

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico

Gruppo di lavoro "DEA"

Gruppo di lavoro per lo studio e la definizione di provvedimenti organizzativi in seguito all'avviamento del nuovo Dipartimento di Emergenza.

Con riferimento all'attivazione del nuovo Dipartimento di Emergenza, si è costituito un "Gruppo di Lavoro" (G.d.L.) interno all'azienda, coordinato dal Servizio di Prevenzione e Protezione, con lo scopo di studiare e definire opportuni provvedimenti da porre in atto, per un miglioramento nell'organizzazione e nella sicurezza delle attività svolte.

Del G.d.L. fanno parte:

Dott. Paolo Valentini C.S. Oriana Mercuri	Direzione Sanitaria del Presidio FBF - Oft.
Dott. Ezio Omboni Dott. Donati Emilio	Medici Responsabili Pronto Soccorso
C.S. Ornella Veliero C.S. Raffaella Casella	Capo Sala DEA
Arch. Giovanni Iamele Ing. Alice Pizzoccheri	U.O. Tecnico Patrimoniale
P.I. Mauro Bolchi D.ssa Anna Maria Segalini	Serv. Prevenzione e Protezione
Dott. Antonio Flores	Dir. Medico 2° livello S.I.T. in veste di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Con una serie di incontri presso la sala riunioni dei Dipartimenti, e con diversi sopralluoghi nel nuovo reparto di Accettazione Pronto Soccorso, nel mese di luglio 2001 i vari componenti del G.d.L. hanno evidenziato e proposto soluzioni per le seguenti problematiche:

1. Definizione dei percorsi.
 - 1.1. Accessi e percorsi per gli utenti
 - 1.2. Accessi e percorsi per il personale
 - 1.3. Percorsi per i materiali
2. Numerazione delle stanze
3. Depositi vari, sporchi e puliti
4. Apparecchio per emogasanalisi
5. Vasca di decantazione per gesso
6. Prevenzione e protezione incendi
7. Problematica "fumo"
8. Dotazioni servizi igienici

Per ognuno dei punti indicati si provvede a elencare quanto discusso e proposto:

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico

Gruppo di lavoro "DEA"

1. Definizione dei percorsi

Il Padiglione DEA è dotato di 3 compartimenti per trasporti verticali in grado di sostenere i trasporti in condizioni normali e in condizioni di emergenza incendio, così come indicato nelle planimetrie allegate.

Dal piano interrato è stato realizzato inoltre 1 percorso verticale destinato esclusivamente all'evacuazione per emergenza incendio. (Allegati n° 1,2,3,4).

A	Compartimento verticale dotato di 2 ascensori antincendio e scale, destinato al trasporto verticale dei pazienti e degli operatori.
B	Compartimento verticale dotato di 2 ascensori, destinato al trasporto verticale dei materiali e degli operatori secondo una logica dei percorsi di "sporco / pulito" definiti dalla Direzione Sanitaria.
C	Compartimento verticale dotato di 2 ascensori antincendio e scale, destinato al trasporto verticale dei visitatori e degli operatori.
D	Percorso verticale destinato esclusivamente all'evacuazione per emergenza incendio dai corridoi sotterranei lato mensa e dal 1° piano.

1.1. Accessi e percorsi per gli utenti

Per i tutti i casi di emergenza, all'utenza è garantito 24 ore su 24, l'accesso diretto o a mezzo ambulanze, da via Castelfidardo.

Per i casi di accettazione ordinaria (non in emergenza) per effettuazione di esami diagnostici o strumentali, per trasferimenti da altre strutture sanitarie, viene discussa la possibilità di realizzare presso il cortile interno in prossimità del compartimento verticale **C**, uno spazio apposito destinato alla manovra ed al posteggio delle ambulanze, per consentire il superamento delle barriere architettoniche durante le fasi di accesso dei pazienti che afferiscono a tutto il presidio. Il G.d.L. unanimemente ritiene di proporre la realizzazione dell'intervento, e l'U.O. Tecnico Patrimoniale si rende disponibile a studiare un'opportuna delimitazione degli spazi di parcheggio nel contesto di una revisione complessiva della viabilità interna al presidio che terrà conto anche dei percorsi da garantire ai mezzi destinati al soccorso in situazioni d'emergenza (V.V.F. ecc.).

