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore del reparto/servizio e/o al Dirigente Responsabile presente;
- verificata la gravità della stessa:
 - attivazione della squadra di emergenza GSA attiva presso il PO mediante chiamata telefonica e/o attivazione dei rilevatori e/o dei pulsanti d'allarme;
 - se necessario, attivazione delle procedure di esodo/trasferimento dei pazienti ricoverati dalle aree/locali interessati dall'evento emergenziale in conformità al PEE;
 - se necessario, in caso di evento di ampia portata, chiamata ad ARES 118 per la sospensione dei nuovi arrivi/ingressi in PS;
 - attivazione dei servizi di reperibilità tecnica per supporto e ripristino delle aree interessate;
- a seconda della gravità dell'evento il Dirigente Responsabile presente avverte il Direttore medico di Presidio, il Direttore Sanitario e il Direttore Generale.

5.2. Accettazione e triage

In particolare, qualora l'evento:

- abbia interessato i locali normalmente utilizzati per svolgere le attività di Triage, queste potranno essere temporaneamente svolte utilizzando quale area di ricezione dei mezzi di soccorso l'ingresso posteriore del PS prospiciente la rampa di accesso al corpo principale del PO (lato via Scaravelli);
- l'area pavimentata di accesso rampa ingresso sarà adibita a temporanea area Accettazione/Triage emergenza;
- nel caso non sia possibile la registrazione GIPSE le attività di triage andranno effettuate mediante la compilazione della prevista modulistica cartacea (schede sostitutive della registrazione GIPSE), riportante almeno:
 - i dati anagrafici e/o il n° di accesso;
 - la classe di triage in entrata;

- la nuova classe di triage assegnata;
 - un indirizzo diagnostico orientativo;
 - i risultati degli accertamenti diagnostici;
- l'eventuale destinazione del ferito in uno dei reparti ospedalieri o presso altri ospedali;

5.3. Attivazione locali e spazi e trasferimento pazienti

In caso di inagibilità di parte dei locali e/o delle aree normalmente utilizzati per le attività di PS, siano esse diagnostiche che di osservazione, tali da richiedere uno spostamento massivo dei Pz., potranno essere utilizzati i locali e le aree alternative già individuate per la gestione di situazioni emergenziali caratterizzate da massiccio afflusso di feriti, ovvero rientranti nel campo di applicazione del PEMAFA aziendale:

- locali ex banca, fino a 8 p.l./barelle e allestiti con 3 carrelli emergenza (di cui uno di tipo pediatrico);
- Cappella (14 p.l./barelle) con disponibilità di gas medicali e allestita con 3 carrelli emergenza (di cui uno di tipo pediatrico);

Per la predisposizione dei locali dovranno essere attivati gli operatori già previsti in caso di attivazione PEMAFA.

In caso sia necessaria una evacuazione immediata dei pazienti dai locali e dalle aree del PS e i locali sopracitati non fossero ancora disponibili, i pazienti allettati dovranno essere evacuati e collocati orizzontalmente lungo i corridoi esterni al reparto; qualora il numero di pazienti fosse elevato, potrà essere utilizzato anche l'atrio di entrata del PO. Appena resi disponibili i locali si provvederà con la ricollocazione dei pazienti.

I pazienti ricoverati e/o in attesa presso i locali/aree del PS saranno trasferiti in funzione della gravità, come segue:

- pazienti in attesa di visita per quali viene confermato il “Codice Verde” se non necessitano di ricovero dovranno essere direttamente dimessi;
- i pazienti già presenti o necessitanti ricovero con “Codice Giallo o Rosso” saranno dirottati presso i locali ex banca e presso la Cappella (14 p.l./barelle);
- i “Codici Neri” saranno conferiti direttamente alla morgue.

