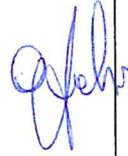


PRESIDIO OSPEDALIERO

"SAN CAMILLO DE' LELLIS DI RIETI"

PIANO DI EMERGENZA

REV.	DATA	DIRETTORE GENERALE Dott. ^{ssa} Marinella D'Innocenzo	DIRIGENTE RESPONSABILE UOC DMO Dott. Massimiliano Angelucci	DIRETTORE UOC TP Ing. Antonino Germolè	R.S.P.P. Dott.ssa Lorella Fieno	R.T.S.A. Dott. Gabriele Fabri
0	03/03/2008					
1	12/05/2008					
2	05/12/2011					
3	16/10/2012					
4	24/04/2016					
5	27/06/2016					
6	28/12/2021					

INDICE

RIFERIMENTI NORMATIVI	5
INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO.....	6
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURAIE DELL’ATTIVITÀ	7
ATTIVITÀ SOGGETTE AI CONTROLLI DI PREVENZIONE INCENDI	10
DISPOSITIVI, IMPIANTI E ATTREZZATURE DI PROTEZIONE INCENDIO	11
ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	14
STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INTERNO.....	15
MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA.....	16
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA.....	16
DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA	16
ALLEGATO 1 - ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE.....	18
OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA	19
OBIETTIVI GENERALI	19
OBIETTIVI OPERATIVI	19
CONTENUTI DEL PIANO DI EMERGENZA	20
AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI EMERGENZA	20
ALLEGATO 2 - INFORMAZIONI OPERATIVE.....	21
DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA	22
ATTIVAZIONE EMERGENZA LIMITATA – SITUAZIONE CONTROLLATA DALLA SQUADRA DI EMERGENZA	24
ATTIVAZIONE EMERGENZA ESTESA – SITUAZIONE NON CONTROLLATA DALLA SQUADRA DI EMERGENZA	25
ALLEGATO 3 – L’unita’ di crisi.....	26
COMPONENTI DELL’unita’ di crisi.....	27
ALLEGATO 4 – ORGANIZZAZIONE - FIGURE E RUOLI.....	29
ORGANIZZAZIONE.....	30
COMPITI.....	32
COMPITI DEL RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL’EMERGENZA (RE/VRE).....	32
ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA “CENTRALINO”	34
COMPITI DEGLI ADDETTI ALL’EMERGENZA (AE)	36
COMPITI DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO (ASQE)	38

PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE	43
ISTRUZIONI PER CHI DIFFONDE L'ALLARME (PERSONALE INCARICATO).....	43
ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE IL POSTO DI LAVORO	43
ASSISTENZA DURANTE L'INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO E DEI SOCCORRITORI	44
ISTRUZIONI PER IL CENTRALINO	44
PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE INTERNE	45
AREE DI TIPO A: LOCALI TECNOLOGICI	46
AREE DI TIPO A: DEPOSITI GAS COMBURENTI.....	47
AREE DI TIPO B: LABORATORI	48
AREE DI TIPO C: AMBULATORI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	49
AREE DI TIPO D1: DEGENZE	50
AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE – TERAPIA INTENSIVA - RIANIMAZIONE	52
AREE DI TIPO D2: NEONATOLOGIA	53
AREE DI TIPO E : UFFICI AMMINISTRATIVI	55
PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE	56
BLACK OUT ELETTRICO.....	59
BLOCCO DI ASCENSORI	60
ALLAGAMENTI.....	62
ATTI TERRORISTICI.....	64
ALLEGATO 5 – TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE.....	65
INDICAZIONI GENERALI.....	66
I LUOGHI DI RADUNO SICURI	66
INDICAZIONI PER CIASCUN REPARTO	67
ALLEGATO 6 – COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA.....	68
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA.....	69
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA	69
SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO.....	70
ALLEGATO7 – STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE.....	71
SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME.....	72
SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE E DI COMUNICAZIONE	72

I PUNTI CHIAVE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO	73
IL CENTRO DI GESTIONE DELL'EMERGENZA	73
IL PRONTO SOCCORSO	73
ALLEGATO 8 – ULTERIORI INDICAZIONI	74
MEZZI DI TRASPORTO PERSONE.....	75
DITTA DI GESTIONE E DI MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI.....	75
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI.....	75
ALLEGATO 9 – FORMAZIONE E INFORMAZIONE.....	76
ALLEGATO 10 – ESEMPIO RAPPORTO D'INTERVENTO.....	78
ALLEGATO 11 – SOCCORSO ALLE PERSONE DISABILI – INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA.....	81
ALLEGATO 12 – PLANIMETRIE DI EMERGENZA.....	94

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **D.Lgs. 81 del 9.04.2008 e s.m.i.-nuovo testo** Unico in materia di Salute e Sicurezza;
- **Decreto Ministeriale 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. dell'Interno 10.03.1998-** 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;
- **Circolare Ministero dell'Interno 1 marzo 2002, n. 4 –** Linee Guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili.

INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO

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 ecc..) 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 ad es. di un incendio, 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:

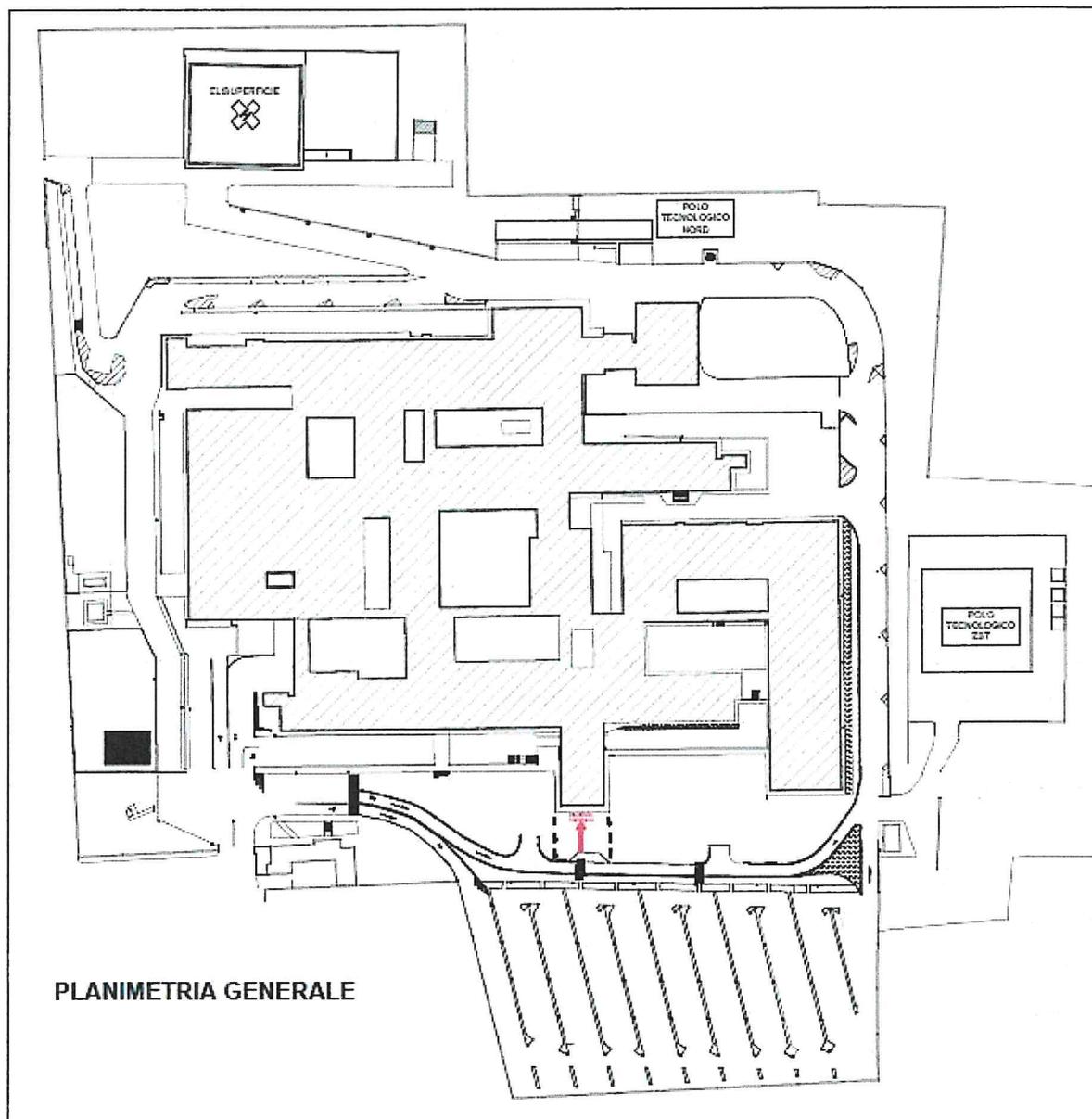
- la STRATEGIA = definizione dei compiti
- la TATTICA = modalità con cui svolgerli
- la LOGISTICA = strumenti necessari e di perseguire i seguenti obiettivi:

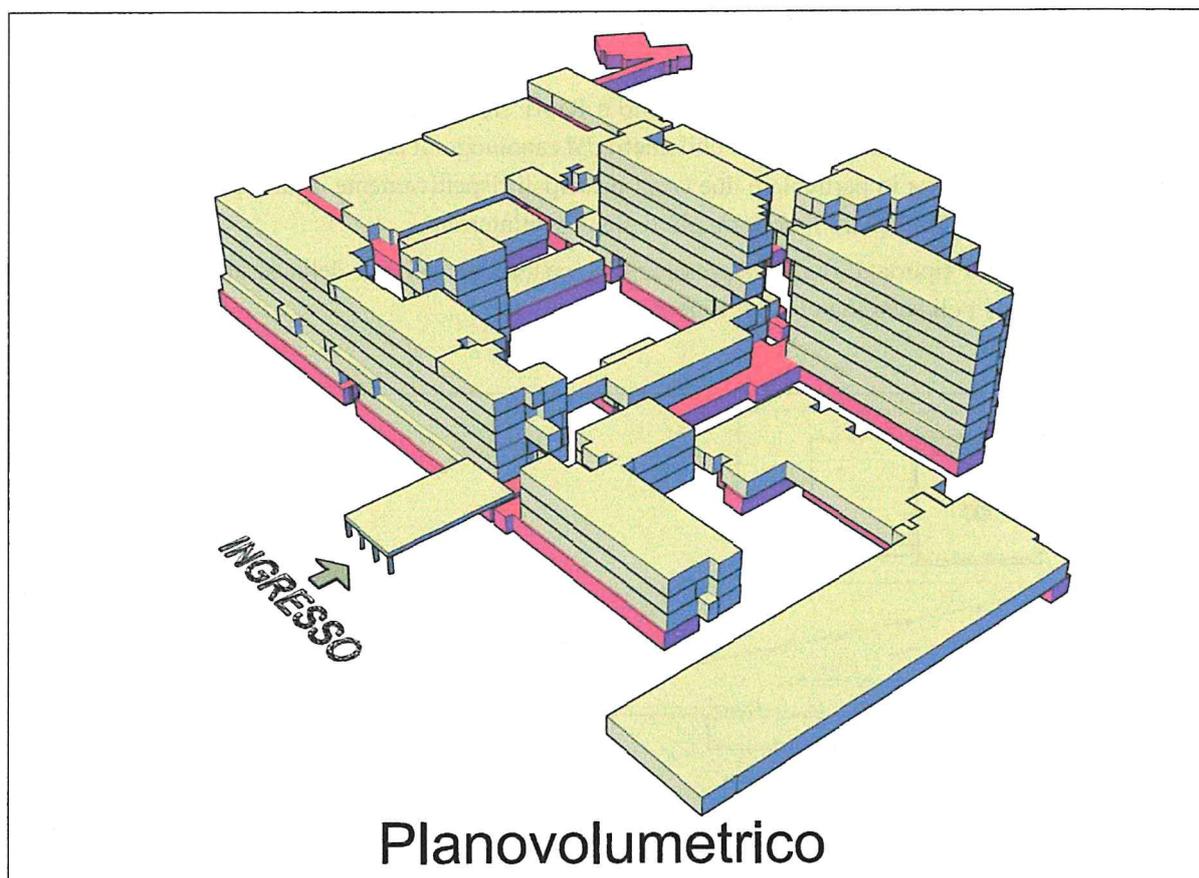
- salvaguardare la sicurezza delle persone
- minimizzare i danni materiali
- prevenire gli aspetti evolutivi dell'incidente
- ripristinare rapidamente le normali condizioni di servizio e di sicurezza.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURALE DELL'ATTIVITÀ

Il Presidio Ospedaliero "San Camillo de' Lellis", sito a Rieti in Viale Kennedy s.n.c., 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 in particolare due corpi principali rispettivamente di n. 6 piani fuori terra più un piano seminterrato e di n. 8 piani fuori terra più il piano seminterrato.

Nella planimetria sotto riportata viene rappresentato il quadro di insieme della struttura sanitaria con l'ingresso principale, i poli tecnologici e l'elisuperficie.





La distribuzione verticale tra i vari piani è garantita, per ogni blocco, da vani scala e gruppi ascensori/monta lettighe.

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.