La Direzione Sanitaria di presidio valuta opportuno il mantenimento delle attuali procedure di accettazione amministrativa dei pazienti da parte del personale addetto al triage.

Con note aggiunte al verbale

- a) *Le Capo Sala del DEA segnalano che le accettazioni ordinarie dei pazienti non dovrebbero avvenire al triage, viste le diverse competenze previste per tali figure infermieristiche dagli albi professionali. Per gli esami specialistici di pazienti provenienti da altri ospedali che non prevedono il ricovero presso il ns. ente, non dovrebbe essere effettuata l'accettazione dal DEA, ma la prestazione richiesta dovrebbe essere eseguita su presentazione di impegnativa dell'ente richiedente, direttamente al servizio che deve espletare la prestazione. L'impegnativa serve anche per il pagamento. Questa procedura è seguita dal ns. ospedale nei confronti di altri enti.*

L'Arch. Iamele comunica che l'ingresso agli Ambulatori da P.za Principessa Clotilde, resterà aperto dalle ore 8.00 alle ore 16.00, e che presso tale postazione non è più prevista la presenza di un Portiere fino al compimento dei lavori di ristrutturazione degli Ambulatori. E' stato completato il trasferimento delle segnalazioni di allarme presso la nuova postazione di portineria.

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico

Gruppo di lavoro "DEA"

Con la chiusura del vecchio P.S., si è provveduto anche alla disattivazione dell'ascensore per evitare usi impropri di una zona non presidiata. L'eventuale necessità di accesso agli Ambulatori a persone disabili o non autosufficienti, viene quindi temporaneamente trasferito al DEA da via Castelfidardo o dal passo carraio di c.so di Porta Nuova. A tale proposito è stata installata apposita segnaletica per l'utenza.

Con note aggiunte al verbale

- a) *L'U.O. Tecnico Patrimoniale precisa che la soluzione adottata relativa all'accessibilità dei portatori di handicap non risulta agevole per tale tipologia di utenza, e propone che venga installata una postazione di chiamata "personale addetto" presso l'ingresso di p.za Clotilde.*
- b) *Anche il dott. Omboni ritiene preferibile che l'accesso al poliambulatorio da parte dei disabili e non autosufficienti avvenga dall'ex P.S. (p.za Clotilde) per non ostacolare le ambulanze nel nuovo P.S. Il percorso attuale è più lungo e tortuoso ed infine esiste il problema del numero di carrozzine disponibili e del loro recupero. La presenza di un addetto c/o la portineria del vecchio P.S. e la riattivazione dell'ascensore permetterebbero invece un facile accesso agli invalidi, la creazione di un punto informazioni e la sorveglianza di un ingresso dell'ospedale attualmente del tutto incustodito.*

1.2. Accessi e percorsi per il personale

Viene valutata la proposta del S.P.P. per l'accesso del personale al Dipartimento che prevede una regolamentazione dei percorsi diurni e notturni. Nelle planimetrie (allegati 1,2,3,4) si riportano per ogni porta di accesso ai vari piani del padiglione la condizione nella quale dovrà essere mantenuto il meccanismo di serratura presente dal lato opposto al maniglione antipánico.

Ogni porta dotata di maniglione antipánico consente comunque l'apertura a spinta garantendo l'eventuale evacuazione in caso di emergenza.

q sa	Serratura "sempre aperta"
q sc	Serratura "sempre chiusa"

Per il personale vengono indicati i seguenti accessi preferenziali:

Dal sotterraneo - dalle ore 7.30 alle ore 21.00.

q Attraverso i compartimenti verticali A B C .

Dal sotterraneo - dalle ore 21.00 alle ore 7.30.

q Attraverso il compartimento verticale C .

