



ASL
RIETI

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI RIETI





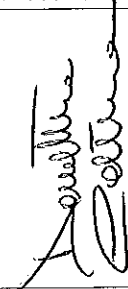



REGIONE
LAZIO

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

OSPEDALE "SAN CAMILLO DE LELLIS DI RIETI"

PIANO DI EMERGENZA

REV.	DATA	DIRETTORE GENERALE	DIREZ. MEDICA	DIREZ. TECNICA	S.P.P.		R.T.S.A.
					R.S.P.P.	A.S.P.P.	
0	3/3/2008						
1	12/5/2008						
2	5/12/2011						
3	16/10/2012						
4	20/04/2016						
5	27/06/2016						
6							



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

INDICE

PREMESSA.....	4
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA.....	6
ATTIVITA' SOGGETTE AI CONTROLLI DI PREVENZIONE INCENDI.....	8
DISPOSITIVI, IMPIANTI E ATTREZZATURE DI PROTEZIONE INCENDIO.....	9
IDENTIFICAZIONE DEGLI INCENDI DI RIFERIMENTO.....	10
ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	11
CONTENUTI DEL PIANO DI EMERGENZA.....	12
STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INTERNO.....	13
AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI EMERGENZA	14
5- ALLEGATI.....	15
ALLEGATO 1 INFORMAZIONI OPERATIVE.....	16
DEFINIZIONI DEI LIVELLI DI EMERGENZA.....	17
DIAGRAMMA DI FLUSSO DELL'EMERGENZA.....	18
MODALITA' DI COMUNICAZIONE PER L'ATTIVAZIONE DELLE FASI SPECIFICHE DELL'EMERGENZA...19	
ALLEGATO 2 IL COMITATO DI EMERGENZA.....	21
COMPONENTI DEL COMITATO DI EMERGENZA.....	22
COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA.....	23
ALLEGATO 3 – LA SQUADRA DI EMERGENZA-ORGANIZZAZIONE.....	24
LA SQUADRA DI EMERGENZA.....	25
DESCRIZIONE ANALITICA DELLA SQUADRA DI EMERGENZA.....	25
ALLEGATO 4-LE SQUADRE DI EMERGENZA – ISTRUZIONI OPERATIVE.....	26
ISTRUZIONI OPERATIVE PER LE SQUADRE DI EMERGENZA.....	27
ALLEGATO 5- IL PERSONALE ADDETTO ALL'EMERGENZA-COMPITI.....	28



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

ORGANIZZAZIONE.....	29
ALLEGATO 6- PROCEDURE DI EVACUAZIONE.....	36
NORME COMPORTAMENTALI.....	37
PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE.....	38
ALLEGATO 7- PROCEDURE DI EVACUAZIONE SPECIFICHE.....	40
PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE INTERNE.....	41
PROCEDURE AREE DI TIPO A –LOCALI TECNOLOGICI.....	41
PROCEDURE AREE DI TIPO A-DEPOSITI GAS COMBURENTI.....	42
PROCEDURE AREE DI TIPO B- LABORATORI.....	43
PROCEDURE AREE DI TIPO A PROCEDURE AREE DI TIPO D2- SALE OPERATORIE.....	46
PROCEDURE AREE DI TIPO D2- NEONATOLOGIA.....	48
PROCEDURE AREE DI TIPO D2- UTIC – S.O. PACE MAKER- RIANIMAZIONE.....	51
PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE.....	53
PROCEDURE IN CASO DI ALLAGAMENTI.....	55
PROCEDURE IN CASO DI ATTI TERRORISTICI.....	57
ALLEGATO 8- TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE.....	58
INDICAZIONI GENERALI.....	59
INDICAZIONI CIASCUN REPARTO.....	60
ALLEGATO 9- RECAPITI TELEFONICI PER L'EMERGENZA.....	63
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA.....	64
ALLEGATO 10 – ULTERIORI INDICAZIONI.....	66
ALLEGATO 11- FORMAZIONE E INFORMAZIONE.....	69
ALLEGATO 12- ESEMPIO RAPPORTO D'INTERVENTO.....	71
ALLEGATO AL PIANO DI EMERGENZA "PROCEDURE DI EVACUAZIONE DI PERSONE DISABILI"	

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
PREMESSA

Nell'attesa del completo adeguamento del Presidio Ospedaliero alle norme di prevenzione incendi, (D.M. 18/09/2002, D.M. 19/03/2015, DPR 151/2011) e secondo il progetto presentato presso il locale Comando dei Vigili del Fuoco, il presente Piano di Emergenza Incendio è stato elaborato tenendo presente la situazione strutturale, impiantistica e la dotazione di attrezzature e di dispositivi attuale ed è valido nelle more del CPI che si acquisirà.

Il Piano di Emergenza fornisce informazioni utili per una gestione organizzata dell'emergenza, che ha come obiettivo l'ottimizzazione del tempo necessario al fine di garantire l'incolumità delle persone prima dell'arrivo dei VVF.

Il verificarsi di un incendio o di altri eventi emergenziali, oltre ai danni alle persone, potrebbe avere conseguenze socialmente pesanti: pensiamo all'interruzione dei servizi diagnostici e terapeutici, alla riduzione dei posti letto disponibili, ai danni alle strutture, alle attrezzature, ai macchinari.

Queste considerazioni meglio aiutano a comprendere come la sicurezza nell'ospedale sia per l'Azienda un obiettivo da perseguire costantemente.

Si rende quindi indispensabile la predisposizione del PIANO DI EMERGENZA, ossia di uno strumento in grado di accrescere la capacità e la rapidità di intervento mediante:

- la STRATEGIA = definizione dei compiti
- la TATTICA = modalità con cui svolgerli
- la LOGISTICA = strumenti necessari

e di perseguire i seguenti obiettivi:

- salvaguardare la sicurezza delle persone
- minimizzare i danni materiali
- prevenire gli aspetti evolutivi dell'incidente
- ripristinare rapidamente le normali condizioni di servizio e di sicurezza.

Le procedure di emergenza individuate riguardano il comportamento:

- del personale del Centro di gestione delle emergenze;
- degli incaricati della lotta antincendio (nucleo di primo intervento e nucleo di evacuazione e soccorso);
- personale tecnico in reperibilità e ditte appaltatrici;
- personale di reparto /servizi;
- lavoratori, degenti, utenti e visitatori.

Vengono altresì individuati: i compiti delle persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure, nonché le modalità di richiesta di intervento agli organi di soccorso esterni (es. VVF; pronto soccorso, ecc).

Il presente piano di emergenza deve essere aggiornato ogni qualvolta siano apportate delle modifiche strutturali, organizzative e/o procedurali.



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

1- RIFERIMENTI NORMATIVI

D.lgs. 81 del 9.04.2008 e s.m.i. -Testo Unico in materia di Salute e Sicurezza;

D.M. 18 settembre 2002- Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private (G.U. 27 settembre 2002, n. 227);

D.M. 19 marzo 2015 -Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002.

D.M. 10 marzo 1998- Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro.

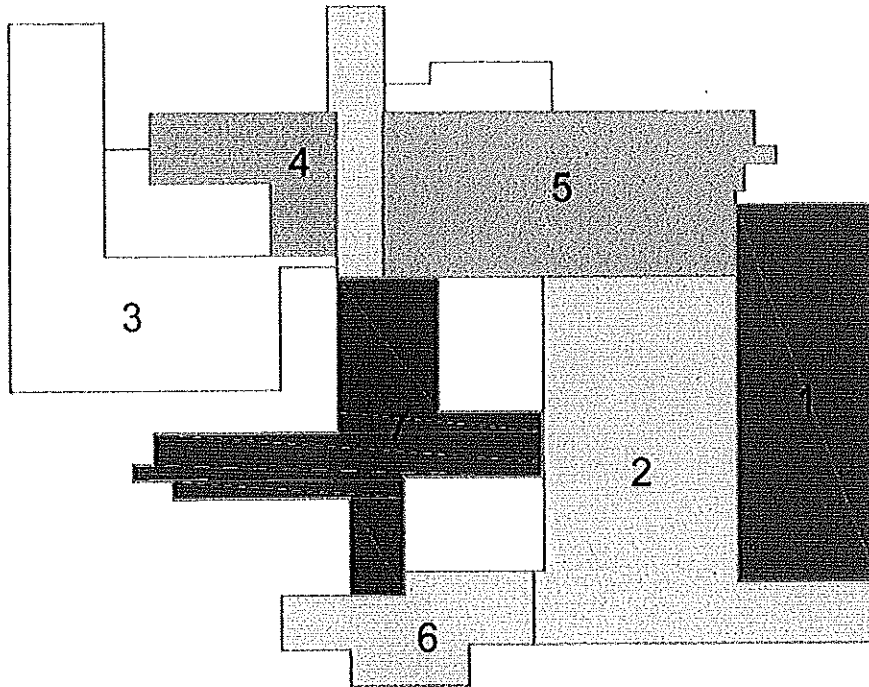
D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 - Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi, a norma dell'articolo 49 comma 4-quater, decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

2- DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELLE ATTIVITÀ

Il Presidio Ospedaliero "San Camillo de Lellis", sito in Rieti alla via Kennedy n.10, è stato costruito negli anni settanta, e risulta ubicato a circa tre chilometri dal capoluogo. Il complesso è costituito da più corpi di fabbrica di diversa altezza fino a sette piani fuori terra ed un piano seminterrato, come da schema a blocchi seguente, nel quale sono individuati i blocchi in cui è suddiviso l'edificio e i poli tecnologici a servizio dell'Ospedale.

**1 - BLOCCO ROSSO**

- (P-1) D.E.A.
- (P-1) Rianimazione
- (P 0) Blocco operatorio

2 - BLOCCO VIOLA

- (P-1) Locali tecnici
- (P-1) Ambulatori prelievi
- (P-1) Radioterapia oncologica
- (P 0) CUP
- (P 0) Laboratorio analisi
- (P 0) Radiologia/RMN/TAC

3 - BLOCCO GIALLO

- (P-1) Magazzini
- (P 0) Malattie infettive
- (P+1) Ambulatori di Gastroenterologia

4 - BLOCCO ARANCIONE

- (P-1) Archivio
- (P 0) Direzione Sanitaria
- (P+1) S.P.D.C.
- (P+2) Geriatria

5 - BLOCCO VERDE

- (P-1) F.K.T. e Terapia del dolore
- (P 0) Ambulatori
- (P+1) DH Oncologico
- (P+1) Pediatria
- (P+2/P+3) Medicina
- (P+4) Nefrologia
- (P+4) Emodialisi
- (P+5) S.O. Pace Maker
- (P+5) U.T.I.C.
- (P+5) Cardiologia
- (P+1) Neonatologia (cantiere)
- (P+1) Ostetricia
- (P+2) Ortopedia
- (P+2) Ortopedia traumatologica
- (P+2) Riabilitazione
- (P+2) Ambulatori di ortopedia
- (P+3) Chirurgia
- (P+3) Chirurgia vascolare
- (P+4) Long Surgery (cantiere)
- (P+5) Oftalmologia
- (P+5) Ex urologia (cantiere)

6 - BLOCCO CELESTE

- (P-1) Obitorio
- (P 0) Anatomia patologica/Istologia
- (P+6) Day Service oculistica
- (P+6) Ambulatori Broncopneumologia
- (P+6) Ambulatori Urologia
- (P+7) Diabetologia/Neurologia
- (P+7) Casa suore

7 - BLOCCO MAGENTA

- (P-1) Farmacia
- (P-1) Emotrasfusionale
- (P 0) P.I. 118
- (P 0) Emotrasfusionale
- (P 0) Ambulatori di cardiologia

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

La distribuzione verticale tra i vari piani è garantita, per ogni blocco, da vani scala e gruppi ascensori/monta lettighe oltre ad una scala esterna in testa al blocco arancione.

All'esterno dell'edificio sono ubicati i poli tecnologici, uno a nord ed uno ad est del plesso ospedaliero, mentre tutte le sotto centrali sono collocate al piano seminterrato del Blocco Viola.

Il polo tecnologico Est, di recente realizzazione, comprende:

- centrale termica
- gruppo elettrogeno
- impianto di trigenerazione
- centrale frigo
- centrale idrica
- uffici tecnici manutentori.

Nel polo tecnologico Nord sono, invece, ubicati:

- serbatoio ossigeno liquido
- gruppo elettrogeno
- deposito bombolo ossigeno medicinale e protossido di azoto
- deposito aria medicinale
- impianto di produzione aria compressa e vuoto
- riserva idrica.

Il Presidio Ospedaliero è dotato anche di una superficie di Elisoccorso di categoria H2 ubicata a Nord -Ovest del complesso.

L'ingresso delle autovetture avviene dal lato sud-ovest; la viabilità interna è demandata ad una strada a senso unico che gira attorno al plesso ospedaliero e conduce ai diversi parcheggi interni.

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

2.1- ATTIVITÀ SOGGETTE AI CONTROLLI DI PREVENZIONE INCENDI

➤ ATTIVITÀ PRINCIPALE

L'attività principale in cui ricade il Presidio Ospedaliero è quella classificata come:

Attività n. 68 categoria 5.C ai sensi dell'Allegato I al D.P.R. 151/2011, ovvero Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani, con oltre 100 posti letto.

➤ ATTIVITÀ SECONDARIE

All'interno del Presidio Ospedaliero sono inoltre presenti ulteriori attività soggette alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi ai sensi dell'Allegato I al D.P.R. 151/2011, di seguito elencate:

N. 2 Attività n. 5 – Categoria 1.B: Depositi di gas comburenti compressi e/o liquefatti in serbatoi fissi e/o recipienti mobili per capacità geometrica complessiva da 3 a 10 mc.

Attività n. 34 – Categoria 1.B: Depositi di carta, cartoni e prodotti cartotecnici, archivi di materiale cartaceo, biblioteche, depositi per la cernita della carta usata, di stracci di cascami e di fibre tessili per l'industria della carta, con quantitativi in massa da 5.000 a 50.000 kg.

Attività n. 49 – Categoria 2.B: Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva da 350 a 700 kW.

N.2 Attività n. 49 – Categoria 3.C: Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva > 700 kW.

Attività n. 58 – Categoria 2.C: Pratiche di cui al D.Lgs. 230/95 s.m.i. soggette a provvedimenti autorizzativi (art. 27 del D.Lgs. 230/95 ed art. 13 legge 31 dicembre 1962, n. 1860): Assoggettate a nulla osta di categoria A di cui all'art. 28 del D.Lgs. 230/95.

Attività n. 74 – Categoria 3.C: Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 700 kW.

Attività n. 77 – Categoria 1.A: Edifici destinati ad uso civile, con altezza antincendi superiore a 24 m (fino a 32 m).

➤ ALTRE ATTIVITÀ A RISCHIO SPECIFICO

Oltre alle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi secondo il DPR 151.2011, sono presenti le seguenti attività a rischio specifico:

Elisuperficie di tipo H2, ai sensi del DM 238/2007

Deposito di Aria liquida medicinale (gas comburente) con quantità complessiva pari a 2,4 m³.