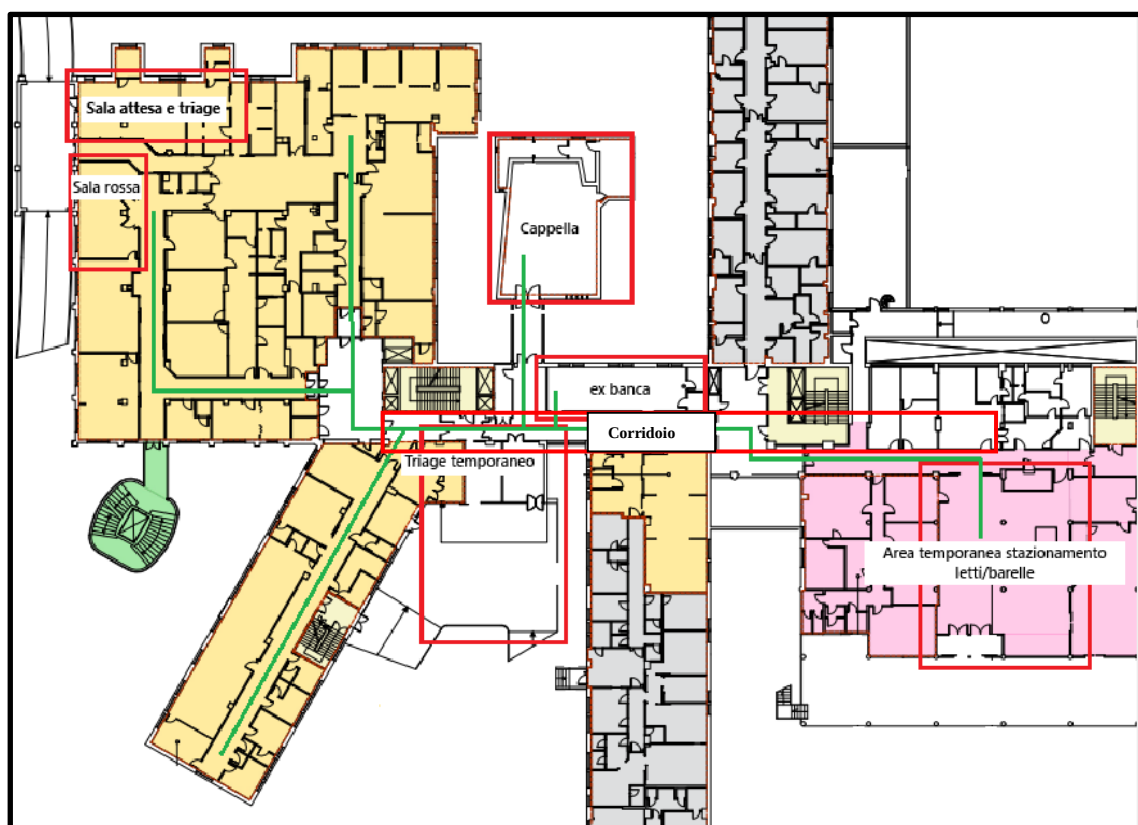
Qualora l'inagibilità delle aree e dei locali interessasse un'ampia porzione del reparto, con la conseguente necessità di evacuare/trasferire un numero di pazienti superiore alla capienza dei locali Cappella ed “ex banca”, potranno essere individuati P.L. temporanei come da tabella seguente.

Tabella 1 - Posti letto aggiuntivi

ASSISTENZA INFERMIERISTICA (del reparto)		
PIANO	REPARTO	POSTI LETTO IN AGGIUNTA
TERRA	MAL. INFETTIVE°	6*
5°	MEDICINA DONNE°	5
5°	MEDICINA UOMINI°	5
4°sin	ORTOPEDIA	5
4°dx	NEFROLOGIA	5
PORFIRI	ONCOLOGIA	4*
PORFIRI	EMATOLOGIA	2*
5°	NEUROLOGIA	5
2°	CHIRURGIA GENERALE	5
2°	MULTIDISCIPLINARE CHIRURGICO	5
5°	DAY SURGERY	8*
TOTALE		55 (di cui 20 con testaleto e gas medicali *)

° I 16 posti letto aggiuntivi afferenti ai reparti di Malattie Infettive (6), Medicina Donne (5) e Medicina Uomini (5) saranno utilizzabili al termine dei lavori antisismici

Figura 1 Planimetria delle aree



5.4. Letti, barelle, carrozzine, carrelli emergenza

In area dedicata e segnalata, sono disponibili le seguenti dotazioni già a disposizione esclusiva per attivazione di una maxi emergenza.

5.5. Sospensione della energia elettrica nei locali del Pronto Soccorso

Nell'ambito dell'ospedale, al verificarsi dell'interruzione della fornitura di energia elettrica, subentrano in modo automatico e quasi immediato i generatori di corrente in grado di provvedere alla totalità delle utenze.