Ai fini di una opportuna garanzia di sicurezza per gli operatori e per le apparecchiature presenti si propone che al piano sotterraneo, in prossimità della porta tagliafuoco di accesso alla Radiologia di P.S., venga installato un citofono con elettroserratura per il controllo degli accessi dal corridoio lato mensa.

Dal piano terreno

q Attraverso il TRIAGE

q Attraverso il compartimento verticale C .

L'accesso e l'uscita del personale di turno o reperibile nelle ore notturne è previsto dalla portineria di via Castelfidardo.

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico

Gruppo di lavoro "DEA"

1.3. Percorsi per i materiali

I trasporti dei materiali in entrata e in uscita dal Padiglione avverranno secondo la logica dei percorsi di "sporco / pulito" definiti dalla Direzione Sanitaria di presidio. Gli ascensori del compartimento verticale **B**, sono destinati a questa funzione e si richiede che venga affissa apposita segnaletica per il loro corretto impiego da parte del personale.

2. Numerazione delle stanze

Per poter facilmente riconoscere tutti i locali del Dipartimento, il G.d.L. concorda sulla necessità di definire una numerazione delle stanze, che tenga conto delle destinazioni d'uso e non stravolga le segnalazioni parziali già presenti. A questo scopo, l'Ing. Pizzoccheri ha predisposto il documento allegato n° 5, completo di tabelle e planimetrie secondo i criteri indicati. La numerazione verrà riportata sugli stipiti delle porte d'ingresso dei locali con piccole etichette adesive.

Con note aggiunte al verbale

- a) *Le Capo sala Veliero e Casella suggeriscono di installare almeno per i locali d'uso frequente da parte degli utenti delle segnaletiche di tipo "a bandiera".*

3. Depositi vari, sporchi e puliti

Per il piano terreno, al pronto soccorso secondo la classificazione del punto precedente sono presenti:

- q n° 1 deposito sporco (locale **T44**)
- q n° 1 deposito pulito per attrezzature (locale **T48**).

Durante i sopralluoghi, in presenza delle caposala Sig.a Veliero e Sig.ra Mercuri, si è riscontrato un utilizzo attuale del deposito **T44** non conforme alle destinazioni d'uso assegnate in fase di progetto. Su proposta dell'Ing. Pizzoccheri, l'U.O.T.P. proverà a ripensare alla dotazione di armadi e scaffalature da installarsi nel deposito **T48**, al fine di recuperare gli spazi del locale **T44** alla funzione prevista di deposito temporaneo dei ROT e dei rifiuti urbani.

4. Apparecchio per emogasanalisi

Durante i sopralluoghi si è rilevato il posizionamento dell'apparecchio per emogasanalisi nel locale in cui è installata la stazione dell'impianto di posta pneumatica **T42**. A parere del Serv. di Prevenzione tale sistemazione non appare idonea, essendo il locale stesso sprovvisto di lavandino/lavaocchi e rivelandosi troppo limitato lo spazio utilizzabile per questa delicata funzione (inserimento di campioni ematici nell'apparecchiatura da siringhe).

Il P.I. Bolchi propone la divisione del locale in due come riportato nell'allegato n° 2, ed il trasferimento dell'apparecchio nel nuovo locale che si verrebbe a creare, **T43**, opportunamente dotato di lavandino.

L'Ing. Pizzoccheri si riserva di verificare la possibilità di installazione del lavandino.

5. Vasca di decantazione per gesso

Durante il sopralluogo è stata visionata la vasca predisposta per decantare il gesso rilasciato dalle bende gessate.

Tenuto conto della necessità di proteggere da intasamenti l'impianto di scarico, e del fatto che le bende gessate non sono infette la vasca è stata ritenuta idonea. Si ritiene peraltro necessario che il prelievo del materiale decantato venga effettuato con frequenza almeno settimanale.

