



Il piano di emergenza, alla prova del reparto.

Micro-esercitazioni per strutture sanitarie e socioassistenziali

Scenari realistici

Costruiti sul vostro contesto operativo reale

Gruppi piccoli

10-12 partecipanti per sessione, massimo 15

Obiettivi concordati

Definiti insieme ai referenti della struttura

*Una proposta **Hirelia** con supporto specialistico di **Mauro Panni***



Quando l'emergenza arriva, chi fa che cosa?

Un piano scritto va verificato nelle condizioni reali. La differenza tra un documento e una risposta efficace si misura nel momento critico: quando i secondi contano, i ruoli devono essere chiari e le azioni automatiche.

Ruoli e comunicazioni incerti

Anche procedure ben scritte possono generare confusione quando vengono applicate per la prima volta in condizioni di stress. Chi avvisa chi? Chi coordina? Chi agisce?

Turni ridotti e utenti fragili

La composizione del personale cambia di turno in turno. Pazienti non autosufficienti, ospiti con disabilità cognitive o fisiche modificano radicalmente le priorità operative.

Effetti a cascata

Un evento localizzato in un reparto può rapidamente coinvolgere servizi adiacenti, percorsi di evacuazione condivisi e risorse comuni. La compartimentazione deve essere verificata sul campo.

Un'esercitazione mirata. Nel vostro contesto.

La micro-esercitazione Hirelia è progettata per strutture sanitarie e socioassistenziali: **ospedali, cliniche, RSA e presidi socioassistenziali**. Non si tratta di una formazione generica, ma di un percorso costruito attorno alle specificità del vostro reparto, dei vostri operatori e del vostro Piano di Emergenza ed Evacuazione.

1 Progettazione dello scenario

Analisi preliminare del PEE e del contesto operativo, condotta insieme ai referenti della struttura. Definizione di scenario, obiettivi, ruoli e limiti della prova.

2 Richiamo formativo e simulazione

Sessione di richiamo delle procedure, seguita da una simulazione osservata in condizioni controllate e realistiche, con manichini, simulatori di fiamma e macchina del fumo.

3 Messa in sicurezza ed evacuazione

Verifica delle procedure di messa in sicurezza sul posto e, dove previsto, di evacuazione orizzontale progressiva verso aree sicure adiacenti.

4 Debriefing strutturato

Analisi condivisa di ciò che ha funzionato e di ciò che va corretto: criticità emerse, azioni da intraprendere e responsabilità assegnate.

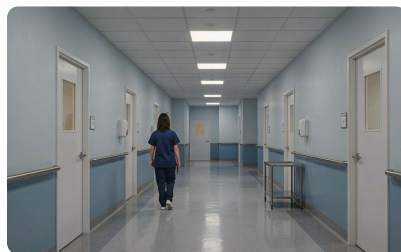
Lo scenario nasce dal vostro reparto.

Ogni esercitazione è costruita a partire da esperienze documentate e situazioni reali, raccolte nel materiale fornito dalla struttura. Il realismo dello scenario dipende dalla conoscenza del contesto: per questo il sopralluogo preliminare è parte integrante del servizio.



Sale operatorie e terapia intensiva

Ambienti ad alta complessità tecnologica, con dispositivi medici alimentati, gas medicali e pazienti non trasportabili. Scenari ad alto rischio e procedure specifiche.



Degenze, ambulatori e aree di attesa

Spazi con alta presenza di persone a mobilità ridotta. Priorità all'estrazione rapida, alla gestione del panico e alla comunicazione con i pazienti.



Laboratori, locali tecnici e aree di carico-scarico

Presenza di sostanze infiammabili, imballaggi e contenitori in attesa di ritiro. Rischio specifico legato alla gestione impropria dei materiali.