Magazzini Farmacia 1, 2 e 3 – Piano seminterrato - Blocco Magenta

Magazzini Economale – Piano seminterrato - Blocco Giallo

Archivio lastre – Piano terra - Blocco Celeste

Magazzini Dialisi – Piano seminterrato - Blocco Giallo

Deposito biancheria pulita – Piano terra - Blocco Celeste

Reparto di diagnostica di Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) – Piano terra - Blocco Viola

Reparto di Anatomia Patologica – Istologia – Piano terra - Blocco Celeste

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
2.2- DISPOSITIVI, IMPIANTI E ATTREZZATURE DI PROTEZIONE INCENDIO

I dispositivi, gli impianti e le attrezzature antincendio presenti nel polo ospedaliero sono i seguenti:

- Estintori portatili a polvere e ad anidride carbonica;
- Rete idrica antincendio con idranti interni a muro attacco UNI 45;
- Impianto di allarme elettrico antincendio costituito da pulsanti di allarme e segnalatori acustici e visivi a copertura di specifiche aree collegate a centraline antincendio dislocate all'esterno dei reparti serviti;
- Impianto di rivelazione incendio con rivelatori di tipo ottico a copertura di specifiche aree del nosocomio e centraline dislocate all'esterno dei reparti serviti
- Compartmentazione REI120 di alcuni reparti.

Inoltre, per consentire una corretta azione di primo intervento in caso di incendio, è predisposta un'apposita attrezzatura di emergenza, depositata in armadi metallici chiudibili situati nei reparti/servizi del presidio e contenenti in ognuno le seguenti attrezzature antincendio:

- N ° 2 elmetti tipo Vigili del Fuoco;
- N ° 2 coperte antifiamma;
- N ° 1 maschera pieno facciali con filtro polivalente;
- N ° 2 paia di guanti anticalore;
- N ° 1 piccozzino;
- N ° 1 corda resistenti al calore;
- N ° 1 teli portaferiti in PVC.

E' organizzata una sorveglianza delle dotazioni contenute negli armadi da un addetto che, con frequenza mensile, registra su apposito modulo l'esito di tali verifiche. Con frequenza semestrale viene testata l'efficienza delle torce elettriche e dei megafoni.

Ai caposala/capitecnici dei reparti è consegnata una copia delle chiavi degli armadi installati presso i rispettivi reparti di appartenenza. Le chiavi dovranno essere custodite in reparto, in una condizione di reperibilità nota al personale appartenente all'UO. In caso di emergenza, lo stesso personale che ha partecipato ai corsi di prevenzione incendi, è ovviamente autorizzato all'apertura degli armadi e all'utilizzo delle dotazioni.

Presso il Centro di gestione delle emergenze è installata un'apposita cassetta, contenente le chiavi numerate di ogni singolo armadio. Ad esso sono affidati i compiti di custodia, di consegna e di ritiro delle chiavi in caso di emergenza.

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
2.3- IDENTIFICAZIONE DEGLI INCIDENTI DI RIFERIMENTO

Per definire il piano operativo di emergenza di una determinata attività e per dimensionare il numero degli addetti alla gestione delle emergenze nonché per stabilire i compiti, è necessario conoscere e valutare quali sono i possibili scenari incidentali che ci si può trovare ad affrontare. Infatti è solo partendo dalla conoscenza di "quale" rischio si deve gestire che si può determinare "come" affrontarlo.

Gli eventi incidentali da prendere in esame sono quelli "credibili" ovvero incidenti la cui possibilità di accadimento non sia così remota ed i cui effetti non siano così catastrofici da far supporre come estremamente improbabile il loro effettivo accadimento.

Nello specifico non sono stati presi in considerazione tutti i possibili incidenti ipotizzabili, ma soltanto quelli in grado di determinare conseguenze rilevanti per l'uomo e l'ambiente circostante.

SCENARI INCIDENTALI DOVUTI A CAUSE INTERNE

Area	Luogo	Tipologia incidente
Aree di Tipo A: LOCALI TECNOLOGICI	POLO EST - impianti tecnologici	Rilascio di combustibile
Aree di Tipo A: DEPOSITI GAS COMBURENTI	POLO NORD - depositi bombole gas comburenti	Incendio
Aree di Tipo B: LABORATORI	BLOCCO MAGENTA - Piano terra - Laboratori Anatomia patologica BLOCCO VIOLA - Piano terra - Laboratorio analisi	Incendio - Sversamento agenti chimici
Aree di Tipo D1: DEGENZE	Degenze ai vari piani	Incendio
Aree di Tipo D2: SALE OPERATORIE	BLOCCO ROSSO - Piano terra - Sale operatorie BLOCCO MAGENTA - Piano Primo - Gruppo parto	Evacuazione camere in emergenza
Aree di Tipo D2: NEONATOLOGIA, RIANIMAZIONE, UTIC, S.O. PACE MAKER	BLOCCO ROSSO - Piano -1 - Rianimazione BLOCCO MAGENTA - Piano Primo - Neonatologia BLOCCO VERDE - Piano quinto - UTIC, S.O. Pace Maker	Evacuazione camere in emergenza

Scenari incidentali dovuti a cause esterne

Alluvioni

Terremoto

Atti terroristici

Le Procedure da attivare in riferimento ai suddetti scenari sono descritti in apposite schede poste nell'ALLEGATO specifico.

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
3- ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Di seguito si riportano i nominativi dei Responsabili del Presidio Ospedaliero.

DATORE DI LAVORO	DIRETTORE GENERALE - Dott.ssa Laura FIGORILLI
DIRETTORE MEDICO	Dott. Pasquale Carducci
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	RSP - Ing. Erminio Pace
RESPONSABILE DELLA ANTINCENDIO TECNICO SICUREZZA	Ing. Francesco Cau

4- IL PIANO DI EMERGENZA
4.1- OBIETTIVI

Un piano di emergenza valido deve garantire, oltre che la sicurezza e la salute dei lavoratori, il "bene azienda", diminuire i danni materiali interni, ridurre i costi assicurativi, garantire livelli di controllo più efficaci e periodici, ridurre le perdite di immagine e le responsabilità verso l'esterno.

In linea di massima, un piano di emergenza può quindi essere definito come una procedura di mobilitazione di mezzi e persone atte a fronteggiare una determinata condizione di emergenza.

➤ OBIETTIVI GENERALI

Salvaguardare l'incolumità dei lavoratori, dei degenti, dei visitatori e di tutte le persone presenti;
 Ridurre al minimo eventuali danni ad impianti, alle attrezzature ed alle documentazioni presenti.

➤ OBIETTIVI OPERATIVI

Definire una strategia ed una tattica per l'organizzazione e la gestione dell'emergenza;
 Organizzare i soccorsi ed l'intervento;
 Evitare che gli effetti dell'incidente si propaghino ad altre zone del presidio;
 Organizzare l'evacuazione delle persone presenti nelle aree a rischio;
 Ripristinare rapidamente le normali condizioni di servizio ed di sicurezza.

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**4.2- CONTENUTI DEL PIANO DI EMERGENZA**

Il piano di emergenza ha i seguenti contenuti generali:

- le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di vari scenari di emergenza, quali incendio e terremoto;
- le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti;
- le disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili dei Fuoco e per fornire le necessarie informazioni al loro arrivo;
- specifiche misure per assistere le persone disabili;
- individuazione ed identificazione di un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste (designazione Squadra di Emergenza).

Per la stesura del piano di emergenza si è tenuto conto dei seguenti aspetti:

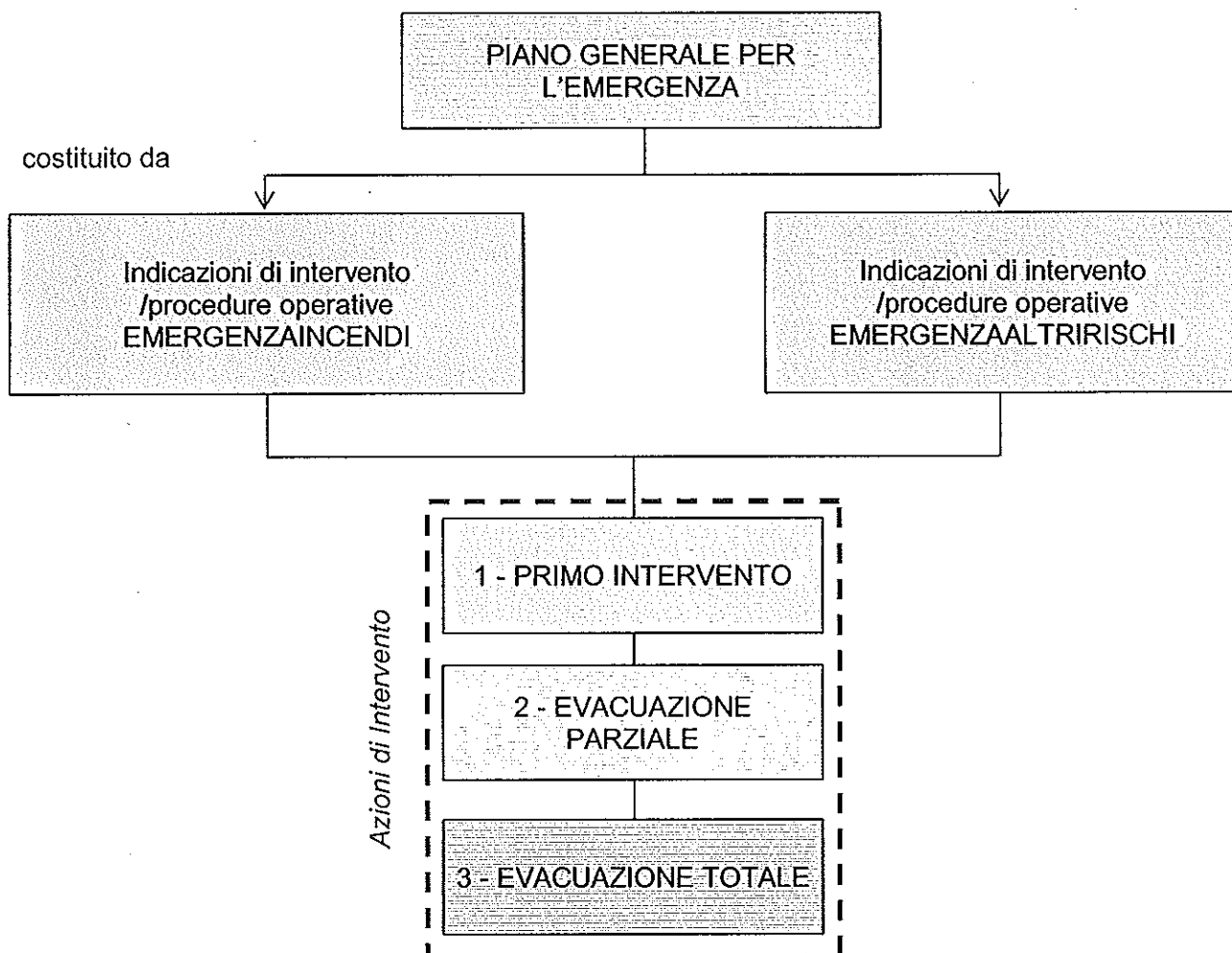
- le caratteristiche dei luoghi con particolare riferimento alle vie di esodo;
- il sistema di rivelazione e di allarme incendio;
- il numero delle persone presenti e la loro ubicazione;
- i lavoratori esposti a rischi particolari;
- il numero di addetti all'attuazione ed al controllo del piano nonché all'assistenza per l'evacuazione (addetti alla gestione delle emergenze, evacuazione, lotta antincendio, pronto soccorso);
- il livello di formazione ed informazione fornito ai lavoratori.

Il piano di emergenza, quindi, contiene le seguenti istruzioni scritte:

- i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza antincendio, quali per esempio: telefonisti, custodi, responsabili di reparto, capo sala, addetti alla manutenzione, personale di sorveglianza;
- i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;
- i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;
- le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;
- le specifiche misure per le aree ad elevato rischio d'incendio;
- le procedure per la chiamata dei Vigili del Fuoco, per informarli al loro arrivo e per fornire la necessaria assistenza durante l'intervento.

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

4.3- STRUTTURA DELPIANO DIEMERGENZA INTERNO



L'Emergenza prevede oltre al Primo Intervento anche l'Evacuazione Parziale, finalizzata a trasferire le persone in luogo sicuro e a garantire ai degenti una efficace continuità assistenziale e/o l'Evacuazione totale qualora diamata dal Direttore Generale.

Con il Primo Intervento si prevede la chiamata della Squadra di Emergenza per contenere il principio di Incendio o la prima emergenza insorta, mentre con l'Evacuazione Parziale si affronta il trasferimento in un luogo sicuro dei pazienti e di tutte le persone presenti.

Si ricorda che a tale riguardo dovrà essere seguito il criterio generale per cui il reparto interessato dall'evento deve essere evacuato nella più vicina area più sicura dello stesso piano (**esodo orizzontale**) e/o dei piani sottostanti (**esodo verticale**).

Tutte le operazioni inerenti l'evacuazione sono coordinate dal Direttore Medico del Presidio o Delegato (RE) e dal Responsabile Tecnico Delegato (VRE), in collaborazione con la Squadra di Emergenza.

**SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE****4.4- AGGIORNAMENTO DEL PIANODIEMERGENZA**

Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da INFORMAZIONI e ISTRUZIONI OPERATIVE, non essendo uno strumento statico è soggetto periodicamente ad aggiornamento. Quest'ultimo, effettuato dal S.P.P., è possibile solo se tutti i soggetti responsabili individuati nel Piano si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti che si possono verificare all'interno delle varie unità operative riguardanti per esempio l'introduzione di nuove tecnologie, la modifica degli assetti organizzativi, la variazione delle destinazioni d'uso dei locali, eventuali modifiche strutturali ed impiantistiche, ecc.

Il presente piano di Emergenza va pertanto aggiornato al verificarsi delle seguenti condizioni:

- in caso di necessità e/o di variazioni (comunque in un periodo non superiore ad anni tre);
- dopo un'emergenza grave;
- almeno una volta l'anno, anche con esercitazioni.

4.5- DESTINATARI DELPIANODI EMERGENZA

I Dirigenti insieme ai Coordinatori provvedono ad informare tutto il personale sui contenuti del presente Piano di Emergenza.

4.6- MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANODI EMERGENZA

Si riporta uno schema per la diffusione delle procedure riportate nel presente piano e da adottare in caso di emergenza. In particolare devono essere diffuse le seguenti informazioni:

- N° telefono delle emergenze e squadra delle figure attive nella gestione delle emergenze;
- Definizione dei livelli di emergenza;
- Procedure operative della gestione delle emergenze;
- Procedure di esodo specifiche;
- Norme comportamentali;

Le modalità di diffusione sono riportate nella tabella seguente:

DOCUMENTI	MODALITÀ DI DIFFUSIONE
Squadra delle figure attive nella gestione delle emergenze	Consegnare a: Unità di crisi (UC)
Definizione dei livelli di emergenza	Responsabile emergenza (RE)
Procedure operative della gestione delle emergenze	Vice responsabile emergenza (VRE) Addetto al posto di chiamata (APC) Addetto all'emergenza (AE)
Procedure di esodo specifiche	Addetti manutenzione impianti (AM)
Telefoni ed indirizzi di strutture pubbliche di pronto intervento e soccorso esterne e interne	Sempre a disposizione al centro gestione delle emergenze per l'Addetto al posto di chiamata (APC)
Norme generali di sicurezza per lavoratori, ditte esterne, utenti, degenti e visitatori	Affissione in tutti i locali in cui hanno accesso degenti, utenti, visitatori Consegnare a ditte esterne



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5- ALLEGATI

- ALLEGATO 1 - INFORMAZIONI OPERATIVE
- ALLEGATO 2 – IL COMITATO DI EMERGENZA
- ALLEGATO 3 – LA SQUADRA DI EMERGENZA - ORGANIZZAZIONE
- ALLEGATO 4 – LA SQUADRA DI EMERGENZA – ISTRUZIONI OPERATIVE
- ALLEGATO 5 – IL PERSONALE ADDETTO – COMPITI
- ALLEGATO 6 – PROCEDURE DI EVACUAZIONE
- ALLEGATO 7 – PROCEDURE DI EVACUAZIONE SPECIFICHE
- ALLEGATO 8 – TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE
- ALLEGATO 9 – RECAPITI TELEFONICI PER L'EMERGENZA
- ALLEGATO 10 – ULTERIORI INDICAZIONI
- ALLEGATO 11 – FORMAZIONE E INFORMAZIONE



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

ALLEGATO1 - INFORMAZIONI OPERATIVE

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
5.1- DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA

L'attività operativa prevista per l'attuazione del presente Piano d'Emergenza è stata organizzata ipotizzando due diverse situazioni:

1) PRIMO INTERVENTO (STATO DI ALLERTA)

si ha a seguito della segnalazione dell'emergenza tramite chiamata o allarme antincendio. Corrisponde alla fase iniziale di verifica dell'evento che ha causato l'emergenza.