Locali specifici del PS (es. sala Rossa) sono altresì dotati di sistemi autonomi di tipo UPS, ovvero gruppi di continuità che normalmente impediscono anche le piccole interruzioni di corrente.

Fino all'entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi elettrogeni) gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere.

Nel caso in cui invece i gruppi elettrogeni non entrino in funzione rapidamente e quindi il blackout non si risolva in tempi brevi, occorre avvisare tempestivamente il Servizio di Manutenzione per chiedere l'intervento di personale tecnico.

La tipologia del guasto o il perdurare del blackout possono far variare la gravità dell'emergenza. Nel caso in cui l'interruzione elettrica si protrarrà nel tempo, i locali/aree del PS devono essere classificati come non agibili e vanno attivate le procedure descritte nei paragrafi precedenti.

6. P.O. DONO SVIZZERO FORMIA

6.1. Azioni da intraprendere

A seconda della gravità dell'evento/scenario verificatosi e dell'ampiezza delle aree non utilizzabili del PS dovranno essere messe in atto le seguenti azioni:

- immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore del reparto/servizio e/o al Dirigente Responsabile presente;
- verificata la gravità della stessa:
 - attivazione della squadra di emergenza GSA attiva presso il PO mediante chiamata telefonica e/o attivazione dei rilevatori e/o dei pulsanti d'allarme;
 - se necessario, attivazione delle procedure di esodo/trasferimento dei pazienti ricoverati dalle aree/locali interessati dall'evento emergenziale in conformità al PEE;
 - se necessario, in caso di evento di ampia portata, chiamata ad ARES 118 per la sospensione dei nuovi arrivi/ingressi in PS;

- attivazione dei servizi di reperibilità tecnica per supporto e ripristino delle aree interessate;
- a seconda della gravità dell'evento il Dirigente Responsabile presente avverte il Direttore medico di Presidio, il Direttore Sanitario e il Direttore Generale.

6.2. Accettazione e triage

In particolare, qualora l'evento:

- abbia interessato i locali normalmente utilizzati per svolgere le attività di Triage, queste potranno essere temporaneamente svolte utilizzando quale area di ricezione dei mezzi di soccorso l'ingresso del nuovo blocco adiacente i locali del PS;
 - il corridoio di comunicazione adibito a via di accesso ai locali del PS;
 - nel caso non sia possibile la registrazione GIPSE le attività di triage andranno effettuate mediante la compilazione della prevista modulistica cartacea (schede sostitutive della registrazione GIPSE), riportante almeno:
 - i dati anagrafici e/o il n° di accesso;
 - la classe di triage in entrata;
 - la nuova classe di triage assegnata;
 - un indirizzo diagnostico orientativo;
 - i risultati degli accertamenti diagnostici;
- l'eventuale destinazione del ferito in uno dei reparti ospedalieri o presso altri ospedali;

6.3. Attivazione locali e spazi e trasferimento pazienti

In caso di inagibilità di parte dei locali e/o delle aree normalmente utilizzati per le attività di PS, siano esse diagnostiche che di osservazione, tali da richiedere uno spostamento massivo dei Pz., potranno essere utilizzati come locali e aree alternative:

- locali blocco nuovo, fino a 8 p.l./barelle e allestiti con 3 carrelli emergenza (di cui uno di tipo pediatrico);
- androne lato Rianimazione (8 p.l./barelle) con disponibilità di gas medicali e allestita con 3 carrelli emergenza (di cui uno di tipo pediatrico);

In caso sia necessaria una evacuazione immediata dei pazienti dai locali e dalle aree del PS e i locali sopracitati non fossero ancora disponibili, i pazienti allettati dovranno essere evacuati e collocati temporaneamente orizzontalmente lungo i corridoi esterni al reparto.

Appena resi disponibili i locali si provvederà con la ricollocazione dei pazienti.

I pazienti ricoverati e/o in attesa presso i locali/aree del PS saranno trasferiti in funzione della gravità, come segue:

- pazienti in attesa di visita per quali viene confermato il “Codice Verde” se non necessitano di ricovero dovranno essere direttamente dimessi;
- i pazienti già presenti o necessitanti ricovero con “Codice Giallo o Rosso” saranno dirottati presso i locali del nuovo blocco e dell’androne (8 p.l./barelle);
- i “Codici Neri” saranno conferiti direttamente alla morgue.