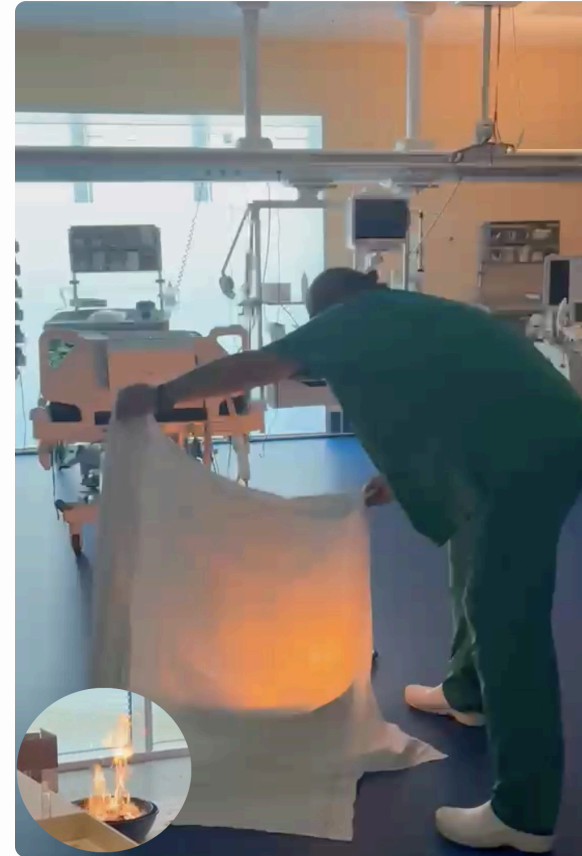
Principio di incendio in Terapia Intensiva

Scenario simulato

Dispositivo medico in fiamme su supporto pensile. L'esercitazione prevede l'utilizzo di un simulatore di fiamma (DM) e di una macchina del fumo per riprodurre condizioni realistiche in reparto.

Le azioni verificate includono:

- Soffocamento del principio di incendio con più lenzuola in cotone, seguite da coperta antincendio
- Esclusione dell'alimentazione elettrica e dell'ossigeno medicale
- Allontanamento del paziente se possibile
- Attivazione dell'allarme e passaggio delle informazioni al CGE



Principio di incendio in Sala Operatoria e Laboratorio

SALA OPERATORIA



Richiamo formativo per anestesisti e infermieri di sala. Simulazione soffocamento principio di incendio su paziente con TNT. Esercitazione con macchina fumo e simulatore di fiamma: togliere corrente, escludere ossigeno, coprire e soffocare, allontanare se possibile.

LABORATORIO RICERCA



Scenario: imballaggi e contenitori di infiammabili in attesa di ritiro (gestione impropria). Esercitazione allontanamento per trascinamento dai piedi di collega direttamente coinvolto dall'evento.

1

01 · Analisi PEE
Analisi preliminare del piano e del contesto

2

02 · Scenario
Definizione obiettivi, ruoli e limiti

3

03 · Simulazione
Richiamo e simulazione osservata

4

04 · Debriefing
Criticità, azioni e responsabilità

Principio di incendio in Degenza

Lo scenario di degenza è tra i più complessi: pazienti allettati, ossigeno attivo, mobilità ridotta e turni con personale limitato. L'esercitazione riproduce condizioni realistiche con manichino a peso reale (80 kg), simulatore di fiamma e cartello anamnesi.



Operatori in turno intervengono soffocando il principio di incendio.
Manichino allettato + O₂ + cartello anamnesi + simulatore di fiamma.

Sequenza operativa verificata

- Trascinamento dai piedi del manichino a peso reale 80 kg (il minimo indispensabile per metterlo in sicurezza)
- IP in turno FF: il Coordinatore aggiorna il CGE come da PEE
- Un ASPP presente in CGE per monitorare l'espletamento delle fasi successive
- Operatori in turno provvedono all'estrazione rapida e chiudono la porta



Realismo controllato. Tutela concordata.

Ogni aspetto della prova viene definito e concordato prima dell'inizio. L'obiettivo è massimizzare il valore formativo garantendo al contempo la sicurezza di operatori, pazienti e ospiti.



Manichini e simulatori

Manichini a peso reale, simulatori di fiamma, pettorine identificative e dispositivi di scena per riprodurre condizioni operative autentiche.



Fumo e fiamme autorizzati

Macchina del fumo e simulatori di fiamma utilizzati solo con le autorizzazioni previste dalla struttura e nel rispetto delle normative vigenti.



Pazienti tutelati

Di norma senza coinvolgimento diretto di pazienti e ospiti. Eccezioni (es. SPDC, NIDO) solo previa valutazione dell'equipe e autorizzazione del Primario.



Criteri concordati

Le condizioni della prova, i criteri di osservazione e i limiti operativi vengono definiti insieme al committente prima di ogni sessione.