Il Polo Tecnologico Est, di recente realizzazione, comprende:

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

Nel Polo Tecnologico Nord sono, invece, ubicati:

- serbatoio ossigeno liquido
- gruppo elettrogeno
- deposito bombole 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.

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.

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

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 incendio 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
- Compartimentazione REI120di 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 situati nei reparti del presidio.

- n. 1 Armadio presso il **DEA** - Piano Seminterrato;
- n. 1 Armadio presso **Blocco Operatorio** - Piano Terra;
- n. 1 Armadio presso **Reparto SPDC** - Piano Primo Blocco Sud;
- n. 1 Armadio presso **Reparto Gerimed Uomini** - Piano Terzo Blocco Sud;
- n. 1 Armadio presso **Reparto Dialisi** - Piano Quarto - Blocco Sud;
- n. 1 Armadio presso **Reparto Ex Degenza Infermieristica** - Piano Quinto - Blocco Nord
- n. 1 Armadio presso **Reparto Terapia Intensiva** - Piano Seminterrato;
- n. 1 Armadio presso la **Terapia Subintensiva** - Piano Terra;

All'interno degli armadi sono presenti i seguenti presidi antincendio:

- N° 2 elmetti tipo Vigili del Fuoco;
- N° 1 coperta antifiamma;
- N° 1 maschera pieno facciali con filtro polivalente;
- N° 2 paia di guanti anticalore;
- N° 1 picozzini;
- N° 1 corde resistenti al calore;
- N° 1 telo portaferiti in PVC.
- N. 1 borsa

Ad eccezione dei due armadi posizionati rispettivamente nel Reparto di **Terapia Intensiva** – Piano Seminterrato e nella **Terapia Subintensiva** – Piano terra che contengono solo n. 2 coperte antifiamma.

Inoltre, è organizzata una sorveglianza delle dotazioni contenute negli armadi effettuata dal Responsabile Tecnico Antincendio.

Ai Coordinatori dei suddetti 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.

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.

<i>SCENARI INCIDENTALI DOVUTI A CAUSE INTERNE</i>	
LUOGO	TIPOLOGIA INCIDENTE
➤ nel polo tecnologico est - impianti tecnologici	Rilascio di combustibile - Incendio
➤ nel polo tecnologico nord – depositi bombole gas comburenti	Incendio
➤ nei laboratori	Incendio – Sversamento agenti chimici
➤ nelle degenze	Incendio
➤ nelle sale operatorie	Evacuazione camere in emergenza
➤ in neonatologia	Evacuazione camere in emergenza

<i>SCENARI INCIDENTALI DOVUTI A CAUSE ESTERNE</i>
➤ Black Out Elettrici
➤ Alluvioni
➤ Terremoto
➤ Atti terroristici

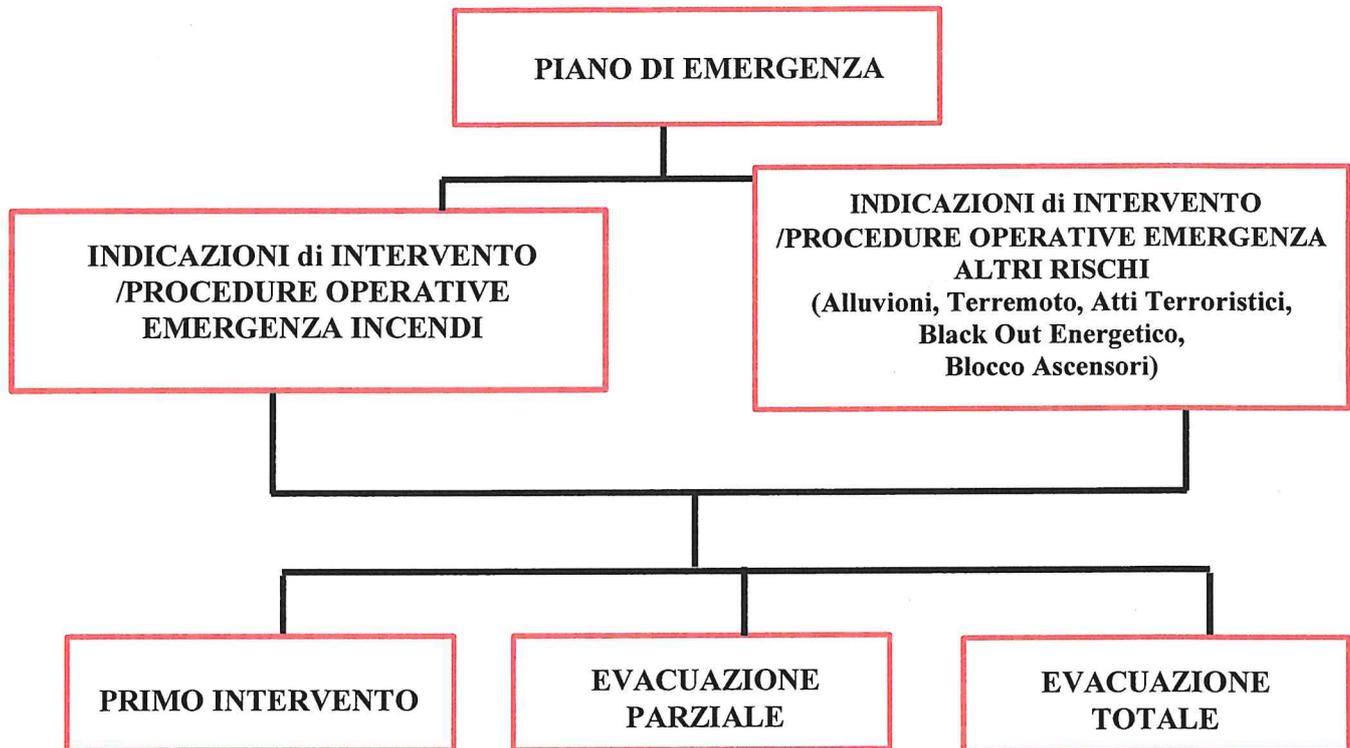
Le Procedure da attivare in riferimento ai suddetti scenari sono descritti in apposite schede poste nell’ALLEGATO specifico.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

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

DATORE DI LAVORO	DIRETTORE GENERALE Dott.ssa Marinella D'Innocenzo
DIRETTORE SANITARIO	Dr.ssa Assunta De Luca
DIRIGENTE MEDICO PRESIDIO Responsabile dell'Emergenza VRE Vice Responsabile dell' Emergenza	Dott. Massimiliano Angelucci Dr. Flavio Mancini
RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Dr.ssa Lorella Fieno
RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	RTSA Dott. Gabriele Fabri

STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INTERNO



L’Emergenza in caso di Incendio, prevede oltre al Primo Intervento anche l’Evacuazione Parziale finalizzata a trasferire le persone in luogo sicuro.

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**) o dei piani sottostanti (**esodo verticale**).

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

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

MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da INFORMAZIONI e ISTRUZIONI OPERATIVE, non essendo uno strumento statico è soggetto periodicamente a “*manutenzione*”. Quest’ultima, effettuata 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.

GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Direttore Medico del Presidio (RE) provvede all’organizzazione per il controllo e la gestione degli strumenti per l’emergenza:

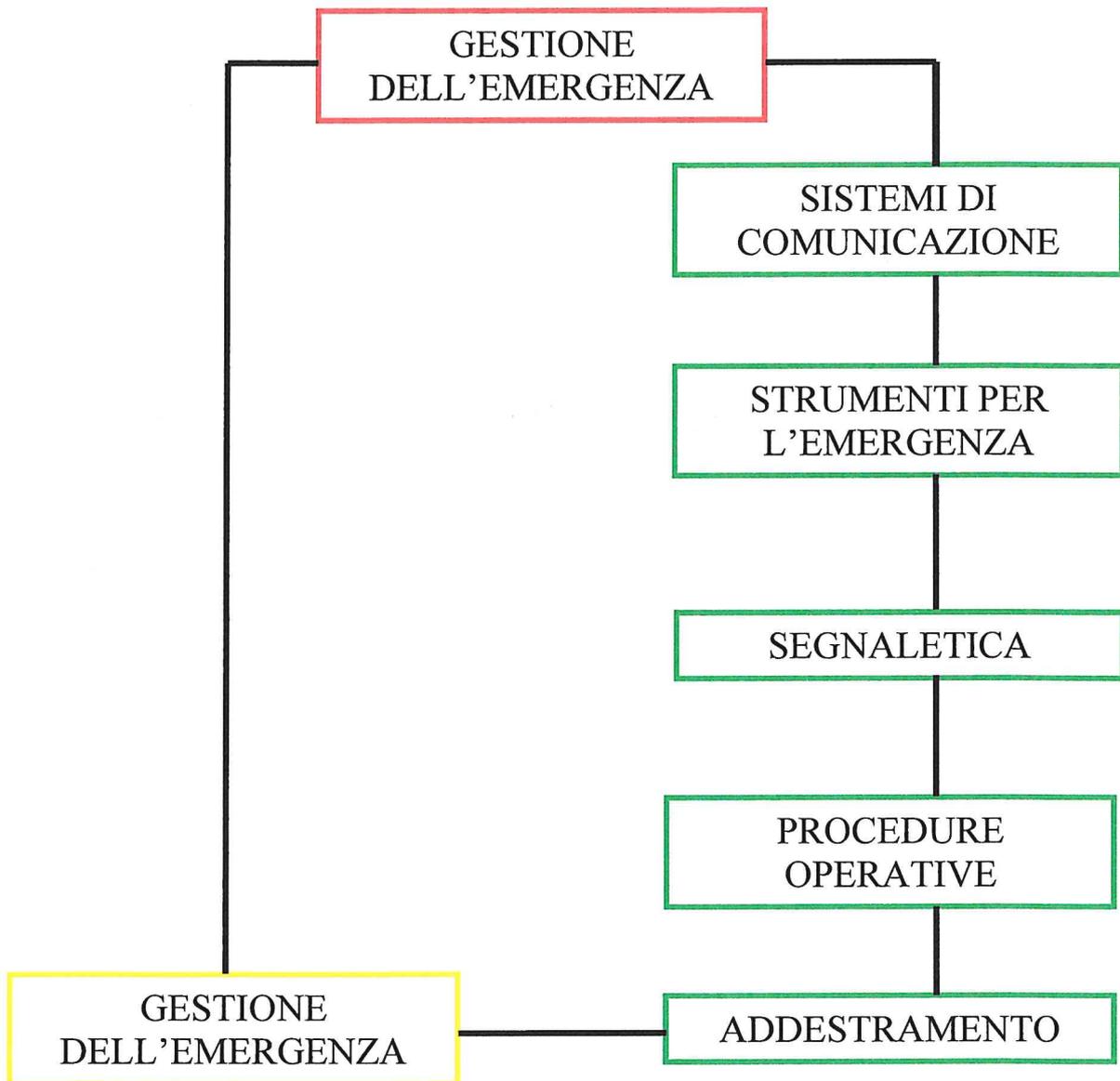
- La segnaletica indicante i percorsi che conducono alle uscite e quella relativa alle norme comportamentali in caso di allarme incendio, con particolare attenzione al costante aggiornamento dei numeri telefonici in essa riportati;
- gli estintori;

Il Direttore Medico del Presidio (RE) , provvede inoltre alla diffusione del Piano di Emergenza e di eventuali documenti di informazione.

DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA

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

PRIMO INTERVENTO ED EVACUAZIONE PARZIALE



ALLEGATO 1 - ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE

OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA

Un Piano di Emergenza valido deve consentire di proteggere, 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 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 E 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 EDI SICUREZZA.

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 incendio;
- 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 del 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 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, Coordinatore, 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.

AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza deve essere aggiornato periodicamente:

- 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 a seguito di esercitazioni.



ASL
RIETI

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI -
Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO 2 - INFORMAZIONI OPERATIVE

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

rientrano tra questi gli incidenti che possono essere facilmente controllati dal solo personale operativo del reparto **CHE AGISCE SOLO SE E' IN GRADO** e **“SENZA METTERE A REPENTAGLIO LA PROPRIA SALUTE E SICUREZZA”** (es. piccolo incendio, limitato rilascio di sostanze tossiche). Tali incidenti corrispondono ad una situazione di pericolo a carattere limitato, che non comporta il rischio di estensione dell'emergenza. Può essere necessario l'allontanamento dall'area ove si è verificato l'incidente.

In tale circostanza, l'allarme viene lanciato a voce allertando il personale operativo dell'area; successivamente il personale operativo dell'area chiama il Centralino che attiva gli **ADDETTI ALLA SQUADRA DI EMERGENZA** che vanno in supporto degli operatori sanitari. Il Centralino effettua **SEMPRE l'informativa** al Servizio di Prevenzione e Protezione e alla D.T.P. anche dopo l'evento.

2) **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 del personale dell'intero edificio e/o di più reparti. Viene attivata, in questi casi, la procedura di chiamata del Comitato di Emergenza.