Qualora l’inagibilità delle aree e dei locali interessasse un’ampia porzione del reparto, con la conseguente necessità di evacuare/trasferire un numero di pazienti superiore alla capienza dei locali del nuovo blocco e dell’androne potranno essere individuati P.L.

6.4. Sospensione della energia elettrica nei locali del Pronto Soccorso

Nell’ambito dell’ospedale, al verificarsi dell’interruzione della fornitura di energia elettrica, subentrano in modo automatico e quasi immediato i generatori di corrente in grado di provvedere alla totalità delle utenze.

Tutti i Locali specifici del PS (es. sala Rossa) sono serviti da Gruppo Elettrogeno, altresì dotati di sistemi autonomi di tipo UPS, ovvero gruppi di continuità che normalmente impediscono anche le piccole interruzioni di corrente.

Fino all’entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi elettrogeni) gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere.

Nel caso in cui invece i gruppi elettrogeni non entrino in funzione rapidamente e quindi il blackout non si risolva in tempi brevi, occorre avvisare tempestivamente il Servizio di Manutenzione per chiedere l’intervento di personale tecnico.

La tipologia del guasto o il perdurare del blackout possono far variare la gravità dell’emergenza. Nel caso in cui l’interruzione elettrica si protrarrà nel tempo, i locali/aree del PS devono essere classificati come non agibili e vanno attivate le procedure descritte nei paragrafi precedenti.

6.5. Ripristino agibilità aree e ripresa attività

Spetta al Direttore UOC PS, su parere conforme della UOC Tecnico e Patrimonio e previa condivisione con la Direzione Medica di Presidio autorizzare la ripresa delle attività nei locali di PS resi nuovamente agibili.

7. P.P.O.O. FIORINI TERRACINA - SAN GIOVANNI DI DIO FONDI

7.1. Azioni da intraprendere

A seconda della gravità dell'evento/scenario verificatosi e dell'ampiezza delle aree non utilizzabili del PS dovranno essere messe in atto le seguenti azioni:

- immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore del reparto/servizio e/o al Dirigente Responsabile presente;
- verificata la gravità della stessa:
 - attivazione della squadra di emergenza GSA attiva presso il PO mediante chiamata telefonica e/o attivazione dei rilevatori e/o dei pulsanti d'allarme;
 - se necessario, attivazione delle procedure di esodo/trasferimento dei pazienti ricoverati dalle aree/locali interessati dall'evento emergenziale in conformità al PEE;
 - se necessario, in caso di evento di ampia portata, chiamata ad ARES 118 per la sospensione dei nuovi arrivi/ingressi in PS;
 - attivazione dei servizi di reperibilità tecnica per supporto e ripristino delle aree interessate;
- a seconda della gravità dell'evento il Dirigente Responsabile presente avverte il Direttore medico di Presidio, il Direttore Sanitario e il Direttore Generale.

7.2. Accettazione e triage

In particolare, qualora l'evento:

- abbia interessato i locali normalmente utilizzati per svolgere le attività di Triage, queste potranno essere temporaneamente svolte utilizzando quale area di ricezione dei mezzi di soccorso l'ingresso del nuovo blocco adiacente i locali del PS;
- il corridoio di comunicazione adibito a via di accesso ai locali del PS;
- nel caso non sia possibile la registrazione GIPSE le attività di triage andranno effettuate mediante la compilazione della prevista modulistica cartacea (schede sostitutive della registrazione GIPSE), riportante almeno:
 - i dati anagrafici e/o il n° di accesso;
 - la classe di triage in entrata;
 - la nuova classe di triage assegnata;
 - un indirizzo diagnostico orientativo;

- i risultati degli accertamenti diagnostici;
- l'eventuale destinazione del ferito in uno dei reparti ospedalieri o presso altri ospedali;

7.3. Attivazione locali e spazi e trasferimento pazienti

In caso di inagibilità di parte dei locali e/o delle aree normalmente utilizzati per le attività di PS, siano esse diagnostiche che di osservazione, tali da richiedere uno spostamento massivo dei Pz., potranno essere utilizzati i locali e le aree alternative.