2) DEFINIZIONE EMERGENZA LIMITATA (INCIDENTI MINORI - ALLARME LIMITATO):

rientrano tra questi gli incidenti che possono essere facilmente controllati dal solo personale operativo del reparto CHEAGISCE SOLO SE NE E' IN GRADO E "SENZA METTERE A REPENTAGLIOLA PROPRIA SALUTE E SICUREZZA" (es. piccolo incendio, limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura o riflusso di impianti e/o reti discarico), comunque sia è previsto l'allertamento ai VVF e al Centralino.

Tali incidenti corrispondono ad una situazione di pericolo a carattere limitato che non comporta il rischio di estensione dell'emergenza. Può essere necessaria l'evacuazione del locale ove si è verificato l'incidente. E' comunque attivata la procedura di chiamata alla Squadra di Emergenza., è inoltre opportuna l'informativa alla D.T.P. e al Direttore Medico di Presidio, ai VVF ed al Servizio di Prevenzione e Protezione anche dopo l'evento.

3) DEFINIZIONE EMERGENZA ESTESA (ALLARME ESTESO):

sono tutti quegli incidenti che non possono essere controllati soltanto dall'operatore, e dalla Squadra di Emergenza, ma necessitano della mobilitazione di "Forze Esterne" ed implicano l'evacuazione dell'intero edificio e/o di più reparti. Viene attivata, in questi casi, la procedura di chiamata del Comitato di Emergenza.

QUINDI, COSA FARE:

Chiunque rilevi un incendio, del fumo, ecc. deve LANCIARE L'ALLARME A VOCE AVVERTENDO GLI OPERATORI SANITARI. QUESTI ULTIMI CHIAMANO I VVF al numero 115 e il CENTRALINO al numero 8455 fornendo precise informazioni:

Nome e cognome

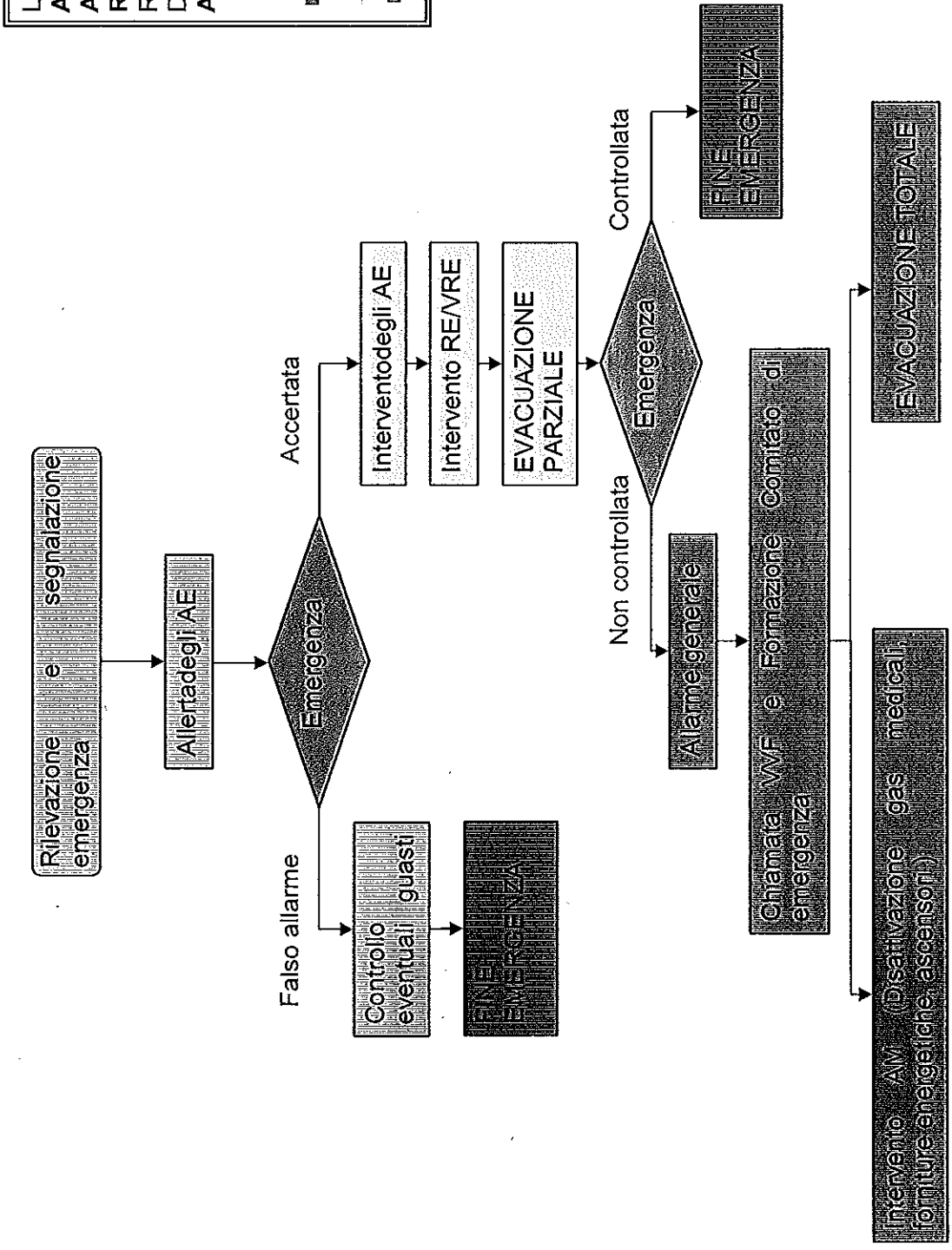
Localizzazione dell'incidente

Descrizione dell'incidente

Sostanze coinvolte

Danni alle persone

5.2- DIAGRAMMA DI FLUSSO DELL'EMERGENZA



LEGENDA

APC -ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA
 AE- ADDETTI ALL'EMERGENZA
 RE/VRE
 RESPONSABILE/VICERESPONSABILE DELL'EMERGENZA
 AM - ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI

STATO DI ALLERTA
 EMERGENZA
 EMERGENZA ESTESA



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.3- MODALITA' DI COMUNICAZIONE PER L'ATTIVAZIONE DELLE FASI SPECIFICHE DELL'EMERGENZA

Nel seguito si riportano le diverse fasi connesse alla rilevazione e gestione delle emergenze distinte per livello di emergenza.

Per ogni fase è individuata la modalità di attivazione (sistema di comunicazione e soggetti responsabili).

LIVELLO DI EMERGENZA	FASE SPECIFICA	MODALITA' DI ATTIVAZIONE
STATO DI ALLERTA	Rilevazione e segnalazione emergenza	Telefonata al Centralino da parte di chiunque accerti l'emergenza mediante chiamata al n° int8455 ed esterno 0746.2781 (Centro gestione Emergenze)
		Attivazione dell'allarme acustico tramite pulsante di attivazione manuale da parte di chiunque accerti l'emergenza
		Attivazione allarme acustico tramite rilevazione da rilevatori di fumo e/o calore in automatico
		Nel caso in cui non fosse possibile comunicare telefonicamente e in brevissimo tempo con gli AS, l'allarme potrà essere diffuso direttamente a voce recandosi tempestivamente presso l'U.O. dove sono presenti gli AS
	Allertadegli AE	In automatico in casi di attivazione dell'allarme acustico oppure Tramite chiamata dell'APC nel caso di segnalazione telefonica, al numero di telefono della medicheria del piano interessato dall'evento
	Intervento degli AE per tacitazione allarme	Tramite chiamata da parte degli AS al n° int8455 ed esterno 0746.2781 (Centro gestione Emergenze)
EMERGENZA LIMITATA	Intervento degli AE per far rientrare l'emergenza	Accertamento visivo dello stato di emergenza da parte degli AE che si sono recati sul luogo dell'evento
	Intervento RE e AE per l'evacuazione parziale (es. locale)	Comunicazione vocale della necessità di esodo da parte degli AE
	Evacuazione parziale (es. di reparto) di degenti, utenti, visitatori.	Comunicazione vocale da parte degli AE a degenti, utenti, visitatori presenti
EMERGENZA ESTESA	Allarme generale	Tramite attivazione con pulsante dell'allarme acustico da parte degli AE e comunicazione verbale degli AE Per le aree senza allarme acustico: Tramite comunicazione verbale con megafoni (se presenti) da parte degli AE
	Chiamata ai VVF	Da parte dell'APC (centro gestione emergenze) su indicazione del RE
	Formazione del Comitato di Emergenza	Tramite chiamata da parte dell'APC (centro gestione emergenze) su indicazione del RE
	Intervento ADM	Disattivazione forniture energetiche da parte degli AM su indicazione del RE e del Comitato di emergenza



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

LIVELLO DI EMERGENZA	FASE SPECIFICA	MODALITÀ DI ATTIVAZIONE
		Intercettazione gas medicali da parte della ditta AIR LIQUIDE previa chiamata da parte di AE e su indicazione del RE
	Evacuazione totale (es. di reparto o corpo/plesso) di degenti, utenti, visitatori	Persistenza dell'allarme acustico + comunicazione vocale da parte degli AE tramite l'impianto di diffusione Sonora e/o in assenza di questo preferibilmente tramite megafoni su indicazione del RE



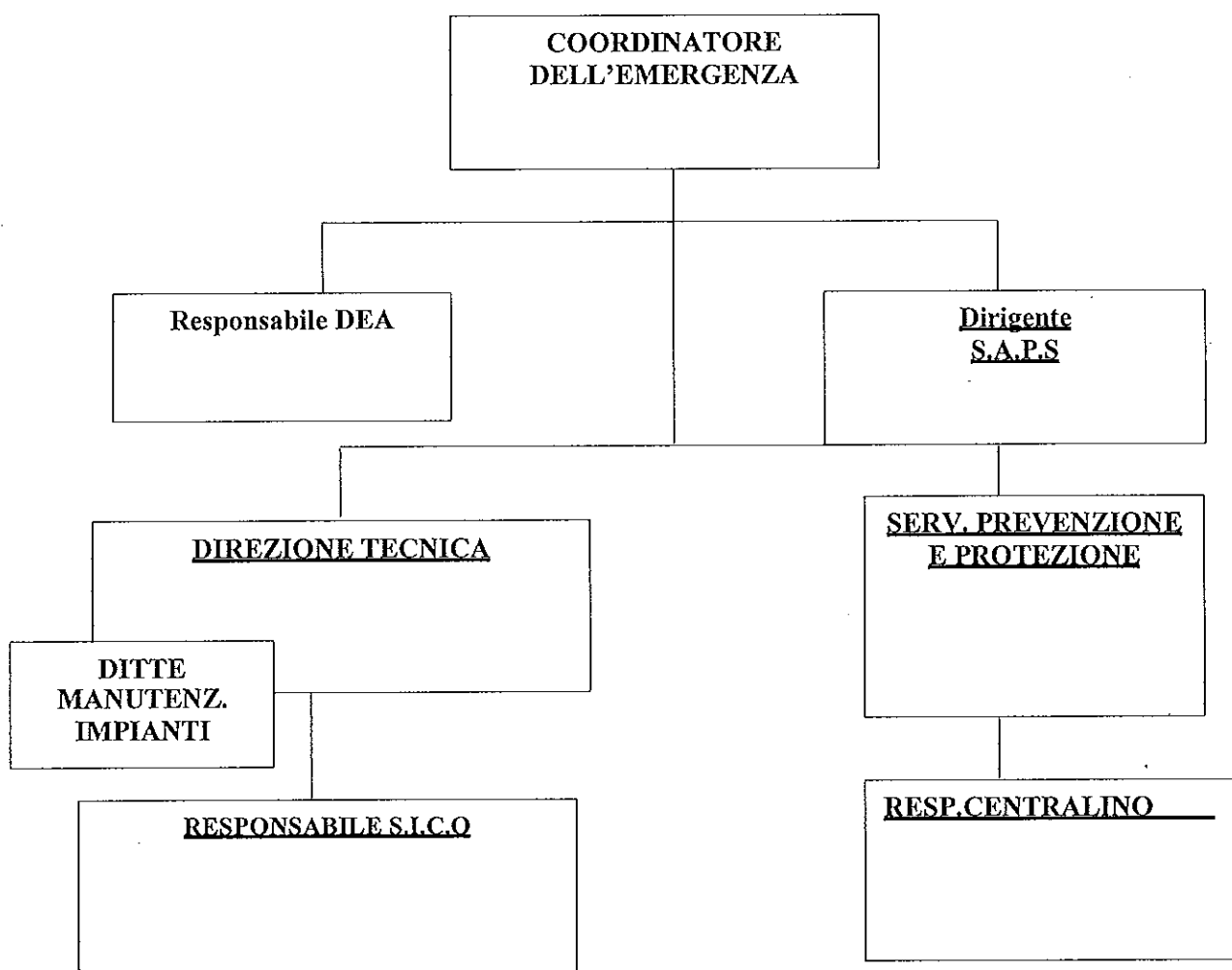
ALLEGATO2 – IL COMITATO DI EMERGENZA

5.4- COMPONENTI DEL COMITATO DIEMERGENZA

Il Comitato di Emergenza è costituito dai seguenti soggetti:

DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO
 RESPONSABILE DEL PRONTOSOCORSO
 RESPONSABILE S.A.P.S.
 RESPONSABILE DIREZIONE TECNICA EPATRIMONIALE
 RESPONSABILE SERVIZIO DI PREVENZIONE EPROTEZIONE
 RESPONSABILE S.I.C.O.
 RESPONSABILE DEL CENTRALINO

Il coordinatore dell'emergenza è il DIRETTORE MEDICODIPRESIDIO.