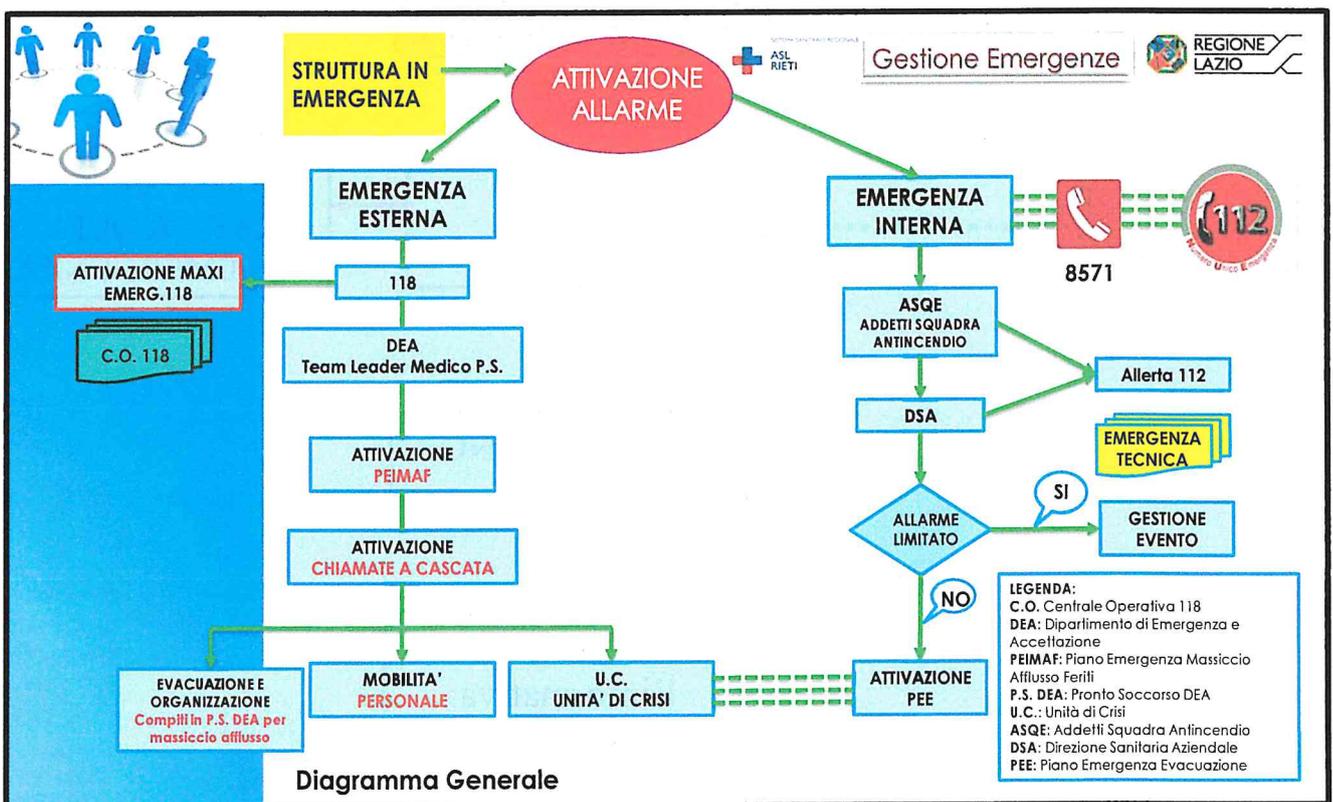
QUINDI, COSA FARE:

Chiunque rilevi un incendio, del fumo, ecc. deve **LANCIARE L'ALLARME A VOCE AVVERTENDO GLI OPERATORI SANITARI. GLI OPERATORI SANITARI CHIAMANO I VIGILI DEL FUOCO AL N.112 E IL CENTRALINO al N.8571** fornendo precise informazioni:

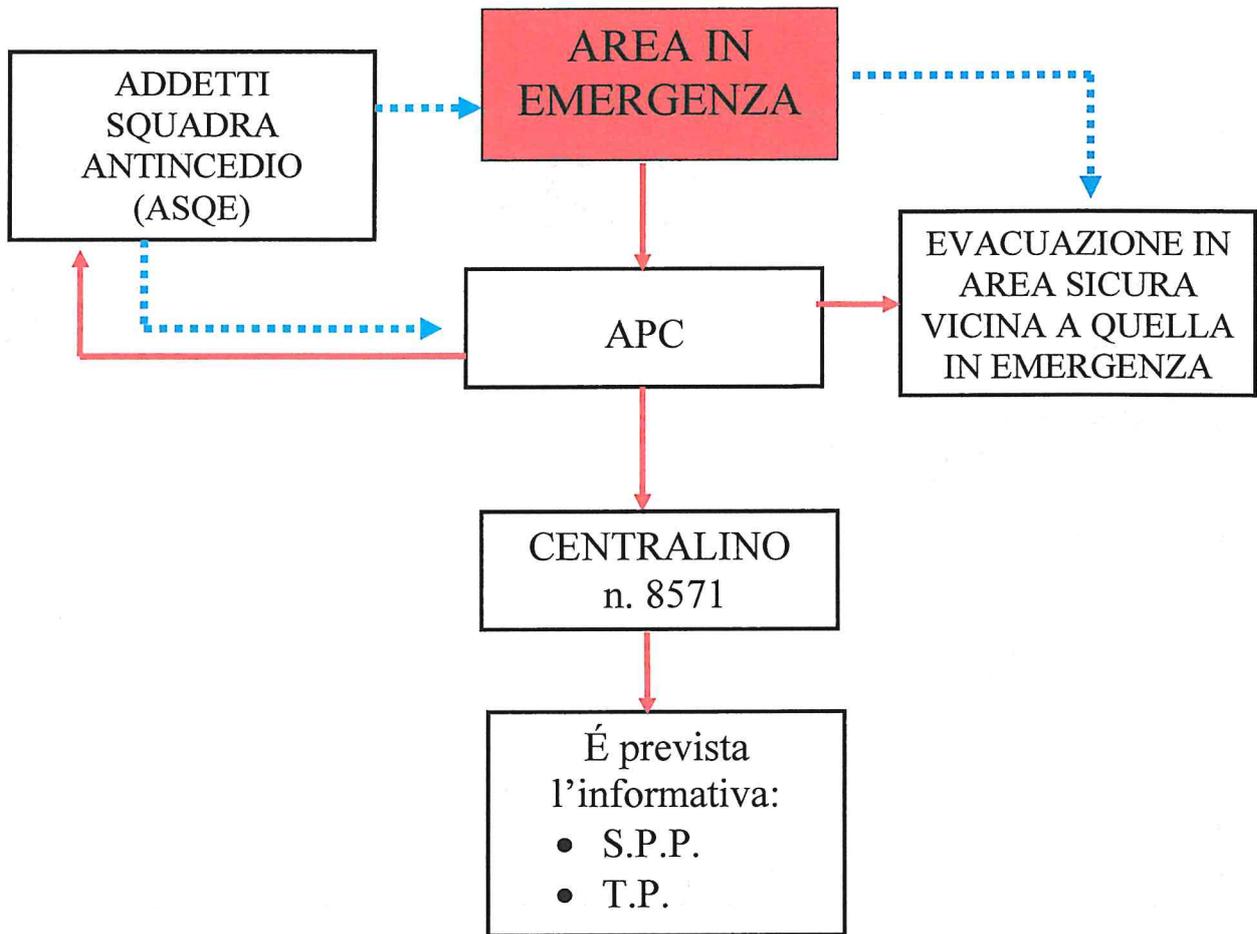
INFORMAZIONI DA FORNIRE AGLI ORGANI DI COMPETENZA:

- **NOME E COGNOME**
- **LOCALIZZAZIONE DELL'INCIDENTE**
- **DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**
- **SOSTANZE COINVOLTE**
- **DANNI ALLE PERSONE**

DIAGRAMMA DI FLUSSO GENERALE PER EMERGENZE INTERNE ED ESTERNE



ATTIVAZIONE EMERGENZA LIMITATA – SITUAZIONE CONTROLLATA DALLA SQUADRA DI EMERGENZA

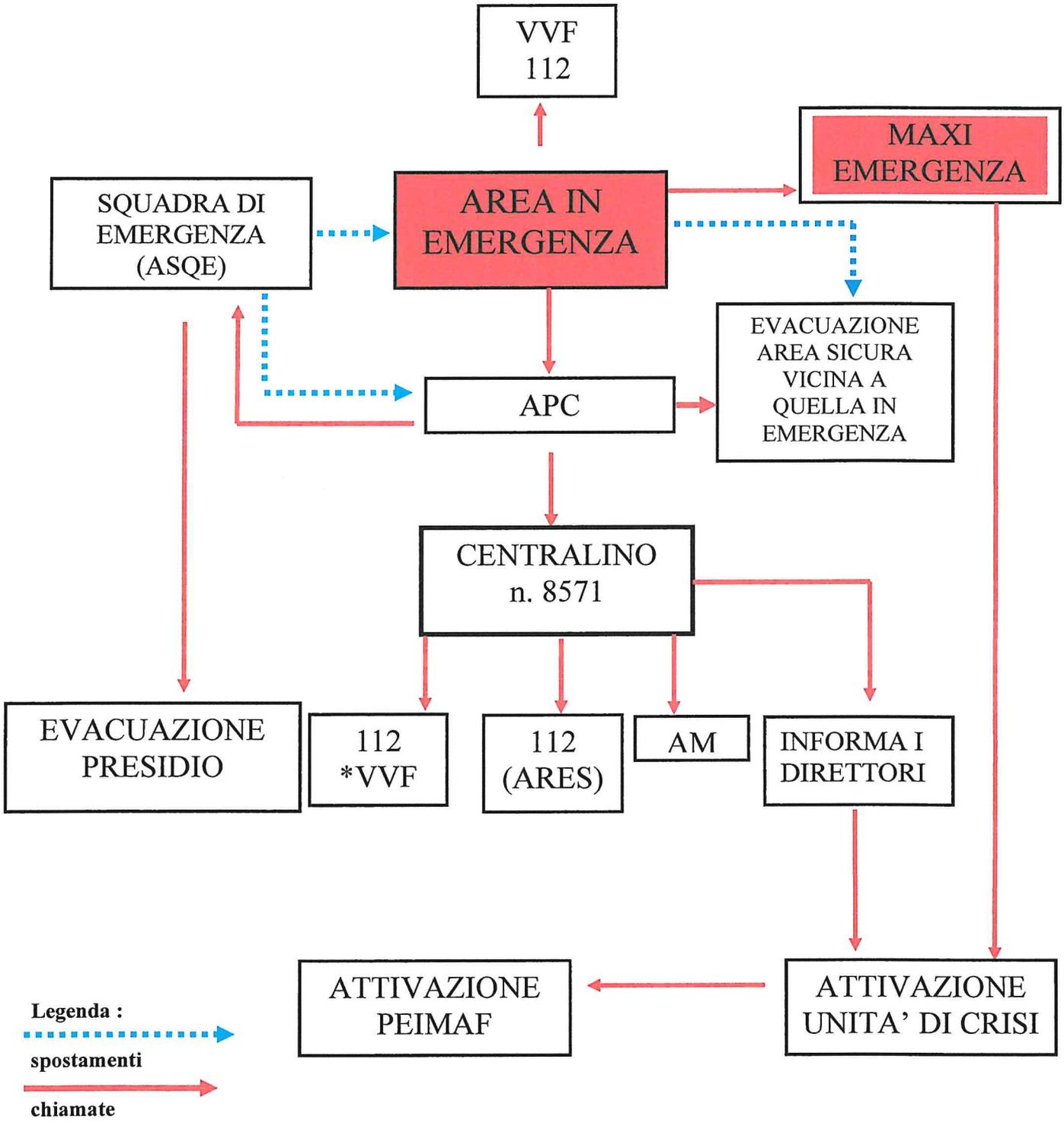


Legenda :

 spostamenti

 chiamate

ATTIVAZIONE EMERGENZA ESTESA – SITUAZIONE NON CONTROLLATA DALLA SQUADRA DI EMERGENZA



*Il Centralino deve effettuare nuovamente la chiamata ai VVF al fine di verificare che siano stati allertati



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI -
Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO 3 – *L'UNITA' DI CRISI*

COMPONENTI DELL'UNITA' DI CRISI

L'Unità di Crisi è composta dai seguenti soggetti:

- Direttore Sanitario Aziendale, che lo coordina e relaziona al Direttore Generale;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore UOC Direzione Medica Ospedaliera (DMO);
- Direttore Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA);
- Direttore UOC Anestesia e Rianimazione;
- HDM Senior;
- Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri;
- HDM Bed Manager;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP);
- Direttore UOC Tecnico-Patrimoniale;
- Direttore UOSD Sistema informatico;
- Direttore UOC Gestione del Personale di Assistenza;
- Direttore UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici;
- Responsabile del Servizio Centralino e Servizio Vigilanza Ospedale S. Camillo De Lellis;
- Responsabili Uffici Stampa e Comunicazione;
- Referente Ufficio Relazioni con il Pubblico.

l'Unità di crisi, come sopra definita, avrà la facoltà di coinvolgere ed avvalersi di ulteriori professionalità a secondo della necessità e degli scenari che si presenteranno, quali:

- Direttore UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi;
- Dirigenti/P.O. delle Professioni Sanitarie;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- Servizio di Psicologia Clinica Ospedaliera;
- Direttore UOC Amministrazione del Personale dipendente, a convenzione e collaborazioni;
- Responsabile UOSD Ingegneria Clinica;
- Direttore UOC Risk Management e Qualità;

ALLERTA ED ATTIVAZIONE DELL'UDC

L'allarme per una situazione di Maxiemergenza può arrivare da Enti esterni, dalle strutture interne ospedaliere dalla rete dei DEA o dall'ARES 118 direttamente al Pronto Soccorso, il cui Medico Senior si attiva in ogni caso secondo le modalità previste nel PEIMAF.