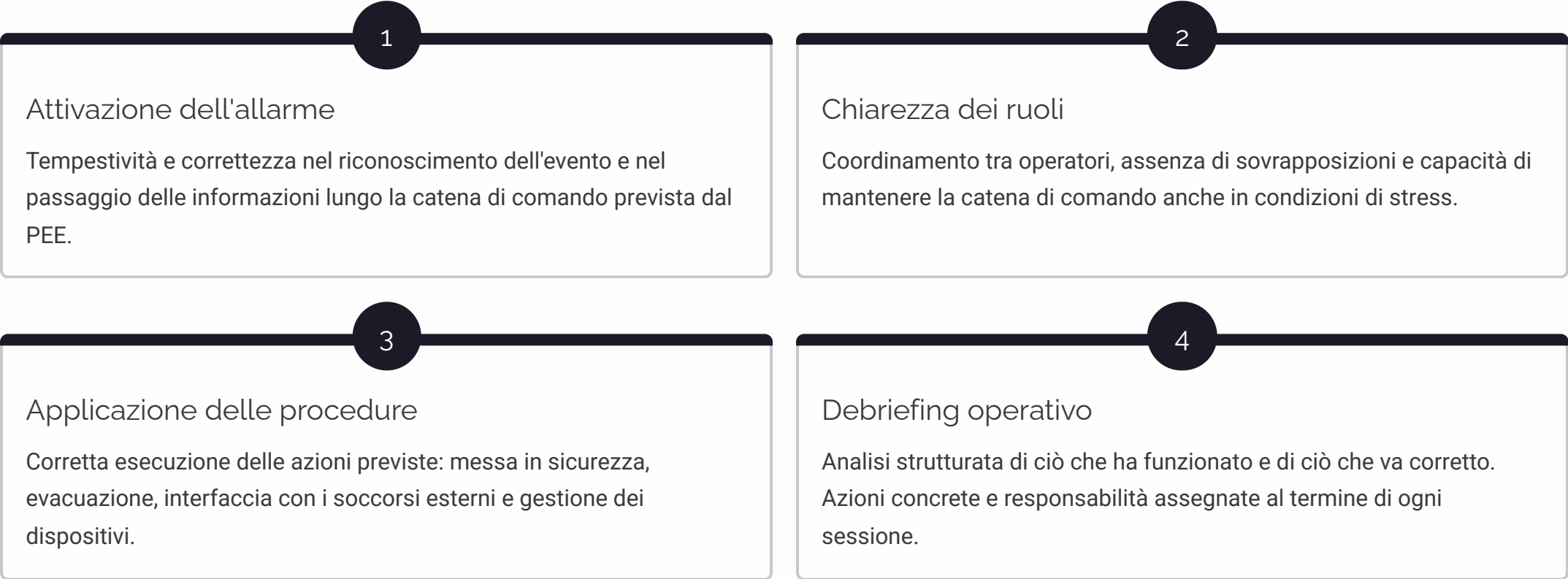


NIDO aziendale: evacuazione orizzontale verso PS pediatrico adiacente



Cosa osserviamo. Come lo misuriamo.

Durante ogni simulazione, il team di osservatori valuta il comportamento reale degli operatori rispetto alle procedure previste dal PEE. I criteri di osservazione vengono proposti dallo specialista e concordati con il committente prima dell'esercitazione.



2h

Durata minima

Presentazione, esecuzione e debriefing

10-12

Partecipanti consigliati

Massimo 15 per sessione

∞

Sessioni ripetibili

Per reparti, ruoli e turni diversi

Da quale reparto volete iniziare?

Richiedete un confronto preliminare con Hirelia. Costruiamo insieme il programma più adatto alla vostra struttura, ai vostri operatori e alle vostre priorità di sicurezza.

◆ PILOTA

Uno scenario in un ambito concordato.
Ideale per testare il metodo e valutare il livello di preparazione del reparto.

◆ MULTI-SESSIONE

Ripetizioni per reparti o gruppi diversi.
Garantisce copertura omogenea su turni, ruoli e aree della struttura.

◆ PERCORSO

Scenari periodici e verifica delle azioni concordate nel tempo. Il formato più completo per strutturare una cultura della sicurezza.

Preventivo su misura in base a: sedi, numero di sessioni, sopralluoghi e documentazione richiesta.

- 📄 Indicate tipologia di struttura, sede e reparto. Descrivete turni, operatori coinvolti e scenario prioritario. Definiamo insieme obiettivi, fattibilità e proposta economica.

trainingonthejob.it