ORGANIGRAMMA COMITATO D'EMERGENZA

5.5- COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA

Sulla base delle prime informazioni ricevute, valutare l'accaduto e le prime azioni da intraprendere:

Se necessario recarsi il più presto possibile presso il Centro di Controllo dell'Emergenza (Direzione Medica), se in luogo sicuro;

Acquisire tutte le informazioni necessarie ad avere un quadro preciso dell'evento accaduto;

Valutare, definire o confermare la categoria dell'emergenza;

Valutare possibili sviluppi dell'incidente;

Coordinare la fermata o la messa in sicurezza degli impianti;

Preoccuparsi che il ripristino dell'erogazione dei servizi vitali avvenga il prima possibile;

Dirigere tutte le operazioni all'interno dell'area coinvolta;

Valutare la necessità dell'evacuazione dell'intera area interessata e dalle altre aree a rischio e coordinarne l'effettuazione;

Assicurarsi che le vittime ricevano i soccorsi necessari;

Assicurarsi che venga effettuata la verifica dei dispersi;

Assicurarsi che venga attivato il presente Piano di Emergenza aziendale;

Eventualmente mettere in atto la procedura per il blocco delle accettazioni ed il dirottamento delle urgenze in collaborazione con il 118 e con il responsabile del DEA;

Assicurarsi che il personale abbia le informazioni necessarie e sufficienti sull'accaduto;

Assicurarsi che vengano preservate eventuali prove sull'accaduto;

Assicurarsi che il personale torni nei luoghi di lavoro solo dopo aver ricevuto specifica autorizzazione da parte delle forze esterne intervenute;

Dichiarare la fine dello stato di emergenza.



ALLEGATO 3 – LA SQUADRA DI EMERGENZA - ORGANIZZAZIONE

**5.6- LA SQUADRE DI EMERGENZA**

La squadra di emergenza antincendio si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento, i quali assicurano il primo intervento immediato. la squadra di emergenza antincendio del presidio ospedaliero viene attivata dal centralino.

5.6.1 – DESCRIZIONE ANALITICA DELLA SQUADRA DI EMERGENZA

Regolamento della Squadra di Emergenza vedi allegato 1 Delibera n° 1322/DG del 16/11/2016 e s.m.i.



5.6.2.- NOMINATIVI DEGLI ADDETTI ALL'EMERGENZA – P.O. RIETI

I nominativi degli AE del Presidio Ospedaliero sono riportati nell'allegato 1. Gli AE sono distinti in addetti di compartimento i quali assicurano il primo intervento.

ALLEGATO 4 – LE SQUADRE DI EMERGENZA – ISTRUZIONI OPERATIVE



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.7- ISTRUZIONI OPERATIVE PER LE SQUADRE DI EMERGENZA**➤ STATO DI ALLERTA:**

Il responsabile del reparto ovvero il Direttore della U.O. ovvero il Dirigente della U.O. o in sua assenza il Coordinatore (CapoSala) o l'infermiere più anziano in servizio, chiama il centralino per attivare la squadra di emergenza.

Ovvero

Attivazione allarme acustico tramite impianto di rivelazione.

La squadra di emergenza si reca sul posto e verifica le cause dell'allarme e la necessità di intervento.

Gli AE intervengono con i mezzi a disposizione per contrastare l'evento e se necessario chiamano gli AM per intervenire sugli impianti.

➤ EMERGENZA LIMITATA:

Il responsabile del reparto ovvero il Direttore della U.O. ovvero il Dirigente della U.O. o in sua assenza il Coordinatore (Capo Sala) o l'infermiere più anziano in servizio, chiama il centralino per attivare la squadra di emergenza.

La squadra di emergenza si reca sul posto e verifica le cause dell'allarme e la necessità di intervento.

Gli AE contattano il RE per avere istruzioni operative sull'eventuale necessità di evacuazione parziale dei locali interessati dall'evento.

Gli AE intervengono con i mezzi a disposizione per contrastare l'evento e se necessario chiamano gli AM per intervenire sugli impianti.

Su ordine del RE, gli AE attivano l'allarme acustico e comunicano vocalmente agli utenti l'evacuazione e provvedono all'evacuazione di degenti e visitatori secondo le procedure specifiche.

➤ EMERGENZA ESTESA:

Il responsabile del reparto ovvero il Direttore della U.O. ovvero il Dirigente della U.O. o in sua assenza il Coordinatore (CapoSala) o l'infermiere più anziano in servizio, chiama il centralino per attivare la squadra di emergenza.

La squadra di emergenza si reca sul posto e verifica le cause dell'allarme e la necessità di intervento.

Gli AE contattano il RE per avere istruzioni operative sulla necessità di evacuazione del presidio.

Gli AE chiamano gli AM per intervenire sugli impianti e disattivare tutte le forniture energetiche e dei gas medicali.

Su ordine del RE, gli AE attivano l'allarme acustico e comunicano vocalmente agli utenti l'evacuazione e provvedono all'evacuazione totale di degenti e visitatori secondo le procedure specifiche.

La squadra di emergenza dell'U.O. SPDC, data la peculiarità dei degenti di reparto, provvede all'emergenza esclusivamente presso la propria U.O..



ALLEGATO 5 – IL PERSONALE ADDETTO ALL'EMERGENZA – COMPITI



5.7.1- ORGANIZZAZIONE

Il personale addetto alla gestione e risoluzione dell'emergenza è costituito dalle seguenti figure:

A. Responsabile dell'emergenza (RE)/Vice responsabile dell'Emergenza (VRE)

In caso di incendio o di pericolo generico, è necessario che le azioni di contrasto e le comunicazioni con gli Enti esterni e gli interventi di soccorso necessari siano coordinate da due figure, che assumono ruolo organizzativo/decisionale di primo piano nell'individuazione delle strategie generali d'intervento e nel decretare la fine dell'emergenza. Tali figure sono:

"Responsabile dell'emergenza" (RE) nella figura del Direttore Medico Dott. Pasquale Carducci;

"Vice Responsabile dell'emergenza" (VRE) nella figura del Vice Direttore Medico Dott.ssa Antonella Morgante.

B. Addetto al Posto di chiamata/Centralino (APC)

Il luogo dove confluiscono tutte le informazioni sull'origine dell'emergenza sopravvenuta e da cui ripartiranno sia le indicazioni comportamentali per tutto il personale che le eventuali chiamate per gli organi di soccorso esterni (VVF, altre strutture ospedaliere, ecc), in aiuto al reparto in emergenza è il Centralino.

Il centralino deve avere l'elenco, i recapiti telefonici ed i turni delle Squadre di Emergenza.

C. Addetti all'Emergenza (AE – Addetti allo spegnimento, all'evacuazione ed al soccorso)

Nucleo di persone adeguatamente qualificate attraverso corsi di formazione ed addestrate mediante esercitazioni pratiche in ottemperanza all'art.3 comma 1 punto f del D.M. 10.03.1998 e come descritto nell'Allegato IX al suddetto Decreto, per quanto riguarda la gestione delle emergenze, ed in ottemperanza all'art.3 comma 1 del D.M. n.388 del 15.07.2003 e all'Allegato 4 al suddetto Decreto, per quanto concerne gli interventi di primo soccorso.

Gli addetti alle emergenze sono suddivisi in due gruppi:

- Nucleo di primo intervento sull'incendio: costituito da personale interno all'Azienda Sanitaria in possesso del prescritto attestato di idoneità tecnica di cui all'art. 3 della Legge 28 novembre 1996, n.609. Tali figure hanno il compito di effettuare primi interventi sull'incendio. Tra gli AS, figurano tutti gli addetti alla manutenzione (reperibilità H24) che devono essere attivati ogni qual volta la segnalazione di allarme riguarda luoghi non presidiati (zone esterne, archivi, depositi, piani seminterrati).
- Nucleo di evacuazione e soccorso: costituito da personale interno all'Azienda Sanitaria secondo la seguente gerarchia:
 - o DIRIGENTE
 - o CAPOSALA
 - o INFERMIERE DI TURNO
 - o ALTRO PERSONALE DI REPARTO.

Tali figure hanno il compito di effettuare l'evacuazione.

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**D. Addetti alla Manutenzione degli Impianti (AM)**

Figure preposte alla gestione della sicurezza degli impianti. Questi, al segnale di allerta si recheranno presso la zona assegnata al fine di procedere, su disposizione del RE e/o del VRE, al distacco degli ascensori (ad eccezione dei montategliche antincendio), al sezionamento del quadro elettrico generale e/o di zona.

Se sarà necessario, su disposizione del RE e/o del VRE, procederanno anche alla chiusura dell'alimentazione del gas nella centrale termica.

Su disposizione sempre del RE e/o VRE, l'impresa che gestisce i gas medicali provvederà all'intercettazione degli stessi.

Gli addetti sono i seguenti:

DITTA	SEDE	RECAPITI	RESPONSABILITÀ	TURNO DI LAVORO
OLICAR S.p.A. Centro Direzionale Milanofiori. Palazzo E, Ingr. 5, 20090 Assago (MI)	Viale Kennedy, 1- 02100 Rieti	Si attivano con il n. 8455	Impianti elettrici Impianti antincendio Impianti elevatori	H24
AIR LIQUIDE SERVICE S.p.A. Via Ciardi,9-20148 Milano	Viale Kennedy, 1- 02100 Rieti	Si attivano con il n. 8455	• Impianti gas medicali	H24

5.7.2- COMPITI DEL PERSONALE ADDETTO

La "struttura" preposta all'assolvimento dei vari compiti connessi alla sicurezza in azienda è così articolata:

- Responsabile del Reparto (Direttore L.J.O. o Dirigente U.O.) o Coordinatore ;
- Squadra di Emergenza;
- Segreteria/Centralino Telefonico.
- Addetti alla Manutenzione degli Impianti.

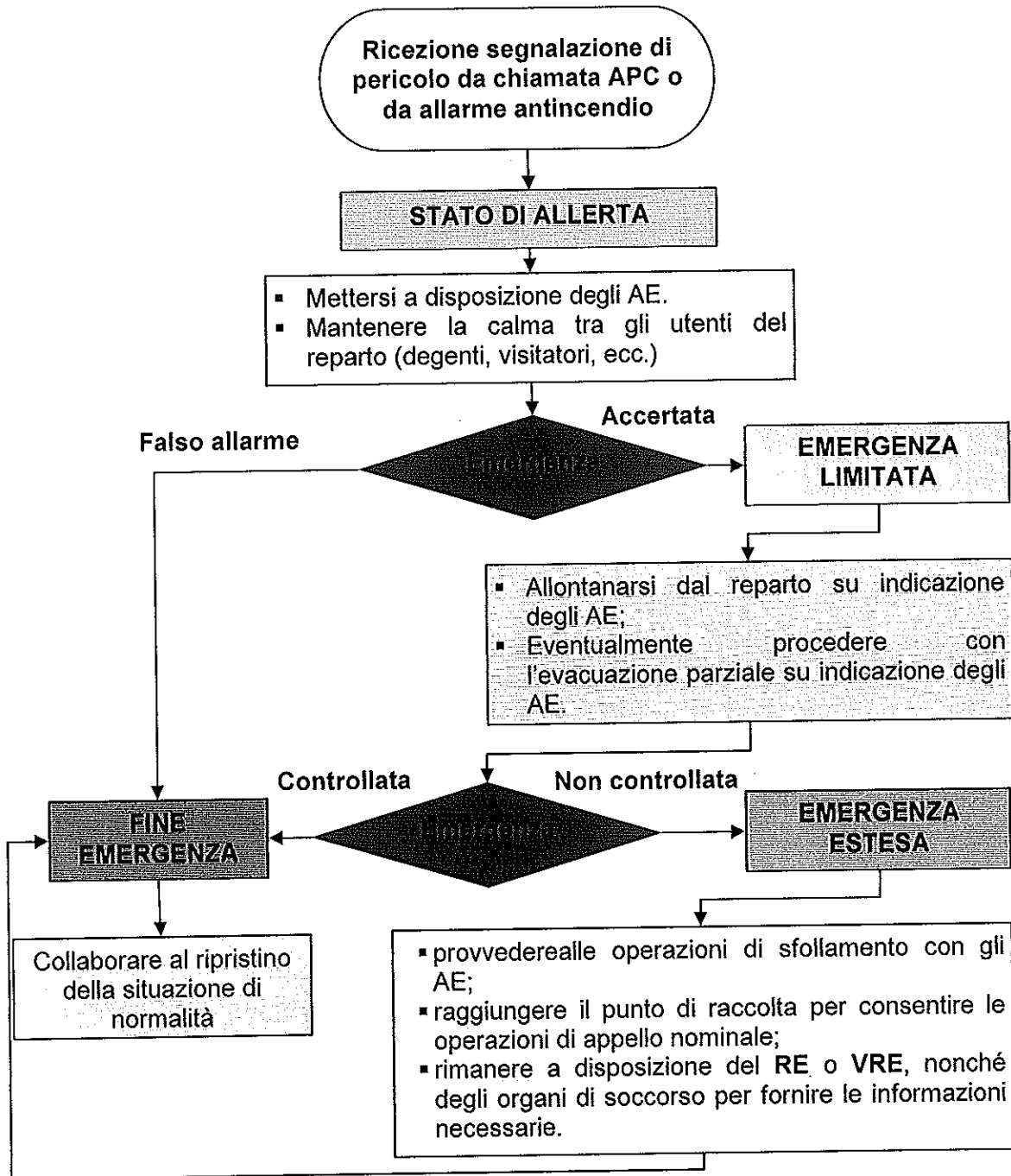
Ai **Responsabili di Reparto o Coordinatore** sono affidati i seguenti compiti:

- Far rispettare ai loro collaboratori le norme di sicurezza e di prevenzione incendi;
- Segnalare al responsabile eventuali mancanze sotto l'aspetto della sicurezza, nonché l'insorgere di situazioni di pericolo;
- In caso di evacuazione, guidare l'esodo delle persone dalla zona di competenza controllando nello stesso tempo che tutte le persone abbiano lasciato la zona che tutte le porte, comprese quelle resistenti al fuoco, siano state chiuse;
- Segnalare al centro di controllo ogni eventuale difficoltà che dovesse sorgere durante lo sfollamento;
- informare il centro di controllo dell'avvenuto sfollamento.

Organizzare i turni di lavoro in modo da garantire quotidianamente, la presenza in servizio di almeno due operatori formati ed addestrati (D.M. 10 marzo 1998), per attività a rischio incendio elevato e al fine di attuare la procedura per l'emergenza limitata ed estesa.