In caso si renda necessario a causa di emergenze interne alla struttura (crolli, incendi, deflagrazioni, allagamenti, scosse sismiche etc), il Direttore Generale o il Direttore Sanitario Aziendale dispongono l'evacuazione di una parte o di tutto il Presidio Ospedaliero, prevedendo il supporto esterno a ciò necessario.

In tutti i casi in cui venga disposta l'attivazione dell'UdC da parte del Direttore Medico o del Direttore Sanitario, i componenti della UdC raggiungeranno nel più breve tempo possibile la sede operativa presso l'ospedale, e avvieranno il loro lavoro coadiuvati dal personale del Centralino, dove è ubicato un telefono aggiuntivo per Maxiemergenze.

Le convocazioni potranno essere fatte per via telefonica. In caso di indisponibilità momentanea del Coordinatore, le sue funzioni di convocazione e coordinamento dell'UdC vengono assunte dal Direttore Medico o dal Dirigente Medico della Direzione medica reperibile, ovvero indicato dal DS a tal fine.

Una volta insediata, l'UdC esamina la situazione e ciascun componente, seguendo le indicazioni del Coordinatore, si pone a verificare e ad affrontare gli aspetti di competenza, per dare risposta alla situazione emergenziale in atto; propone alla Direzione Aziendale gli interventi ritenuti necessari di più ampio respiro, definendo ruoli e responsabilità per la loro attuazione se approvati, verificando le indicazioni presenti nel protocollo/procedura per la specifica tipologia di emergenza ed eventualmente adattandola alla situazione contingente.

L'UdC monitora in tempo reale l'evolversi dell'emergenza e della risposta, adattando gli interventi ritenuti necessari all'evolvere della situazione e alla risposta agli interventi messi in atto.

In caso si renda necessario, il Coordinatore UdC, sentiti i Vigili del Fuoco, il Direttore dell'Ufficio Tecnico e il Direttore Generale, dispone l'evacuazione immediata di una parte o di tutto il Presidio Ospedaliero, prevedendo il supporto esterno a ciò necessario.

DICHIARAZIONE DI CESSATO ALLARME/CESSATA MAXI EMERGENZA

Il Coordinatore UdC dichiara l'avvenuta cessazione dello stato di allarme ed il ritorno alle normali attività dell'Ospedale.

Il Coordinatore dell'UdC, coadiuvato dai componenti dell'UdC designati a tal fine, effettua dopo l'evento un'analisi critica e strutturata di quanto occorso e delle modalità con cui l'emergenza è stata affrontata, al fine di individuare i punti critici ed il Piano di miglioramento dell'organizzazione sanitaria aziendale.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI -
Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO 4 – ORGANIZZAZIONE - FIGURE E RUOLI

ORGANIZZAZIONE

Responsabile dell'emergenza (RE)/ Vice Responsabile dell'Emergenza (VRE)

In caso di incendio o pericolo generico, è necessario che le azioni di contrasto e le comunicazioni con gli Enti esterni e gli interventi di soccorso necessari siano coordinate simultaneamente da due figure, che assumono un 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) identificato nella figura del Direttore DMO: **Dott. Massimiliano Angelucci**
- “Vice Responsabile dell'Emergenza” (VRE) identificato nella figura del Vice DMO: **Dott. Flavio Mancini**

Centralino

Il Centralino è il punto 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.). Il Centralino deve avere l'elenco, i recapiti telefonici, i turni degli ASQE (Squadra di Emergenza).

Addetto al posto di chiamata APC

Occorre individuare un luogo in cui dovranno confluire 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. La figura designata al coordinamento e alla gestione delle informazioni e delle chiamate sia in entrata che in uscita prende il nome di “addetto al posto di chiamata”, che d'ora in avanti sarà indicato con l'acronimo APC. Gli APC devono avere l'elenco e i recapiti telefonici degli ASQE.

Gli operatori APC sono reperibili al numero: 8571

Addetti alle emergenze (AE – Addetti allo spegnimento, all'evacuazione e al soccorso)

Nucleo di persone, adeguatamente qualificate tramite corsi di formazione e addestrate con esercitazioni pratiche, in ottemperanza all'art. 3, comma 1, punto f del D.M. 10 marzo 1998, come descritto nell'allegato IX al suddetto decreto, per quanto riguarda la gestione delle emergenze, ed in ottemperanza all'art. 3 comma 1 del DM n°388 del 15 luglio 2003, ed all'allegato 4 del suddetto decreto per quanto concerne gli interventi di primo soccorso.

Tali figure sono denominate da qui in avanti con l'acronimo AE.

Addetti alla squadra antincendio (ASQE)

Figure che si occupano dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti all'emergenza, in caso di chiamata dal Centralino. Tali addetti fanno parte della Squadra di Emergenza.

Addetti alla manutenzione degli impianti (AM) - Ruolo ricoperto da tecnici esterni all'azienda reperibili H24

Figure preposte alla gestione della sicurezza degli impianti ed al controllo dei sistemi di rilevazione incendio (centralina antincendio).; questi, al segnale di allerta si recheranno presso la zona assegnata al fine di procedere, su disposizione del RE del VRE, al distacco degli ascensori attraverso l'azionamento dei dispositivi posti all'esterno degli impianti, al sezionamento del quadro elettrico generale o di zona. Tali figure, inoltre, intervengono al fine di tacitare la centralina in attesa che gli AE e ASQE, si rechino sul posto dell'evento per verificare le cause dell'attivazione dell'allarme. In caso di falso allarme intervengono per rilevare eventuali guasti e ripristinare la funzionalità della centralina antincendio. In caso di necessità di sfollamento attivano nuovamente l'allarme.

Se sarà necessario, sempre su disposizione del RE o del VRE, si procederà anche all'azionamento della valvola di chiusura gas per la centrale termica presente nel presidio.

COMPITI

COMPITI DEL RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL'EMERGENZA (RE/VRE)

Si riportano di seguito le procedure che il Responsabile e il Vice Responsabile delle Emergenze devono attuare nelle diverse situazioni di emergenza (emergenza limitata e emergenza estesa) e in condizioni ordinarie. In caso di assenza o irreperibilità di tali figure, tali compiti verranno svolti dai Delegati.

a) Emergenza limitata

Il **RE** una volta ricevuta la segnalazione di una presunta emergenza deve:

- se le condizioni locali lo consentono, recarsi sul posto dell'incidente per valutarne la gravità (se impossibilitato sarà sostituito dal **VRE**);
- avvertire direttamente, o tramite l'**APC**, gli **ASQE** se non ancora giunti in loco.

b) Emergenza estesa

Il **RE** una volta accertato lo stato di emergenza deve:

- decidere in merito alle eventuali azioni di contrasto da porre in atto;
- incaricare all' **APC** di effettuare le telefonate previste agli organi di Soccorso preposti (V.V.F., polizia, ecc.);
- avvertire gli **AE** e gli **ASQE** che è necessaria l'evacuazione;
- Incaricare gli **AM** alla disattivazione delle forniture energetiche e degli impianti dello stabile;
- dare disposizioni affinché siano sospese le attività di eventuali imprese esterne e disporre l'evacuazione delle stesse;
- assicurarsi che al personale degli organi pubblici di soccorso intervenuti vengano date tutte le indicazioni ed informazioni del caso;
- raggiungere il punto di raccolta e collaborare con gli Enti di Soccorso intervenuti sul luogo dell'incidente;
- effettuare presso il punto di raccolta l'attività di controllo delle presenze, mediante informazioni ricevute dagli addetti alla squadra di emergenza;
- assicurarsi che vengano compilati degli elenchi riportanti notizie attendibili in merito al numero e ai nominativi dei feriti e di eventuali vittime. I parenti dei feriti e delle eventuali vittime verranno informati tempestivamente.

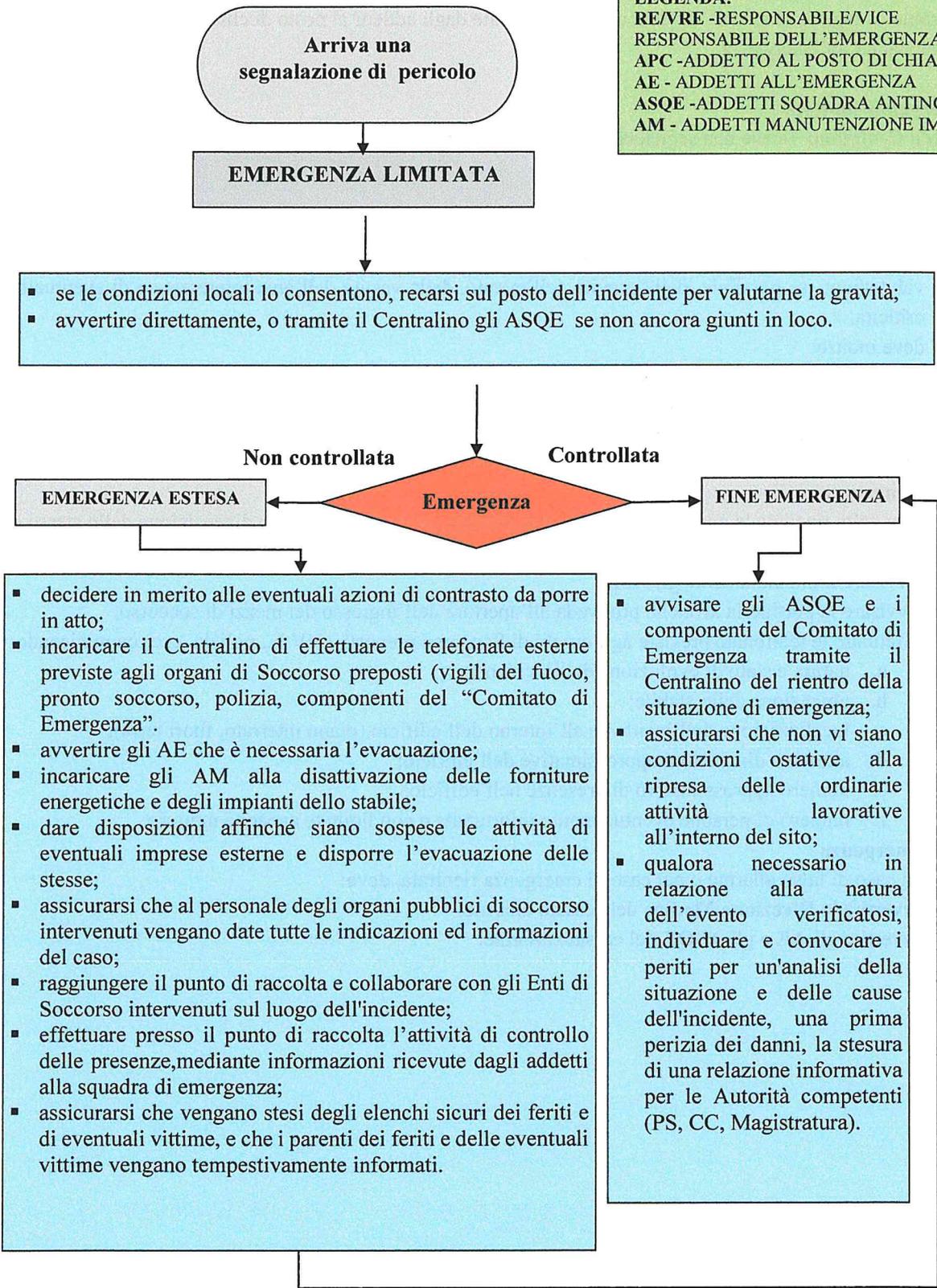
c) Fine emergenza

Il **RE** in caso di emergenza rientrata deve:

- avvisare gli **ASQE** direttamente o tramite **APC** del rientro della situazione di emergenza;
- assicurarsi che non vi siano condizioni ostative alla ripresa delle ordinarie attività lavorative all'interno del sito;
- qualora necessario in relazione alla natura dell'evento verificatosi, individuare e convocare i periti per un'analisi della situazione e delle cause dell'incidente, una prima perizia dei danni, la stesura di una relazione informativa per le Autorità competenti (P.S., C.C., Magistratura).

RESPONSABILE DELL'EMERGENZA (RE/VRE)

LEGENDA:
 RE/VRE -RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL'EMERGENZA
 APC -ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA
 AE - ADDETTI ALL'EMERGENZA
 ASQE -ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO
 AM - ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI



ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA “CENTRALINO”

Si riportano di seguito le azioni che devono essere avviate dagli addetti al posto di chiamata nel caso in cui venga segnalata un'emergenza:

a) Emergenza limitata

Quando il Centralino riceve una segnalazione interna di pericolo deve richiedere a chi telefona le seguenti informazioni:

- generalità di chi telefona;
- luogo in cui si è verificato l'evento (piano, locale);
- natura dell'evento (incendio, fuga di gas, ecc.);
- valutazione, se possibile, della gravità dell'evento, della vastità dell'area interessata e di eventuali altre criticità.