Per il P.O. di Fondi:

- Area contumacia, fino a 5 p.l./barelle e allestito con 1 carrelli emergenza;
- Area ex Sala Rossa Area contumacia, fino a 4 p.l./barelle.

Per il P.O. di Terracina:

- locale Area Holding, fino a 6 – 8 p.l./barelle e allestito con n. 3 carrelli emergenza;
- area Attesa Sala Operatoria, fino a 8 – 10 p.l./barelle con n. 4 carrelli emergenza.

In caso sia necessaria una evacuazione immediata dei pazienti dai locali e dalle aree del PS e i locali sopracitati non fossero ancora disponibili, i pazienti allettati dovranno essere evacuati e collocati orizzontalmente lungo i corridoi esterni al reparto; qualora il numero di pazienti fosse elevato, potrà essere utilizzato anche l'atrio di entrata del PO.

Appena resi disponibili i locali si provvederà con la ricollocazione dei pazienti.

I pazienti ricoverati e/o in attesa presso i locali/aree del PS, di entrambi i PP.OO., saranno trasferiti in funzione della gravità, come segue:

- pazienti in attesa di visita per quali viene confermato il “Codice Verde” se non necessitano di ricovero dovranno essere direttamente dimessi;
- i pazienti già presenti o necessitanti ricovero con “Codice Giallo o Rosso” saranno dirottati presso i locali adibiti;
- i “Codici Neri” saranno conferiti direttamente alla morgue.

Qualora l'inagibilità delle aree e dei locali interessasse un'ampia porzione del reparto, con la conseguente necessità di evacuare/trasferire un numero di pazienti superiore alla capienza dei locali del nuovo blocco e dell'androne potranno essere individuati P.L. temporanei in altri reparti del PO.

7.4. Sospensione della energia elettrica nei locali del Pronto Soccorso

Nell'ambito dell'ospedale, al verificarsi dell'interruzione della fornitura di energia elettrica, subentrano in modo automatico e quasi immediato i generatori di corrente in grado di provvedere alla

totalità delle utenze.

Tutti i Locali specifici del PS (es. sala Rossa) sono serviti da Gruppo Elettrogeno, altresì dotati di sistemi autonomi di tipo UPS, ovvero gruppi di continuità che normalmente impediscono anche le piccole interruzioni di corrente.

Fino all'entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi elettrogeni) circa 8 secondi, gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere.

Nel caso in cui invece i gruppi elettrogeni non entrino in funzione rapidamente e quindi il blackout non si risolva in tempi brevi, occorre avvisare tempestivamente il Servizio di Manutenzione per chiedere l'intervento di personale tecnico.

La tipologia del guasto o il perdurare del blackout possono far variare la gravità dell'emergenza. Nel caso in cui l'interruzione elettrica si protrarrà nel tempo, i locali/aree del PS devono essere classificati come non agibili e vanno attivate le procedure descritte nei paragrafi precedenti.

8. RIPRISTINO AGIBILITÀ AREE E RIPRESA ATTIVITÀ

Spetta al Direttore UOC PS, su parere conforme della UOC Tecnico e Patrimonio e previa condivisione con la Direzione Medica di Presidio autorizzare la ripresa delle attività nei locali di PS resi nuovamente agibili.

9. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

RESPONSABILITÀ	
Direttore Generale	I
Direttore Sanitario	I
Dirigente UOC PS	A
Coordinatore	R
UOC Tecnico e Patrimonio	R
Squadra di Emergenza	R
Direttore UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera	C
RSPP	C
RLS	I
Tabella RACI: R (Responsabile) – A (Accountable) – C (Consulted) – I (Informed)	
Responsabile (R): è colui che esegue ed assegna l'attività	
Accountable (A): è colui che ha la responsabilità del risultato dell'attività	
Consulted (C): è colui che aiuta e collabora con il responsabile per l'esecuzione delle attività	
Informed (I): è colui che deve essere informato sulla esecuzione dell'attività	

10. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Direzioni Mediche P.P.O.O.
- Direzioni delle Professioni Sanitarie
- Dirigenti UOC
- Preposti
- Servizio di Prevenzione e Protezione
- Medico Competente