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE



**SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**

➤ Alla **Squadra di Emergenza** sono affidati i seguenti compiti:

Raggiungere il luogo dell'evento per accertare la natura e la portata dello stesso e tentare l'eliminazione nel caso in cui sia possibile senza correre alcun rischio;

In caso di incendio controllabile, tentarne l'estinzione con l'impiego di estintori, naspi o idranti;

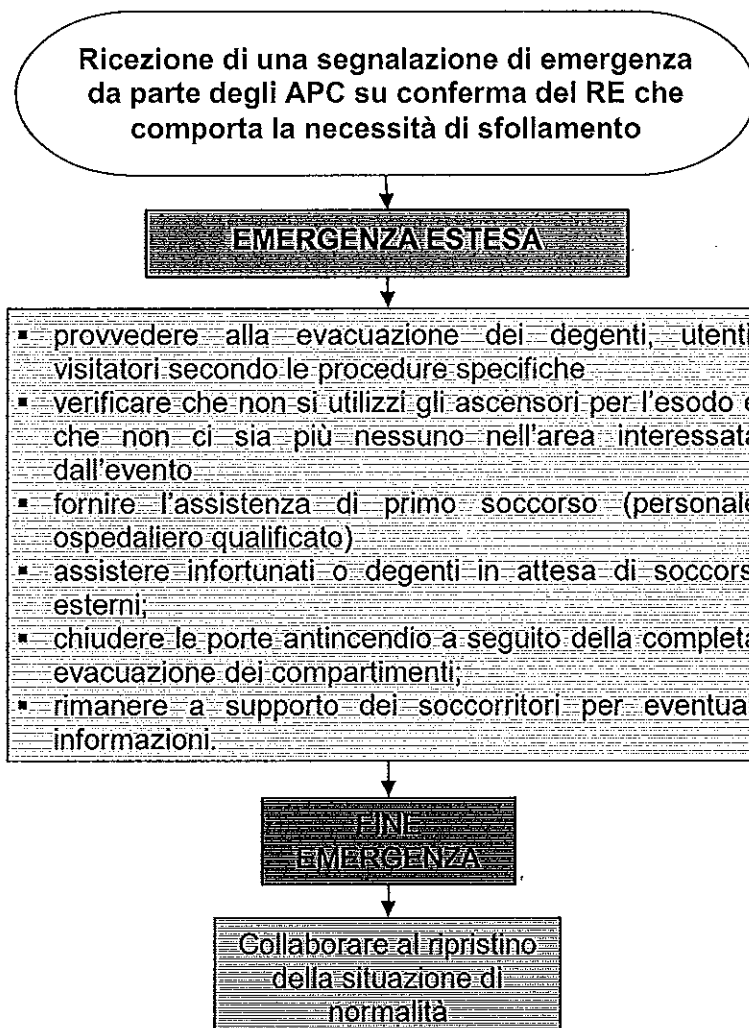
Collaborare nel far defluire le persone presenti al piano o nell'ambiente interessato dall'evento;

Dopo l'evacuazione disinserire l'alimentazione elettrica al piano o nell'ambiente interessato l'evento;

Chiamare gli AM per chiudere il flusso del combustibile degli impianti (centrale termica ecc.) e fermare gli impianti di condizionamento e ventilazione e ecc.;

Accompagnare sul posto dell'evento i VVF, le forze dell'ordine e mantenere i contatti con loro.

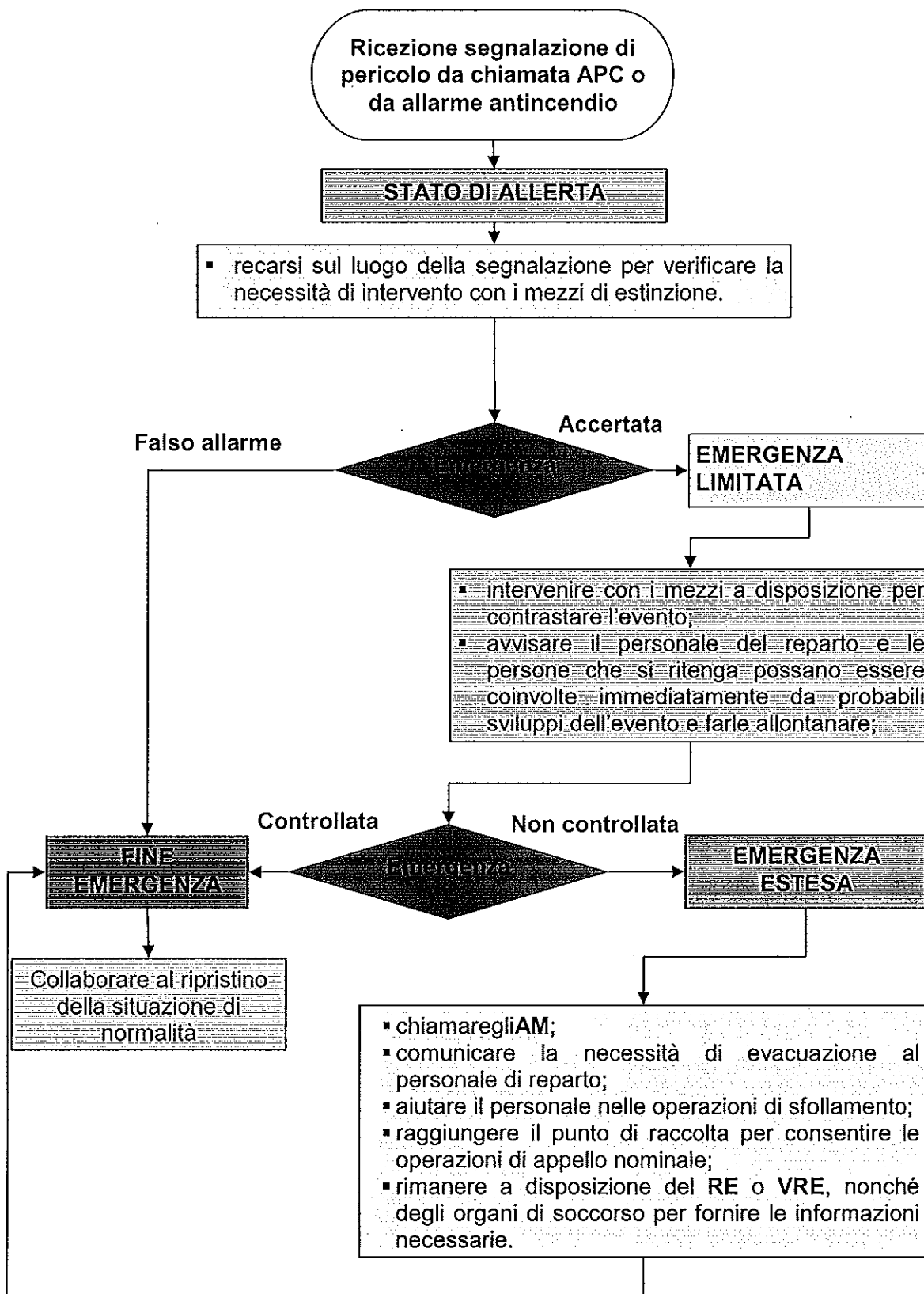
I componenti della squadra, in via ordinaria, devono segnalare al Responsabile ogni situazione di pericolo che dovessero riscontrare, nonché anomalie o deficienze degli impianti di sicurezza, della segnaletica e di quanto altro dovesse incidere negativamente sul livello di sicurezza dell'azienda.



PROCEDURE DI EVACUAZIONE E SOCCORSO



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE



PROCEDURE DI SPEGNIMENTO INCENDI



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

➤ Alla **Segreteria / Centralino Telefonico** sono affidati i seguenti compiti:

Restare operativo durante l'intero orario di attività dell'azienda;

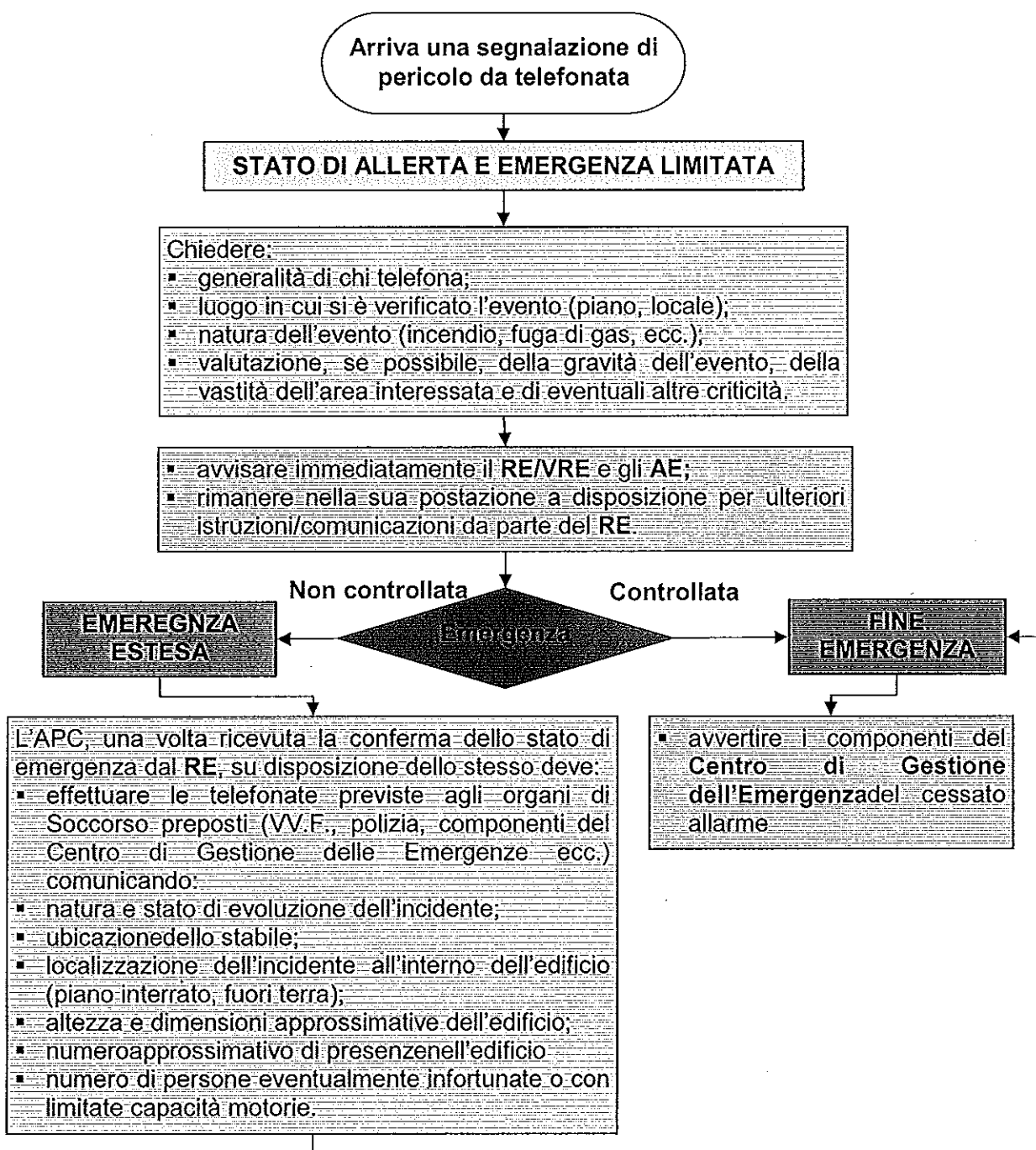
Restare operativo, ove è possibile, sino alla fine dell'evento;

Ricevere i segnali d'allarme e le comunicazioni di emergenza;

Informare con la massima rapidità e continuità il Responsabile dell'emergenza;

Chiamare la squadra di emergenza, di primo soccorso e, dietro specifico ordine, i vigili del fuoco e l'intervento sanitario;

Annotare su un apposito registro le comunicazioni ricevute ed i messaggi inviati, con l'indicazione.





SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

➤ Agli Addetti alla Manutenzione degli Impianti sono affidati i seguenti compiti:

Essere reperibili durante l'intero orario di attività dell'azienda;

Restare operativo, ove è possibile, sino alla fine dell'evento;

Intervenire su chiamata del Centralino per la disattivazione degli impianti in tutto il presidio o solo nei reparti interessati dall'emergenza.





ALLEGATO 6 – PROCEDURE DI EVACUAZIONE



5.8- NORME COMPORTAMENTALI

**NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI
EMERGENZA**

1 - MANTENERE LA CALMA; NON FARSÌ PRENDERE DAL PANICO

2 - SEGUIRE LE ISTRUZIONI QUI RIPORTATE PER UN ESODO RAPIDO E ORDINATO

MISURE PREVENTIVEE' vietato fumare e fare uso di
fiamme libere nelle zone prescritte.E' vietato gettare nei cestini mozziconi
di sigarette, materiali infiammabili, ecc.**IN CASO DI EMERGENZA**

Cinunque rilevi fatti anomali che possano far presumere un' imminente situazione di pericolo che non possa essere prontamente eliminata con intervento diretto, deve immediatamente chiamare il seguente numero di emergenza:



n° tel da telefono interno

n° tel da telefono esterno

Indicando:

- il luogo e la causa di emergenza - la presenza eventuale di infortunati - le proprie generalità.

Avvertire dell'evento il personale ASL più vicino al luogo in cui si è rilevata la situazione di pericolo o emergenza.

**ISTRUZIONI IN CASO D'INCENDIO**

- Non intervenire con mezzi di estinzione se non addestrati;
- Chiudere finestre e porte dietro di sé;
- In presenza di calore, proteggere il capo con indumenti possibilmente bagnati di lana o cotone, evitando tessuti di origine sintetica;
- In presenza di fumo o fiamme, coprirsi la bocca ed il naso con fazzoletti, per filtrare il più possibile l'aria respirata.

**ISTRUZIONI IN CASO DI TERREMOTO**

- Una volta al di fuori dello stabile, allontanarsi da questo e da altri edifici vicini;
- Portarsi nelle zone aperte lontano da alberi di alto fusto e da linee elettriche aeree e restare in attesa che l'evento venga a cessare;
- Nel caso in cui le scosse dovessero essere tali da non permettere l'esodo delle persone, non sostare al centro degli ambienti e raggrupparsi vicino alla pareti perimetrali o in aree d'angolo, in quanto strutture più resistenti;
- Non sostare vicino ad arredi dai quali potrebbero essere proiettati oggetti o che potrebbero ribaltarsi;
- Prima di abbandonare lo stabile, una volta terminata l'emergenza, accertarsi con cautela se le regolari vie di esodo sono integralmente fruibili, altrimenti attendere l'arrivo dei soccorsi esterni.

PROCEDURA DI ESODO

- Abbandonare lo stabile senza indugio, ordinatamente, senza correre e senza creare confusione;
- Seguire la segnaletica disposta lungo il percorso di uscita e le indicazioni degli addetti alla squadra di emergenza dello stabile;
- Usare esclusivamente le scale segnalate ed individuate dalla planimetria come percorsi di fuga;
- Non utilizzare l'ascensore, se non indicato diversamente;
- Raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni degli addetti alla squadra di emergenza;
- Non portare al seguito borse o pacchi voluminosi, ingombranti o pesanti; non tornare indietro per nessun motivo; non ostruire gli accessi;
- In presenza di eventuali infortunati, avvertire gli addetti alla gestione delle emergenze più vicini;
- Per i pazienti non in grado di muoversi autonomamente, portatori di handicap, persone con visibilità o udito menomato o limitato: attendere con calma i soccorsi già predisposti dal personale incaricato alla gestione delle emergenze.





5.9- PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che può diramare l'ordine di evacuazione.

In caso di necessità, il Direttore sanitario della struttura, in collaborazione con gli addetti delle squadre antincendio aziendale, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE PARZIALE, per la salvaguardia delle persone presenti.

Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Direttore sanitario acquisirà ogni elemento utile da tutte le figure professionali inserite nel presente piano o ritenute necessarie.

In caso di diramazione dell'allarme ed arrivo nel luogo oggetto d'intervento dei VV.F (Vigili del Fuoco), il comando delle operazioni viene assunto dall'ufficiale dei VV.F. al quale gli addetti alle squadre antincendio aziendali e personale sanitario dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.

5.9.1- ISTRUZIONI PER CHI DIFFONDE L'ALLARME (PERSONALE INCARICATO)

Gli Addetti alle Emergenze, su indicazione del Responsabile dell'Emergenza, o suo sostituto, diffondono a mezzo di segnalazione vocale lo stato di allarme.