L'APC deve inoltre:

- avvisare immediatamente il **RE/VRE**;
- avvisare immediatamente gli **ASQE** del piano interessato dall'evento;
- avvisare le aree attigue a quella interessata dall'incendio;
- rimanere nella sua postazione a disposizione per ulteriori istruzioni/comunicazioni da parte del **RE/VRE**.

b) Emergenza estesa

L'APC, una volta ricevuta la conferma dello stato di emergenza dal **RE/VRE**, su disposizione dello stesso deve:

- Avvisare immediatamente gli **ASQE**;
- Avvisare immediatamente gli **AM**;
- Avvisare la portineria affinché provveda all'apertura dell'ingresso dei mezzi di soccorso;
- Effettuare le telefonate previste agli organi di Soccorso preposti (V.V.F., polizia, ecc) comunicando:
 - a. natura e stato di evoluzione dell'incidente;
 - b. ubicazione dello stabile;
 - c. localizzazione dell'incidente all'interno dell'edificio (piano interrato, fuori terra);
 - d. altezza e dimensioni approssimative dell'edificio;
 - e. numero approssimativo di presenze nell'edificio;
 - f. numero di persone eventualmente infortunati o con limitate capacità motorie.

d) Fine emergenza

L'APC, in caso di falso allarme o nel caso di emergenza rientrata, deve:

- avvertire la **Direzione Medica** del cessato allarme;
- avvertire gli **AE** e gli **ASQE** del cessato allarme.

ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA “Centralino”

LEGENDA:
RE/VRE -RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL'EMERGENZA
APC -ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA
AE - ADDETTI ALL'EMERGENZA
ASQE -ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO
AM - ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI

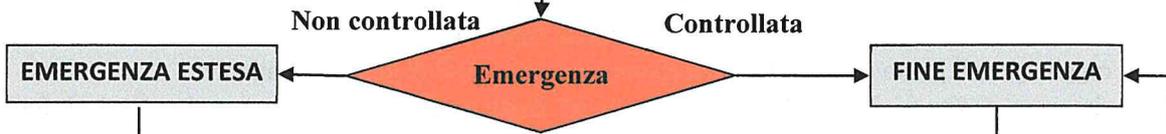
Arriva una segnalazione di pericolo da telefonata

EMERGENZA LIMITATA

Chiedere:

- generalità di chi telefona;
- luogo in cui si è verificato l'evento (piano, locale);
- natura dell'evento (incendio, ecc.);
- valutazione, se possibile, della gravità dell'evento, della vastità dell'area interessata e di eventuali altre criticità.

- avvisare immediatamente il **RE/VRE** e gli **ASQE**;
- rimanere nella sua postazione a disposizione per ulteriori istruzioni/comunicazioni da parte del **RE/VRE**.



Il Centralino, una volta ricevuta la conferma dello stato di emergenza dal **RE/VRE**, su disposizione dello stesso deve:

- effettuare le telefonate previste agli organi di Soccorso preposti (V.V.F., polizia, componenti dell'Unità di crisi, ecc) comunicando:
- natura e stato di evoluzione dell'incidente;
- ubicazione dello stabile;
- localizzazione dell'incidente all'interno dell'edificio (piano interrato, fuori terra);
- altezza e dimensioni approssimative dell'edificio;
- numero approssimativo di presenze nell'edificio
- numero di persone eventualmente infortunati o con limitate capacità motorie.
- Chiama il Comitato di emergenza

- avvertire la **Direzione** del cessato allarme
- il **SPP** e la **Direzione Tecnica**

COMPITI DEGLI ADDETTI ALL'EMERGENZA (AE)

Si riportano di seguito le azioni che devono essere avviate dagli addetti all'emergenza:

a) Emergenza limitata

L' **AE** deve:

- intervenire con i mezzi a disposizione per contrastare l'evento;
- avvisare le persone che si ritenga possano essere coinvolte immediatamente da probabili sviluppi dell'evento e farle allontanare;
- avvisare l'**APC**
- collaborare con gli **ASQE**

b) Emergenza estesa

L' **AE** deve:

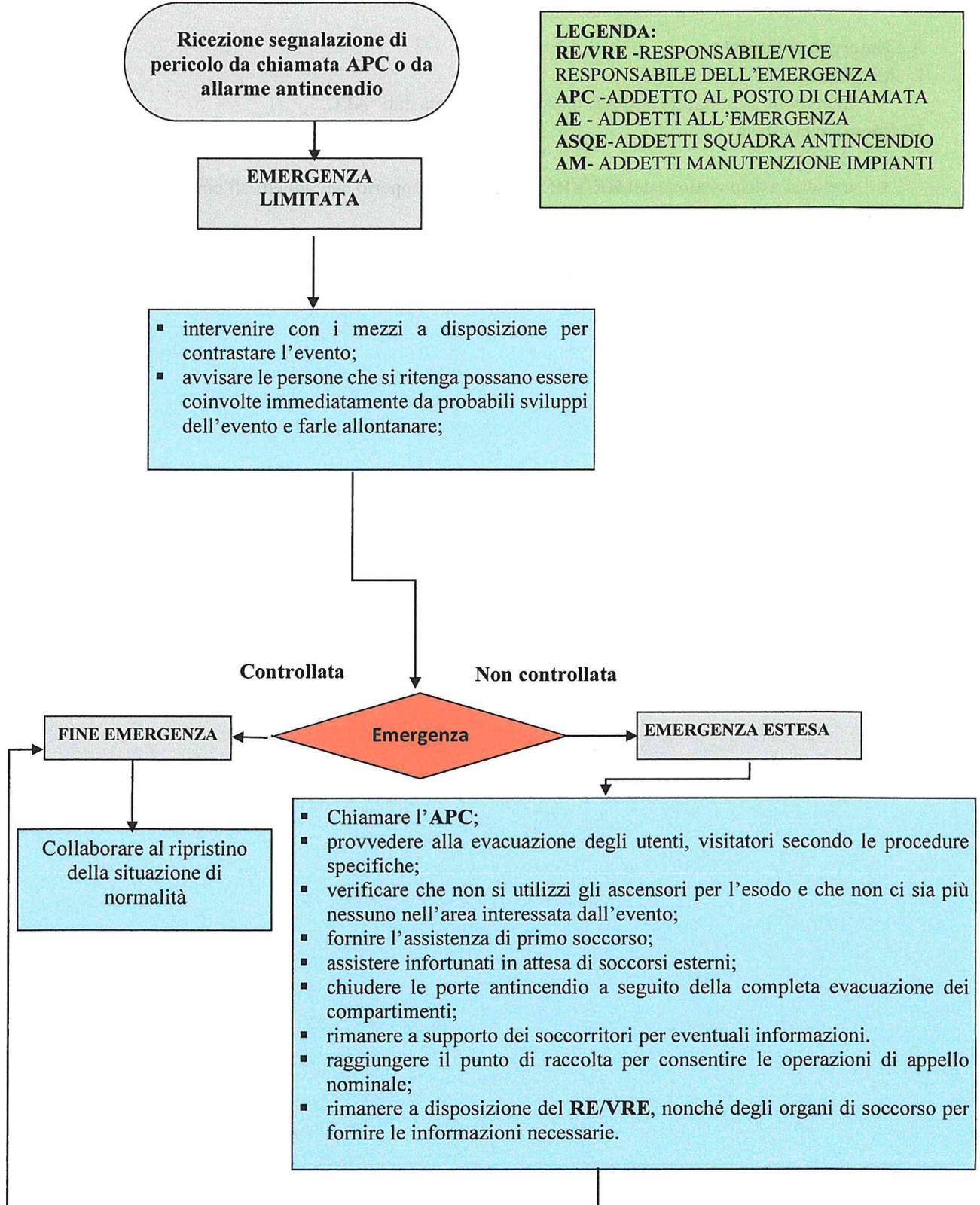
- chiamare l'**APC**
- chiamare i **VVF**;
- provvedere alla evacuazione degli utenti, visitatori secondo le procedure specifiche, (su richiesta del **RE/VRE**).
- verificare che non si utilizzino gli ascensori per l'esodo e che non ci sia più nessuno nell'area interessata dall'evento;
- fornire l'assistenza di primo soccorso;
- assistere infortunati in attesa di soccorsi esterni;
- chiudere le porte antincendio a seguito della completa evacuazione dei compartimenti;
- rimanere a supporto dei soccorritori per eventuali informazioni.
- raggiungere il punto di raccolta per consentire le operazioni di appello nominale;
- rimanere a disposizione del **RE/VRE**, nonché degli organi di soccorso per fornire le informazioni necessarie.
- collaborare con gli **ASQE**

c) Fine emergenza

L'**AE** deve:

- collaborare al ripristino della situazione di normalità.

ADDETTI ALL'EMERGENZA (AE)



LEGENDA:
RE/VRE -RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL'EMERGENZA
APC -ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA
AE - ADDETTI ALL'EMERGENZA
ASQE-ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO
AM- ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI

COMPITI DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO (ASQE)

Si riportano di seguito le azioni che devono essere avviate dagli addetti alla squadra antincendio.

A) Emergenza limitata

L' **ASQE** in tale fase deve:

- intervenire in supporto agli **AE** in caso di chiamata dall' **APC**.

B) Emergenza estesa

L' **ASQE** deve:

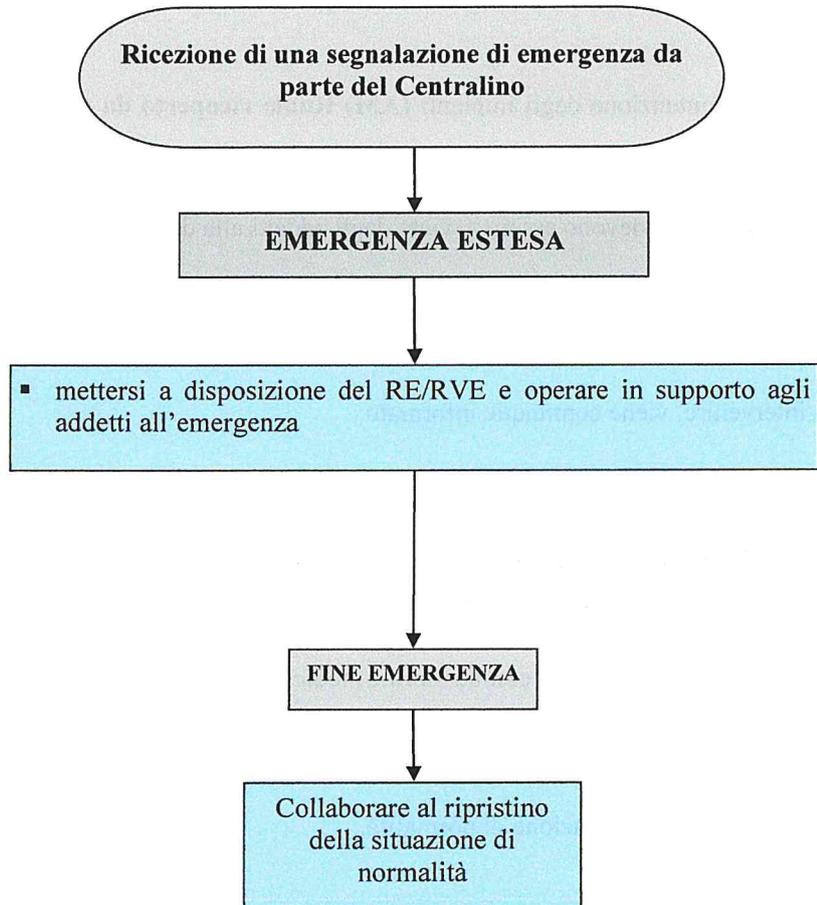
- mettersi a disposizione del **RE/VRE** e operare in supporto agli addetti all'emergenza (**AE**).

C) Fine emergenza

L' **ASQE** deve:

- collaborare al ripristino della situazione di normalità.

ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO (ASQE)



LEGENDA:
RE/VRE -RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL'EMERGENZA
APC -ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA
AE - ADDETTI ALL'EMERGENZA
ASQE -ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO
AM- ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI

ADDETTI ALLA MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI (AM)

Compiti degli addetti alla manutenzione degli impianti (AM) **Ruolo ricoperto da tecnici esterni all'azienda reperibili H24**

Si riportano di seguito le azioni che devono essere avviate dagli addetti alla disattivazione impianti (forniture energetiche, gruppo UTA).

a) Emergenza limitata

L' AM in tale fase

- potrebbe non intervenire, viene comunque informato

b) Emergenza estesa

L' AM deve:

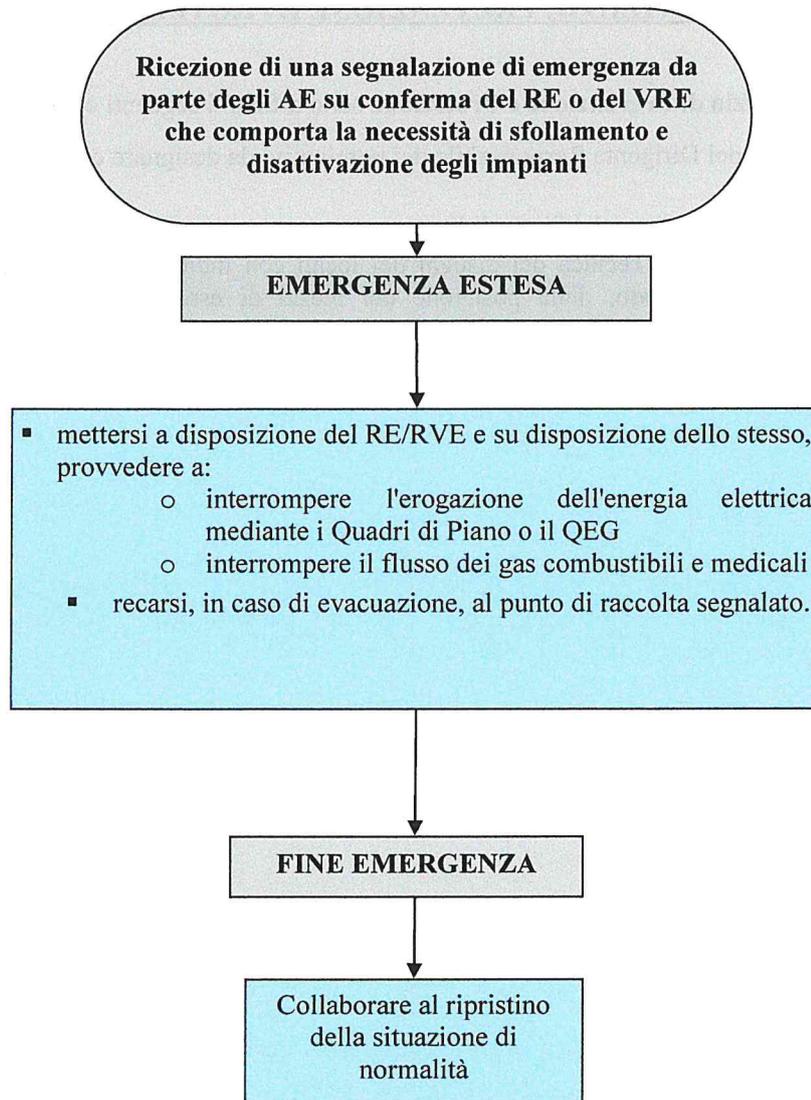
- mettersi a disposizione del **RE/VRE** e d'ordine dello stesso, provvedere a:
 - interrompere l'erogazione dell'energia elettrica mediante i Quadri di Piano e il **QEG**
 - Disattivare la **U.T.A.**
 - Interrompere il flusso dei gas combustibili e medicali

c) Fine emergenza

L' AM deve:

- collaborare al ripristino della situazione di normalità.

ADDETTI ALLA MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI (AM)



LEGENDA:
RE/VRE -RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL'EMERGENZA
APC -ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA
AE - ADDETTI ALL'EMERGENZA
ASQE -ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO
AM- ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Al **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** sono affidati i seguenti compiti:

- Acquisizione da parte del Dirigente Responsabile dei nominativi da designare come Addetti all’Emergenza (AE);
- Predisposizione e Aggiornamento del Piano di Emergenza;
- Acquisizione dalla Direzione Tecnica dei disegni dei locali con indicazione dei mezzi e degli impianti antincendio, delle vie di esodo, della posizione dei mezzi di estinzione, nonché di altre eventuali apparecchiature e attrezzature utili per la sicurezza;
- Diffusione delle informazioni relative alla sicurezza.

PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE

La procedura di evacuazione deve essere attuata in tutti i casi di pericolo generale e grave come:

- incendio grave;
- fuga di gas infiammabili;
- sversamento di agenti chimici;
- terremoto;
- allagamento, alluvione.

Il RE, o il VRE rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE TOTALE.

In caso di necessità, il personale sanitario della struttura interessata all'evento sinistrorso, in collaborazione con gli AE e ASQE, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE PARZIALE, per la salvaguardia delle persone presenti.

Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Medico di Reparto acquisirà ogni elemento utile dal Coordinatore dell'Emergenza (Direttore Medico) e 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.

ISTRUZIONI PER CHI DIFFONDE L'ALLARME (PERSONALE INCARICATO)

Gli AE e gli ASQE, 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.

ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE IL POSTO DI LAVORO

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'aspettare 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 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.

ASSISTENZA DURANTE L'INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO E DEI SOCCORRITORI 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.

PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE INTERNE

Di seguito sono specificate le procedure di esodo specifiche per alcune tipologie di aree, così come definite dal D.M.18 settembre 2002:

Aree di tipo A: Centrale termica, serbatoi gas medicali

Aree di tipo B: Laboratori

Aree di tipo C: Ambulatori, Diagnostica per Immagini

Aree di tipo D (D1 e D2): Sale operatorie e Degenze, Terapia Intensiva e Rianimazione

Aree di tipo E: Uffici Amministrativi

Aree di tipo F: Radioterapia

AREE DI TIPO A: LOCALI TECNOLOGICI

RILASCIO DI COMBUSTIBILE

1 *In caso di rilascio di combustibile gli Addetti alla Manutenzione Impianti (Ruolo ricoperto da tecnici esterni all'azienda reperibili H24) - AM*

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 Manutenzione Impianti 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 allo spegnimento avvertono il centralino del cessato allarme.

3 – In caso di emergenza non controllata gli addetti antincendio provvedono allo sfollamento del locale.

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 ed 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 emergenze avvisa prioritariamente le sale operatorie che entro un termine prestabilito si provvederà ad arrestare la distribuzione del gas ai reparti;
 - In caso di spegnimento gli addetti allo spegnimento avvertono il centralino del cessato allarme.
- 3** – In caso di emergenza non controllata gli AE provvedono ad avvisare il centralino della necessità dell’intervento dei Vigili del Fuoco.

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 (kit anti-spandimento).
- 3** Il Responsabile di laboratorio valuta in sicurezza l'opportunità di chiudere la valvola di intercettazione del combustibile e di togliere tensione al quadro elettrico generale e/o attivare il pulsante di sgancio.
- 4** 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.
- 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.

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 verifica che tutto il personale sia stato evacuato e la chiusura delle porte REI.

AREE DI TIPO C: AMBULATORI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

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 degli Ambulatori (o il più alto in grado) sospende le proprie attività.

INCENDIO

1 Il Responsabile degli Ambulatori (o il più alto in grado) 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 In caso di esodo per emergenza non controllata il Responsabile degli Ambulatori insieme agli AE 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 degli Ambulatori 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 degli Ambulatori provvede a delimitare l'area interessata dall'evento incidentale impedendo l'ingresso al personale non autorizzato.

4 Il Responsabile degli Ambulatori 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 degli Ambulatori verifica che tutto il personale sia stato evacuato e la chiusura delle porte REI.

AREE DI TIPO D1: DEGENZE

EVACUAZIONE CAMERA IN EMERGENZA

- 1** Il Responsabile del reparto 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 Coordinatore, 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 l'unità di crisi;
- 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 Coordinatore, 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 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. 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 al 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.
-

AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE – TERAPIA INTENSIVA - RIANIMAZIONE

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.

INCENDIO

- 1** Il Responsabile 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 degenti, 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.
 - 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.
-

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 Responsabile del reparto 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 centrale sostenendo i più bisognosi;
- trasferire i neonati nel corridoio centrale 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).

2 *Evacuazione orizzontale delle culle*

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".

3 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;
 - 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).

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 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.

5 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.

6 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.

AREE DI TIPO E : UFFICI AMMINISTRATIVI

Tutti i presenti dovranno comportarsi ed operare per garantire a se stessi ed agli altri un sicuro sfollamento in caso di emergenza.

Per raggiungere tale scopo **ciascuno dovrà seguire le procedure indicate in questo Piano, tenendo conto del numero di lavoratori e utenti presenti anche in via temporanea nella struttura** (Ditte esterne, visitatori, utenti, ecc...)

EVACUAZIONE DEL PERSONALE IN EMERGENZA

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 dagli AE o dagli ASQE
- 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 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 di RE/VRE.

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.

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.

TERREMOTO

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 TP effettua immediatamente un sopralluogo nei reparti

colpiti dal sisma;

- 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;
- informa il R.S.P.P. della situazione.

D Gli **Addetti alla Manutenzione** 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 Direttore UOC TP ed al R.S.P.P..

E Il **R.S.P.P.** si reca immediatamente nei reparti colpiti dal sisma:

- raccoglie informazioni dagli Addetti alla Manutenzione e valuta la situazione in particolare con il Direttore della UOC TP;
- ordina, in caso di necessità, l'evacuazione;
- verifica che l'evacuazione sia completata con esito positivo;
- raccoglie prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;
- redige il rapporto di intervento.

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 murarie portanti (o muri maestri), addossarsi alle pareti perimetrali, alle strutture d'angolo o mettersi nei vani porta che sono i punti di maggiore resistenza dello stabile. 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 gas;
 - 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:

-
- evitare di precipitarsi disordinatamente al di fuori degli ambienti di lavoro;
 - evacuare lo stabile, anche senza attendere l'avviso dell'evacuazione, facendo attenzione agli ostacoli presenti lungo la via di fuga (per evitare tagli, abrasioni, inciampi, ecc.);
 - non sostare all'esterno in corrispondenza di cornicioni, aggetti, vasi, ed altre suppellettili che possano cadere dall'alto ma recarsi senza indugio al luogo di raduno;
 - spostare le persone infortunate solo in caso di grave pericolo;
 - aiutare, se possibile, chi è in difficoltà;
 - non diffondere notizie non verificate;
 - evitare il più possibile di usare i telefoni, se non per la richiesta di soccorso;
 - non ostacolare i pubblici soccorsi;
 - non rientrare nello stabile senza la disposizione di rientro data dal responsabile per l'emergenza.
-

BLACK OUT ELETTRICO

BLACK OUT ELETTRICO	
	<p>Il Presidio Ospedaliero di Rieti è dotato di gruppi elettrogeni che di continuità in grado di supplire alle possibili interruzioni dell'energia elettrica. I generatori di emergenza sono in grado di intervenire automaticamente in caso di black out per rialimentare la totalità delle utenze indispensabili al mantenimento in vita dei pazienti. Non potendo escludere a priori guasti o malfunzionamenti ai sistemi elettrici, la procedura seguente va, comunque, attuata anche quando, per una mancanza di energia dalla rete pubblica, si attivano le alimentazioni di riserva.</p>
1	<p>Il Personale che rileva la condizione di black out o di guasto elettrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dirama l'allarme chiamando l'APC chiamando il numero 8571; - avverte il RE/VRE; - invita i visitatori presenti nell'area a mantenere la calma; - si mette a disposizione del RE/VRE.
2	<p>L'APC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - chiama gli AM e i reperibili di area tecnica, salvo diversa indicazione del RE/VRE; - avverte il RE/VRE;
3	<p>Il Responsabile dell'Emergenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raccoglie informazioni sulla ricognizione effettuata dagli elettricisti della squadra di manutenzione; - coordina gli interventi in base alla gravità della situazione;
4	<p>Gli AM devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - recarsi sul luogo per una prima verifica per accertare se le cause sono interne od esterne alla Struttura; - verificano l'entrata in funzione del Gruppo Elettrogeno e di continuità e ne sorvegliano il buon funzionamento; - relazionare, in merito al guasto, al Coordinatore dell'Emergenza ed eventualmente alla squadra di intervento dell'Azienda Elettrica Erogatrice (ENEL) ;

BLOCCO DI ASCENSORI

BLOCCO DI ASCENSORI

- 1** Il Personale che rimane bloccato nell'ascensore o nel montacarichi, o che verifica che un paziente o un visitatore si trovi nella medesima situazione, deve:

Se si trova all'interno dell'ascensore

- Fare uso del sistema di allarme installato nella cabina dell'ascensore
- Mantenere la calma e aiutare le persone a mantenerla.
- Attendere l'intervento degli Addetti.

Se si trova invece all'esterno dell'ascensore deve:

- Chiamare il numero interno **8571** numero esterno **0746 278571**, comunicando il numero dell'impianto guasto.
- Tranquillizzare le persone intrappolate.

- 2** L'APC:

Ricevuto l'allarme (mediante sistema di remotizzazione o chiamata telefonica), comunicando il numero dell'impianto bloccato e precisando se occorre liberare delle persone intrappolate, chiama nell'ordine:

- Il personale specificamente formato per la messa a piano dell'ascensore al numero interno 8326 -8328.
- In caso di mancata risposta contatta il turnista reperibile al numero riportato nella rubrica del personale reperibile.
- ESEGUITO L'INTERVENTO DI SBLOCCO, SE L'INTERVENTO DI RIPRISTINO E' URGENTE (IMPIANTO ELEVATORE DI PRIMARIA NECESSITA'), IL TURNISTA PROVVEDE A CONTATTARE IL REPERIBILE DELLA DITTA DI MANUTENZIONE SPECIALISTICA.

L'Addetto al Posto di Chiamata provvederà, in ogni caso, a quanto previsto dalla procedura di emergenza sopra riportata.

L'addetto registra tutte le operazioni effettuate su apposito registro conservato presso il Centro di Gestione delle Emergenze.