6. Dispositivi di Prevenzione e Protezione incendi

In relazione alla tematica antincendio l'U.O.T.P. ed il S.P.P., congiuntamente, hanno predisposto un documento da distribuire al personale operante nella struttura (allegato n° 6), contenente l'illustrazione dei

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico

Gruppo di lavoro "DEA"

dispositivi e delle protezioni antincendio, la spiegazione del loro funzionamento e le indicazioni da seguire da parte del personale in caso di emergenza.

7. Problematica "fumo"

Secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge vigenti negli ambienti pubblici ed in particolare negli ambienti sanitari è vietato fumare.

Tutti i componenti del G.d.L., in attesa di una regolamentazione aziendale, concordano sull'opportunità di definire un luogo, con caratteristiche tali da non violare le disposizioni di legge, che non interferisca in alcun modo con lo svolgimento delle attività sanitarie, con i pazienti e gli operatori non fumatori ove sia consentito al personale operante al P.S. di fumare.

Il Serv. di Prevenzione avanza la proposta di destinare a questo scopo lo "spazio calmo" (T61) del piano terra presso il compartimento verticale **A**, prevedendo la dotazione di 1 portacenere a sabbia, facilmente eliminabile qualora sia necessario impiegare lo spazio calmo. Si motiva la proposta con la considerazione che lo spazio calmo è realizzato come una balconata coperta ma non chiusa e che per questo tipo di utilizzo non risulta necessario il posizionamento di arredi. Si preserva quindi la funzione prevista di spazio calmo, dedicato al temporaneo ricovero di pazienti non autosufficienti in caso di emergenza incendio.

I componenti del G.d.L. rilevano inoltre che attualmente, in mancanza di un luogo definito dove è consentito fumare, il personale fuma in prossimità delle uscite di emergenza, lasciando aperte porte che dovrebbero restare chiuse, abbandonando mozziconi a terra in aree di passaggio anche dell'utenza.

Con note aggiunte al verbale

- a) *Le Capo Sala del DEA rilevano la mancata affissione di segnaletica per il divieto di fumare, e segnalano due casi di principio d'incendio verificatisi presso l'uscita di emergenza n° 13, che viene abitualmente tenuta aperta dal personale fumatore. Segnalano anche il furto dell'apparecchio telefonico cordless dalla stanza n° 14, e la abituale presenza di mozziconi spenti nei locali cucina e studio medici. Seppur d'accordo con il divieto di fumo nel DEA, ritengono opportuna l'individuazione di uno spazio apposito.*
- b) *La Direzione Medica di Presidio esprime parere negativo in merito all'utilizzo dello "spazio calmo" come luogo ove sia consentito al personale operante al P.S. di fumare. Tale luogo deve essere utilizzato unicamente come area di sosta temporanea in caso di evacuazione per emergenza incendio.*

8. Dotazioni servizi igienici

Si è rilevata la corretta separazione per sesso dei servizi destinati al personale e agli accompagnatori, mentre per i servizi destinati ai pazienti accettati in P.S. tale separazione, a parere unanime dei componenti del G.d.L., non appare utile considerate le condizioni in cui normalmente si trovano i pazienti di un'area critica come il P.S.

Ancora in fase di sopralluogo, avendo rilevato la mancanza di alcuni accessori nei servizi igienici del P.S. se ne definisce di seguito la dotazione completa. La compilazione delle richieste per la fornitura e l'installazione delle dotazioni eventualmente mancanti è a cura della caposala.

- q Dispenser per sapone liquido
- q Dispenser per asciugamani di carta
- q Porta carta igienica (tipo jumbo)
- q Scopino per WC
- q Cestino gettacarta
- q Contenitore per assorbenti
- q Specchio sopra lavabo

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico
Gruppo di lavoro "DEA"

Dott. Paolo Valentini C.S. Oriana Mercuri	
Dott. Ezio Omboni Dott. Donati	
C.S. Ornella Veliero C.S. Raffaella Casella	
Arch. Giovanni Iamele Ing. Alice Pizzoccheri	
P.I. Mauro Bolchi D.ssa Anna Maria Segalini	
Dott. Antonio Flores	

Milano li, 6.9.2001.