La diffusione della segnalazione deve essere estesa a tutti i lavoratori appartenenti:

- alle aree coinvolte dall'emergenza, in caso di segnalazione d'allarme,
- a tutte le aree inclusi i servizi e le aree esterne, in caso di segnalazione di evacuazione.

5.9.2- ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE PROCEDERE ALL'EVACUAZIONE

In caso di diffusione della segnalazione dello stato di evacuazione, tutto il personale è tenuto a seguire la presente procedura.

➤ Modalità di uscita:

- seguire le vie d'esodo più brevi e più sicure verso l'esterno, a passo svelto senza correre;
- non perdere tempo nell'attendere colleghi o amici;
- camminare accucciati e respirare lentamente nel caso in cui dovesse esserci del fumo;
- dirigersi ordinatamente verso l'uscita di sicurezza più vicina o verso quella indicata da uno dei membri della squadra d'emergenza;
- non accalcarsi nei punti stretti e nelle porte;
- raggiungere i luoghi sicuri presso i punti di raccolta assegnati;
- non sostare in aree dove sono installati mezzi d'emergenza e mezzi antincendio;
- non sostare in aree dove possono circolare i mezzi d'emergenza (ambulanze, mezzi dei Vigili del Fuoco).

➤ Gli incaricati per l'emergenza assicurano e sovrintendono il corretto svolgimento delle operazioni:

- sorvegliano la corretta evacuazione del personale;
- si accertano che nessuna persona abbia problemi a raggiungere l'uscita;
- assistono le persone disabili o temporaneamente in difficoltà e si accertano che raggiungano il



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- punto di raccolta;
- si accertano della funzionalità delle uscite d'emergenza;
- riuniscono il personale presso il punto di raccolta;
- fanno l'appello del personale per accertare che tutti abbiano raggiunto l'esterno.

Tutto il personale raccolto, deve restare nell'area prestabilita fino al termine dell'emergenza o fino a nuovo ordine da parte della squadra d'emergenza.

5.9.3- ISTRUZIONI PER IL CENTRALINO

Il personale addetto al centralino telefonico:

- attende i soccorritori presso l'ingresso principale;
- apre il cancello principale e gli accessi secondari (se utili);
- guida i soccorritori all'interno dell'attività;
- fornisce ai soccorritori le informazioni utili;
- fornisce ai soccorritori la planimetria del piano di emergenza.



ALLEGATO 7 – PROCEDURE DI EVACUAZIONE SPECIFICHE



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.10- PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE INTERNE

Di seguito sono specificate le procedure di esodo specifiche in situazioni di emergenza dovute a cause interne.

5.10.1- PROCEDURE AREE DI TIPO A: LOCALI TECNOLOGICI

Rilascio di combustibile

1 In caso di rilascio di combustibile gli **addetti alla Centrale Termica** dovranno immediatamente iniziare le operazioni di messa in sicurezza dell'impianto:

- Il personale che ha rilevato l'evento incidentale attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza;
- Gli addetti alla Centrale Termica sospendono le proprie attività;
- Indossare gli opportuni DPI;
- Chiudere la valvola di intercettazione del flusso del combustibile;
- Valutare l'opportunità di aprire le valvole di sfioro per diminuire la pressione delle caldaie;
- Valutare l'opportunità di disattivare i quadri elettrici;
- Allontanare il personale non addetto e provvedere affinché siano eseguiti gli interventi su eventuali infortunati;
- Delimitare con opportuni segnali e recinzioni l'area interessata dall'evento impedendo l'ingresso al personale non addetto ed ai visitatori;
- Attendere l'arrivo degli Addetti antincendio.

2 Il **Personale del Centro di gestione delle emergenze** avvertito dell'emergenza in atto:

- contatta gli addetti antincendio;
- In caso di spegnimento gli addetti antincendio avvertono il centralino del cessato allarme.

3 - In caso di emergenza non controllata gli addetti antincendio provvedono allo sfollamento del locale ed a contattare il RE ed i VVF.



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.10.2- PROCEDURE AREE DI TIPO A: DEPOSITI GAS COMBURENTI**Incendio**

- 1 Nel caso dovesse verificarsi un incendio nella zona gas comburenti:
 - Il personale che ha rilevato l'evento incidentale attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza chiamando il centralino e questi il servizio di pronto intervento della ditta di manutenzione;
 - Nel caso sia in corso un'operazione di travaso nei o dai serbatoi di deposito è necessario arrestarla;
 - Nel caso le valvole di scarico del serbatoio colpito siano aperte, chiudere se possibile quelle esterne;
 - Allontanare il personale non addetto e provvedere affinché siano eseguiti gli interventi su eventuali infortunati;
 - Delimitare con opportuni segnali e recinzioni l'area interessata dall'evento impedendo l'ingresso al personale non addetto ed ai visitatori;
 - Attendere, in zona sicura, l'arrivo degli Addetti antincendio.

 - 2
 - Il Personale del Centro di gestione delle emergenze avvertito dell'emergenza in atto contatta gli addetti antincendio;
 - Il centro di gestione delle emergenza avvisa prioritariamente le sale operatorie ed i reparti sensibili (UTIC, Neonatologia, Rianimazione, ecc.) che entro un termine prestabilito si provvederà ad arrestare la distribuzione del gas ai reparti;
 - In caso di spegnimento gli addetti antincendio avvertono il centralino del cessato allarme.

 - 3
 - In caso di emergenza non controllata gli addetti antincendio provvedono ad avvisare il centralino della necessità dell'intervento dei Vigili del Fuoco.
 - Il centralino contatta immediatamente anche il RE.
-



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.10.3- PROCEDURE AREE DI TIPO B: LABORATORI

A Il personale che ha rilevato l'evento incidentale (incendio e/o sversamento sostanze chimiche) attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza.

B Il Responsabile di laboratorio sospende le proprie attività.

Incendio

1 Il **Responsabile di laboratorio** valuta in sicurezza l'opportunità di evitare la presenza di possibili sorgenti di innesco, delimita l'area interessata dall'evento incidentale ed impedisce l'ingresso al personale non autorizzato.

2 Se possibile mette prioritariamente in sicurezza le eventuali sorgenti radioattive raggiungibili, senza mettere in pericolo la propria incolumità sino all'arrivo degli addetti allo spegnimento. Coprire gli eventuali spandimenti che non hanno preso fuoco con materiali inerti.

3 Il Responsabile di laboratorio segnala l'eventuale presenza di isotopi radioattivi agli addetti allo spegnimento, indicandone la natura, lo stato fisico e l'attività, obbligando i componenti della squadra che interviene in presenza di sorgenti ad indossare l'autorespiratore.

4 In caso di esodo per emergenza non controllata il Responsabile di laboratorio insieme agli addetti antincendio verificano che tutto il personale sia stato evacuato e la chiusura delle porte REI.

Sversamento agenti chimici

1 Il personale che ha rilevato l'evento incidentale provvede ad aprire tutte le finestre per favorire la ventilazione naturale e la dispersione di eventuali vapori pericolosi presenti nell'aria.

2 Il Responsabile di laboratorio valuta in sicurezza l'opportunità di intervenire, mediante l'utilizzo dei DPI specifici, per limitare la fuoriuscita degli agenti chimici utilizzando gli idonei mezzi assorbenti.

3 Il Responsabile di laboratorio provvede a delimitare l'area interessata dall'evento incidentale impedendo l'ingresso al personale non autorizzato.

4 Il Responsabile di laboratorio valuta in sicurezza l'opportunità di togliere tensione ad apparecchiature elettriche, arrestare le alimentazioni di gas ed allontanare materiali combustibili e/o sostanze non compatibili.

5 In caso di esodo per emergenza non controllata il Responsabile di laboratorio insieme agli addetti antincendio verificano che tutto il personale sia stato evacuato e la chiusura delle porte REI.



5.10.4- PROCEDURE AREE DI TIPO D1: DEGENZE

Evacuazione camera in emergenza

1 Il **Responsabile del reparto**(Direttore e/o Dirigente della UOC) coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione della camera in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- Spalancare la porta della camera in emergenza;
- guidare i visitatori e i degenti deambulanti verso il corridoio centrale sostenendo i più bisognosi;
- trasferire i degenti non deambulanti distesi sui propri letti nel corridoio centrale;
- allegare a ogni letto la cartella clinica del paziente;
- impedire l'ingresso ai visitatori e al personale non addetto;
- nel caso iniziare la evacuazione del settore in emergenza.

2 Evacuazione orizzontale dei degenti

Il Responsabile del reparto coadiuvato dal Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del settore in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- informare i responsabili di reparti adiacenti sullo stesso piano di iniziare le operazioni per l'accoglienza temporanea dei degenti;
- provvede a sistemare un certo numero di addetti del personale lungo il corridoio centrale;
- iniziare l'evacuazione seguendo le istruzioni "Evacuazione Camera in emergenza" della camera limitrofa all'evento incidentale;
- trasferire i letti dal settore in emergenza al settore sicuro;
- guidare i visitatori verso le uscite di emergenza stabilite e i degenti deambulanti nel "settore limitrofo complanare".

3 Completate le operazioni di evacuazione (orizzontale dei degenti verso il settore sicuro e l'evacuazione dei visitatori attraverso le uscite di emergenza stabilite) il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, deve:

- verificare la presenza nel settore in emergenza di eventuali pazienti o visitatori;
- in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica;
- delimitare il settore interessato dall'evento incidentale ed impedire l'ingresso ai visitatori e personale non addetto;
- essere informato delle condizioni dei degenti, dei visitatori, e del personale trasferiti nel settore sicuro;
- mantenere i contatti con il Centro di Gestione dell'Emergenza;



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- continuare l'opera di contenimento dell'incendio, ad es. rimozione di materiale combustibile, in attesa dell'arrivo della Squadra di Emergenza Esterna (VVF).

4 Evacuazione verticale

Il Centro di Emergenza ed il Responsabile del reparto coadiuvati dal Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore coordina gli interventi di evacuazione verticale secondo le seguenti operazioni:

- mantenere agibili per i mezzi di soccorso delle forze dell'ordine tutte le aree di accesso;
- vietare l'ingresso agli estranei, compresi i parenti dei degenti ed ai visitatori occasionali;
- indicare ai visitatori e alle imprese esterne le uscite di emergenza stabilite, cercando di mantenere, per quanto possibile, la massima calma;
- condurre alle scale i degenti in difficoltà e sostenerli per tutta la lunghezza della scala;
- condurre i degenti barellati ai montalettighe ed assicurarne il trasporto in luogo sicuro (nelle more dell'adeguamento di tali impianti posizionare i degenti barellati negli spazi antistanti le uscite di sicurezza);
- fornire tutte le informazioni necessarie sull'evento incidentale, indicando le vie di accesso praticabili e preferenziali e le aree di raccolta stabilite interne alla struttura ospedaliera. A tal proposito, sono state elaborate le informazioni utili al fine della gestione delle emergenze;
- valutare con il responsabile della squadra dei VV.F gli interventi da attuare.

5 Censimento

Il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio comunicano all'Centro di gestione dell'emergenza il numero di degenti preferenzialmente valutati, secondo categorie determinate.

6 Trasferimenti

I componenti del Centro di gestione dell'emergenza coordinano i trasferimenti secondo le seguenti operazioni:

- contattare i reparti ospedalieri non interessati dall'evento incidentali per valutare la possibilità di accoglienza dei degenti;
 - concordare con i soggetti istituzionalmente preposti le modalità, i tempi, i mezzi e le risorse necessarie per il trasferimento dei degenti.
-



5.10.5- PROCEDURE AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE

Per la tipologia di persone presenti nel comparto operatorio, le quali non godono della piena efficienza motoria e per l'uso di materiale combustibile e di attrezzature elettromedicali, il rischio di incendio in tale luogo è sempre presente.

Essendo pertanto le sale operatorie luoghi di lavoro peculiari, è stato sviluppato un "Documento di prevenzione e primo intervento dagli incendi in Sala Operatoria" in cui sono descritti i materiali presenti e le caratteristiche degli impianti, le precauzioni da adottare durante gli interventi e le modalità operative di primo intervento.

Evacuazione sale operatorie in emergenza

A Emergenza limitata - Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza

- 1 Chiamare il centralino fornendo le informazioni necessarie.
- 2 Il Centralino contatta la Squadra Antincendio che provvede a:
 - Interviene, solo se si è in grado, sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.);
 - Isolare e rimuovere il materiale incendiato;
 - Comunicare il fatto al coordinatore di sala;
 - verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio.

B Emergenza estesa: Situazione non controllabile dalla squadra di emergenza e che richiede l'intervento di forze esterne.

- 1 Nel caso in cui la squadra di emergenza verifica l'impossibilità di intervenire contatta il RE che deciderà l'evacuazione delle sale operatorie. Pertanto:
 - Non prendere iniziative di alcun genere;
 - Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza;
 - In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
- 2 Il **Responsabile dell'emergenza** con il Responsabile della UOC coadiuvato dagli **addetti antincendio** e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione della sala operatoria in emergenza secondo le seguenti operazioni:
 - trasportare i pazienti, se possibile, verso l'uscita protetta ed eventualmente verso il compartimento adiacente seguendo le indicazioni dei piani di evacuazione;
 - assicurare l'erogazione di corrente elettrica, acqua e gas medicali durante l'emergenza per quanto possibile;
 - verificare la chiusura delle porte tagliafuoco per confinare lo sviluppo di fumo e calore.



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

3 Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:

- l'infermiere circolante (o di sala o fuoricampo) provvede ad avvicinare la forchetta spostaletto o in alternativa la barelle della sala risveglio e la posiziona davanti alla propria sala operatoria;
- interruzione dell'intervento chirurgico (solo se indispensabile, verrà comunicato dal coordinatore della squadra antincendio);
- se possibile stabilizzare il paziente ed il sito chirurgico – chirurgo/anestesista;
- la/lo strumentista provvede ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico (secondo quanto concordato con l'operatore) in genere coprendolo con pezze laparatomiche e teli idrorepellenti;
- l'infermiere di anestesia assiste l'anestesista e si adopera per il recupero e la preservazione della cartella clinica e del registro operatorio che consegnerà nelle mani del coordinatore del Blocco Operatorio solo al termine della procedura;
- l'anestesista interrompe l'afflusso di gas medicali, disattiva l'apparecchio di ventilazione e coordina il trasferimento del paziente presso il punto di raccolta (come da piano aziendale), se necessario lo ventila con aria e pallone di ambu;
- gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
- il coordinatore della sala o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
- individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
- tutti collaborano alle operazioni per il raggiungimento del fine ultimo, impediscono l'accesso agli ascensori, evitano situazioni di panico e non ostacolando il deflusso, raggiungono il punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;
- avvertire il personale delle altre sale operatorie;

-
- 2**
- in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica.
-

**5.10.6- PROCEDURE AREE DI TIPO D2: NEONATOLOGIA**

Nel reparto di neonatologia è presente una sola cella incubatrice per acuti, pertanto, in caso di pericolo e necessità di evacuare il reparto, dovrà essere dapprima preparato il settore sicuro nel quale trasferire i neonati e poi si procede al trasferimento dei singoli pazienti con l'aiuto delle mamme in grado di deambulare.