- avverte il RE/VRE;

- 3** Il personale addetto alle manovre di messa al piano dell'ascensore si recano immediatamente sul posto con il compito di:

- liberare le persone intrappolate;
- procedere alla messa in sicurezza dell'impianto;

- riportare l'impianto alle normali condizioni di esercizio o provvedere al fine di ripristinare il funzionamento dell'elevatore nel più breve tempo possibile predisponendo in tal caso le segnalazioni di "impianto fuori servizio";
- In caso di impossibilità di intervento avverte la Squadra Antincendio ed Emergenza per richiedere l'ausilio del personale in turno;
- In caso di difficoltà di sblocco, avverte il Responsabile delle Emergenze (per il tramite dell'Addetto al Posto di Chiamata) ed attiva la chiamata ai VV.F

4 Il Responsabile dell'Emergenza, ove allertato, deve:

- raccogliere informazioni dagli intervenuti;
- verificare il buon esito dell'operazione di salvataggio, viceversa, ordinare la chiamata ai VVF

ALLAGAMENTI

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 Sanitario con funzioni di coordinamento in turno;
- invita i visitatori presenti nell'area a lasciare la Struttura;
- si mette a disposizione del Coordinatore della Squadra di emergenza.

B Il Centralino:

- chiama gli Addetti alla manutenzione e i reperibili di area tecnica, salvo diversa indicazione del Coordinatore della Squadra di emergenza;
- chiama gli ASQE, 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 la pompa ad immersione in dotazione.

Gli ASQE 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;
- 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.
-

ATTI TERRORISTICI

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

- 1 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:

- 1 L'addetto al centralino che riceve la chiamata deve:
 - ascoltare, restare calmi, cercare di ottenere il massimo di 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.

ALLEGATO 5 – TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE

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 risulta presente 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).

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*).

INDICAZIONI PER CIASCUN REPARTO

I reparti in ricezione sono soggetti a valutazione da parte del RE/VRE, ASQE, che potrebbero valutare anche l'opportunità di procedere all'evacuazione al piano sottostante.



ASL
RIETI

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI -
Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO 6 – COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA

COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA

Si riportano di seguito i:

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA:

CENTRALINO n. emergenza	PORTINERIA 8751
DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO <i>REPERIBILITA' H 24 TRAMITE CENTRALINO -PORTINERIA</i>	Dott. Massimiliano Angelucci 2221-8004 Cell. Tramite centralino
DIREZIONE TECNICA	ING. Antonino Germolè 9758 - 9779 Cell. Tramite centralino
DIRIGENTE DAPS	Dott.ssa Agnese Barsacchi Cell. Tramite centralino
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE <i>IL SERVIZIO SPP E' ATTIVATO TRAMITE CENTRALINO - PORTINERIA</i>	Responsabile Dr.ssa Lorella Fieno

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA

SERVIZIO	N °TELEFONO
VIGILI DEL FUOCO	112
EMERGENZA SANITARIA (ARES)	112
PREFETTURA	0746/2991
POLIZIA DI STATO	112
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112

SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO

TIPO	NUMERO TEL. DALL'ESTERNO	NUMERO TEL. DALL'INTERNO
CENTRALINO PORTINERIA n. Emergenza	0746/2781 0746/278032	8571
PRONTO SOCCORSO	0746/278236	8236

PRESIDI OSPEDALIERI PIU' VICINI

PRESIDIO	N° TELEFONO
OSPEDALE "S. MARIA" DI TERNI	Centralino 0744/2051
OSPEDALE "S. SALVATORE" L'AQUILA	Centralino 0862/3681
OSPEDALE "S. ANDREA" DI ROMA	Centralino 06/803451



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI -
Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO7 – STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE

SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME

I sistemi di allarme presenti ed utilizzabili sono:

- **I TELEFONI:** la rete telefonica è diffusa in tutto il presidio ospedaliero e tramite essa è possibile- in ogni momento- lanciare l'allarme alla squadra di emergenza ed eventualmente al Centro di Controllo (DIREZIONE MEDICA se è al sicuro).
- **I RILEVATORI DI FUMO:** i rilevatori di fumo sono presenti nella maggior parte delle U.O. del P.O. e fanno capo ad una centrale di raccolta allarme antincendio situata nell' ATRIO (RECEPTION) principale presso il PIANO TERRA.
- **PULSANTE DI EMERGENZA:** I pulsanti di emergenza sono presenti in ogni piano del P.O., gli stessi fanno capo ad una centrale di raccolta allarme che è collocata presso l' ATRIO (RECEPTION) principale presso il PIANO TERRA.
- In considerazione della breve lunghezza dei percorsi che vanno dai reparti alle unità operative dove sono presenti le Squadre, l'allarme potrà essere diffuso direttamente **A VOCE**.

SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE E DI COMUNICAZIONE

Durante l'emergenza saranno disponibili i seguenti sistemi di comunicazione:

- **TELEFONI:** nel presidio è presente un Centralino, dotato di una serie di linee esterne e una serie di interni, il cui personale avrà il compito di agevolare tutte le comunicazioni e funzionante H 24 tutti i giorni.
Tutte le U.O. interne al P.O. hanno la possibilità di chiamare direttamente tutti i numeri di emergenza, CARABINIERI, POLIZIA DI STATO, VIGILI DEL FUOCO.
- Inoltre il personale della ditta che ha in appalto il Servizio di Vigilanza all'interno del P.O. dispone di un **SISTEMA COMUNICAZIONE VIA RADIO**.
- La Direzione Medica, ha una linea telefonica abilitata all'esterno.
- **LINEE TELEFONICHE ESTERNE:** oltre al centralino sono presenti nel presidio le seguenti linee:

LOCALIZZAZIONE	DESTINAZIONE D'USO	N° TELEFONICO
ARES 118	Emergenza Sanitaria	118
CELLULARI AZIENDALI	Attivabili attraverso sistema informatico, INTRANET AZIENDALE	/

I PUNTI CHIAVE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

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 al sicuro da eventuali conseguenze dell'emergenza, sarà il **Comitato di Emergenza ad individuare una nuova localizzazione.**

Nel **Centro di Gestione dell'Emergenza**, sono presenti i seguenti mezzi necessari 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.

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.

ALLEGATO 8 – *ULTERIORI INDICAZIONI*

MEZZI DI TRASPORTO PERSONE

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

- **MEZZI DI TRASPORTO FERITI:** Attivazione servizio 118. Attraverso l'ufficio "TRASPORTI SANITARI PROTETTI" della D.M.O., sono attivabili, nelle 24 h, convenzione con "CROCE ROSA ITALIANA S.r.l."

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.

DITTA DI GESTIONE E DI MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

Sono sempre reperibili N. 2 operatori in turno nelle 24 ore (parte elettrica e idraulica):

- nell'ufficio ubicato presso il nuovo polo tecnologico;
- il Centralino allerta il REPERIBILE IMPIANTI DELLA UOC TP che a sua volta attiva la ditta di Gestione e di manutenzione impianti tecnologici. .

MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI

- Le CARTELLE CLINICHE dei degenti sono conservate in apposito schedario 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.

ALLEGATO 9 – FORMAZIONE E INFORMAZIONE



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI -
Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO 10 – *ESEMPIO RAPPORTO D'INTERVENTO*

**SCHEDE RIASSUNTIVA DELLE OPERAZIONI EFFETTUATE DALLA SQUADRA
DI EMERGENZA DURANTE L'INTERVENTO**

P.O. _____

RAPPORTO DI INTERVENTO PER PRINCIPIO DI INCENDIO REDATTO DA

Data _____

FIRMA

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 dei VVF? SI NO

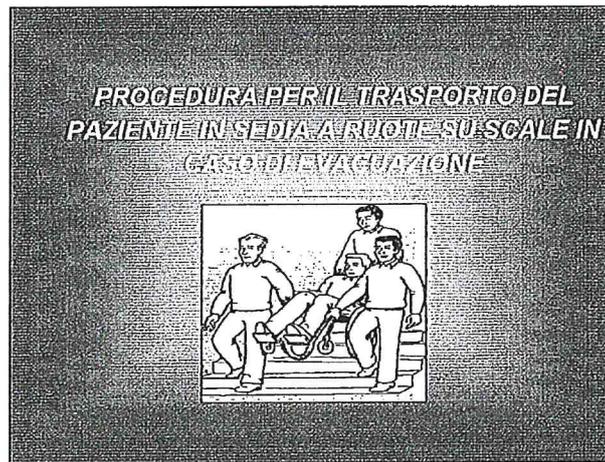
Quali prodotti o materiali sono stati interessati dall'evento? _____

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

**ALLEGATO 11 – SOCCORSO ALLE PERSONE DISABILI –
INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELL’EMERGENZA**

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI
 Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 07462781 - PEC: asl.rieti@pec.it
 C.F. e P.I. 00821180577

UOC: Servizio Prevenzione e Protezione
 DIRETTORE: Ing. Erminio Pace
 Tel. 0746279786 - e-mail: e.pace@asl.rieti.it



revisione	data
emissione	25/02/16
1	

DIRETTORE GENERALE Dott. ^{ssa} L. Figorilli	RSPP Ing. E. Pace	ASPP Dott. ^{ssa} C. Angeletti <i>Cristiana Angeletti</i>	MEDICO COMPETENTE Dott. ^{ssa} P. Del Bufalo <i>X copia di compilata a mt: 25/02/16 Pace</i>	DMO RIETI Dott. P. Manzi <i>P. Manzi</i>
--	-----------------------------	--	---	---

ELABORAZIONE

R.S.P.P.: Ing. Erminio Pace

ASPP : Dott.ssa Cristiana Angeletti

ASPP : Sig. Beccarini Antonio

ASPP : Sig.ra Marina D'Aquilio

Sig. Agostino Broccoletti, caposala U.O.C. Medicina 1 P.O. Rieti

Dott. Paolo Annibaldi – U.O. Day Surgery

APPROVAZIONE

RSPP : Ing. Erminio Pace

Direttore Sanitario P.O. Rieti : Dott. Pietro Manzi

SOGGETTI INCARICATI PER LA DIFFUSIONE E DELLA APPLICAZIONE

Tutti i Dirigenti Responsabili delle Unità Operative aziendali

SOGGETTI INCARICATI DELLA VIGILANZA SULLA CORRETTA APPLICAZIONE

Tutti i Preposti delle Unità Operative aziendali

SOGGETTI INCARICATI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE

Tutti gli operatori delle Unità Operative aziendali

TRASPORTO DI UN PAZIENTE IN SEDIA A RUOTE SULLE SCALE

Si prendono in considerazione 3 diverse modalità per far scendere una persona in sedia a ruote lungo le scale, in funzione del numero di addetti disponibile.

La situazione ottimale, che consideriamo applicabile, è quella che prevede la presenza di 3 operatori .

In casi eccezionali e considerate le seguenti condizioni:

- tipo di carrozzina disponibile (maneggevole, non troppo pesante, ruote posteriori adatte)
- peso del paziente trasportato
- capacità fisiche degli operatori (preferibilmente uomini)

si potrà prendere in considerazione la tecnica a 2 operatori e ad 1 operatore.

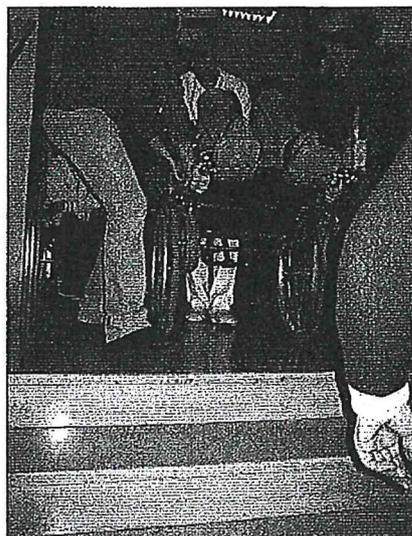
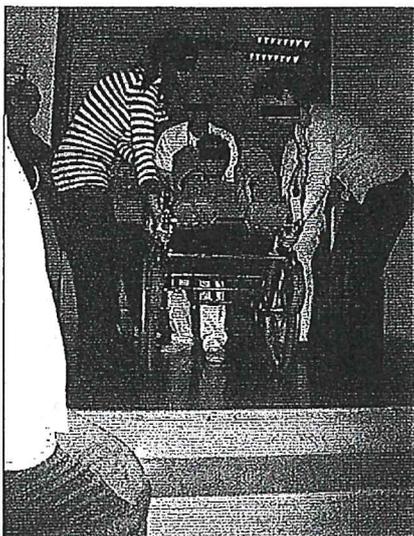
Raccomandazioni:

- Indossare calzature di tipo chiuso
- Prendere parte alle operazioni solo se ci si sente in grado di farlo (caratteristiche e condizioni fisiche idonee).

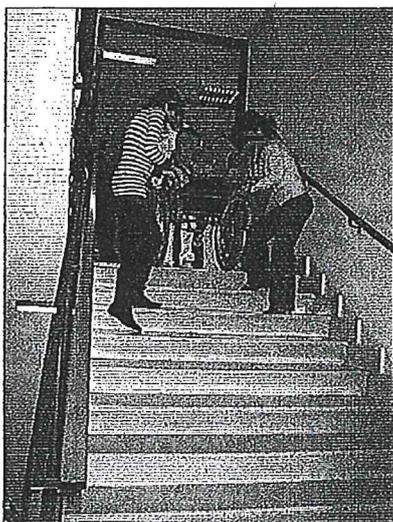
**PROCEDURA PER IL TRASPORTO DI UN PAZIENTE IN SEDIA A RUOTE SULLE
SCALE CON DISPONIBILITA' DI 3 OPERATORI**



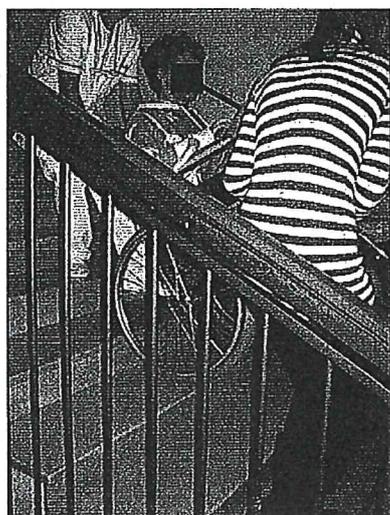
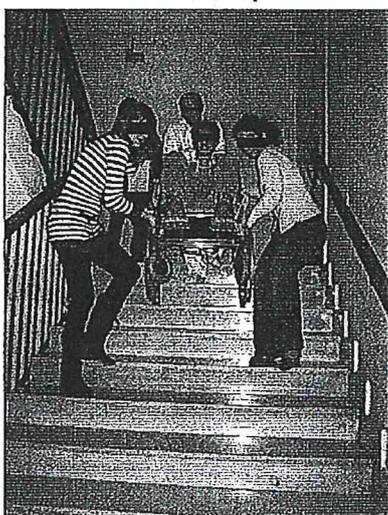
- 1. UN OPERATORE SI DISPONE DIETRO LA SEDIA A RUOTE, NE AFFERRA LE IMPUGNATURE DI SPINTA E LA INCLINA ALL'INDIETRO DI CIRCA 45° (IN TAL MODO L'INTERO PESO RIESCE A GRAVARE SULLE RUOTE), FINO A BILANCIARLA.**



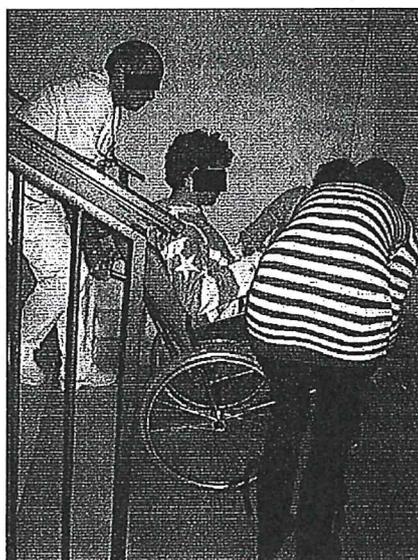
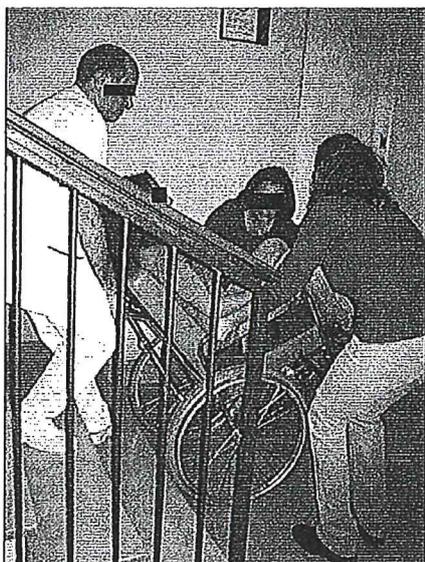
- 2. GLI ALTRI DUE OPERATORI SI DISPONGONO LATERALMENTE, AFFERRANDO LA SEDIA NELLA PARTE ANTERIORE DEL TELAIO ALL'ALTEZZA DELLE DUE RUOTE.**



- 3. SI COMINCIA A SCENDERE, GUARDANDO AVANTI E FACENDO ATTENZIONE A TENERE IL PESO SEMPRE BILANCIATO.**



3. CONCLUSO IL PASSAGGIO DELLE SCALE , IL RESTANTE SPAZIO (TRATTI PIANEGGIANTI) VIENE PERCORSO DA UN SOLO OPERATORE FINO AL PUNTO DI RACCOLTA, MENTRE GLI ALTRI DUE TORNANO A DISPOSIZIONE PER L'ESECUZIONE DI ULTERIORI MANOVRE.





SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 07462781 - PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

UOC: Servizio Prevenzione e Protezione
DIRETTORE: Ing. Erminio Pace
Tel. 0746279786- e-mail:e.pace@asl.rieti.it

Procedure di Sicurezza
EVACUAZIONE CON
MATERASSO DI
PAZIENTI ALLETTATI

revisione	data
emissione	25/02/16
1	

DIRETTORE GENERALE Dott. ^{SSA} L. FIORILLI	RSPP Ing. E. Pace	ASPP Dott. ^{SSA} C. Angeletti	MEDICO COMPETENTE Dott. ^{SSA} P. Del Bufalo	DMO RIETI Dott. P. Manzi
		Gustavus Angeletti	X questo documento ho ricevuto il corso di evacuazione il 25/02/16 Fiorilli	

ELABORAZIONE

R.S.P.P.: Ing. Erminio Pace

ASPP : Dott.^{ssa} Cristiana Angeletti

ASPP : Sig. Beccarini Antonio

ASPP : Dott.^{ssa} Marina D'Aquilio

Sig. Agostino Broccoletti, caposala U.O.C. Medicina 1, P.O. Rieti.

APPROVAZIONE

RSPP : Ing. Erminio Pace

Direttore Sanitario P.O. Rieti : Dott. Pietro Manzi

SOGGETTI INCARICATI PER LA DIFFUSIONE E DELLA APPLICAZIONE

Tutti i Dirigenti Responsabili delle Unità Operative aziendali

SOGGETTI INCARICATI DELLA VIGILANZA SULLA CORRETTA APPLICAZIONE

Tutti i Preposti delle Unità Operative aziendali

SOGGETTI INCARICATI DELLA CORRETTA APPLICAZIONE

Tutti gli operatori delle Unità Operative aziendali

EVACUAZIONE CON MATERASSO DI PAZIENTI ALLETTATI

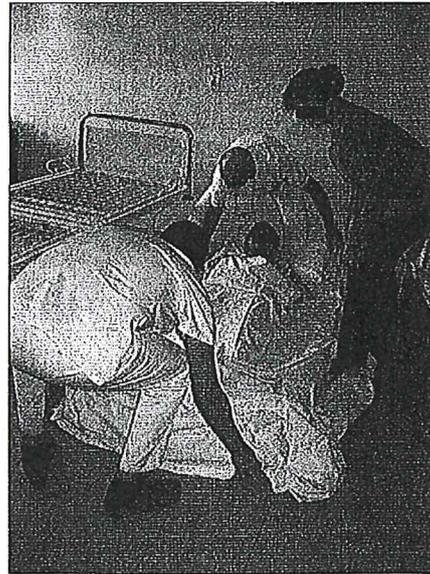
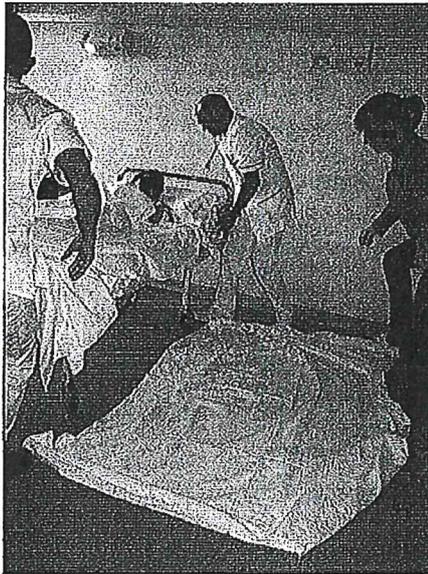
Questa tecnica richiede nella prima fase tre operatori, mentre il trasporto può essere eseguito da due operatori.

Raccomandazioni:

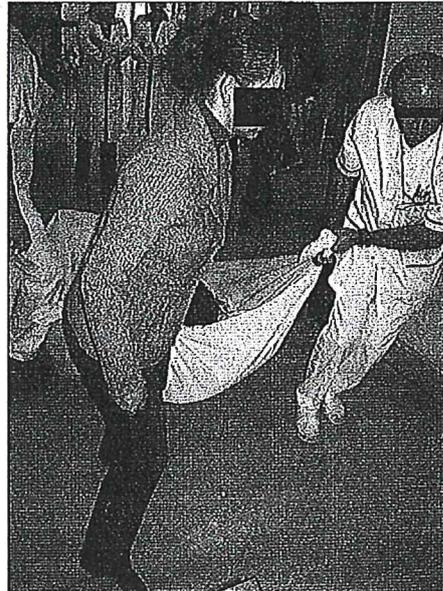
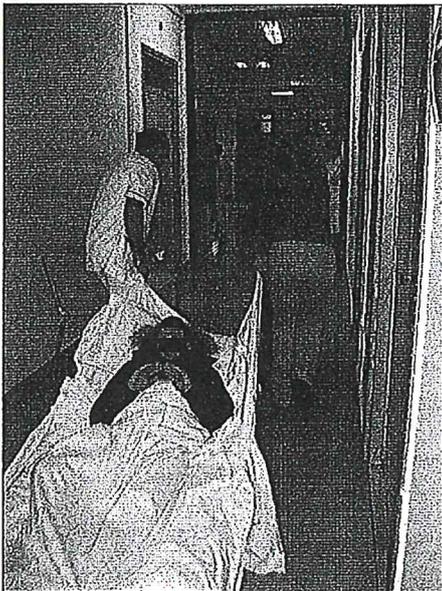
- **Indossare calzature di tipo chiuso**
- **Prendere parte alle operazioni solo se ci si sente in grado di farlo (caratteristiche e condizioni fisiche idonee);**
- **I tragitti orizzontali richiedono un discreto sforzo fisico: dosare bene le energie in modo da non restare senza forze nella fase finale di trascinamento.**

TECNICA PARTICOLARMENTE ADATTA IN PRESENZA DI SCALE O NEL CASO IL PAZIENTE NON SIA TRASPORTABILE IN DIVERSO MODO.

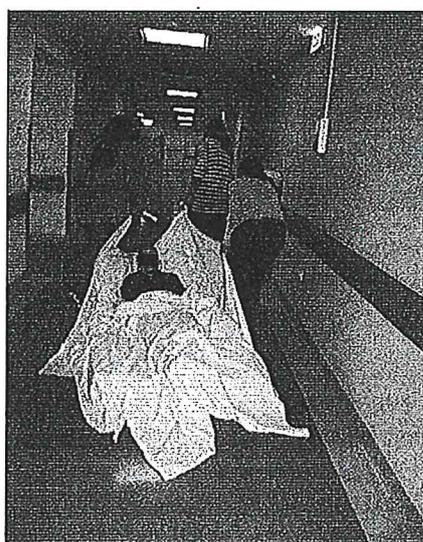
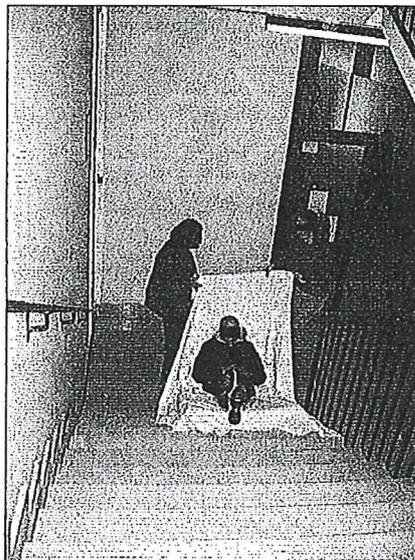
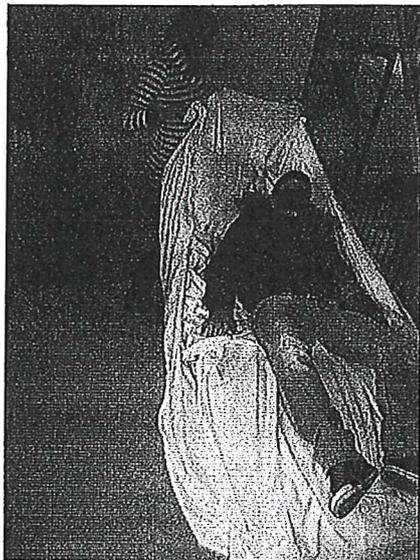
- 1) Dopo aver posizionato il copriletto per terra lateralmente al letto, vi si adagiano sopra il materasso ed il paziente; La manovra va effettuata da tre operatori, uno in testata, uno ai piedi e uno nella mezzeria del letto.



- 2) Due operatori trascinano via il paziente facendo scivolare il materasso, prendendolo dai due lembi del copriletto, avendo cura di procedere tenendo la testa del paziente verso la direzione di marcia.



3) Giunti presso le scale cominciare la discesa controllando che il paziente non scivoli dal materasso.





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI -
Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO 12 – PLANIMETRIE DI EMERGENZA