Evacuazione nido in emergenza

¹ Il RE con Responsabile della UOC coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione della camera in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- spalancare la porta del nido;
- guidare i visitatori e le mamme deambulanti verso il corridoio sostenendo i più bisognosi;
- trasferire i neonati nel corridoio con il supporto delle mamme in grado di deambulare;
- allegare a ogni culla la cartella clinica;
- impedire l'ingresso ai visitatori e al personale non addetto;
- iniziare la evacuazione del settore in emergenza nel caso;
- fare opera di contenimento dell'incendio, ad es. rimozione di materiale combustibile, in attesa dell'arrivo della Squadra di Emergenza Esterna (VVF).

A Evacuazione orizzontale delle culle

¹ Il RE con il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del settore in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- informare i responsabili dei reparti adiacenti sullo stesso piano di iniziare le operazioni per l'accoglienza temporanea delle culle coi neonati e le mamme;
- provvede a sistemare un certo numero di addetti del personale lungo il corridoio centrale;
- iniziare l'evacuazione seguendo le istruzioni "Evacuazione nido in emergenza" del locale limitrofo all'evento incidentale;
- trasferire le culle dal settore in emergenza al settore sicuro;
- guidare i visitatori verso le uscite di emergenza stabilite ed i neonati con le mamme degenti deambulanti nel "settore limitrofo complanare".

² Completate le operazioni di evacuazione (orizzontale dei neonati con le mamme degenti deambulanti verso il settore sicuro e l'evacuazione dei visitatori attraverso le uscite di emergenza stabilite) il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, deve:

- verificare la presenza nel settore in emergenza di eventuali neonati, pazienti o visitatori;
- in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica;



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- delimitare il settore interessato dall'evento incidentale ed impedire l'ingresso ai visitatori e personale non addetto;
 - essere informato delle condizioni dei neonati, delle mamme e dei visitatori, e del personale trasferiti nel settore sicuro;
 - mantenere i contatti con il centro di gestione dell'emergenza;
 - continuare l'opera di contenimento dell'incendio, ad es. rimozione di materiale combustibile, in attesa dell'arrivo della Squadra di Emergenza Esterna (VVF).
-

B Evacuazione verticale

- 1 Il RE con il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore coordina gli interventi di evacuazione verticale secondo le seguenti operazioni:
 - mantenere agibili per i soccorritori tutte le aree di accesso;
 - vietare l'ingresso agli estranei, compresi i parenti dei neonati degenti ed ai visitatori occasionali;
 - indicare ai visitatori e alle imprese esterne le uscite di emergenza stabilite, cercando di mantenere, per quanto possibile, la massima calma;
 - condurre alle scale le mamme in difficoltà e sostenerle per tutta la lunghezza della scala;
 - condurre le mamme degenti barellate ai monta lettighe ed assicurarne il trasporto in luogo sicuro (nelle more dell'adeguamento di tali impianti posizionare i degenti barellati negli spazi antistanti le uscite di sicurezza);
 - fornire tutte le informazioni necessarie sull'evento incidentale, indicando le vie di accesso praticabili e preferenziali e le aree di raccolta stabilite interne alla struttura ospedaliera;
 - valutare con il responsabile della squadra dei VV.F gli interventi da attuare.
-

C Evacuazione neonati in incubatrici

- 1 Il RE con il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione della sala TIN in emergenza secondo le seguenti operazioni:
 - trasportare i neonati nelle rispettive incubatrici, se possibile, verso l'uscita protetta ed eventualmente verso il compartimento adiacente, facendosi aiutare eventualmente ed in solo caso di estrema necessità, dai genitori se già presenti in loco;
 - avendo a disposizione solo una incubatrice portatile autoalimentate, dare priorità di trasporto in funzione dello stato dei neonati secondo quanto riferibile dal medico del reparto o dal capo sala;
 - assicurare l'erogazione di corrente elettrica, acqua e gas medicali durante l'emergenza per quanto possibile;
 - verificare la chiusura delle porte tagliafuoco per confinare lo sviluppo di fumo e calore.
 - 2 - in accordo con i medici del reparto ordinare agli ADI (addetti squadra di manutenzione dell'ospedale) la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e
-



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

dell'erogazione dell'energia elettrica.

- ³ - seguire le procedure di esodo orizzontale e/o verticale descritte in precedenza.

D Censimento

Il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio comunicano all'Centro di gestione dell'emergenza il numero di neonati, delle mamme preferenzialmente valutati secondo categorie determinate.

E Trasferimenti

I componenti del Centro di gestione dell'emergenza coordinano i trasferimenti secondo le seguenti operazioni:

- contattare le unità operative non interessate dall'evento incidentali per valutare la possibilità di accoglienza dei neonati e delle mamme;
 - concordare con i soggetti istituzionalmente preposti le modalità, i tempi, i mezzi e le risorse necessarie per il trasferimento dei neonati e delle mamme, specie se barellate.
-

**5.10.7- PROCEDURE AREE DI TIPO D2: UTIC – S.O. PACE MAKER - RIANIMAZIONE**

La peculiarità di tali aree è data dalla tipologia di persone presenti in tali UOC, le quali non godono della piena efficienza motoria.

Evacuazione U.O.C. in emergenza

¹ Il RE con Responsabile della UOC coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione della camera in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- spalancare la porta del reparto;
- guidare i visitatori ed i degenti deambulanti verso il corridoio sostenendo i più bisognosi;
- allegare a ogni culla la cartella clinica;
- impedire l'ingresso ai visitatori e al personale non addetto;
- iniziare la evacuazione del settore in emergenza nel caso;
- fare opera di contenimento dell'incendio, ad es. rimozione di materiale combustibile, in attesa dell'arrivo della Squadra di Emergenza Esterna (VVF).

² Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:

- se possibile stabilizzare il paziente;
- l'infermiere si adopera per il recupero e la preservazione della cartella clinica che consegnerà nelle mani del coordinatore della UOC solo al termine della procedura;
- L'infermiere interrompe l'afflusso di gas medicali, disattiva l'apparecchio di ventilazione e coordina il trasferimento del paziente presso il punto di raccolta (come da piano aziendale), se necessario lo ventila con aria e pallone di ambu;
- gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
- il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
- individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
- tutti collaborano alle operazioni per il raggiungimento del fine ultimo, impediscono l'accesso agli ascensori, evitano situazioni di panico e non ostacolando il deflusso, raggiungono il punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;

³ Completate le operazioni di evacuazione il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, deve:

- in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica;
- delimitare il settore interessato dall'evento incidentale ed impedire l'ingresso ai visitatori e personale non addetto;
- essere informato delle condizioni dei degenti e del personale trasferiti nel settore sicuro;



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- mantenere i contatti con il centro di gestione dell'emergenza;
 - continuare l'opera di contenimento dell'incendio, ad es. rimozione di materiale combustibile, in attesa dell'arrivo della Squadra di Emergenza Esterna (VVF).
-

4 Censimento

Il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio comunicano all'Centro di gestione dell'emergenza il numero di degenti preferenzialmente valutati secondo categorie determinate.

5 Trasferimenti

I componenti del Centro di gestione dell'emergenza coordinano i trasferimenti secondo le seguenti operazioni:

- contattare le unità operative non interessate dall'evento incidentali per valutare la possibilità di accoglienza dei degenti;
 - concordare con i soggetti istituzionalmente preposti le modalità, i tempi, i mezzi e le risorse necessarie per il trasferimento dei degenti barellati.
-

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**5.11- PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE**

Di seguito sono specificate le procedure di esodo specifiche in caso di terremoti, alluvioni o altri eventi dovuti a cause esterne.

5.11.1- PROCEDURE IN CASO DI TERREMOTO

Il comportamento deve essere proporzionato all'effettiva entità della scossa.

E' quindi importante valutare correttamente la percezione del pericolo, soprattutto nei casi di media/grave entità del sisma, e mantenere la calma.

In caso di evento grave è prevalente - durante la scossa - aver cura della propria incolumità e al massimo di quella di coloro i quali siano in difficoltà nel proprio campo di azione e che possano essere aiutati senza esporsi a pericoli.

Durante una scossa di lieve entità è opportuno ricordarsi che essa si percepisce maggiormente ai piani più elevati degli edifici e in quelli che presentano strutture più elastiche (acciaio).

Le più gravi conseguenze ipotizzabili per questo evento sismico, sono le seguenti:

- lesione agli edifici senza crolli strutturali (se non di calcinacci o cornicioni);
- lievi danni agli impianti (parziale interruzione di erogazione elettrica, guasti alle linee telefoniche o alla rete idrica , ecc.);
- danneggiamenti a strutture interne (blocco di porte o serramenti, danneggiamenti e distacchi di parte dei controsoffitti, ecc.);
- fughe di gas ,
- principi d'incendio,
- versamenti di liquidi pericolosi,
- danni alle macchine, apparecchi, quadri e linee di distribuzione elettrica,
- presenza di carichi instabili.
- panico.

A La Squadra di emergenza dovrà:

- verificare che all'interno dei locali non siano rimaste bloccate persone;
- sovrintendere alla evacuazione dei locali da parte del personale, verificando che all'interno non siano rimaste bloccate persone;
- mettere in sicurezza, se possibile, macchine ed attrezzature agendo sul pulsante di emergenza;
- accompagnare eventuali ospiti o personale esterno lungo le vie di esodo fino all'area sicura.

B Il Personale che, a seguito di un sisma, rilevi danni a persone o a strutture:

- avverte il Preposto del servizio dove si è verificata l'emergenza,
- si prodiga al fine di far mantenere la calma in collaborazione con il proprio Preposto.

C Il Responsabile della UOC Tecnico Patrimoniale in collaborazione con il RSPP effettua immediatamente un sopralluogo nei reparticolpiti dal sisma;

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- verifica di persona le condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti;
- valuta l'agibilità dei locali e la possibilità di permanenza negli stessi;
- valuta l'agibilità in particolare degli ascensori/montalettighe.

D Gli **Addetti alla manutenzione, su indicazione della UOC Tecnico Patrimoniale** si recano immediatamente sul posto:

- eseguono una prima verifica, in merito alle condizioni delle strutture, attrezzature e impianti;
- controllano le condizioni degli impianti o dei dispositivi di sicurezza (ascensori, illuminazione di sicurezza, saracinesche d'intercettazione gas medicali, pulsanti di blocco elettrico, impianto antincendio, ecc.);
- relazionano sui rilievi eseguiti al Responsabile UOC Tecnico Patrimoniale ed al R.S.P.P..

Evacuazione in caso di Forte Scossa

- 1**
- mantenere la calma;
 - valutare la possibilità che si manifestino ulteriori scosse e quindi prepararsi ad uscire dallo stabile;
 - cercare riparo nelle zone più sicure (aree protette interne e/o esterne);
 - in assenza di tali zone, in caso di strutture in cemento armato: mettersi sotto le travi e vicino ai pilastri;
 - fare attenzione ai cavi elettrici ed alle tubazioni (gas, acqua, ecc.) che possono penzolare dall'alto e – in genere – a tutto ciò che può cadere (lampadari, controsoffitti, ecc.) e a tal fine ripararsi sotto tavoli robusti per evitare il rischio dovuto alla caduta di gravi e di cavi elettrici dall'alto;
 - allontanarsi dal centro della stanza;
 - non sostare in corrispondenza di finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali, strumenti ed apparati elettrici;
 - non utilizzare gli ascensori o le scale;
 - non usare accendini o fiammiferi, specie se c'è presenza di ossigeno;
 - non gridare e fare gesti inconsulti;
 - uscire dallo stabile durante la scossa solo se: la distanza del varco dalla strada è minima (pianterreno vicino ad uscita) e se all'esterno vi sono spazi liberi.

2 Raggiunta la posizione di maggiore sicurezza, non muoversi fino alla fine della scossa

3 Terminata una forte scossa, è opportuno attendere le istruzioni del personale ASL incaricato.



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.11.2- PROCEDURE IN CASO DI ALLAGAMENTI

- A Chiunque** rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:
- dirama l'allarme chiamando il centralino;
 - avverte il Preposto del reparto interessato o il Tecnico Sanitario con funzioni di coordinamento in turno;
 - si mette a disposizione del Coordinatore della Squadra di emergenza.
- B Il Centralino:**
- chiama gli Addetti alla manutenzione e i reperibili della UOC Tecnico Patrimoniale area tecnica, salvo diversa indicazione del Coordinatore della Squadra di emergenza;
 - chiama gli Addetti alla squadra di emergenza, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;
 - su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione chiama i VV.F..
- C Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:**
- richiede agli Addetti alla manutenzione di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature;
 - coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;
 - verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione;
 - autorizza il rientro del personale/utenti evacuati;
 - redige il rapporto di intervento.
- D Gli Addetti alla manutenzione** devono:
- recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;
 - verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore della squadra di emergenza;
 - interrompere se necessario su indicazione del Coordinatore della squadra di emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;
 - attivare, se possibile, il bidone aspira liquidi o la pompa ad immersione in dotazione
- Gli Addetti alla squadra di emergenza devono intervenire nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto interessato, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspira liquidi, spazzoloni tira acqua, scope, spazzoloni e stracci.
- All'eventuale arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione del Coordinatore della squadra di emergenza.

Evacuazione in caso di Danni da Acqua (allagamento, inondazione, alluvione, rottura di tubazioni, etc.)

- ¹ - portarsi subito, dai piani bassi a quelli più alti, con divieto d'uso di ascensori;
-



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- usare estrema cautela in presenza di apparati elettrici o prese di energia nelle immediate vicinanze della zona allagata;
 - non cercare di attraversare ambienti interessati dall'acqua se non si conosce perfettamente il luogo, la profondità dell'acqua stessa e l'esistenza in zona di pozzetti, fosse e depressioni;
 - non allontanarsi mai dallo stabile quando la zona circostante è completamente invasa dalle acque alluvionali, per non incorrere nel trascinarsi per la violenza delle stesse;
 - attendere pazientemente l'intervento dei soccorritori segnalando la posizione ed i luoghi in cui si sosta; salvo in casi estremamente critici, astenersi dallo spostare valori, documenti o oggetti delicati;
 - evitare di permanere in ambienti con presenza di apparecchiature elettriche specialmente se interessati dalle acque alluvionali.
-



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.11.3- PROCEDURE IN CASO DI ATTI TERRORISTICI**Emergenza per presenza di psicopatico/minaccia armata**

I Per questo tipo di emergenza non è prevista l'evacuazione.

In generale i principi comportamentali possono essere riassunti come segue:

- non abbandonare il proprio posto;
- non affacciarsi alle finestre per curiosare;
- restare ciascuno al proprio posto e con la testa china se la minaccia è diretta;
- non concentrarsi per non offrire maggiore superficie ad azioni di offesa fisica;
- non contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dal soggetto;
- mantenere la calma ed il controllo delle proprie azioni per offese ricevute;
- non deridere eventuali comportamenti squilibrati del folle;
- eseguire qualsiasi azione/movimento con naturalezza e calma;
- seguire alla lettera le istruzioni;
- evitare azioni furtive/di fuga/ di reazione di difesa;
- se la minaccia non è diretta e si è certi delle azioni attive di contrasto delle forze di polizia, porsi seduti o a terra e attendere ulteriori istruzioni dal responsabile di settore;
- non cercare di intervenire direttamente per evitare possibili pericolose reazioni o ritorsioni.

Segnalazione della possibile presenza di un ordigno:

I L'addetto al centralino che riceve la chiamata deve:

- ascoltare, restare calmo, cercare di ottenere il massimo delle informazioni tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile;
 - richiamare l'attenzione di qualcuno con segni convenzionali mentre il chiamante è ancora in linea, se possibile far chiamare il 113;
 - informare appena possibile l'ispettorato aziendale;
 - attendere disposizione dal coordinatore emergenze o suo delegato.
-



ALLEGATO8 – TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.12- INDICAZIONI GENERALI

Qualora si verifichi l'evenienza di evacuare un reparto o un servizio i pazienti potranno essere trasferiti secondo le seguenti indicazioni:

In altro reparto ubicato sullo stesso piano (evacuazione orizzontale);

Nel reparto ubicato al piano sottostante (evacuazione verticale necessaria quando sullo stesso piano non risultano presenti un altro reparto o quando con l'evacuazione orizzontale non sono garantite le condizioni di sicurezza);

Nel reparto ubicato al piano sovrastante (quando il reparto in emergenza è ubicato ai piani interrati o seminterrati).

5.13- I LUOGHI DI RADUNO SICURI**➤ EVACUAZIONE ORIZZONTALE O VERTICALE PROGRESSIVA**

In attesa della realizzazione della compartimentazione antincendio per tutti i reparti del P.O., della realizzazione di ulteriori scale di sicurezza e dell'adeguamento di scale e monta lettighe antincendio, è stato considerato luogo di raduno sicuro (per il tempo nel quale si ritiene al riparo dagli effetti dell'incendio), il reparto adiacente a quello evacuato o quello ubicato al piano sottostante.

➤ EVACUAZIONE TOTALE

Il personale, dopo aver provveduto al trasferimento dei pazienti, abbandona il presidio allontanandosi dallo stesso per raggiungere un'area idonea a consentire un movimento ordinato detta "LUOGO DI RADUNO SICURO".

Sono previsti come luoghi di raduno sicuri i **PUNTI DI RACCOLTA** individuati nelle rispettive aree esterne antistanti gli accessi principali, sufficientemente distanti dalla struttura per non ostacolare le operazioni degli eventuali mezzi di soccorso (*vedi allegate planimetrie*).



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.14- INDICAZIONI PER CIASCUN REPARTO

Nella tabella seguente vengono riportati a titolo indicativo reparti in ricezione che sono comunque soggetti a valutazione da parte del coordinatore dell'emergenza che potrebbe valutare anche l'opportunità di procedere all'evacuazione al piano sottostante.

Li v	REPARTO IN EVACUAZIONE	REPARTO O AREE IN RICEZIONE	TIPOL. DI ESOD	PERCORSO ALTERNATIVO
P. 1° O. MAGENTA				
7	NEUROLOGIA/ DIABETOLOGIA	Piano sottostante BRONCOPN.	VERT.	
	CASA SUORE	Stesso piano DIABETOLOGIA	VERT.	
6	AMB. UROLOG.	Stesso piano BRONCOPN.	ORIZZ	
	BRONCOPN.	Stesso piano AMB. UROL.	ORIZZ	
	DAY SERVICE OCULISTICA	Stesso piano BRONCOPN.	ORIZZ	
5	OFTALM.	Stesso piano STUDI MEDICI	ORIZZ	
	EX UROLOGIA	ATTUALMENTE CHIUSO	-	
4	LONG SURGERY	ATTUALMENTE CANTIERE	-	
	STUDI MEDICI	Piano sottostante CHIR. DONNE	VERT.	
3	CHIR. VASC.	Stesso piano CHIR. UOMINI	ORIZZ	
	CHIR. DONNE	Stesso piano CHIR. UOMINI	ORIZZ	
	CHIR. UOMINI	Stesso piano CHIR. VASC.	ORIZZ	
2	ORTOPEDIA	Stesso piano TRAUMATOLOGIA	ORIZZ	
	RIABILIT.	ATTUALMENTE CANTIERE	-	
	TRAUMAT.	Stesso piano SALAGESSI	ORIZZ	
	SALAGESSI	Stesso piano GERIATRIA	ORIZZ	
1	NEONAT.	ATTUALMENTE CANTIERE	-	
	OSTETRICIA	Stesso piano OSTETR. EX PAG.	ORIZZ	
	GINECOLOGIA	Piano sottostante EMOTRASF	VERT.	
	GRUPPO PARTO	Stesso piano OSTETR. EX PAG.	ORIZZ	



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Li v	REPARTO INEVACUAZIONE	REPARTO O AREAIN RICEZIONE	TIPOL. DI ESOD	PERCORSO ALTERNATIVO
	OSTETRICIA EX PAG.	Stesso piano GRUPPO PARTO	ORIZZ	
0	ARES118	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ	Stesso piano AMBULATORIPIANO TERRA
	AMB.CARDIOLOGIA	USCITAALL'ESTER NO	ORIZZ	
	CENTROTRASFUSIONALE	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ	Stesso piano AMBULATORIPIANO TERRA
-1	CENTROTRASFUSIONALE	Piano superiore CENTRO TRASFUSIONALE	VERT.	
	FARMACIA	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ	
BLOCCO GIALLO				
0	MAL.INFETTIVE- GASTROENTEROLOGIA	ALL'ESTERNO	ORIZZ	Stesso piano AMBULATORIMALATTIE INFETTIVE
	AMB.MALATTIE INFETTIVE- GASTROENTEROLOGIA	ALL'ESTERNO	ORIZZ	Stesso piano U.O. MALATTIE INFETTIVE
	MAGAZZINI	USCITAALL'ESTER NO	ORIZZ	
0	ANATOMIA .PATOLOGICA	USCITAALL'ESTER NO	ORIZZ	
	MOURGE	USCITAALL'ESTER NO	ORIZZ	
BLOCCO ARANCIO				
-1	ARCHIVIO	USCITAALL'ESTER NO	ORIZZ	Piano superiore DIREZIONE MEDICA
0	DIR.MEDICA	USCITAALL'ESTER NO	ORIZZ	anche SCALA ESTERNA
1	S.P.D.C.	PIANO TERRAATRIO CENTRALE	VERT.	anche SCALA ESTERNA
2	GERIATRIA	Piano sottostante PEDIATRIA	VERT.	anche SCALA ESTERNA
-1	PRONTOSOCCORSO	USCITAALL'ESTER NO	ORIZZ	
	RIANIMAZIONE/TERAPIAINTENS IVA	USCITAALL'ESTER NO	ORIZZ	
0	SALEOPERATORIE	USCITAALL'ESTER NO	ORIZZ	



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Li v	REPARTO INEVACUAZIONE	REPARTO O AREA IN RICEZIONE	TIPOL. DI ESOD	PERCORSO ALTERNATIVO
-1	LOC. TECNICI	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ.	Verso STERILIZZAZIONE e/o PRONTO SOCCORSO/ RIANIMAZIONE
	AMB. PRELIEVI	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ.	
	RADIOTERAPIA	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ.	
0	CUP	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ.	Verso ambulatori ingresso
	LAB. ANALISI	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ.	Verso MAL. INFETTIVE e/o BLOCCO OPERATORIO
	RMN/TAC	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ.	
	RADIOLOGIA	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ.	
BLOCCO VERDE				
-1	FISIOTERAPIA E TERAPIA DEL DOLORE	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ.	
0	POLIAMB.	USCITA ALL'ESTERNO	ORIZZ.	
1	PEDIATRIA	Stesso piano ONCOLOGIA	ORIZZ.	Stesso piano STUDI MEDICI
	ONCOLOGIA	Stesso piano PEDIATRIA	ORIZZ.	Stesso piano STUDI MEDICI
2	MEDICINA 1 U.	Stesso piano MEDICINA 1 DONNE	ORIZZ.	
	MEDICINA 1 D.	Stesso piano MEDICINA 1 UOMO	ORIZZ.	Stesso piano GERIATRIA
3	MEDICINA 2	Piano sottostante MEDICINA 1 UOMINI	VERT.	
4	DIALISI	Stesso piano NEFROLOGIA	ORIZZ.	
	NEFROLOGIA	Stesso piano DIALISI	ORIZZ.	
5	PACE MAKER	Stesso piano CARDIOLOGIA	ORIZZ.	
	CARDIOLOGIA UTIC	Stesso piano PACE MAKER	ORIZZ.	Piano sottostante NEFROLOGIA/EMODIAL ISI



ALLEGATO9 – RECAPITI TELEFONICI PER L'EMERGENZA

**SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE****COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA**

Si riportano di seguito i recapiti telefonici dei servizi interni di emergenza:

CENTRALINO n. emergenza	PORTINERIA 8455
DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO <i>REPERIBILITA' H 24 TRAMITE CENTRALINO -PORTINERIA</i>	DOTT. P.CARDUCCI 2221-8004-15075 328.8604169
DIREZIONE TECNICA	ING. Roberto Campogiani 9758 9779 Cell. Tramite centralino
DIRIGENTE SAPS	8001 Cell. Tramite centralino
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE <i>IL SERVIZIO SPP E' ATTIVATO TRAMITE REPERIBILITA' H 24 DAL CENTRALINO -PORTINERIA</i>	RESP. ING.ERMINIO PACE 15122-9786 340.2725729

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA

SERVIZIO	N ° TELEFONO
VIGILI DEL FUOCO	115
EMERGENZA SANITARIA (ARES)	118
PREFETTURA	0746/2991
POLIZIA DISTATO	113
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.18- PRESIDI OSPEDALIERI PIU' VICINI

PRESIDIO	N °TELEFONO
PRESIDIO OSPEDALIERO DIAMATRICE	Centralino 0746/4499
PRESIDIO OSPEDALIERO DIMAGLIANO SABINA	Centralino 0744/2200 – 2247
OSPEDALE "S. MARIA" DITERNI	Centralino 0744/2051
OSPEDALE "S. SALVATORE" L'AQUILA	Centralino 0862/3681
OSPEDALE "S. ANDREA" DI ROMA	Centralino 06/803451



ALLEGATO10 – ULTERIORI INDICAZIONI



5.16- I PUNTI CHIAVE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

5.16.1- IL CENTRO DI GESTIONE DELL' EMERGENZA

Non essendo ancora disponibile un locale che risponde pienamente alle caratteristiche di cui al Decreto Ministeriale 18 settembre 2002, il **Centro di Gestione dell'emergenza è situato provvisoriamente presso i locali della Direzione Medica** al piano terra del P.O. (la chiave della Stanza è presente presso la portineria adiacente la Direzione Medica e che lavora in orario H24), fino a quando tale localizzazione verrà giudicata al riparo dalle conseguenze dell'emergenza. Tale scelta è motivata dalle seguenti ragioni:

- Facile raggiungibilità dall'esterno del presidio;
- Facile disponibilità dei mezzi di comunicazione (telefoni, cellulari aziendali);
- Buona capienza dei locali.

In caso la DIREZIONE MEDICA venga giudicata non più sicura da eventuali conseguenze dell'emergenza, sarà il **Comitato di Emergenza ad individuare una nuova localizzazione.**

Nel **Centro di Gestione dell'Emergenza**, sono presenti le seguenti attrezzature necessarie per la gestione dell'emergenza:

- strumenti idonei per ricevere e trasmettere comunicazioni e ordini con gli operatori dell'emergenza, con le aree della struttura e con l'esterno;
- planimetrie dell'intera struttura riportanti l'ubicazione delle vie di uscita, dei mezzi e degli impianti di estinzione e dei locali a rischio specifico;
- gli schemi funzionati degli impianti tecnici con l'indicazione dei dispositivi di arresto;
- il piano di emergenza;
- l'elenco completo del personale e i numeri telefonici necessari in caso di emergenza.

Il **Centro di Gestione dell'emergenza**, fungerà anche da centro informazioni per i parenti dei ricoverati, per la stampa e per la televisione.

5.16.2- IL PRONTO SOCCORSO

Il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero fungerà da Pronto Soccorso in caso di emergenza.

In caso di non agibilità del Pronto Soccorso si prevede di utilizzare altri locali adibiti a servizi sanitari al piano terra o al seminterrato.

5.17- MEZZI DI TRASPORTO PERSONE

Nel Presidio Ospedaliero sono a disposizione i seguenti mezzi di trasporto:

- **MEZZI DI TRASPORTO FERITI:** n° 2 ambulanze (servizio 118). Attraverso l'ufficio "TRASPORTI SANITARI PROTETTI" della D.M.O., sono attivabili, nelle 24 h, fino ad un massimo di n° 10 ambulanze in convenzione con "CROCE ROSSA" e società "EURO 98".

In caso di necessità si richiederà l'intervento di altri mezzi presenti nei presidi più vicini.

- **MEZZI DI TRASPORTO PERSONE:** Il presidio ospedaliero dispone di n° 1 autovettura. Inoltre l'azienda ospedaliera dispone di n° 4 pulmini da 9 posti ognuno.



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**5.18- MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI**

Le **CARTELLE CLINICHE** dei degenti sono conservate in appositi schedari e sono trasportabili con facilità in caso di evacuazione;

La **TERAPIA IN CORSO** di ogni singolo degente è riportata con precisione sulla relativa cartella clinica;

L'**ELENCO DEI DEGENTI** nel reparto viene costantemente aggiornato e tenuto a disposizione per poter essere trasportato in caso di evacuazione;

Il **PRELEVAMENTO** delle cartelle cliniche, in caso di evacuazione del reparto, sarà effettuato dal coordinatore o, in assenza di esso, dall'infermiere più anziano in servizio.

Per la diffusione delle procedure da seguire in caso di emergenza incendio, è stata affissa presso il Centro apposita segnaletica.



ALLEGATO 11 – FORMAZIONE E INFORMAZIONE

**5.19- FORMAZIONE ED INFORMAZIONE PERSONALE ADDETTO**

Di seguito si riportano gli eventi formativi svolti dall'Azienda per il personale addetto.

TIPOLOGIA INCONTRO**LUOGO****DATA**

La tabella deve essere mantenuta aggiornata dal Servizio di Prevenzione e Protezione.



ALLEGATO 12 – ESEMPIO RAPPORTO D'INTERVENTO



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

5.20- SCHEDA RIASSUNTIVA DELLE OPERAZIONI EFFETTUATE DALLA SQUADRA
DI EMERGENZA DURANTE L'INTERVENTO

P.O. _____

RAPPORTO DI INTERVENTO PER PRINCIPI DI INCENDIO REDATTO DA

Data _____

FIRMA

NOTA: il coordinatore della Squadra di Emergenza dovrà allegare una breve relazione sull'accaduto e inviarla al Servizio Prevenzione e Protezione.

Luogo dell'intervento: _____
 Data dell'evento: _____
 Nome e cognome dell'operatore: _____
 Qualifica _____ U.O. di appartenenza: _____
 Chi ha effettuato la segnalazione? (nome e cognome) _____
 Vi sono stati problemi a recarsi sul luogo dell'evento? SI NO
 Se si quali _____
 Quanti addetti sono intervenuti? _____
 Se si indicare il reparto interessato _____
 Vi sono stati problemi nell'ottenere la sostituzione? SI NO
 Se si indicare quali _____
 Era disponibile l'equipaggiamento di emergenza? SI NO
 Eventuali note in merito _____
 Erano disponibili i mezzi di estinzione? SI NO
 Quale mezzo di estinzione è stato usato? POLVERE CO2 IDRANTE
 E' stato necessario evacuare UNA STANZA? IL REPARTO?
 E' stato necessario l'intervento del VVF? SI NO
 Quali prodotti o materiali sono stati interessati dall'evento? _____
 E' stata richiesta la sostituzione? SI NO

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO