



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N° 1711 DEL 25/10/2024	
STRUTTURA PROPONENTE: UOC AFFARI GENERALI	
OGGETTO:	Preso d'atto dei piani di emergenza evacuazione-incendio dei presidi ospedalieri aziendali e della Cittadella della Salute di Viterbo
Estensore : Dott. Giovanni Firmani	
Il direttore amministrativo Dott.ssa Simona Di Giovanni ha espresso parere FAVOREVOLE. Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 23/10/2024	
Il direttore sanitario f.f. Dott. Antonio Rizzotto ha espresso parere FAVOREVOLE. Proposta firmata digitalmente da Dott. Antonio Rizzotto in data 24/10/2024	
Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico. Proposta firmata digitalmente dal Direttore della UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi Dott.ssa Federica Formichetti in data 18/10/2024	
Il dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex. Art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1° L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.	
Responsabile del procedimento Dott. Giovanni Firmani Proposta firmata digitalmente da Dott. Giovanni Firmani in data 08/10/2024	Il Direttore Annunziata Minopoli Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Annunziata Minopoli in data 17/10/2024
Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: NO	
Il presente atto si compone di n° 6 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.	



OGGETTO:	Presenza d'atto dei piani di emergenza evacuazione-incendio dei presidi ospedalieri aziendali e della Cittadella della Salute di Viterbo
-----------------	--

IL DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

VISTO l'Atto Aziendale, approvato con deliberazione aziendale n. 2111 del 22.11.18 ed approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00501 del 13/12/2018;

RICHIAMATO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00014 del 05.04. 23 relativo alla "Nomina del Commissario straordinario della Asl di Viterbo" art.8 comma 7 bis della L. R. n. 18 del 16.06.94 e s.m.i.;

PRESO ATTO della deliberazione n. 0001 del 06.04.2023 di "Presenza d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00014 del 05.04.2023 di nomina ed insediamento del Commissario straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, Dott. Egisto Bianconi";

VISTO il Decreto Legislativo n.81 del 09.04.2008, integrato dal D.Lgs.106/09, e ss.mm.ii., che prescrive misure finalizzate alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro, pubblici e privati, mediante il recepimento e l'attuazione di normative comunitarie, prevedendo l'azione combinata di vari soggetti nei luoghi di lavoro prevedendo specifici obblighi e sanzioni in caso di inadempienze;

VISTO il DM3/09/2021 - Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro;

VISTO il D.P.R. n. 151 del 1 agosto 2011 - Semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi;

VISTO il D.M. 10 marzo 1998 recante "Criteri generali di sicurezza antincendio per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro";

VISTO il D.M. 18 settembre 2002 - Approvazione della regola tecnica di Prevenzione Incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private;

VISTO il 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;



CONSIDERATO che la formazione di piani di emergenza risponde all'esigenza di coordinare in un'unica catena di comando tutte le decisioni da prendere in caso di incendio, ma anche per tutte le altre emergenze che dovessero presentarsi, a tutela dell'incolumità dei pazienti, dei visitatori e del personale, dell'integrità di funzionamento dei processi legati alla cura e all'assistenza dell'utenza, a tutela delle strutture;

CONSIDERATO che i piani di emergenza si pongono i seguenti obiettivi:

- prevenire situazioni che potrebbero essere causa di emergenze;
- affrontare l'emergenza fin dal suo insorgere (rapida comprensione della localizzazione e dell'entità dell'incendio);
- rapido ed efficace spegnimento e/o contenimento dell'incendio, comprese le operazioni direttamente collegate all'intervento (eliminazione di pericoli presenti come allontanamento di liquidi infiammabili e altre sostanze combustibili presenti nella stanza in cui è avvenuto l'evento o in stanze vicine);
- gestione dei pazienti / visitatori interessati dall'incendio;
- predisposizione dei luoghi sicuri di accoglienza delle persone evacuate;
- coordinamento con i Vigili del Fuoco per l'estinzione totale dell'incendio e la messa in sicurezza delle aree coinvolte;

VISTA la delibera 1452 del 14/8/2017 con la quale si prendeva atto dei piani di emergenza incendio e del piano di evacuazione dei presidi ospedalieri;

CONSIDERATO che è necessario rivedere periodicamente detti piani al fine di adeguarli alle nuove esigenze organizzative e ai continui aggiornamenti normativi in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro;

VISTA la nota prot. 78422 del 3/10/24 con la quale il RSPP trasmette nuovi piani di emergenza evacuazione antincendio dei Presidi Ospedalieri e della Cittadella della Salute di Viterbo, chiedendo che venga adottato un atto deliberativo di presa d'atto;

CONSIDERATO che recentemente sono stati approvati nuovi piani di emergenza ed evacuazione antincendio che riguardano la Cittadella della salute di Viterbo e i PP.OO di Belcolle, Acquapendente, Civita Castellana, Montefiascone, Acquapendente e Tarquinia, documenti che vengono allegati al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che sono in fase di revisione anche i piani che interessano la cittadella della salute di Civita Castellana e le Case salute dell'Azienda, che saranno oggetto di separato atto;



RITENUTO, nelle more di queste ultime revisioni in corso, di prendere atto dei piani di emergenza evacuazione-incendio dei presidi ospedalieri di Belcolle, Acquapendente, Civita Castellana, Montefiascone, Acquapendente e Tarquinia e della Cittadella della Salute di Viterbo;

RICHIAMATO l'obbligo di diffondere le procedure contenute nei piani allegati a tutte le figure che devono farsi parte attiva dell'attuazione e precisamente: i Direttori e Coordinatori delle UU.OO, il responsabile e gli operatori del centralino aziendale, gli operatori addetti alle squadre antincendio, il responsabile e gli operatori della Gestione Impianti Tecnologici, i responsabili delle ditte appaltatrici operanti nelle strutture interessate;

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della legge del 14 gennaio 1994, n. 20 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, D.Lgs. del 30 marzo 2001, n. 165, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla legge del 6 novembre 2012, n. 190, recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione*»,

PROPONE

Per le motivazioni espresse nelle premesse,

- Di prendere atto dei piani di emergenza evacuazione-incendio dei presidi ospedalieri di Belcolle, Acquapendente, Civita Castellana, Montefiascone, Acquapendente e Tarquinia e della Cittadella della Salute di Viterbo, documenti che vengono allegati al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale;
- Di dare mandato al Servizio di prevenzione aziendale, anche mediante apposita attività formativa e informativa, di dare diffusione dei documenti a tutti gli attori interessati a dare corretta attuazione ai piani, così come indicati nelle premesse.

IL DIRETTORE UOC AFFARI GENERALI

Dott.ssa Annunziata Minopoli

II COMMISSARIO STRAORDINARIO

In virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 9 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché dalle funzioni e dei poteri di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 0001 del 06.04.2023;

VISTA la proposta di delibera sopra riportata presentata dal IL DIRETTORE del UOC AFFARI GENERALI

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come specificato dalla L. n° 15/2005;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario f.f. riportati in frontespizio;

D E L I B E R A

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra così come formulata rendendola dispositiva.

Il presente atto sarà pubblicato sul sito web istituzionale www.asl.vt.it - Albo Pretorio on line, ai sensi dell'art.32, comma 1 della Legge 69/2009 e dell'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio Aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alla finalità di pubblicazione di cui all' art.5 lettera c del Regolamento UE 2016/679;.

**Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Simona Di Giovanni**

Proposta firmata digitalmente

**Il Direttore Sanitario f.f.
Dott. Antonio Rizzotto**

Proposta firmata digitalmente

**Il Commissario Straordinario
Dott. Egisto Bianconi**

Firmato digitalmente



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

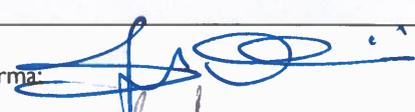
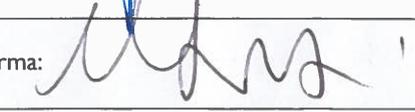
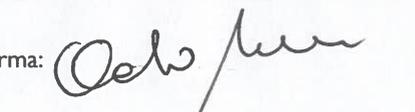
SPP – Servizio di Prevenzione e Protezione
Via S. Fermi 15, 01100 Viterbo.
TEL. 0761 237368 - spp@asl.vt

PIANO DI EMERGENZA DELLA CITTADELLA DELLA SALUTE VITERBO



REDATTO IN BASE AL D. Lgs. 81/08; DPR 151/2011; D.M. 19/03/2015 e D.M. 02/09/2021.

FINALITA' DEL DOCUMENTO	DESCRIZIONE DELLE MISURE DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO IN EMERGENZA, DI ALTRI EVENTI COME SISMICO E ALTRI E DIVERSI SCENARI: ALLAGAMENTI, SVERSAMENTI DI SOSTANZE CHIMICHE, ATTENTATI ECC.
Revisione n°: 02	Data di emissione: 09/02/2024

REDATTO	DAL RSPD DOTT. ANGELO ALESINI	Firma: 
REDATTO	DAL ASPP DOTT. SSA MARTINA SANTACROCE	Firma: 
APPROVATO	DAL RESPONSABILE DELLA GESTIONE INCENDI ING. CARLO MARTA	Firma: 
APPROVATO	DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO DOTT. EGISTO BIANCONI	Firma: 



Sommario

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
TERMINI E DEFINIZIONI.....	4
PERSONALE COINVOLTO	5
DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA.....	5
CARATTERISTICHE DELL'INSEDIAMENTO E DELLE ATTIVITA'.....	6
CARATTERISTICHE IMPIANTISTICHE – STRUTTURALI	8
EVENTI CHE RICHIEDONO INTERVENTO DI EMERGENZA.....	8
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA.....	10
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA	10
COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA	13
STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA.....	14
SERVIZIO DI PORTINERIA.....	15
MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI	15
IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.....	15
GESTIONE DELL'EMERGENZA	16
I punti chiave della struttura.....	16
Dispositivi di protezione individuale.....	16
SCHEDE OPERATIVE.....	17
COMPORAMENTI DA TENERSI IN CASO DI EMERGENZA	22
ALLEGATO 1 – VERBALE FINE EMERGENZA.....	24
ALLEGATO 2 – PLANIMETRIE	27

PARTE PRIMA**SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE****SCOPO:**

Lo scopo del seguente documento denominato "Piano di Emergenza" è quello di consentire la migliore gestione possibile degli scenari incidentali (siano essi incendi, infortuni, fughe di gas o spillamenti di sostanze pericolose).

Nel seguente documento sono contenute quelle informazioni-chiave che determinano una o più sequenze di azioni ritenute le più idonee al fine di avere i risultati per poter controllare le conseguenze di un incidente.

Le azioni messe in atto con comportamenti e manovre permettono di ottenere nel più breve tempo possibile i seguenti obiettivi principali:

- salvaguardia ed evacuazione delle persone;
- messa in sicurezza degli impianti di processo;
- compartimentazione e confinamento dell'incendio;
- protezione dei beni e delle attrezzature;
- estinzione completa dell'incendio.

OBIETTIVI:

Il seguente documento ha i seguenti obiettivi:

- raccogliere le informazioni che non è possibile ottenere facilmente durante l'emergenza;
- fornire una serie di linee-guida comportamentali e procedurali per migliorare le azioni da intraprendere durante scenari incidentali che si possono verificare;
- disporre di uno strumento per sperimentare la simulazione dell'emergenza e promuovere organicamente l'attività di addestramento aziendale.

COMPOSIZIONE:

La struttura del seguente piano segue il modello standard dettato del D.M. 2/9/21.

La struttura così impostata trova coerenza con l'intervento durante le emergenze delle squadre dei Vigili del Fuoco.

PROCEDURE:

Il documento è composto da una raccolta di informazioni generali e dettagliate che possono essere utilizzate sia dal personale dell'azienda che dagli enti di Soccorso Pubblico per determinare il tipo di risposta per incidenti ragionevolmente prevedibili in una determinata attività.

Le procedure descritte nel piano sono la rappresentazione, in genere schematica, delle linee-guida comportamentali ed operative che "scandiscono" i vari momenti dell'emergenza.

Come vedremo in seguito, tale schematizzazione può essere realizzata su diversi livelli.

Le Procedure Operative Standard forniscono un valido insieme di direttive tramite le quali il personale può operare efficacemente, efficientemente e con maggiore sicurezza. In mancanza di appropriate procedure un incidente diventa caotico, causando confusione ed incomprensione ed aumentando il rischio di infortuni.



TERMINI E DEFINIZIONI

Emergenza: situazione di pericolo grave ed immediato che può provocare danno a persone all'ambiente e a cose.

Situazione di emergenza: condizione nell'ambito della quale, per errore umano guasto, calamità naturale o altre circostanze negative, impreviste o imprevedibili, vengono a mancare parzialmente o totalmente le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titoli presenti nella struttura e della struttura stessa.

Stato di evoluzione di Emergenza: condizione evolutiva dell'emergenza in funzione dell'impatto prevedibile sull'organizzazione sanitaria aziendale.

Condizioni di sicurezza: lo stato di piene efficienza delle misure previsionale e preventive (organizzative tecniche e strutturali) poste in essere al fine di impedire l'insorgere di una situazione di emergenza ovvero di fronteggiare o contenere la situazione stessa senza danno a persone e cose.

Piano di Gestione di Emergenza: l'insieme delle misure tecniche organizzative e relative istruzioni comportamentali predisposte dall'organizzazione per fronteggiare una situazione di emergenza.

Classificazione delle tipologie di Emergenza: Tipologia di evoluzione:

- Lenta evoluzione ad entità limitata: possono richiedere l'evacuazione del personale, di una porzione di edificio o di reparto senza l'intervento di soccorsi esterni ad esempio: piccolo incendio limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura e reflusso di impianto o reti di scarico
- Evoluzione escalation potenziale: richiedono l'intervento del personale di una porzione dell'edificio o di un intero reparto con l'intervento di soccorsi esterni ma con a disposizione un lasso di tempo disponibile ragionevole per l'abbandono della zona interessata, come ad esempio incendio, fuga di gas o altro.
- Evoluzione rapida per eventi improvvisi o catastrofici: con l'intervento massiccio di soccorsi esterni con la valutazione di evacuazione totale con comportamenti preventivi e corretta istruzione della persona presenti per raggiungere i luoghi sicuri.

Classificazione delle tipologie di emergenza: Gravità:

- Emergenza minore: che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori e persone presenti con l'attivazione degli incarichi delle emergenze e l'allertamento degli enti di soccorso esterni VV FF, 118, enti di soccorso.
- Emergenza Rilevante/Importante: situazione che necessita la mobilitazione di gran parte dei lavoratori e popolazione presente degli incaricati alle emergenze e l'interventi di soccorsi esterni VV FF, Forse dell'ordine, 118 ecc.

Addetti di Compartimento: Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli "addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e per i quali è previsto un corso di 16 ore (essendo considerati gli ospedali "attività a rischio di incendio elevato) con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Squadra Antincendio dedicata e aggiuntiva come descritto nel D. M. 19/03/2015.

Centrale di Gestione: Locale dove vengono gestiti gli allarmi (Protezione Passiva) e le emergenze.



PERSONALE COINVOLTO

Il contenuto del piano di emergenza si focalizza su alcune persone/gruppi – chiavi come gli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** (presenti nei piani), il processo di lavorazione, ecc.

Ogni servizio presente nella Cittadella della Salute dovrà individuare i propri addetti di Compartimento in modo da garantire sempre la presenza di due di essi presenti al piano, così facendo ogni piano avrà un numero idoneo di addetti destinati alla gestione delle emergenze.

Il piano descrive il comportamento e le azioni che devono intraprendere e quelle da non fare.

Al verificarsi dell'emergenza, comunque, possono facilmente trovarsi coinvolte anche altre persone presenti in azienda come: i visitatori, dipendenti di altre società di manutenzione, personale esterno in genere, ecc. Il piano si riferisce anche di quest'ultimi.

Inoltre, nel momento in cui l'emergenza riguarda anche le aree esterne all'azienda o comunque altre Organizzazioni o Servizi la cui attività è in qualche modo correlata a quella aziendale, il PE prevedrà la corretta gestione ed evacuazione anche di esse.

Una figura importante per la gestione (e prima per la progettazione) del piano di emergenza è quella del *Gestore Aziendale dell'Emergenza* che nel nostro caso si identifica nel Direttore Sanitario o suo delegato. Quest'ultimo ha poteri decisionali (anche arbitrari), al fine di operare nel migliore dei modi e raggiungere gli obiettivi stabiliti.

DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA

- DIRETTORE GENERALE
- DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
- DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
- COORDINATORE SQUADRA ANTINCENDIO
- RESPONSABILE SERVIZIO DI VIGILANZA
- RESPONSABILE CUP
- DITTE APPALTATRICI
- RESP. DISTRETTO- B
- RESP. CONSULTORIO
- RESP. CURE PRIMARIE
- RESP. FARMACIA TERRITORIALE
- RESP. MEDICINA LEGALE
- RESP. DISABILE ADULTO
- RESP. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
- RESP. DIPART. INTEGRAZ. SOCIO SANIT. TUTELA MATERNITA' E INFANZIA
- RESP. E-PROCUREMENT
- RESP. MONITORAGGIO STRUTTURE
- RESP. POLITICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE
- RESP. INGEGNERIA CLINICA
- RESP. AVPS
- RESP. RISORSE UMANE
- RESP. ECONOMIA E FINANZE
- RESP. AFFARI GENERALI E ORGANI COLLEGIALI
- RESP. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

- RESP. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI
- RESP. RISK MANAGEMENT
- RESP. UFFICIO STAMPA
- RESP. S.PRE. S.A.L.
- RESP. SIAN
- RESP. SISP
- RESP. COORDINAMENTO PROGRAMMI E SCREENING
- RESP. GO.P.S.
- RESP. SCREENING
- RESPONSABILE TABACCHERIA
- RESPONSABILE TAVOLA CALDA-BAR

Viene data ampia diffusione al Piano di Emergenza mediante pubblicazione sulla pagina Web SPP del sito www.asl.vt.it/staff/spp

CARATTERISTICHE DELL'INSEDIAMENTO E DELLE ATTIVITA'

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITÀ

L'edificio denominato "Cittadella della Salute", ubicato in Viterbo, via Enrico Fermi 15, è stato edificato alla fine degli anni '70. È costituito da una struttura metallica, con cemento armato.

La struttura perimetrale è rivestita da pannelli di materiali isolanti mentre su tutto il perimetro di ogni piano sono installati infissi (esterni) in alluminio con vetro a camera.

La struttura si sviluppa in altezza su sei livelli fuori terra e un piano interrato. Ogni piano si sviluppa su due lati del corpo centrale.

Nel corpo centrale si trovano installati gli ascensori con relativo vano di sbarco; nella parte posteriore degli ascensori si trovano i locali adibiti alle principali attività dell'edificio e locali archivio definiti "spazi calmi" infine ai due lati contrapposti sono presenti due scale del tipo "a prova di Fumo" che collegano tutti i piani.

Ai due lati del corpo centrale si sviluppano le due porzioni d'edificio che ospitano le maggiori attività ed agli stremi sono ubicate le scale di emergenza.

Su ogni piano, prima della scala di emergenza (lato Questura), si attraversa un locale filtro caratterizzato da porte REI con evacuatori di fumo.

Inoltre ogni piano della struttura è dotato di locali denominati spazi calmi necessari ad ospitare persone durante un'emergenza che per diversi motivi non riescono ad evacuare autonomamente (portatori di handicap o altro): da ogni punto dell'edificio quindi è possibile raggiungere sia le scale a prova di fumo che le scale di emergenza (tranne il sesto piano che è servito solo dalle scale a prova di fumo).

Di seguito viene indicata l'attività svolta su ogni piano dell'edificio:

- 1) **Piano interrato**, attività CED con supporto informatico, locale archivio;
- 2) **Piano zero**, entrata via E. Fermi 15 lato sinistro dell'entrata principale, attività ambulatoriale e consultorio, lato destro CUP ricezione pubblico e attività amministrativa;

- 3) **Piano primo**, lato destro sbarco ascensore o arrivo al piano dalle scale principali Direzione Strategica attività amministrativa, lato sinistro sbarco ascensore o arrivo al piano dalle scale principali attività ambulatoriale;
- 4) **Piano secondo**, lato destro sbarco ascensore o arrivo al piano dalle scale principali attività ambulatoriale e DSM, lato sinistro sbarco ascensore o arrivo al piano dalle scale principali commissione Medicina legale e attività ambulatoriale;
- 5) **Piano terzo** lato destro sbarco ascensore o arrivo al piano dalle scale principali attività amministrativa come il corpo centrale e lato sinistro sbarco ascensore o arrivo al piano dalle scale principali attività ambulatoriale Psichiatria infantile;
- 6) **Piano quarto** su tutti i lati attività amministrativa;
- 7) **Piano quinto** su tutti i lati attività amministrativa;
- 8) **Piano sesto** su tutti i lati attività amministrativa.

La presenza dei lavoratori all'interno dell'edificio si distribuisce su cinque giorni settimanali dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 18.00, con affollamento massimo della mattina, tranne l'attività ambulatoriale ed alcune attività amministrative che si svolgono anche il sabato mattina.

Di seguito è riportato un affollamento per piano e per orario.

Piano	Orario attività	Giorni della settimana	Persone presenti
6	08.00-14.00	Lunedì-venerdì	Circa 80
6	14.00-18.00	Lunedì-venerdì	Circa 40
5	08.00-14.00	Lunedì-venerdì	Circa 70
5	14.00-18.00	Lunedì-venerdì	Circa 30
4	08.00-14.00	Lunedì-venerdì	Circa 80
4	14.00-18.00	Lunedì-venerdì	Circa 40
3	08.00-14.00	Lunedì-venerdì	Circa 70
3	14.00-18.00	Lunedì-venerdì	Circa 30
2	08.00-14.00	Lunedì-venerdì	Circa 60
2	14.00-18.00	Lunedì-venerdì	Circa 25
1	08.00-14.00	Lunedì-venerdì	Circa 50
1	14.00-18.00	Lunedì-venerdì	Circa 25
0	08.00-14.00	Lunedì-venerdì	Circa 50
0	14.00-18.00	Lunedì-venerdì	Circa 25
-1	08.00-18.00	Lunedì-venerdì	Circa 30

Il numero di persone indicate si riferisce ai dipendenti della ASL ma il palazzo durante la giornata lavorativa è frequentato anche da utenti.

Al piano terra risultano inoltre presenti alcuni servizi di supporto, tabaccheria e bar/tavola calda entrambi dotati di accesso proprio (sia interno che esterno). Per quest'ultimo è stato richiesto e acquisito il documento di valutazione dei rischi.

I responsabili delle suddette attività sono tenuti a comunicare al SPP qualsiasi eventuale variazione che possa avere influenza sul Piano di Emergenza.

Il palazzo è dotato di più entrate ed uscite presenti sia al piano zero che al piano primo.

Sono presenti inoltre locali con destinazione d'uso autorimessa e centrale elettrica di trasformazione da media a bassa tensione.

Il palazzo è raggiungibile dai mezzi di soccorso principalmente da via Enrico FERMI in quanto sugli altri lati sono presenti strutture che ne impediscono l'accostamento.

Il palazzo è dotato di locale portineria e centrale di controllo dai quali è possibile governare qualsiasi emergenza.



CARATTERISTICHE IMPIANTISTICHE – STRUTTURALI

Gli impianti installati per la gestione delle emergenze sono:

1. impianto di rilevazione fumi collegato a centralina;
2. Impianto RCF con proiettori sonori mono direzionale necessario per comandare da remoto la gestione dell'emergenze.
3. La scala a prova di fumo con apertura comandata automaticamente con l'inibizione dell'alimentazione elettrica.
4. Ogni piano è provvisto di un numero sufficiente di estintore necessario a coprire ogni mq dell'edificio.
5. In ogni pianerottolo di piano, all'interno della scala a prova di fumo sono presenti naspi con manichetta UNI 45.

EVENTI CHE RICHIEDONO INTERVENTO DI EMERGENZA

In linea indicativa i possibili eventi di tipo accidentale tali da richiedere un intervento di emergenza possono essere i seguenti:

- principio di incendio: può essere ipotizzabile a seguito di un mal funzionamento di apparecchiature elettriche o a sovraccarico di prese multiple. Può essere inoltre imputabile alla non osservanza del divieto di fumo e allo stoccaggio di materiale combustibile vicino a fonti di calore. La corretta applicazione delle procedure può rendere questo evento, quando non di origine dolosa, trascurabile;
- allagamento: è considerata emergenza la fuoriuscita di grandi masse di acqua per rottura di tubazioni o di condizioni meteorologiche particolarmente avverse che potrebbero arrecare danno alle persone e alle strutture;
- crollo o altro danno strutturale: vista la tipologia costruttiva della struttura è una situazione che potrebbe verificarsi solo a causa di fenomeni sismici di notevole entità.

Gli eventi ipotizzati hanno in linea generale una bassa probabilità di accadimento.

Comunque, nell'ambito del sistema di gestione globale, si è ritenuto opportuno attivare una procedura specifica riguardante i controlli periodici da effettuare sui presidi antincendio, sulle misure di protezione passiva e sul corretto utilizzo degli ambienti (all. 2).



PARTE SECONDA

OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA

OBIETTIVI GENERALI:

- ✓ SALVAGUARDARE L'INCOLUMITA' DEI LAVORATORI, DEI DEGENTI, DEI VISITATORI E DI ALTRE PERSONE PRESENTI;
- ✓ RIDURRE AL MINIMO EVENTUALI DANNI AD IMPIANTI, ALLE ATTREZZATURE, ALLE DOCUMENTAZIONI:

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 DELL'OSPEDALE;
- ✓ ORGANIZZARE L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE PRESENTI NELLE AREE A RISCHIO;
- ✓ RIPRISTINARE RAPIDAMENTE LE NORMALI CONDIZIONI DI SERVIZIO E DI SICUREZZA;

DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA

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

- **EMERGENZA LIMITATA** (incidenti minori – allarme limitato)

A seguito di quegli incidenti che possono essere facilmente controllati, se ne è in grado, anche dal solo personale del reparto (**addetti di compartimento**) e dalla squadra antincendio (**addetti antincendio**). Corrisponde a una situazione di pericolo a carattere limitato che non comporta estensione del rischio. Il personale del reparto è informato sulle procedure di chiamata degli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** nel caso non sia in grado di provvedere direttamente.

Può essere necessaria l'evacuazione del locale ove si è verificato l'incidente.

A titolo precauzionale è comunque prevista la chiamata dei VVF.

Il Direttore Sanitario del presidio dovrà essere informato di quanto accaduto, anche dopo l'evento.

- **EMERGENZA ESTESA** (allarme esteso):

A seguito di quegli incidenti che non possono essere controllati soltanto dagli **ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO** ma necessitano della mobilitazione di forze esterne.

Viene attivata la procedura di chiamata del Comitato di Emergenza.

Può essere necessaria l'evacuazione del reparto interessato o, in casi estremi, dell'intero presidio.

**COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME**

Chiunque effettui la segnalazione dell'emergenza deve fornire le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento:

Procedure Operative**SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE****A. Procedure in caso di EMERGENZA**

1.	Sono (precisare nome, cognome e qualifica) e sto telefonando dalla struttura (indicare padiglione e struttura)
2.	C'è un'emergenza al piano (indicare tipologia emergenza, piano e lato interessato all'emergenza)
3.	L'emergenza si è sviluppata (indicare luogo interessato all'emergenza)
4.	Sono presenti pazienti (indicare il numero dei pazienti presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei pazienti non deambulanti)
5.	Sono presenti visitatori (indicare il numero dei visitatori presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei visitatori non deambulanti)
6.	Ho già provveduto ad allertare la Squadra Antincendio Aziendale/VV.F. (indicare se sono stati attivati o meno i soccorritori interni e/o esterni)

LE TRE REGOLE FONDAMENTALI A CUI CI SI DEVE ATTENERE

1. **ALLARMARE;**
2. **SALVARE;**
3. **SPEGNERE.**

A.S.S.olutamente in quest'ordine!**RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA**

	DIURNO	NOTTURNO
CENTRALINO AZIENDALE – EMERGENZA	0761-339999	
PORTINERIA	0761-236813	
DIRETTORE SANITARIO	702357	338-1494333
UFFICIO INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE (*)	705806 705814	(*)
RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	3382121869	
DIRETTORE DIPART. EMERGENZA - ACCETTAZIONE	703631	3397671119
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	(*)	

(*) turni di pronta disponibilità presso il centralino

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA

VIGILI DEL FUOCO	115
EMERGENZA SANITARIA	118
PREFETTURA	0761 – 3361
POLIZIA DI STATO	113
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112

**SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO**

	LOCALIZZAZIONE	N° TELEFONO
CENTRALINO	PIANO PRIMO – corpo B	9 dall'interno o 0761 – 3391

Oltre al personale ASL risultano abilitati all'utilizzo dei mezzi di estinzione di proprietà ASL il personale della ditta che svolge attività di portierato, della ditta di vigilanza e degli addetti alle manutenzioni.

Così distribuiti su tutto l'edificio e garantiscono la loro presenza in base a quanto riportato:

Ditta	N° di persone	Orario	giorni
Portierato	3	07-00 alle 21.00	Dal lunedì al sabato
Vigilanza	1	24 ore	Tutti i giorni
Manutenzione	2	07,00 alle 18.00	Dal lunedì al venerdì

Il SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, i cui operatori sono in possesso dell'idoneità di addetti antincendio per strutture a elevato rischio, assicura comunque la pronta disponibilità tramite il Servizio di Vigilanza.

In attesa dell'arrivo dei VVF l'Addetto di Compartimento, impartisce l'ordine di evacuazione sulla base della salvaguardia e della protezione sia dell'utenza che dei dipendenti:

L'Addetto di compartimento si attiene alle procedure relative all'emergenza limitata o a quella estesa svolgendo le seguenti attività:

- utilizzando i mezzi di estinzione a propria disposizione
- indirizzare le persone verso i percorsi di emergenza senza fare uso di ascensori
- rassicurare le persone per prevenire manifestazioni di panico
- condurre eventualmente le persone disabili verso le aree individuate come "spazi calmi".

Qualunque addetto di compartimento presente nella struttura riscontri anomalie riguardanti:

- attrezzature portatili o fisse di spegnimento
- segnaletica di sicurezza
- fruibilità delle vie di esodo e delle uscite di emergenza
- corretta gestione dei locali adibiti a deposito, ad archivio o tecnici
- efficienza delle porte tagliafuoco

dovrà segnalarlo al proprio responsabile che ne darà poi comunicazione al SPP e all'ufficio tecnico.

La ditta di manutenzione antincendio semestralmente procederà alla verifica dei presidi fissi e mobili nonché delle porte REI e di Emergenza e ogni qualvolta si riscontri un'anomalia o pervenga al SPP una segnalazione riguardo i punti riportati sopra si procederà immediatamente alla verifica e alla comunicazione all'ufficio tecnico per l'intervento.

Gli operatori addetti alla gestione dell'emergenza sono a conoscenza del Piano di Emergenza interno.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

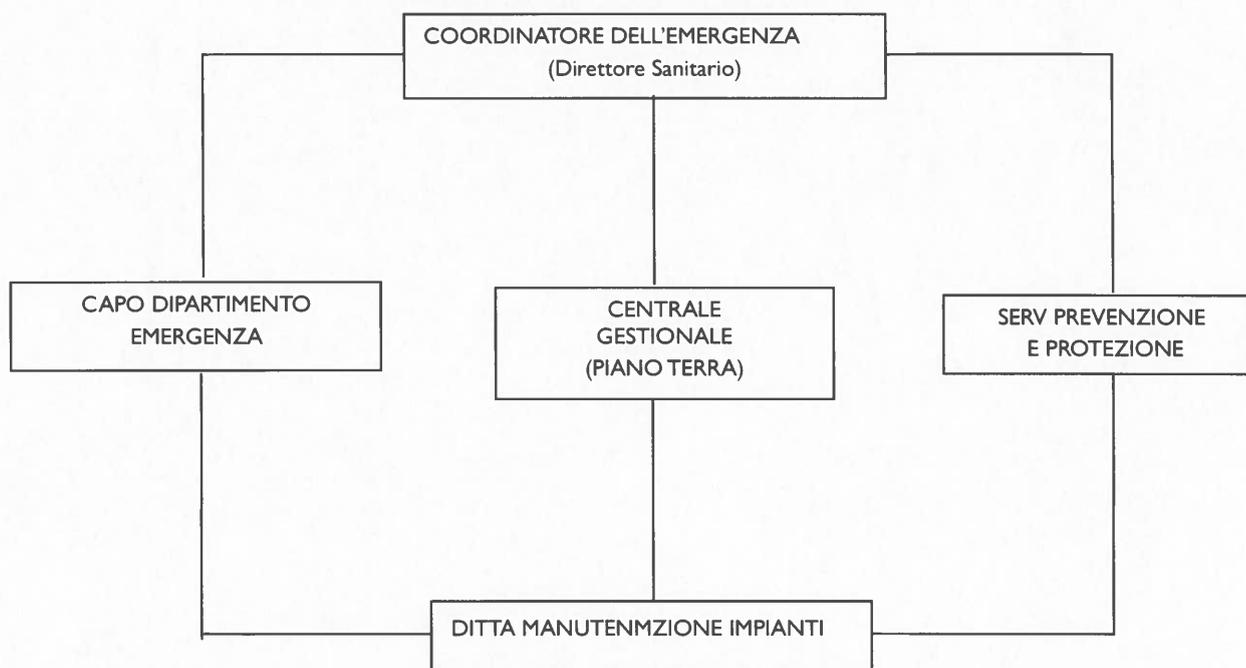
COMITATO DI EMERGENZA

È COSTITUITA DA:

1. DIRETTORE SANITARIO
2. RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
3. RESPONSABILE U.O. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA E EDILE E DI SICUREZZA
4. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO

ORGANIGRAMMA DELLA STRUTTURA





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



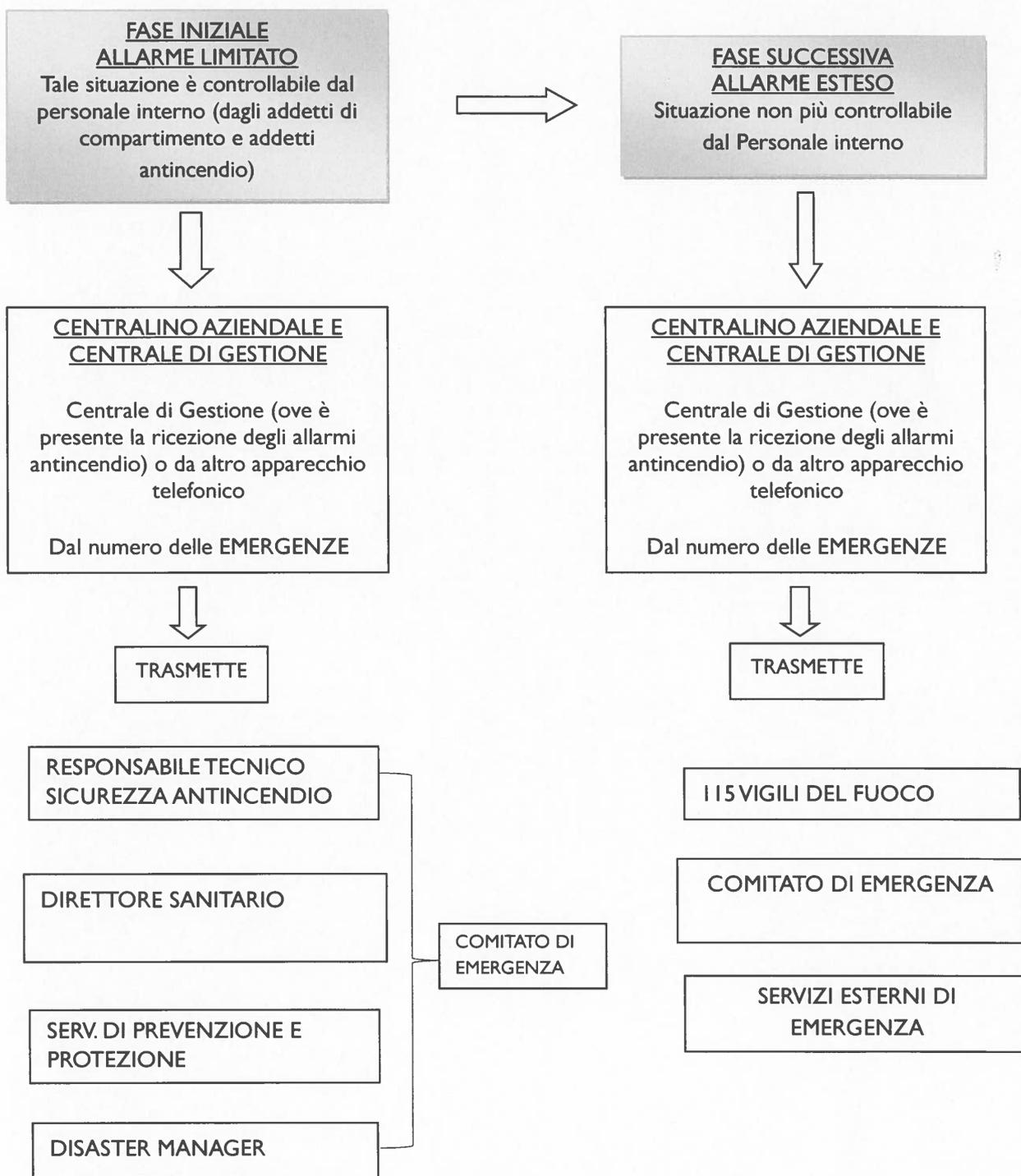
REGIONE
LAZIO

COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA

- se necessario recarsi il più presto possibile presso la Centrale Di Gestione dell'Emergenza (piano terra)
- acquisire tutte le informazioni necessarie per avere un quadro preciso dell'evento
- valutare, definire o confermare la categoria dell'emergenza
- coordinare l'arresto o la messa in sicurezza degli impianti
- preoccuparsi del ripristino delle erogazioni dei servizi vitali
- dirigere tutte le operazioni all'interno dell'area coinvolta
- valutare la necessità dell'evacuazione dell'area interessata e delle altre aree a rischio e coordinarne eventualmente l'effettuazione
- assicurarsi che le vittime ricevano i soccorsi necessari
- assicurarsi che venga effettuata la verifica degli eventuali dispersi
- assicurarsi che venga attivato il Piano di Emergenza Aziendale
- eventualmente mettere in atto la procedura per il blocco delle accettazioni e il dirottamento delle urgenze in collaborazione con il 118 e con il responsabile del DEA
- assicurarsi che il personale abbia le informazioni necessarie e sufficienti sull'accaduto
- assicurarsi che vengano preservate eventuali prove dell'accaduto
- assicurarsi che il personale torni nei luoghi di lavoro solo dopo aver ricevuto specifica autorizzazione da parte delle forze esterne intervenute
- dichiarare la fine dello stato di emergenza



STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA



COMPITI DELLE DITTE ESTERNE E SERVIZI INTERNI IN FASE DI EMERGENZA

SERVIZIO DI PORTINERIA

L'operatore che per primo rileva il principio d'incendio fa scattare l'allarme antincendio con l'apposito pulsante (l'utilizzo di tali dispositivi è riservato ai casi di emergenza estremamente gravi o in caso di indisponibilità delle comunicazioni telefoniche) e chiama il centralino (NUMERO EMERGENZE **0761-339999**) che attiverà tutto l'iter, tra cui:

- chiamata della ditta che effettua le manutenzioni (GETEC, presente per 12h in struttura e comunque reperibile h24)
- chiamata in ogni caso del reperibile dell'UFFICIO TECNICO
- chiamata in ogni caso del reperibile del SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
- chiamata al **SERVIZIO DI PORTINERIA (Centro di Coordinamento e Controllo dell'emergenza)** che provvederà a:
 - attuazione delle procedure relative all'emergenza estesa, situazione comunicata dalla Squadra Antincendio;
 - interdizione dell'ingresso per l'utenza;
 - interdizione al transito dei veicoli nell'area antistante l'ingresso principale;
 - impartisce istruzioni all'utenza con sistema RCF
- se l'emergenza non è più gestibile il centralino attiverà i VVF
 - attesa dei VVF per fornire loro indicazioni precise sull'evento.

Tutti gli operatori del Servizio di Portineria sono a conoscenza del Piano di Emergenza.

MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

Elettricisti, ascensoristi, idraulici, dipendenti di ditte esterne che per contratto di appalto hanno il compito di effettuare la manutenzione dei rispettivi impianti, sono coinvolti direttamente nella gestione dell'emergenza sia per le conoscenze tecnico-impiantistiche di cui dispongono che per gli interventi da effettuarsi in fase di contenimento dell'evento.

Essi saranno informati dell'accaduto direttamente dal centralino che dispone di tutti i recapiti telefonici e dovranno recarsi immediatamente sul posto.

IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

- mette a disposizione le proprie conoscenze tecniche e normative
- collabora alla presa delle decisioni durante l'evoluzione dell'emergenza
- relaziona sull'accaduto.

SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO

Ogni operatore in servizio ha a disposizione un apparecchio telefonico fisso abilitato per le chiamate all'esterno.

I numeri di emergenza esterna, tranne quello della Prefettura e della Polizia Municipale, possono essere digitati gratuitamente e senza necessità di credito da qualsiasi telefono cellulare.

PARTE TERZA

GESTIONE DELL'EMERGENZA

Sistemi e modalità di allarme

I sistemi di allarme presenti nella struttura sono i seguenti:

- **I TELEFONI:** la rete telefonica è diffusa in tutto l'edificio e tramite essa è possibile in ogni momento lanciare l'allarme.
- **I PULSANTI DI ALLARME:** in ogni piano sono presenti pulsanti di allarme collegati con la centrale di "raccolta allarme antincendio" situata al piano terra presso la portineria presieduta costantemente da un operatore.
L'utilizzo di tali dispositivi è riservato ai casi di emergenza estremamente gravi o in caso di indisponibilità delle comunicazioni telefoniche.
- **I RILEVATORI DI FUMO:** sono presenti in ogni piano della struttura e fanno capo alla medesima centrale di raccolta dei pulsanti di allarme.

Sia in caso di allarme da pulsante manuale che da rilevatori di fumo le porte antincendio del compartimento interessato dall'evento si chiuderanno automaticamente e si attiverà il dispositivo acustico/luminoso di "allarme incendio" presente in ogni piano.

- **INTERFONO:** è presente nella struttura un impianto di diffusione vocale da utilizzarsi esclusivamente in caso di emergenza la cui centralina risulta situata presso la postazione del servizio di portineria.
L'utilizzo di tale apparecchiatura è strettamente riservato al personale di portineria e della squadra antincendio.

I punti chiave della struttura

- **CENTRO DI COORDINAMENTO E CONTROLLO DELL'EMERGENZA**

È situato presso i locali della portineria fino a quando tale localizzazione verrà giudicata al riparo dalle conseguenze dell'emergenza. Nel caso il locale venga giudicato non più al sicuro, tale centro verrà spostato necessariamente nell'area esterna.

- **I LUOGHI DI RADUNO SICURI**

In caso di evacuazione i luoghi di raduno sicuri sono individuati nelle aree antistanti l'edificio in corrispondenza delle due uscite di emergenza, a una distanza dallo stesso tale da permettere l'accostamento e il transito dei mezzi di soccorso.

Questi luoghi, denominati PUNTI DI RACCOLTA, risultano evidenziati nell'allegata planimetria.

Dispositivi di protezione individuale

Al piano SECONDO, QUARTO, QUINTO E SESTO, posizionati nei locali sbarco ascensori sono presenti armadi antincendio contenenti la seguente dotazione:

- N° 2 elmetti con visiera paraschizzi
- N° 2 coperte antifiama
- N° 2 maschere pieno-facciali con filtro combinato
- N° 2 paia di guanti in kevlar anticalore
- N° 1 fune antifiama da mt.20 munita di moschettone

Gli armadi sono normalmente chiusi e le chiavi di apertura è collocata in una teca installata sopra lo stesso armadio.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

PARTE QUINTA

SCHEDA OPERATIVE



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

PIANO DI EMERGENZA

=====

SCHEDA OPERATIVA

(per tutto il personale)

Chiunque rilevi l'incendio deve:

- chiamare il NUMERO AZIENDALE DI EMERGENZA riportato nella segnaletica affissa alle pareti:

0761/339999

- nel caso di impossibilità di comunicazione chiamare immediatamente i Vigili del Fuoco al n° 115
- in caso di attivazione automatica dei dispositivi sonoro/luminosi di piano recarsi ordinatamente verso le uscite di emergenza e attenersi alle disposizioni impartite dalla Squadra Antincendio;

Solo in caso di EMERGENZA GRAVE attivare i pulsanti di allarme antincendio presenti in ogni piano.

- allertare le persone presenti in zona e gli operatori presenti nei locali confinanti;
- se espressamente richiesto collaborare con l'operatore addetto all'emergenza;
- se giunti sul posto attenersi alle disposizioni impartite dai Vigili del Fuoco;
- in caso di evacuazione, qualora fossero presenti persone con ridotte o impedito capacità motorie, in attesa dei soccorsi trasferire le stesse nelle aree denominate "SPAZIO CALMO" individuate con apposita segnaletica e riportate nelle planimetrie relative ai percorsi di emergenza affisse alle pareti dei corridoi;
- NON FARE USO DI ASCENSORI

CESSATO L'ALLARME

- compilare con il coordinatore della Squadra Antincendio il RAPPORTO DI INTERVENTO (in allegato) sulle operazioni effettuate.

PIANO DI EMERGENZA

=====

SCHEDA OPERATIVA

(Addetti di Compartimento)

EMERGENZA LIMITATA

(situazione controllabile che non richiede l'intervento di forze esterne)

=====

- Durante la ricezione dell'allarme acquisire le informazioni sull'evento.
- Recarsi immediatamente sul posto muniti di DPI.
- Prelevare l'estintore e iniziare le operazioni di spegnimento garantendosi sempre una via di fuga alle proprie spalle.
- Limitare la propagazione del fumo chiudendo le porte di accesso al locale interessato.
- Verificare che non vi siano persone in pericolo.
- Indirizzare l'utenza verso i luoghi sicuri o verso le uscite di emergenza.
- A emergenza cessata compilare l'allegato RAPPORTO DI INTERVENTO.

EMERGENZA ESTESA

(situazione non controllabile che richiede l'intervento di forze esterne)

- Comunicare tempestivamente al centralino, il passaggio alla procedura di "emergenza estesa"
- Nell'attesa dei soccorsi prodigarsi per portare aiuto alle persone

IN CASO DI EVACUAZIONE:

- Impartire l'ordine di evacuazione e coordinare tale operazione facendo uso, solo se necessario, dell'IMPIANTO INTERFONO
- Collaborare con i Vigili del Fuoco anche fornendo indicazioni sull'ubicazione degli "spazi calmi" per l'eventuale soccorso a persone disabili
- **NON FARE USO DI ASCENSORI**
- A emergenza cessata compilare l'allegato RAPPORTO DI INTERVENTO.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

PIANO DI EMERGENZA

=====

SCHEDA OPERATIVA

*(operatori dipendenti di ditte
appaltatrici e manutenzione impianti)*

IN CASO DI ALLARME:

- Se presenti sospendere immediatamente ogni attività
- Rimanere a disposizione del Coordinamento dell'emergenza e se chiamati collaborare alle operazioni di soccorso
- Rimuovere immediatamente eventuali attrezzature che potrebbero costituire intralcio agli interventi di soccorso
- Mettere in sicurezza tutte le attrezzature in uso
- Mettere in sicurezza tutti gli impianti
- In caso di evacuazione recarsi all'esterno attraverso l'uscita più vicina senza fare uso di ascensori



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

PIANO DI EMERGENZA

=====

SCHEDA OPERATIVA

(personale di portineria)

EMERGENZA LIMITATA

(situazione controllabile che non richiede l'intervento di forze esterne)

=====

In caso di ricezione di allarme dal Centralino Aziendale:

- Attivazione del personale presente nella sala di controllo al piano terra;
- attuazione delle procedure relative all'emergenza estesa, situazione comunicata dalla Squadra Antincendio;
- interdizione dell'ingresso per l'utenza;
- indirizza tutta l'utenza presso il punto di raccolta esterno;
- interdizione al transito dei veicoli nell'area antistante l'ingresso principale;
- impartisce istruzioni all'utenza con sistema RCF.

EMERGENZA ESTESA

(situazione non controllabile che richiede l'intervento di forze esterne, comunicata dalla Squadra di Emergenza)

- Vedi operazioni Emergenza Limitata;
- se l'emergenza non è più gestibile il centralino attiverà i VVF e il personale di portineria attenderà i VVF per fornire loro indicazioni precise sull'evento.

PARTE SESTA

COMPORTAMENTI DA TENERSI IN CASO DI EMERGENZA

INDICAZIONI SULLE MODALITA' DI EVACUAZIONE

INCENDIO:

In caso di incendio con presenza di fiamme e fumo in un locale allontanarsi celermente avendo cura di chiudere la porta, chiamare telefonicamente il numero di emergenza affisso alle pareti e allontanarsi aspettando che venga impartito l'ordine di evacuazione.

- L'ordine di evacuazione può essere impartito dalla Squadra di Emergenza a voce o mediante l'impianto interfono presente nella struttura.
- Attenersi alle istruzioni impartite dalla Squadra di Emergenza.
- In presenza di fumo percorrere le vie di esodo camminando chini proteggendosi naso e bocca con un fazzoletto, meglio se bagnato, orientandosi tramite contatto con le pareti.
- Non assumere atteggiamenti che possono provocare panico e mantenere un comportamento di collaborazione.
- Nel caso che dal luogo in cui ci si trova non fosse possibile evacuare all'esterno per impedimenti dovuti a fiamme, fumo, calore, restare nell'ambiente in cui ci si trova avendo cura di chiudere bene la porta di accesso.
- Tamponare le eventuali infiltrazioni di fumo con qualsiasi indumento a disposizione.
- In caso di evacuazione non utilizzare assolutamente gli ascensori.
- In base alle istruzioni ricevute raggiungere il luogo sicuro situato sullo stesso piano (evacuazione orizzontale) o i punti di raccolta indicati nel Piano di Emergenza (evacuazione verticale) e non allontanarsi da questi per non ostacolare le operazioni di salvataggio e di spegnimento.
- In caso di evacuazione verticale le persone disabili eventualmente presenti dovranno essere collocate negli "SPAZI CALMI" indicati da apposita segnaletica informando di tale operazione i Vigili del Fuoco.
- Le persone presenti al 6° piano, nell'impossibilità di raggiungere la scala interna che conduce verso le uscite, potranno raggiungere il luogo sicuro uscendo sul terrazzo del piano stesso e salendo poi in sommità della struttura dove risulta individuato un apposito percorso di transito.

TERREMOTO:

- In caso di evento sismico di moderata intensità è necessario portarsi al di fuori dell'edificio in modo ordinato, escludendo gli ascensori e seguendo le procedure di evacuazione.
- Nel caso che le scosse telluriche dovessero interessare immediatamente la parte strutturale dell'edificio tanto da non permettere l'esodo delle persone, è preferibile non sostare al centro degli ambienti. Raggrupparsi possibilmente vicino alle pareti, sotto architravi o in aree d'angolo o ripararsi sotto tavoli o scrivanie. Una volta terminata l'emergenza, prima di abbandonare l'edificio, accertarsi con cautela che le vie di esodo siano integre e fruibili, altrimenti attendere l'arrivo dei soccorsi.

FUGA DI GAS – SOSTANZE PERICOLOSE – SCOPPIO – CROLLO DI IMPIANTI E STRUTTURE INTERNE:

- Si combinano gli adempimenti e i comportamenti da tenere in caso di incendi e terremoti.
- In caso di fuga di gas o presenza di odori che lasciano prevedere la presenza di sostanze pericolose, è necessario evitare l'accensione e lo spegnimento di utilizzatori elettrici per evitare scintille che possono innescare reazioni esplosive.
- Intercettare l'energia elettrica e il gas dai rispettivi contatori generali.
- Aerare il locale aprendo le finestre ma avendo cura di chiudere la porta e allontanarsi dal luogo cercando di respirare con calma proteggendosi naso e bocca con un fazzoletto.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

ALLUVIONE:

- In caso di alluvione che interessi il territorio su cui insiste l'edificio portarsi subito ai piani superiori.
- L'energia elettrica dovrà essere interrotta da personale addetto dal quadro generale.
- Non cercare di attraversare ambienti interessati dall'acqua se non si conosce perfettamente il luogo.
- Non allontanarsi mai dall'edificio quando la zona circostante è completamente invasa dalle acque alluvionali.
- Evitare di rimanere in ambienti con presenza di apparecchiature elettriche.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO 1

CITTADELLA DELLA SALUTE



Di Viterbo

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



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

RAPPORTO DI INTERVENTO PER PRINCIPIO DI INCENDIO

redatto da _____

Data _____

l'operatore

Luogo dell'intervento: _____

Data dell'evento: _____ **Ora della scoperta dell'evento:** _____

Nome e cognome dell'operatore: _____

Mansioni _____ **U.O. di appartenenza:** Servizio Prevenzione e Protezione



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

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? _____

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 compartimento?

E' stato necessario l'intervento dei VVF? si no

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

Vi sono stati danni alle persone, alle strutture, agli arredi? si no

Se si specificare _____



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL
VITERBO**



**REGIONE
LAZIO**

ALLEGATO 2

PLANIMETRIE

E

PUNTI DI RACCOLTA



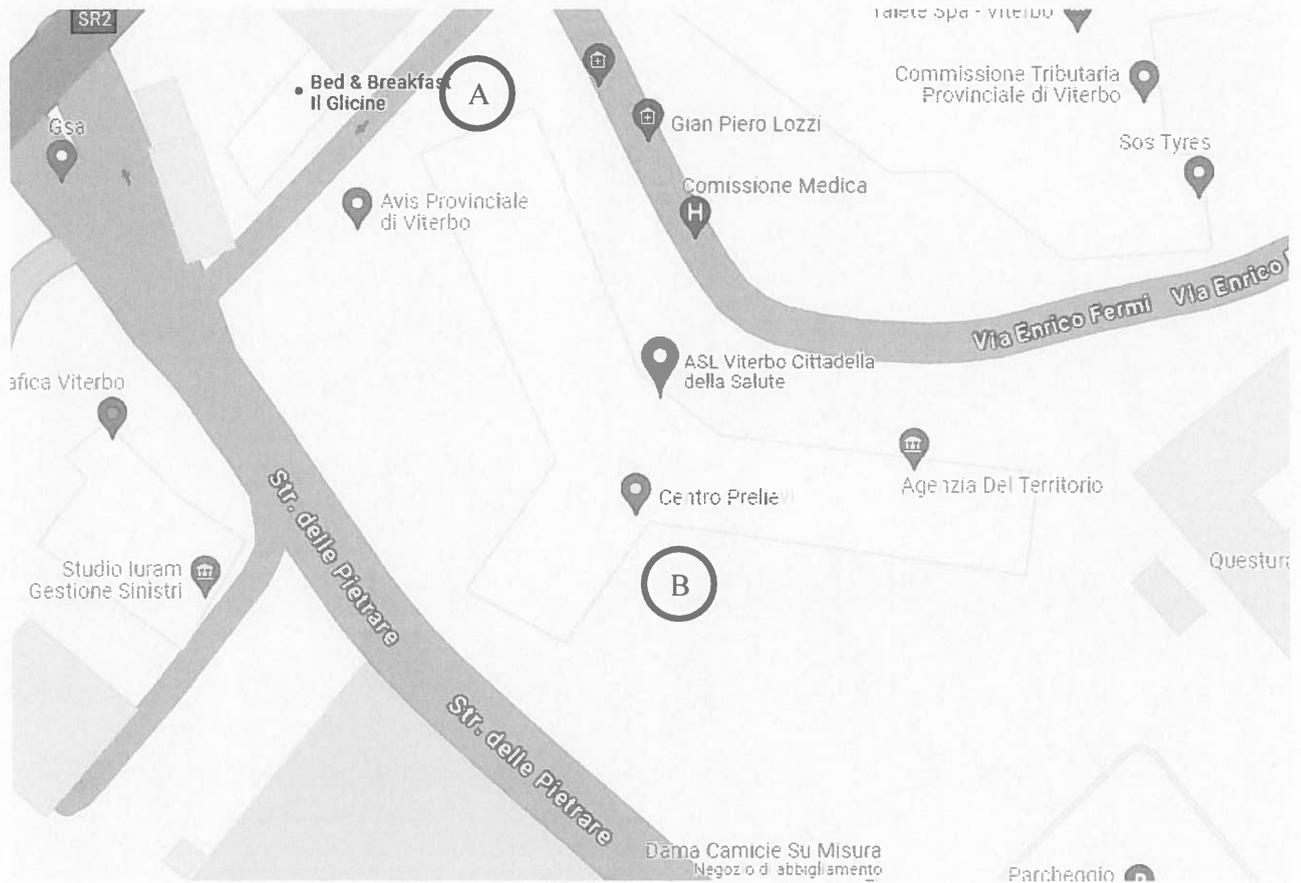
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

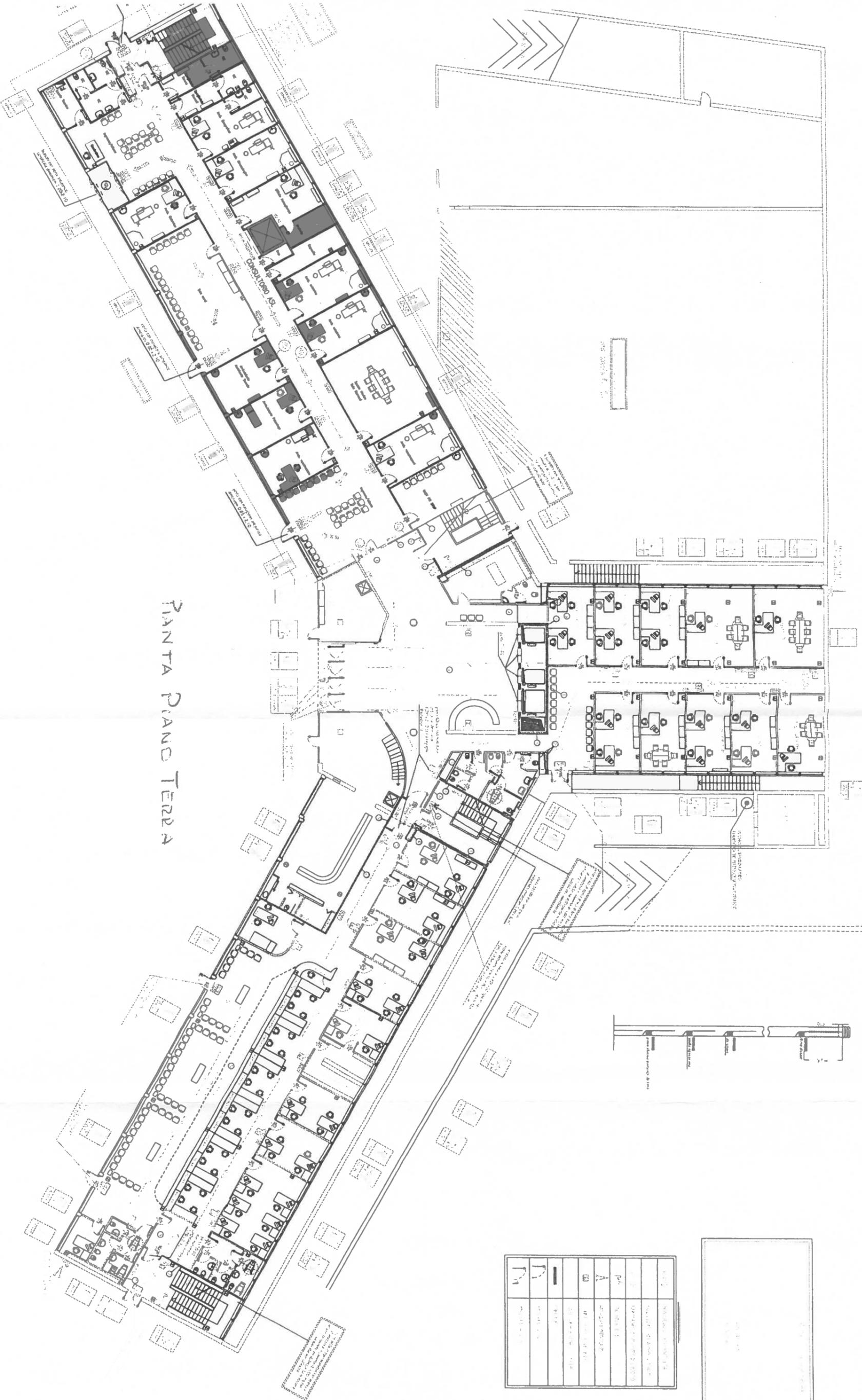
PUNTI DI RACCOLTA



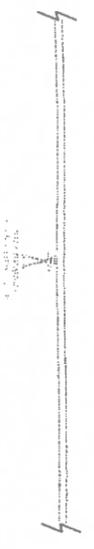
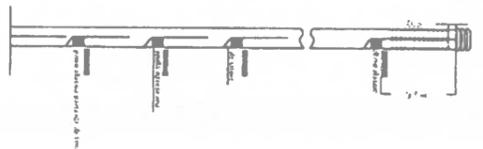
PUNTO A: PUNTO RACCOLTA PIANO TERRA

PUNTO B: PUNTO RACCOLTA PRIMO PIANO

PIANTA PIANO TERZA



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Comune di Viterbo

Intervento di adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'edificio in via E. Fermi, 2 (ex Ufficio Finanziario) ad azione ad uffici e servizi sanitari della ASL di Viterbo

- AS BVL11 -
Impianto Anticendio
Segregazione e Compartimentazione
Pianta Piano Secondo

PROPRIETA' Centro Dati Srl

COMMITTENZA #EDIFICAZIONE

DATA Esecuzione File Scala

21/05/2008 U. S. M. A. 1:100

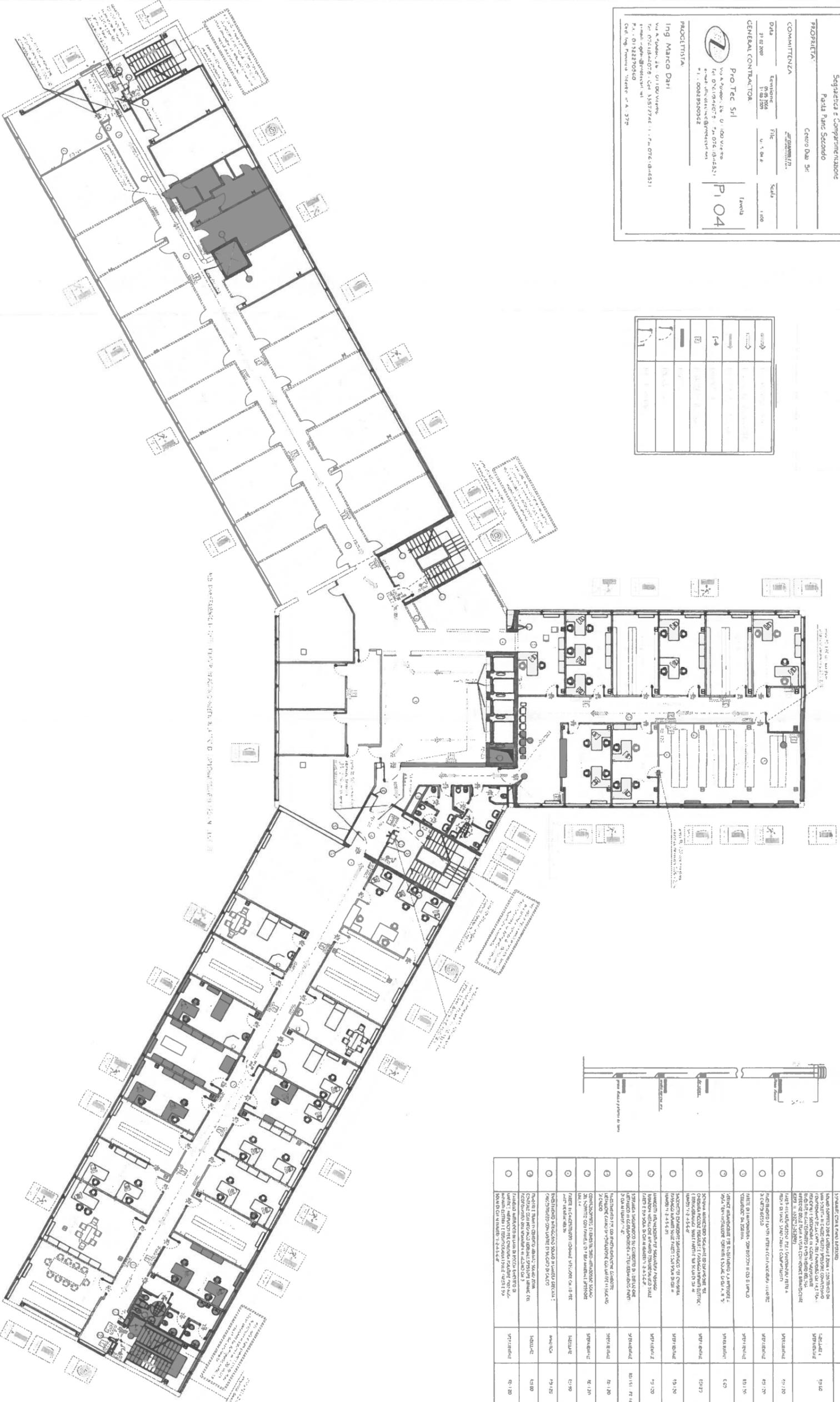
GENERAL CONTRACTOR

PROGETTISTA P. 04

Ing. Marco Dahi

Via E. Fermi, 2 - 01100 Viterbo
Tel. 0761/400073 - Fax 0761/400071
E-mail: m.dahi@protecsrl.it
P.I. - 01322700760
Cod. Reg. Imprese Vitereze n. A. 3725

01/02/08	PROGETTO	1:100
03/03/08	PROGETTO	1:100
04/03/08	PROGETTO	1:100
05/03/08	PROGETTO	1:100
06/03/08	PROGETTO	1:100
07/03/08	PROGETTO	1:100
08/03/08	PROGETTO	1:100
09/03/08	PROGETTO	1:100
10/03/08	PROGETTO	1:100
11/03/08	PROGETTO	1:100
12/03/08	PROGETTO	1:100
13/03/08	PROGETTO	1:100
14/03/08	PROGETTO	1:100
15/03/08	PROGETTO	1:100
16/03/08	PROGETTO	1:100
17/03/08	PROGETTO	1:100
18/03/08	PROGETTO	1:100
19/03/08	PROGETTO	1:100
20/03/08	PROGETTO	1:100
21/03/08	PROGETTO	1:100
22/03/08	PROGETTO	1:100
23/03/08	PROGETTO	1:100
24/03/08	PROGETTO	1:100
25/03/08	PROGETTO	1:100
26/03/08	PROGETTO	1:100
27/03/08	PROGETTO	1:100
28/03/08	PROGETTO	1:100
29/03/08	PROGETTO	1:100
30/03/08	PROGETTO	1:100
31/03/08	PROGETTO	1:100



NUMERO	DESCRIZIONE	Q.TA	UNITA'	VALORE UNITARIO	TOTALE
1	1	...	...	...
2	1	...	...	...
3	1	...	...	...
4	1	...	...	...
5	1	...	...	...
6	1	...	...	...
7	1	...	...	...
8	1	...	...	...
9	1	...	...	...
10	1	...	...	...
11	1	...	...	...
12	1	...	...	...
13	1	...	...	...
14	1	...	...	...
15	1	...	...	...
16	1	...	...	...
17	1	...	...	...
18	1	...	...	...
19	1	...	...	...
20	1	...	...	...
21	1	...	...	...
22	1	...	...	...
23	1	...	...	...
24	1	...	...	...
25	1	...	...	...
26	1	...	...	...
27	1	...	...	...
28	1	...	...	...
29	1	...	...	...
30	1	...	...	...
31	1	...	...	...
32	1	...	...	...
33	1	...	...	...
34	1	...	...	...
35	1	...	...	...
36	1	...	...	...
37	1	...	...	...
38	1	...	...	...
39	1	...	...	...
40	1	...	...	...
41	1	...	...	...
42	1	...	...	...
43	1	...	...	...
44	1	...	...	...
45	1	...	...	...
46	1	...	...	...
47	1	...	...	...
48	1	...	...	...
49	1	...	...	...
50	1	...	...	...
51	1	...	...	...
52	1	...	...	...
53	1	...	...	...
54	1	...	...	...
55	1	...	...	...
56	1	...	...	...
57	1	...	...	...
58	1	...	...	...
59	1	...	...	...
60	1	...	...	...
61	1	...	...	...
62	1	...	...	...
63	1	...	...	...
64	1	...	...	...
65	1	...	...	...
66	1	...	...	...
67	1	...	...	...
68	1	...	...	...
69	1	...	...	...
70	1	...	...	...
71	1	...	...	...
72	1	...	...	...
73	1	...	...	...
74	1	...	...	...
75	1	...	...	...
76	1	...	...	...
77	1	...	...	...
78	1	...	...	...
79	1	...	...	...
80	1	...	...	...
81	1	...	...	...
82	1	...	...	...
83	1	...	...	...
84	1	...	...	...
85	1	...	...	...
86	1	...	...	...
87	1	...	...	...
88	1	...	...	...
89	1	...	...	...
90	1	...	...	...
91	1	...	...	...
92	1	...	...	...
93	1	...	...	...
94	1	...	...	...
95	1	...	...	...
96	1	...	...	...
97	1	...	...	...
98	1	...	...	...
99	1	...	...	...
100	1	...	...	...

Comune di Viterbo

OGGETTO

Intendimento di adeguamento alle norme e
presentazione oneri dell'edificio in via E. Fermi, 2
: Ex Uffici Finanze - da adattare ad uffici e
servizi sanità della ASL di Viterbo

Segnaletica e Compartmentazione
Pianta Piano Quarto

PROPRIETA

C. n. 2157/00015

COMPLESSIVITA

PLANIMETRIA

DATA

14/07/2016

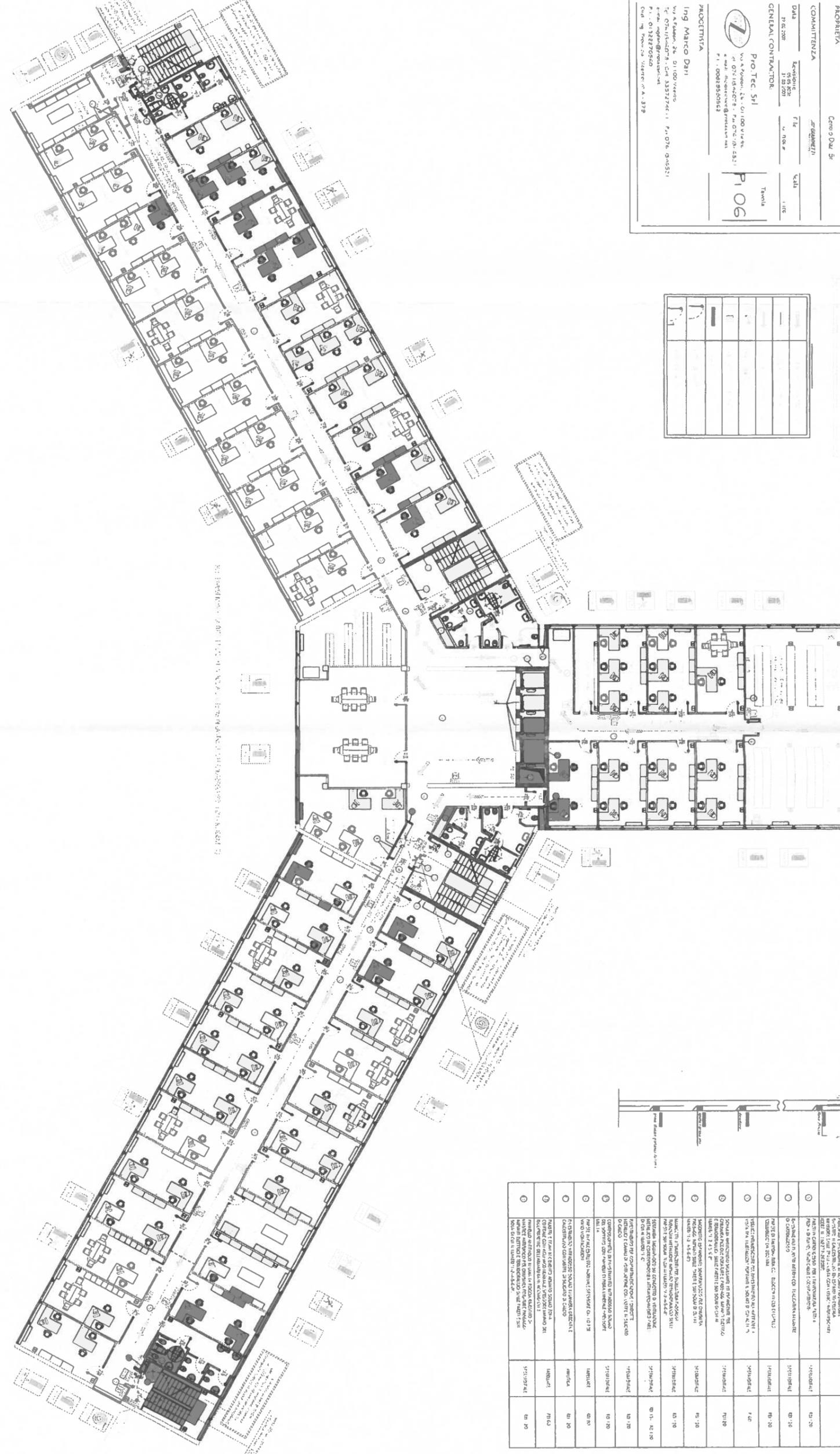
PROGETTO

PROGETTO

PROGETTISTA

PROGETTISTA
Ing. Marco Datti
Via E. Fermi, 2 - 01100 Viterbo
Tel. 0761/222222 - Fax 0761/222222
E-mail: ing.marco.datti@comune.viterbo.it
Cod. Fisc. 02072420559

GENERAL CONTRACTOR
Pro Tec Srl
Via E. Fermi, 2 - 01100 Viterbo
Tel. 0761/222222 - Fax 0761/222222
E-mail: info@pro-tec.it
Cod. Fisc. 02072420559



1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5

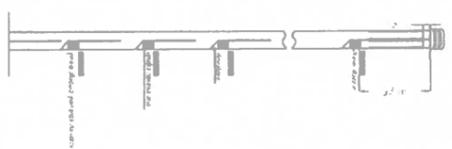
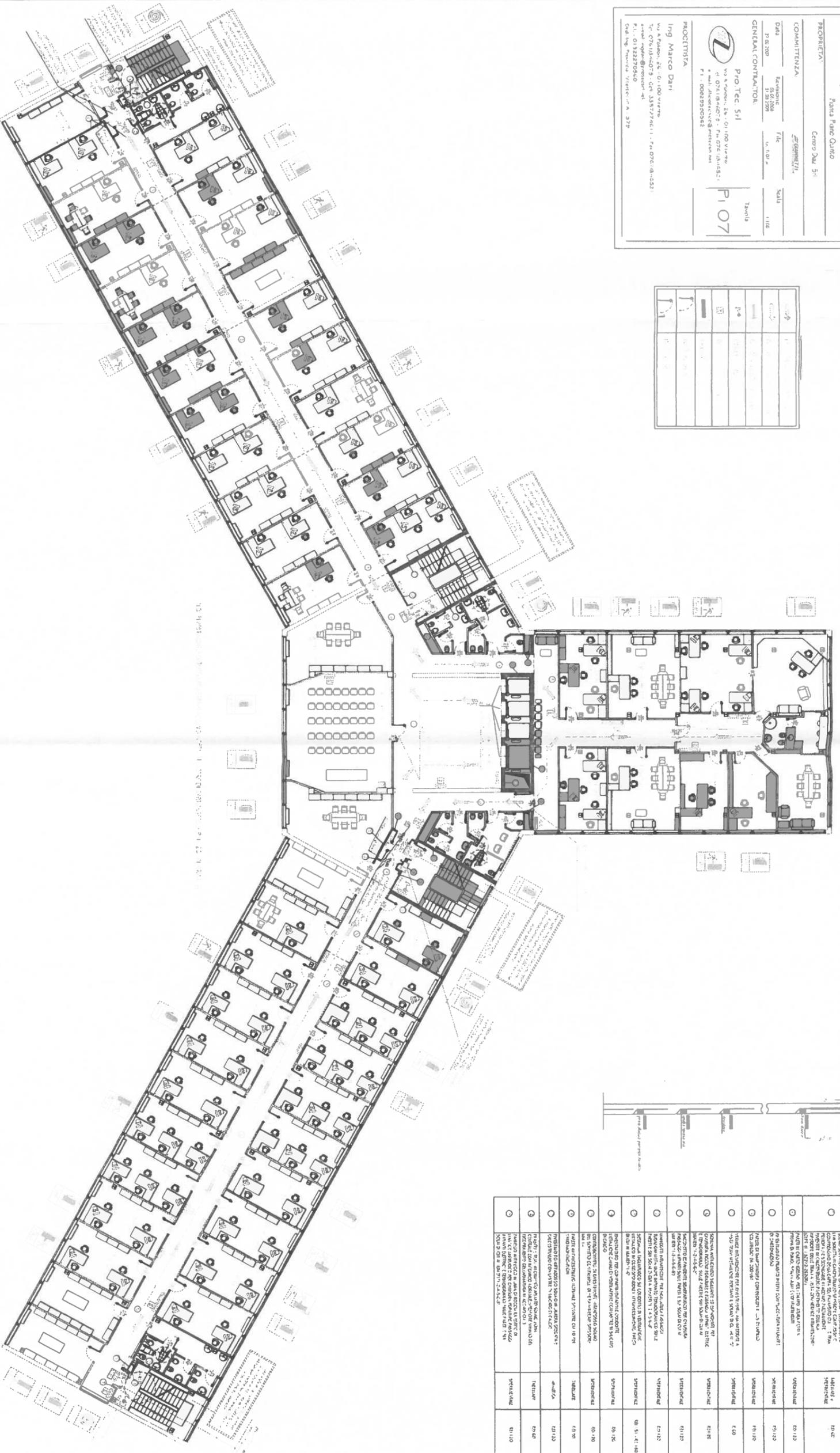
NUMERO	DESCRIZIONE	VALORE	UNITA'
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Comune di Viterbo

OCCETTO
 Intervento di adeguamento site nome di
 prevenzione incendi dell'edificio in via E. Fermi, 2
 (Ex Ulivo Fiancani, via address ad altro e
 sono sanzioni della ASL di Viterbo
 - AS BUILT -
 Impianto Antincendio
 Segnaletica e Comparsazione
 Piazza Pano Gario

PROGETTA
 Comm. 2014/51
COMMITTEENZA
 COMUNE DI VITERBO
 Data Revisione File Scala
 11/01/2014 U. 0.00 1:100
GENERAL CONTRACTOR
 1a serie
PRO.TEC. 5/1
 P.07
 Ing. Marco Dari
 Via A. Palmieri, 26 - 01100 Viterbo
 Tel. 0761/846073 - Cell. 335777611 - Fax 0761/846231
 email: m.dari@protecsrl.it
 P.I. - 01322270540
 Cod. Imp. Revenue Viterbo - A. 372

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



NUMERO IDENTIFICATIVO	DESCRIZIONE	QUANTITA'	UNITA'	VALORE UNITARIO	TOTALE
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Comune di Viterbo

COCOTTO
Intervento di adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'edificio in via E. Fermi, 2
in Uff. Finanziaria (ex edificio ex ufficio e
segni sanitari della ASL di Viterbo)

- AS BULIT -
Impianto Anticendio
Segnalistica e Comptimentazione
Pianta Piano Attico

PROGETTA: Centro Dati SH

COMMITTENZA

AS BULIT

DATA

Settembre 2011

GENERAL CONTRACTOR

Pro Tec SH

PROGETTISTA

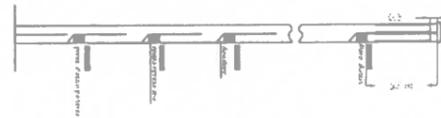
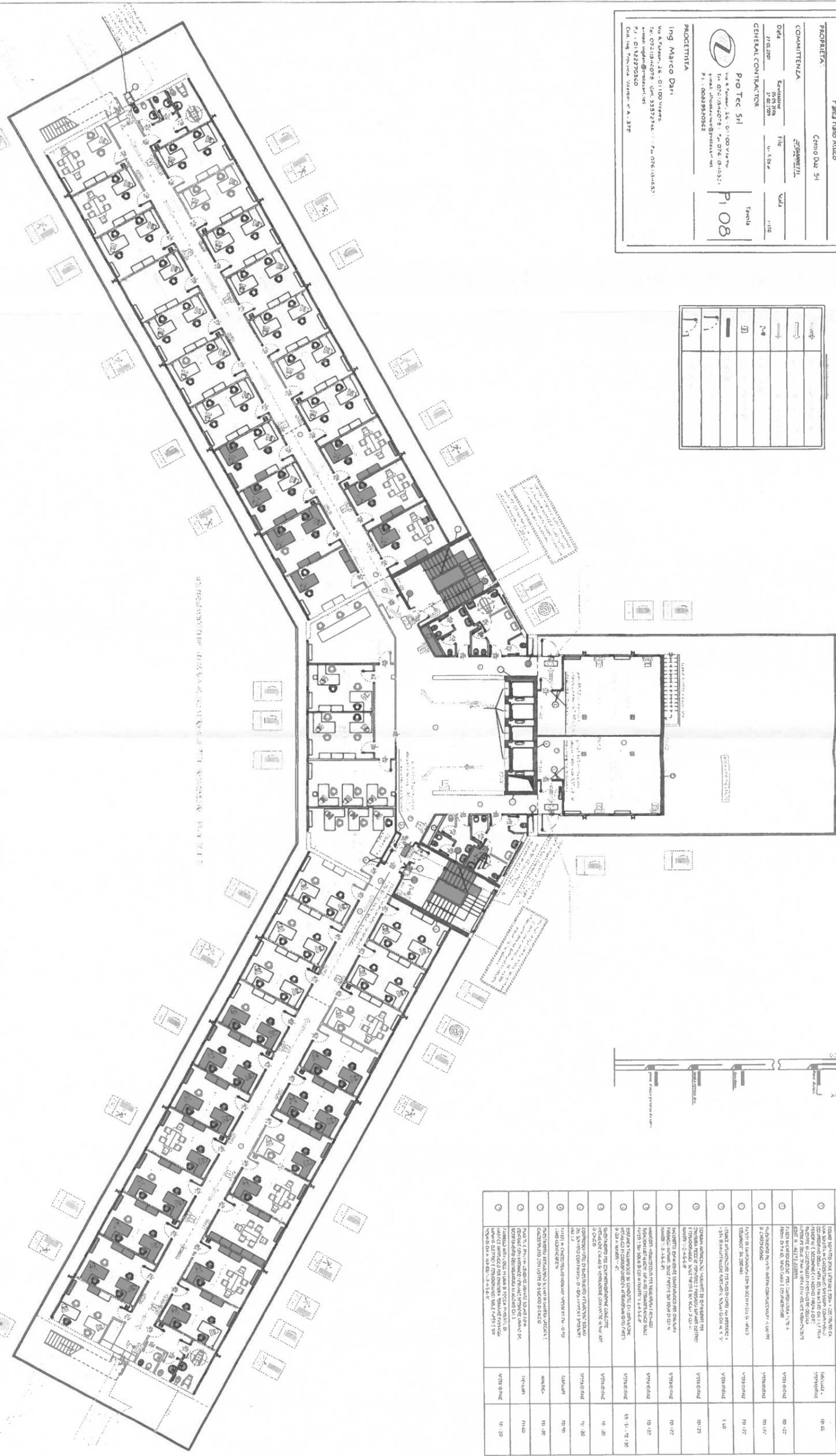
Ing. Marco Dani

PROGETTO

P108

Via E. Fermi, 2 - 01100 Viterbo
Tel. 0761/440021 - Fax 0761/440022
E-mail: m.dani@protecsh.it
P.I. - 0122270360
Data Ing. Provincia Viterbo n° A. 337

Simbolo	Descrizione
	Dispositivo di segnalazione incendio
	Estinguenti
	Porte antincendio
	Escalatori antincendio
	Pannello di controllo allarme incendio

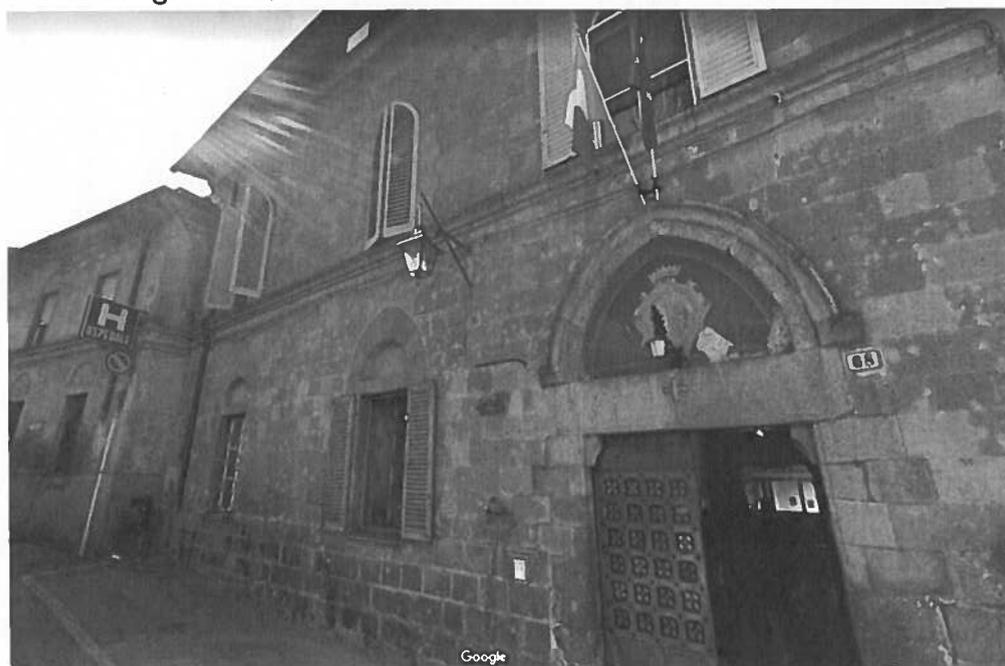


Numero	Descrizione	Quantità	Unità	Valore
1	ASPIRETTORI	1	UNITA'	10,00
2	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
3	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
4	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
5	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
6	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
7	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
8	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
9	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
10	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
11	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
12	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
13	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
14	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
15	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
16	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
17	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
18	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
19	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
20	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
21	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
22	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
23	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
24	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
25	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
26	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
27	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
28	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
29	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00
30	ALZATI A CUCCHIAIO PER INCENDIO	1	UNITA'	10,00

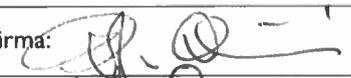
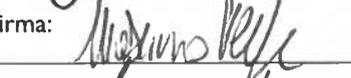
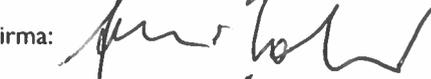
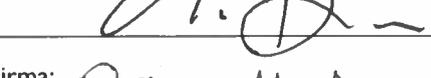
PIANO DI EMERGENZA INTERNO EVACUAZIONE DELL'OSPEDALE DI ACQUAPENDENTE

REDATTO IN BASE

AL: D. Lgs. 81/08; DPR 151/2011; D.M. 19/03/2015 e D.M. 02/09/2021.



FINALITA' DEL DOCUMENTO	DESCRIZIONE DELLE MISURE DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO IN EMERGENZA, DI ALTRI EVENTI COME SISMICO E ALTRI E DIVERSI SCENARI: ALLAGAMENTI, SVERSAMENTI DI SOSTANZE CHIMICHE, ATTENTATI ECC.
Revisione n°: 09	Data di emissione: 11/12/2023

REDATTO	DAL RSPP DOTT. ANGELO ALESINI	Firma: 
REDATTO	DAL ASPP DOTT. SSA MARTINA SANTACROCE	Firma: 
REDATTO	REFERENTE GOPS ASSISTENTE RTSA DOTT. SAMIR EL HABIB	Firma: 
APPROVATO E DIVULGATO	DIREZIONE SANITARIA OSEDALIERA: DOTT. MASSIMO VOLPE	Firma: 
APPROVATO	RESPONSABILE DEL PRESIDIO DI ACQUAPENDENTE DOTT. VALERI GIOVANNI	Firma: 
APPROVATO	DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO DOTT. EGISTO BIANCONI	Firma: 
ACQUISITO	DAL RTSA DELLA ASL VT: ING. CARLO MARTA	Firma: 

Sommario

SCOPO:	4
OBBIETTIVI:	4
COMPOSIZIONE:	4
PROCEDURE:	4
TERMINI E DEFINIZIONI	5
PERSONALE COINVOLTO	6
INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO	7
MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA	9
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA	9
ADDETTI ANTINCENDIO	9
DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA	10
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE	11
OBIETTIVI GENERALI:	11
OBIETTIVI OPERATIVI:	11
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA	12
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA	12
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA	13
SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO	13
ALTRI PRESIDII OSPEDALIERI	13
STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA	14
COMITATO DI EMERGENZA	15
COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO	15
COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA	16
ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA	17
STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE	18
INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE	19
SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE	20
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	20
MEZZI DI TRASPORTO PERSONE	20
PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE	21
PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE	21
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI	22
SCHEDE OPERATIVE	22
IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE	24
DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	25
DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	30
PIANO DI EVACUAZIONE	36
PER SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE	36
ALLAGAMENTO	40
ATTO TERRORISTICO	41
ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA	42
PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE	50
ISTRUZIONI PER CHI DIFFONDE L'ALLARME (personale incaricato)	50
ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE IL POSTO DI LAVORO	50
PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI	52
DOVUTI A CAUSE ESTERNE	52
AREE DI TIPO A: DEPOSITI GAS COMBURENTI	54
AREE DI TIPO B: LABORATORI	55
AREE DI TIPO C: AMBULATORI	56
AREE DI TIPO D: DEGENZE	58
AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE	60
PUNTI DI RACCOLTA	61



I PUNTI DI RACCOLTA INDIVIDUATI NELL'AREA DOVE SI SVILUPPA L'ATTIVITA' DELL'OSPEDALE DI ACQUAPENDENTE SONO INDICATI NELLA FOTO DI SEGUITO RIPORTATA.....	61
PROVE DI EVACUAZIONE.....	62
VERBALE PROVA DI EMERGENZA.....	66

ALLEGATO 1: TECNICHE PER EVACUAZIONE DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

ALLEGATO 2: PLANIMETRIE

ALLEGATO 3: ELENCO ADDETTI DI COMPARTIMENTO

ALLEGATO 4: PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI DELLE SALE OPERATORIE

ALLEGATO 5: PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI DEL PRONTO SOCCORSO

SCOPO:

Lo scopo del seguente documento denominato “Piano di Emergenza” è quello di consentire la migliore gestione possibile degli scenari incidentali (siano essi incendi, infortuni, fughe di gas o spillamenti di sostanze pericolose).

Nel seguente documento sono contenute quelle informazioni-chiave che determinano una o più sequenze di azioni ritenute le più idonee al fine di avere i risultati per poter controllare le conseguenze di un incidente.

Le azioni messe in atto con comportamenti e manovre permettono di ottenere nel più breve tempo possibile i seguenti obiettivi principali:

- salvaguardia ed evacuazione delle persone;
- messa in sicurezza degli impianti di processo;
- compartimentazione e confinamento dell'incendio;
- protezione dei beni e delle attrezzature;
- estinzione completa dell'incendio.

OBBIETTIVI:

Il seguente documento ha i seguenti obiettivi:

- raccogliere le informazioni che non è possibile ottenere facilmente durante l'emergenza;
- fornire una serie di linee-guida comportamentali e procedurali per migliorare le azioni da intraprendere durante scenari incidentali che si possono verificare;
- disporre di uno strumento per sperimentare la simulazione dell'emergenza e promuovere organicamente l'attività di addestramento aziendale.

COMPOSIZIONE:

La struttura del seguente piano segue il modello standard dettato del D.M. 2/9/21.

La struttura così impostata trova coerenza con l'intervento durante le emergenze delle squadre dei Vigili del Fuoco.

PROCEDURE:

Il documento è composto da una raccolta di informazioni generali e dettagliate che possono essere utilizzate sia dal personale dell'azienda che dagli enti di Soccorso Pubblico per determinare il tipo di risposta per incidenti ragionevolmente prevedibili in una determinata attività.

Le procedure descritte nel piano sono la rappresentazione, in genere schematica, delle linee-guida comportamentali ed operative che “scandiscono” i vari momenti dell'emergenza.

Come vedremo in seguito, tale schematizzazione può essere realizzata su diversi livelli.

Le Procedure Operative Standard forniscono un valido insieme di direttive tramite le quali il personale può operare efficacemente, efficientemente e con maggiore sicurezza. In mancanza di appropriate procedure un incidente diventa caotico, causando confusione ed incomprensione ed aumentando il rischio di infortuni.

TERMINI E DEFINIZIONI

Emergenza: situazione di pericolo grave ed immediato che può provocare danno a persone all'ambiente e a cose.

Situazione di emergenza: condizione nell'ambito della quale, per errore umano guasto, calamità naturale o altre circostanze negative, imprevedute o imprevedibili, vengono a mancare parzialmente o totalmente le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titoli presenti nella struttura e della struttura stessa.

Stato di evoluzione di Emergenza: condizione evolutiva dell'emergenza in funzione dell'impatto prevedibile sull'organizzazione sanitaria aziendale.

Condizioni di sicurezza: lo stato di piene efficienza delle misure previsionale e preventive (organizzative tecniche e strutturali) poste in essere al fine di impedire l'insorgere di una situazione di emergenza ovvero di fronteggiare o contenere la situazione stessa senza danno a persone e cose.

Piano di Gestione di Emergenza: l'insieme delle misure tecniche organizzative e relative istruzioni comportamentali predisposte dall'organizzazione per fronteggiare una situazione di emergenza.

Classificazione delle tipologie di Emergenza: Tipologia di evoluzione:

- 1) Lenta evoluzione ad entità limitata; possono richiedere l'evacuazione del personale, di una porzione di edificio o di reparto senza l'intervento di soccorsi esterni ad esempio: piccolo incendio limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura e reflusso di impianto o reti di scarico
- 2) Evoluzione escalation potenziale: richiedono l'intervento del personale di una porzione dell'edificio o di un intero reparto con l'intervento di soccorsi esterni ma con a disposizione un lasso di tempo disponibile ragionevole per l'abbandono della zona interessata, come ad esempio incendio, fuga di gas o altro.
- 3) Evoluzione rapida per eventi improvvisi o catastrofici: con l'intervento massiccio di soccorsi esterni con la valutazione di evacuazione totale con comportamenti preventivi e corretta istruzione della persona presenti per raggiungere i luoghi sicuri.

Classificazione delle tipologie di emergenza: Gravità:

- 1) Emergenza minore: che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori e persone presenti con l'attivazione degli incarichi delle emergenze e l'allertamento degli enti di soccorso esterni VV FF, 118, enti di soccorso.
- 2) Emergenza Rilevante/Importante: situazione che necessita la mobilitazione di gran parte dei lavoratori e popolazione presente degli incaricati alle emergenze e l'interventi di soccorsi esterni VV FF, Forse dell'ordine, 118 ecc.

Addetti di Compartimento: Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e per i quali è previsto un corso di 16 ore (essendo considerati gli ospedali "attività a rischio di incendio elevato) con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Squadra Antincendio dedicata e aggiuntiva come descritto nel D. M. 19/03/2015.

Centrale di Gestione: Locale dove vengono gestiti gli allarmi (Protezione Passiva) e le emergenze.

PERSONALE COINVOLTO

Il contenuto del piano di emergenza si focalizza su alcune persone/gruppi – chiavi come gli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** (presenti nei reparti o piani), il processo di lavorazione, ecc.

Il piano descrive il comportamento e le azioni che devono intraprendere e quelle da non fare.

Al verificarsi dell'emergenza, comunque, possono facilmente trovarsi coinvolte anche persone di altri reparti o in generale presenti in azienda come: i visitatori, dipendenti di altre società di manutenzione, personale esterno in genere, ecc. Il piano si "prende cura" anche di quest'ultimi.

Inoltre, nel momento in cui l'emergenza riguarda anche le aree esterne all'azienda o comunque altre Organizzazioni o Servizi la cui attività è in qualche modo correlata a quella ospedaliera, il PE prevedrà la corretta gestione ed evacuazione anche di quest'ultime.

Ad esempio, se in Ospedale si verifica un incendio nel reparto di Pronto Soccorso, è chiaro che dal quel momento le emergenze sanitarie saranno dirottate su altri Ospedali (o su altri Reparti con simili caratteristiche).

Una figura importante per la gestione (e prima per la progettazione) del piano di emergenza è quella del *Gestore Aziendale dell'Emergenza* che nel nostro caso si identifica nel Direttore Sanitario Ospedaliero o suo delegato. Quest'ultimo ha poteri decisionali (anche arbitrari), al fine di operare nel migliore dei modi e raggiungere gli obiettivi stabiliti.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA'

L'ospedale di Acquapendente è situato nel territorio del comune Omonimo, precisamente in Via Cesare Battisti 68. Esso si sviluppa su due piani di un unico edificio di seguito descritto, l'accesso avviene dal piano terra da un ingresso indipendente da dove è possibile raggiungere i diversi servizi sia utilizzando l'ascensore o la scala dell'Ospedale.

I servizi che si trovano su ogni piano sono meglio specificati nello specchietto allegato alla presente.

Al piano terra dell'edificio, si trovano il C.U.P., un ufficio amministrativo afferente alla Direzione Sanitaria (ex P.U.A.) e una postazione per il controllo temperatura, situata subito dopo l'ingresso principale; superato l'ingresso si trova il punto informativo rivolto all'utenza esterna, con sala d'attesa e ascensore riservato agli utenti, lungo il corridoio alla destra del punto informativo, si trova il Servizio di Diagnostica per Immagini mentre nella parte sinistra il Laboratorio Analisi.

Al primo piano troviamo la Day Surgery, il Servizio di Riabilitazione, il Blocco Operatorio, gli uffici della Direzione Sanitaria e gli Ambulatori polispecialistici.

Al piano secondo si trova il reparto di Medicina Generale e Chirurgia con le relative stanze di degenza, inoltre troviamo lo spogliatoio ad uso esclusivo del personale.

INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO

L'ospedale è una struttura che racchiude in sé numerosi elementi di rischio quali:

- incendio
- allagamento
- fenomeni sismici
- esplosioni
- nubi tossiche
- dispersione di sostanze chimiche
- atti terroristici

Al verificarsi di questi eventi (oltre ai danni alle persone, strutture, attrezzature macchinari, ecc.) si potrebbero avere conseguenze socialmente pesanti come la chiusura temporanea e la conseguente interruzione dei servizi diagnostici e terapeutici, riduzione posti letto disponibili, ecc. È evidente quindi come la sicurezza nell'ospedale sia per l'Azienda un obiettivo da perseguire costantemente.

Gli elementi sui quali è basato il Piano di Emergenza possono essere così sintetizzati:

- 1) la STRATEGIA = definizione dei compiti
- 2) la TATTICA = modalità con cui svolgerli
- 3) la LOGISTICA = strumenti necessari

fondamentali per 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

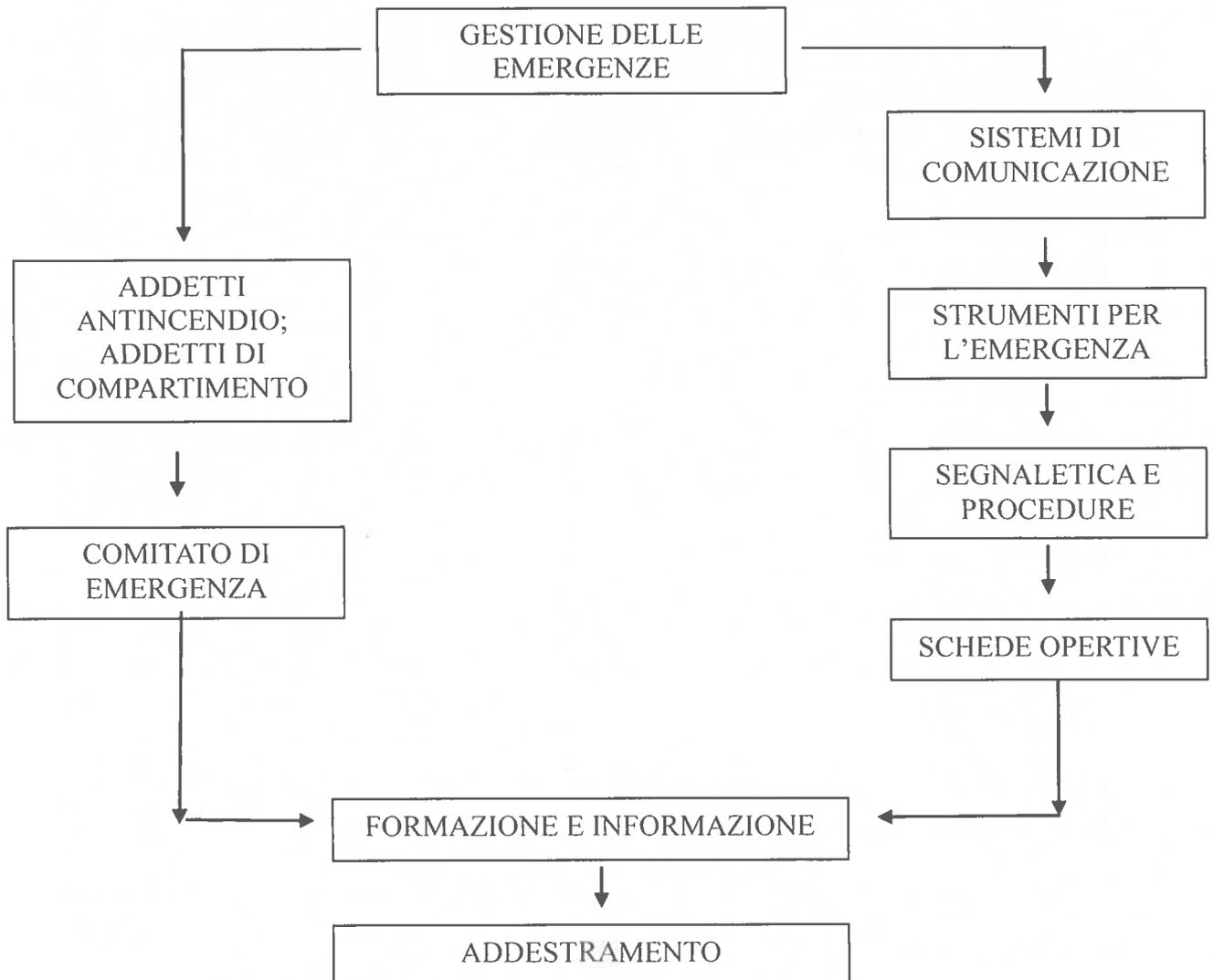
L'Emergenza Incendio affrontata in questo documento, prevede, oltre al **Primo Intervento**, anche l'**Evacuazione Parziale** finalizzata a trasferire le persone in **luogo sicuro** e a garantire ai degenti una efficace continuità di assistenza.

Con il Primo Intervento si prevede la chiamata degli operatori addetti antincendio e di compartimento 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 saranno **coordinate dal Direttore Sanitario o dagli addetti di Compartimento (Antincendio)** presenti, in alternativa dal caposala del reparto interessato dall'evento o dall'infermiere più anziano in servizio.



STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO PRIMO INTERVENTO E EVACUAZIONE PARZIALE



MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da procedure e istruzioni operative, essendo un documento dinamico, è soggetto periodicamente a “manutenzione”: ossia a un aggiornamento verrà effettuato dal Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) che sarà possibile solo se tutti i soggetti responsabili individuati nel Piano stesso si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti che si possono verificare all’interno delle varie UU.OO. come ad esempio:

- introduzione di nuove tecnologie
- modifica degli assetti organizzativi
- variazione delle destinazioni d’uso dei locali
- modifiche strutturali e impiantistiche, ecc.

GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA

ADDETTI DI COMPARTIMENTO

In base al D.M. 19.03.2015, D.M. 02.09.2021 viene designato ed idoneamente formato per la lotta antincendio in strutture classificate “a elevato rischio”, un numero di operatori tale da garantire costantemente la loro presenza in ciascuna unità operativa.

Queste figure, denominate **ADDETTI DI COMPARTIMENTO**, hanno il solo compito di intervenire tempestivamente su un eventuale principio di incendio.

In caso di emergenza saranno chiamati direttamente **A VOCE**.

ADDETTI ANTINCENDIO

Sempre in base al decreto suddetto, è stato designato e formato altro personale anch’esso costantemente presente nella struttura.

Questi operatori, denominati **ADDETTI ANTINCENDIO** e riconoscibili tramite specifica divisa, oltre a dover intervenire su un eventuale principio di incendio, hanno il compito di vigilare sul mantenimento delle condizioni di sicurezza e in particolare dovranno controllare:

- l’idonea fruibilità dei percorsi di emergenza
- le revisioni periodiche delle attrezzature di spegnimento
- il corretto funzionamento delle porte tagliafuoco
- la presenza e il buono stato della segnaletica di emergenza

In caso di emergenza, questi operatori verranno allertati direttamente dal Centralino Aziendale, ed il Comitato di Emergenza assumerà il controllo del **CENTRO DI COORDINAMENTO E ED EMERGENZA**.

Il Direttore Sanitario, raccoglie i dati forniti dagli **ADDETTI ANTINCENDIO** presenti nella struttura, inerenti:

- la segnaletica antincendio, sia indicante i percorsi che conducono alle uscite di emergenza che quella di allarme;
- la presenza e le regolari revisioni semestrali degli estintori, degli idranti, dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e delle attrezzature antincendio contenuti negli appositi armadi;
- il corretto funzionamento delle porte tagliafuoco;
- Provvede inoltre alla diffusione del Piano di Emergenza e dei documenti di informazione predisposti dal Servizio Prevenzione e Protezione.

DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA

DIRETTORE SANITARIO POLO OSPEDALIERO
RESP. DIPARTIMENTO EMERGENZA
RESP. U.O.C. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE
RESP. TECNICO SERVIZIO ANTINCENDIO
DIRETTORE GOVERNO PROFESSIONI SANITARIE
RESP. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
RESPONSABILE E COORDINATORE MAXIEMERGENZA
RESPONSABILE GO.P.S. DI SUPPORTO RTSA
DIRETTORI UU.OO. DEL P.O.
COORD. UU.OO. DEL P.O.
COORD. OPERATORI ADDETTI ANTINCENDIO
RESP. SERVIZIO DI VIGILANZA
RESP. CENTRALINO
DITTE ESTERNALIZZATE
DITTE DI MANUTENZIONE IMPIANTI

I Dirigenti e i Coordinatori provvedono a informare tutto il personale sui contenuti del presente PIANO DI EMERGENZA del quale viene data ampia diffusione sul sito web aziendale:

<https://intranet.asl.vt.it/emergenza-e-maxiemergenza>

ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE

OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA

OBIETTIVI GENERALI:

- SALVAGUARDARE L'INCOLUMITA' DEI LAVORATORI, DEI DEGENTI, DEI VISITATORI E DI ALTRE PERSONE PRESENTI;
- RIDURRE AL MINIMO EVENTUALI DANNI AD IMPIANTI, ALLE ATTREZZATURE, ALLE DOCUMENTAZIONI:

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 DELL'OSPEDALE;
- ORGANIZZARE L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE PRESENTI NELLE AREE A RISCHIO;
- RIPRISTINARE RAPIDAMENTE LE NORMALI CONDIZIONI DI SERVIZIO E DI SICUREZZA;

DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA

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

1. EMERGENZA LIMITATA (incidenti minori – allarme limitato)

A seguito di quegli incidenti che possono essere facilmente controllati, se ne è in grado, anche dal solo personale del reparto (**addetti di compartimento**) e dalla squadra antincendio (**addetti antincendio**).

Corrisponde a una situazione di pericolo a carattere limitato che non comporta estensione del rischio.

Il personale del reparto è informato sulle procedure di chiamata degli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** nel caso non sia in grado di provvedere direttamente.

Può essere necessaria l'evacuazione del locale ove si è verificato l'incidente.

A titolo precauzionale è comunque prevista la chiamata dei VVF.

Il Direttore Sanitario del presidio dovrà essere informato di quanto accaduto, anche dopo l'evento.

2. EMERGENZA ESTESA (allarme esteso):

A seguito di quegli incidenti che non possono essere controllati soltanto dagli **ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO** ma necessitano della mobilitazione di forze esterne.

Viene attivata la procedura di chiamata del Comitato di Emergenza.

Può essere necessaria l'evacuazione del reparto interessato o, in casi estremi, dell'intero presidio.

COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

Chiunque effettui la segnalazione dell'emergenza deve fornire le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento:

Procedure Operative
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE
A. Procedure in caso di EMERGENZA

1.	Sono (precisare nome, cognome e qualifica) e sto telefonando dalla struttura (indicare padiglione e struttura)
2.	C'è un'emergenza al piano lato/i (indicare tipologia emergenza, piano e lato interessato all'emergenza)
3.	L'emergenza si è sviluppata (indicare luogo interessato all'emergenza)
4.	Sono presenti pazienti (indicare il numero dei pazienti presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei pazienti non deambulanti)
5.	Sono presenti visitatori (indicare il numero dei visitatori presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei visitatori non deambulanti)
6.	Ho già provveduto ad allertare la Squadra Antincendio Aziendale/VV.F. (indicare se sono stati attivati o meno i soccorritori interni e/o esterni)

LE TRE REGOLE FONDAMENTALI A CUI CI SI DEVE ATTENERE

1. **ALLARMARE;**
2. **SALVARE;**
3. **SPEGNERE.**

A.S.S.olutamente in quest'ordine!
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA

CENTRALINO AZIENDALE – EMERGENZA	0761-339999
ADDETTI ANTINCENDIO	(*)
DIRETTORE SANITARIO	702361 702352
UFFICIO INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE (*)	705806 705814
RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	3382121869
RESPONSABILE GO.P.S.	3440523866 3440522737
DIRETTORE DIPART. EMERGENZA - ACCETTAZIONE	703631
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	(*)
COORD. INF. DIREZIONE SANITARIA POLO	702543

(*) turni di pronta disponibilità presso il centralino

**RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA**

VIGILI DEL FUOCO	115
EMERGENZA SANITARIA	118
PREFETTURA	0761 – 3361
POLIZIA DI STATO	113
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112

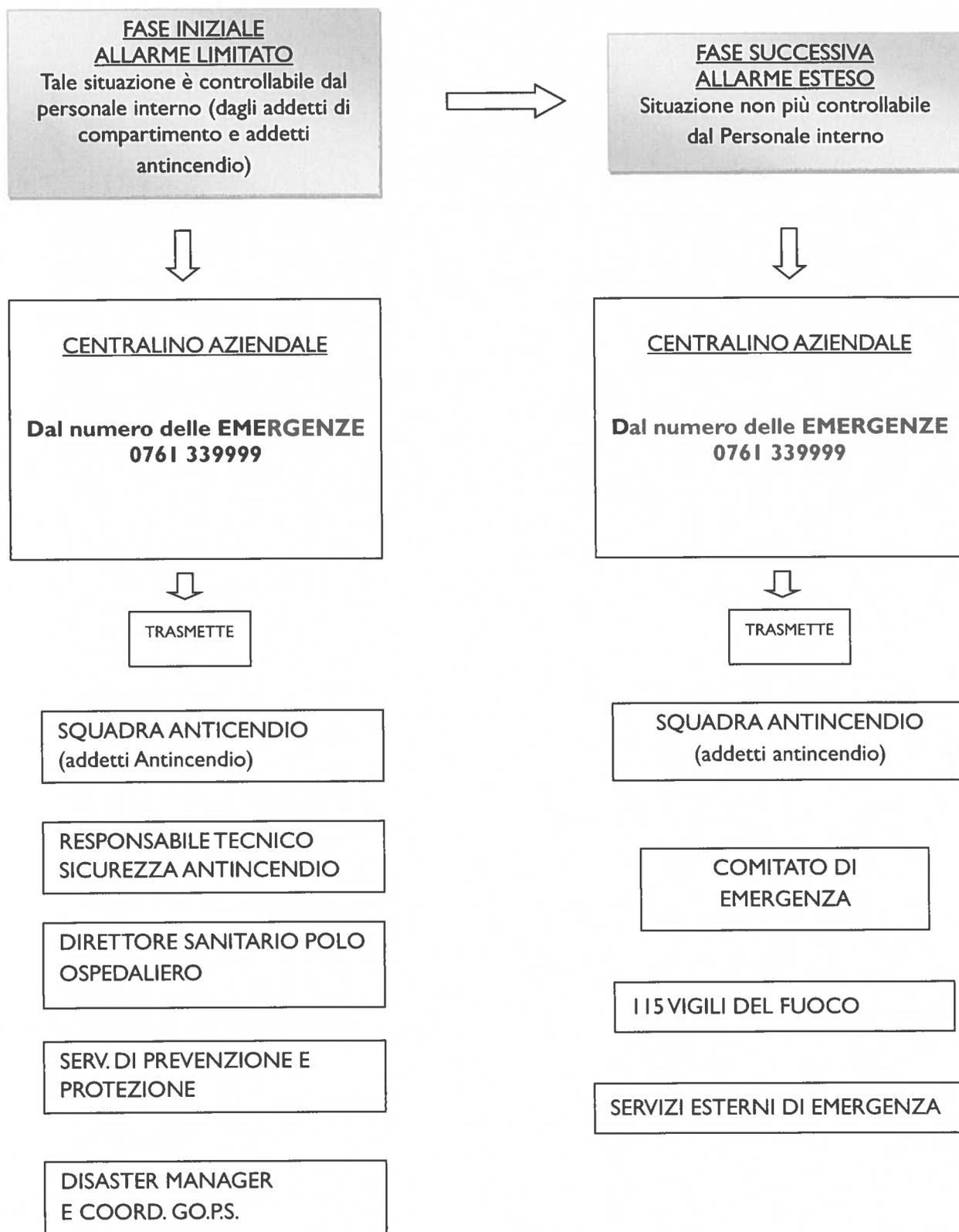
SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO

	LOCALIZZAZIONE FISICA	N° TELEFONO
CENTRALINO	BELCOLLE	9 dall'interno o 0761 – 3391

ALTRI PRESIDI OSPEDALIERI

<i>PRESIDIO</i>	<i>N° TELEFONO</i>
PRESIDIO OSPEDALIERO BELCOLLE	0761-3391
PRESIDIO OSPEDALIERO MONTEFIASCONE	0761-833233
PRESIDIO OSPEDALIERO RONCIGLIONE	0761-651054

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA



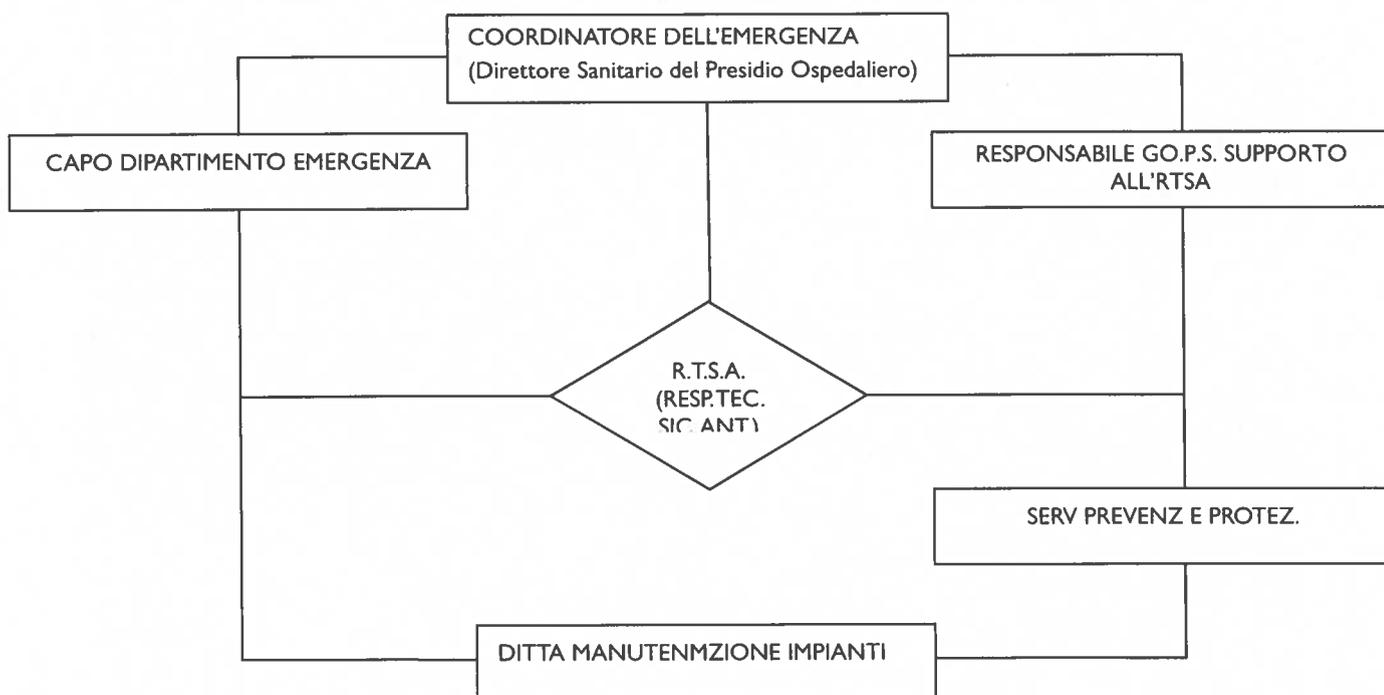
COMITATO DI EMERGENZA

È COSTITUITA DA:

1. DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO
2. RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
3. COORD. GO.P.S. DIREZIONE SANITARIA POLO
4. RESPONSABILE U.O. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA E EDILE E DI SICUREZZA
5. RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO
6. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
7. RESPONSABILE GO.P.S. SUPPORTO ALL'RTSA

COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO

ORGANIGRAMMA DELLA STRUTTURA



COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA

- se necessario recarsi il più presto possibile presso il locale individuato come luogo di gestione delle emergenze
- acquisire tutte le informazioni necessarie per avere un quadro preciso dell'evento
- valutare, definire o confermare la categoria dell'emergenza
- coordinare l'arresto o la messa in sicurezza degli impianti
- preoccuparsi del ripristino delle erogazioni dei servizi vitali
- dirigere tutte le operazioni all'interno dell'area coinvolta
- valutare la necessità dell'evacuazione dell'area interessata e delle altre aree a rischio e coordinarne eventualmente l'effettuazione
- assicurarsi che le vittime ricevano i soccorsi necessari
- assicurarsi che venga effettuata la verifica degli eventuali dispersi
- assicurarsi che venga attivato il Piano di Emergenza Aziendale
- eventualmente mettere in atto la procedura per il blocco delle accettazioni e il dirottamento delle urgenze in collaborazione con il 118 e con il responsabile del DEA
- assicurarsi che il personale abbia le informazioni necessarie e sufficienti sull'accaduto
- assicurarsi che vengano preservate eventuali prove dell'accaduto
- assicurarsi che il personale torni nei luoghi di lavoro solo dopo aver ricevuto specifica autorizzazione da parte delle forze esterne intervenute
- dichiarare la fine dello stato di emergenza

ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA

Responsabile dell'emergenza / Vice Responsabile dell'Emergenza

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”** identificato nella figura del Direttore Sanitario
- **“Vice Responsabile dell'Emergenza”** identificato nella figura del medico di Pronto Soccorso

Addetto al posto di chiamata (Centralino)

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

Il Centralino ha a disposizione, per un'immediata consultazione, l'elenco dei recapiti telefonici delle figure parte attiva del Piano

Addetti antincendio di compartimento (Addetti allo spegnimento, all'evacuazione e al soccorso)

Nucleo di persone designate e adeguatamente qualificate con specifici corsi di formazione (DM 10 marzo 1998 - allegato IX) per quanto riguarda il primo intervento su un principio di incendio e per 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.

Addetti antincendio (Addetti alla vigilanza e allo spegnimento)

Figure che si occupano dei controlli preventivi della segnaletica, della regolarità dei presidi antincendio, della fruibilità dei percorsi di emergenza, ecc. e dell'intervento in caso di incendio anche in supporto agli addetti di compartimento.

Addetti alla disattivazione e al ripristino degli impianti

Figure preposte alla gestione della sicurezza degli impianti.

Questi, al segnale di allarme, si recheranno presso l'area interessata al fine di procedere, su disposizione del responsabile dell'emergenza, all'eventuale disattivazione degli impianti tecnologici.

Tali compiti sono a carico degli operatori appartenenti alla ditta appaltatrice della gestione impianti e delle manutenzioni interne al presidio.

Inoltre è compito di queste figure anche la gestione e il controllo dei sistemi di rivelazione incendio, in particolare di tacitare la centralina in caso di allarme mentre in caso di falso allarme intervengono per riparare eventuali guasti e ripristinare la funzionalità della centralina stessa.

STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE

SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME

L'allarme incendio può essere diramato mediante e seguenti sistemi:

- a) **TELEFONI FISSI** la rete telefonica è diffusa in tutto il presidio ospedaliero e tramite essa è possibile in ogni momento chiamare il Centralino aziendale componendo lo **0761/339999** e eventualmente i Vigili del Fuoco.
- b) **TELEFONI CELLULARI**: oltre che per diramare l'allarme al Centralino, è possibile utilizzarli anche in mancanza di credito verso tutti i numeri telefonici di emergenza (VVF, 112, 113, 118).
- c) **PULSANTI DI ALLARME**: sono presenti in ogni piano e collegati con una centrale di raccolta "allarme antincendio" situata nel locale della Centrale Termica presidiata nelle 24 ore dal personale della ditta di manutenzione.
L'utilizzo di questo sistema di allarme è riservato ai casi di **emergenza estremamente gravi**
- d) **RILEVATORI DI FUMO**: i rilevatori di fumo, presenti soltanto nel corpo B e nel corpo C della struttura, fanno capo ad una centralina di raccolta allarme antincendio situata nei rispettivi edifici. L'allarme viene comunque inviato automaticamente anche alla Centrale Termica.
- e) **ALLARME DIRETTO**:
 - essendo costantemente presente in tutte le UU.OO. personale addestrato per fronteggiare un principio di incendio (ADDETTI DI COMPARTIMENTO), l'allarme deve essere dato immediatamente **A VOCE**.
 - nell'impossibilità di reperire un Addetto di Compartimento dovrà essere azionato immediatamente il pulsante di allarme incendio

INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE

Qualora si verifici l'evenienza di evacuare un reparto di degenza, i pazienti potranno essere trasferiti:

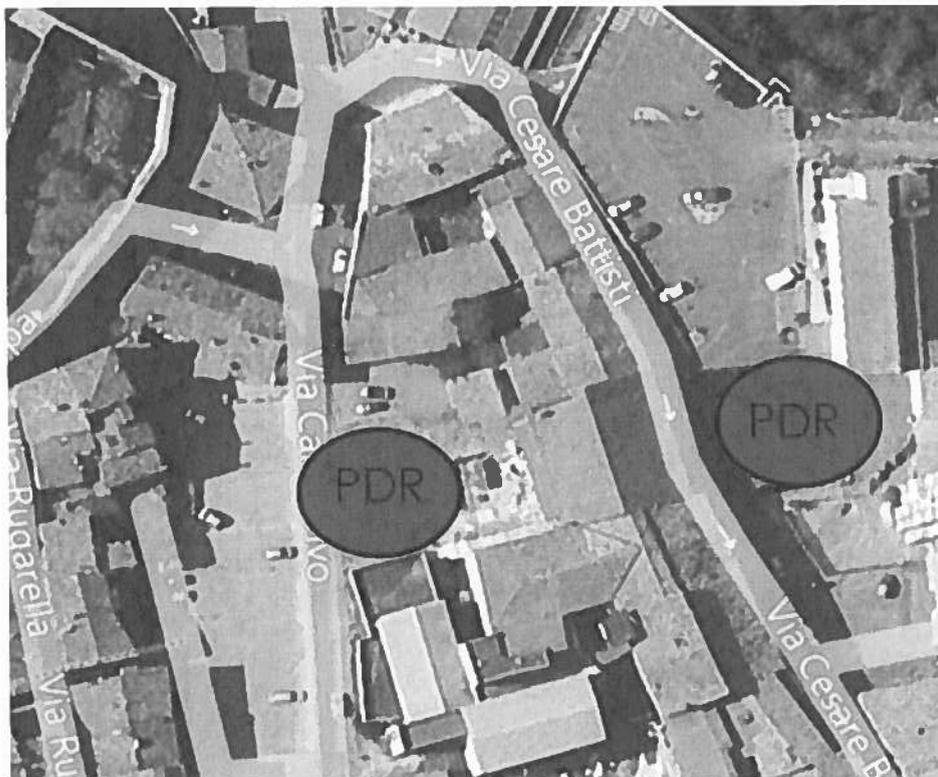
- in altro reparto ubicato sullo stesso piano (evacuazione orizzontale)
- nel reparto ubicato al piano sottostante (evacuazione verticale necessaria soltanto quando sullo stesso piano non risulta presente un altro reparto o quando, con l'evacuazione orizzontale, per mancanza di compartimentazione, non sono garantite le condizioni di sicurezza)
- nel reparto ubicato al piano sovrastante (quando il reparto in emergenza è ubicato ai piani interrati o seminterrati)

secondo le indicazioni fornite dal coordinatore degli addetti all'emergenza.

INDICAZIONI PROCEDURALI: PUNTI DI RACCOLTA

EVACUAZIONE TOTALE

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



SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE

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

TELEFONI: nel Corpo B, al piano primo, è presente il **centralino** il cui personale avrà il compito di agevolare tutte le comunicazioni.

LINEE TELEFONICHE ESTERNE: oltre al centralino tutti gli apparecchi telefonici fissi presenti nel presidio risultano abilitati per le chiamate esterne.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Ogni piano del presidio risulta dotato di idonei armadi metallici antincendio contenenti le seguenti attrezzature e DPI:

- n° 2 elmetti antincendio con visiera reclinabile
- n° 1 coperte antifiama
- n° 1 maschera pieno facciale con filtro ABEKP3
- n° 2 paia di guanti in kevlar anticalore
- n° 1 piccozzo
- n° 1 altoparlante

MEZZI DI TRASPORTO PERSONE

Sono a disposizione i seguenti mezzi di trasporto:

- **MEZZI DI TRASPORTO FERITI:** varie ambulanze più una eliambulanza del servizio 118.
- **MEZZI DI TRASPORTO PERSONE:** il presidio ospedaliero dispone di n° 10 autovetture utilizzate normalmente per vari servizi ma che in emergenza possono anche essere utilizzate per trasporto persone. La gestione di tali autovetture è a carico dalla Direzione Sanitaria del presidio.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE (DIPENDENTI E DITTE APPALTATRICI)

- CHIUNQUE RILEVI UN PERICOLO IN CORSO O POTENZIALE O UNA SITUAZIONE CHE SI DISCOSTI DALLA NORMALITA' DEVE IMMEDIATAMENTE SEGNALARNE LA PRESENZA SECONDO LE PROCEDURE RIPORTATE NEL PRESENTE PIANO
- DURANTE L'EMERGENZA, TUTTI SONO TENUTI A COLLABORARE, SECONDO LE PROPRIE POSSIBILITA' E CAPACITA', CON IL PERSONALE INCARICATO E SECONDO LE PROCEDURE RIPORTATE NEL PRESENTE PIANO
- DURANTE L'EMERGENZA, OGNUNO DEVE AVERE CURA DELLA PROPRIA INCOLUMITA'
- ADOPERARSI PER FAR MANTENERE LA CALMA AL PERSONALE TUTTO
- ASSISTERE GLI INFORTUNATI

PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE (DIPENDENTI E DITTE APPALTATRICI)

- NON INIZIARE QUALSIASI OPERAZIONE (ESTINZIONE, SOCCORSO AD INFORTUNATI, ECC...) SE NON SI E' SICURI DI ESSERE IN GRADO DI FARVI FRONTE
- NON PERDERE LA CALMA
- EVITARE DI ESSERE DI PESO O DI INTRALCIO AI SOCCORSI DI EMERGENZA
- NON COMPIERE DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI O MANOVRE CHE NON SIANO DI PROPRIA COMPETENZA E CHE POSSANO COMPROMETTERE LA PROPRIA O L'ALTRUI INCOLUMITA'
- NON ALLONTANARSI DAL PRESIDIO OSPEDALIERO SENZA AVER DATO AVVISO AI RELATIVI RESPONSABILI

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

Per la diffusione delle procedure da seguire in caso di emergenza incendio, è stato elaborato un documento di informazione che verrà consegnato a tutto il personale presente nella struttura.

È stata inoltre elaborata una serie di **SCHEDE OPERATIVE** destinate al personale avente parte attiva nell'emergenza (vedi SCHEDA I).

SCHEDE OPERATIVE

DI SEGUITO RIPORTATE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda I)

COMITATO DI EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- INFORMARE IL PERSONALE DEL G.O.P.S.
- VALUTARE, DEFINIRE O CONFERMARE LA CATEGORIA DELL'EMERGENZA
- VALUTARE POSSIBILI SVILUPPI DELL'INCIDENTE
- COORDINARE LA FERMATA O LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI IMPIANTI
- PREOCCUPARSI CHE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI AVVENGA IL PRIMA POSSIBILE
- DIRIGERE TUTTE LE OPERAZIONI ALL'INTERNO DELL'AREA COINVOLTA
- VALUTARE LA NECESSITA' DELLA EVACUAZIONE DELL'AREA INTERESSATA E DALLE ALTRE AREE A RISCHIO E COORDINARNE LA EFFETTUAZIONE
- ASSICURARSI CHE LE VITTIME RICEVANO I SOCCORSI NECESSARI
- ASSICURARSI CHE VENGA EFFETTUATA LA VERIFICA DEI DISPERSI
- ASSICURARSI CHE VENGA ATTIVATO IL PIANO DI EMERGENZA AZIENDALE
- EVENTUALMENTE METTERE IN ATTO LA PROCEDURA PER IL BLOCCO DELLE ACCETTAZIONI E IL DIROTTAMENTO DELLE URGENZE IN COLLABORAZIONE CON IL 118 E CON IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
- ASSICURARSI CHE VENGA CONTROLLATO IL TRAFFICO DA E VERSO IL LUOGO DELL'INCIDENTE
- ASSICURARSI CHE TUTTO IL PERSONALE CHIAVE ABBA LE INFORMAZIONI NECESSARIE E SUFFICIENTI SULL'ACCADUTO
- ASSICURARSI CHE VENGANO PRESERVATE EVENTUALI PROVE DELL'ACCADUTO
- DICHIARARE LA FINE DELLO STATO DI EMERGENZA

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 2)

PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA

CHIUNQUE, nel caso di avvistamento di fumo o di fuoco, DEVE:

- MANTENERE LA CALMA
 - SE POSSIBILE, INDIVIDUARE IL LUOGO DI ORIGINE E L'EVENTUALE CAUSA
 - NON TENTARE DI INIZIARE LO SPEGNIMENTO CON I MEZZI PORTATILI (estintori, idranti) SE NON SI HA ESPERIENZA SULL'UTILIZZO DEGLI STESSI
 - CONTROLLARE SE VI SONO PERSONE DA SOCCORRERE
 - IN CASO DI INCENDIO IN UNA STANZA DI DEGENZA, EVACUARE I PAZIENTI E RICHIUDERE LA PORTA
 - ALLERTARE IMMEDIATAMENTE I COLLEGHI ADDETTI ALL'EMERGENZA PRESENTI SUL PIANO DIRETTAMENTE A VOCE O, NELL'IMPOSSIBILITA', AZIONARE IL PULSANTE DI ALLARME INCENDIO E COMPORRE IL N° 115 DEI VIGILI DEL FUOCO
 - SECONDO LE PROPRIE MANSIONI, METTERE IN SICUREZZA IMPIANTI E ATTREZZATURE
 - CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
 - METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI ADDETTI ALL'EMERGENZA
 - IN CASO DI EVACUAZIONE ATTENERSI ALLE INDICAZIONI FORNITE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE**
- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
 - INDIRIZZATE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA
 - PREPARARE I PAZIENTI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHÉ VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE
 - ACCOMPAGNATE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O IN ALTRI SOTTOSTANTI
 - TRASPORTATE I DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O SOTTOSTANTE
 - CHIUDERE SEMPRE TUTTE LE PORTE DIETRO DI VOI
 - PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI
 - TRASPORTARE IL CARRELLO DI MEDICAZIONE, IL DEFIBRILLATORE E I MEZZI DI RIANIMAZIONE (qualora siano presenti)
 - NELL'EVACUARE IL REPARTO CONTROLLARE CHE NESSUNO SIA RIMASTO ALL'INTERNO DEI LOCALI.
 - EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE
 - ATTENDERE ORDINI DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO**
- FORNIRE INDICAZIONI PER EVENTUALI SALVATAGGI IMMEDIATI DI PERSONE RIMASTE BLOCCATE DALL'INCENDIO
 - FORNIRE INDICAZIONI SULLA POSIZIONE DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI
 - FORNIRE INDICAZIONI SU EVENTUALI PARTICOLARI PROBLEMATICHE

IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO

SCHEDE OPERATIVE

riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
 (DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 3)

PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI O SOTTOSTANTI A QUELLO IN EMERGENZA

DOPO AVER RICEVUTO IL PRE-ALLARME

- METTERSISI A DISPOSIZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO
- VERIFICARE CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI CALORE E DI FUMO NEL PROPRIO REPARTO
- VERIFICARE LA CHIUSURA DELLE PORTE DI COMUNICAZIONE
- CHIUDERE LE FINESTRE DELLE SALE DI DEGENZA
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- SE NECESSARIO, DISATTIVARE L'IMPIANTO ELETTRICO DELLE SALE DI DEGENZA E DEGLI AMBULATORI, SE DOTATI DI INTERRUPTORE GENERALE
- ALLONTANARE EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS COMPRESI, ESTINTORI, ECC.) DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- ALLONTANARE I CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- PER LASCIARE PIU' SPAZIO LIBERO DISPONIBILE, PREDISPORRE EVENTUALMENTE LO SPOSTAMENTO GRADUALE DEI DEGENTI DALLE STANZE CHE SI TROVANO PIU' VICINE AL REPARTO COINVOLTO DALL'INCENDIO
- VERIFICARE LA PRESENZA DI TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO E DI TUTTI I DEGENTI
- RACCOGLIERE INDICAZIONI PRECISE E RIFERIRLE CON CHIAREZZA AI DEGENTI DEL PROPRIO REPARTO

NEL CASO SI DEBBANO RICEVERE GLI EVACUATI DAL REPARTO IN EMERGENZA

- PREPARARSI AD ACCOGLIERE I DEGENTI DEL REPARTO IN EMERGENZA
- METTERSISI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE CHE COORDINA L'EVACUAZIONE
- COLLABORARE PER IL TRASPORTO DEI DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI
- TENERSI A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- QUALORA NON SI È GIA' STATI IMPIEGATI IN AUSILIO AL PERSONALE DEL REPARTO COINVOLTO, RESTARE A DISPOSIZIONE NEL PROPRIO REPARTO PER EVENTUALI ULTERIORI MISURE DA METTERE IN ATTO
- GARANTIRE LA PRESENZA COSTANTE DI UNA PERSONA ALL'APPARECCHIO TELEFONICO DEL REPARTO PER OGNI COMUNICAZIONE URGENTE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 4)

COORDINATORI DI U.O.

- ADOPERARSI PER FAR MANTENERE LA CALMA
- CONSERVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI ORDINATAMENTE IN APPOSITO SCHEDARIO
- MANTENERE COSTANTEMENTE AGGIORNATO L'ELENCO DEI DEGENTI
- IN CASO DI EVACUAZIONE PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE E TRASPORTARLE NEL REPARTO INDIVIDUATO PER ACCOGLIERE I DEGENTI EVACUATI
- UNA VOLTA RAGGIUNTO IL LUOGO SICURO EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DI TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NELL'EVACUAZIONE
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- METTERSÌ EVENTUALMENTE A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO

**IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO**

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 5)

OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE, NONCHE' DEI DPI E DELLA ATTREZZATURE ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.

RICEVUTO L'ALLARME VOCALE O RILEVATO UN PRINCIPIO DI INCENDIO

- POSSIBILMENTE IN DUE, RECARSI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO MUNITI DEI NECESSARI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTENUTI NEGLI APPOSITI ARMADI
- PRELEVARE UN ESTINTORE E ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA
- **SE L'OPERA DI SPEGNIMENTO NON DOVESSE ANDARE A BUON FINE, CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO E IL CENTRALINO AZIENDALE E COMUNICARE L'EMERGENZA**

IN CASO DI EVACUAZIONE

- COORDINARE L'EVACUAZIONE E COLLABORARE CON IL PERSONALE DEL REPARTO
- LIMITARE LA TRASMISSIONE DI CALORE E DI FUMO NEI REPARTI ADIACENTI
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

**IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERA' AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO**

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 6)

OPERATORI ADDETTI ANTINCENDIO

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE, NONCHE' DEI DPI E DELLA ATTREZZATURE ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.

RICEVUTO L'ALLARME DAL CENTRALINO AZIENDALE

SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE RECARSI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO, VALUTARE L'ACCADUTO E DARE UNA CLASSIFICAZIONE PROVVISORIA ALL'EMERGENZA.

SITUAZIONE 1 – emergenza limitata (allarme limitato)

- SE PRESENTI, COLLABORARE CON GLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO NELLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO
- SE NON PRESENTI, MUNIRSI DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTENUTI NEGLI APPOSITI ARMADI, PRELEVARE UN ESTINTORE E ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE EVENTUALMENTE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA

Una volta spento il principio di incendio:

- RICHIAMARE IL CENTRALINO PER COMUNICARE IL CESSATO ALLARME

SITUAZIONE 2 – emergenza estesa (allarme esteso)

Se l'opera di spegnimento non è andata a buon fine:

- **COMUNICARE AL CENTRALINO IL PASSAGGIO ALL'EMERGENZA ESTESA**
- IN ASSENZA DEL DIRETTORE SANITARIO COORDINARE L'EMERGENZA VALUTANDO L'OPPORTUNITA' DI EVACUARE IL REPARTO
- IN PRESENZA DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA ATTENERSI AGLI ORDINI RICEVUTI

IN CASO DI EVACUAZIONE

- COORDINARE L'EVACUAZIONE E COLLABORARE CON IL PERSONALE DEL REPARTO
- LIMITARE LA TRASMISSIONE DI CALORE E DI FUMO NEI REPARTI ADIACENTI
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE ALLA SQUADRA TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

IN CASO DI FUGA DI OSSIGENO CHIAMARE IL CENTRALINO AZIENDALE AL NUMERO DI EMERGENZA
0761 – 339999

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 7)

OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI

IN CASO DI COINVOLGIMENTO IN SITUAZIONE DI ALLARME

- 4) SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITA'
- 5) RIMUOVERE IMMEDIATAMENTE EVENTUALI ATTREZZATURE CHE POTREBBERO COSTITUIRE INTRALCIO AGLI INTERVENTI DI SOCCORSO (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc...)
- 6) METTERE IN SICUREZZA TUTTE LE ATTREZZATURE IN USO
- 7) RECARSÌ ALL'ESTERNO ATTRAVERSO L'USCITA PIU' VICINA
- 8) NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- 9) VERIFICARE CHE NON VI SIANO PROPRI COLLABORATORI IN PERICOLO ED EFFETTUARE IL CENSIMENTO DEI PROPRI COLLEGHI
- 10) RIMANERE A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- 11) NON ALLONTANARSI DALLA STRUTTURA SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

IN CASO DI RILEVAZIONE DI PRINCIPIO DI INCENDIO, DI PERDITA DI OSSIGENO O DI ALTRI GAS MEDICALI:

- chiamare immediatamente il Centralino Aziendale al numero di emergenza

0761 – 339999

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 8)

COMPONENTI DELLA DITTA
DI GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

CENTRALE TERMICA

RICEVUTO L'ALLARME DALL'IMPIANTO ANTINCENDIO
(pulsanti di allarme o rivelatori di fumo):

- CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL CENTRALINO AL NUMERO DI EMERGENZA COMUNICANDO IL LUOGO DELL'EVENTO

0761- 339999

- CONTATTARE IL PROPRIO PERSONALE PRESENTE NELLA STRUTTURA E INVIARLO SUL LUOGO DELL'EVENTO PER COLLABORARE CON GLI ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO E PER INTERVENIRE, OVE NECESSARIO, IN BASE ALLE PROPRIE CONOSCENZE E CAPACITA' SU IMPIANTI E ATTREZZATURE

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE, SUGLI IMPIANTI, SULLE ATTREZZATURE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 9)

PERSONALE DEL CENTRALINO AZIENDALE

IN CASO DI PRIMA COMUNICAZIONE DI ALLARME

(ALLARME LIMITATO)

- CHIAMARE IL PERSONALE IN TURNO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO (**vedere turni**) E COMUNICARE LE INFORMAZIONI RICEVUTE
- CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO - 115
- CHIAMARE IL REPERIBILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- CHIAMARE IL RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO (**Ing. Carlo Marta**)
- CHIAMARE IL DISASTER MANAGER – **Alessandro Menghini**
- CHIAMARE IL COORDINATORE INF. D.S. POLO – **Danilo Cappelli**
- CHIAMARE IL DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO OSPEDALIERO Dott. Massimo VOLPE (o il reperibile)

**IN CASO DI SUCCESSIVA COMUNICAZIONE
(ALLARME ESTESO)**

3) CHIAMARE IL COMITATO DI EMERGENZA (unità di crisi)

- RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA – Dr. Luigi SOMMARIVA
- OPERATORE REPERIBILE DELL'UFFICIO TECNICO
- RESPONSABILE GOPS P.O. DI BELCOLLE
- Belcolle: Marco Cuboni
- RESPONSABILE GOPS P.O. PRESIDI PERIFERICI
- **Acquapendente: Silvia Aniceti**
- Montefiascone: Silvia Aniceti
- Ronciglione: Fabiola Passina
- Tarquinia: ANTONIETTA TRINCONE
- Civita Castellana: Cristina Menichelli

IN CASO DI ALLARME PER FUGA DI OSSIGENO:

- 4) CHIAMARE IL NUMERO **366 6946769 (Valter Mancini – ALOS TECHNOLOGIES)**
- 5) CHIAMARE IL REPERIBILE DELL'UFFICIO TECNICO
- 6) CHIAMARE IL DIRETTORE SANITARIO DEL POLO OSPEDALIERO -



SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 10)

U.O. C. GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE, VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- VERIFICARE I DANNI SUBITI DALLE STRUTTURE, DAGLI IMPIANTI, DALLE ATTREZZATURE
- RECUPERARE E METTERE A DISPOSIZIONE GLI SCHEMI TECNICI DEGLI IMPIANTI E I MANUALI OPERATIVI
- PROVVEDERE, SE NECESSARIO, ALLA CHIAMATA DELLE SQUADRE DI PRONTO INTERVENTO DEGLI ENTI EROGATORI DI ACQUA, ELETTRICITA', GAS
- COORDINARE IL CONTROLLO DELLA EVOLUZIONE TECNOLOGICA DELL'EMERGENZA
- COORDINARE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI
- FARE INTERVENIRE I MEZZI TECNICI ESTERNI

IN CASO DI COMUNICAZIONE DA PARTE DEL CENTRALINO AZIENDALE DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO, COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE CON L'OPERATORE REPERIBILE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 11)

RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- COORDINARE L'ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO E DEL 118
- COORDINARE IL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI DAL LUOGO DELL'EMERGENZA A STRUTTURE LIMITROFE
- ACCERTARSI DELL'EVACUAZIONE DEI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA E OPERATORIO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 12)

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME:

- RECARSIL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL LOCALE INDIVIDUATO COME BASE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- COMPILARE UNA RELAZIONE INTERNA SULL'ACCADUTO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 13)

PERSONALE DEL GO.P.S.

- COLLABORARE CON IL DIRETTORE SANITARIO
- VERIFICARE IL PERSONALE DISPONIBILE SUL POSTO E DISPONE LA CHIAMATA DI ALTRO PERSONALE EVENTUALMENTE NECESSARIO
- COORDINARE LE ATTIVITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E AUSILIARIO SULLA BASE DELLE INDICAZIONI DEL DIRETTORE SANITARIO
- TENERE SOTTO CONTROLLO L'IMPIEGO E L'IMPEGNO DEL PERSONALE STESSO
- FACILITARE L'EVACUAZIONE DEI PAZIENTI IN COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO
- COMPILARE UN ELENCO DEGLI INFORTUNATI ACCERTANDONE LA CAUSA E LA GRAVITA'
- COORDINARE LA DISTRIBUZIONE DEI MEZZI DI CONFORTO
- COORDINARE L'ASSISTENZA AI BAMBINI, ALLE PERSONE ANZIANE, AI DISABILI

PIANO DI EVACUAZIONE

PER SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE

PREMESSA

Fermo restando che non esistono riferimenti normativi per quando riguarda la redazione del PIANO DI EMERGENZA E EVACUAZIONE in caso di evento sismico, esistono però delle procedure da adottare in tale circostanza che è opportuno inserire all'interno del PIANO DI EMERGENZA INCENDIO in quanto il D. Lgs. 81/08 prevede che il datore di lavoro debba adottare le misure necessarie a fronteggiare **tutte le situazioni di emergenza**.

NORME COMPORTAMENTALI

I. EVENTO SISMICO

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

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

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

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

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

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

A La Squadra di emergenza dovrà:

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

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

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

C Il Responsabile della SOC Servizi Tecnici 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 Responsabile SOC Servizi Tecnici 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 Responsabile della SOC Servizi Tecnici;
- 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

- I
 - 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

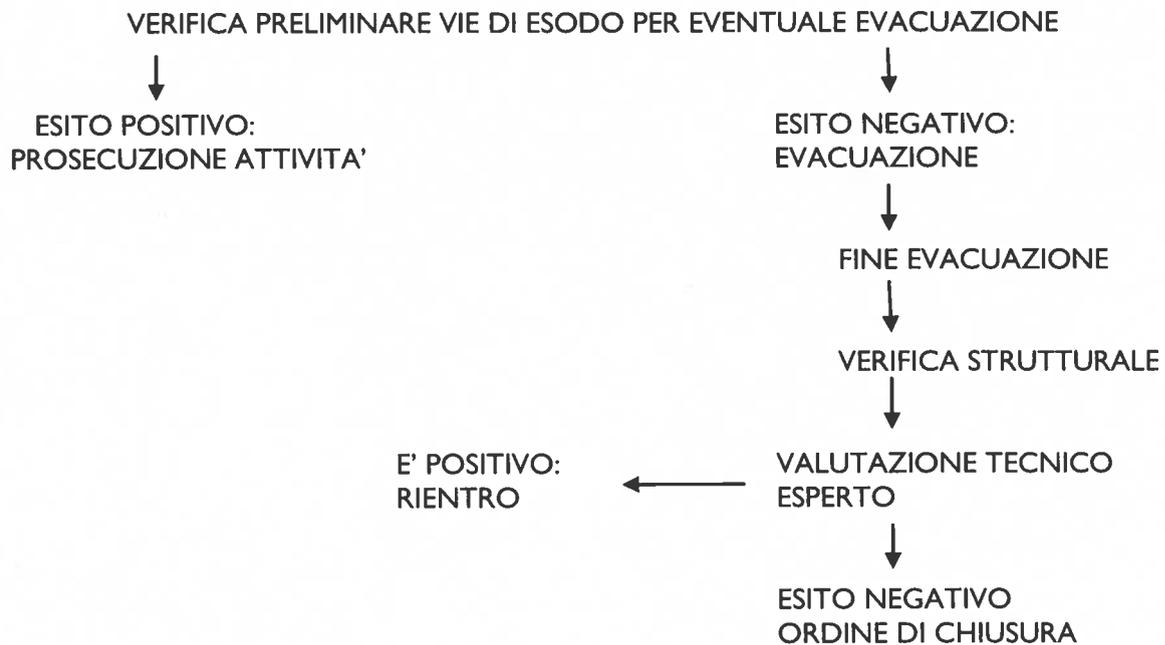
3 Terminata una forte scossa, è opportuno:

- 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.
-

PERCORSO DECISIONALE

IN CASO DI TERREMOTO

ATTIVARE LE PROCEDURE DI EMERGENZA



ALLAGAMENTO

A Chiunque rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:

- dirama l'allarme chiamando il centralino;
- avverte il Preposto del reparto interessato o il Tecnico Sanitario con funzioni di coordinamento in turno;
- 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 Addetti alla squadra di emergenza, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;
- su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione chiama i VV.F..

C Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

- richiede agli Addetti alla manutenzione di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature;
- coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;
- verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione;
- autorizza il rientro del personale/utenti evacuati;
- redige il rapporto di intervento.

D Gli Addetti alla manutenzione devono:

- recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;
- verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore della squadra di emergenza;
- interrompere se necessario su indicazione del Coordinatore della squadra di emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;
- attivare, se possibile, il bidone aspirali quindi o la pompa ad immersione in dotazione

Gli Addetti alla squadra di emergenza devono intervenire nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto interessato, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspira liquidi, spazzoloni tira acqua, scope, spazzoloni e stracci.

All'eventuale arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione del Coordinatore della squadra di emergenza.

EVACUAZIONE IN CASO DI DANNI DA ACQUA (ALLAGAMENTO, INONDAZIONE, ALLUVIONE, ROTTURA DI TUBAZIONI, ETC)

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

ATTO TERRORISTICO

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

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

SEGNALAZIONE DELLA POSSIBILE PRESENZA DI UN ORDIGNO:

- I L'addetto al centralino che riceve la chiamata deve:
- ascoltare, restare 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.

ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
BLACK OUT ELETTRICO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso che coinvolge tutta o parte della struttura, provocando l'interruzione di energia elettrica situazione <u>che può compromettere</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p> <p>La mancanza di alimentazione elettrica delle apparecchiature e degli impianti provoca situazioni di alto rischio.</p> <p>La conoscenza delle diverse tipologie di fornitura di alimentazione elettrica (rete, gruppi elettrogeni, gruppi di continuità) e la necessità di mantenimento delle condizioni di alimentazione è l'elemento indispensabile che ogni operatore deve conoscere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Fino all'entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi di continuità, gruppi elettrogeni, etc.) gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere. Fornire immediata assistenza ai degenti/visitatori che ne necessitano. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
BLOCCO ASCENSORI, MONTALETIGHE EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione di energia elettrica o da guasto tecnico <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gli operatori sanitari bloccati all'interno dell'ascensore devono restare calmi e tranquillizzare i presenti nonché prestare assistenza ai degenti/visitatori. Attivare il pulsante di allarme e comunicare al personale preposto (<i>remotizzazione allarme ascensori presso sala operativa h.24 Vigilanza</i>) matricola e sede dell'ascensore bloccato e rimanere in attesa dell'intervento del personale tecnico per le manovre di "sblocco" per riportare l'ascensore al piano. <p>In genere, il controllo e la risoluzione dell'evento si risolve con l'intervento del personale tecnico.</p> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE EROGAZIONE OSSIGENO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto dell'impianto, al serbatoio o alle rampe di distribuzione, <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (lo stato di emergenza). Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo delle bombole previste ai fini dell'emergenza (es. carrello emergenza). La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE EROGAZIONE ARIA MEDICALE/VUOTO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto ai compressori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE ALIMENTAZIONE IDRICA EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, legato al guasto dell'impianto di distribuzione che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</i></p> <p>Genera emergenza sanitaria in particolare in alcuni reparti/servizi (es. emodialisi) e emergenza tecnologica in altri (es. impianto antincendio).</p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi alternativi. Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI (telefonia, allarmi, ecc.) EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto alla centrale telefonica, black-out sull'erogazione del servizio da parte di terzi ecc.: che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Il personale presente per le comunicazioni interne utilizzerà misure alternative (es. sistemi radio, comunicazioni verbali, ecc.) mentre verso l'esterno, se funzionanti, utilizzerà i telefoni cellulari. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI TELEMATICHE TRASMISSIONI DATI ecc. EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto al ponte radio, server, virus informatici ecc. che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa ed in particolare per alcuni servizi/reparti fra cui: laboratorio analisi, radiologie, accettazione ecc.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE SISTEMA RISCALDAMENTO E/O TRATTAMENTO ARIA EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento dovuto a un guasto che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Si deve cercare di mantenere le condizioni microclimatiche interne adottando misure compensative quali chiusura/apertura finestre o fornire coperte ecc. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>



RISCHIO STRUTTURALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p>CEDIMENTO STRUTTURALE anche a seguito di allagamento, frana, sisma, esplosione, evento catastrofico.</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento che coinvolge tutta la struttura o parte di essa (muri, solai, controsoffitti, ecc.) provocando in funzione dell'entità dell'evento cedimento o impraticabilità della stessa che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. • Tale evento, può richiedere l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco) al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). • Tutto il personale deve restare calmo, tranquillizzare i degenti/visitatori e prepararsi all'esodo orizzontale progressivo o all'evacuazione verticale, allontanandosi con estrema cautela dalla zona interessata dal cedimento strutturale, recandosi in un luogo sicuro (reparto adiacente, punto di raccolta). • Deve essere verificato che all'interno dell'area interessata all'evento non sia rimasto nessuno e, se possibile, sezionare/chiudere gli impianti tecnologici presenti nell'area (acqua, energia elettrica, gas medicali ecc.) agendo sugli appositi dispositivi di intercettazione.



RISCHIO DA EVENTI NATURALI		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p>ESONDAZIONE, ALLUVIONE, FRANA</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/visitatori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e <u>sono</u> esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. • Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). • In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area. <p>In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</p>
<p>SISMA</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutto il personale presente deve prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse riparandosi sotto le architravi delle porte o in prossimità dei muri portanti; in relazione alla gravità dell'evento gli operatori devono attuare le operazioni di evacuazione dei degenti/visitatori muovendosi con estrema prudenza ed avanzando lungo i muri. Una volta all'esterno devono allontanarsi dalla struttura e recarsi nel punto di raccolta.

RISCHIO CHIMICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
SVERSAMENTO, SPANDIMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE EMERGENZA MINORE	LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA <i>Evento circoscritto, che non coinvolge impianti tecnologici e senza formazione di vapori; può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente, se adeguatamente formato, e se in grado di intervenire in condizioni di sicurezza, interviene utilizzando le tecniche, i materiali ed i DPI previsti nelle schede di sicurezza delle sostanze. Vedi Procedura da Laboratorio
NUBE TOSSICA EMERGENZA RILEVANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento derivante da una contaminazione generata da un evento esterno alla struttura che compromette la sicurezza di lavoratori, degenti e utenti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente deve provvedere alla chiusura delle porte e finestre, disattivare i sistemi di condizionamento dell'aria, evitare che degenti/utenti e visitatori escano all'esterno e rimanere in attesa di istruzioni da parte degli enti di soccorso esterni. In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).



RISCHIO SOCIALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p>MINACCIA ARMATA/RAPINA</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eseguire le istruzioni impartite dall'attentatore e in caso di domande rispondere con calma; • Restare al proprio posto, con la testa china, se la minaccia è diretta, offrire la minore superficie ad azioni di una eventuale offesa fisica; • Evitare di contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dall'attentatore; • Eseguire con naturalezza e con calma ogni movimento (non si devono compiere azioni che possano apparire furtive o movimenti che possono apparire una fuga o una reazione di difesa); • Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.
<p>TELEFONATA MINATORIA ANNUNCIO ORDIGNI ESPLOSIVI</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ascoltare con calma e cortesia e NON interrompere il chiamante; • Ottenere il massimo numero di informazioni, tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile; • Informare immediatamente, al termine della telefonata, il Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia), il quale valutata la situazione: richiederà l'immediato intervento delle Forze dell'Ordine. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificare la presenza di oggetti (valigie, bagagli, pacchi e simili) abbandonati nei corridoi dopo aver verificato che questi non risultino appartenere a nessuno tra il personale dipendente e utenti; • Verificare che nessuno sposti l'oggetto dal punto esatto ove si trova in attesa dell'arrivo delle Forze dell'Ordine allertate; • Attenersi strettamente alle disposizioni del Coordinatore dell'Emergenza poiché potrebbe essere dato anche l'ordine di evacuazione.

<p>AGGRESSIONE</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere un atteggiamento calmo; • Eseguire eventuali istruzioni impartite dall'aggressore e in caso di domande rispondere sempre con calma; • Tenersi a distanza dall'aggressore; • NON discutere; • NON contestare le sue affermazioni; • NON tentare di convincerlo. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.</p>
--	--	---

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, ECC.*

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE TOTALE.

In caso di necessità, il Medico di guardia e/o personale sanitario della struttura interessata all'evento sinistrorso, in collaborazione con gli addetti alla lotta antincendio e dal personale delle squadre antincendio aziendale, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE PARZIALE, per la salvaguardia delle persone presenti.

Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Medico di Reparto acquisirà ogni elemento utile dal Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria) 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 Addetti alle Emergenze, su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, 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 (PUNTO DI RACCOLTA INDICATO NEL SUCCESSIVO ROLIEVO SATELLITARE – Vedi Allegato 8) fino al termine dell'emergenza o fino a nuovo ordine da parte della squadra d'emergenza.

PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI

DOVUTI A CAUSE ESTERNE

Di seguito sono specificate le procedure di esodo specifiche per alcune tipologie di aree, così come definite dal D.M. 18.09.2002:

- aree di tipo A Centrale Termica, Centrale Gas Medicali
- aree di tipo B Laboratori
- aree di tipo C Ambulatori
- aree di tipo D (D1 e D2) Sale Operatorie e Degenze

AREE DI TIPO A: LOCALI TECNOLOGICI**RILASCIO DI COMBUSTIBILE**

- 1** In caso di rilascio di combustibile gli **addetti alla Centrale Termica** dovranno immediatamente iniziare le operazioni di messa in sicurezza dell'impianto:
 - Il personale che ha rilevato l'evento incidentale attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza;
 - Gli addetti alla Centrale Termica sospendono le proprie attività;
 - Indossare gli opportuni DPI;
 - Chiudere la valvola di intercettazione del flusso del combustibile;
 - Valutare l'opportunità di aprire le valvole di sfioro per diminuire la pressione delle caldaie;
 - Valutare l'opportunità di disattivare i quadri elettrici;
 - Allontanare il personale non addetto e provvedere affinché siano eseguiti gli interventi su eventuali infortunati;
 - Delimitare con opportuni segnali e recinzioni l'area interessata dall'evento impedendo l'ingresso al personale non addetto ed ai visitatori;
 - Attendere l'arrivo degli Addetti antincendio.
- 2** Il **Personale del Centro di gestione delle emergenze** avvertito dell'emergenza in atto:
 - contatta gli addetti antincendio;
 - In caso di spegnimento gli addetti 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 addetti antincendio 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.
- 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 In secondo luogo è necessario attivare la ditta delle pulizie che dovrà provvedere alla rimozione del materiale sversato e della bentonite solidificata utilizzando mezzi di protezione e procedure codificate.
- 4 Il Responsabile di laboratorio provvede a delimitare l'area interessata dall'evento incidentale impedendo l'ingresso al personale non autorizzato.
- 5 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.
- 6 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.
- 7 Il giorno successivo l'evento qualora i vapori siano presenti nell'ambiente l'intervento della ditta delle pulizie deve essere ripetuto, sino all'autorizzazione di rientro nel locale da parte delle figure preposte.

AREE DI TIPO C: AMBULATORI

EVACUAZIONE CAMERA IN EMERGENZA

1 Il Responsabile dell'ambulatorio coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del locale in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- Spalancare la porta del locale in emergenza;
- guidare i visitatori e i degenti deambulanti verso il corridoio centrale sostenendo i più bisognosi;
- trasferire i pazienti non deambulanti distesi sui lettini nel corridoio centrale;
- impedire l'ingresso ai visitatori e al personale non addetto;
- nel caso iniziare la evacuazione del settore in emergenza.

2 *Evacuazione orizzontale degli utenti*

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:

- guidare i visitatori e gli utenti verso le uscite di emergenza stabilite e i degenti deambulanti nel "sette limitrofo complanare".
- se non comunicante direttamente con l'esterno informare i responsabili di reparti adiacenti sullo stesso piano di iniziare le operazioni per l'accoglienza temporanea degli utenti;

3 Completate le operazioni di evacuazione il Responsabile dell'ambulatorio 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 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 degli utenti*

Il Centro di Emergenza ed il Responsabile dell'ambulatorio coadiuvato 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 gli utenti in difficoltà e sostenerli per tutta la lunghezza della scala;
- condurre gli utenti in carrozzina in luogo sicuro (nelle more dell'adeguamento di tali impianti posizionare quest'ultimi 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.
-

AREE DI TIPO D: 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 Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del settore in emergenza secondo le seguenti operazioni:

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

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

- verificare la presenza nel settore in emergenza di eventuali pazienti o visitatori;
- in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica;
- delimitare il settore interessato dall'evento incidentale ed impedire l'ingresso ai visitatori e personale non addetto;
- essere informato delle condizioni dei degenti, dei visitatori, e del personale trasferiti nel settore sicuro;
- mantenere i contatti con 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 Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore coordina gli interventi di evacuazione verticale secondo le seguenti operazioni:

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

5 Censimento

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

6 Trasferimenti

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

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



AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE

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

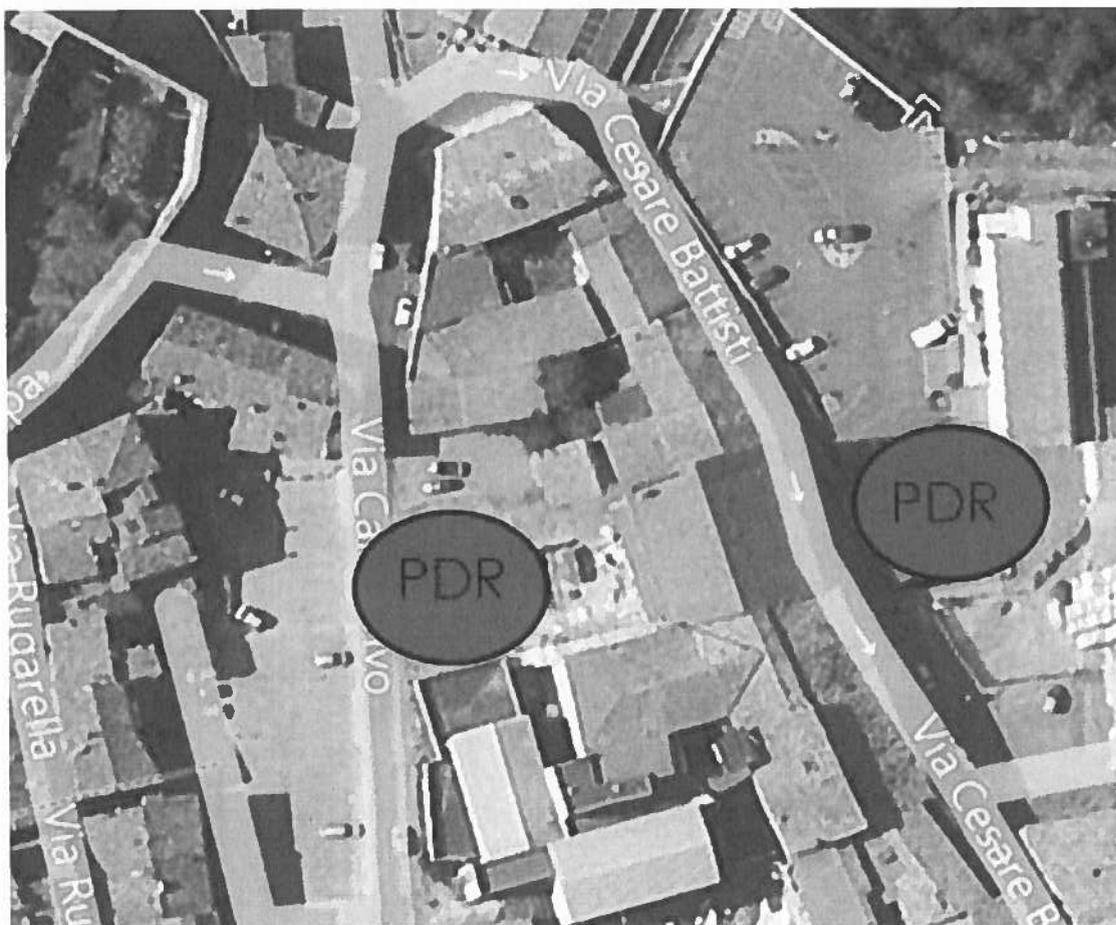
Essendo pertanto le sale operatorie luoghi di lavoro peculiari, è stato sviluppato un "Documento di prevenzione e primo intervento dagli incendi in Sala Operatoria" in cui sono descritti i materiali presenti e le caratteristiche degli impianti, le precauzioni da adottare durante gli interventi e le modalità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

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.

PUNTI DI RACCOLTA

I PUNTI DI RACCOLTA INDIVIDUATI NELL'AREA DOVE SI SVILUPPA L'ATTIVITA' DELL'OSPEDALE DI ACQUAPENDENE SONO INDICATI NELLA FOTO DI SEGUITO RIPORTATA



PROVE DI EVACUAZIONE

Premessa

Le prove di evacuazione sono un obbligo introdotto dal D.M. del 10/03/98 (art.7.4) “Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro” e dall'art. 18 del D. Lgs. 81/08 (Testo Unico sulla Sicurezza e Salute dei lavoratori) definendo che il datore di lavoro è tenuto ad adottare le misure per la gestione del rischio in caso di emergenza e per la tutela dei lavoratori in caso di grave e imminente pericolo, affinché possano abbandonare il posto di lavoro in sicurezza. Da questo obbligo deriva la necessità di avere un piano di emergenza aziendale, di cui la prova di evacuazione diventa parte integrante. L'Azienda Ospedaliera rientra tra le attività soggette al controllo da parte dei Comandi provinciali dei vigili del fuoco ai sensi del DPR 151/2011.

Le simulazioni, “stressando” il sistema organizzativo aziendale deputato alla gestione delle emergenze, aiutano a modificare, migliorare, le procedure di emergenza interna e la loro applicabilità nella nostra realtà. L'obiettivo è far sì che i lavoratori facciano proprie le azioni riportate nelle procedure a tal punto da renderle automatiche nelle situazioni di stress emergenziale dove le decisioni devono essere adottate in tempi brevissimi.

Obiettivi

- Verificare l'efficacia del sistema di gestione delle emergenze aziendale ed “allenare” tutto il personale coinvolto a fronteggiare una situazione di emergenza, in modo da rendere “automatico” e quanto più sicuro possibile il comportamento di ciascuno in caso di reale situazione di pericolo.
- Mettere in pratica quanto appreso nei corsi di formazione e addestramento, dalle difficoltà relative all'evacuazione orizzontale e soprattutto verticale dei pazienti, ai tempi reali di evacuazione, a quelli di intervento del personale sanitario e del personale addetto alla lotta antincendio, all'importanza delle comunicazioni nelle situazioni di emergenza.

Campo di applicazione

Le prove di evacuazione si eseguono con frequenza mensile coinvolgendo alcuni reparti, ripetuti con frequenza annuale coinvolgendo altri reparti, all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera, previo atto deliberativo.

In fase di progettazione degli scenari, si è avvalsi delle informazioni desunte da precedenti incendi accaduti in Ospedale, che hanno permesso di costruire diversi scenari, tra i quali, l'incendio di un paziente a letto, l'incendio di una apparecchiatura elettrica in reparto, l'incendio all'interno di una stanza chiusa a chiave, l'incendio all'interno di un cavedio.

Raccomandazioni di comportamento

In caso di diramazione dell'allarme di evacuazione:

- Mantenere la calma.
- Interrompere immediatamente ogni attività.
- Lasciare il proprio posto di lavoro curando di mettere tutte le attrezzature in uso in condizione di sicurezza, fermando i macchinari, sconnettendo l'energia elettrica e chiudendo le valvole degli impianti di alimentazione di eventuali combustibili (es. gas metano).
- Allontanarsi ordinatamente dai locali avendo cura di chiudere le finestre e le porte (non a chiave) degli ambienti di lavoro, dopo aver accertato che non vi sia rimasto nessuno.
- Non usare in alcun caso ascensori e montacarichi.
- Evitare di usare il telefono al fine di non intralciare le comunicazioni di emergenza
- Abbandonare la zona senza indugi, ordinatamente e con calma, senza correre e senza creare allarmismi e confusione.
- Seguire la via di fuga più vicina indicata dall'apposita segnaletica e/o dagli addetti all'emergenza presenti.
- Non portare al seguito ombrelli, bastoni, borse o pacchi voluminosi, ingombranti, pesanti e che possano costituire intralcio.
- Non tornare indietro per nessun motivo.



- Non ostruire gli accessi, permanendo in prossimità di questi dopo l'uscita.
- Recarsi ordinatamente, presso i punti di raccolta, seguendo i percorsi di fuga indicati dall'apposita segnaletica, per facilitare la conta di tutti i presenti e ricevere eventuali ulteriori istruzioni.
- Rimanere nei punti di raccolta fino all'ordine di cessato allarme.

SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI

A. Scoperta dell'incendio e allertamento:

- Tutto il personale dipendente;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori del centralino aziendale;
- Personale Ditta affidataria.

B. Decisioni organizzative e interazioni:

- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Coordinatore dell'emergenze (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);
- Addetti Squadra Antincendio;
- Personale Ditta affidataria;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

C. Attuazione interventi di evacuazione e spegnimento:

- Personale sanitario;
- Personale Squadra evacuazione;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Addetti Squadra Antincendio;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

D. Fine Emergenza / Cessato allarme

- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori del centralino aziendale;
- Addetti Squadra Antincendio.

E. Briefing finale / Audit di origine interna.

AUDIT INTERNO ESERCITAZIONI PRATICHE

DATA: _____ STRUTTURA: _____ SEDE: _____

Direttore: _____

Coordinatore: _____

Dirigente: _____

Addetto Compartimento: _____

PERSONALE PRESENTE

Addetti alla prevenzione e lotta incendi SQUADRA ANTINCENDIO AZIENDALE E DI COMPARTIMENTO	PERSONALE SANITARIO
	PERSONALE OPERATIVO DI SUPPORTO
INDICE A. FASE DI ALLARME B. FASE INIZIALE EVACUAZIONE C. FASE OPERATIVA D. FASE DI VERIFICA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	LE TRE REGOLE FONDAMENTALI 1. ALLARMARE 2. SALVARE 3. SPEGNERE

NON PRENDERE INIZIATIVE CHE POTREBBERO COMPROMETTERE LA PROPRIA E ALTRI INCOLUMITA'.

ATTIVITA'	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI						
A. FASE ALLARME / AZIONI											
EVENTO / Presenza di fiamme o fumo		INIZIO:			LUOGO "INCENDIO"						
Presenza ed attivazione di impianti di rivelazione ed allarmi incendi: <input type="checkbox"/> Impianto di rivelazione automatica ed allarme incendio; <input type="checkbox"/> Pulsanti di allarme manuale per sistemi antincendio	Addetti Ditta affidataria	Reazione immediata									
Telefoni emergenze interne ed esterne (centralino e/o squadre antincendio): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: center;">Struttur</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">N° telefono</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CENTRALINO AZIENDALE</td> <td style="text-align: center;">0761-339999</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Numero unico emergenza esterno</td> <td style="text-align: center;">112</td> </tr> </table>	Struttur	N° telefono	CENTRALINO AZIENDALE	0761-339999	Numero unico emergenza esterno	112	Chi avvista per primo	Reazione immediata			
Struttur	N° telefono										
CENTRALINO AZIENDALE	0761-339999										
Numero unico emergenza esterno	112										
Gridare per dare l'allarme ed allertare i presenti	Chi avvista per primo Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata									
Allontanare eventuali fonti di ossigeno (esp. bombole) dalla zona limitrofa l'incendio e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata, previa autorizzazione del medico di guardia. Messa in sicurezza area interessata dall'incendio: <ul style="list-style-type: none"> - limitare la propagazione del fumo e dell'incendio chiudendo le porte di accesso/compartimenti; - iniziare l'opera di estinzione se esiste la possibilità di estinguere immediatamente l'incendio con i mezzi a portata di mano e la garanzia di una via di fuga sicura alle proprie spalle e con l'assistenza di altre persone; - Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). N.B. non gettare acqua, non usare gli idranti in caso di impianti elettrici, non usare bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme.	Chi avvista per primo Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata dopo attivazione allarme Reazione immediata dopo attivazione allarme									

EVENTO / In caso di successo/Spengimento	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
Dare il cessato allarme.	Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata dopo evento			
Contattare Centralino aziendale per informativa al medico di direzione sanitaria di turno, responsabile DIPRO di turno, ditta affidataria e ufficio tecnico.	Personale sanitario				
EVENTO / In caso di insuccesso: attivare piano evacuazione	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
Diramazione Ordine di Evacuazione	Personale sanitario Direttore Sanitario Ufficiale VV.FF.	immediata			
Preferire l'evacuazione progressiva orizzontale delle persone presenti (compartimento adiacente)	Personale presente e squadra evacuazione	Reazione immediata dopo ordine di evacuazione			
In caso di impossibilità, eseguire evacuazione verticale.	Addetti alla prevenzione e lotta incendi				
B. FASE INIZIALE EVACUAZIONE	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
EVENTO / Ordine di evacuazione					
Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'incendio	Personale sanitario	Prima dell'evacuaz.			
Garantire la via di fuga dal reparto mantenendo le vie di esodo libere (porte aperte per il trasferimento dei pazienti)	Addetti alla prevenzione e lotta incendi se non presenti un infermiere, ausiliario e/o addetto alle pulizie	Prima dell'evacuaz.			
In presenza di monitor, pompe e rampe da infusioni disconnetterle dall'alimentazione elettrica e dai supporti e posizionarle sul letto	Personale sanitario	Prima dell'evacuaz.			
Evacuare le persone, se possibile, con la propria cartella clinica cominciando da quello più prossimo alla fonte d'incendio (utilizzo delle tecniche di evacuazione).	Personale sanitario	Tempo medio stimato _____			
In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di Ambu in aria-ambiente fino all'allontanamento dall'area.	Personale sanitario	Durante trasporto persone			
C. FASE OPERATIVA	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
EVENTO / Evacuazione reparto					
Uscire dal reparto seguendo le vie di fuga. Salvo diverse indicazioni, dirigersi verso i luoghi sicuri.	Personale sanitario Squadra Evacuazione Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata			
EVENTO / Sicurezza persone evacuate					
Assistenza pazienti in area ricezione	Personale sanitario	Reazione immediata			
EVENTO / Intervento sull'incendio					
Contenimento dell'evento e/o spegnimento	Squadra antincendio Addetti alla prevenzione e lotta incendi VV.F.	Reazione immediata			

D. FASE DI VERIFICA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

VERBALE PROVA DI EMERGENZA

Il giorno alle ore, il in qualità di del, ha effettuato una simulazione del verificarsi di una emergenza presso il Presidio Ospedaliero,

in ottemperanza all'obbligo di applicazione del Piano d'emergenza, D.M. 02/09/2021, D.lgs. 81/08 e s.m.i.

Presenti alla prova: VEDI TABELLA ALLEGATA

SIMULAZIONE EFFETTUATA	
<input type="checkbox"/> con preavviso per tutti gli occupanti	<input type="checkbox"/> con preavviso nell'ordine di minuti
<input type="checkbox"/> con preavviso al personale	<input type="checkbox"/> senza preavviso alcuno

- Tipologia emergenza simulata:
- Luogo:
- Orario inizio simulazione:
- Tempo impiegato dal centralino a rispondere (in caso di allarme telefonico):
- Tempo impiegato dagli addetti all'emergenza per raggiungere il luogo dove si è sviluppata l'emergenza:
- Addetti alla squadra d'emergenza intervenuti:

-	-
-	-

- Dispositivi ed attrezzature di cui si sono dotati gli addetti all'emergenza intervenuti:

- Orario di conclusione della simulazione: _____

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

GIUDIZIO SULL'ESITO DELLA PROVA
<input type="checkbox"/> insufficiente
<input type="checkbox"/> sufficiente
<input type="checkbox"/> buono

Presenti alla prova: VEDI TABELLA ALLEGATA

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

SQUADRA ANTINCENDIO/EVACUAZIONE AZIENDALE

La squadra antincendio composta da addetti dedicati si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Sono professionisti antincendio dotati di mezzi adeguati all'attività, in possesso dell'abilitazione antincendio in attività ad alto rischio di cui al D.M. 02/09/2021, rilasciato dal Comando Provinciale dei VVF, sempre presenti in numero congruo rispetto al minimo previsto dall'SGSA e calcolato secondo le indicazioni del DM 19/03/2015.

I compiti principali degli addetti della squadra antincendio dedicata sono principalmente i seguenti:

- Sorveglianza antincendio sulle aree di pertinenza ospedaliera e sul comportamento dei dipendenti e degli utenti;
- Collaborazione con gli enti di soccorso esterni in caso di emergenza e di sorveglianza;
- Monitoraggio su tutti i presidi antincendio, intesa come "controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, che siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili tramite esame visivo".;
- Segnalazione attraverso rapporti periodici col Servizio di Protezione e Prevenzione (SPP) e al Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) in caso di malfunzionamenti evidenti, anomalie o la rimozione dei sistemi di spegnimento incendi quali estintori, di naspi o di idranti;
- Verifica della funzionalità dei piani di evacuazione, in particolare delle fruibilità dei percorsi d'esodo, che devono essere sgombri ed efficienti, con porte REI non bloccate ed efficienti. A ciò si aggiunge il primo intervento per la messa in sicurezza o la segnalazione attraverso rapporti all'Unità Operativa, al SPP o all'RTA, come la possibilità di rimuovere le sorgenti di calore non autorizzate, di mantenere l'efficienza dei dispositivi di protezione e di controllare il limite del carico d'incendio consentito nelle varie aree;
- Primo intervento di spegnimento incendi con estintori, naspi e/o idranti in ausilio agli addetti di compartimento;
- Segnalazione di eventuali danneggiamenti e del malfunzionamento dei componenti dell'impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche;
- Segnalazione in caso di malfunzionamenti evidenti agli impianti antincendio, di gas medicali, di condizionamento e ventilazione, di distribuzione dei gas tecnici (Metano) o della manomissione degli stessi;
- Segnalazione di eventuali usi impropri di fiamme libere;
- Azione di vigilanza in occasione di lavorazioni di ditte esterne che dovessero fare uso di fiamme libere o attrezzi con produzione di scintille;
- In caso di ordine di evacuazione, guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza agli addetti di compartimento.

Il personale della squadra antincendio opera con DPI antincendio di III categoria nel rispetto delle più recenti norme relative alla protezione e prevenzione degli infortuni ed hanno ricevuto l'obbligatoria informazione, formazione ed addestramento (documentabile) sull'uso dei dispositivi, da utilizzare in caso di intervento all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera.

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli "addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

ALCUNE FORMAZIONI PREGRESSE

NOVEMBRE – DICEMBRE 1998 "1° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

NOVEMBRE – DICEMBRE 2001 "2° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2003 "CORSO DI AGGIORNAMENTO OPERATORI SQUADRE DI EMERGENZA"

APRILE 2004 "3° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

OTTOBRE 2005 "FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEI PIANI DI EVACUAZIONE"

NOVEMBRE 2006 "4° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MARZO 2008 "5° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2010 "6° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2012 "7° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

SETTEMBRE 2014 (in corso) "FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER TECNICHE DI EVACUAZIONE VERTICALE DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI"

MARZO/GIUGNO 2016 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

MARZO/GIUGNO 2017 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

SETTEMBRE /NOVEMBRE 2018 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

FEBBRAIO /DICEMBRE 2023 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO" DM
02/09/2021 e D.M. 19.03.2015

È stato elaborato e diffuso un documento di **INFORMAZIONE GENERALE PER IL PERSONALE** destinato a tutti gli operatori che svolgono la propria attività nell'ambito delle strutture ospedaliere.

È stato inoltre elaborato e diffuso uno specifico documento di informazione per l'area **RADIOTERAPIA, RISONANZA MAGNETICA E MEDICINA NUCLEARE** relativo all'eventualità di evacuazione di persone disabili.



**SCHEDA RIASSUNTIVA DELLE OPERAZIONI
EFFETTUATE DAGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO E/O DAGLI
ADDETTI ANTINCENDIO
DURANTE L'INTERVENTO**

P.O. ACQUAPENDENTE

RAPPORTO DI INTERVENTO PER PRINCIPIO DI INCENDIO

Data _____

Firma dell'operatore addetto.

NOTA: il coordinatore degli addetti antincendio dovrà allegare una breve relazione sull'accaduto e inviarla al Servizio Antincendio e al Servizio Prevenzione e Protezione.



Luogo dell'intervento: _____

Data dell'evento: _____ **Ora della scoperta 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? _____ E' stata richiesta la sostituzione?

si

no

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? _____

Vi sono stati danni alle persone, alle strutture, agli arredi?

si

no



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBOPROCEDURA DI EVACUAZIONE PER
PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI
P.O. ACQUAPENDENTE

Ed. Dicembre 2023

ALLEGATO I

TITOLO			Cod.
PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. ACQUAPENDENTE			PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 11/12/2023
Rev. 1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero Al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Acquapendente		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			



PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

INDICAZIONI PRATICHE

1.1. INTRODUZIONE

Fermo restando quanto indicato relativamente alle norme comportamentali generali da seguire in caso di emergenza, si riportano, di seguito, la procedura da seguire in caso di evacuazioni di pazienti. All'interno dei presidi ospedalieri possiamo distinguere due tipologie di pazienti quelli autosufficienti e quelli non autosufficienti.

1.2. PRINCIPI GENERALI

Nella gestione di una emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto supportare gli addetti all'emergenza nell'evacuazione dei degenti in pericolo. Le procedure di evacuazione di seguito riportate sono da prendere in considerazione nel momento in cui non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti.

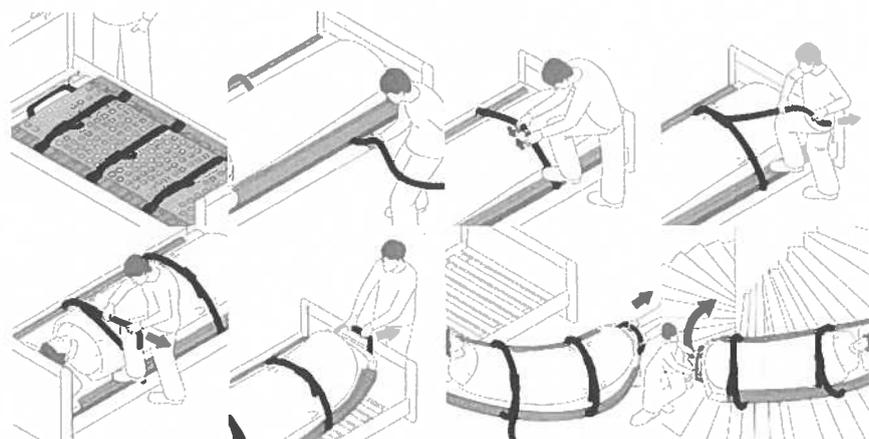
Naturalmente l'evacuazione con letto e/o carrozzina è da evitare nel caso di trasporto di un paziente sulle scale per evitare l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore, per la difficoltà di controllo del movimento e per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

1.3. EVACUAZIONE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

Questa tecnica risulta particolarmente adatta in caso di evacuazione dei pazienti lungo le scale. All'interno degli ospedali sono presenti due tipologie di lettino porta paziente, uno semplice ed uno fornito di materasso antidecubito.

I lettini porta paziente semplici sono stati equipaggiati con dei teli per l'evacuazione,

Durante l'emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto aiutare gli addetti all'emergenza nella gestione di quest'ultima.





EVACUAZIONE CON MATERASSO

Tecnica particolarmente adatta in presenza di scale o nel caso il paziente non sia trasportabile in diverso modo.

Dopo aver posizionato il copriletto per terra lateralmente al letto,

vi si adagiano sopra il materasso ed il paziente;

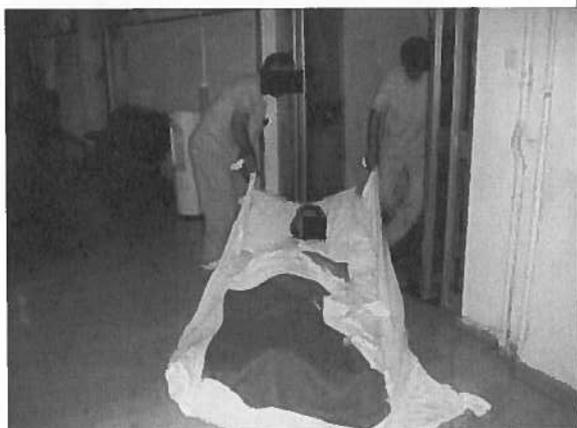


la manovra va effettuata da tre operatori, uno in testata, uno ai piedi e uno nella mezzera del letto.

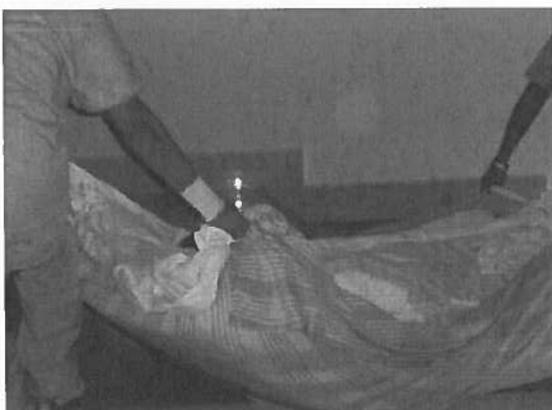




si trascina via il tutto facendo scivolare il copriletto.

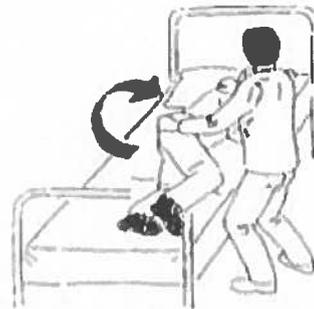


Giunti presso le scale, se il trasporto è effettuato da un soccorritore, questo si deve portare dalla parte dei piedi e cominciare la discesa controllando che il paziente non scivoli dal materasso. Se il trasporto è effettuato da due soccorritori sarà invece possibile controllare entrambe le estremità del materasso.





MANOVRA MANUALE DI ROTAZIONE IN DECUBITO LATERALE DEL PAZIENTE





IN CASO DI UN SOLO SOCCORRITORE



Trasporto sul dorso con partenza dal letto

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.



Semplice accompagnamento

Tecnica ad un soccorritore : lo si afferra al polso, facendosi passare il braccio sul collo, quindi cingendogli la vita lo si trasporta rapidamente in zona di sicurezza.



Trascinamento

Tecnica ad un soccorritore: partendo dal letto, il soccorritore solleva il paziente posteriormente, facendo passare le mani sotto le ascelle e afferrandogli gli avambracci procede all'indietro. Questa tecnica è adatta per un rapido allontanamento.

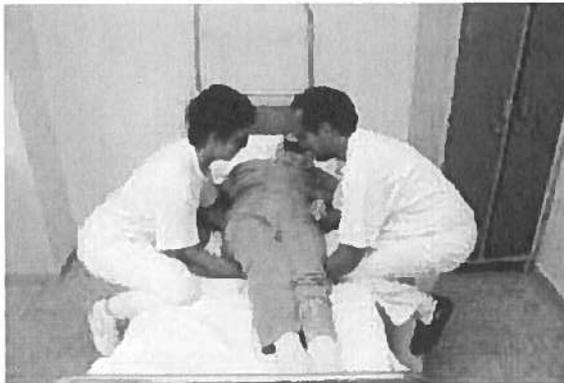


IN CASO DI DUE SOCCORRITORI



Presa "a seggolino"

Tecnica a due soccorritori: si sostiene il paziente formando con le braccia lo "schienale" e la base d'appoggio. In particolare la tecnica richiede che i soccorritori si afferrino reciprocamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori.



Partenza a letto con presa a pala

Tecnica a due soccorritori: particolarmente utile in pazienti con trauma e non collaborante. I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale, facendo passare le braccia sotto il corpo del paziente.



IN CASO DI UNO O DUE SOCCORRITORI



Utilizzo di lenzuolo o copriletto

Tecnica ad uno o due soccorritori: per i pazienti che presentano particolari problemi di peso, o nel caso di percorsi lunghi, è indicato l'uso di lenzuola o copriletto (il secondo è più resistente). Questi presidi sono facilmente reperibili, poiché si devono utilizzare gli stessi che si trovano sul letto della persona da trasportare.

Rimuovere il copriletto del paziente e posizionarlo per terra, a fianco del letto, quindi sollevare il paziente (tecnica con presa a pala) e adagiarlo nel copriletto, avendo cura di chiudere il copriletto dalla parte dei piedi, fatto ciò, guadagnare la più vicina zona di sicurezza.



Evacuazione con letto e/o carrozzina

Tecnica ad uno o due soccorritori: evacuazione con letto e/o carrozzina nel caso di evacuazione a raso.

E' da evitare il trasporto di un paziente su carrozzina sulle scale:

- per l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore,
- per la difficoltà di controllo del movimento,
- per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PLANIMETRIE P.O. ACQUAPENDENTE	Ed. Dicembre 2023
---	---	--------------------------

ALLEGATO 2

TITOLO PLANIMETRIE P.O. ACQUAPENDENTE			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 11/12/2023
Rev.1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Acquapendente		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

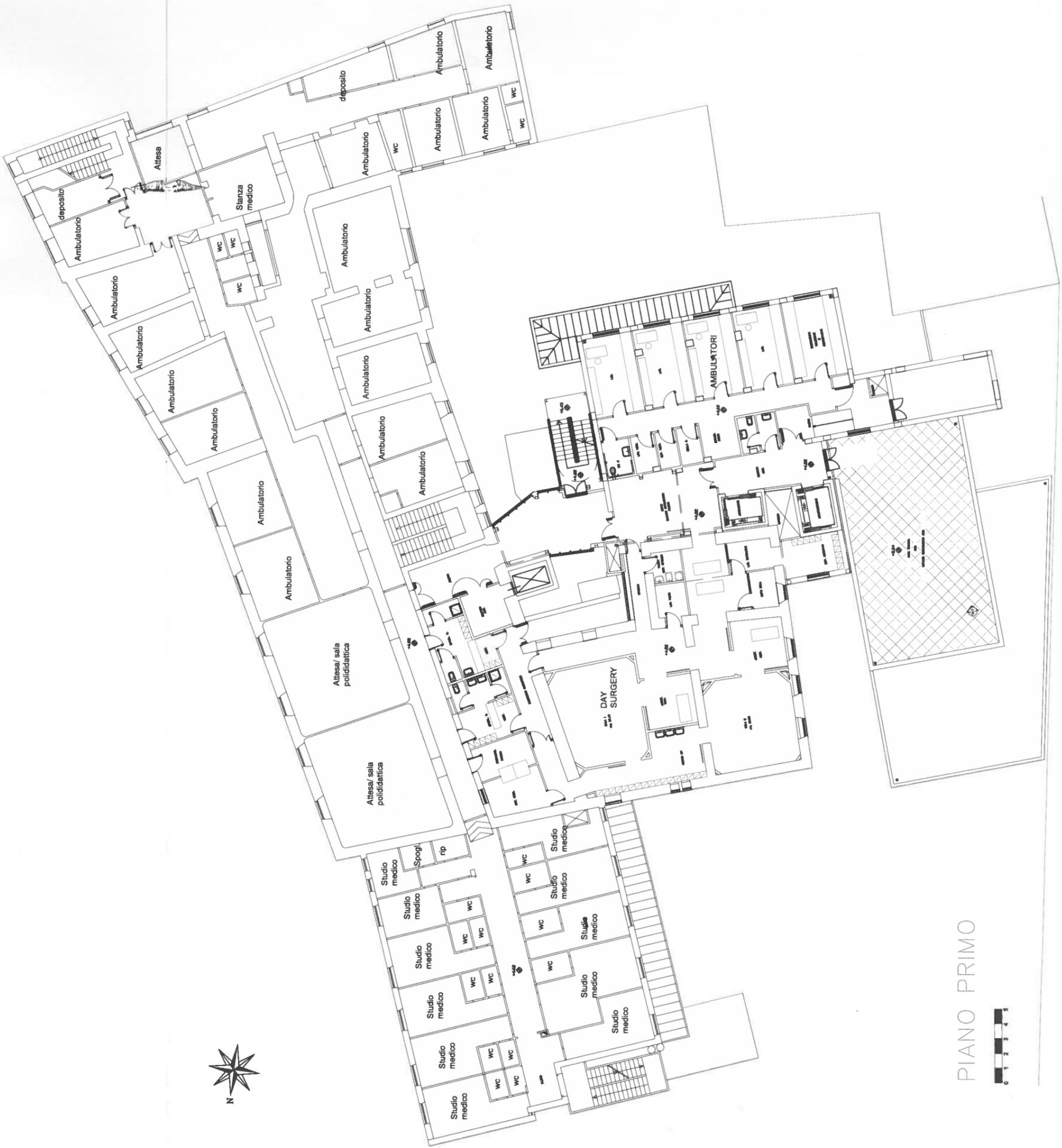




INGRESSO

PIANO TERRA





PIANO PRIMO





PIANO SECONDO



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. ACQUAPENDENTE</p>	<p>Ed. Dicembre 2023</p>
--	--	--------------------------

ALLEGATO 3

<p>TITOLO PROCEDURA INDIVIDUAZIONE ADDETTI COMPARTIMENTO P.O. ACQUAPENDENTE</p>			<p>Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3</p>
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 23/11/2023
Rev.1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Acquapendente		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. ACQUAPENDENTE</p>	<p>Ed. Dicembre 2023</p>
--	--	--------------------------

PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese dalla Centrale di Gestione (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. ACQUAPENDENTE</p>	<p>Ed. Dicembre 2023</p>
--	--	--------------------------

ALLEGATO 3

<p>TITOLO PROCEDURA INDIVIDUAZIONE ADDETTI COMPARTIMENTO P.O. ACQUAPENDENTE</p>			<p>Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3</p>
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 11/12/2023
Rev.1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Acquapendente		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. ACQUAPENDENTE</p>	<p>Ed. Dicembre 2023</p>
--	--	--------------------------

PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese dalla Centrale di Gestione (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLE SALE OPERATORIE P.O. ACQUAPENDENTE	Ed. Dicembre 2023
--	--	-------------------

ALLEGATO 4

TITOLO PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLE SALE OPERATORIE P.O. ACQUAPENDENTE			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 11/12/2023
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	Data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Dirigente del Blocco Operatorio, al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Acquapendente		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Dipartimento UOC		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			



PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI DELLE SALE OPERATORIE DEL P.O. DI ACQUAPENDENTE

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

11.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:
 - Nome e qualifica
 - Luogo da cui si chiama e numero di telefono
 - Tipo di incendio
 - Ubicazione precisa dello stesso
 - Materiali coinvolti
2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)
3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato
4. Comunicare il fatto al coordinatore di sala
5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

6. Non prendere iniziative di alcun genere;
7. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;
8. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
9. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:
 - a) l'infermiere circolante (o di sala o fuoricampo) provvede ad avvicinare la forchetta spostaletto o in alternativa le barelle della sala risveglio e la posiziona davanti alla propria sala operatoria;
 - b) interruzione dell'intervento chirurgico (solo se indispensabile, verrà comunicato dal coordinatore della squadra antincendio);
 - c) se possibile stabilizzare il paziente ed il sito chirurgico – chirurgo/anestesista;
 - d) la/lo strumentista provvede ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico (secondo quanto concordato con l'operatore) in genere coprendolo con pezze laparotomiche e teli idrorepellenti;
 - e) l'infermiere di anestesia assiste l'anestesista e si adopera per il recupero e la preservazione della cartella clinica e del registro operatorio che consegnerà nelle mani del coordinatore



del Blocco Operatorio solo al termine della procedura;

- f) l'anestesista interrompe l'afflusso di gas medicali, disattiva l'apparecchio di ventilazione e coordina il trasferimento del paziente presso il punto di raccolta (come da piano aziendale), se necessario lo ventila con aria e pallone diambu;
- g) gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
- h) il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
- i) individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
- j) circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;
- k) non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

11.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare per eseguire la seguente procedura interna per il trasferimento dei pazienti:

- a) il coordinatore del reparto assegna ad ogni dipendente un paziente da trasferire, e la relativa documentazione sanitaria;
- b) nel caso in cui i pazienti da trasferire siano in numero superiore ai dipendenti a disposizione del coordinatore, lo stesso deve chiamare in aiuto il personale qualificato dell'area critica (personale del pronto soccorso), in numero sufficiente a coprire i pazienti non assistiti;
- c) tutti collaborano alle operazioni di trasferimento dei pazienti dal sito di ricovero ad un locale sicuro, individuato nelle planimetrie;
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;

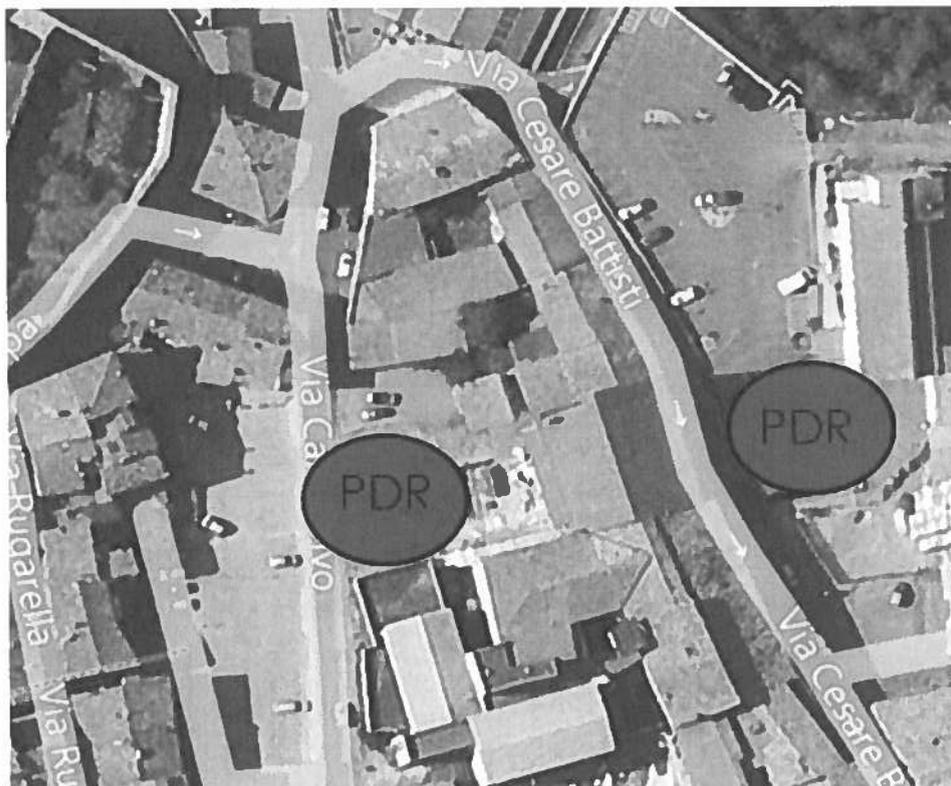
11.3 Percorsi

Il Blocco Operatorio è ubicato al primo piano dell'Ospedale e precisamente a destra della scala principale.

L'evacuazione, in base al luogo ove si sviluppa l'incendio, avverrà tramite la scala principale sino al piano terra per poi raggiungere il PDR esterno oppure orizzontalmente sullo stesso piano raggiungendo il reparto adiacente e scendendo sino al piano Terra attraverso la scala di emergenza esterna.

I Punti di Raccolta sono identificati nel dettaglio nella piantina allegata al presente documento, quello del PS è evidenziato in arancione.

Il percorso da seguire per il trasferimento dei pazienti è indicato nel dettaglio nelle piantine allegate e comunque affisse presso il presidio.



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL REPARTO DI PS P.O. ACQUAPENDENTE	Ed. Dicembre 2023
--	--	--------------------------

ALLEGATO 5

TITOLO PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI DEL REPARTO DI PS P.O. ACQUAPENDENTE			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3	
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 11/12/2023	
Rev. 1	Data	Edizione n°2	data	
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data	
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica	
a:	Al Dirigente UOC PS , al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Acquapendente			
a:				
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°	
- copia non controllata				
- copia riservata				
data		Firma		
Redatto da	R.S.P.P.			
	Direzione sanitaria ospedaliera			
	Direttore UOC			
	Risk Management			
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale			
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo				



PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI NEL REPARTO DI PS DI P.O. ACQUAPENDENTE

I. PROCEDURE OPERATIVE

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

11.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:

- Nome e qualifica
- Luogo da cui si chiama e numero di telefono
- Tipo di incendio
- Ubicazione precisa dello stesso
- Materiali coinvolti

2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)

3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato

4. Comunicare il fatto al coordinatore di reparto

5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

6. Non prendere iniziative di alcun genere;
7. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;
8. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
9. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:
 - A. l'infermiere circolante provvede ad avvicinare la forchetta spostaletto o in alternativa le barelle per il deflusso dei non collaboranti;
 - B. se necessario per l'incolumità del paziente il medico provvede ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico in genere coprendolo con pezze laparatomiche e teli idrorepellenti;
 - C. l'anestesista/medico interrompe l'afflusso di gas medicali, disattiva l'apparecchio di ventilazione e coordina il trasferimento del paziente presso il punto di raccolta, se necessario lo ventila con aria e pallone diambu;
 - D. gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;



- E. il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
- F. individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
- G. circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;
- H. non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

11.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare la seguente procedura interna per il trasferimento dei pazienti:

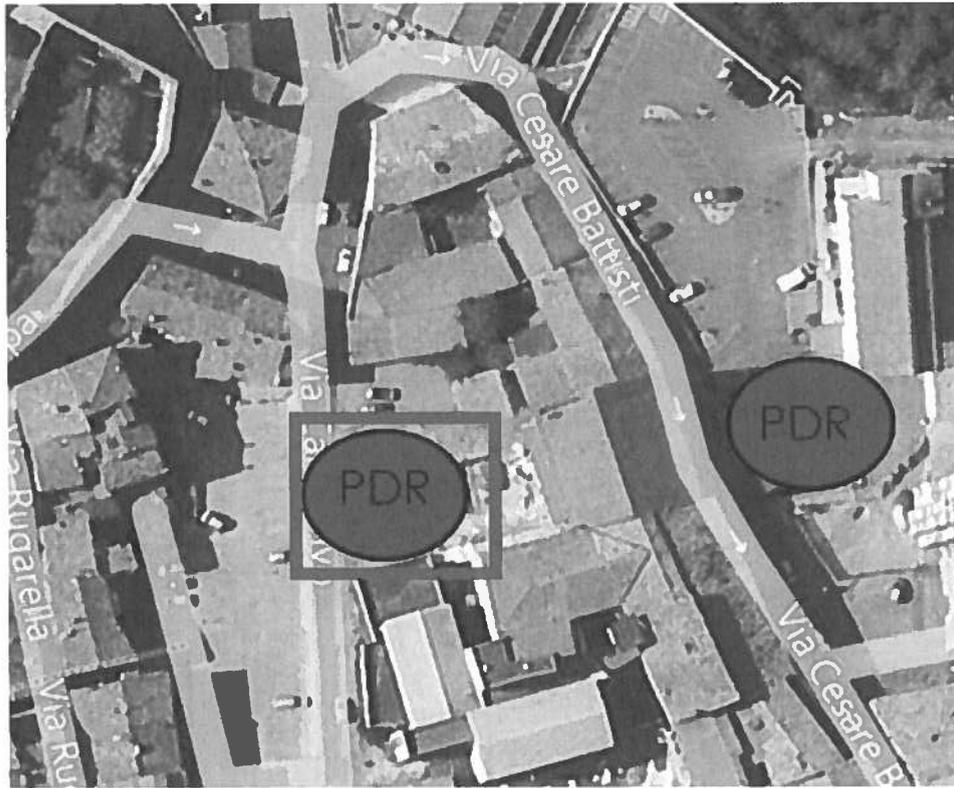
- a) il coordinatore del reparto assegna ad ogni due operatori un paziente da trasferire, e la relativa documentazione sanitaria;
- b) nel caso in cui i pazienti da trasferire siano in numero superiore ai dipendenti a disposizione del coordinatore, lo stesso deve chiamare in aiuto il personale qualificato dell'area critica (personale dei blocchi operatori), in numero sufficiente a coprire i pazienti non assistiti almeno tredici operatori;
- c) tutti collaborano alle operazioni di trasferimento dei pazienti dal sito di ricovero ad un locale sicuro, individuato nelle planimetrie;
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;

11.3 Percorsi

In caso di emergenza nel reparto, i pazienti devono essere trasferiti nei reparti adiacenti in base alla valutazione e alla diagnosi del medico che coordina l'emergenza;

In base al punto ove si sviluppa l'incendio i pazienti vengono evacuati presso il Punto di Raccolta posto nel piazzale esterno davanti l'ingresso del PS.

I Punti di Raccolta sono identificati nel dettaglio nella piantina allegata al presente documento, quello del PS è evidenziato in arancione.



PIANO DI EMERGENZA INTERNO EVACUAZIONE DELL'OSPEDALE
DI CIVITA CASTELLANA

REDATTO IN BASE

AL: D. Lgs. 81/08; DPR 151/2011; D.M. 19/03/2015 e D.M. 02/09/2021.



FINALITA' DEL DOCUMENTO	DESCRIZIONE DELLE MISURE DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO IN EMERGENZA, DI ALTRI EVENTI COME SISMICO E ALTRI E DIVERSI SCENARI: ALLAGAMENTI, SVERSAMENTI DI SOSTANZE CHIMICHE, ATTENTATI ECC.	
Revisione n°:	Data di emissione: 23/11/2023	
REDATTO	DAL RSPP DOTT. ANGELO ALESINI	Firma:
REDATTO	DAL ASPP DOTT. SSA MARTINA SANTACROCE	Firma:
REDATTO	REFERENTE GOPS ASSISTENTE RTSA DOTT. SAMIR EL HABIB	Firma:
APPROVATO E DIVULGATO	DIREZIONE SANITARIA OSEDALIERA: DOTT. MASSIMO VOLPE	Firma:
APPROVATO	RESPONSABILE DEL PRESIDIO DI CIVITA CASTELLANA DOTT. DONATO DI DONATO	Firma:
APPROVATO	DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO DOTT. EGISTO BIANCONI	Firma:
ACQUISITO	DAL RTSA DELLA ASL VT: ING. CARLO MARTA	Firma:

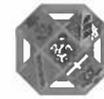


SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO



Sommarario

SCOPO:.....	5
OBBIETTIVI:	5
COMPOSIZIONE:	5
PROCEDURE:	5
TERMINI E DEFINIZIONI.....	6
PERSONALE COINVOLTO	7
INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO	8
MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA	10
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA.....	10
ADDETTI ANTINCENDIO.....	10
DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA.....	11
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE	12
OBIETTIVI GENERALI:.....	12
OBIETTIVI OPERATIVI:.....	12
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA	13
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA	13
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA	14
SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO	14
ALTRI PRESIDII OSPEDALIERI.....	14
STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA	15
COMITATO DI EMERGENZA.....	16
COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO.....	16
COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA.....	17
ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA	18
STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE.....	19
INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE.....	20
SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE	20
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.....	21
MEZZI DI TRASPORTO PERSONE	21
PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE	22
PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE	22
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI	23
SCHEDA OPERATIVE	23
IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE.....	25
DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	26
DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	31
PIANO DI EVACUAZIONE.....	37
PER SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE.....	37
ALLAGAMENTO	41
ATTO TERRORISTICO.....	42
ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA	43
PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE	51
ISTRUZIONI PER CHI DIFFONDE L'ALLARME (PERSONALE INCARICATO)	51
ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE IL POSTO DI LAVORO.....	51



PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI	53
DOVUTI A CAUSE ESTERNE	53
AREE DI TIPO A: DEPOSITI GAS COMBURENTI	55
AREE DI TIPO B: LABORATORI.....	56
AREE DI TIPO C: AMBULATORI.....	57
AREE DI TIPO D: DEGENZE	59
AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE	61
PUNTI DI RACCOLTA	62
I PUNTI DI RACCOLTA INDIVIDUATI NELL'AREA DOVE SI SVILUPPA L'ATTIVITA' DELL'OSPEDALE DI CIVITA CASTELLANA SONO INDICATI NELLA FOTO DI SEGUITO RIPORTATA	62
PROVE DI EVACUAZIONE.....	63
VERBALE PROVA DI EMERGENZA.....	67

ALLEGATO 1: TECNICHE PER EVACUAZIONE DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

ALLEGATO 2: PLANIMETRIE

ALLEGATO 3: ELENCO ADDETTI DI COMPARTIMENTO

ALLEGATO 4: PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI
DELLE SALE OPERATORIE

ALLEGATO 5: PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI
DEL PRONTO SOCCORSO

ALLEGATO 6: PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI
DEL LABORATORIO

SCOPO:

Lo scopo del seguente documento denominato “Piano di Emergenza” è quello di consentire la migliore gestione possibile degli scenari incidentali (siano essi incendi, infortuni, fughe di gas o spillamenti di sostanze pericolose).

Nel seguente documento sono contenute quelle informazioni-chiave che determinano una o più sequenze di azioni ritenute le più idonee al fine di avere i risultati per poter controllare le conseguenze di un incidente.

Le azioni messe in atto con comportamenti e manovre permettono di ottenere nel più breve tempo possibile i seguenti obiettivi principali:

- salvaguardia ed evacuazione delle persone;
- messa in sicurezza degli impianti di processo;
- compartimentazione e confinamento dell'incendio;
- protezione dei beni e delle attrezzature;
- estinzione completa dell'incendio.

OBBIETTIVI:

Il seguente documento ha i seguenti obiettivi:

- raccogliere le informazioni che non è possibile ottenere facilmente durante l'emergenza;
- fornire una serie di linee-guida comportamentali e procedurali per migliorare le azioni da intraprendere durante scenari incidentali che si possono verificare;
- disporre di uno strumento per sperimentare la simulazione dell'emergenza e promuovere organicamente l'attività di addestramento aziendale.

COMPOSIZIONE:

La struttura del seguente piano segue il modello standard dettato del D.M. 2/9/21.

La struttura così impostata trova coerenza con l'intervento durante le emergenze delle squadre dei Vigili del Fuoco.

PROCEDURE:

Il documento è composto da una raccolta di informazioni generali e dettagliate che possono essere utilizzate sia dal personale dell'azienda che dagli enti di Soccorso Pubblico per determinare il tipo di risposta per incidenti ragionevolmente prevedibili in una determinata attività.

Le procedure descritte nel piano sono la rappresentazione, in genere schematica, delle linee-guida comportamentali ed operative che “scandiscono” i vari momenti dell'emergenza.

Come vedremo in seguito, tale schematizzazione può essere realizzata su diversi livelli.

Le Procedure Operative Standard forniscono un valido insieme di direttive tramite le quali il personale può operare efficacemente, efficientemente e con maggiore sicurezza. In mancanza di appropriate procedure un incidente diventa caotico, causando confusione ed incomprensione ed aumentando il rischio di infortuni.

TERMINI E DEFINIZIONI

Emergenza: situazione di pericolo grave ed immediato che può provocare danno a persone all'ambiente e a cose.

Situazione di emergenza: condizione nell'ambito della quale, per errore umano guasto, calamità naturale o altre circostanze negative, imprevedute o imprevedibili, vengono a mancare parzialmente o totalmente le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titoli presenti nella struttura e della struttura stessa.

Stato di evoluzione di Emergenza: condizione evolutiva dell'emergenza in funzione dell'impatto prevedibile sull'organizzazione sanitaria aziendale.

Condizioni di sicurezza: lo stato di piena efficienza delle misure previsionale e preventive (organizzative tecniche e strutturali) poste in essere al fine di impedire l'insorgere di una situazione di emergenza ovvero di fronteggiare o contenere la situazione stessa senza danno a persone e cose.

Piano di Gestione di Emergenza: l'insieme delle misure tecniche organizzative e relative istruzioni comportamentali predisposte dall'organizzazione per fronteggiare una situazione di emergenza.

Classificazione delle tipologie di Emergenza: Tipologia di evoluzione:

- 1) Lenta evoluzione ad entità limitata: possono richiedere l'evacuazione del personale, di una porzione di edificio o di reparto senza l'intervento di soccorsi esterni ad esempio: piccolo incendio limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura e reflusso di impianto o reti di scarico
- 2) Evoluzione escalation potenziale: richiedono l'intervento del personale di una porzione dell'edificio o di un intero reparto con l'intervento di soccorsi esterni ma con a disposizione un lasso di tempo disponibile ragionevole per l'abbandono della zona interessata, come ad esempio incendio, fuga di gas o altro.
- 3) Evoluzione rapida per eventi improvvisi o catastrofici: con l'intervento massiccio di soccorsi esterni con la valutazione di evacuazione totale con comportamenti preventivi e corretta istruzione della persona presenti per raggiungere i luoghi sicuri.

Classificazione delle tipologie di emergenza: Gravità:

- 1) Emergenza minore: che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori e persone presenti con l'attivazione degli incarichi delle emergenze e l'allertamento degli enti di soccorso esterni VV FF, 118, enti di soccorso.
- 2) Emergenza Rilevante/Importante: situazione che necessita la mobilitazione di gran parte dei lavoratori e popolazione presente degli incaricati alle emergenze e l'interventi di soccorsi esterni VV FF, Forse dell'ordine, 118 ecc.

Addetti di Compartimento: Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e per i quali è previsto un corso di 16 ore (essendo considerati gli ospedali "attività a rischio di incendio elevato) con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Squadra Antincendio dedicata e aggiuntiva come descritto nel D. M. 19/03/2015.

Centrale di Gestione: Locale dove vengono gestiti gli allarmi (Protezione Passiva) e le emergenze.

PERSONALE COINVOLTO

Il contenuto del piano di emergenza si focalizza su alcune persone/gruppi – chiavi come gli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** (presenti nei reparti o piani), il processo di lavorazione, ecc.

Il piano descrive il comportamento e le azioni che devono intraprendere e quelle da non fare.

Al verificarsi dell'emergenza, comunque, possono facilmente trovarsi coinvolte anche persone di altri reparti o in generale presenti in azienda come: i visitatori, dipendenti di altre società di manutenzione, personale esterno in genere, ecc. Il piano si "prende cura" anche di quest'ultimi.

Inoltre, nel momento in cui l'emergenza riguarda anche le aree esterne all'azienda o comunque altre Organizzazioni o Servizi la cui attività è in qualche modo correlata a quella ospedaliera, il PE prevedrà la corretta gestione ed evacuazione anche di quest'ultime.

Ad esempio, se in Ospedale si verifica un incendio nel reparto di Pronto Soccorso, è chiaro che dal quel momento le emergenze sanitarie saranno dirottate su altri Ospedali (o su altri Reparti con simili caratteristiche).

Una figura importante per la gestione (e prima per la progettazione) del piano di emergenza è quella del *Gestore Aziendale dell'Emergenza* che nel nostro caso si identifica nel Direttore Sanitario Ospedaliero o suo delegato. Quest'ultimo ha poteri decisionali (anche arbitrari), al fine di operare nel migliore dei modi e raggiungere gli obiettivi stabiliti.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA'

L'ospedale si sviluppa negli edifici di un ex convento, l'ingresso nella struttura può avvenire dalla palazzina principale, al piano zero dal nuovo CUP o dal piano -I della palazzina secondaria.

L'ospedale di Civita Castellana è situato nel territorio del comune omonimo, in Via Ferretti, 169, 01033 Civita Castellana (Viterbo) si raggiunge dalla strada provinciale 76. Il perimetro dell'area ospedaliera è recintato ed ha un ingresso principale.

Per raggiungere i diversi piani si possono utilizzare gli ascensori di nuova generazione o le scale (è in fase di esecuzione la realizzazione delle scale di emergenza).

La struttura si sviluppa su tre piani, da -I a +I e i servizi che si trovano su ogni piano sono così distribuiti:

PIANI	SERVIZI
1	Radiologia, Pronto Soccorso, Morgue e la Farmacia
0	CUP, Ambulatori polispecialistici, Preospedalizzazione, Sala Operatoria, Dialisi, Fisioterapia
-1	Medicina Generale, Reparto Oncologico, Reparto di Cardiologia, Laboratorio Analisi, Endoscopia, Chirurgia Generale, Day e Week Surgery

INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO

L'ospedale è una struttura che racchiude in sé numerosi elementi di rischio quali:

- incendio
- allagamento
- fenomeni sismici
- esplosioni
- nubi tossiche
- dispersione di sostanze chimiche
- atti terroristici

Al verificarsi di questi eventi (oltre ai danni alle persone, strutture, attrezzature macchinari, ecc.) si potrebbero avere conseguenze socialmente pesanti come la chiusura temporanea e la conseguente interruzione dei servizi diagnostici e terapeutici, riduzione posti letto disponibili, ecc. È evidente quindi come la sicurezza nell'ospedale sia per l'Azienda un obiettivo da perseguire costantemente.

Gli elementi sui quali è basato il Piano di Emergenza possono essere così sintetizzati:

- 1) la STRATEGIA = definizione dei compiti
- 2) la TATTICA = modalità con cui svolgerli
- 3) la LOGISTICA = strumenti necessari

fondamentali per 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

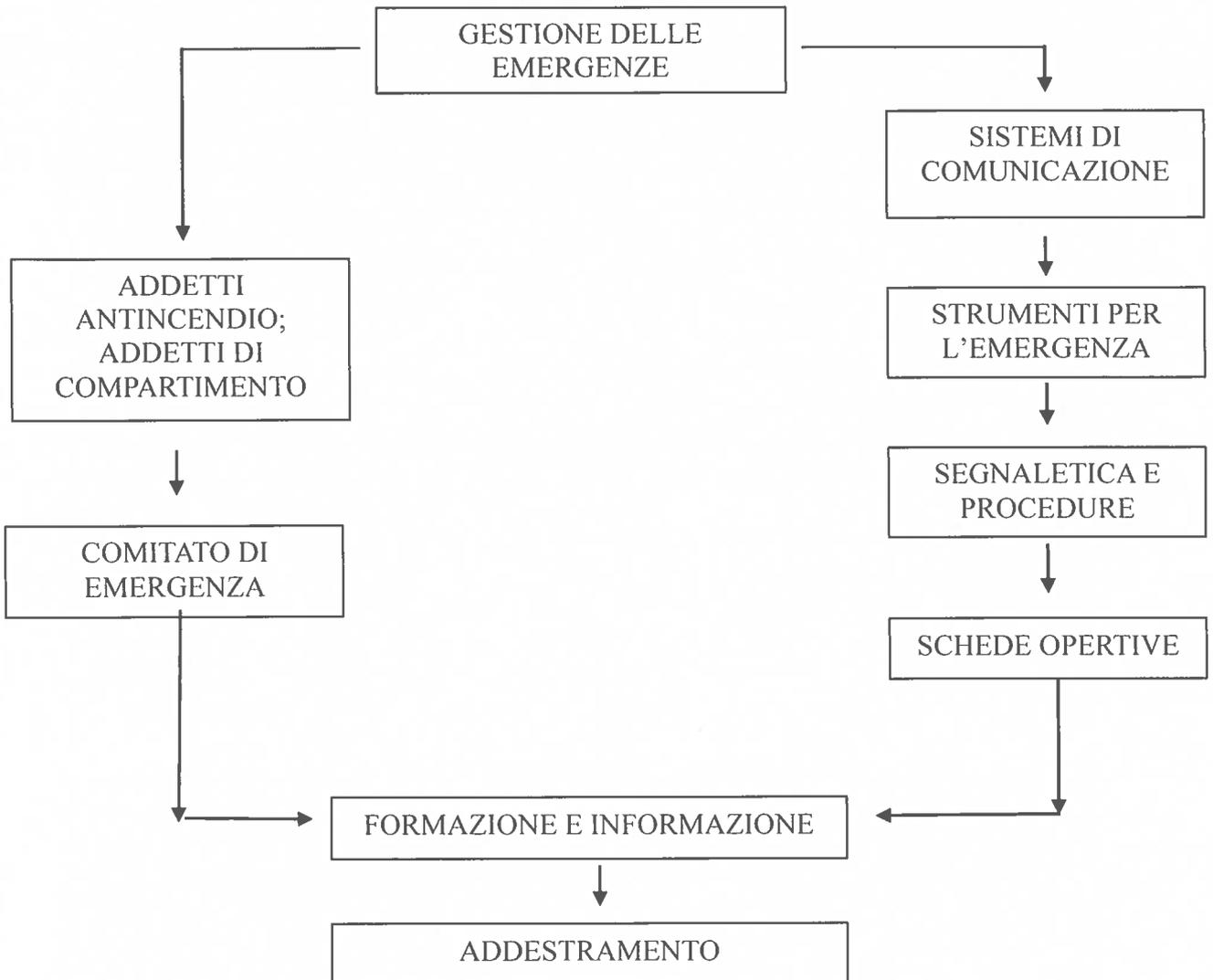
L'Emergenza Incendio affrontata in questo documento, prevede, oltre al **Primo Intervento**, anche l'**Evacuazione Parziale** finalizzata a trasferire le persone in **luogo sicuro** e a garantire ai degenti una efficace continuità di assistenza.

Con il Primo Intervento si prevede la chiamata degli operatori addetti antincendio e di compartimento 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 saranno **coordinate dal Direttore Sanitario o dagli addetti di Compartimento (Antincendio)** presenti, in alternativa dal caposala del reparto interessato dall'evento o dall'infermiere più anziano in servizio.



STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO PRIMO INTERVENTO E EVACUAZIONE PARZIALE





MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da procedure e istruzioni operative, essendo un documento dinamico, è soggetto periodicamente a “manutenzione”: ossia a un aggiornamento verrà effettuato dal Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) che sarà possibile solo se tutti i soggetti responsabili individuati nel Piano stesso si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti che si possono verificare all’interno delle varie UU.OO. come ad esempio:

- introduzione di nuove tecnologie
- modifica degli assetti organizzativi
- variazione delle destinazioni d’uso dei locali
- modifiche strutturali e impiantistiche, ecc.

GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA

ADDETTI DI COMPARTIMENTO

In base al D.M. 19.03.2015, D.M. 02.09.2021 viene designato ed idoneamente formato per la lotta antincendio in strutture classificate “a elevato rischio”, un numero di operatori tale da garantire costantemente la loro presenza in ciascuna unità operativa.

Queste figure, denominate **ADDETTI DI COMPARTIMENTO**, hanno il solo compito di intervenire tempestivamente su un eventuale principio di incendio.

In caso di emergenza saranno chiamati direttamente **A VOCE**.

ADDETTI ANTINCENDIO

Sempre in base al decreto suddetto, è stato designato e formato altro personale anch’esso costantemente presente nella struttura.

Questi operatori, denominati **ADDETTI ANTINCENDIO** e riconoscibili tramite specifica divisa, oltre a dover intervenire su un eventuale principio di incendio, hanno il compito di vigilare sul mantenimento delle condizioni di sicurezza e in particolare dovranno controllare:

- l’idonea fruibilità dei percorsi di emergenza
- le revisioni periodiche delle attrezzature di spegnimento
- il corretto funzionamento delle porte tagliafuoco
- la presenza e il buono stato della segnaletica di emergenza

In caso di emergenza, questi operatori verranno allertati direttamente dal Centralino Aziendale, ed il Comitato di Emergenza assumerà il controllo del **CENTRO DI COORDINAMENTO E ED EMERGENZA**.

Il Direttore Sanitario, raccoglie i dati forniti dagli **ADDETTI ANTINCENDIO** presenti nella struttura, inerenti:

- la segnaletica antincendio, sia indicante i percorsi che conducono alle uscite di emergenza che quella di allarme;
- la presenza e le regolari revisioni semestrali degli estintori, degli idranti, dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e delle attrezzature antincendio contenuti negli appositi armadi;
- il corretto funzionamento delle porte tagliafuoco;
- Provvede inoltre alla diffusione del Piano di Emergenza e dei documenti di informazione predisposti dal Servizio Prevenzione e Protezione.

DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA

DIRETTORE SANITARIO POLO OSPEDALIERO
RESP. DIPARTIMENTO EMERGENZA
RESP. U.O.C. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE
RESP. TECNICO SERVIZIO ANTINCENDIO
DIRETTORE GOVERNO PROFESSIONI SANITARIE
RESP. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
RESPONSABILE E COORDINATORE MAXIEMERGENZA
RESPONSABILE GO.P.S. DI SUPPORTO RTSA
DIRETTORI UU.OO. DEL P.O.
COORD. UU.OO. DEL P.O.
COORD. OPERATORI ADDETTI ANTINCENDIO
RESP. SERVIZIO DI VIGILANZA
RESP. CENTRALINO
DITTE ESTERNALIZZATE
DITTE DI MANUTENZIONE IMPIANTI

I Dirigenti e i Coordinatori provvedono a informare tutto il personale sui contenuti del presente PIANO DI EMERGENZA del quale viene data ampia diffusione sul sito web aziendale:

<https://intranet.asl.vt.it/emergenza-e-maxiemergenza>



ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE

OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA

OBIETTIVI GENERALI:

- SALVAGUARDARE L'INCOLUMITA' DEI LAVORATORI, DEI DEGENTI, DEI VISITATORI E DI ALTRE PERSONE PRESENTI;
- RIDURRE AL MINIMO EVENTUALI DANNI AD IMPIANTI, ALLE ATTREZZATURE, ALLE DOCUMENTAZIONI:

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 DELL'OSPEDALE;
- ORGANIZZARE L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE PRESENTI NELLE AREE A RISCHIO;
- RIPRISTINARE RAPIDAMENTE LE NORMALI CONDIZIONI DI SERVIZIO E DI SICUREZZA;

DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA

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

1. EMERGENZA LIMITATA (incidenti minori – allarme limitato)

A seguito di quegli incidenti che possono essere facilmente controllati, se ne è in grado, anche dal solo personale del reparto (**addetti di compartimento**) e dalla squadra antincendio (**addetti antincendio**).

Corrisponde a una situazione di pericolo a carattere limitato che non comporta estensione del rischio.

Il personale del reparto è informato sulle procedure di chiamata degli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** nel caso non sia in grado di provvedere direttamente.

Può essere necessaria l'evacuazione del locale ove si è verificato l'incidente.

A titolo precauzionale è comunque prevista la chiamata dei VVF.

Il Direttore Sanitario del presidio dovrà essere informato di quanto accaduto, anche dopo l'evento.

2. EMERGENZA ESTESA (allarme esteso):

A seguito di quegli incidenti che non possono essere controllati soltanto dagli **ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO** ma necessitano della mobilitazione di forze esterne.

Viene attivata la procedura di chiamata del Comitato di Emergenza.

Può essere necessaria l'evacuazione del reparto interessato o, in casi estremi, dell'intero presidio.

**COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA****SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME**

Chiunque effettui la segnalazione dell'emergenza deve fornire le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento:

Procedure Operative**SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE****A. Procedure in caso di EMERGENZA**

1.	Sono (precisare nome, cognome e qualifica) e sto telefonando dalla struttura (indicare padiglione e struttura)
2.	C'è un'emergenza al piano lato/i (indicare tipologia emergenza, piano e lato interessato all'emergenza)
3.	L'emergenza si è sviluppata (indicare luogo interessato all'emergenza)
4.	Sono presenti pazienti (indicare il numero dei pazienti presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei pazienti non deambulanti)
5.	Sono presenti visitatori (indicare il numero dei visitatori presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei visitatori non deambulanti)
6.	Ho già provveduto ad allertare la Squadra Antincendio Aziendale/VV.F. (indicare se sono stati attivati o meno i soccorritori interni e/o esterni)

LE TRE REGOLE FONDAMENTALI A CUI CI SI DEVE ATTENERE

1. **ALLARMARE;**
2. **SALVARE;**
3. **SPEGNERE.**

A.S.S.olutamente in quest'ordine!**RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA**

CENTRALINO AZIENDALE – EMERGENZA	0761-339999
ADDETTI ANTINCENDIO	(*)
DIRETTORE SANITARIO	702361 702352
UFFICIO INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE (*)	705806 705814
RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	3382121869
RESPONSABILE GO.P.S.	3440523866 3440522737
DIRETTORE DIPART. EMERGENZA - ACCETTAZIONE	703631
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	(*)
COORD. INF. DIREZIONE SANITARIA POLO	702543

(*) turni di pronta disponibilità presso il centralino

**RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA**

VIGILI DEL FUOCO	115
EMERGENZA SANITARIA	118
PREFETTURA	0761 – 3361
POLIZIA DI STATO	113
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112

SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO

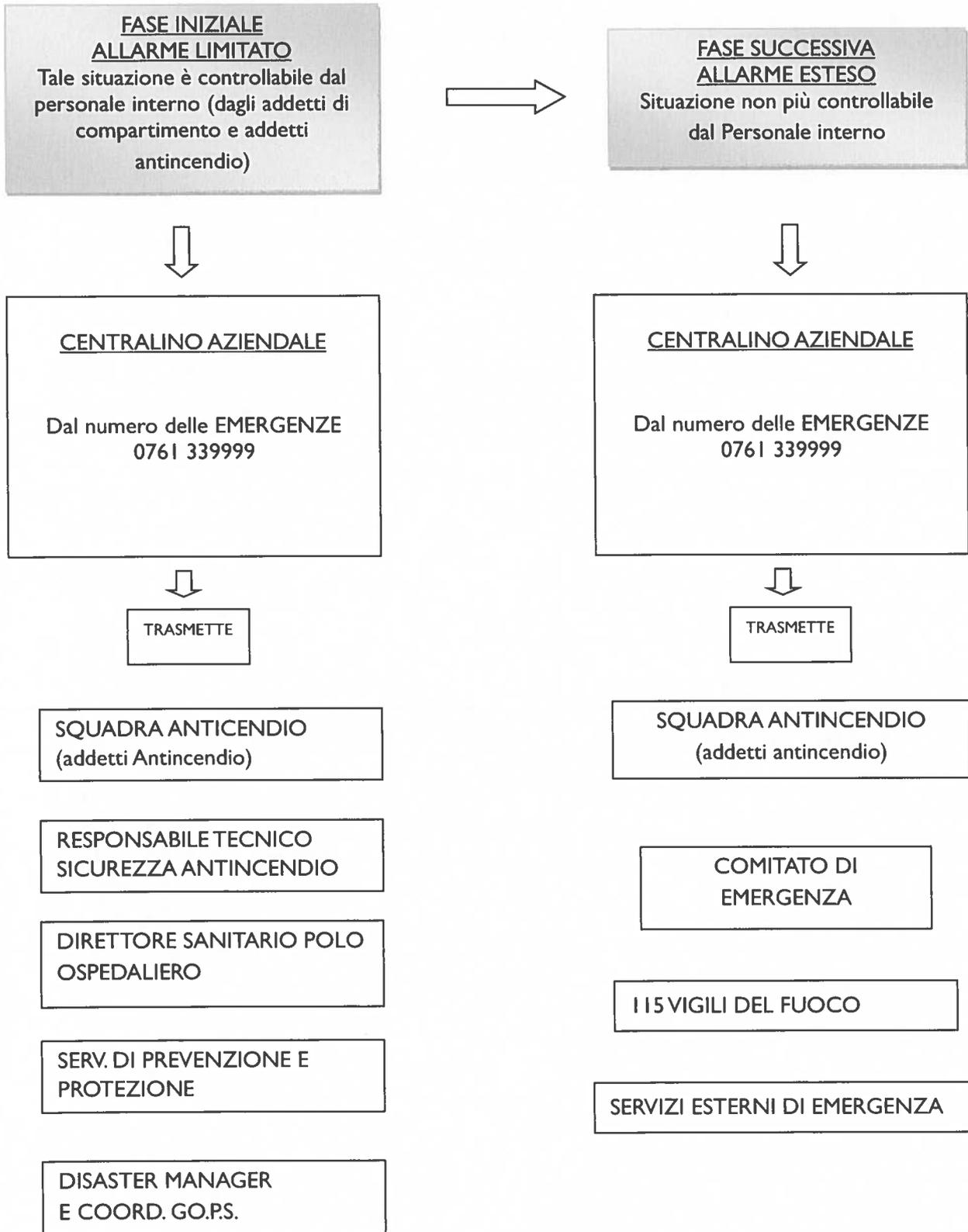
	LOCALIZZAZIONE FISICA	N° TELEFONO
CENTRALINO	BELCOLLE	9 dall'interno o 0761 – 3391

ALTRI PRESIDI OSPEDALIERI

<i>PRESIDIO</i>	<i>N° TELEFONO</i>
PRESIDIO OSPEDALIERO RONCIGLIONE	0761-651054
PRESIDIO OSPEDALIERO MONTEFIASCONE	0761-833233



STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA





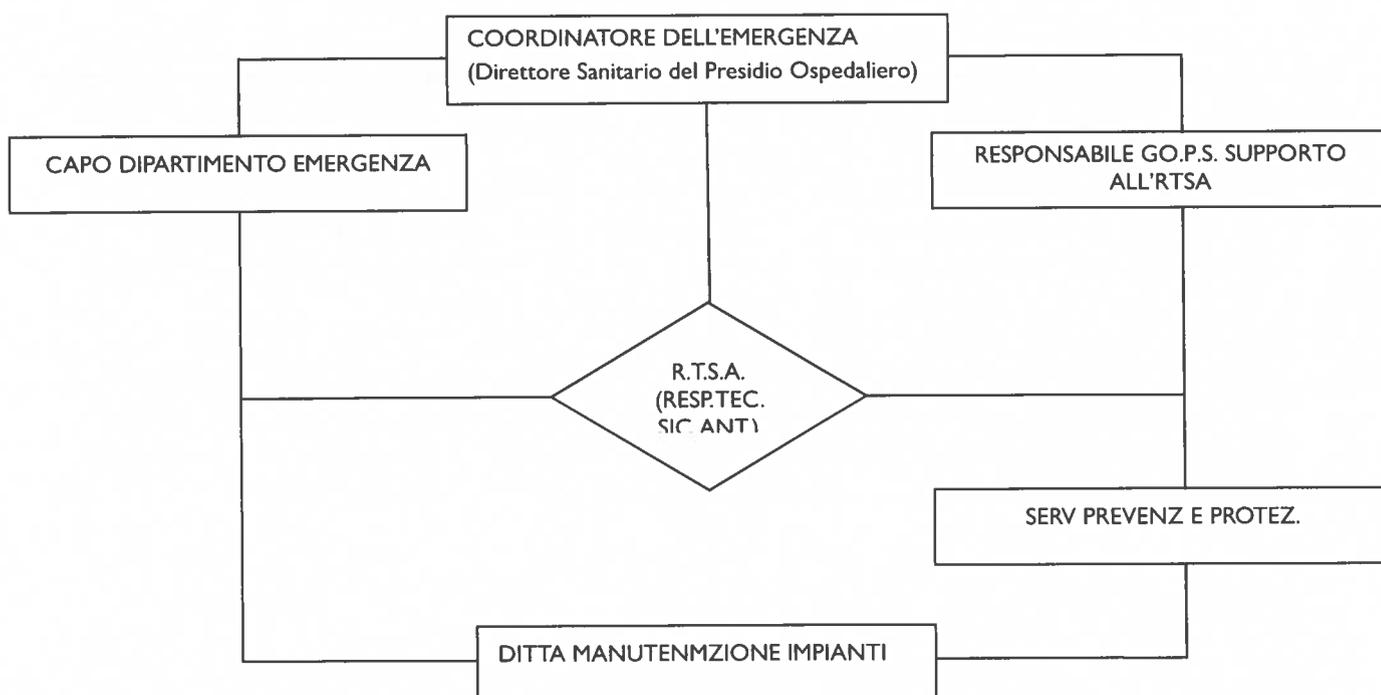
COMITATO DI EMERGENZA

È COSTITUITA DA:

1. DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO
2. RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
3. COORD. GO.P.S. DIREZIONE SANITARIA POLO
4. RESPONSABILE U.O. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA E EDILE E DI SICUREZZA
5. RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO
6. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
7. RESPONSABILE GO.P.S. SUPPORTO ALL'RTSA

COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO

ORGANIGRAMMA DELLA STRUTTURA





COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA

- se necessario recarsi il più presto possibile presso il locale individuato come luogo di gestione delle emergenze
- acquisire tutte le informazioni necessarie per avere un quadro preciso dell'evento
- valutare, definire o confermare la categoria dell'emergenza
- coordinare l'arresto o la messa in sicurezza degli impianti
- preoccuparsi del ripristino delle erogazioni dei servizi vitali
- dirigere tutte le operazioni all'interno dell'area coinvolta
- valutare la necessità dell'evacuazione dell'area interessata e delle altre aree a rischio e coordinarne eventualmente l'effettuazione
- assicurarsi che le vittime ricevano i soccorsi necessari
- assicurarsi che venga effettuata la verifica degli eventuali dispersi
- assicurarsi che venga attivato il Piano di Emergenza Aziendale
- eventualmente mettere in atto la procedura per il blocco delle accettazioni e il dirottamento delle urgenze in collaborazione con il 118 e con il responsabile del DEA
- assicurarsi che il personale abbia le informazioni necessarie e sufficienti sull'accaduto
- assicurarsi che vengano preservate eventuali prove dell'accaduto
- assicurarsi che il personale torni nei luoghi di lavoro solo dopo aver ricevuto specifica autorizzazione da parte delle forze esterne intervenute
- dichiarare la fine dello stato di emergenza

ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA

Responsabile dell'emergenza / Vice Responsabile dell'Emergenza

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”** identificato nella figura del Direttore Sanitario
- **“Vice Responsabile dell'Emergenza”** identificato nella figura del medico di Pronto Soccorso

Addetto al posto di chiamata (Centralino)

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

Il Centralino ha a disposizione, per un'immediata consultazione, l'elenco dei recapiti telefonici delle figure parte attiva del Piano

Addetti antincendio di compartimento (Addetti allo spegnimento, all'evacuazione e al soccorso)

Nucleo di persone designate e adeguatamente qualificate con specifici corsi di formazione (DM 10 marzo 1998 - allegato IX) per quanto riguarda il primo intervento su un principio di incendio e per 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.

Addetti antincendio (Addetti alla vigilanza e allo spegnimento)

Figure che si occupano dei controlli preventivi della segnaletica, della regolarità dei presidi antincendio, della fruibilità dei percorsi di emergenza, ecc. e dell'intervento in caso di incendio anche in supporto agli addetti di compartimento.

Addetti alla disattivazione e al ripristino degli impianti

Figure preposte alla gestione della sicurezza degli impianti.

Questi, al segnale di allarme, si recheranno presso l'area interessata al fine di procedere, su disposizione del responsabile dell'emergenza, all'eventuale disattivazione degli impianti tecnologici.

Tali compiti sono a carico degli operatori appartenenti alla ditta appaltatrice della gestione impianti e delle manutenzioni interne al presidio.

Inoltre è compito di queste figure anche la gestione e il controllo dei sistemi di rivelazione incendio, in particolare di tacitare la centralina in caso di allarme mentre in caso di falso allarme intervengono per riparare eventuali guasti e ripristinare la funzionalità della centralina stessa.

STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE

SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME

L'allarme incendio può essere diramato mediante e seguenti sistemi:

- a) **TELEFONI FISSI** la rete telefonica è diffusa in tutto il presidio ospedaliero e tramite essa è possibile in ogni momento chiamare il Centralino aziendale componendo lo **0761/339999** e eventualmente i Vigili del Fuoco.
- b) **TELEFONI CELLULARI:** oltre che per diramare l'allarme al Centralino, è possibile utilizzarli anche in mancanza di credito verso tutti i numeri telefonici di emergenza (VVF, 112, 113, 118).
- c) **PULSANTI DI ALLARME:** sono presenti in ogni piano e collegati con una centrale di raccolta "allarme antincendio" situata nel locale della Centrale Termica presidiata nelle 24 ore dal personale della ditta di manutenzione.
L'utilizzo di questo sistema di allarme è riservato ai casi di **emergenza estremamente gravi**
- d) **RILEVATORI DI FUMO:** i rilevatori di fumo, presenti soltanto nel corpo B e nel corpo C della struttura, fanno capo ad una centralina di raccolta allarme antincendio situata nei rispettivi edifici. L'allarme viene comunque inviato automaticamente anche alla Centrale Termica.
- e) **ALLARME DIRETTO:**
 - essendo costantemente presente in tutte le UU.OO. personale addestrato per fronteggiare un principio di incendio (ADDETTI DI COMPARTIMENTO), l'allarme deve essere dato immediatamente **A VOCE**.
 - nell'impossibilità di reperire un Addetto di Compartimento dovrà essere azionato immediatamente il pulsante di allarme incendio

INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE

Qualora si verifichi l'evenienza di evacuare un reparto di degenza, i pazienti potranno essere trasferiti:

- in altro reparto ubicato sullo stesso piano (evacuazione orizzontale)
- nel reparto ubicato al piano sottostante (evacuazione verticale necessaria soltanto quando sullo stesso piano non risulta presente un altro reparto o quando, con l'evacuazione orizzontale, per mancanza di compartimentazione, 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)

secondo le indicazioni fornite dal coordinatore degli addetti all'emergenza.

INDICAZIONI PROCEDURALI: PUNTI DI RACCOLTA

EVACUAZIONE TOTALE

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



SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE

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

TELEFONI: nel Corpo B, al piano primo, è presente il **centralino** il cui personale avrà il compito di agevolare tutte le comunicazioni.

LINEE TELEFONICHE ESTERNE: oltre al centralino tutti gli apparecchi telefonici fissi presenti nel presidio risultano abilitati per le chiamate esterne.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Ogni piano del presidio risulta dotato di idonei armadi metallici antincendio contenenti le seguenti attrezzature e DPI:

- n° 2 elmetti antincendio con visiera reclinabile
- n° 1 coperte antifiama
- n° 1 maschera pieno facciale con filtro ABEKP3
- n° 2 paia di guanti in kevlar anticalore
- n° 1 piccozzo
- n° 1 altoparlante

MEZZI DI TRASPORTO PERSONE

Sono a disposizione i seguenti mezzi di trasporto:

- **MEZZI DI TRASPORTO FERITI:** varie ambulanze più una eliambulanza del servizio 118.
- **MEZZI DI TRASPORTO PERSONE:** il presidio ospedaliero dispone di n° 10 autovetture utilizzate normalmente per vari servizi ma che in emergenza possono anche essere utilizzate per trasporto persone. La gestione di tali autovetture è a carico dalla Direzione Sanitaria del presidio.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE (DIPENDENTI E DITTE APPALTATRICI)

- CHIUNQUE RILEVI UN PERICOLO IN CORSO O POTENZIALE O UNA SITUAZIONE CHE SI DISCOSTI DALLA NORMALITA' DEVE IMMEDIATAMENTE SEGNALARNE LA PRESENZA SECONDO LE PROCEDURE RIPORTATE NEL PRESENTE PIANO
- DURANTE L'EMERGENZA, TUTTI SONO TENUTI A COLLABORARE, SECONDO LE PROPRIE POSSIBILITA' E CAPACITA', CON IL PERSONALE INCARICATO E SECONDO LE PROCEDURE RIPORTATE NEL PRESENTE PIANO
- DURANTE L'EMERGENZA, OGNUNO DEVE AVERE CURA DELLA PROPRIA INCOLUMITA'
- ADOPERARSI PER FAR MANTENERE LA CALMA AL PERSONALE TUTTO
- ASSISTERE GLI INFORTUNATI

PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE (DIPENDENTI E DITTE APPALTATRICI)

- NON INIZIARE QUALSIASI OPERAZIONE (ESTINZIONE, SOCCORSO AD INFORTUNATI, ECC...) SE NON SI E' SICURI DI ESSERE IN GRADO DI FARVI FRONTE
- NON PERDERE LA CALMA
- EVITARE DI ESSERE DI PESO O DI INTRALCIO AI SOCCORSI DI EMERGENZA
- NON COMPIERE DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI O MANOVRE CHE NON SIANO DI PROPRIA COMPETENZA E CHE POSSANO COMPROMETTERE LA PROPRIA O L'ALTRUI INCOLUMITA'
- NON ALLONTANARSI DAL PRESIDIO OSPEDALIERO SENZA AVER DATO AVVISO AI RELATIVI RESPONSABILI



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

Per la diffusione delle procedure da seguire in caso di emergenza incendio, è stato elaborato un documento di informazione che verrà consegnato a tutto il personale presente nella struttura.

È stata inoltre elaborata una serie di **SCHEDE OPERATIVE** destinate al personale avente parte attiva nell'emergenza (vedi SCHEDA I).

SCHEDE OPERATIVE

DI SEGUITO RIPORTATE



SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda I)

COMITATO DI EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- INFORMARE IL PERSONALE DEL GO.P.S.
- VALUTARE, DEFINIRE O CONFERMARE LA CATEGORIA DELL'EMERGENZA
- VALUTARE POSSIBILI SVILUPPI DELL'INCIDENTE
- COORDINARE LA FERMATA O LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI IMPIANTI
- PREOCCUPARSI CHE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI AVVENGA IL PRIMA POSSIBILE
- DIRIGERE TUTTE LE OPERAZIONI ALL'INTERNO DELL'AREA COINVOLTA
- VALUTARE LA NECESSITA' DELLA EVACUAZIONE DELL'AREA INTERESSATA E DALLE ALTRE AREE A RISCHIO E COORDINARNE LA EFFETTUAZIONE
- ASSICURARSI CHE LE VITTIME RICEVANO I SOCCORSI NECESSARI
- ASSICURARSI CHE VENGA EFFETTUATA LA VERIFICA DEI DISPERSI
- ASSICURARSI CHE VENGA ATTIVATO IL PIANO DI EMERGENZA AZIENDALE
- EVENTUALMENTE METTERE IN ATTO LA PROCEDURA PER IL BLOCCO DELLE ACCETTAZIONI E IL DIROTTAMENTO DELLE URGENZE IN COLLABORAZIONE CON IL 118 E CON IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
- ASSICURARSI CHE VENGA CONTROLLATO IL TRAFFICO DA E VERSO IL LUOGO DELL'INCIDENTE
- ASSICURARSI CHE TUTTO IL PERSONALE CHIAVE ABBA LE INFORMAZIONI NECESSARIE E SUFFICIENTI SULL'ACCADUTO
- ASSICURARSI CHE VENGANO PRESERVATE EVENTUALI PROVE DELL'ACCADUTO
- DICHIARARE LA FINE DELLO STATO DI EMERGENZA

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 2)

PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA

CHIUNQUE, nel caso di avvistamento di fumo o di fuoco, DEVE:

- MANTENERE LA CALMA
 - SE POSSIBILE, INDIVIDUARE IL LUOGO DI ORIGINE E L'EVENTUALE CAUSA
 - NON TENTARE DI INIZIARE LO SPEGNIMENTO CON I MEZZI PORTATILI (estintori, idranti) SE NON SI HA ESPERIENZA SULL'UTILIZZO DEGLI STESSI
 - CONTROLLARE SE VI SONO PERSONE DA SOCCORRERE
 - IN CASO DI INCENDIO IN UNA STANZA DI DEGENZA, EVACUARE I PAZIENTI E RICHIUDERE LA PORTA
 - ALLERTARE IMMEDIATAMENTE I COLLEGHI ADDETTI ALL'EMERGENZA PRESENTI SUL PIANO DIRETTAMENTE A VOCE O, NELL'IMPOSSIBILITA', AZIONARE IL PULSANTE DI ALLARME INCENDIO E COMPORRE IL N° 115 DEI VIGILI DEL FUOCO
 - SECONDO LE PROPRIE MANSIONI, METTERE IN SICUREZZA IMPIANTI E ATTREZZATURE
 - CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
 - METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI ADDETTI ALL'EMERGENZA
 - IN CASO DI EVACUAZIONE ATTENERSI ALLE INDICAZIONI FORNITE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE**
- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
 - INDIRIZZATE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA
 - PREPARARE I PAZIENTI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHÉ VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE
 - ACCOMPAGNATE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O IN ALTRI SOTTOSTANTI
 - TRASPORTATE I DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O SOTTOSTANTE
 - CHIUDERE SEMPRE TUTTE LE PORTE DIETRO DI VOI
 - PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI
 - TRASPORTARE IL CARRELLO DI MEDICAZIONE, IL DEFIBRILLATORE E I MEZZI DI RIANIMAZIONE (qualora siano presenti)
 - NELL'EVACUARE IL REPARTO CONTROLLARE CHE NESSUNO SIA RIMASTO ALL'INTERNO DEI LOCALI.
 - EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE
 - ATTENDERE ORDINI DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO**
- FORNIRE INDICAZIONI PER EVENTUALI SALVATAGGI IMMEDIATI DI PERSONE RIMASTE BLOCCATE DALL'INCENDIO
 - FORNIRE INDICAZIONI SULLA POSIZIONE DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI
 - FORNIRE INDICAZIONI SU EVENTUALI PARTICOLARI PROBLEMATICHE

IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO

SCHEDE OPERATIVE

riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
 (DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 3)

PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI O SOTTOSTANTI A QUELLO IN EMERGENZA

DOPO AVER RICEVUTO IL PRE-ALLARME

- METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO
- VERIFICARE CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI CALORE E DI FUMO NEL PROPRIO REPARTO
- VERIFICARE LA CHIUSURA DELLE PORTE DI COMUNICAZIONE
- CHIUDERE LE FINESTRE DELLE SALE DI DEGENZA
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- SE NECESSARIO, DISATTIVARE L'IMPIANTO ELETTRICO DELLE SALE DI DEGENZA E DEGLI AMBULATORI, SE DOTATI DI INTERRUOTTORE GENERALE
- ALLONTANARE EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS COMPRESI, ESTINTORI, ECC.) DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- ALLONTANARE I CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- PER LASCIARE PIU' SPAZIO LIBERO DISPONIBILE, PREDISPORRE EVENTUALMENTE LO SPOSTAMENTO GRADUALE DEI DEGENTI DALLE STANZE CHE SI TROVANO PIU' VICINE AL REPARTO COINVOLTO DALL'INCENDIO
- VERIFICARE LA PRESENZA DI TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO E DI TUTTI I DEGENTI
- RACCOGLIERE INDICAZIONI PRECISE E RIFERIRLE CON CHIAREZZA AI DEGENTI DEL PROPRIO REPARTO

NEL CASO SI DEBBANO RICEVERE GLI EVACUATI DAL REPARTO IN EMERGENZA

- PREPARARSI AD ACCOGLIERE I DEGENTI DEL REPARTO IN EMERGENZA
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE CHE COORDINA L'EVACUAZIONE
- COLLABORARE PER IL TRASPORTO DEI DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI
- TENERSI A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- QUALORA NON SI È GIA' STATI IMPIEGATI IN AUSILIO AL PERSONALE DEL REPARTO COINVOLTO, RESTARE A DISPOSIZIONE NEL PROPRIO REPARTO PER EVENTUALI ULTERIORI MISURE DA METTERE IN ATTO
- GARANTIRE LA PRESENZA COSTANTE DI UNA PERSONA ALL'APPARECCHIO TELEFONICO DEL REPARTO PER OGNI COMUNICAZIONE URGENTE



SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 4)

COORDINATORI DI U.O.

- ADOPERARSI PER FAR MANTENERE LA CALMA
- CONSERVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI ORDINATAMENTE IN APPOSITO SCHEDARIO
- MANTENERE COSTANTEMENTE AGGIORNATO L'ELENCO DEI DEGENTI
- IN CASO DI EVACUAZIONE PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE E TRASPORTARLE NEL REPARTO INDIVIDUATO PER ACCOGLIERE I DEGENTI EVACUATI
- UNA VOLTA RAGGIUNTO IL LUOGO SICURO EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DI TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NELL'EVACUAZIONE
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- METTERSI EVENTUALMENTE A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO

**IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO**

SCHEDE OPERATIVE

riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
 (DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 5)

OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE, NONCHE' DEI DPI E DELLA ATTREZZATURE ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.

RICEVUTO L'ALLARME VOCALE O RILEVATO UN PRINCIPIO DI INCENDIO

- POSSIBILMENTE IN DUE, RECARSÌ IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO MUNITI DEI NECESSARI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTENUTI NEGLI APOSITI ARMADI
- PRELEVARE UN ESTINTORE E ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA
- **SE L'OPERA DI SPEGNIMENTO NON DOVESSE ANDARE A BUON FINE, CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO E IL CENTRALINO AZIENDALE E COMUNICARE L'EMERGENZA**

IN CASO DI EVACUAZIONE

- COORDINARE L'EVACUAZIONE E COLLABORARE CON IL PERSONALE DEL REPARTO
- LIMITARE LA TRASMISSIONE DI CALORE E DI FUMO NEI REPARTI ADIACENTI
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERA' AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO

NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 6)

OPERATORI ADDETTI ANTINCENDIO

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE, NONCHE' DEI DPI E DELLA ATTREZZATURE ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.

RICEVUTO L'ALLARME DAL CENTRALINO AZIENDALE

SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE RECARSI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO, VALUTARE L'ACCADUTO E DARE UNA CLASSIFICAZIONE PROVVISORIA ALL'EMERGENZA.

SITUAZIONE 1 – emergenza limitata (allarme limitato)

- SE PRESENTI, COLLABORARE CON GLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO NELLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO
- SE NON PRESENTI, MUNIRSI DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTENUTI NEGLI APOSITI ARMADI, PRELEVARE UN ESTINTORE E ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE EVENTUALMENTE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA

Una volta spento il principio di incendio:

- RICHIAMARE IL CENTRALINO PER COMUNICARE IL CESSATO ALLARME

SITUAZIONE 2 – emergenza estesa (allarme esteso)

Se l'opera di spegnimento non è andata a buon fine:

- **COMUNICARE AL CENTRALINO IL PASSAGGIO ALL'EMERGENZA ESTESA**
- IN ASSENZA DEL DIRETTORE SANITARIO COORDINARE L'EMERGENZA VALUTANDO L'OPPORTUNITA' DI EVACUARE IL REPARTO
- IN PRESENZA DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA ATTENERSI AGLI ORDINI RICEVUTI

IN CASO DI EVACUAZIONE

- COORDINARE L'EVACUAZIONE E COLLABORARE CON IL PERSONALE DEL REPARTO
- LIMITARE LA TRASMISSIONE DI CALORE E DI FUMO NEI REPARTI ADIACENTI
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE ALLA SQUADRA TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

IN CASO DI FUGA DI OSSIGENO CHIAMARE IL CENTRALINO AZIENDALE AL NUMERO DI EMERGENZA
0761 – 339999



SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 7)

OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI

IN CASO DI COINVOLGIMENTO IN SITUAZIONE DI ALLARME

- 4) SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITA'
- 5) RIMUOVERE IMMEDIATAMENTE EVENTUALI ATTREZZATURE CHE POTREBBERO COSTITUIRE INTRALCIO AGLI INTERVENTI DI SOCCORSO (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc...)
- 6) METTERE IN SICUREZZA TUTTE LE ATTREZZATURE IN USO
- 7) RECARSÌ ALL'ESTERNO ATTRAVERSO L'USCITA PIU' VICINA
- 8) NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- 9) VERIFICARE CHE NON VI SIANO PROPRI COLLABORATORI IN PERICOLO ED EFFETTUARE IL CENSIMENTO DEI PROPRI COLLEGHI
- 10) RIMANERE A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- 11) NON ALLONTANARSI DALLA STRUTTURA SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

IN CASO DI RILEVAZIONE DI PRINCIPIO DI INCENDIO, DI PERDITA DI OSSIGENO O DI ALTRI GAS MEDICALI:

- chiamare immediatamente il Centralino Aziendale al numero di emergenza

0761 – 339999



SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 8)

COMPONENTI DELLA DITTA
DI GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

CENTRALE TERMICA

RICEVUTO L'ALLARME DALL'IMPIANTO ANTINCENDIO
(pulsanti di allarme o rivelatori di fumo):

- CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL CENTRALINO AL NUMERO DI EMERGENZA COMUNICANDO IL LUOGO DELL'EVENTO

0761- 339999

- CONTATTARE IL PROPRIO PERSONALE PRESENTE NELLA STRUTTURA E INVIARLO SUL LUOGO DELL'EVENTO PER COLLABORARE CON GLI ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO E PER INTERVENIRE, OVE NECESSARIO, IN BASE ALLE PROPRIE CONOSCENZE E CAPACITA' SU IMPIANTI E ATTREZZATURE

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE, SUGLI IMPIANTI, SULLE ATTREZZATURE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 9)

PERSONALE DEL CENTRALINO AZIENDALE

IN CASO DI PRIMA COMUNICAZIONE DI ALLARME

(ALLARME LIMITATO)

- CHIAMARE IL PERSONALE IN TURNO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO (**vedere turni**) E COMUNICARE LE INFORMAZIONI RICEVUTE
- CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO - 115
- CHIAMARE IL REPERIBILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- CHIAMARE IL RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO (**Ing. Carlo Marta**)
- CHIAMARE IL DISASTER MANAGER – **Alessandro Menghini**
- CHIAMARE IL COORDINATORE INF. D.S. POLO – **Danilo Cappelli**
- CHIAMARE IL DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO OSPEDALIERO Dott. Massimo VOLPE (o il reperibile)

**IN CASO DI SUCCESSIVA COMUNICAZIONE
(ALLARME ESTESO)**

3) CHIAMARE IL COMITATO DI EMERGENZA (unità di crisi)

- RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA – Dr. Luigi SOMMARIVA
- OPERATORE REPERIBILE DELL'UFFICIO TECNICO
- RESPONSABILE GOPS P.O. DI BELCOLLE
- Belcolle: Marco Cuboni
- RESPONSABILE GOPS P.O. PRESIDIO PERIFERICI
- Acquapendente: Silvia Aniceti
- Montefiascone: Silvia Aniceti
- Ronciglione: Fabiola Passina
- Tarquinia: Antonietta Trincone
- **CIVITA CASTELLANA: CRISTINA MENICHELLI**

IN CASO DI ALLARME PER FUGA DI OSSIGENO:

- 4) CHIAMARE IL NUMERO **366 6946769** (**Valter Mancini – ALOS TECHNOLOGIES**)
- 5) CHIAMARE IL REPERIBILE DELL'UFFICIO TECNICO
- 6) CHIAMARE IL DIRETTORE SANITARIO DEL POLO OSPEDALIERO -

SCHEDE OPERATIVE

riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per

PRINCIPIO DI INCENDIO

(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 10)

U.O. C. GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE, VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- VERIFICARE I DANNI SUBITI DALLE STRUTTURE, DAGLI IMPIANTI, DALLE ATTREZZATURE
- RECUPERARE E METTERE A DISPOSIZIONE GLI SCHEMI TECNICI DEGLI IMPIANTI E I MANUALI OPERATIVI
- PROVVEDERE, SE NECESSARIO, ALLA CHIAMATA DELLE SQUADRE DI PRONTO INTERVENTO DEGLI ENTI EROGATORI DI ACQUA, ELETTRICITA', GAS
- COORDINARE IL CONTROLLO DELLA EVOLUZIONE TECNOLOGICA DELL'EMERGENZA
- COORDINARE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI
- FARE INTERVENIRE I MEZZI TECNICI ESTERNI

IN CASO DI COMUNICAZIONE DA PARTE DEL CENTRALINO AZIENDALE DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO, COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE CON L'OPERATORE REPERIBILE



SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 11)

RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- COORDINARE L'ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO E DEL 118
- COORDINARE IL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI DAL LUOGO DELL'EMERGENZA A STRUTTURE LIMITROFE
- ACCERTARSI DELL'EVACUAZIONE DEI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA E OPERATORIO



SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 12)

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME:

- RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL LOCALE INDIVIDUATO COME BASE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- COMPILARE UNA RELAZIONE INTERNA SULL'ACCADUTO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 13)

PERSONALE DEL G.O.P.S.

- **COLLABORARE CON IL DIRETTORE SANITARIO**
- **VERIFICARE IL PERSONALE DISPONIBILE SUL POSTO E DISPONE LA CHIAMATA DI ALTRO PERSONALE EVENTUALMENTE NECESSARIO**
- **COORDINARE LE ATTIVITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E AUSILIARIO SULLA BASE DELLE INDICAZIONI DEL DIRETTORE SANITARIO**
- **TENERE SOTTO CONTROLLO L'IMPIEGO E L'IMPEGNO DEL PERSONALE STESSO**
- **FACILITARE L'EVACUAZIONE DEI PAZIENTI IN COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO**
- **COMPILARE UN ELENCO DEGLI INFORTUNATI ACCERTANDONE LA CAUSA E LA GRAVITA'**
- **COORDINARE LA DISTRIBUZIONE DEI MEZZI DI CONFORTO**
- **COORDINARE L'ASSISTENZA AI BAMBINI, ALLE PERSONE ANZIANE, AI DISABILI**

PIANO DI EVACUAZIONE

PER SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE

PREMESSA

Fermo restando che non esistono riferimenti normativi per quando riguarda la redazione del PIANO DI EMERGENZA E EVACUAZIONE in caso di evento sismico, esistono però delle procedure da adottare in tale circostanza che è opportuno inserire all'interno del PIANO DI EMERGENZA INCENDIO in quanto il D. Lgs. 81/08 prevede che il datore di lavoro debba adottare le misure necessarie a fronteggiare **tutte le situazioni di emergenza**.

NORME COMPORTAMENTALI

I. EVENTO SISMICO

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

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

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

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

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

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

**A La Squadra di emergenza dovrà:**

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

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

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

C Il Responsabile della SOC Servizi Tecnici 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 Responsabile SOC Servizi Tecnici 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 Responsabile della SOC Servizi Tecnici;
- 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

- I
 - 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:

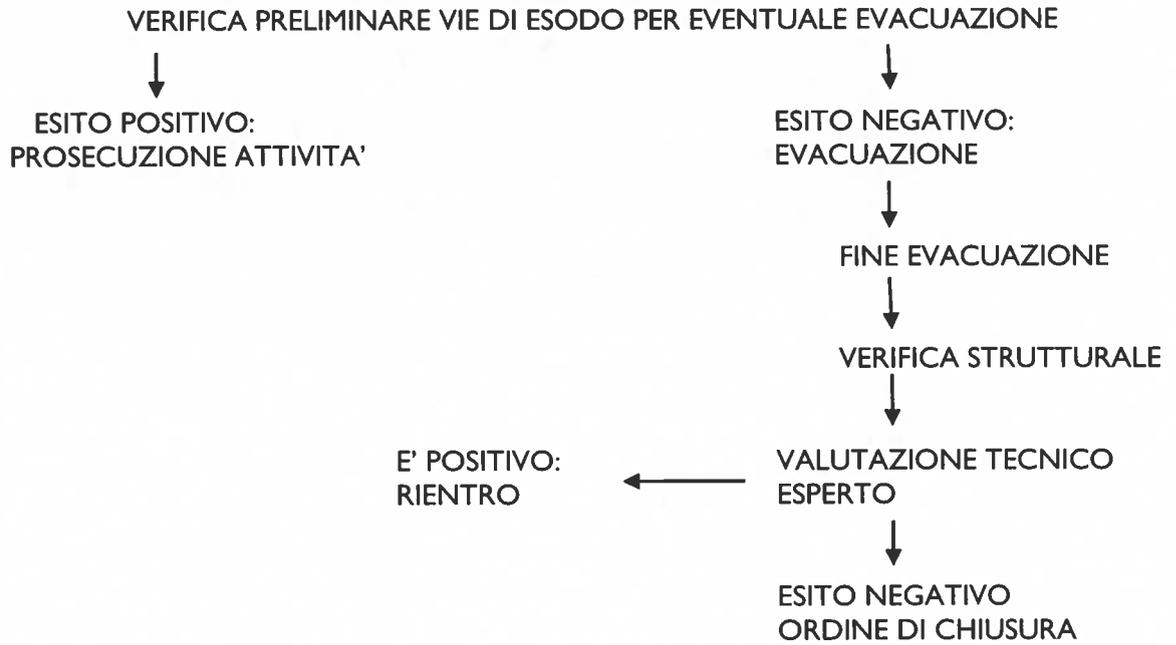
- evitare di precipitarsi disordinatamente al di fuori degli ambienti di lavoro;
 - evacuare lo stabile, anche senza attendere l'avviso dell'evacuazione, facendo attenzione agli ostacoli presenti lungo la via di fuga (per evitare tagli, abrasioni, inciampi, ecc.);
 - non sostare all'esterno in corrispondenza di cornicioni, oggetti, 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.
-



PERCORSO DECISIONALE

IN CASO DI TERREMOTO

ATTIVARE LE PROCEDURE DI EMERGENZA



ALLAGAMENTO

A Chiunque rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:

- dirama l'allarme chiamando il centralino;
- avverte il Preposto del reparto interessato o il Tecnico Sanitario con funzioni di coordinamento in turno;
- 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 Addetti alla squadra di emergenza, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;
- su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione chiama i VV.F..

C Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

- richiede agli Addetti alla manutenzione di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature;
- coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;
- verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione;
- autorizza il rientro del personale/utenti evacuati;
- redige il rapporto di intervento.

D Gli Addetti alla manutenzione devono:

- recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;
- verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore della squadra di emergenza;
- interrompere se necessario su indicazione del Coordinatore della squadra di emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;
- attivare, se possibile, il bidone aspirali quindi o la pompa ad immersione in dotazione

Gli Addetti alla squadra di emergenza devono intervenire nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto interessato, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspira liquidi, spazzoloni tira acqua, scope, spazzoloni e stracci.

All'eventuale arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione del Coordinatore della squadra di emergenza.

EVACUAZIONE IN CASO DI DANNI DA ACQUA (ALLAGAMENTO, INONDAZIONE, ALLUVIONE, ROTTURA DI TUBAZIONI, ETC)

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

ATTO TERRORISTICO

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

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

SEGNALAZIONE DELLA POSSIBILE PRESENZA DI UN ORDIGNO:

- I L'addetto al centralino che riceve la chiamata deve:
- ascoltare, restare 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.

ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
BLACK OUT ELETRICO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso che coinvolge tutta o parte della struttura, provocando l'interruzione di energia elettrica situazione <u>che può compromettere</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p align="center">Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p> <p>La mancanza di alimentazione elettrica delle apparecchiature e degli impianti provoca situazioni di alto rischio.</p> <p>La conoscenza delle diverse tipologie di fornitura di alimentazione elettrica (rete, gruppi elettrogeni, gruppi di continuità) e la necessità di mantenimento delle condizioni di alimentazione è l'elemento indispensabile che ogni operatore deve conoscere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Fino all'entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi di continuità, gruppi elettrogeni, etc.) gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere. • Fornire immediata assistenza ai degenti/visitatori che ne necessitano. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
BLOCCO ASCENSORI, MONTALETTEGHE EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione di energia elettrica o da guasto tecnico <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p align="center">Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gli operatori sanitari bloccati all'interno dell'ascensore devono restare calmi e tranquillizzare i presenti nonché prestare assistenza ai degenti/visitatori. • Attivare il pulsante di allarme e comunicare al personale preposto (<i>remotizzazione allarme ascensori presso sala operativa h. 24 Vigilanza</i>) matricola e sede dell'ascensore bloccato e rimanere in attesa dell'intervento del personale tecnico per le manovre di "sblocco" per riportare l'ascensore al piano. <p>In genere, il controllo e la risoluzione dell'evento si risolve con l'intervento del personale tecnico.</p> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE EROGAZIONE OSSIGENO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto dell'impianto, al serbatoio o alle rampe di distribuzione, <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p align="center">Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (lo stato di emergenza). • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo delle bombole previste ai fini dell'emergenza (es. carrello emergenza). La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE EROGAZIONE ARIA MEDICALE/VUOTO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto ai compressori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE ALIMENTAZIONE IDRICA EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, legato al guasto dell'impianto di distribuzione che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</i></p> <p>Genera emergenza sanitaria in particolare in alcuni reparti/servizi (es. emodialisi) e emergenza tecnologica in altri (es. impianto antincendio).</p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi alternativi. Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI (telefonia, allarmi, ecc.) EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto alla centrale telefonica, black-out sull'erogazione del servizio da parte di terzi ecc.: che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Il personale presente per le comunicazioni interne utilizzerà misure alternative (es. sistemi radio, comunicazioni verbali, ecc.) mentre verso l'esterno, se funzionanti, utilizzerà i telefoni cellulari. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI TELEMATICHE TRASMISSIONI DATI ecc. EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto al ponte radio, server, virus informatici ecc. che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa ed in particolare per alcuni servizi/reparti fra cui: laboratorio analisi, radiologie, accettazione ecc.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE SISTEMA RISCALDAMENTO E/O TRATTAMENTO ARIA EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento dovuto a un guasto che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Si deve cercare di mantenere le condizioni microclimatiche interne adottando misure compensative quali chiusura/apertura finestre o fornire coperte ecc. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>

RISCHIO STRUTTURALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p>CEDIMENTO STRUTTURALE anche a seguito di allagamento, frana, sisma, esplosione, evento catastrofico.</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento che coinvolge tutta la struttura o parte di essa (muri, solai, controsoffitti, ecc.) provocando in funzione dell'entità dell'evento cedimento o impraticabilità della stessa che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. • Tale evento, può richiedere l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco) al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). • Tutto il personale deve restare calmo, tranquillizzare i degenti/visitatori e prepararsi all'esodo orizzontale progressivo o all'evacuazione verticale, allontanandosi con estrema cautela dalla zona interessata dal cedimento strutturale, recandosi in un luogo sicuro (reparto adiacente, punto di raccolta). • Deve essere verificato che all'interno dell'area interessata all'evento non sia rimasto nessuno e, se possibile, sezionare/chiedere gli impianti tecnologici presenti nell'area (acqua, energia elettrica, gas medicali ecc.) agendo sugli appositi dispositivi di intercettazione.



RISCHIO DA EVENTI NATURALI		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p>ESONDAZIONE, ALLUVIONE, FRANA</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/visitatori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e <u>sono</u> esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. • Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). • In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area. <p>In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</p>
<p>SISMA</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutto il personale presente deve prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse riparandosi sotto le architravi delle porte o in prossimità dei muri portanti; in relazione alla gravità dell'evento gli operatori devono attuare le operazioni di evacuazione dei degenti/visitatori muovendosi con estrema prudenza ed avanzando lungo i muri. Una volta all'esterno devono allontanarsi dalla struttura e recarsi nel punto di raccolta.



RISCHIO CHIMICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
SVERSAMENTO, SPANDIMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE EMERGENZA MINORE	LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA <i>Evento circoscritto, che non coinvolge impianti tecnologici e senza formazione di vapori; può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente, se adeguatamente formato, e se in grado di intervenire in condizioni di sicurezza, interviene utilizzando le tecniche, i materiali ed i DPI previsti nelle schede di sicurezza delle sostanze. Vedi Procedura da Laboratorio
NUBE TOSSICA EMERGENZA RILEVANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento derivante da una contaminazione generata da un evento esterno alla struttura che compromette la sicurezza di lavoratori, degenti e utenti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente deve provvedere alla chiusura delle porte e finestre, disattivare i sistemi di condizionamento dell'aria, evitare che degenti/utenti e visitatori escano all'esterno e rimanere in attesa di istruzioni da parte degli enti di soccorso esterni. In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).



RISCHIO SOCIALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p>MINACCIA ARMATA/RAPINA</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eseguire le istruzioni impartite dall'attentatore e in caso di domande rispondere con calma; • Restare al proprio posto, con la testa china, se la minaccia è diretta, offrire la minore superficie ad azioni di una eventuale offesa fisica; • Evitare di contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dall'attentatore; • Eseguire con naturalezza e con calma ogni movimento (non si devono compiere azioni che possano apparire furtive o movimenti che possano apparire una fuga o una reazione di difesa); • Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.
<p>TELEFONATA MINATORIA ANNUNCIO ORDIGNI ESPLOSIVI</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ascoltare con calma e cortesia e NON interrompere il chiamante; • Ottenere il massimo numero di informazioni, tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile; • Informare immediatamente, al termine della telefonata, il Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia), il quale valutata la situazione: richiederà l'immediato intervento delle Forze dell'Ordine. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificare la presenza di oggetti (valigie, bagagli, pacchi e simili) abbandonati nei corridoi dopo aver verificato che questi non risultino appartenere a nessuno tra il personale dipendente e utenti; • Verificare che nessuno sposti l'oggetto dal punto esatto ove si trova in attesa dell'arrivo delle Forze dell'Ordine allertate; • Attenersi strettamente alle disposizioni del Coordinatore dell'Emergenza poiché potrebbe essere dato anche l'ordine di evacuazione.

<p>AGGRESSIONE</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere un atteggiamento calmo; • Eseguire eventuali istruzioni impartite dall'aggressore e in caso di domande rispondere sempre con calma; • Tenersi a distanza dall'aggressore; • NON discutere; • NON contestare le sue affermazioni; • NON tentare di convincerlo. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.</p>
--	--	---

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, ECC.*

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE TOTALE.

In caso di necessità, il Medico di guardia e/o personale sanitario della struttura interessata all'evento sinistrorso, in collaborazione con gli addetti alla lotta antincendio e dal personale della squadre antincendio aziendale, 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 (Medico di Direzione Sanitaria) 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 Addetti alle Emergenze, su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, 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'attendere colleghi o amici;
- camminare accucciati e respirare lentamente nel caso in cui dovesse esserci del fumo;
- dirigersi ordinatamente verso l'uscita di sicurezza più vicina o verso quella indicata da uno dei membri della squadra d'emergenza;
- non accalcarsi nei punti stretti e nelle porte;
- raggiungere i luoghi sicuri presso i punti di raccolta assegnati;
- non sostare in aree dove sono installati mezzi d'emergenza e mezzi antincendio;
- non sostare in aree dove possono circolare i mezzi d'emergenza (ambulanze, mezzi dei Vigili del Fuoco).



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

- sorvegliano la corretta evacuazione del personale;
- si accertano che nessuna persona abbia problemi a raggiungere l'uscita;
- assistono le persone disabili o temporaneamente in difficoltà e si accertano che raggiungano il **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 (PUNTO DI RACCOLTA INDICATO NEL SUCCESSIVO ROLIEVO SATELLITARE – Vedi Allegato 8) fino al termine dell'emergenza o fino a nuovo ordine da parte della squadra d'emergenza.



PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI

DOVUTI A CAUSE ESTERNE

Di seguito sono specificate le procedure di esodo specifiche per alcune tipologie di aree, così come definite dal D.M. 18.09.2002:

- aree di tipo A Centrale Termica, Centrale Gas Medicali
- aree di tipo B Laboratori
- aree di tipo C Ambulatori
- aree di tipo D (D1 e D2) Sale Operatorie e Degenze

AREE DI TIPO A: LOCALI TECNOLOGICI**RILASCIO DI COMBUSTIBILE**

- 1** In caso di rilascio di combustibile gli **addetti alla Centrale Termica** dovranno immediatamente iniziare le operazioni di messa in sicurezza dell'impianto:
 - Il personale che ha rilevato l'evento incidentale attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza;
 - Gli addetti alla Centrale Termica sospendono le proprie attività;
 - Indossare gli opportuni DPI;
 - Chiudere la valvola di intercettazione del flusso del combustibile;
 - Valutare l'opportunità di aprire le valvole di sfioro per diminuire la pressione delle caldaie;
 - Valutare l'opportunità di disattivare i quadri elettrici;
 - Allontanare il personale non addetto e provvedere affinché siano eseguiti gli interventi su eventuali infortunati;
 - Delimitare con opportuni segnali e recinzioni l'area interessata dall'evento impedendo l'ingresso al personale non addetto ed ai visitatori;
 - Attendere l'arrivo degli Addetti antincendio.
- 2** Il **Personale del Centro di gestione delle emergenze** avvertito dell'emergenza in atto:
 - contatta gli addetti antincendio;
 - In caso di spegnimento gli addetti 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 emergenza 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 addetti antincendio 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.
- 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** In secondo luogo è necessario attivare la ditta delle pulizie che dovrà provvedere alla rimozione del materiale sversato e della bentonite solidificata utilizzando mezzi di protezione e procedure codificate.
- 4** Il Responsabile di laboratorio provvede a delimitare l'area interessata dall'evento incidentale impedendo l'ingresso al personale non autorizzato.
- 5** 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.
- 6** 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.
- 7** Il giorno successivo l'evento qualora i vapori siano presenti nell'ambiente l'intervento della ditta delle pulizie deve essere ripetuto, sino all'autorizzazione di rientro nel locale da parte delle figure preposte.

AREE DI TIPO C: AMBULATORI

EVACUAZIONE CAMERA IN EMERGENZA

1 Il Responsabile dell'ambulatorio coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del locale in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- Spalancare la porta del locale in emergenza;
- guidare i visitatori e i degenti deambulanti verso il corridoio centrale sostenendo i più bisognosi;
- trasferire i pazienti non deambulanti distesi sui lettini nel corridoio centrale;
- impedire l'ingresso ai visitatori e al personale non addetto;
- nel caso iniziare la evacuazione del settore in emergenza.

2 *Evacuazione orizzontale degli utenti*

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:

- guidare i visitatori e gli utenti verso le uscite di emergenza stabilite e i degenti deambulanti nel "settore limitrofo complanare".
- se non comunicante direttamente con l'esterno informare i responsabili di reparti adiacenti sullo stesso piano di iniziare le operazioni per l'accoglienza temporanea degli utenti;

3 Completate le operazioni di evacuazione il Responsabile dell'ambulatorio 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 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 degli utenti*

Il Centro di Emergenza ed il Responsabile dell'ambulatorio coadiuvato 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 gli utenti in difficoltà e sostenerli per tutta la lunghezza della scala;
- condurre gli utenti in carrozzina in luogo sicuro (nelle more dell'adeguamento di tali impianti posizionare quest'ultimi 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.
-

AREE DI TIPO D: 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 Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del settore in emergenza secondo le seguenti operazioni:

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

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

- verificare la presenza nel settore in emergenza di eventuali pazienti o visitatori;
- in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica;
- delimitare il settore interessato dall'evento incidentale ed impedire l'ingresso ai visitatori e personale non addetto;
- essere informato delle condizioni dei degenti, dei visitatori, e del personale trasferiti nel settore sicuro;
- mantenere i contatti con 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 Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore coordina gli interventi di evacuazione verticale secondo le seguenti operazioni:



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

5 **Censimento**

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

6 **Trasferimenti**

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

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



AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE

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

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

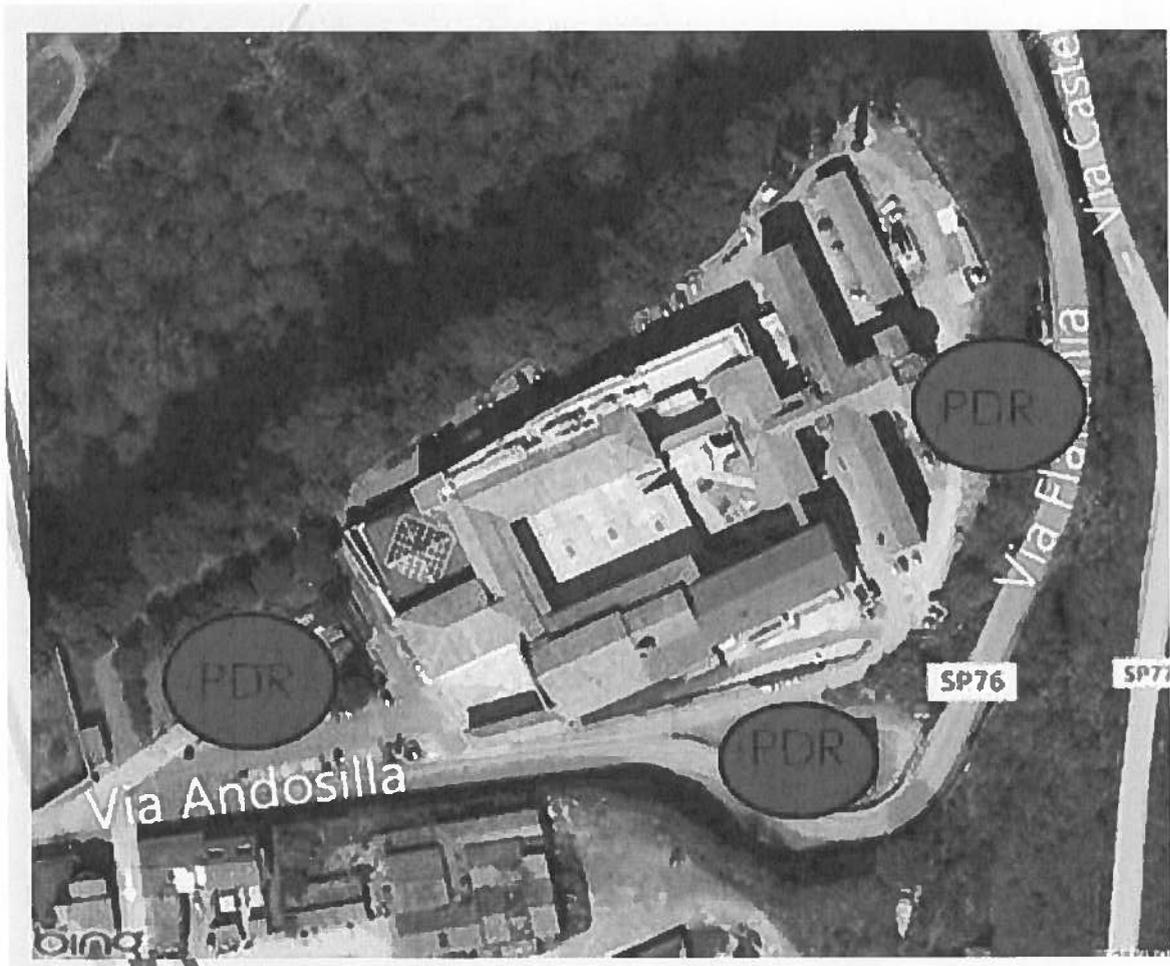
INCENDIO

- 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.



PUNTI DI RACCOLTA

I PUNTI DI RACCOLTA INDIVIDUATI NELL'AREA DOVE SI SVILUPPA L'ATTIVITA' DELL'OSPEDALE DI CIVITA CASTELLANA SONO INDICATI NELLA FOTO DI SEGUITO RIPORTATA



PROVE DI EVACUAZIONE

Premessa

Le prove di evacuazione sono un obbligo introdotto dal D.M. del 10/03/98 (art.7.4) “Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro” e dall'art. 18 del D. Lgs. 81/08 (Testo Unico sulla Sicurezza e Salute dei lavoratori) definendo che il datore di lavoro è tenuto ad adottare le misure per la gestione del rischio in caso di emergenza e per la tutela dei lavoratori in caso di grave e imminente pericolo, affinché possano abbandonare il posto di lavoro in sicurezza. Da questo obbligo deriva la necessità di avere un piano di emergenza aziendale, di cui la prova di evacuazione diventa parte integrante. L'Azienda Ospedaliera rientra tra le attività soggette al controllo da parte dei Comandi provinciali dei vigili del fuoco ai sensi del DPR 151/2011.

Le simulazioni, “stressando” il sistema organizzativo aziendale deputato alla gestione delle emergenze, aiutano a modificare, migliorare, le procedure di emergenza interna e la loro applicabilità nella nostra realtà. L'obiettivo è far sì che i lavoratori facciano proprie le azioni riportate nelle procedure a tal punto da renderle automatiche nelle situazioni di stress emergenziale dove le decisioni devono essere adottate in tempi brevissimi.

Obiettivi

- Verificare l'efficacia del sistema di gestione delle emergenze aziendale ed “allenare” tutto il personale coinvolto a fronteggiare una situazione di emergenza, in modo da rendere “automatico” e quanto più sicuro possibile il comportamento di ciascuno in caso di reale situazione di pericolo.
- Mettere in pratica quanto appreso nei corsi di formazione e addestramento, dalle difficoltà relative all'evacuazione orizzontale e soprattutto verticale dei pazienti, ai tempi reali di evacuazione, a quelli di intervento del personale sanitario e del personale addetto alla lotta antincendio, all'importanza delle comunicazioni nelle situazioni di emergenza.

Campo di applicazione

Le prove di evacuazione si eseguono con frequenza mensile coinvolgendo alcuni reparti, ripetuti con frequenza annuale coinvolgendo altri reparti, all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera, previo atto deliberativo.

In fase di progettazione degli scenari, si è avvalsi delle informazioni desunte da precedenti incendi accaduti in Ospedale, che hanno permesso di costruire diversi scenari, tra i quali, l'incendio di un paziente a letto, l'incendio di una apparecchiatura elettrica in reparto, l'incendio all'interno di una stanza chiusa a chiave, l'incendio all'interno di un cavedio.

Raccomandazioni di comportamento

In caso di diramazione dell'allarme di evacuazione:

- Mantenere la calma.
- Interrompere immediatamente ogni attività.
- Lasciare il proprio posto di lavoro curando di mettere tutte le attrezzature in uso in condizione di sicurezza, fermando i macchinari, sconnettendo l'energia elettrica e chiudendo le valvole degli impianti di alimentazione di eventuali combustibili (es. gas metano).
- Allontanarsi ordinatamente dai locali avendo cura di chiudere le finestre e le porte (non a chiave) degli ambienti di lavoro, dopo aver accertato che non vi sia rimasto nessuno.
- Non usare in alcun caso ascensori e montacarichi.
- Evitare di usare il telefono al fine di non intralciare le comunicazioni di emergenza
- Abbandonare la zona senza indugi, ordinatamente e con calma, senza correre e senza creare allarmismi e confusione.
- Seguire la via di fuga più vicina indicata dall'apposita segnaletica e/o dagli addetti all'emergenza presenti.
- Non portare al seguito ombrelli, bastoni, borse o pacchi voluminosi, ingombranti, pesanti e che possano costituire intralcio.
- Non tornare indietro per nessun motivo.



- Non ostruire gli accessi, permanendo in prossimità di questi dopo l'uscita.
- Recarsi ordinatamente, presso i punti di raccolta, seguendo i percorsi di fuga indicati dall'apposita segnaletica, per facilitare la conta di tutti i presenti e ricevere eventuali ulteriori istruzioni.
- Rimanere nei punti di raccolta fino all'ordine di cessato allarme.

SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI

A. Scoperta dell'incendio e allertamento:

- Tutto il personale dipendente;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori del centralino aziendale;
- Personale Ditta affidataria.

B. Decisioni organizzative e interazioni:

- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Coordinatore dell'emergenze (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);
- Addetti Squadra Antincendio;
- Personale Ditta affidataria;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

C. Attuazione interventi di evacuazione e spegnimento:

- Personale sanitario;
- Personale Squadra evacuazione;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Addetti Squadra Antincendio;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

D. Fine Emergenza / Cessato allarme

- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori del centralino aziendale;
- Addetti Squadra Antincendio.

E. Briefing finale / Audit di origine interna.

AUDIT INTERNO ESERCITAZIONI PRATICHE

DATA: _____ STRUTTURA: _____ SEDE: _____

Direttore: _____

Coordinatore: _____

Dirigente: _____

Addetto Compartimento: _____

PERSONALE PRESENTE

Addetti alla prevenzione e lotta incendi SQUADRA ANTINCENDIO AZIENDALE E DI COMPARTIMENTO	PERSONALE SANITARIO
	PERSONALE OPERATIVO DI SUPPORTO
INDICE A. FASE DI ALLARME B. FASE INIZIALE EVACUAZIONE C. FASE OPERATIVA D. FASE DI VERIFICA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	LE TRE REGOLE FONDAMENTALI 1. ALLARMARE 2. SALVARE 3. SPEGNERE

NON PRENDERE INIZIATIVE CHE POTREBBERO COMPROMETTERE LA PROPRIA E ALTRUI INCOLUMITA'.

ATTIVITA'	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI						
A. FASE ALLARME / AZIONI											
EVENTO / Presenza di fiamme o fumo		INIZIO:			LUOGO "INCENDIO"						
Presenza ed attivazione di impianti di rivelazione ed allarmi incendi: <input type="checkbox"/> Impianto di rivelazione automatica ed allarme incendio; <input type="checkbox"/> Pulsanti di allarme manuale per sistemi antincendio	Addetti Ditta affidataria	Reazione immediata									
Telefoni emergenze interne ed esterne (centralino e/o squadre antincendio): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Struttur</td> <td style="text-align: center;">N° telefono</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CENTRALINO AZIENDALE</td> <td style="text-align: center;">0761-339999</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Numero unico emergenza esterno</td> <td style="text-align: center;">112</td> </tr> </table>	Struttur	N° telefono	CENTRALINO AZIENDALE	0761-339999	Numero unico emergenza esterno	112	Chi avvista per primo	Reazione immediata			
Struttur	N° telefono										
CENTRALINO AZIENDALE	0761-339999										
Numero unico emergenza esterno	112										
Gridare per dare l'allarme ed allertare i presenti	Chi avvista per primo Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata									
Allontanare eventuali fonti di ossigeno (esp. bombole) dalla zona limitrofa l'incendio e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata, previa autorizzazione del medico di guardia. Messa in sicurezza area interessata dall'incendio: <ul style="list-style-type: none"> - limitare la propagazione del fumo e dell'incendio chiudendo le porte di accesso/compartimenti; - iniziare l'opera di estinzione se esiste la possibilità di estinguere immediatamente l'incendio con i mezzi a portata di mano e la garanzia di una via di fuga sicura alle proprie spalle e con l'assistenza di altre persone; - Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). N.B. non gettare acqua, non usare gli idranti in caso di impianti elettrici, non usare bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme.	Chi avvista per primo Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata dopo attivazione allarme Reazione immediata dopo attivazione allarme									



EVENTO / In caso di successo/Spengimento	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
Dare il cessato allarme.	Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata dopo evento			
Contattare Centralino aziendale per informativa al medico di direzione sanitaria di turno, responsabile DIPRO di turno, ditta affidataria e ufficio tecnico.	Personale sanitario				
EVENTO / In caso di insuccesso: attivare piano evacuazione	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
Diramazione Ordine di Evacuazione	Personale sanitario Direttore Sanitario Ufficiale VV.FF.	immediata			
Preferire l'evacuazione progressiva orizzontale delle persone presenti (compartimento adiacente)	Personale presente e squadra evacuazione	Reazione immediata dopo ordine di evacuazione			
In caso di impossibilità, eseguire evacuazione verticale.	Addetti alla prevenzione e lotta incendi				
B. FASE INIZIALE EVACUAZIONE	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
EVENTO / Ordine di evacuazione					
Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'incendio	Personale sanitario	Prima dell'evacuaz.			
Garantire la via di fuga dal reparto mantenendo le vie di esodo libere (porte aperte per il trasferimento dei pazienti)	Addetti alla prevenzione e lotta incendi se non presenti un infermiere, ausiliario e/o addetto alle pulizie	Prima dell'evacuaz.			
In presenza di monitor, pompe e rampe da infusioni disconnetterle dall'alimentazione elettrica e dai supporti e posizionarle sul letto	Personale sanitario	Prima dell'evacuaz.			
Evacuare le persone, se possibile, con la propria cartella clinica cominciando da quello più prossimo alla fonte d'incendio (utilizzo delle tecniche di evacuazione).	Personale sanitario	Tempo medio stimato _____			
In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di Ambu in aria-ambiente fino all'allontanamento dall'area.	Personale sanitario	Durante trasporto persone			
C. FASE OPERATIVA	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
EVENTO / Evacuazione reparto					
Uscire dal reparto seguendo le vie di fuga. Salvo diverse indicazioni, dirigersi verso i luoghi sicuri.	Personale sanitario Squadra Evacuazione Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata			
EVENTO / Sicurezza persone evacuate					
Assistenza pazienti in area ricezione	Personale sanitario	Reazione immediata			
EVENTO / Intervento sull'incendio					
Contenimento dell'evento e/o spegnimento	Squadra antincendio Addetti alla prevenzione e lotta incendi VV.F.	Reazione immediata			

D. FASE DI VERIFICA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

**VERBALE PROVA DI EMERGENZA**

Il giorno alle ore, il in qualità di del, ha effettuato una simulazione del verificarsi di una emergenza presso il Presidio Ospedaliero,

in ottemperanza all'obbligo di applicazione del Piano d'emergenza, D.M. 02/09/2021, D.lgs. 81/08 e s.m.i.

Presenti alla prova: VEDI TABELLA ALLEGATA

SIMULAZIONE EFFETTUATA	
<input type="checkbox"/> con preavviso per tutti gli occupanti	<input type="checkbox"/> con preavviso nell'ordine di minuti
<input type="checkbox"/> con preavviso al personale	<input type="checkbox"/> senza preavviso alcuno

- Tipologia emergenza simulata:
- Luogo:
- Orario inizio simulazione:
- Tempo impiegato dal centralino a rispondere (in caso di allarme telefonico):
- Tempo impiegato dagli addetti all'emergenza per raggiungere il luogo dove si è sviluppata l'emergenza:
- Addetti alla squadra d'emergenza intervenuti:

-	-
-	-

- Dispositivi ed attrezzature di cui si sono dotati gli addetti all'emergenza intervenuti:

- Orario di conclusione della simulazione: _____

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

GIUDIZIO SULL'ESITO DELLA PROVA
<input type="checkbox"/> insufficiente
<input type="checkbox"/> sufficiente
<input type="checkbox"/> buono

Presenti alla prova: VEDI TABELLA ALLEGATA

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

SQUADRA ANTINCENDIO/EVACUAZIONE AZIENDALE

La squadra antincendio composta da addetti dedicati si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Sono professionisti antincendio dotati di mezzi adeguati all'attività, in possesso dell'abilitazione antincendio in attività ad alto rischio di cui al D.M. 02/09/2021, rilasciato dal Comando Provinciale dei VVF, sempre presenti in numero congruo rispetto al minimo previsto dall'SGSA e calcolato secondo le indicazioni del DM 19/03/2015.

I compiti principali degli addetti della squadra antincendio dedicata sono principalmente i seguenti:

- Sorveglianza antincendio sulle aree di pertinenza ospedaliera e sul comportamento dei dipendenti e degli utenti;
- Collaborazione con gli enti di soccorso esterni in caso di emergenza e di sorveglianza;
- Monitoraggio su tutti i presidi antincendio, intesa come "controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, che siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili tramite esame visivo".;
- Segnalazione attraverso rapporti periodici col Servizio di Protezione e Prevenzione (SPP) e al Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) in caso di malfunzionamenti evidenti, anomalie o la rimozione dei sistemi di spegnimento incendi quali estintori, di naspi o di idranti;
- Verifica della funzionalità dei piani di evacuazione, in particolare delle fruibilità dei percorsi d'esodo, che devono essere sgombri ed efficienti, con porte REI non bloccate ed efficienti. A ciò si aggiunge il primo intervento per la messa in sicurezza o la segnalazione attraverso rapporti all'Unità Operativa, al SPP o all'RTA, come la possibilità di rimuovere le sorgenti di calore non autorizzate, di mantenere l'efficienza dei dispositivi di protezione e di controllare il limite del carico d'incendio consentito nelle varie aree;
- Primo intervento di spegnimento incendi con estintori, naspi e/o idranti in ausilio agli addetti di compartimento;
- Segnalazione di eventuali danneggiamenti e del malfunzionamento dei componenti dell'impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche;
- Segnalazione in caso di malfunzionamenti evidenti agli impianti antincendio, di gas medicali, di condizionamento e ventilazione, di distribuzione dei gas tecnici (Metano) o della manomissione degli stessi;
- Segnalazione di eventuali usi impropri di fiamme libere;
- Azione di vigilanza in occasione di lavorazioni di ditte esterne che dovessero fare uso di fiamme libere o attrezzi con produzione di scintille;
- In caso di ordine di evacuazione, guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza agli addetti di compartimento.

Il personale della squadra antincendio opera con DPI antincendio di III categoria nel rispetto delle più recenti norme relative alla protezione e prevenzione degli infortuni ed hanno ricevuto l'obbligatoria informazione, formazione ed addestramento (documentabile) sull'uso dei dispositivi, da utilizzare in caso di intervento all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera.

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli "addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

ALCUNE FORMAZIONI PREGRESSE

NOVEMBRE – DICEMBRE 1998 "1° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

NOVEMBRE – DICEMBRE 2001 "2° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2003 "CORSO DI AGGIORNAMENTO OPERATORI SQUADRE DI EMERGENZA"

APRILE 2004 "3° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

OTTOBRE 2005 "FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEI PIANI DI EVACUAZIONE"

NOVEMBRE 2006 "4° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MARZO 2008 "5° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2010 "6° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2012 "7° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

SETTEMBRE 2014 (in corso) "FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER TECNICHE DI EVACUAZIONE VERTICALE DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI"



MARZO/GIUGNO 2016 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

MARZO/GIUGNO 2017 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

SETTEMBRE /NOVEMBRE 2018 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

FEBBRAIO /DICEMBRE 2023 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO" DM
02/09/2021 e D.M. 19.03.2015

È stato elaborato e diffuso un documento di **INFORMAZIONE GENERALE PER IL PERSONALE** destinato a tutti gli operatori che svolgono la propria attività nell'ambito delle strutture ospedaliere.

È stato inoltre elaborato e diffuso uno specifico documento di informazione per l'area **RADIOTERAPIA, RISONANZA MAGNETICA E MEDICINA NUCLEARE** relativo all'eventualità di evacuazione di persone disabili.



**SCHEDA RIASSUNTIVA DELLE OPERAZIONI
EFFETTUATE DAGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO E/O DAGLI
ADDETTI ANTINCENDIO
DURANTE L'INTERVENTO**

P.O. CIVITA CASTELLANA

RAPPORTO DI INTERVENTO PER PRINCIPIO DI INCENDIO

Data _____

Firma dell'operatore addetto.

NOTA: il coordinatore degli addetti antincendio dovrà allegare una breve relazione sull'accaduto e inviarla al Servizio Antincendio e al Servizio Prevenzione e Protezione.



Luogo dell'intervento: _____

Data dell'evento: _____ **Ora della scoperta 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? _____ E' stata richiesta la sostituzione?

si

no

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? _____

Vi sono stati danni alle persone, alle strutture, agli arredi?

si

no

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. Civita Castellana	Ed. Novembre 2023
---	--	-------------------

ALLEGATO I

TITOLO PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. CIVITA CASTELLANA			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 23/11/2023
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero Al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Civita Castellana		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			



PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

INDICAZIONI PRATICHE

1.1. INTRODUZIONE

Fermo restando quanto indicato relativamente alle norme comportamentali generali da seguire in caso di emergenza, si riportano, di seguito, la procedura da seguire in caso di evacuazioni di pazienti. All'interno dei presidi ospedalieri possiamo distinguere due tipologie di pazienti quelli autosufficienti e quelli non autosufficienti.

1.2. PRINCIPI GENERALI

Nella gestione di una emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto supportare gli addetti all'emergenza nell'evacuazione dei degenti in pericolo. Le procedure di evacuazione di seguito riportate sono da prendere in considerazione nel momento in cui non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti.

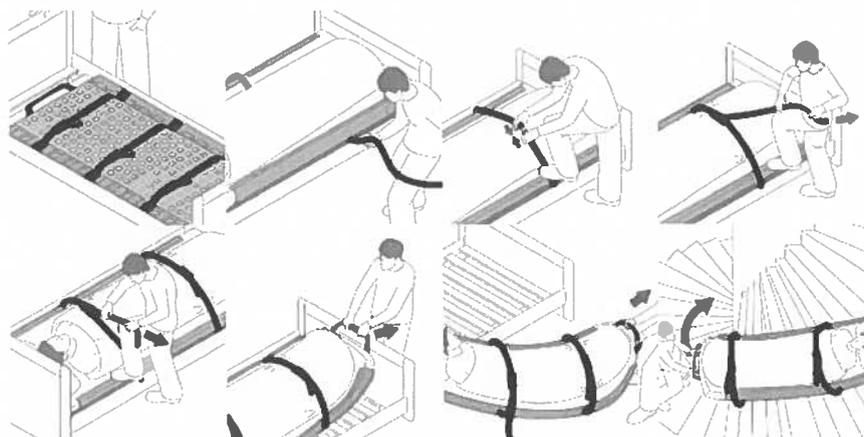
Naturalmente l'evacuazione con letto e/o carrozzina è da evitare nel caso di trasporto di un paziente sulle scale per evitare l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore, per la difficoltà di controllo del movimento e per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

1.3. EVACUAZIONE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

Questa tecnica risulta particolarmente adatta in caso di evacuazione dei pazienti lungo le scale. All'interno degli ospedali sono presenti due tipologie di lettino porta paziente, uno semplice ed uno fornito di materasso antidecubito.

I lettini porta paziente semplici sono stati equipaggiati con dei teli per l'evacuazione,

Durante l'emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto aiutare gli addetti all'emergenza nella gestione di quest'ultima.





EVACUAZIONE CON MATERASSO

Tecnica particolarmente adatta in presenza di scale o nel caso il paziente non sia trasportabile in diverso modo.

Dopo aver posizionato il copriletto per terra lateralmente al letto,



vi si adagiano sopra il materasso ed il paziente;

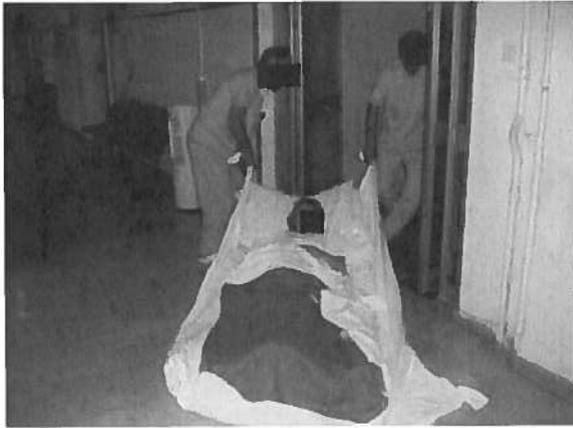


la manovra va effettuata da tre operatori, uno in testata, uno ai piedi e uno nella mezzeria del letto.

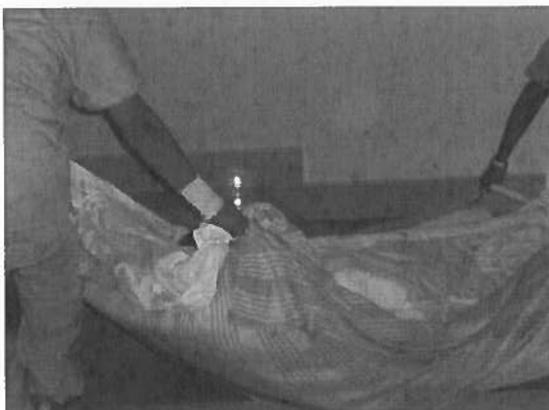




si trascina via il tutto facendo scivolare il copriletto.

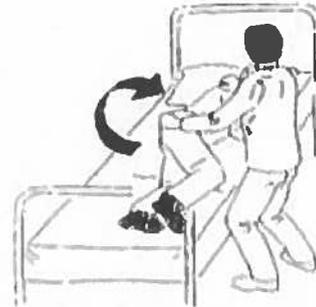
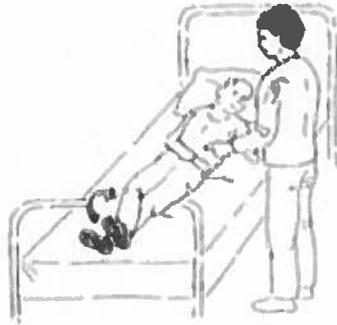


Giunti presso le scale, se il trasporto è effettuato da un soccorritore, questo si deve portare dalla parte dei piedi e cominciare la discesa controllando che il paziente non scivoli dal materasso. Se il trasporto è effettuato da due soccorritori sarà invece possibile controllare entrambe le estremità del materasso.





MANOVRA MANUALE DI ROTAZIONE IN DECUBITO LATERALE DEL PAZIENTE





IN CASO DI UN SOLO SOCCORRITORE



Trasporto sul dorso con partenza dal letto

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.



Semplice accompagnamento

Tecnica ad un soccorritore : lo si afferra al polso, facendosi passare il braccio sul collo, quindi cingendogli la vita lo si trasporta rapidamente in zona di sicurezza.

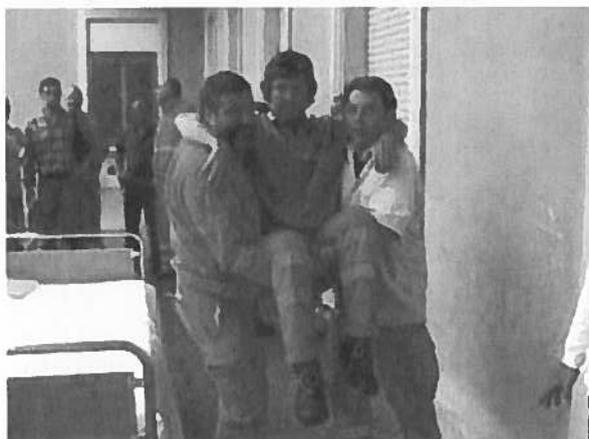


Trascinamento

Tecnica ad un soccorritore: partendo dal letto, il soccorritore solleva il paziente posteriormente, facendo passare le mani sotto le ascelle e afferrandogli gli avambracci procede all'indietro. Questa tecnica è adatta per un rapido allontanamento.

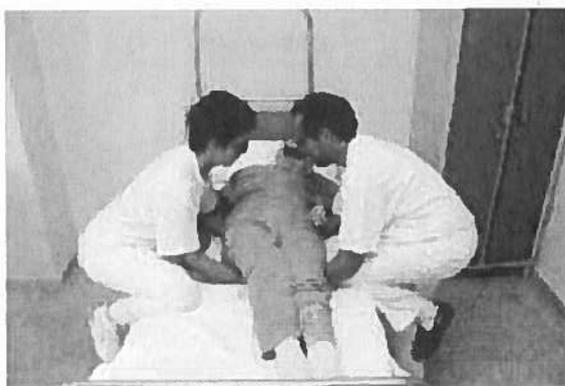


IN CASO DI DUE SOCCORRITORI



Presa "a seggiolino"

Tecnica a due soccorritori: si sostiene il paziente formando con le braccia lo "schienale" e la base d'appoggio. In particolare la tecnica richiede che i soccorritori si afferrino reciprocamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori.



Partenza a letto con presa a pala

Tecnica a due soccorritori: particolarmente utile in pazienti con trauma e non collaborante. I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale, facendo passare le braccia sotto il corpo del paziente.



IN CASO DI UNO O DUE SOCCORRITORI



Utilizzo di lenzuolo o copriletto

Tecnica ad uno o due soccorritori: per i pazienti che presentano particolari problemi di peso, o nel caso di percorsi lunghi, è indicato l'uso di lenzuola o copriletto (il secondo è più resistente). Questi presidi sono facilmente reperibili, poiché si devono utilizzare gli stessi che si trovano sul letto della persona da trasportare.

Rimuovere il copriletto del paziente e posizionarlo per terra, a fianco del letto, quindi sollevare il paziente (tecnica con presa a pala) e adagiarlo nel copriletto, avendo cura di chiudere il copriletto dalla parte dei piedi, fatto ciò, guadagnare la più vicina zona di sicurezza.



Evacuazione con letto e/o carrozzina

Tecnica ad uno o due soccorritori: evacuazione con letto e/o carrozzina nel caso di evacuazione a raso.

E' da evitare il trasporto di un paziente su carrozzina sulle scale:

- per l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore,
- per la difficoltà di controllo del movimento,
- per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PLANIMETRIE P.O. BELCOLLE	Ed. Novembre 2023
---	--------------------------------------	--------------------------

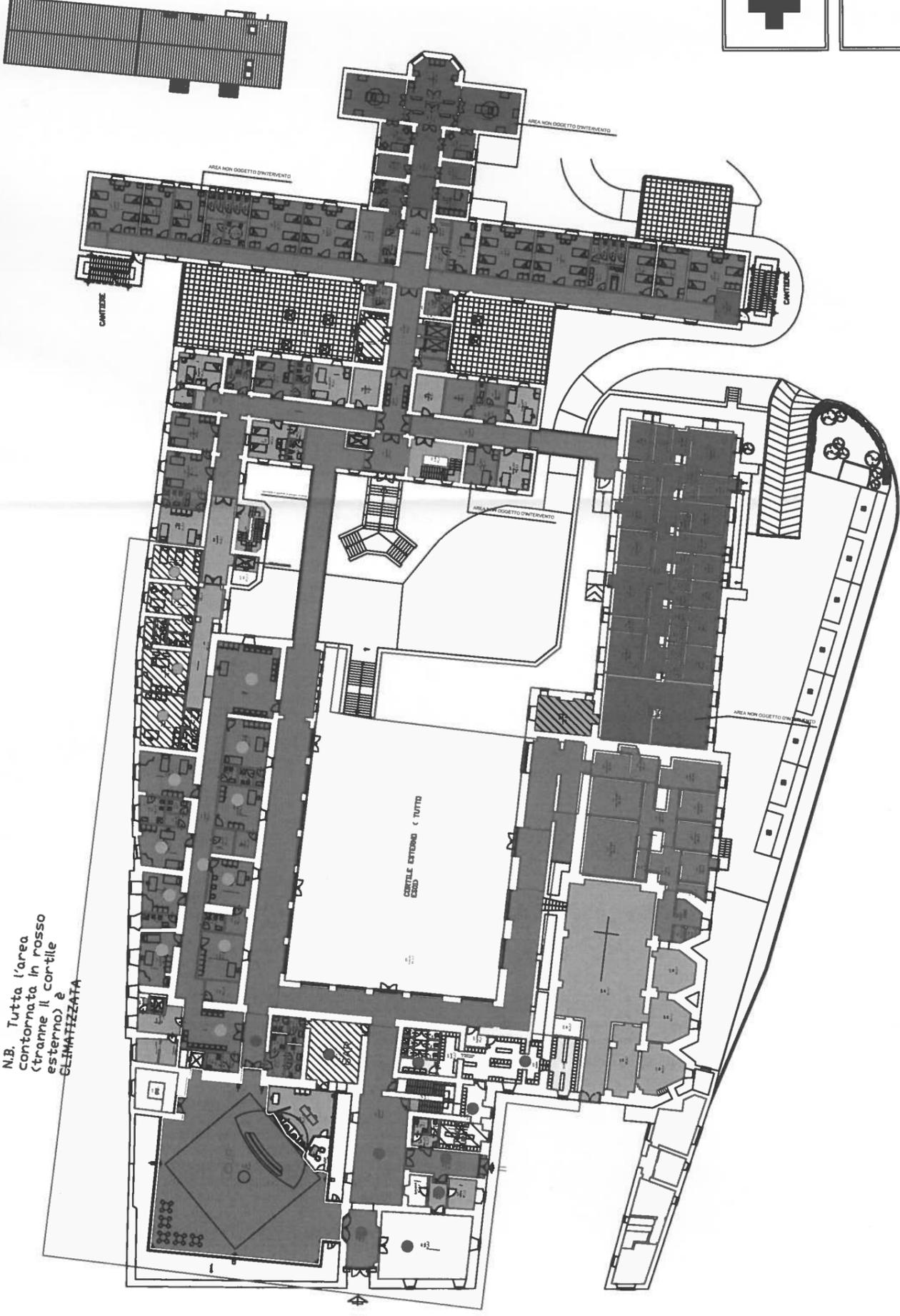
ALLEGATO 2

TITOLO PLANIMETRIE P.O. CIVITA CASTELLANA			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3	
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 23/11/2023	
Rev.1	Data	Edizione n°2	data	
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data	
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica	
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Civita Castellana			
a:				
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°	
- copia non controllata				
- copia riservata				
data		Firma		
Redatto da	R.S.P.P.			
	Direzione sanitaria ospedaliera			
	Risk Management			
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale			
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo				

PIANTA PIANO PRIMO

- AREA AMBULATORI = MEI
- AREA ECNOMIALE = EC1

N.B. Tutta l'area
contornata in rosso
(tranne il cortile
esterno) è
CLIMATIZZATA





**ASL
VITERBO**

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

CLASSIFICAZIONE AREE

COMUNE DI CIVITACASTELLANA
 Via Ferretti, OSPEDALE
 Piano Primo

VT011

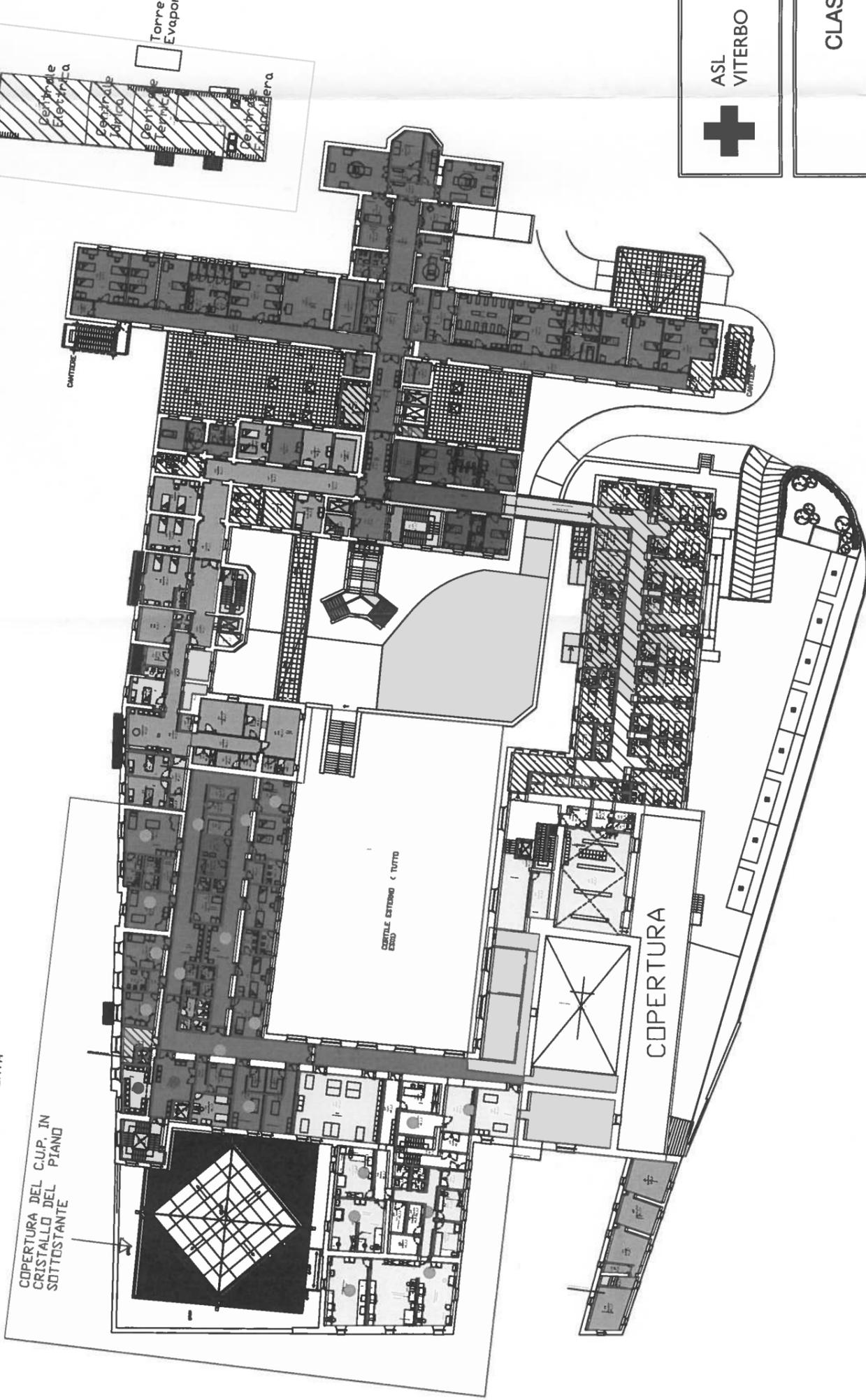
PLANIMETRIA DELLE AREE OMOGENEE

revisione	data	verificato	approvato	note

PIANTA PIANO SECONDO

- AREA AMBULATORI = MEI
- AREA ECONOMALE = ECI

N.B. Tutta l'area
contornata in rosso
(tranne il cortile
esterno) è
CLIMATIZZATA



N.B. Tutta l'area
contornata in Verde
sono le nuove centrali
tecnologiche



**ASL
VITERBO**

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

CLASSIFICAZIONE AREE

COMUNE DI CIVITACASTELLANA
Via Ferretti, OSPEDALE

VT011

Piano Secondo

PLANIMETRIA DELLE AREE OMOGENEE

revisione	data	verificato	approvato	note

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. CIVITA CASTELLANA	Ed. Novembre 2023
---	--	-------------------

ALLEGATO 3

TITOLO PROCEDURA INDIVIDUAZIONE ADDETTI COMPARTIMENTO P.O. CIVITA CASTELLANA			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 23/11/2023
Rev.1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Civita Castellana		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. CIVITA CASTELLANA</p>	<p>Ed. Novembre 2023</p>
--	--	--------------------------

PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli "addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese dalla Centrale di Gestione (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

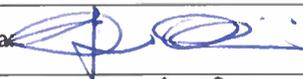
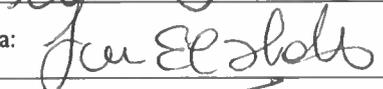
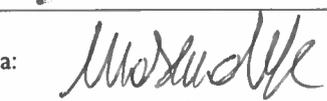
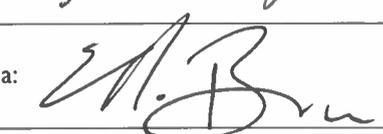
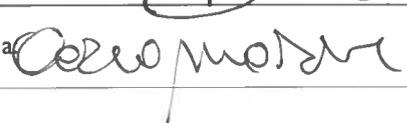
PIANO DI EMERGENZA INTERNO EVACUAZIONE DELL'OSPEDALE DI MONTEFIASCONE

REDATTO IN BASE

AL: D. Lgs. 81/08; DPR 151/2011; D.M. 19/03/2015 e D.M. 02/09/2021.



FINALITA' DEL DOCUMENTO	DESCRIZIONE DELLE MISURE DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO IN EMERGENZA, DI ALTRI EVENTI COME SISMICO E ALTRI E DIVERSI SCENARI: ALLAGAMENTI, SVERSAMENTI DI SOSTANZE CHIMICHE, ATTENTATI ECC.
Revisione n°:	Data di emissione: 12/12/2023

REDATTO	DAL RSPP DOTT. ANGELO ALESINI	Firma: 
REDATTO	DAL ASPP DOTT. SSA MARTINA SANTACROCE	Firma: 
REDATTO	REFERENTE GOPS ASSISTENTE RTSA DOTT. SAMIR EL HABIB	Firma: 
APPROVATO E DIVULGATO	DIREZIONE SANITARIA OSEDALIERA: DOTT. MASSIMO VOLPE	Firma: 
APPROVATO	RESPONSABILE DEL PRESIDIO DI MONTEFIASCONE DOTT. VOLPE MASSIMO	Firma: 
APPROVATO	DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO DOTT. EGISTO BIANCONI	Firma: 
ACQUISITO	DAL RTSA DELLA ASL VT: ING. CARLO MARTA	Firma: 

Sommario	
SCOPO:.....	4
OBBIETTIVI:.....	4
COMPOSIZIONE:.....	4
PROCEDURE:.....	4
TERMINI E DEFINIZIONI.....	5
PERSONALE COINVOLTO.....	6
INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO.....	7
MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA.....	9
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA.....	9
ADDETTI ANTINCENDIO.....	9
DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA.....	10
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE.....	11
OBIETTIVI GENERALI:.....	11
OBIETTIVI OPERATIVI:.....	11
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA.....	12
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA.....	12
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA.....	13
SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO.....	13
ALTRI PRESIDII OSPEDALIERI.....	13
STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA.....	14
COMITATO DI EMERGENZA.....	15
COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO.....	15
COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA.....	16
ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA.....	17
STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE.....	18
INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE.....	19
SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE.....	20
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.....	20
MEZZI DI TRASPORTO PERSONE.....	20
PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE.....	21
PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE.....	21
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI.....	22
SCHEDE OPERATIVE.....	22
IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE.....	24
DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO.....	25
DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO.....	30
PIANO DI EVACUAZIONE.....	36
PER SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE.....	36
ALLAGAMENTO.....	40
ATTO TERRORISTICO.....	41
ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA.....	42
PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE.....	50
ISTRUZIONI PER CHI DIFFONDE L'ALLARME (personale incaricato).....	50
ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE IL POSTO DI LAVORO.....	50
PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI.....	52
DOVUTI A CAUSE ESTERNE.....	52
AREE DI TIPO A: DEPOSITI GAS COMBURENTI.....	54
AREE DI TIPO B: LABORATORI.....	55
AREE DI TIPO C: AMBULATORI.....	56
AREE DI TIPO D: DEGENZE.....	58
AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE.....	60
PUNTI DI RACCOLTA.....	61

I PUNTI DI RACCOLTA INDIVIDUATI NELL'AREA DOVE SI SVILUPPA L'ATTIVITA' DELL'OSPEDALE DI MONTEFIASCONE SONO INDICATI NELLA FOTO DI SEGUITO RIPORTATA	61
PROVE DI EVACUAZIONE	62
VERBALE PROVA DI EMERGENZA	66

ALLEGATO 1: TECNICHE PER EVACUAZIONE DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

ALLEGATO 2: PLANIMETRIE

ALLEGATO 3: ELENCO ADDETTI DI COMPARTIMENTO

SCOPO:

Lo scopo del seguente documento denominato “Piano di Emergenza” è quello di consentire la migliore gestione possibile degli scenari incidentali (siano essi incendi, infortuni, fughe di gas o spillamenti di sostanze pericolose).

Nel seguente documento sono contenute quelle informazioni-chiave che determinano una o più sequenze di azioni ritenute le più idonee al fine di avere i risultati per poter controllare le conseguenze di un incidente.

Le azioni messe in atto con comportamenti e manovre permettono di ottenere nel più breve tempo possibile i seguenti obiettivi principali:

- salvaguardia ed evacuazione delle persone;
- messa in sicurezza degli impianti di processo;
- compartimentazione e confinamento dell’incendio;
- protezione dei beni e delle attrezzature;
- estinzione completa dell’incendio.

OBBIETTIVI:

Il seguente documento ha i seguenti obiettivi:

- raccogliere le informazioni che non è possibile ottenere facilmente durante l'emergenza;
- fornire una serie di linee-guida comportamentali e procedurali per migliorare le azioni da intraprendere durante scenari incidentali che si possono verificare;
- disporre di uno strumento per sperimentare la simulazione dell'emergenza e promuovere organicamente l'attività di addestramento aziendale.

COMPOSIZIONE:

La struttura del seguente piano segue il modello standard dettato del D.M. 2/9/21.

La struttura così impostata trova coerenza con l'intervento durante le emergenze delle squadre dei Vigili del Fuoco.

PROCEDURE:

Il documento è composto da una raccolta di informazioni generali e dettagliate che possono essere utilizzate sia dal personale dell'azienda che dagli enti di Soccorso Pubblico per determinare il tipo di risposta per incidenti ragionevolmente prevedibili in una determinata attività.

Le procedure descritte nel piano sono la rappresentazione, in genere schematica, delle linee-guida comportamentali ed operative che “scandiscono” i vari momenti dell'emergenza.

Come vedremo in seguito, tale schematizzazione può essere realizzata su diversi livelli.

Le Procedure Operative Standard forniscono un valido insieme di direttive tramite le quali il personale può operare efficacemente, efficientemente e con maggiore sicurezza. In mancanza di appropriate procedure un incidente diventa caotico, causando confusione ed incomprensione ed aumentando il rischio di infortuni.

TERMINI E DEFINIZIONI

Emergenza: situazione di pericolo grave ed immediato che può provocare danno a persone all'ambiente e a cose.

Situazione di emergenza: condizione nell'ambito della quale, per errore umano guasto, calamità naturale o altre circostanze negative, imprevedute o imprevedibili, vengono a mancare parzialmente o totalmente le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titoli presenti nella struttura e della struttura stessa.

Stato di evoluzione di Emergenza: condizione evolutiva dell'emergenza in funzione dell'impatto prevedibile sull'organizzazione sanitaria aziendale.

Condizioni di sicurezza: lo stato di piena efficienza delle misure previsionale e preventive (organizzative tecniche e strutturali) poste in essere al fine di impedire l'insorgere di una situazione di emergenza ovvero di fronteggiare o contenere la situazione stessa senza danno a persone e cose.

Piano di Gestione di Emergenza: l'insieme delle misure tecniche organizzative e relative istruzioni comportamentali predisposte dall'organizzazione per fronteggiare una situazione di emergenza.

Classificazione delle tipologie di Emergenza: Tipologia di evoluzione:

- 1) Lenta evoluzione ad entità limitata; possono richiedere l'evacuazione del personale, di una porzione di edificio o di reparto senza l'intervento di soccorsi esterni ad esempio: piccolo incendio limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura e reflusso di impianto o reti di scarico
- 2) Evoluzione escalation potenziale: richiedono l'intervento del personale di una porzione dell'edificio o di un intero reparto con l'intervento di soccorsi esterni ma con a disposizione un lasso di tempo disponibile ragionevole per l'abbandono della zona interessata, come ad esempio incendio, fuga di gas o altro.
- 3) Evoluzione rapida per eventi improvvisi o catastrofici: con l'intervento massiccio di soccorsi esterni con la valutazione di evacuazione totale con comportamenti preventivi e corretta istruzione della persona presenti per raggiungere i luoghi sicuri.

Classificazione delle tipologie di emergenza: Gravità:

- 1) Emergenza minore: che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori e persone presenti con l'attivazione degli incarichi delle emergenze e l'allertamento degli enti di soccorso esterni VV FF, 118, enti di soccorso.
- 2) Emergenza Rilevante/Importante: situazione che necessita la mobilitazione di gran parte dei lavoratori e popolazione presente degli incaricati alle emergenze e l'interventi di soccorsi esterni VV FF, Forse dell'ordine, 118 ecc.

Addetti di Compartimento: Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e per i quali è previsto un corso di 16 ore (essendo considerati gli ospedali "attività a rischio di incendio elevato) con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Squadra Antincendio dedicata e aggiuntiva come descritto nel D. M. 19/03/2015.

Centrale di Gestione: Locale dove vengono gestiti gli allarmi (Protezione Passiva) e le emergenze.

PERSONALE COINVOLTO

Il contenuto del piano di emergenza si focalizza su alcune persone/gruppi – chiavi come gli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** (presenti nei reparti o piani), il processo di lavorazione, ecc.

Il piano descrive il comportamento e le azioni che devono intraprendere e quelle da non fare.

Al verificarsi dell'emergenza, comunque, possono facilmente trovarsi coinvolte anche persone di altri reparti o in generale presenti in azienda come: i visitatori, dipendenti di altre società di manutenzione, personale esterno in genere, ecc. Il piano si "prende cura" anche di quest'ultimi.

Inoltre, nel momento in cui l'emergenza riguarda anche le aree esterne all'azienda o comunque altre Organizzazioni o Servizi la cui attività è in qualche modo correlata a quella ospedaliera, il PE prevedrà la corretta gestione ed evacuazione anche di quest'ultime.

Ad esempio, se in Ospedale si verifica un incendio nel reparto di Pronto Soccorso, è chiaro che dal quel momento le emergenze sanitarie saranno dirottate su altri Ospedali (o su altri Reparti con simili caratteristiche).

Una figura importante per la gestione (e prima per la progettazione) del piano di emergenza è quella del *Gestore Aziendale dell'Emergenza* che nel nostro caso si identifica nel Direttore Sanitario Ospedaliero o suo delegato. Quest'ultimo ha poteri decisionali (anche arbitrari), al fine di operare nel migliore dei modi e raggiungere gli obiettivi stabiliti.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA'

L'ospedale di Montefiascone è situato nel territorio del comune omonimo, Via Donatori di Sangue, 19, 01027 Montefiascone (Viterbo) si raggiunge con la via Verentana.

Inserito nel centro abitato, esso è sviluppato in un'unica struttura ed è composto da due edifici collegati tra loro, uno di recente costruzione e uno più datato. L'ingresso nella struttura può avvenire da più entrate. Per raggiungere i diversi piani si possono utilizzare gli ascensori o le scale.

La struttura si sviluppa su più piani, da 0 a +3 e i servizi che si trovano su ogni piano sono così distribuiti:

Piano 0 - Pronto Soccorso, servizi e CUP

Piano 1 – Radiologia, Farmacia, Ambulatori

Piano 2- Medicina Generale, Geriatria, Riabilitazione, Day Hospital SPDC

Piano 3- Day Surgery e Blocco Operatorio

INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO

L'ospedale è una struttura che racchiude in sé numerosi elementi di rischio quali:

- incendio
- allagamento
- fenomeni sismici
- esplosioni
- nubi tossiche
- dispersione di sostanze chimiche
- atti terroristici

Al verificarsi di questi eventi (oltre ai danni alle persone, strutture, attrezzature macchinari, ecc.) si potrebbero avere conseguenze socialmente pesanti come la chiusura temporanea e la conseguente interruzione dei servizi diagnostici e terapeutici, riduzione posti letto disponibili, ecc.

È evidente quindi come la sicurezza nell'ospedale sia per l'Azienda un obiettivo da perseguire costantemente.

Gli elementi sui quali è basato il Piano di Emergenza possono essere così sintetizzati:

- 1) la STRATEGIA = definizione dei compiti
- 2) la TATTICA = modalità con cui svolgerli
- 3) la LOGISTICA = strumenti necessari

fondamentali per perseguire i seguenti obiettivi:

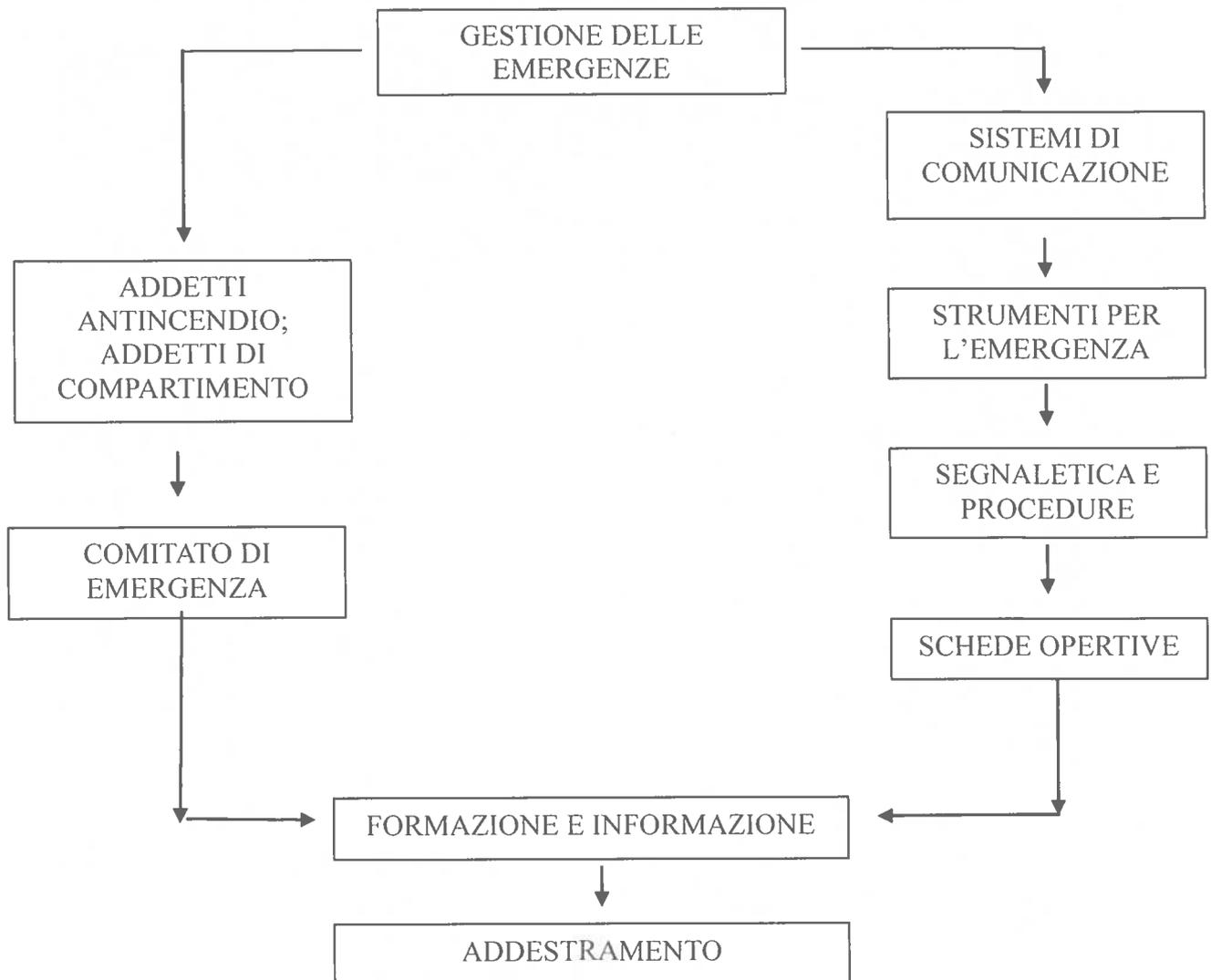
- salvaguardare la sicurezza delle persone
- minimizzare i danni materiali
- prevenire gli aspetti evolutivi dell'incidente
- ripristinare rapidamente le normali condizioni di servizio e di sicurezza

L'Emergenza Incendio affrontata in questo documento, prevede, oltre al **Primo Intervento**, anche l'**Evacuazione Parziale** finalizzata a trasferire le persone in **luogo sicuro** e a garantire ai degenti una efficace continuità di assistenza.

Con il Primo Intervento si prevede la chiamata degli operatori addetti antincendio e di compartimento 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 saranno **coordinate dal Direttore Sanitario o dagli addetti di Compartimento (Antincendio)** presenti, in alternativa dal caposala del reparto interessato dall'evento o dall'infermiere più anziano in servizio.

STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO PRIMO INTERVENTO E EVACUAZIONE PARZIALE



MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da procedure e istruzioni operative, essendo un documento dinamico, è soggetto periodicamente a “manutenzione”: ossia a un aggiornamento verrà effettuato dal Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) che sarà possibile solo se tutti i soggetti responsabili individuati nel Piano stesso si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti che si possono verificare all’interno delle varie UU.OO. come ad esempio:

- introduzione di nuove tecnologie
- modifica degli assetti organizzativi
- variazione delle destinazioni d’uso dei locali
- modifiche strutturali e impiantistiche, ecc.

GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA

ADDETTI DI COMPARTIMENTO

In base al D.M. 19.03.2015, D.M. 02.09.2021 viene designato ed idoneamente formato per la lotta antincendio in strutture classificate “a elevato rischio”, un numero di operatori tale da garantire costantemente la loro presenza in ciascuna unità operativa.

Queste figure, denominate **ADDETTI DI COMPARTIMENTO**, hanno il solo compito di intervenire tempestivamente su un eventuale principio di incendio.

In caso di emergenza saranno chiamati direttamente **A VOCE**.

ADDETTI ANTINCENDIO

Sempre in base al decreto suddetto, è stato designato e formato altro personale anch’esso costantemente presente nella struttura.

Questi operatori, denominati **ADDETTI ANTINCENDIO** e riconoscibili tramite specifica divisa, oltre a dover intervenire su un eventuale principio di incendio, hanno il compito di vigilare sul mantenimento delle condizioni di sicurezza e in particolare dovranno controllare:

- l’idonea fruibilità dei percorsi di emergenza
- le revisioni periodiche delle attrezzature di spegnimento
- il corretto funzionamento delle porte tagliafuoco
- la presenza e il buono stato della segnaletica di emergenza

In caso di emergenza, questi operatori verranno allertati direttamente dal Centralino Aziendale, ed il Comitato di Emergenza assumerà il controllo del **CENTRO DI COORDINAMENTO E ED EMERGENZA**.

Il Direttore Sanitario, raccoglie i dati forniti dagli **ADDETTI ANTINCENDIO** presenti nella struttura, inerenti:

- la segnaletica antincendio, sia indicante i percorsi che conducono alle uscite di emergenza che quella di allarme;
- la presenza e le regolari revisioni semestrali degli estintori, degli idranti, dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e delle attrezzature antincendio contenuti negli appositi armadi;
- il corretto funzionamento delle porte tagliafuoco;
- Provvede inoltre alla diffusione del Piano di Emergenza e dei documenti di informazione predisposti dal Servizio Prevenzione e Protezione.

DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA

DIRETTORE SANITARIO POLO OSPEDALIERO
RESP. DIPARTIMENTO EMERGENZA
RESP. U.O.C. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE
RESP. TECNICO SERVIZIO ANTINCENDIO
DIRETTORE GOVERNO PROFESSIONI SANITARIE
RESP. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
RESPONSABILE E COORDINATORE MAXIEMERGENZA
RESPONSABILE GO.P.S. DI SUPPORTO RTSA
DIRETTORI UU.OO. DEL P.O.
COORD. UU.OO. DEL P.O.
COORD. OPERATORI ADDETTI ANTINCENDIO
RESP. SERVIZIO DI VIGILANZA
RESP. CENTRALINO
DITTE ESTERNALIZZATE
DITTE DI MANUTENZIONE IMPIANTI

I Dirigenti e i Coordinatori provvedono a informare tutto il personale sui contenuti del presente PIANO DI EMERGENZA del quale viene data ampia diffusione sul sito web aziendale:

<https://intranet.asl.vt.it/emergenza-e-maxiemergenza>

ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE

OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA

OBIETTIVI GENERALI:

- SALVAGUARDARE L'INCOLUMITA' DEI LAVORATORI, DEI DEGENTI, DEI VISITATORI E DI ALTRE PERSONE PRESENTI;
- RIDURRE AL MINIMO EVENTUALI DANNI AD IMPIANTI, ALLE ATTREZZATURE, ALLE DOCUMENTAZIONI:

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 DELL'OSPEDALE;
- ORGANIZZARE L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE PRESENTI NELLE AREE A RISCHIO;
- RIPRISTINARE RAPIDAMENTE LE NORMALI CONDIZIONI DI SERVIZIO E DI SICUREZZA;

DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA

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

1. EMERGENZA LIMITATA (incidenti minori – allarme limitato)

A seguito di quegli incidenti che possono essere facilmente controllati, se ne è in grado, anche dal solo personale del reparto (**addetti di compartimento**) e dalla squadra antincendio (**addetti antincendio**).
Corrisponde a una situazione di pericolo a carattere limitato che non comporta estensione del rischio.
Il personale del reparto è informato sulle procedure di chiamata degli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** nel caso non sia in grado di provvedere direttamente.

Può essere necessaria l'evacuazione del locale ove si è verificato l'incidente.

A titolo precauzionale è comunque prevista la chiamata dei VVF.

Il Direttore Sanitario del presidio dovrà essere informato di quanto accaduto, anche dopo l'evento.

2. EMERGENZA ESTESA (allarme esteso):

A seguito di quegli incidenti che non possono essere controllati soltanto dagli **ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO** ma necessitano della mobilitazione di forze esterne.

Viene attivata la procedura di chiamata del Comitato di Emergenza.

Può essere necessaria l'evacuazione del reparto interessato o, in casi estremi, dell'intero presidio.

**COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA****SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME**

Chiunque effettui la segnalazione dell'emergenza deve fornire le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento:

Procedure Operative**SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE****A. Procedure in caso di EMERGENZA**

1.	Sono (precisare nome, cognome e qualifica) e sto telefonando dalla struttura (indicare padiglione e struttura)
2.	C'è un'emergenza al piano lato/i (indicare tipologia emergenza, piano e lato interessato all'emergenza)
3.	L'emergenza si è sviluppata (indicare luogo interessato all'emergenza)
4.	Sono presenti pazienti (indicare il numero dei pazienti presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei pazienti non deambulanti)
5.	Sono presenti visitatori (indicare il numero dei visitatori presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei visitatori non deambulanti)
6.	Ho già provveduto ad allertare la Squadra Antincendio Aziendale/VV.F. (indicare se sono stati attivati o meno i soccorritori interni e/o esterni)

LE TRE REGOLE FONDAMENTALI A CUI CI SI DEVE ATTENERE

1. **ALLARMARE;**
2. **SALVARE;**
3. **SPEGNERE.**

A.S.S.olutamente in quest'ordine!**RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA**

CENTRALINO AZIENDALE – EMERGENZA	0761-339999
ADDETTI ANTINCENDIO	(*)
DIRETTORE SANITARIO	702361 702352
UFFICIO INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE (*)	705806 705814
RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	3382121869
RESPONSABILE GO.P.S.	3440523866 3440522737
DIRETTORE DIPART. EMERGENZA - ACCETTAZIONE	703631
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	(*)
COORD. INF. DIREZIONE SANITARIA POLO	702543

(*) turni di pronta disponibilità presso il centralino

**RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA**

VIGILI DEL FUOCO	115
EMERGENZA SANITARIA	118
PREFETTURA	0761 – 3361
POLIZIA DI STATO	113
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112

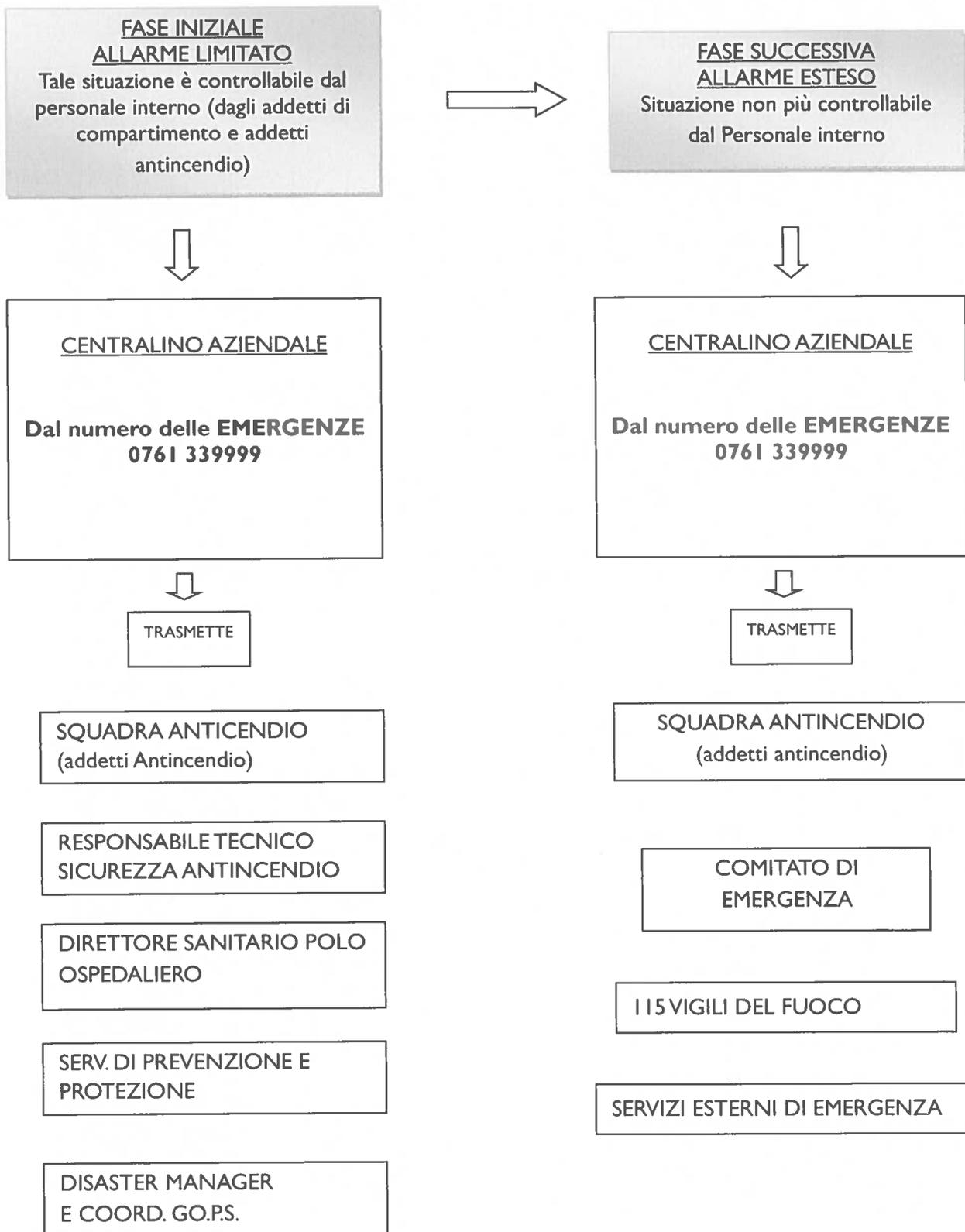
SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO

	LOCALIZZAZIONE FISICA	N° TELEFONO
CENTRALINO	BELCOLLE	9 dall'interno o 0761 – 3391

ALTRI PRESIDI OSPEDALIERI

<i>PRESIDIO</i>	<i>N° TELEFONO</i>
PRESIDIO OSPEDALIERO BELCOLLE	0761-3391
PRESIDIO OSPEDALIERO RONCIGLIONE	0761-651054

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA



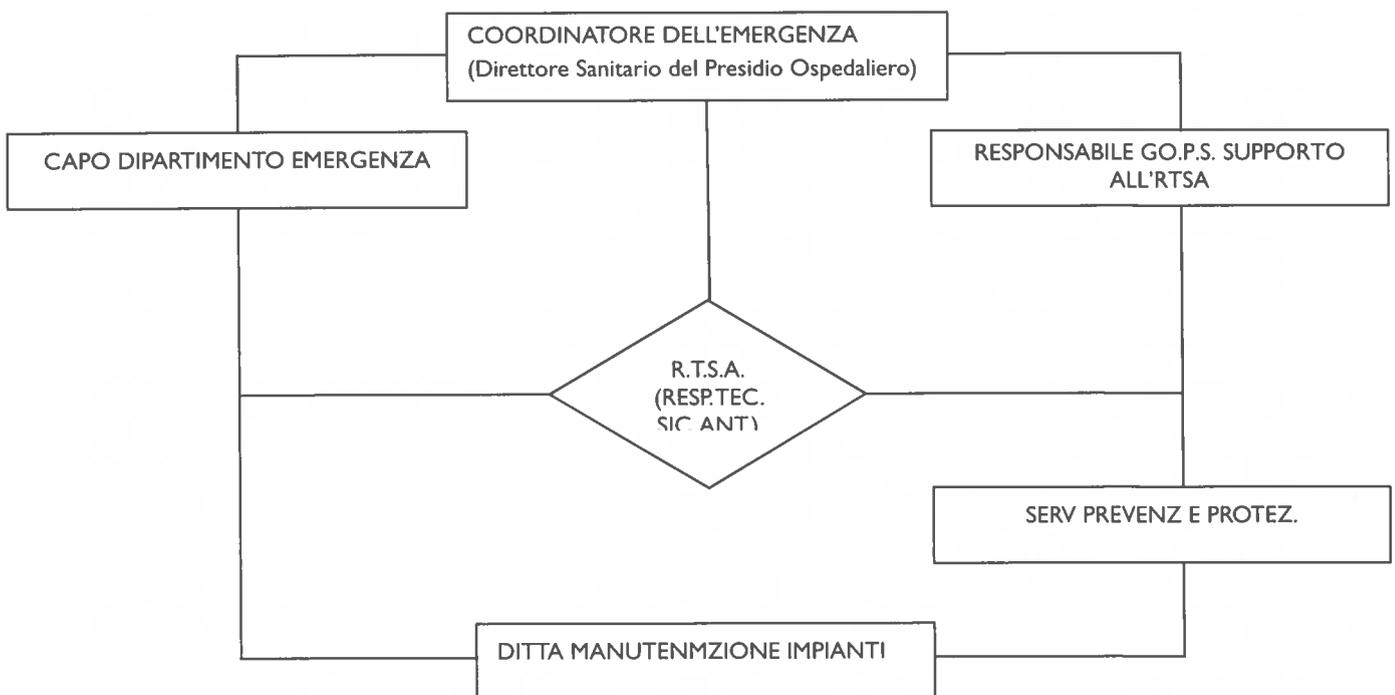
COMITATO DI EMERGENZA

È COSTITUITA DA:

1. DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO
2. RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
3. COORD. GO.P.S. DIREZIONE SANITARIA POLO
4. RESPONSABILE U.O. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA E EDILE E DI SICUREZZA
5. RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO
6. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
7. RESPONSABILE GO.P.S. SUPPORTO ALL'RTSA

COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO

ORGANIGRAMMA DELLA STRUTTURA



COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA

- se necessario recarsi il più presto possibile presso il locale individuato come luogo di gestione delle emergenze
- acquisire tutte le informazioni necessarie per avere un quadro preciso dell'evento
- valutare, definire o confermare la categoria dell'emergenza
- coordinare l'arresto o la messa in sicurezza degli impianti
- preoccuparsi del ripristino delle erogazioni dei servizi vitali
- dirigere tutte le operazioni all'interno dell'area coinvolta
- valutare la necessità dell'evacuazione dell'area interessata e delle altre aree a rischio e coordinarne eventualmente l'effettuazione
- assicurarsi che le vittime ricevano i soccorsi necessari
- assicurarsi che venga effettuata la verifica degli eventuali dispersi
- assicurarsi che venga attivato il Piano di Emergenza Aziendale
- eventualmente mettere in atto la procedura per il blocco delle accettazioni e il dirottamento delle urgenze in collaborazione con il 118 e con il responsabile del DEA
- assicurarsi che il personale abbia le informazioni necessarie e sufficienti sull'accaduto
- assicurarsi che vengano preservate eventuali prove dell'accaduto
- assicurarsi che il personale torni nei luoghi di lavoro solo dopo aver ricevuto specifica autorizzazione da parte delle forze esterne intervenute
- dichiarare la fine dello stato di emergenza

ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA

Responsabile dell'emergenza / Vice Responsabile dell'Emergenza

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”** identificato nella figura del Direttore Sanitario
- **“Vice Responsabile dell'Emergenza”** identificato nella figura del medico di Pronto Soccorso

Addetto al posto di chiamata (Centralino)

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

Il Centralino ha a disposizione, per un'immediata consultazione, l'elenco dei recapiti telefonici delle figure parte attiva del Piano

Addetti antincendio di compartimento (Addetti allo spegnimento, all'evacuazione e al soccorso)

Nucleo di persone designate e adeguatamente qualificate con specifici corsi di formazione (DM 10 marzo 1998 - allegato IX) per quanto riguarda il primo intervento su un principio di incendio e per 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.

Addetti antincendio (Addetti alla vigilanza e allo spegnimento)

Figure che si occupano dei controlli preventivi della segnaletica, della regolarità dei presidi antincendio, della fruibilità dei percorsi di emergenza, ecc. e dell'intervento in caso di incendio anche in supporto agli addetti di compartimento.

Addetti alla disattivazione e al ripristino degli impianti

Figure preposte alla gestione della sicurezza degli impianti.

Questi, al segnale di allarme, si recheranno presso l'area interessata al fine di procedere, su disposizione del responsabile dell'emergenza, all'eventuale disattivazione degli impianti tecnologici.

Tali compiti sono a carico degli operatori appartenenti alla ditta appaltatrice della gestione impianti e delle manutenzioni interne al presidio.

Inoltre è compito di queste figure anche la gestione e il controllo dei sistemi di rivelazione incendio, in particolare di tacitare la centralina in caso di allarme mentre in caso di falso allarme intervengono per riparare eventuali guasti e ripristinare la funzionalità della centralina stessa.

STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE

SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME

L'allarme incendio può essere diramato mediante e seguenti sistemi:

- a) **TELEFONI FISSI** la rete telefonica è diffusa in tutto il presidio ospedaliero e tramite essa è possibile in ogni momento chiamare il Centralino aziendale componendo lo **0761/339999** e eventualmente i Vigili del Fuoco.
- b) **TELEFONI CELLULARI**: oltre che per diramare l'allarme al Centralino, è possibile utilizzarli anche in mancanza di credito verso tutti i numeri telefonici di emergenza (VVF, 112, 113, 118).
- c) **PULSANTI DI ALLARME**: sono presenti in ogni piano e collegati con una centrale di raccolta "allarme antincendio" situata nel locale della Centrale Termica presidiata nelle 24 ore dal personale della ditta di manutenzione.
L'utilizzo di questo sistema di allarme è riservato ai casi di **emergenza estremamente gravi**
- d) **RILEVATORI DI FUMO**: i rilevatori di fumo, presenti soltanto nel corpo B e nel corpo C della struttura, fanno capo ad una centralina di raccolta allarme antincendio situata nei rispettivi edifici. L'allarme viene comunque inviato automaticamente anche alla Centrale Termica.
- e) **ALLARME DIRETTO**:
 - essendo costantemente presente in tutte le UU.OO. personale addestrato per fronteggiare un principio di incendio (ADDETTI DI COMPARTIMENTO), l'allarme deve essere dato immediatamente **A VOCE**.
 - nell'impossibilità di reperire un Addetto di Compartimento dovrà essere azionato immediatamente il pulsante di allarme incendio

INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE

Qualora si verifichi l'evenienza di evacuare un reparto di degenza, i pazienti potranno essere trasferiti:

- **in altro reparto ubicato sullo stesso piano** (evacuazione orizzontale)
- **nel reparto ubicato al piano sottostante** (evacuazione verticale necessaria soltanto quando sullo stesso piano non risulta presente un altro reparto o quando, con l'evacuazione orizzontale, per mancanza di compartimentazione, 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)

secondo le indicazioni fornite dal coordinatore degli addetti all'emergenza.

INDICAZIONI PROCEDURALI: PUNTI DI RACCOLTA

EVACUAZIONE TOTALE

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



SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE

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

TELEFONI: nel Corpo B, al piano primo, è presente il **centralino** il cui personale avrà il compito di agevolare tutte le comunicazioni.

LINEE TELEFONICHE ESTERNE: oltre al centralino tutti gli apparecchi telefonici fissi presenti nel presidio risultano abilitati per le chiamate esterne.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Ogni piano del presidio risulta dotato di idonei armadi metallici antincendio contenenti le seguenti attrezzature e DPI:

- n° 2 elmetti antincendio con visiera reclinabile
- n° 1 coperte antifiamma
- n° 1 maschera pieno facciale con filtro ABEKP3
- n° 2 paia di guanti in kevlar anticalore
- n° 1 piccozzo
- n° 1 altoparlante

MEZZI DI TRASPORTO PERSONE

Sono a disposizione i seguenti mezzi di trasporto:

- **MEZZI DI TRASPORTO FERITI:** varie ambulanze più una eliambulanza del servizio 118.
- **MEZZI DI TRASPORTO PERSONE:** il presidio ospedaliero dispone di n° 10 autovetture utilizzate normalmente per vari servizi ma che in emergenza possono anche essere utilizzate per trasporto persone. La gestione di tali autovetture è a carico dalla Direzione Sanitaria del presidio.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE (DIPENDENTI E DITTE APPALTATRICI)

- CHIUNQUE RILEVI UN PERICOLO IN CORSO O POTENZIALE O UNA SITUAZIONE CHE SI DISCOSTI DALLA NORMALITA' DEVE IMMEDIATAMENTE SEGNALARNE LA PRESENZA SECONDO LE PROCEDURE RIPORTATE NEL PRESENTE PIANO
- DURANTE L'EMERGENZA, TUTTI SONO TENUTI A COLLABORARE, SECONDO LE PROPRIE POSSIBILITA' E CAPACITA', CON IL PERSONALE INCARICATO E SECONDO LE PROCEDURE RIPORTATE NEL PRESENTE PIANO
- DURANTE L'EMERGENZA, OGNUNO DEVE AVERE CURA DELLA PROPRIA INCOLUMITA'
- ADOPERARSI PER FAR MANTENERE LA CALMA AL PERSONALE TUTTO
- ASSISTERE GLI INFORTUNATI

PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE (DIPENDENTI E DITTE APPALTATRICI)

- NON INIZIARE QUALSIASI OPERAZIONE (ESTINZIONE, SOCCORSO AD INFORTUNATI, ECC...) SE NON SI E' SICURI DI ESSERE IN GRADO DI FARVI FRONTE
- NON PERDERE LA CALMA
- EVITARE DI ESSERE DI PESO O DI INTRALCIO AI SOCCORSI DI EMERGENZA
- NON COMPIERE DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI O MANOVRE CHE NON SIANO DI PROPRIA COMPETENZA E CHE POSSANO COMPROMETTERE LA PROPRIA O L'ALTRUI INCOLUMITA'
- NON ALLONTANARSI DAL PRESIDIO OSPEDALIERO SENZA AVER DATO AVVISO AI RELATIVI RESPONSABILI

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

Per la diffusione delle procedure da seguire in caso di emergenza incendio, è stato elaborato un documento di informazione che verrà consegnato a tutto il personale presente nella struttura.

È stata inoltre elaborata una serie di **SCHEDE OPERATIVE** destinate al personale avente parte attiva nell'emergenza (vedi SCHEDA I).

SCHEDE OPERATIVE

DI SEGUITO RIPORTATE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda I)

COMITATO DI EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- INFORMARE IL PERSONALE DEL GO.P.S.
- VALUTARE, DEFINIRE O CONFERMARE LA CATEGORIA DELL'EMERGENZA
- VALUTARE POSSIBILI SVILUPPI DELL'INCIDENTE
- COORDINARE LA FERMATA O LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI IMPIANTI
- PREOCCUPARSI CHE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI AVVENGA IL PRIMA POSSIBILE
- DIRIGERE TUTTE LE OPERAZIONI ALL'INTERNO DELL'AREA COINVOLTA
- VALUTARE LA NECESSITA' DELLA EVACUAZIONE DELL'AREA INTERESSATA E DALLE ALTRE AREE A RISCHIO E COORDINARNE LA EFFETTUAZIONE
- ASSICURARSI CHE LE VITTIME RICEVANO I SOCCORSI NECESSARI
- ASSICURARSI CHE VENGA EFFETTUATA LA VERIFICA DEI DISPERSI
- ASSICURARSI CHE VENGA ATTIVATO IL PIANO DI EMERGENZA AZIENDALE
- EVENTUALMENTE METTERE IN ATTO LA PROCEDURA PER IL BLOCCO DELLE ACCETTAZIONI E IL DIROTTAMENTO DELLE URGENZE IN COLLABORAZIONE CON IL 118 E CON IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
- ASSICURARSI CHE VENGA CONTROLLATO IL TRAFFICO DA E VERSO IL LUOGO DELL'INCIDENTE
- ASSICURARSI CHE TUTTO IL PERSONALE CHIAVE ABBA LE INFORMAZIONI NECESSARIE E SUFFICIENTI SULL'ACCADUTO
- ASSICURARSI CHE VENGANO PRESERVATE EVENTUALI PROVE DELL'ACCADUTO
- DICHIARARE LA FINE DELLO STATO DI EMERGENZA

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 2)

PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA

CHIUNQUE, nel caso di avvistamento di fumo o di fuoco, DEVE:

- MANTENERE LA CALMA
 - SE POSSIBILE, INDIVIDUARE IL LUOGO DI ORIGINE E L'EVENTUALE CAUSA
 - NON TENTARE DI INIZIARE LO SPEGNIMENTO CON I MEZZI PORTATILI (estintori, idranti) SE NON SI HA ESPERIENZA SULL'UTILIZZO DEGLI STESSI
 - CONTROLLARE SE VI SONO PERSONE DA SOCCORRERE
 - IN CASO DI INCENDIO IN UNA STANZA DI DEGENZA, EVACUARE I PAZIENTI E RICHIUDERE LA PORTA
 - ALLERTARE IMMEDIATAMENTE I COLLEGHI ADDETTI ALL'EMERGENZA PRESENTI SUL PIANO DIRETTAMENTE A VOCE O, NELL'IMPOSSIBILITA', AZIONARE IL PULSANTE DI ALLARME INCENDIO E COMPORRE IL N° 115 DEI VIGILI DEL FUOCO
 - SECONDO LE PROPRIE MANSIONI, METTERE IN SICUREZZA IMPIANTI E ATTREZZATURE
 - CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
 - METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI ADDETTI ALL'EMERGENZA
 - IN CASO DI EVACUAZIONE ATTENERSI ALLE INDICAZIONI FORNITE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE**
- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
 - INDIRIZZATE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA
 - PREPARARE I PAZIENTI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHÉ VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE
 - ACCOMPAGNATE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O IN ALTRI SOTTOSTANTI
 - TRASPORTATE I DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O SOTTOSTANTE
 - CHIUDERE SEMPRE TUTTE LE PORTE DIETRO DI VOI
 - PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI
 - TRASPORTARE IL CARRELLO DI MEDICAZIONE, IL DEFIBRILLATORE E I MEZZI DI RIANIMAZIONE (qualora siano presenti)
 - NELL'EVACUARE IL REPARTO CONTROLLARE CHE NESSUNO SIA RIMASTO ALL'INTERNO DEI LOCALI.
 - EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE
 - ATTENDERE ORDINI DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO**
- FORNIRE INDICAZIONI PER EVENTUALI SALVATAGGI IMMEDIATI DI PERSONE RIMASTE BLOCCATE DALL'INCENDIO
 - FORNIRE INDICAZIONI SULLA POSIZIONE DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI
 - FORNIRE INDICAZIONI SU EVENTUALI PARTICOLARI PROBLEMATICHE

IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 3)

PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI O SOTTOSTANTI A QUELLO IN EMERGENZA

DOPO AVER RICEVUTO IL PRE-ALLARME

- METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO
- VERIFICARE CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI CALORE E DI FUMO NEL PROPRIO REPARTO
- VERIFICARE LA CHIUSURA DELLE PORTE DI COMUNICAZIONE
- CHIUDERE LE FINESTRE DELLE SALE DI DEGENZA
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- SE NECESSARIO, DISATTIVARE L'IMPIANTO ELETTRICO DELLE SALE DI DEGENZA E DEGLI AMBULATORI, SE DOTATI DI INTERRUOTTORE GENERALE
- ALLONTANARE EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS COMPRESI, ESTINTORI, ECC.) DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- ALLONTANARE I CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- PER LASCIARE PIU' SPAZIO LIBERO DISPONIBILE, PREDISPORRE EVENTUALMENTE LO SPOSTAMENTO GRADUALE DEI DEGENTI DALLE STANZE CHE SI TROVANO PIU' VICINE AL REPARTO COINVOLTO DALL'INCENDIO
- VERIFICARE LA PRESENZA DI TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO E DI TUTTI I DEGENTI
- RACCOGLIERE INDICAZIONI PRECISE E RIFERIRLE CON CHIAREZZA AI DEGENTI DEL PROPRIO REPARTO

**NEL CASO SI DEBBANO RICEVERE GLI EVACUATI
DAL REPARTO IN EMERGENZA**

- PREPARARSI AD ACCOGLIERE I DEGENTI DEL REPARTO IN EMERGENZA
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE CHE COORDINA L'EVACUAZIONE
- COLLABORARE PER IL TRASPORTO DEI DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI
- TENERSI A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- QUALORA NON SI È GIA' STATI IMPIEGATI IN AUSILIO AL PERSONALE DEL REPARTO COINVOLTO, RESTARE A DISPOSIZIONE NEL PROPRIO REPARTO PER EVENTUALI ULTERIORI MISURE DA METTERE IN ATTO
- GARANTIRE LA PRESENZA COSTANTE DI UNA PERSONA ALL'APPARECCHIO TELEFONICO DEL REPARTO PER OGNI COMUNICAZIONE URGENTE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 4)

COORDINATORI DI U.O.

- ADOPERARSI PER FAR MANTENERE LA CALMA
- CONSERVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI ORDINATAMENTE IN APPOSITO SCHEDARIO
- MANTENERE COSTANTEMENTE AGGIORNATO L'ELENCO DEI DEGENTI
- IN CASO DI EVACUAZIONE PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE E TRASPORTARLE NEL REPARTO INDIVIDUATO PER ACCOGLIERE I DEGENTI EVACUATI
- UNA VOLTA RAGGIUNTO IL LUOGO SICURO EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DI TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NELL'EVACUAZIONE
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- METTERSI EVENTUALMENTE A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO

**IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO**

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 5)

OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE, NONCHE' DEI DPI E DELLA ATTREZZATURE ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.

RICEVUTO L'ALLARME VOCALE O RILEVATO UN PRINCIPIO DI INCENDIO

- POSSIBILMENTE IN DUE, RECARSÌ IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO MUNITI DEI NECESSARI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTENUTI NEGLI APPOSITI ARMADI
- PRELEVARE UN ESTINTORE E ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA
- **SE L'OPERA DI SPEGNIMENTO NON DOVESSE ANDARE A BUON FINE, CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO E IL CENTRALINO AZIENDALE E COMUNICARE L'EMERGENZA**

IN CASO DI EVACUAZIONE

- COORDINARE L'EVACUAZIONE E COLLABORARE CON IL PERSONALE DEL REPARTO
- LIMITARE LA TRASMISSIONE DI CALORE E DI FUMO NEI REPARTI ADIACENTI
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

**IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERA' AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO**

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 6)

OPERATORI ADDETTI ANTINCENDIO

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE, NONCHE' DEI DPI E DELLA ATTREZZATURE ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.

RICEVUTO L'ALLARME DAL CENTRALINO AZIENDALE

SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE RECARSI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO, VALUTARE L'ACCADUTO E DARE UNA CLASSIFICAZIONE PROVVISORIA ALL'EMERGENZA.

SITUAZIONE 1 – emergenza limitata (allarme limitato)

- SE PRESENTI, COLLABORARE CON GLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO NELLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO
- SE NON PRESENTI, MUNIRSI DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTENUTI NEGLI APPOSITI ARMADI, PRELEVARE UN ESTINTORE E ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE EVENTUALMENTE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA

Una volta spento il principio di incendio:

- RICHIAMARE IL CENTRALINO PER COMUNICARE IL CESSATO ALLARME

SITUAZIONE 2 – emergenza estesa (allarme esteso)

Se l'opera di spegnimento non è andata a buon fine:

- **COMUNICARE AL CENTRALINO IL PASSAGGIO ALL'EMERGENZA ESTESA**
- IN ASSENZA DEL DIRETTORE SANITARIO COORDINARE L'EMERGENZA VALUTANDO L'OPPORTUNITA' DI EVACUARE IL REPARTO
- IN PRESENZA DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA ATTENERSI AGLI ORDINI RICEVUTI

IN CASO DI EVACUAZIONE

- COORDINARE L'EVACUAZIONE E COLLABORARE CON IL PERSONALE DEL REPARTO
- LIMITARE LA TRASMISSIONE DI CALORE E DI FUMO NEI REPARTI ADIACENTI
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE ALLA SQUADRA TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

IN CASO DI FUGA DI OSSIGENO CHIAMARE IL CENTRALINO AZIENDALE AL NUMERO DI EMERGENZA
0761 – 339999

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 7)

OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI

IN CASO DI COINVOLGIMENTO IN SITUAZIONE DI ALLARME

- 4) SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITA'
- 5) RIMUOVERE IMMEDIATAMENTE EVENTUALI ATTREZZATURE CHE POTREBBERO COSTITUIRE INTRALCIO AGLI INTERVENTI DI SOCCORSO (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc...)
- 6) METTERE IN SICUREZZA TUTTE LE ATTREZZATURE IN USO
- 7) RECARSÌ ALL'ESTERNO ATTRAVERSO L'USCITA PIU' VICINA
- 8) NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- 9) VERIFICARE CHE NON VI SIANO PROPRI COLLABORATORI IN PERICOLO ED EFFETTUARE IL CENSIMENTO DEI PROPRI COLLEGHI
- 10) RIMANERE A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- 11) NON ALLONTANARSI DALLA STRUTTURA SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

IN CASO DI RILEVAZIONE DI PRINCIPIO DI INCENDIO, DI PERDITA DI OSSIGENO O DI ALTRI GAS MEDICALI:

- chiamare immediatamente il Centralino Aziendale al numero di emergenza

0761 – 339999

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 8)

COMPONENTI DELLA DITTA
DI GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

CENTRALE TERMICA

RICEVUTO L'ALLARME DALL'IMPIANTO ANTINCENDIO
(pulsanti di allarme o rivelatori di fumo):

- CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL CENTRALINO AL NUMERO DI EMERGENZA COMUNICANDO IL LUOGO DELL'EVENTO

0761- 339999

- CONTATTARE IL PROPRIO PERSONALE PRESENTE NELLA STRUTTURA E INVIARLO SUL LUOGO DELL'EVENTO PER COLLABORARE CON GLI ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO E PER INTERVENIRE, OVE NECESSARIO, IN BASE ALLE PROPRIE CONOSCENZE E CAPACITA' SU IMPIANTI E ATTREZZATURE

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE, SUGLI IMPIANTI, SULLE ATTREZZATURE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 9)

PERSONALE DEL CENTRALINO AZIENDALE

IN CASO DI PRIMA COMUNICAZIONE DI ALLARME

(ALLARME LIMITATO)

- CHIAMARE IL PERSONALE IN TURNO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO (**vedere turni**) E COMUNICARE LE INFORMAZIONI RICEVUTE
- CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO - 115
- CHIAMARE IL REPERIBILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- CHIAMARE IL RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO (**Ing. Carlo Marta**)
- CHIAMARE IL DISASTER MANAGER – **Alessandro Menghini**
- CHIAMARE IL COORDINATORE INF. D.S. POLO
- CHIAMARE IL DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO OSPEDALIERO Dott. Massimo VOLPE (o il reperibile)

**IN CASO DI SUCCESSIVA COMUNICAZIONE
(ALLARME ESTESO)**

3) CHIAMARE IL COMITATO DI EMERGENZA (unità di crisi)

- RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA – Dr. Luigi SOMMARIVA
- OPERATORE REPERIBILE DELL'UFFICIO TECNICO
- RESPONSABILE GOPS P.O. DI BELCOLLE
- Belcolle: Marco Cuboni
- RESPONSABILE GOPS P.O. PRESIDI PERIFERICI
- Acquapendente: Silvia Aniceti
- **Montefiascone: Silvia Aniceti**
- Ronciglione: Fabiola Passina
- Tarquinia: ANTONIETTA TRINCONE
- Civita Castellana: Cristina Menichelli

IN CASO DI ALLARME PER FUGA DI OSSIGENO:

- 4) CHIAMARE IL NUMERO **366 6946769** (**Valter Mancini – ALOS TECHNOLOGIES**)
- 5) CHIAMARE IL REPERIBILE DELL'UFFICIO TECNICO
- 6) CHIAMARE IL DIRETTORE SANITARIO DEL POLO OSPEDALIERO -

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 10)

U.O. C. GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE, VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- VERIFICARE I DANNI SUBITI DALLE STRUTTURE, DAGLI IMPIANTI, DALLE ATTREZZATURE
- RECUPERARE E METTERE A DISPOSIZIONE GLI SCHEMI TECNICI DEGLI IMPIANTI E I MANUALI OPERATIVI
- PROVVEDERE, SE NECESSARIO, ALLA CHIAMATA DELLE SQUADRE DI PRONTO INTERVENTO DEGLI ENTI EROGATORI DI ACQUA, ELETTRICITA', GAS
- COORDINARE IL CONTROLLO DELLA EVOLUZIONE TECNOLOGICA DELL'EMERGENZA
- COORDINARE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI
- FARE INTERVENIRE I MEZZI TECNICI ESTERNI

IN CASO DI COMUNICAZIONE DA PARTE DEL CENTRALINO AZIENDALE DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO, COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE CON L'OPERATORE REPERIBILE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 11)

RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- COORDINARE L'ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO E DEL 118
- COORDINARE IL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI DAL LUOGO DELL'EMERGENZA A STRUTTURE LIMITROFE
- ACCERTARSI DELL'EVACUAZIONE DEI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA E OPERATORIO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 12)

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME:

- RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL LOCALE INDIVIDUATO COME BASE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- COMPILARE UNA RELAZIONE INTERNA SULL'ACCADUTO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 13)

PERSONALE DEL GO.P.S.

- COLLABORARE CON IL DIRETTORE SANITARIO
- VERIFICARE IL PERSONALE DISPONIBILE SUL POSTO E DISPONE LA CHIAMATA DI ALTRO PERSONALE EVENTUALMENTE NECESSARIO
- COORDINARE LE ATTIVITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E AUSILIARIO SULLA BASE DELLE INDICAZIONI DEL DIRETTORE SANITARIO
- TENERE SOTTO CONTROLLO L'IMPIEGO E L'IMPEGNO DEL PERSONALE STESSO
- FACILITARE L'EVACUAZIONE DEI PAZIENTI IN COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO
- COMPILARE UN ELENCO DEGLI INFORTUNATI ACCERTANDONE LA CAUSA E LA GRAVITA'
- COORDINARE LA DISTRIBUZIONE DEI MEZZI DI CONFORTO
- COORDINARE L'ASSISTENZA AI BAMBINI, ALLE PERSONE ANZIANE, AI DISABILI

PIANO DI EVACUAZIONE

PER SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE

PREMESSA

Fermo restando che non esistono riferimenti normativi per quando riguarda la redazione del PIANO DI EMERGENZA E EVACUAZIONE in caso di evento sismico, esistono però delle procedure da adottare in tale circostanza che è opportuno inserire all'interno del PIANO DI EMERGENZA INCENDIO in quanto il D. Lgs. 81/08 prevede che il datore di lavoro debba adottare le misure necessarie a fronteggiare **tutte le situazioni di emergenza**.

NORME COMPORTAMENTALI

I. EVENTO SISMICO

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

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

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

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

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

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

A La Squadra di emergenza dovrà:

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

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

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

C Il Responsabile della SOC Servizi Tecnici 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 Responsabile SOC Servizi Tecnici 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 Responsabile della SOC Servizi Tecnici;
- 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

- I - 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:

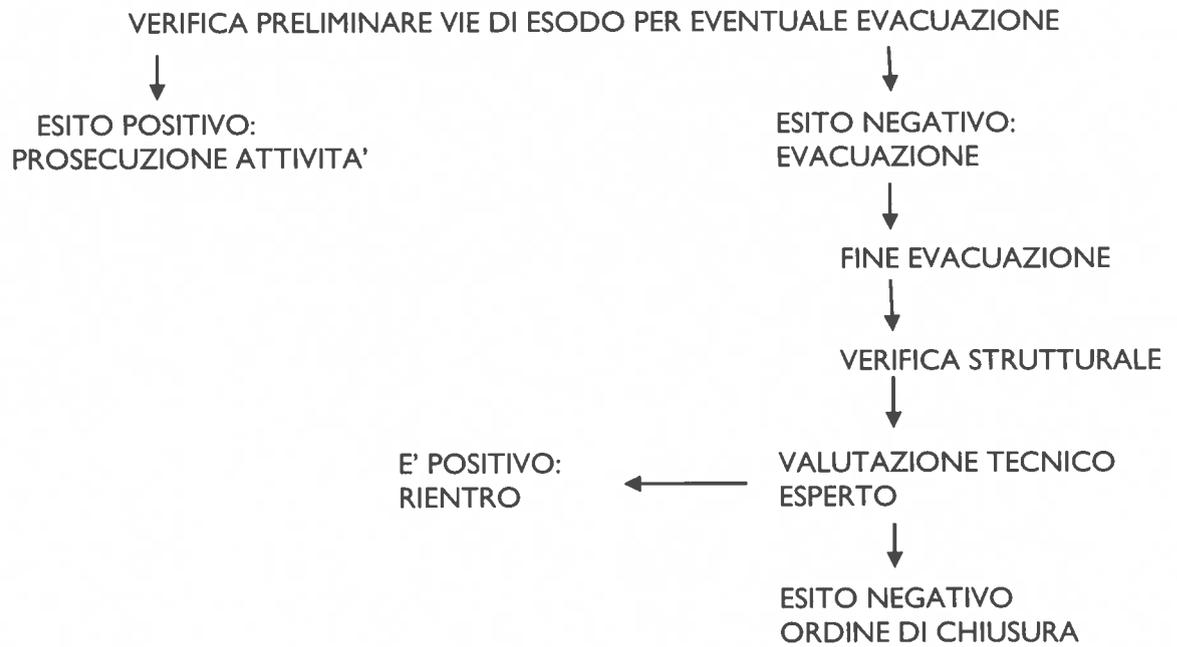
- evitare di precipitarsi disordinatamente al di fuori degli ambienti di lavoro;
 - evacuare lo stabile, anche senza attendere l'avviso dell'evacuazione, facendo attenzione agli ostacoli presenti lungo la via di fuga (per evitare tagli, abrasioni, inciampi, ecc.);
 - non sostare all'esterno in corrispondenza 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.
-



PERCORSO DECISIONALE

IN CASO DI TERREMOTO

ATTIVARE LE PROCEDURE DI EMERGENZA



ALLAGAMENTO

A Chiunque rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:

- dirama l'allarme chiamando il centralino;
- avverte il Preposto del reparto interessato o il Tecnico Sanitario con funzioni di coordinamento in turno;
- 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 Addetti alla squadra di emergenza, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;
- su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione chiama i VV.F..

C Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

- richiede agli Addetti alla manutenzione di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature;
- coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;
- verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione;
- autorizza il rientro del personale/utenti evacuati;
- redige il rapporto di intervento.

D Gli Addetti alla manutenzione devono:

- recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;
- verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore della squadra di emergenza;
- interrompere se necessario su indicazione del Coordinatore della squadra di emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;
- attivare, se possibile, il bidone aspirali quindi o la pompa ad immersione in dotazione

Gli Addetti alla squadra di emergenza devono intervenire nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto interessato, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspira liquidi, spazzoloni tira acqua, scope, spazzoloni e stracci.

All'eventuale arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione del Coordinatore della squadra di emergenza.

EVACUAZIONE IN CASO DI DANNI DA ACQUA (ALLAGAMENTO, INONDAZIONE, ALLUVIONE, ROTTURA DI TUBAZIONI, ETC)

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

ATTO TERRORISTICO

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

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

SEGNALAZIONE DELLA POSSIBILE PRESENZA DI UN ORDIGNO:

- I** L'addetto al centralino che riceve la chiamata deve:
- ascoltare, restare 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.

ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
BLACK OUT ELETTRICO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso che coinvolge tutta o parte della struttura, provocando l'interruzione di energia elettrica situazione <u>che può compromettere</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p> <p>La mancanza di alimentazione elettrica delle apparecchiature e degli impianti provoca situazioni di alto rischio.</p> <p>La conoscenza delle diverse tipologie di fornitura di alimentazione elettrica (rete, gruppi elettrogeni, gruppi di continuità) e la necessità di mantenimento delle condizioni di alimentazione è l'elemento indispensabile che ogni operatore deve conoscere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Fino all'entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi di continuità, gruppi elettrogeni, etc.) gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere. Fornire immediata assistenza ai degenti/visitatori che ne necessitano. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
BLOCCO ASCENSORI, MONTALETIGHE EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione di energia elettrica o da guasto tecnico <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gli operatori sanitari bloccati all'interno dell'ascensore devono restare calmi e tranquillizzare i presenti nonché prestare assistenza ai degenti/visitatori. Attivare il pulsante di allarme e comunicare al personale preposto (<i>remotizzazione allarme ascensori presso sala operativa h.24 Vigilanza</i>) matricola e sede dell'ascensore bloccato e rimanere in attesa dell'intervento del personale tecnico per le manovre di "sblocco" per riportare l'ascensore al piano. <p>In genere, il controllo e la risoluzione dell'evento si risolve con l'intervento del personale tecnico.</p> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE EROGAZIONE OSSIGENO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto dell'impianto, al serbatoio o alle rampe di distribuzione, <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (lo stato di emergenza). Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo delle bombole previste ai fini dell'emergenza (es. carrello emergenza). La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE EROGAZIONE ARIA MEDICALE/VUOTO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto ai compressori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE ALIMENTAZIONE IDRICA EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, legato al guasto dell'impianto di distribuzione che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</i></p> <p>Genera emergenza sanitaria in particolare in alcuni reparti/servizi (es. emodialisi) e emergenza tecnologica in altri (es. impianto antincendio).</p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi alternativi. Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI (telefonia, allarmi, ecc.) EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto alla centrale telefonica, black-out sull'erogazione del servizio da parte di terzi ecc.: che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Il personale presente per le comunicazioni interne utilizzerà misure alternative (es. sistemi radio, comunicazioni verbali, ecc.) mentre verso l'esterno, se funzionanti, utilizzerà i telefoni cellulari. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI TELEMATICHE TRASMISSIONI DATI ecc. EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto al ponte radio, server, virus informatici ecc. che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa ed in particolare per alcuni servizi/reparti fra cui: laboratorio analisi, radiologie, accettazione ecc.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE SISTEMA RISCALDAMENTO E/O TRATTAMENTO ARIA EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento dovuto a un guasto che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Si deve cercare di mantenere le condizioni microclimatiche interne adottando misure compensative quali chiusura/apertura finestre o fornire coperte ecc. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>

RISCHIO STRUTTURALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p>CEDIMENTO STRUTTURALE anche a seguito di allagamento, frana, sisma, esplosione, evento catastrofico.</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento che coinvolge tutta la struttura o parte di essa (muri, solai, controsoffitti, ecc.) provocando in funzione dell'entità dell'evento cedimento o impraticabilità della stessa che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. • Tale evento, può richiedere l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco) al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). • Tutto il personale deve restare calmo, tranquillizzare i degenti/visitatori e prepararsi all'esodo orizzontale progressivo o all'evacuazione verticale, allontanandosi con estrema cautela dalla zona interessata dal cedimento strutturale, recandosi in un luogo sicuro (reparto adiacente, punto di raccolta). • Deve essere verificato che all'interno dell'area interessata all'evento non sia rimasto nessuno e, se possibile, sezionare/chiedere gli impianti tecnologici presenti nell'area (acqua, energia elettrica, gas medicali ecc.) agendo sugli appositi dispositivi di intercettazione.

RISCHIO DA EVENTI NATURALI		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
ESONDAZIONE, ALLUVIONE, FRANA EMERGENZA RILEVANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/visitatori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e <u>sono</u> esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. • Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). • In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area. <p>In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</p>
SISMA EMERGENZA RILEVANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/utenti.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutto il personale presente deve prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse riparandosi sotto le architravi delle porte o in prossimità dei muri portanti; in relazione alla gravità dell'evento gli operatori devono attuare le operazioni di evacuazione dei degenti/visitatori muovendosi con estrema prudenza ed avanzando lungo i muri. Una volta all'esterno devono allontanarsi dalla struttura e recarsi nel punto di raccolta.

RISCHIO CHIMICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
SVERSAMENTO, SPANDIMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE EMERGENZA MINORE	LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA <i>Evento circoscritto, che non coinvolge impianti tecnologici e senza formazione di vapori; può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente, se adeguatamente formato, e se in grado di intervenire in condizioni di sicurezza, interviene utilizzando le tecniche, i materiali ed i DPI previsti nelle schede di sicurezza delle sostanze. Vedi Procedura da Laboratorio
NUBE TOSSICA EMERGENZA RILEVANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento derivante da una contaminazione generata da un evento esterno alla struttura che compromette la sicurezza di lavoratori, degenti e utenti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente deve provvedere alla chiusura delle porte e finestre, disattivare i sistemi di condizionamento dell'aria, evitare che degenti/utenti e visitatori escano all'esterno e rimanere in attesa di istruzioni da parte degli enti di soccorso esterni. In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).

RISCHIO SOCIALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
MINACCIA ARMATA/RAPINA EMERGENZA IMPORTANTE	 RAPIDA EVOLUZIONE <i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eseguire le istruzioni impartite dall'attentatore e in caso di domande rispondere con calma; • Restare al proprio posto, con la testa china, se la minaccia è diretta, offrire la minore superficie ad azioni di una eventuale offesa fisica; • Evitare di contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dall'attentatore; • Eseguire con naturalezza e con calma ogni movimento (non si devono compiere azioni che possano apparire furtive o movimenti che possono apparire una fuga o una reazione di difesa); • Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.
TELEFONATA MINATORIA ANNUNCIO ORDIGNI ESPLOSIVI EMERGENZA IMPORTANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ascoltare con calma e cortesia e NON interrompere il chiamante; • Ottenere il massimo numero di informazioni, tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile; • Informare immediatamente, al termine della telefonata, il Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia), il quale valutata la situazione: richiederà l'immediato intervento delle Forze dell'Ordine. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificare la presenza di oggetti (valigie, bagagli, pacchi e simili) abbandonati nei corridoi dopo aver verificato che questi non risultino appartenere a nessuno tra il personale dipendente e utenti; • Verificare che nessuno sposti l'oggetto dal punto esatto ove si trova in attesa dell'arrivo delle Forze dell'Ordine allertate; • Attenersi strettamente alle disposizioni del Coordinatore dell'Emergenza poiché potrebbe essere dato anche l'ordine di evacuazione.



<p>AGGRESSIONE</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere un atteggiamento calmo; • Eseguire eventuali istruzioni impartite dall'aggressore e in caso di domande rispondere sempre con calma; • Tenersi a distanza dall'aggressore; • NON discutere; • NON contestare le sue affermazioni; • NON tentare di convincerlo. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.</p>
--	--	---

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, ECC.*

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE TOTALE.

In caso di necessità, il Medico di guardia e/o personale sanitario della struttura interessata all'evento sinistrorso, in collaborazione con gli addetti alla lotta antincendio e dal personale delle squadre antincendio aziendale, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE PARZIALE, per la salvaguardia delle persone presenti.

Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Medico di Reparto acquisirà ogni elemento utile dal Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria) 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 Addetti alle Emergenze, su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, 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 (PUNTO DI RACCOLTA INDICATO NEL SUCCESSIVO ROLIEVO SATELLITARE – Vedi Allegato 8) fino al termine dell'emergenza o fino a nuovo ordine da parte della squadra d'emergenza.

PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI

DOVUTI A CAUSE ESTERNE

Di seguito sono specificate le procedure di esodo specifiche per alcune tipologie di aree, così come definite dal D.M. 18.09.2002:

- aree di tipo A Centrale Termica, Centrale Gas Medicali
- aree di tipo B Laboratori
- aree di tipo C Ambulatori
- aree di tipo D (D1 e D2) Sale Operatorie e Degenze



AREE DI TIPO A: LOCALI TECNOLOGICI

RILASCIO DI COMBUSTIBILE

- 1** In caso di rilascio di combustibile gli **addetti alla Centrale Termica** dovranno immediatamente iniziare le operazioni di messa in sicurezza dell'impianto:
 - Il personale che ha rilevato l'evento incidentale attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza;
 - Gli addetti alla Centrale Termica sospendono le proprie attività;
 - Indossare gli opportuni DPI;
 - Chiudere la valvola di intercettazione del flusso del combustibile;
 - Valutare l'opportunità di aprire le valvole di sfioro per diminuire la pressione delle caldaie;
 - Valutare l'opportunità di disattivare i quadri elettrici;
 - Allontanare il personale non addetto e provvedere affinché siano eseguiti gli interventi su eventuali infortunati;
 - Delimitare con opportuni segnali e recinzioni l'area interessata dall'evento impedendo l'ingresso al personale non addetto ed ai visitatori;
 - Attendere l'arrivo degli Addetti antincendio.
- 2** Il **Personale del Centro di gestione delle emergenze** avvertito dell'emergenza in atto:
 - contatta gli addetti antincendio;
 - In caso di spegnimento gli addetti 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 addetti antincendio 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.

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 In secondo luogo è necessario attivare la ditta delle pulizie che dovrà provvedere alla rimozione del materiale sversato e della bentonite solidificata utilizzando mezzi di protezione e procedure codificate

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

5 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.

6 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.

7 Il giorno successivo l'evento qualora i vapori siano presenti nell'ambiente l'intervento della ditta delle pulizie deve essere ripetuto, sino all'autorizzazione di rientro nel locale da parte delle figure preposte.

AREE DI TIPO C: AMBULATORI

EVACUAZIONE CAMERA IN EMERGENZA

1 Il Responsabile dell'ambulatorio coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del locale in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- Spalancare la porta del locale in emergenza;
- guidare i visitatori e i degenti deambulanti verso il corridoio centrale sostenendo i più bisognosi;
- trasferire i pazienti non deambulanti distesi sui lettini nel corridoio centrale;
- impedire l'ingresso ai visitatori e al personale non addetto;
- nel caso iniziare la evacuazione del settore in emergenza.

2 *Evacuazione orizzontale degli utenti*

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:

- guidare i visitatori e gli utenti verso le uscite di emergenza stabilite e i degenti deambulanti nel "sette limitrofo complanare".
- se non comunicante direttamente con l'esterno informare i responsabili di reparti adiacenti sullo stesso piano di iniziare le operazioni per l'accoglienza temporanea degli utenti;

3 Completate le operazioni di evacuazione il Responsabile dell'ambulatorio 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 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 degli utenti*

Il Centro di Emergenza ed il Responsabile dell'ambulatorio coadiuvato 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 gli utenti in difficoltà e sostenerli per tutta la lunghezza della scala;
- condurre gli utenti in carrozzina in luogo sicuro (nelle more dell'adeguamento di tali impianti posizionare quest'ultimi 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.
-

AREE DI TIPO D: 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 Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del settore in emergenza secondo le seguenti operazioni:

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

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

- verificare la presenza nel settore in emergenza di eventuali pazienti o visitatori;
- in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica;
- delimitare il settore interessato dall'evento incidentale ed impedire l'ingresso ai visitatori e personale non addetto;
- essere informato delle condizioni dei degenti, dei visitatori, e del personale trasferiti nel settore sicuro;
- mantenere i contatti con 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 Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore coordina gli interventi di evacuazione verticale secondo le seguenti operazioni:

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

5 Censimento

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

6 Trasferimenti

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

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

AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE

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

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

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.
-

PUNTI DI RACCOLTA

I PUNTI DI RACCOLTA INDIVIDUATI NELL'AREA DOVE SI SVILUPPA L'ATTIVITA' DELL'OSPEDALE DI MONTEFIASCONE SONO INDICATI NELLA FOTO DI SEGUITO RIPORTATA



PROVE DI EVACUAZIONE

Premessa

Le prove di evacuazione sono un obbligo introdotto dal D.M. del 10/03/98 (art.7.4) “Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro” e dall'art. 18 del D. Lgs. 81/08 (Testo Unico sulla Sicurezza e Salute dei lavoratori) definendo che il datore di lavoro è tenuto ad adottare le misure per la gestione del rischio in caso di emergenza e per la tutela dei lavoratori in caso di grave e imminente pericolo, affinché possano abbandonare il posto di lavoro in sicurezza. Da questo obbligo deriva la necessità di avere un piano di emergenza aziendale, di cui la prova di evacuazione diventa parte integrante. L'Azienda Ospedaliera rientra tra le attività soggette al controllo da parte dei Comandi provinciali dei vigili del fuoco ai sensi del DPR 151/2011.

Le simulazioni, “stressando” il sistema organizzativo aziendale deputato alla gestione delle emergenze, aiutano a modificare, migliorare, le procedure di emergenza interna e la loro applicabilità nella nostra realtà. L'obiettivo è far sì che i lavoratori facciano proprie le azioni riportate nelle procedure a tal punto da renderle automatiche nelle situazioni di stress emergenziale dove le decisioni devono essere adottate in tempi brevissimi.

Obiettivi

- Verificare l'efficacia del sistema di gestione delle emergenze aziendale ed “allenare” tutto il personale coinvolto a fronteggiare una situazione di emergenza, in modo da rendere “automatico” e quanto più sicuro possibile il comportamento di ciascuno in caso di reale situazione di pericolo.
- Mettere in pratica quanto appreso nei corsi di formazione e addestramento, dalle difficoltà relative all'evacuazione orizzontale e soprattutto verticale dei pazienti, ai tempi reali di evacuazione, a quelli di intervento del personale sanitario e del personale addetto alla lotta antincendio, all'importanza delle comunicazioni nelle situazioni di emergenza.

Campo di applicazione

Le prove di evacuazione si eseguono con frequenza mensile coinvolgendo alcuni reparti, ripetuti con frequenza annuale coinvolgendo altri reparti, all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera, previo atto deliberativo.

In fase di progettazione degli scenari, si è avvalsi delle informazioni desunte da precedenti incendi accaduti in Ospedale, che hanno permesso di costruire diversi scenari, tra i quali, l'incendio di un paziente a letto, l'incendio di una apparecchiatura elettrica in reparto, l'incendio all'interno di una stanza chiusa a chiave, l'incendio all'interno di un cavedio.

Raccomandazioni di comportamento

In caso di diramazione dell'allarme di evacuazione:

- Mantenere la calma.
- Interrompere immediatamente ogni attività.
- Lasciare il proprio posto di lavoro curando di mettere tutte le attrezzature in uso in condizione di sicurezza, fermando i macchinari, sconnettendo l'energia elettrica e chiudendo le valvole degli impianti di alimentazione di eventuali combustibili (es. gas metano).
- Allontanarsi ordinatamente dai locali avendo cura di chiudere le finestre e le porte (non a chiave) degli ambienti di lavoro, dopo aver accertato che non vi sia rimasto nessuno.
- Non usare in alcun caso ascensori e montacarichi.
- Evitare di usare il telefono al fine di non intralciare le comunicazioni di emergenza
- Abbandonare la zona senza indugi, ordinatamente e con calma, senza correre e senza creare allarmismi e confusione.
- Seguire la via di fuga più vicina indicata dall'apposita segnaletica e/o dagli addetti all'emergenza presenti.
- Non portare al seguito ombrelli, bastoni, borse o pacchi voluminosi, ingombranti, pesanti e che possano costituire intralcio.
- Non tornare indietro per nessun motivo.



- Non ostruire gli accessi, permanendo in prossimità di questi dopo l'uscita.
- Recarsi ordinatamente, presso i punti di raccolta, seguendo i percorsi di fuga indicati dall'apposita segnaletica, per facilitare la conta di tutti i presenti e ricevere eventuali ulteriori istruzioni.
- Rimanere nei punti di raccolta fino all'ordine di cessato allarme.

SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI

A. Scoperta dell'incendio e allertamento:

- Tutto il personale dipendente;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori del centralino aziendale;
- Personale Ditta affidataria.

B. Decisioni organizzative e interazioni:

- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Coordinatore dell'emergenze (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);
- Addetti Squadra Antincendio;
- Personale Ditta affidataria;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

C. Attuazione interventi di evacuazione e spegnimento:

- Personale sanitario;
- Personale Squadra evacuazione;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Addetti Squadra Antincendio;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

D. Fine Emergenza / Cessato allarme

- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori del centralino aziendale;
- Addetti Squadra Antincendio.

E. Briefing finale / Audit di origine interna.

AUDIT INTERNO ESERCITAZIONI PRATICHE

DATA: _____ STRUTTURA: _____ SEDE: _____

Direttore: _____

Coordinatore: _____

Dirigente: _____

Addetto Compartimento: _____

PERSONALE PRESENTE

Addetti alla prevenzione e lotta incendi SQUADRA ANTINCENDIO AZIENDALE E DI COMPARTIMENTO	PERSONALE SANITARIO
	PERSONALE OPERATIVO DI SUPPORTO
INDICE A. FASE DI ALLARME B. FASE INIZIALE EVACUAZIONE C. FASE OPERATIVA D. FASE DI VERIFICA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	LE TRE REGOLE FONDAMENTALI 1. ALLARMARE 2. SALVARE 3. SPEGNERE

NON PRENDERE INIZIATIVE CHE POTREBBERO COMPROMETTERE LA PROPRIA E ALTRUI INCOLUMITA'.

ATTIVITA'	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI						
A. FASE ALLARME / AZIONI											
EVENTO / Presenza di fiamme o fumo		INIZIO:			LUOGO "INCENDIO"						
Presenza ed attivazione di impianti di rivelazione ed allarmi incendi: <input type="checkbox"/> Impianto di rivelazione automatica ed allarme incendio; <input type="checkbox"/> Pulsanti di allarme manuale per sistemi antincendio	Addetti Ditta affidataria	Reazione immediata									
Telefoni emergenze interne ed esterne (centralino e/o squadre antincendio): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">Struttur</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">N° telefono</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CENTRALINO AZIENDALE</td> <td style="text-align: center;">0761-339999</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Numero unico emergenza esterno</td> <td style="text-align: center;">112</td> </tr> </table>	Struttur	N° telefono	CENTRALINO AZIENDALE	0761-339999	Numero unico emergenza esterno	112	Chi avvista per primo	Reazione immediata			
Struttur	N° telefono										
CENTRALINO AZIENDALE	0761-339999										
Numero unico emergenza esterno	112										
Gridare per dare l'allarme ed allertare i presenti	Chi avvista per primo Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata									
Allontanare eventuali fonti di ossigeno (esp. bombole) dalla zona limitrofa l'incendio e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata, previa autorizzazione del medico di guardia. Messa in sicurezza area interessata dall'incendio: <ul style="list-style-type: none"> - limitare la propagazione del fumo e dell'incendio chiudendo le porte di accesso/compartimenti; - iniziare l'opera di estinzione se esiste la possibilità di estinguere immediatamente l'incendio con i mezzi a portata di mano e la garanzia di una via di fuga sicura alle proprie spalle e con l'assistenza di altre persone; - Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). N.B. non gettare acqua, non usare gli idranti in caso di impianti elettrici, non usare bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme.	Chi avvista per primo Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata dopo attivazione allarme Reazione immediata dopo attivazione allarme									

EVENTO / In caso di successo/Spengimento	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
Dare il cessato allarme.	Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata dopo evento			
Contattare Centralino aziendale per informativa al medico di direzione sanitaria di turno, responsabile DIPRO di turno, ditta affidataria e ufficio tecnico.	Personale sanitario				
EVENTO / In caso di insuccesso: attivare piano evacuazione	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
Diramazione Ordine di Evacuazione	Personale sanitario Direttore Sanitario Ufficiale VV.FF.	immediata			
Preferire l'evacuazione progressiva orizzontale delle persone presenti (compartimento adiacente)	Personale presente e squadra evacuazione	Reazione immediata dopo ordine di evacuazione			
In caso di impossibilità, eseguire evacuazione verticale.	Addetti alla prevenzione e lotta incendi				
B. FASE INIZIALE EVACUAZIONE	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
EVENTO / Ordine di evacuazione					
Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'incendio	Personale sanitario	Prima dell'evacuaz.			
Garantire la via di fuga dal reparto mantenendo le vie di esodo libere (porte aperte per il trasferimento dei pazienti)	Addetti alla prevenzione e lotta incendi se non presenti un infermiere, ausiliario e/o addetto alle pulizie	Prima dell'evacuaz.			
In presenza di monitor, pompe e rampe da infusioni disconnetterle dall'alimentazione elettrica e dai supporti e posizionarle sul letto	Personale sanitario	Prima dell'evacuaz.			
Evacuare le persone, se possibile, con la propria cartella clinica cominciando da quello più prossimo alla fonte d'incendio (utilizzo delle tecniche di evacuazione).	Personale sanitario	Tempo medio stimato _____			
In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di Ambu in aria-ambiente fino all'allontanamento dall'area.	Personale sanitario	Durante trasporto persone			
C. FASE OPERATIVA	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
EVENTO / Evacuazione reparto					
Uscire dal reparto seguendo le vie di fuga. Salvo diverse indicazioni, dirigersi verso i luoghi sicuri.	Personale sanitario Squadra Evacuazione Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata			
EVENTO / Sicurezza persone evacuate					
Assistenza pazienti in area ricezione	Personale sanitario	Reazione immediata			
EVENTO / Intervento sull'incendio					
Contenimento dell'evento e/o spegnimento	Squadra antincendio Addetti alla prevenzione e lotta incendi VV.F.	Reazione immediata			

D. FASE DI VERIFICA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

VERBALE PROVA DI EMERGENZA

Il giorno alle ore, il in qualità di..... del....., ha effettuato una simulazione del verificarsi di una emergenza presso il Presidio Ospedaliero,

in ottemperanza all'obbligo di applicazione del Piano d'emergenza, D.M. 02/09/2021, D.lgs. 81/08 e s.m.i.

Presenti alla prova: VEDI TABELLA ALLEGATA

SIMULAZIONE EFFETTUATA	
<input type="checkbox"/> con preavviso per tutti gli occupanti	<input type="checkbox"/> con preavviso nell'ordine di minuti
<input type="checkbox"/> con preavviso al personale	<input type="checkbox"/> senza preavviso alcuno

- Tipologia emergenza simulata:
- Luogo:
- Orario inizio simulazione:
- Tempo impiegato dal centralino a rispondere (in caso di allarme telefonico):
- Tempo impiegato dagli addetti all'emergenza per raggiungere il luogo dove si è sviluppata l'emergenza:
- Addetti alla squadra d'emergenza intervenuti:

-	-
-	-

- Dispositivi ed attrezzature di cui si sono dotati gli addetti all'emergenza intervenuti:

- Orario di conclusione della simulazione: _____

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

GIUDIZIO SULL'ESITO DELLA PROVA
<input type="checkbox"/> insufficiente
<input type="checkbox"/> sufficiente
<input type="checkbox"/> buono

Presenti alla prova: VEDI TABELLA ALLEGATA

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

SQUADRA ANTINCENDIO/EVACUAZIONE AZIENDALE

La squadra antincendio composta da addetti dedicati si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Sono professionisti antincendio dotati di mezzi adeguati all'attività, in possesso dell'abilitazione antincendio in attività ad alto rischio di cui al D.M. 02/09/2021, rilasciato dal Comando Provinciale dei VVF, sempre presenti in numero congruo rispetto al minimo previsto dall'SGSA e calcolato secondo le indicazioni del DM 19/03/2015.

I compiti principali degli addetti della squadra antincendio dedicata sono principalmente i seguenti:

- Sorveglianza antincendio sulle aree di pertinenza ospedaliera e sul comportamento dei dipendenti e degli utenti;
- Collaborazione con gli enti di soccorso esterni in caso di emergenza e di sorveglianza;
- Monitoraggio su tutti i presidi antincendio, intesa come "controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, che siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili tramite esame visivo".;
- Segnalazione attraverso rapporti periodici col Servizio di Protezione e Prevenzione (SPP) e al Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) in caso di malfunzionamenti evidenti, anomalie o la rimozione dei sistemi di spegnimento incendi quali estintori, di naspi o di idranti;
- Verifica della funzionalità dei piani di evacuazione, in particolare delle fruibilità dei percorsi d'esodo, che devono essere sgombri ed efficienti, con porte REI non bloccate ed efficienti. A ciò si aggiunge il primo intervento per la messa in sicurezza o la segnalazione attraverso rapporti all'Unità Operativa, al SPP o all'RTA, come la possibilità di rimuovere le sorgenti di calore non autorizzate, di mantenere l'efficienza dei dispositivi di protezione e di controllare il limite del carico d'incendio consentito nelle varie aree;
- Primo intervento di spegnimento incendi con estintori, naspi e/o idranti in ausilio agli addetti di compartimento;
- Segnalazione di eventuali danneggiamenti e del malfunzionamento dei componenti dell'impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche;
- Segnalazione in caso di malfunzionamenti evidenti agli impianti antincendio, di gas medicali, di condizionamento e ventilazione, di distribuzione dei gas tecnici (Metano) o della manomissione degli stessi;
- Segnalazione di eventuali usi impropri di fiamme libere;
- Azione di vigilanza in occasione di lavorazioni di ditte esterne che dovessero fare uso di fiamme libere o attrezzi con produzione di scintille;
- In caso di ordine di evacuazione, guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza agli addetti di compartimento.

Il personale della squadra antincendio opera con DPI antincendio di III categoria nel rispetto delle più recenti norme relative alla protezione e prevenzione degli infortuni ed hanno ricevuto l'obbligatoria informazione, formazione ed addestramento (documentabile) sull'uso dei dispositivi, da utilizzare in caso di intervento all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera.

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli "addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

ALCUNE FORMAZIONI PREGRESSE

NOVEMBRE – DICEMBRE 1998 "1° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

NOVEMBRE – DICEMBRE 2001 "2° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2003 "CORSO DI AGGIORNAMENTO OPERATORI SQUADRE DI EMERGENZA"

APRILE 2004 "3° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

OTTOBRE 2005 "FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEI PIANI DI EVACUAZIONE"

NOVEMBRE 2006 "4° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MARZO 2008 "5° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2010 "6° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2012 "7° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

SETTEMBRE 2014 (in corso) "FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER TECNICHE DI EVACUAZIONE VERTICALE DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI"



MARZO/GIUGNO 2016 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

MARZO/GIUGNO 2017 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

SETTEMBRE /NOVEMBRE 2018 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

FEBBRAIO /DICEMBRE 2023 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO" DM
02/09/2021 e D.M. 19.03.2015

È stato elaborato e diffuso un documento di **INFORMAZIONE GENERALE PER IL PERSONALE** destinato a tutti gli operatori che svolgono la propria attività nell'ambito delle strutture ospedaliere.

È stato inoltre elaborato e diffuso uno specifico documento di informazione per l'area **RADIOTERAPIA, RISONANZA MAGNETICA E MEDICINA NUCLEARE** relativo all'eventualità di evacuazione di persone disabili.



**SCHEDA RIASSUNTIVA DELLE OPERAZIONI
EFFETTUATE DAGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO E/O DAGLI
ADDETTI ANTINCENDIO
DURANTE L'INTERVENTO**

P.O. MONTEFIASCONE

RAPPORTO DI INTERVENTO PER PRINCIPIO DI INCENDIO

Data _____

Firma dell'operatore addetto.

NOTA: il coordinatore degli addetti antincendio dovrà allegare una breve relazione sull'accaduto e inviarla al Servizio Antincendio e al Servizio Prevenzione e Protezione.



Luogo dell'intervento: _____

Data dell'evento: _____ **Ora della scoperta 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? _____ E' stata richiesta la sostituzione? *si* *no*

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? _____

Vi sono stati danni alle persone, alle strutture, agli arredi? *si* *no*

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. MONTEFIASCONE	Ed. Dicembre 2023
---	---	-------------------

ALLEGATO I

TITOLO PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. MONTEFIASCONE			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 12/12/2023
Rev.1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero Al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Montefiascone		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			



PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

INDICAZIONI PRATICHE

1.1. INTRODUZIONE

Fermo restando quanto indicato relativamente alle norme comportamentali generali da seguire in caso di emergenza, si riportano, di seguito, la procedura da seguire in caso di evacuazioni di pazienti. All'interno dei presidi ospedalieri possiamo distinguere due tipologie di pazienti quelli autosufficienti e quelli non autosufficienti.

1.2. PRINCIPI GENERALI

Nella gestione di una emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto supportare gli addetti all'emergenza nell'evacuazione dei degenti in pericolo. Le procedure di evacuazione di seguito riportate sono da prendere in considerazione nel momento in cui non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti.

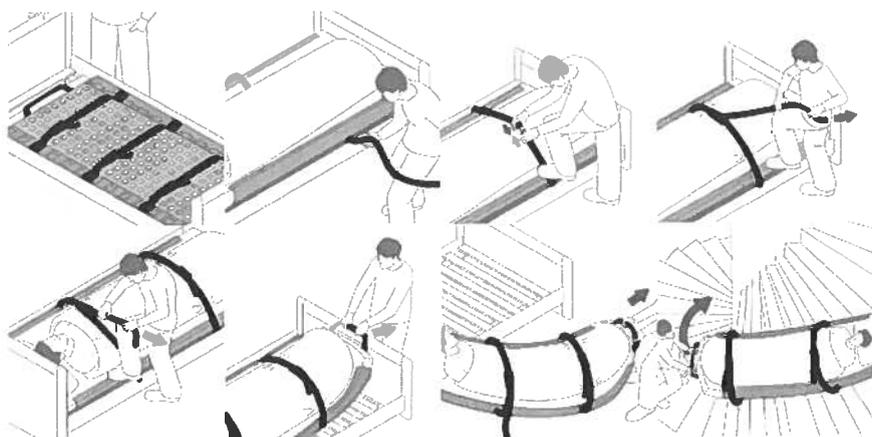
Naturalmente l'evacuazione con letto e/o carrozzina è da evitare nel caso di trasporto di un paziente sulle scale per evitare l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore, per la difficoltà di controllo del movimento e per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

1.3. EVACUAZIONE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

Questa tecnica risulta particolarmente adatta in caso di evacuazione dei pazienti lungo le scale. All'interno degli ospedali sono presenti due tipologie di lettino porta paziente, uno semplice ed uno fornito di materasso antidecubito.

I lettini porta paziente semplici sono stati equipaggiati con dei teli per l'evacuazione,

Durante l'emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto aiutare gli addetti all'emergenza nella gestione di quest'ultima.





EVACUAZIONE CON MATERASSO

Tecnica particolarmente adatta in presenza di scale o nel caso il paziente non sia trasportabile in diverso modo.

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.





si trascina via il tutto facendo scivolare il copriletto.

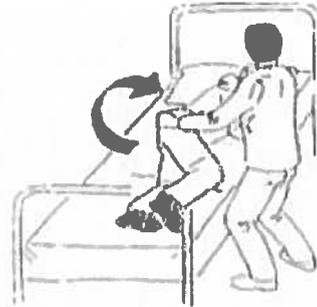
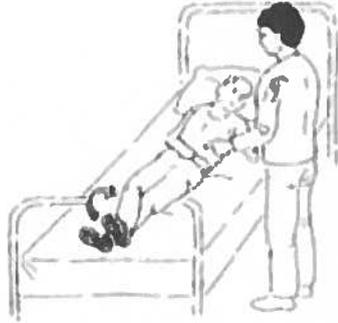


Giunti presso le scale, se il trasporto è effettuato da un soccorritore, questo si deve portare dalla parte dei piedi e cominciare la discesa controllando che il paziente non scivoli dal materasso. Se il trasporto è effettuato da due soccorritori sarà invece possibile controllare entrambe le estremità del materasso.





MANOVRA MANUALE DI ROTAZIONE IN DECUBITO LATERALE DEL PAZIENTE





IN CASO DI UN SOLO SOCCORRITORE



Trasporto sul dorso con partenza dal letto

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.



Semplice accompagnamento

Tecnica ad un soccorritore : lo si afferra al polso, facendosi passare il braccio sul collo, quindi cingendogli la vita lo si trasporta rapidamente in zona di sicurezza.



Trascinamento

Tecnica ad un soccorritore: partendo dal letto, il soccorritore solleva il paziente posteriormente, facendo passare le mani sotto le ascelle e afferrandogli gli avambracci procede all'indietro. Questa tecnica è adatta per un rapido allontanamento.

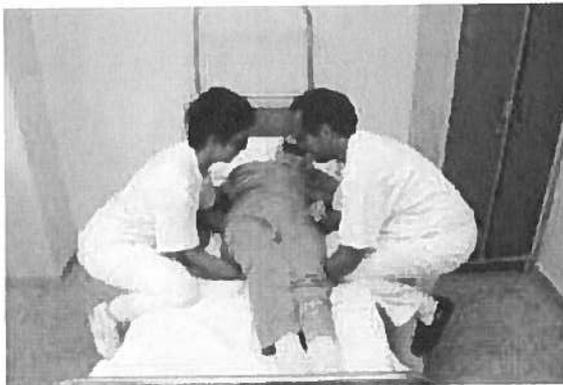


IN CASO DI DUE SOCCORRITORI



Preso "a seggiolino"

Tecnica a due soccorritori: si sostiene il paziente formando con le braccia lo "schienale" e la base d'appoggio. In particolare la tecnica richiede che i soccorritori si afferrino reciprocamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori.



Partenza a letto con presa a pala

Tecnica a due soccorritori: particolarmente utile in pazienti con trauma e non collaborante. I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale, facendo passare le braccia sotto il corpo del paziente.



IN CASO DI UNO O DUE SOCCORRITORI



Utilizzo di lenzuolo o copriletto

Tecnica ad uno o due soccorritori: per i pazienti che presentano particolari problemi di peso, o nel caso di percorsi lunghi, è indicato l'uso di lenzuola o copriletto (il secondo è più resistente). Questi presidi sono facilmente reperibili, poiché si devono utilizzare gli stessi che si trovano sul letto della persona da trasportare.

Rimuovere il copriletto del paziente e posizionarlo per terra, a fianco del letto, quindi sollevare il paziente (tecnica con presa a pala) e adagiarlo nel copriletto, avendo cura di chiudere il copriletto dalla parte dei piedi, fatto ciò, guadagnare la più vicina zona di sicurezza.



Evacuazione con letto e/o carrozzina

Tecnica ad uno o due soccorritori: evacuazione con letto e/o carrozzina nel caso di evacuazione a raso.

E' da evitare il trasporto di un paziente su carrozzina sulle scale:

- per l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore,
- per la difficoltà di controllo del movimento,
- per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. MONTEFIASCONE</p>	<p>Ed. Dicembre 2023</p>
--	---	--------------------------

ALLEGATO I

<p>TITOLO PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. MONTEFIASCONE</p>			<p>Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3</p>
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 12/12/2023
Rev.1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	<p>Al Direttore Sanitario Ospedaliero Al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Montefiascone</p>		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			



PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

INDICAZIONI PRATICHE

1.1. INTRODUZIONE

Fermo restando quanto indicato relativamente alle norme comportamentali generali da seguire in caso di emergenza, si riportano, di seguito, la procedura da seguire in caso di evacuazioni di pazienti. All'interno dei presidi ospedalieri possiamo distinguere due tipologie di pazienti quelli autosufficienti e quelli non autosufficienti.

1.2. PRINCIPI GENERALI

Nella gestione di una emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto supportare gli addetti all'emergenza nell'evacuazione dei degenti in pericolo. Le procedure di evacuazione di seguito riportate sono da prendere in considerazione nel momento in cui non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti.

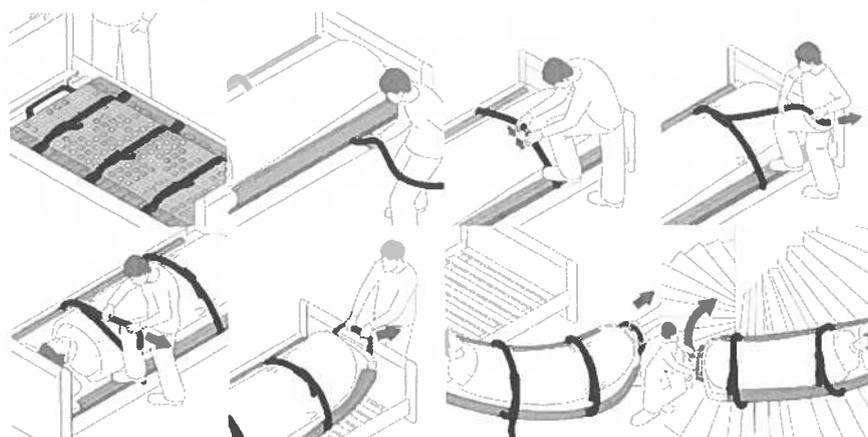
Naturalmente l'evacuazione con letto e/o carrozzina è da evitare nel caso di trasporto di un paziente sulle scale per evitare l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore, per la difficoltà di controllo del movimento e per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

1.3. EVACUAZIONE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

Questa tecnica risulta particolarmente adatta in caso di evacuazione dei pazienti lungo le scale. All'interno degli ospedali sono presenti due tipologie di lettino porta paziente, uno semplice ed uno fornito di materasso antidecubito.

I lettini porta paziente semplici sono stati equipaggiati con dei teli per l'evacuazione,

Durante l'emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto aiutare gli addetti all'emergenza nella gestione di quest'ultima.





EVACUAZIONE CON MATERASSO

Tecnica particolarmente adatta in presenza di scale o nel caso il paziente non sia trasportabile in diverso modo.

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.

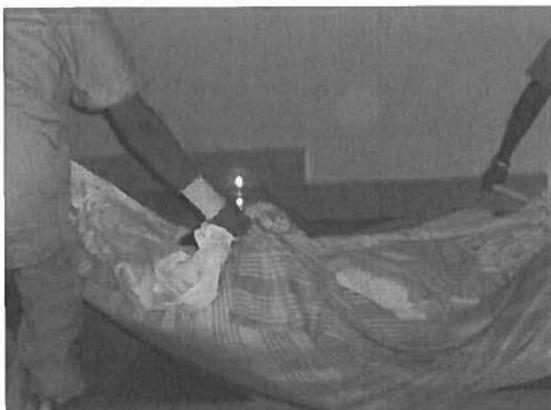




si trascina via il tutto facendo scivolare il copriletto.

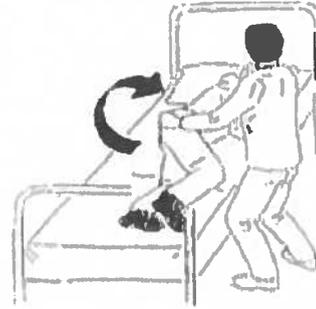
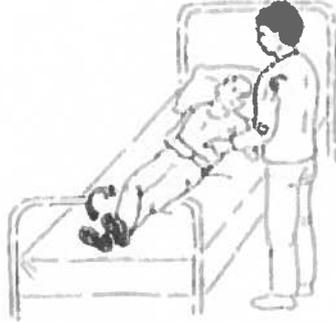


Giunti presso le scale, se il trasporto è effettuato da un soccorritore, questo si deve portare dalla parte dei piedi e cominciare la discesa controllando che il paziente non scivoli dal materasso. Se il trasporto è effettuato da due soccorritori sarà invece possibile controllare entrambe le estremità del materasso.





MANOVRA MANUALE DI ROTAZIONE IN DECUBITO LATERALE DEL PAZIENTE





IN CASO DI UN SOLO SOCCORRITORE



Trasporto sul dorso con partenza dal letto

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.



Semplice accompagnamento

Tecnica ad un soccorritore : lo si afferra al polso, facendosi passare il braccio sul collo, quindi cingendogli la vita lo si trasporta rapidamente in zona di sicurezza.

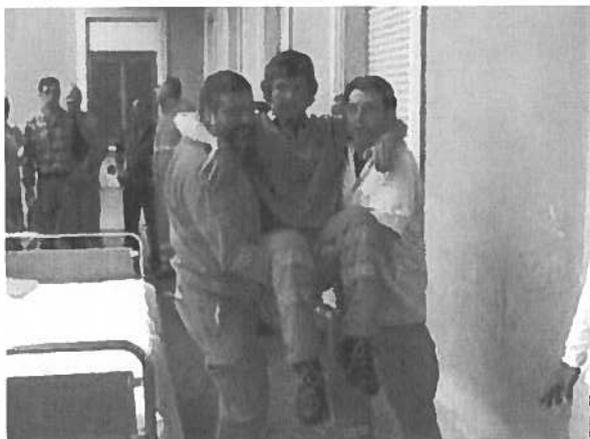


Trascinamento

Tecnica ad un soccorritore: partendo dal letto, il soccorritore solleva il paziente posteriormente, facendo passare le mani sotto le ascelle e afferrandogli gli avambracci procede all'indietro. Questa tecnica è adatta per un rapido allontanamento.



IN CASO DI DUE SOCCORRITORI



Presa "a seggolino"

Tecnica a due soccorritori: si sostiene il paziente formando con le braccia lo "schienale" e la base d'appoggio. In particolare la tecnica richiede che i soccorritori si afferrino reciprocamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori.



Partenza a letto con presa a pala

Tecnica a due soccorritori: particolarmente utile in pazienti con trauma e non collaborante. I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale, facendo passare le braccia sotto il corpo del paziente.



IN CASO DI UNO O DUE SOCCORRITORI



Utilizzo di lenzuolo o copriletto

Tecnica ad uno o due soccorritori: per i pazienti che presentano particolari problemi di peso, o nel caso di percorsi lunghi, è indicato l'uso di lenzuola o copriletto (il secondo è più resistente). Questi presidi sono facilmente reperibili, poiché si devono utilizzare gli stessi che si trovano sul letto della persona da trasportare.

Rimuovere il copriletto del paziente e posizionarlo per terra, a fianco del letto, quindi sollevare il paziente (tecnica con presa a pala) e adagiarlo nel copriletto, avendo cura di chiudere il copriletto dalla parte dei piedi, fatto ciò, guadagnare la più vicina zona di sicurezza.



Evacuazione con letto e/o carrozzina

Tecnica ad uno o due soccorritori: evacuazione con letto e/o carrozzina nel caso di evacuazione a raso.

E' da evitare il trasporto di un paziente su carrozzina sulle scale:

- per l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore,
- per la difficoltà di controllo del movimento,
- per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

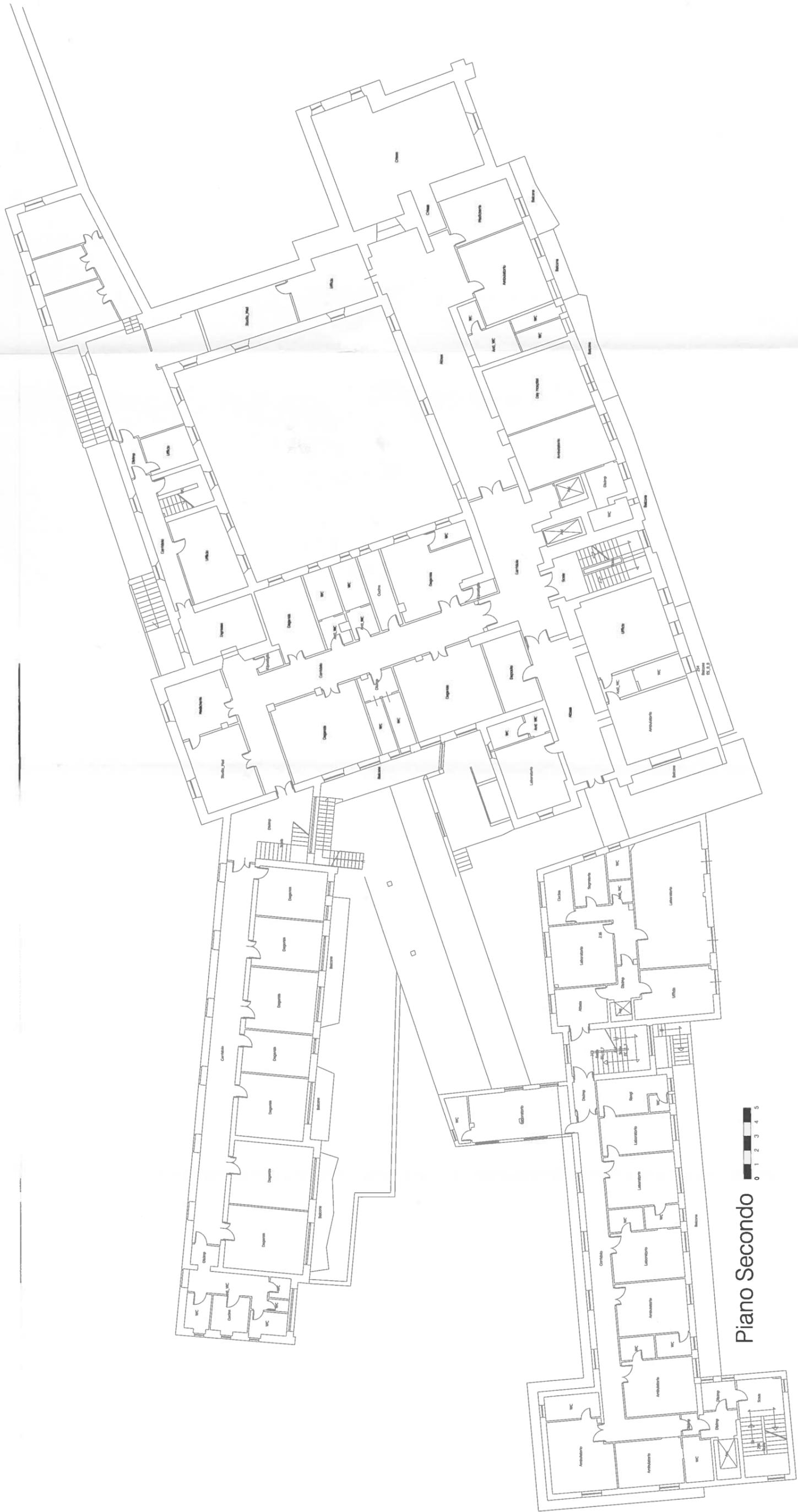
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PLANIMETRIE P.O. MONTEFIASCONE	Ed. Dicembre 2023
---	---	--------------------------

ALLEGATO 2

TITOLO PLANIMETRIE P.O. MONTEFIASCONE			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 12/12/2023
Rev. 1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Montefiascone		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

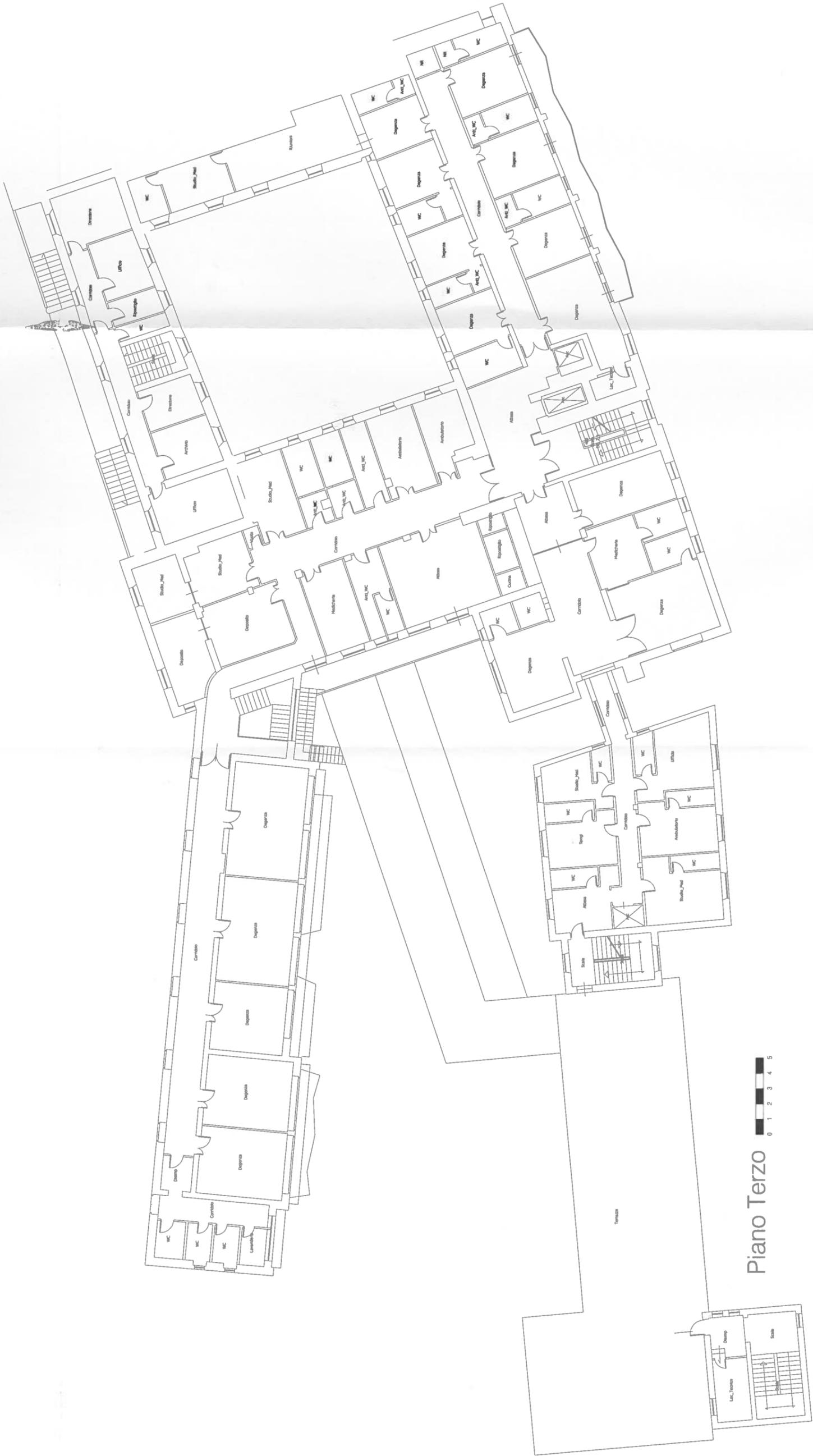


Piano Primo 0 1 2 3 4 5

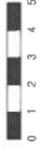


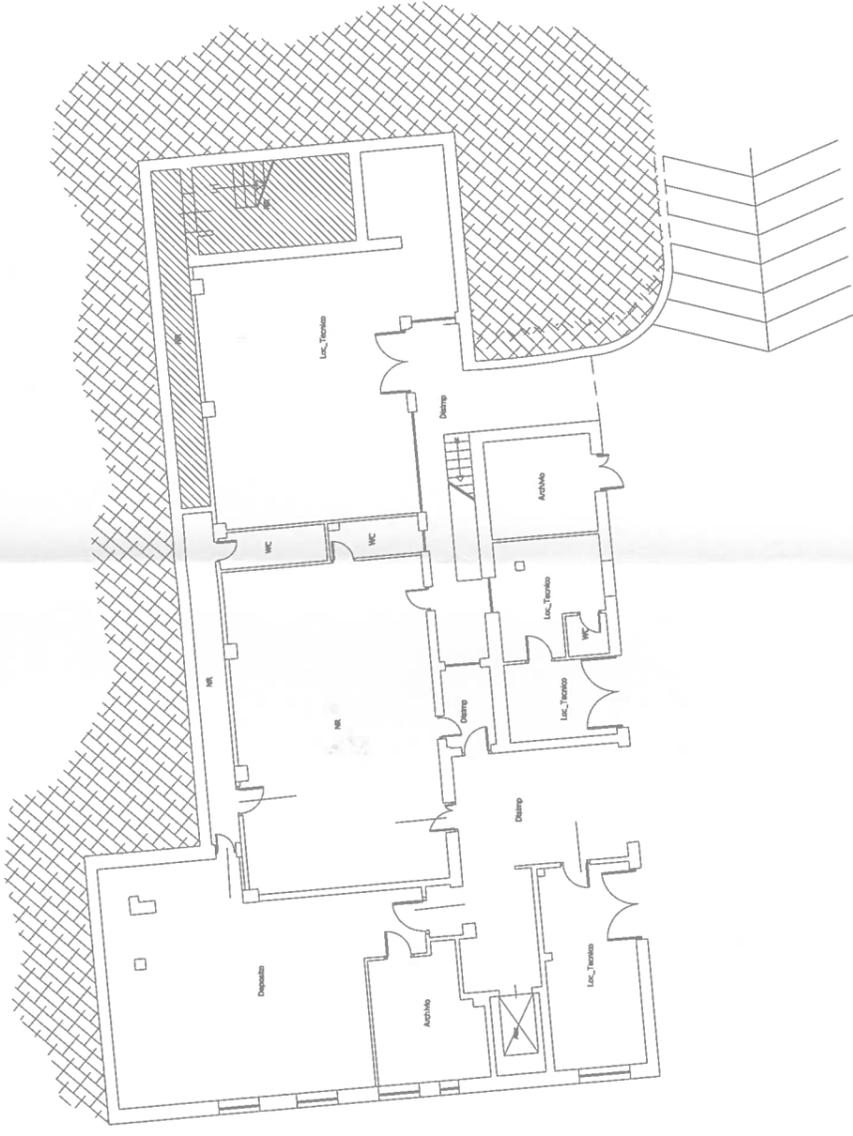
Piano Secondo



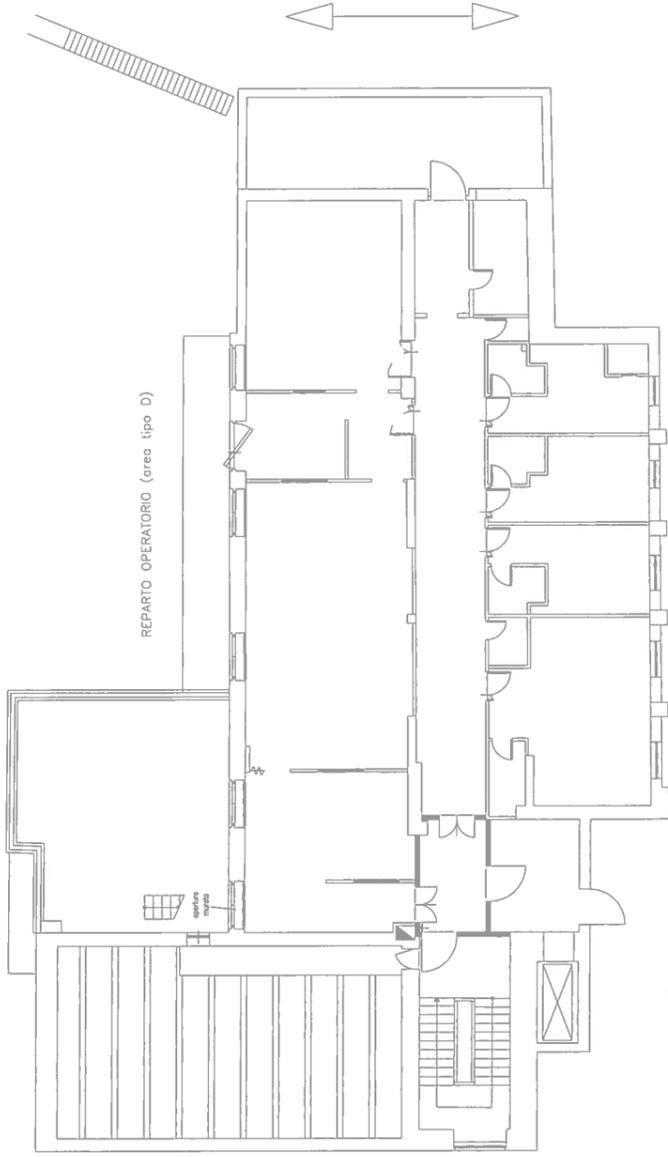


Piano Terzo





Piano Seminterrato



Piano Quarto



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. MONTEFIASOCNE</p>	<p>Ed. Dicembre 2023</p>
--	--	--------------------------

ALLEGATO 3

<p>TITOLO PROCEDURA INDIVIDUAZIONE ADDETTI COMPARTIMENTO P.O. MONTEFIASOCNE</p>			<p>Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3</p>
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 11/12/2023
Rev.1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Montefiascone		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. MONTEFIASOCNE</p>	<p>Ed. Dicembre 2023</p>
--	--	--------------------------

PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese dalla Centrale di Gestione (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

PIANO DI EMERGENZA INTERNO EVACUAZIONE DELL'OSPEDALE DI TARQUINIA

REDATTO IN BASE

AL: D. Lgs. 81/08; DPR 151/2011; D.M. 19/03/2015 e D.M. 02/09/2021.



FINALITA' DEL DOCUMENTO	DESCRIZIONE DELLE MISURE DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO IN EMERGENZA, DI ALTRI EVENTI COME SISMICO E ALTRI E DIVERSI SCENARI: ALLAGAMENTI, SVERSAMENTI DI SOSTANZE CHIMICHE, ATTENTATI ECC.
Revisione n°:	Data di emissione: 30/11/2023

REDATTO	DAL RSPP DOTT. ANGELO ALESINI	Firma: 
REDATTO	DAL ASPP DOTT. SSA MARTINA SANTACROCE	Firma: 
REDATTO	REFERENTE GOPS ASSISTENTE RTSA DOTT. SAMIR EL HABIB	Firma: 
APPROVATO E DIVULLGATO	DIREZIONE SANITARIA OSEDALIERA: DOTT. MASSIMO VOLPE	Firma: 
APPROVATO	RESPONSABILE DEL PRESIDIO DI TARQUINIA DOTT. SSA BERNADETTE MACCHIONE	Firma: 
APPROVATO	DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO DOTT. EGISTO BIANCONI	Firma: 
ACQUISITO	DAL RTSA DELLA ASL VT: ING. CARLO MARTA	Firma: 



Sommario

SCOPO:.....	4
OBBIETTIVI:.....	4
COMPOSIZIONE:.....	4
PROCEDURE:.....	4
TERMINI E DEFINIZIONI	5
PERSONALE COINVOLTO.....	6
INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO.....	7
MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA.....	9
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA.....	9
ADDETTI ANTINCENDIO.....	9
DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA.....	10
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE.....	11
OBIETTIVI GENERALI:.....	11
OBIETTIVI OPERATIVI:.....	11
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA.....	12
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA.....	12
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA.....	13
SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO.....	13
ALTRI PRESIDI OSPEDALIERI.....	13
STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA.....	14
COMITATO DI EMERGENZA.....	15
COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO.....	15
COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA.....	16
ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA.....	17
STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE.....	18
INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE.....	19
SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE.....	20
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.....	20
MEZZI DI TRASPORTO PERSONE.....	20
PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE.....	21
PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE.....	21
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI.....	22
SCHEDE OPERATIVE.....	22
IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE.....	24
DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO.....	25
DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO.....	30
PIANO DI EVACUAZIONE.....	36
PER SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE.....	36
ALLAGAMENTO.....	40
ATTO TERRORISTICO.....	41
ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA.....	42
PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE.....	50
ISTRUZIONI PER CHI DIFFONDE L'ALLARME (personale incaricato).....	50
ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE IL POSTO DI LAVORO.....	50
PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI.....	52
DOVUTI A CAUSE ESTERNE.....	52
AREE DI TIPO A: DEPOSITI GAS COMBURENTI.....	54
AREE DI TIPO B: LABORATORI.....	55
AREE DI TIPO C: AMBULATORI.....	56
AREE DI TIPO D: DEGENZE.....	58
AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE.....	60

PUNTI DI RACCOLTA	61
I PUNTI DI RACCOLTA INDIVIDUATI NELL'AREA DOVE SI SVILUPPA L'ATTIVITA' DELL'OSPEDALE DI TARQUINIA SONO INDICATI NELLA FOTO DI SEGUITO RIPORTATA	61
PROVE DI EVACUAZIONE	62
VERBALE PROVA DI EMERGENZA	66

ALLEGATO 1: TECNICHE PER EVACUAZIONE DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

ALLEGATO 2: PLANIMETRIE

ALLEGATO 3: ELENCO ADDETTI DI COMPARTIMENTO

ALLEGATO 4: PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI
DELLE SALE OPERATORIE

ALLEGATO 5: PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI
DEL PRONTO SOCCORSO

ALLEGATO 6: PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI
DEL LABORATORIO

SCOPO:

Lo scopo del seguente documento denominato “Piano di Emergenza” è quello di consentire la migliore gestione possibile degli scenari incidentali (siano essi incendi, infortuni, fughe di gas o spillamenti di sostanze pericolose).

Nel seguente documento sono contenute quelle informazioni-chiave che determinano una o più sequenze di azioni ritenute le più idonee al fine di avere i risultati per poter controllare le conseguenze di un incidente.

Le azioni messe in atto con comportamenti e manovre permettono di ottenere nel più breve tempo possibile i seguenti obiettivi principali:

- salvaguardia ed evacuazione delle persone;
- messa in sicurezza degli impianti di processo;
- compartimentazione e confinamento dell’incendio;
- protezione dei beni e delle attrezzature;
- estinzione completa dell’incendio.

OBBIETTIVI:

Il seguente documento ha i seguenti obiettivi:

- raccogliere le informazioni che non è possibile ottenere facilmente durante l’emergenza;
- fornire una serie di linee-guida comportamentali e procedurali per migliorare le azioni da intraprendere durante scenari incidentali che si possono verificare;
- disporre di uno strumento per sperimentare la simulazione dell’emergenza e promuovere organicamente l’attività di addestramento aziendale.

COMPOSIZIONE:

La struttura del seguente piano segue il modello standard dettato del D.M. 2/9/21.

La struttura così impostata trova coerenza con l’intervento durante le emergenze delle squadre dei Vigili del Fuoco.

PROCEDURE:

Il documento è composto da una raccolta di informazioni generali e dettagliate che possono essere utilizzate sia dal personale dell’azienda che dagli enti di Soccorso Pubblico per determinare il tipo di risposta per incidenti ragionevolmente prevedibili in una determinata attività.

Le procedure descritte nel piano sono la rappresentazione, in genere schematica, delle linee-guida comportamentali ed operative che “scandiscono” i vari momenti dell’emergenza.

Come vedremo in seguito, tale schematizzazione può essere realizzata su diversi livelli.

Le Procedure Operative Standard forniscono un valido insieme di direttive tramite le quali il personale può operare efficacemente, efficientemente e con maggiore sicurezza. In mancanza di appropriate procedure un incidente diventa caotico, causando confusione ed incomprensione ed aumentando il rischio di infortuni.

TERMINI E DEFINIZIONI

Emergenza: situazione di pericolo grave ed immediato che può provocare danno a persone all'ambiente e a cose.

Situazione di emergenza: condizione nell'ambito della quale, per errore umano guasto, calamità naturale o altre circostanze negative, imprevedute o imprevedibili, vengono a mancare parzialmente o totalmente le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titoli presenti nella struttura e della struttura stessa.

Stato di evoluzione di Emergenza: condizione evolutiva dell'emergenza in funzione dell'impatto prevedibile sull'organizzazione sanitaria aziendale.

Condizioni di sicurezza: lo stato di piena efficienza delle misure previsionale e preventive (organizzative tecniche e strutturali) poste in essere al fine di impedire l'insorgere di una situazione di emergenza ovvero di fronteggiare o contenere la situazione stessa senza danno a persone e cose.

Piano di Gestione di Emergenza: l'insieme delle misure tecniche organizzative e relative istruzioni comportamentali predisposte dall'organizzazione per fronteggiare una situazione di emergenza.

Classificazione delle tipologie di Emergenza: Tipologia di evoluzione:

- 1) Lenta evoluzione ad entità limitata; possono richiedere l'evacuazione del personale, di una porzione di edificio o di reparto senza l'intervento di soccorsi esterni ad esempio: piccolo incendio limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura e reflusso di impianto o reti di scarico
- 2) Evoluzione escalation potenziale; richiedono l'intervento del personale di una porzione dell'edificio o di un intero reparto con l'intervento di soccorsi esterni ma con a disposizione un lasso di tempo disponibile ragionevole per l'abbandono della zona interessata, come ad esempio incendio, fuga di gas o altro.
- 3) Evoluzione rapida per eventi improvvisi o catastrofici; con l'intervento massiccio di soccorsi esterni con la valutazione di evacuazione totale con comportamenti preventivi e corretta istruzione della persona presenti per raggiungere i luoghi sicuri.

Classificazione delle tipologie di emergenza: Gravità:

- 1) Emergenza minore; che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori e persone presenti con l'attivazione degli incarichi delle emergenze e l'allertamento degli enti di soccorso esterni VV FF, 118, enti di soccorso.
- 2) Emergenza Rilevante/Importante; situazione che necessita la mobilitazione di gran parte dei lavoratori e popolazione presente degli incaricati alle emergenze e l'interventi di soccorsi esterni VV FF, Forse dell'ordine, 118 ecc.

Addetti di Compartimento: Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e per i quali è previsto un corso di 16 ore (essendo considerati gli ospedali "attività a rischio di incendio elevato) con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Squadra Antincendio dedicata e aggiuntiva come descritto nel D. M. 19/03/2015.

Centrale di Gestione: Locale dove vengono gestiti gli allarmi (Protezione Passiva) e le emergenze.

PERSONALE COINVOLTO

Il contenuto del piano di emergenza si focalizza su alcune persone/gruppi – chiavi come gli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** (presenti nei reparti o piani), il processo di lavorazione, ecc.

Il piano descrive il comportamento e le azioni che devono intraprendere e quelle da non fare.

Al verificarsi dell'emergenza, comunque, possono facilmente trovarsi coinvolte anche persone di altri reparti o in generale presenti in azienda come: i visitatori, dipendenti di altre società di manutenzione, personale esterno in genere, ecc. Il piano si “prende cura” anche di quest’ultimi.

Inoltre, nel momento in cui l'emergenza riguarda anche le aree esterne all'azienda o comunque altre Organizzazioni o Servizi la cui attività è in qualche modo correlata a quella ospedaliera, il PE prevedrà la corretta gestione ed evacuazione anche di quest’ultime.

Ad esempio, se in Ospedale si verifica un incendio nel reparto di Pronto Soccorso, è chiaro che dal quel momento le emergenze sanitarie saranno dirottate su altri Ospedali (o su altri Reparti con simili caratteristiche).

Una figura importante per la gestione (e prima per la progettazione) del piano di emergenza è quella del *Gestore Aziendale dell'Emergenza* che nel nostro caso si identifica nel Direttore Sanitario Ospedaliero o suo delegato. Quest’ultimo ha poteri decisionali (anche arbitrari), al fine di operare nel migliore dei modi e raggiungere gli obiettivi stabiliti.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA'

L'ospedale di Tarquinia è situato nel territorio del comune omonimo, in Viale Igea, I - 1016 Tarquinia (Viterbo) si raggiunge dalla strada provinciale 43 Monte Romano.

Il perimetro dell'area ospedaliera è recintato ed ha un ingresso principale e uno posteriore.

L'ospedale è composto da edifici dell'800 e altri di nuova costruzione, collegati tra di loro con tunnel sotterraneo e indipendenti sotto il punto di vista di accessi pedonali e di servizi.

La struttura si sviluppa su più piani, da -1 a +3.

Dagli ingressi per raggiungere i diversi piani si possono utilizzare gli ascensori o le scale del tipo protetto.

I servizi che si trovano su ogni piano sono così distribuiti:

Piano -1: Radiologia, Laboratorio Analisi

Piano 0: Pronto Soccorso, Week Surgery, Ortopedia, Chirurgia Generale, Endoscopia, Sala Operatoria

Piano 1: Medicina Generale

Piano 2: Day Surgery

Piano 3: Fisioterapia

Piano 0: Ortopedia e traumatologia, oncologia, medicina, sala attesa oncologico, angiologia eco colordoppler, endocrinologia, urologia, fisiatria

Piano 1: ecocardiografia, pneumologia, day hospital medico, diabetologia, cardiologia, ginecologia, neurologia, sala di attesa, pediatria, colonscopia, vaccinazioni

Piano 2: sala di attesa, senologia, psicologia, otorinolaringoiatria, oculistico, neurochirurgia, urologia, chirurgia ambulatoriale, UOSD disabile adulto, malattie infettive

INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO

L'ospedale è una struttura che racchiude in sé numerosi elementi di rischio quali:

- incendio
- allagamento
- fenomeni sismici
- esplosioni
- nubi tossiche
- dispersione di sostanze chimiche
- atti terroristici

Al verificarsi di questi eventi (oltre ai danni alle persone, strutture, attrezzature macchinari, ecc.) si potrebbero avere conseguenze socialmente pesanti come la chiusura temporanea e la conseguente interruzione dei servizi diagnostici e terapeutici, riduzione posti letto disponibili, ecc.

È evidente quindi come la sicurezza nell'ospedale sia per l'Azienda un obiettivo da perseguire costantemente.

Gli elementi sui quali è basato il Piano di Emergenza possono essere così sintetizzati:

- 1) la STRATEGIA = definizione dei compiti
- 2) la TATTICA = modalità con cui svolgerli
- 3) la LOGISTICA = strumenti necessari

fondamentali per 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

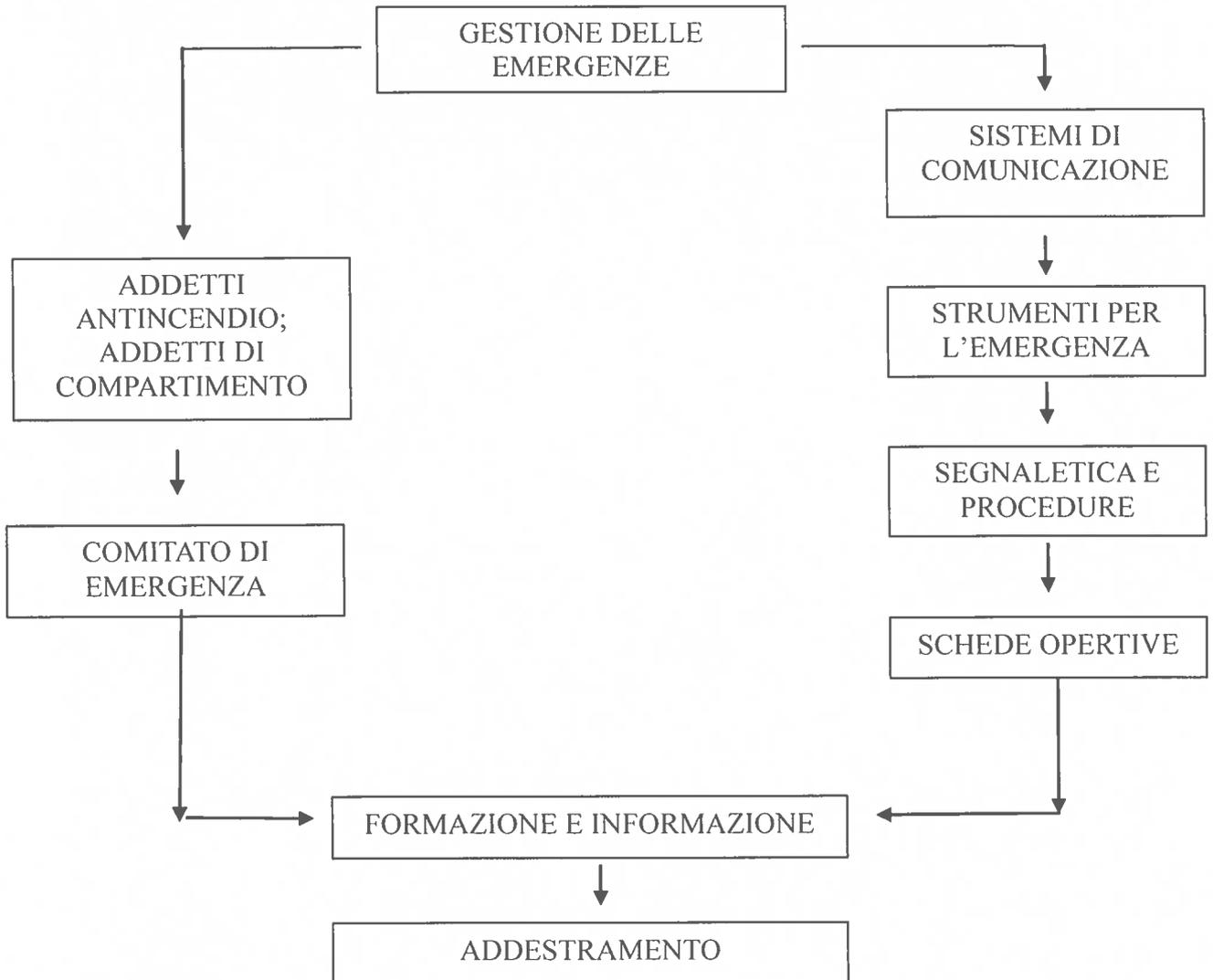
L'Emergenza Incendio affrontata in questo documento, prevede, oltre al **Primo Intervento**, anche l'**Evacuazione Parziale** finalizzata a trasferire le persone in **luogo sicuro** e a garantire ai degenti una efficace continuità di assistenza.

Con il Primo Intervento si prevede la chiamata degli operatori addetti antincendio e di compartimento 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 saranno **coordinate dal Direttore Sanitario o dagli addetti di Compartimento (Antincendio)** presenti, in alternativa dal caposala del reparto interessato dall'evento o dall'infermiere più anziano in servizio.



STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO PRIMO INTERVENTO E EVACUAZIONE PARZIALE



MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da procedure e istruzioni operative, essendo un documento dinamico, è soggetto periodicamente a “manutenzione”: ossia a un aggiornamento verrà effettuato dal Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) che sarà possibile solo se tutti i soggetti responsabili individuati nel Piano stesso si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti che si possono verificare all’interno delle varie UU.OO. come ad esempio:

- introduzione di nuove tecnologie
- modifica degli assetti organizzativi
- variazione delle destinazioni d’uso dei locali
- modifiche strutturali e impiantistiche, ecc.

GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA

ADDETTI DI COMPARTIMENTO

In base al D.M. 19.03.2015, D.M. 02.09.2021 viene designato ed idoneamente formato per la lotta antincendio in strutture classificate “a elevato rischio”, un numero di operatori tale da garantire costantemente la loro presenza in ciascuna unità operativa.

Queste figure, denominate **ADDETTI DI COMPARTIMENTO**, hanno il solo compito di intervenire tempestivamente su un eventuale principio di incendio.

In caso di emergenza saranno chiamati direttamente **A VOCE**.

ADDETTI ANTINCENDIO

Sempre in base al decreto suddetto, è stato designato e formato altro personale anch’esso costantemente presente nella struttura.

Questi operatori, denominati **ADDETTI ANTINCENDIO** e riconoscibili tramite specifica divisa, oltre a dover intervenire su un eventuale principio di incendio, hanno il compito di vigilare sul mantenimento delle condizioni di sicurezza e in particolare dovranno controllare:

- l’idonea fruibilità dei percorsi di emergenza
- le revisioni periodiche delle attrezzature di spegnimento
- il corretto funzionamento delle porte tagliafuoco
- la presenza e il buono stato della segnaletica di emergenza

In caso di emergenza, questi operatori verranno allertati direttamente dal Centralino Aziendale, ed il Comitato di Emergenza assumerà il controllo del **CENTRO DI COORDINAMENTO E ED EMERGENZA**.



Il Direttore Sanitario, raccoglie i dati forniti dagli **ADDETTI ANTINCENDIO** presenti nella struttura, inerenti:

- la segnaletica antincendio, sia indicante i percorsi che conducono alle uscite di emergenza che quella di allarme;
- la presenza e le regolari revisioni semestrali degli estintori, degli idranti, dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e delle attrezzature antincendio contenuti negli appositi armadi;
- il corretto funzionamento delle porte tagliafuoco;
- Provvede inoltre alla diffusione del Piano di Emergenza e dei documenti di informazione predisposti dal Servizio Prevenzione e Protezione.

DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA

DIRETTORE SANITARIO POLO OSPEDALIERO
RESP. DIPARTIMENTO EMERGENZA
RESP. U.O.C. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE
RESP. TECNICO SERVIZIO ANTINCENDIO
DIRETTORE GOVERNO PROFESSIONI SANITARIE
RESP. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
RESPONSABILE E COORDINATORE MAXIEMERGENZA
RESPONSABILE GO.P.S. DI SUPPORTO RTSA
DIRETTORI UU.OO. DEL P.O.
COORD. UU.OO. DEL P.O.
COORD. OPERATORI ADDETTI ANTINCENDIO
RESP. SERVIZIO DI VIGILANZA
RESP. CENTRALINO
DITTE ESTERNALIZZATE
DITTE DI MANUTENZIONE IMPIANTI

I Dirigenti e i Coordinatori provvedono a informare tutto il personale sui contenuti del presente PIANO DI EMERGENZA del quale viene data ampia diffusione sul sito web aziendale:

<https://intranet.asl.vt.it/emergenza-e-maxiemergenza>

ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE

OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA

OBIETTIVI GENERALI:

- SALVAGUARDARE L'INCOLUMITA' DEI LAVORATORI, DEI DEGENTI, DEI VISITATORI E DI ALTRE PERSONE PRESENTI;
- RIDURRE AL MINIMO EVENTUALI DANNI AD IMPIANTI, ALLE ATTREZZATURE, ALLE DOCUMENTAZIONI:

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 DELL'OSPEDALE;
- ORGANIZZARE L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE PRESENTI NELLE AREE A RISCHIO;
- RIPRISTINARE RAPIDAMENTE LE NORMALI CONDIZIONI DI SERVIZIO E DI SICUREZZA;

DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA

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

1. EMERGENZA LIMITATA (incidenti minori – allarme limitato)

A seguito di quegli incidenti che possono essere facilmente controllati, se ne è in grado, anche dal solo personale del reparto (**addetti di compartimento**) e dalla squadra antincendio (**addetti antincendio**).
Corrisponde a una situazione di pericolo a carattere limitato che non comporta estensione del rischio.
Il personale del reparto è informato sulle procedure di chiamata degli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** nel caso non sia in grado di provvedere direttamente.

Può essere necessaria l'evacuazione del locale ove si è verificato l'incidente.

A titolo precauzionale è comunque prevista la chiamata dei VVF.

Il Direttore Sanitario del presidio dovrà essere informato di quanto accaduto, anche dopo l'evento.

2. EMERGENZA ESTESA (allarme esteso):

A seguito di quegli incidenti che non possono essere controllati soltanto dagli **ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO** ma necessitano della mobilitazione di forze esterne.

Viene attivata la procedura di chiamata del Comitato di Emergenza.

Può essere necessaria l'evacuazione del reparto interessato o, in casi estremi, dell'intero presidio.

**COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA****SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME**

Chiunque effettui la segnalazione dell'emergenza deve fornire le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento:

Procedure Operative**SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE****A. Procedure in caso di EMERGENZA**

1.	Sono (precisare nome, cognome e qualifica) e sto telefonando dalla struttura (indicare padiglione e struttura)
2.	C'è un'emergenza al piano lato/i (indicare tipologia emergenza, piano e lato interessato all'emergenza)
3.	L'emergenza si è sviluppata (indicare luogo interessato all'emergenza)
4.	Sono presenti pazienti (indicare il numero dei pazienti presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei pazienti non deambulanti)
5.	Sono presenti visitatori (indicare il numero dei visitatori presenti) di cui non deambulanti (indicare il numero dei visitatori non deambulanti)
6.	Ho già provveduto ad allertare la Squadra Antincendio Aziendale/VV.F. (indicare se sono stati attivati o meno i soccorritori interni e/o esterni)

LE TRE REGOLE FONDAMENTALI A CUI CI SI DEVE ATTENERE

1. **ALLARMARE;**
2. **SALVARE;**
3. **SPEGNERE.**

A.S.S.olutamente in quest'ordine!**RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA**

CENTRALINO AZIENDALE – EMERGENZA	0761-339999
ADDETTI ANTINCENDIO	(*)
DIRETTORE SANITARIO	702361 702352
UFFICIO INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE (*)	705806 705814
RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	3382121869
RESPONSABILE GO.P.S.	3440523866 3440522737
DIRETTORE DIPART. EMERGENZA - ACCETTAZIONE	703631
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	(*)
COORD. INF. DIREZIONE SANITARIA POLO	702543

(*) turni di pronta disponibilità presso il centralino

**RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA**

VIGILI DEL FUOCO	115
EMERGENZA SANITARIA	118
PREFETTURA	0761 – 3361
POLIZIA DI STATO	113
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112

SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO

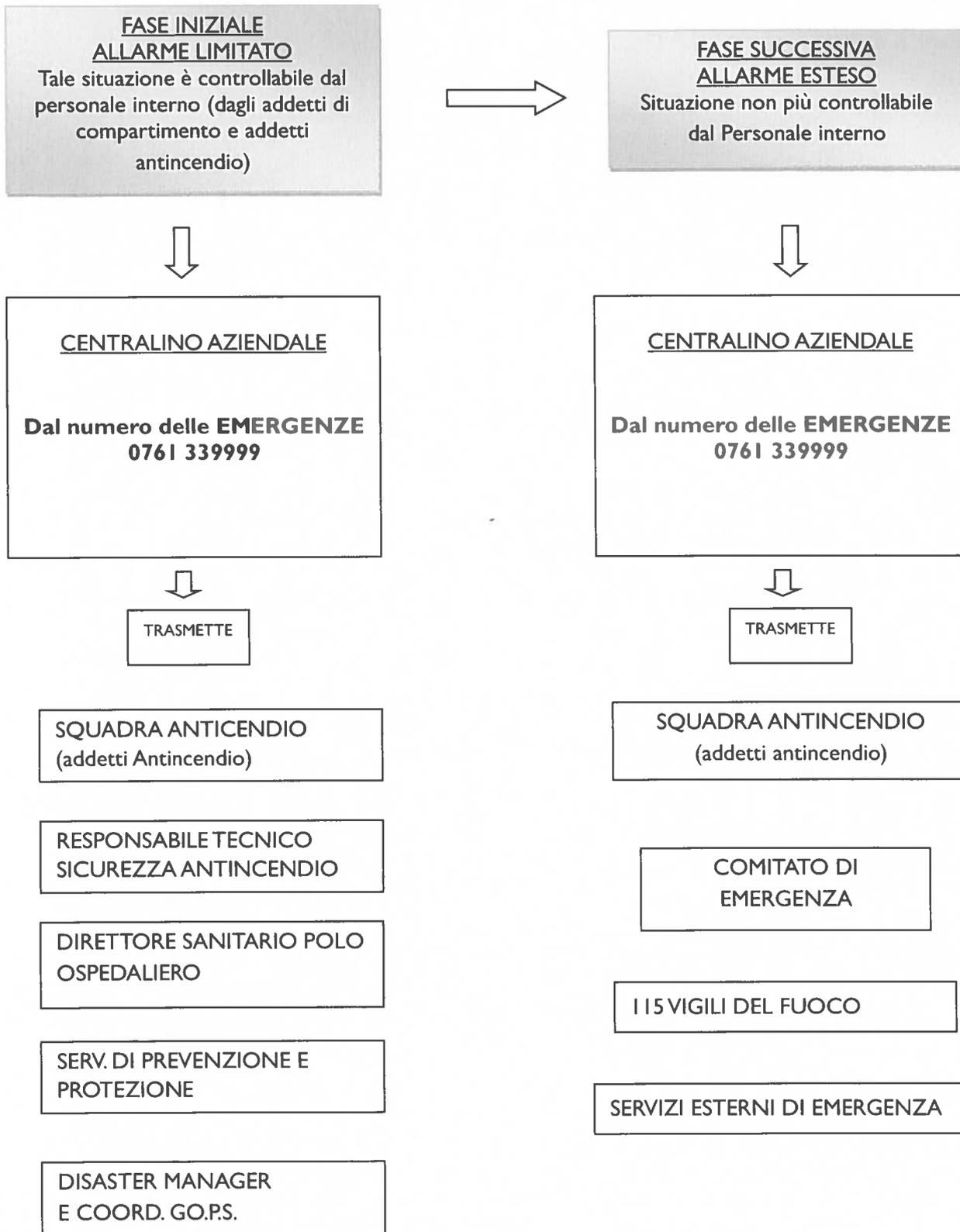
	LOCALIZZAZIONE FISICA	N° TELEFONO
CENTRALINO	BELCOLLE	9 dall'interno o 0761 – 3391

ALTRI PRESIDI OSPEDALIERI

<i>PRESIDIO</i>	<i>N° TELEFONO</i>
PRESIDIO OSPEDALIERO BELCOLLE	0761-3391
PRESIDIO OSPEDALIERO MONTEFIASCONE	0761-833233
PRESIDIO OSPEDALIERO RONCIGLIONE	0761-651054



STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA



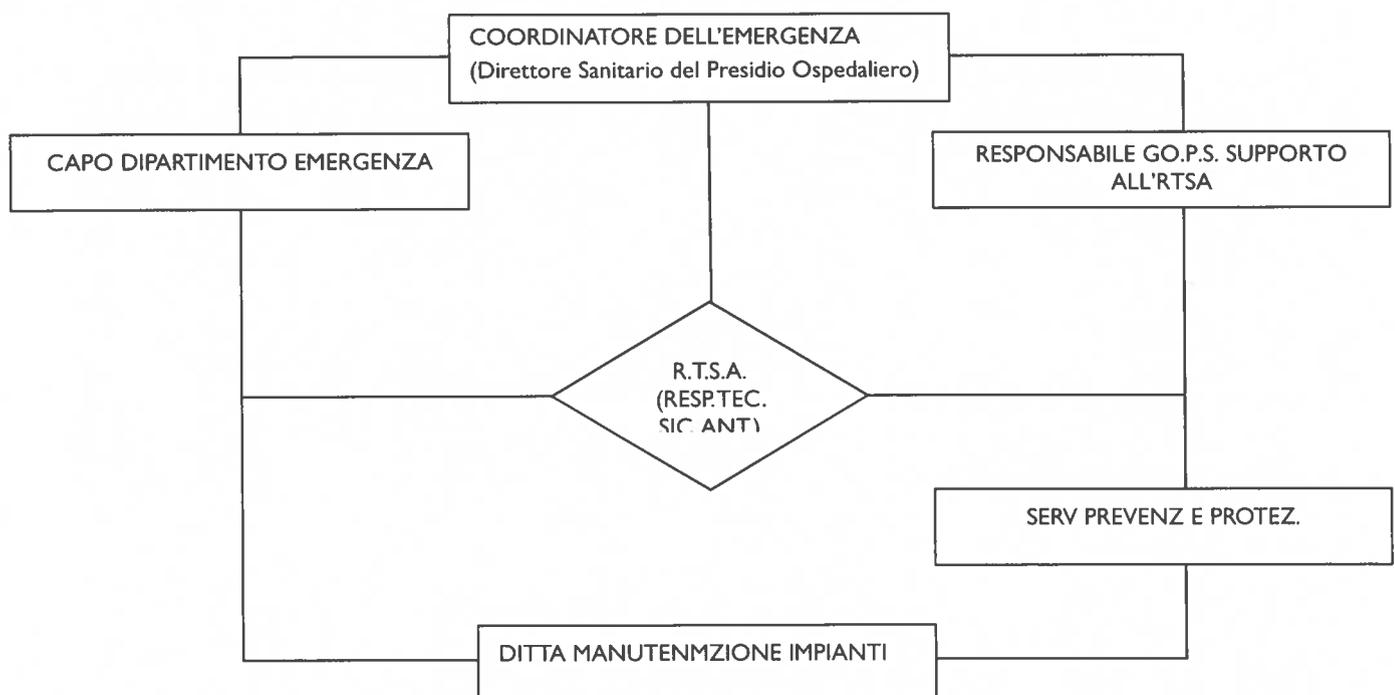
COMITATO DI EMERGENZA

È COSTITUITA DA:

1. DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO
2. RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
3. COORD. GO.P.S. DIREZIONE SANITARIA POLO
4. RESPONSABILE U.O. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA E EDILE E DI SICUREZZA
5. RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO
6. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
7. RESPONSABILE GO.P.S. SUPPORTO ALL'RTSA

COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO

ORGANIGRAMMA DELLA STRUTTURA



COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA

- se necessario recarsi il più presto possibile presso il locale individuato come luogo di gestione delle emergenze
- acquisire tutte le informazioni necessarie per avere un quadro preciso dell'evento
- valutare, definire o confermare la categoria dell'emergenza
- coordinare l'arresto o la messa in sicurezza degli impianti
- preoccuparsi del ripristino delle erogazioni dei servizi vitali
- dirigere tutte le operazioni all'interno dell'area coinvolta
- valutare la necessità dell'evacuazione dell'area interessata e delle altre aree a rischio e coordinarne eventualmente l'effettuazione
- assicurarsi che le vittime ricevano i soccorsi necessari
- assicurarsi che venga effettuata la verifica degli eventuali dispersi
- assicurarsi che venga attivato il Piano di Emergenza Aziendale
- eventualmente mettere in atto la procedura per il blocco delle accettazioni e il dirottamento delle urgenze in collaborazione con il 118 e con il responsabile del DEA
- assicurarsi che il personale abbia le informazioni necessarie e sufficienti sull'accaduto
- assicurarsi che vengano preservate eventuali prove dell'accaduto
- assicurarsi che il personale torni nei luoghi di lavoro solo dopo aver ricevuto specifica autorizzazione da parte delle forze esterne intervenute
- dichiarare la fine dello stato di emergenza

ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA

Responsabile dell'emergenza / Vice Responsabile dell'Emergenza

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”** identificato nella figura del Direttore Sanitario
- **“Vice Responsabile dell'Emergenza”** identificato nella figura del medico di Pronto Soccorso

Addetto al posto di chiamata (Centralino)

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

Il Centralino ha a disposizione, per un'immediata consultazione, l'elenco dei recapiti telefonici delle figure parte attiva del Piano

Addetti antincendio di compartimento (Addetti allo spegnimento, all'evacuazione e al soccorso)

Nucleo di persone designate e adeguatamente qualificate con specifici corsi di formazione (DM 10 marzo 1998 - allegato IX) per quanto riguarda il primo intervento su un principio di incendio e per 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.

Addetti antincendio (Addetti alla vigilanza e allo spegnimento)

Figure che si occupano dei controlli preventivi della segnaletica, della regolarità dei presidi antincendio, della fruibilità dei percorsi di emergenza, ecc. e dell'intervento in caso di incendio anche in supporto agli addetti di compartimento.

Addetti alla disattivazione e al ripristino degli impianti

Figure preposte alla gestione della sicurezza degli impianti.

Questi, al segnale di allarme, si recheranno presso l'area interessata al fine di procedere, su disposizione del responsabile dell'emergenza, all'eventuale disattivazione degli impianti tecnologici.

Tali compiti sono a carico degli operatori appartenenti alla ditta appaltatrice della gestione impianti e delle manutenzioni interne al presidio.

Inoltre è compito di queste figure anche la gestione e il controllo dei sistemi di rivelazione incendio, in particolare di tacitare la centralina in caso di allarme mentre in caso di falso allarme intervengono per riparare eventuali guasti e ripristinare la funzionalità della centralina stessa.

STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE

SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME

L'allarme incendio può essere diramato mediante e seguenti sistemi:

- a) **TELEFONI FISSI** la rete telefonica è diffusa in tutto il presidio ospedaliero e tramite essa è possibile in ogni momento chiamare il Centralino aziendale componendo lo **0761/339999** e eventualmente i Vigili del Fuoco.
- b) **TELEFONI CELLULARI**: oltre che per diramare l'allarme al Centralino, è possibile utilizzarli anche in mancanza di credito verso tutti i numeri telefonici di emergenza (VVF, 112, 113, 118).
- c) **PULSANTI DI ALLARME**: sono presenti in ogni piano e collegati con una centrale di raccolta "allarme antincendio" situata nel locale della Centrale Termica presidiata nelle 24 ore dal personale della ditta di manutenzione.
L'utilizzo di questo sistema di allarme è riservato ai casi di **emergenza estremamente gravi**
- d) **RILEVATORI DI FUMO**: i rilevatori di fumo, presenti soltanto nel corpo B e nel corpo C della struttura, fanno capo ad una centralina di raccolta allarme antincendio situata nei rispettivi edifici. L'allarme viene comunque inviato automaticamente anche alla Centrale Termica.
- e) **ALLARME DIRETTO**:
 - essendo costantemente presente in tutte le UU.OO. personale addestrato per fronteggiare un principio di incendio (ADDETTI DI COMPARTIMENTO), l'allarme deve essere dato immediatamente **A VOCE**.
 - nell'impossibilità di reperire un Addetto di Compartimento dovrà essere azionato immediatamente il pulsante di allarme incendio

INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE

Qualora si verifichi l'evenienza di evacuare un reparto di degenza, i pazienti potranno essere trasferiti:

- in altro reparto ubicato sullo stesso piano (evacuazione orizzontale)
- nel reparto ubicato al piano sottostante (evacuazione verticale necessaria soltanto quando sullo stesso piano non risulta presente un altro reparto o quando, con l'evacuazione orizzontale, per mancanza di compartimentazione, 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)

secondo le indicazioni fornite dal coordinatore degli addetti all'emergenza.

INDICAZIONI PROCEDURALI: PUNTI DI RACCOLTA

EVACUAZIONE TOTALE

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



SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE

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

TELEFONI: nel Corpo B, al piano primo, è presente il **centralino** il cui personale avrà il compito di agevolare tutte le comunicazioni.

LINEE TELEFONICHE ESTERNE: oltre al centralino tutti gli apparecchi telefonici fissi presenti nel presidio risultano abilitati per le chiamate esterne.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Ogni piano del presidio risulta dotato di idonei armadi metallici antincendio contenenti le seguenti attrezzature e DPI:

- n° 2 elmetti antincendio con visiera reclinabile
- n° 1 coperte antifiama
- n° 1 maschera pieno facciale con filtro ABEKP3
- n° 2 paia di guanti in kevlar anticalore
- n° 1 piccozzo
- n° 1 altoparlante

MEZZI DI TRASPORTO PERSONE

Sono a disposizione i seguenti mezzi di trasporto:

- **MEZZI DI TRASPORTO FERITI:** varie ambulanze più una eliambulanza del servizio 118.
- **MEZZI DI TRASPORTO PERSONE:** il presidio ospedaliero dispone di n° 10 autovetture utilizzate normalmente per vari servizi ma che in emergenza possono anche essere utilizzate per trasporto persone. La gestione di tali autovetture è a carico dalla Direzione Sanitaria del presidio.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE (DIPENDENTI E DITTE APPALTATRICI)

- CHIUNQUE RILEVI UN PERICOLO IN CORSO O POTENZIALE O UNA SITUAZIONE CHE SI DISCOSTI DALLA NORMALITA' DEVE IMMEDIATAMENTE SEGNALARNE LA PRESENZA SECONDO LE PROCEDURE RIPORTATE NEL PRESENTE PIANO
- DURANTE L'EMERGENZA, TUTTI SONO TENUTI A COLLABORARE, SECONDO LE PROPRIE POSSIBILITA' E CAPACITA', CON IL PERSONALE INCARICATO E SECONDO LE PROCEDURE RIPORTATE NEL PRESENTE PIANO
- DURANTE L'EMERGENZA, OGNUNO DEVE AVERE CURA DELLA PROPRIA INCOLUMITA'
- ADOPERARSI PER FAR MANTENERE LA CALMA AL PERSONALE TUTTO
- ASSISTERE GLI INFORTUNATI

PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE (DIPENDENTI E DITTE APPALTATRICI)

- NON INIZIARE QUALSIASI OPERAZIONE (ESTINZIONE, SOCCORSO AD INFORTUNATI, ECC...) SE NON SI E' SICURI DI ESSERE IN GRADO DI FARVI FRONTE
- NON PERDERE LA CALMA
- EVITARE DI ESSERE DI PESO O DI INTRALCIO AI SOCCORSI DI EMERGENZA
- NON COMPIERE DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI O MANOVRE CHE NON SIANO DI PROPRIA COMPETENZA E CHE POSSANO COMPROMETTERE LA PROPRIA O L'ALTRUI INCOLUMITA'
- NON ALLONTANARSI DAL PRESIDIO OSPEDALIERO SENZA AVER DATO AVVISO AI RELATIVI RESPONSABILI

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 di reparto** o, in assenza di esso, dall'**infermiere** più anziano in servizio.

Per la diffusione delle procedure da seguire in caso di emergenza incendio, è stato elaborato un documento di informazione che verrà consegnato a tutto il personale presente nella struttura.

È stata inoltre elaborata una serie di **SCHEDE OPERATIVE** destinate al personale avente parte attiva nell'emergenza (vedi SCHEDA 1).

SCHEDE OPERATIVE

DI SEGUITO RIPORTATE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 1)

COMITATO DI EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- INFORMARE IL PERSONALE DEL GO.P.S.
- VALUTARE, DEFINIRE O CONFERMARE LA CATEGORIA DELL'EMERGENZA
- VALUTARE POSSIBILI SVILUPPI DELL'INCIDENTE
- COORDINARE LA FERMATA O LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI IMPIANTI
- PREOCCUPARSI CHE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI AVVENGA IL PRIMA POSSIBILE
- DIRIGERE TUTTE LE OPERAZIONI ALL'INTERNO DELL'AREA COINVOLTA
- VALUTARE LA NECESSITA' DELLA EVACUAZIONE DELL'AREA INTERESSATA E DALLE ALTRE AREE A RISCHIO E COORDINARNE LA EFFETTUAZIONE
- ASSICURARSI CHE LE VITTIME RICEVANO I SOCCORSI NECESSARI
- ASSICURARSI CHE VENGA EFFETTUATA LA VERIFICA DEI DISPERSI
- ASSICURARSI CHE VENGA ATTIVATO IL PIANO DI EMERGENZA AZIENDALE
- EVENTUALMENTE METTERE IN ATTO LA PROCEDURA PER IL BLOCCO DELLE ACCETTAZIONI E IL DIROTTAMENTO DELLE URGENZE IN COLLABORAZIONE CON IL 118 E CON IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
- ASSICURARSI CHE VENGA CONTROLLATO IL TRAFFICO DA E VERSO IL LUOGO DELL'INCIDENTE
- ASSICURARSI CHE TUTTO IL PERSONALE CHIAVE ABBA LE INFORMAZIONI NECESSARIE E SUFFICIENTI SULL'ACCADUTO
- ASSICURARSI CHE VENGANO PRESERVATE EVENTUALI PROVE DELL'ACCADUTO
- DICHIARARE LA FINE DELLO STATO DI EMERGENZA

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 2)

PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA

CHIUNQUE, nel caso di avvistamento di fumo o di fuoco, DEVE:

- MANTENERE LA CALMA
 - SE POSSIBILE, INDIVIDUARE IL LUOGO DI ORIGINE E L'EVENTUALE CAUSA
 - NON TENTARE DI INIZIARE LO SPEGNIMENTO CON I MEZZI PORTATILI (estintori, idranti) SE NON SI HA ESPERIENZA SULL'UTILIZZO DEGLI STESSI
 - CONTROLLARE SE VI SONO PERSONE DA SOCCORRERE
 - IN CASO DI INCENDIO IN UNA STANZA DI DEGENZA, EVACUARE I PAZIENTI E RICHIUDERE LA PORTA
 - ALLERTARE IMMEDIATAMENTE I COLLEGHI ADDETTI ALL'EMERGENZA PRESENTI SUL PIANO DIRETTAMENTE A VOCE O, NELL'IMPOSSIBILITA', AZIONARE IL PULSANTE DI ALLARME INCENDIO E COMPORRE IL N° 115 DEI VIGILI DEL FUOCO
 - SECONDO LE PROPRIE MANSIONI, METTERE IN SICUREZZA IMPIANTI E ATTREZZATURE
 - CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
 - METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI ADDETTI ALL'EMERGENZA
 - IN CASO DI EVACUAZIONE ATTENERSI ALLE INDICAZIONI FORNITE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE**
- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
 - INDIRIZZATE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA
 - PREPARARE I PAZIENTI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHÉ VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE
 - ACCOMPAGNATE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O IN ALTRI SOTTOSTANTI
 - TRASPORTATE I DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O SOTTOSTANTE
 - CHIUDERE SEMPRE TUTTE LE PORTE DIETRO DI VOI
 - PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI
 - TRASPORTARE IL CARRELLO DI MEDICAZIONE, IL DEFIBRILLATORE E I MEZZI DI RIANIMAZIONE (qualora siano presenti)
 - NELL'EVACUARE IL REPARTO CONTROLLARE CHE NESSUNO SIA RIMASTO ALL'INTERNO DEI LOCALI.
 - EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE
 - ATTENDERE ORDINI DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO**
- FORNIRE INDICAZIONI PER EVENTUALI SALVATAGGI IMMEDIATI DI PERSONE RIMASTE BLOCCATE DALL'INCENDIO
 - FORNIRE INDICAZIONI SULLA POSIZIONE DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI
 - FORNIRE INDICAZIONI SU EVENTUALI PARTICOLARI PROBLEMATICHE

IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 3)

PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI O SOTTOSTANTI A QUELLO IN EMERGENZA

DOPO AVER RICEVUTO IL PRE-ALLARME

- METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO
- VERIFICARE CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI CALORE E DI FUMO NEL PROPRIO REPARTO
- VERIFICARE LA CHIUSURA DELLE PORTE DI COMUNICAZIONE
- CHIUDERE LE FINESTRE DELLE SALE DI DEGENZA
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- SE NECESSARIO, DISATTIVARE L'IMPIANTO ELETTRICO DELLE SALE DI DEGENZA E DEGLI AMBULATORI, SE DOTATI DI INTERRUOTTORE GENERALE
- ALLONTANARE EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS COMPRESI, ESTINTORI, ECC.) DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- ALLONTANARE I CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- PER LASCIARE PIU' SPAZIO LIBERO DISPONIBILE, PREDISPORRE EVENTUALMENTE LO SPOSTAMENTO GRADUALE DEI DEGENTI DALLE STANZE CHE SI TROVANO PIU' VICINE AL REPARTO COINVOLTO DALL'INCENDIO
- VERIFICARE LA PRESENZA DI TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO E DI TUTTI I DEGENTI
- RACCOGLIERE INDICAZIONI PRECISE E RIFERIRLE CON CHIAREZZA AI DEGENTI DEL PROPRIO REPARTO

NEL CASO SI DEBBANO RICEVERE GLI EVACUATI DAL REPARTO IN EMERGENZA

- PREPARARSI AD ACCOGLIERE I DEGENTI DEL REPARTO IN EMERGENZA
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE CHE COORDINA L'EVACUAZIONE
- COLLABORARE PER IL TRASPORTO DEI DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI
- TENERSI A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- QUALORA NON SI È GIA' STATI IMPIEGATI IN AUSILIO AL PERSONALE DEL REPARTO COINVOLTO, RESTARE A DISPOSIZIONE NEL PROPRIO REPARTO PER EVENTUALI ULTERIORI MISURE DA METTERE IN ATTO
- GARANTIRE LA PRESENZA COSTANTE DI UNA PERSONA ALL'APPARECCHIO TELEFONICO DEL REPARTO PER OGNI COMUNICAZIONE URGENTE



SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 4)

COORDINATORI DI U.O.

- ADOPERARSI PER FAR MANTENERE LA CALMA
- CONSERVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI ORDINATAMENTE IN APPOSITO SCHEDARIO
- MANTENERE COSTANTEMENTE AGGIORNATO L'ELENCO DEI DEGENTI
- IN CASO DI EVACUAZIONE PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE E TRASPORTARLE NEL REPARTO INDIVIDUATO PER ACCOGLIERE I DEGENTI EVACUATI
- UNA VOLTA RAGGIUNTO IL LUOGO SICURO EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DI TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NELL'EVACUAZIONE
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- METTERSI EVENTUALMENTE A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO

**IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO**

SCHEDE OPERATIVE

riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per

PRINCIPIO DI INCENDIO

(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 5)

OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE, NONCHE' DEI DPI E DELLA ATTREZZATURE ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.

RICEVUTO L'ALLARME VOCALE O RILEVATO UN PRINCIPIO DI INCENDIO

- POSSIBILMENTE IN DUE, RECARSÌ IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO MUNITI DEI NECESSARI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTENUTI NEGLI APPOSITI ARMADI
- PRELEVARE UN ESTINTORE E ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA
- **SE L'OPERA DI SPEGNIMENTO NON DOVESSE ANDARE A BUON FINE, CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO E IL CENTRALINO AZIENDALE E COMUNICARE L'EMERGENZA**

IN CASO DI EVACUAZIONE

- COORDINARE L'EVACUAZIONE E COLLABORARE CON IL PERSONALE DEL REPARTO
- LIMITARE LA TRASMISSIONE DI CALORE E DI FUMO NEI REPARTI ADIACENTI
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO

NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 6)

OPERATORI ADDETTI ANTINCENDIO

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE, NONCHE' DEI DPI E DELLA ATTREZZATURE ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.

RICEVUTO L'ALLARME DAL CENTRALINO AZIENDALE

SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE RECARSÌ IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO, VALUTARE L'ACCADUTO E DARE UNA CLASSIFICAZIONE PROVVISORIA ALL'EMERGENZA.

SITUAZIONE 1 – emergenza limitata (allarme limitato)

- SE PRESENTI, COLLABORARE CON GLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO NELLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO
- SE NON PRESENTI, MUNIRSI DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTENUTI NEGLI APPOSITI ARMADI, PRELEVARE UN ESTINTORE E ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE EVENTUALMENTE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA

Una volta spento il principio di incendio:

- RICHIAMARE IL CENTRALINO PER COMUNICARE IL CESSATO ALLARME

SITUAZIONE 2 – emergenza estesa (allarme esteso)

Se l'opera di spegnimento non è andata a buon fine:

- **COMUNICARE AL CENTRALINO IL PASSAGGIO ALL'EMERGENZA ESTESA**
- IN ASSENZA DEL DIRETTORE SANITARIO COORDINARE L'EMERGENZA VALUTANDO L'OPPORTUNITA' DI EVACUARE IL REPARTO
- IN PRESENZA DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA ATTENERSI AGLI ORDINI RICEVUTI

IN CASO DI EVACUAZIONE

- COORDINARE L'EVACUAZIONE E COLLABORARE CON IL PERSONALE DEL REPARTO
- LIMITARE LA TRASMISSIONE DI CALORE E DI FUMO NEI REPARTI ADIACENTI
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE ALLA SQUADRA TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

IN CASO DI FUGA DI OSSIGENO CHIAMARE IL CENTRALINO AZIENDALE AL NUMERO DI EMERGENZA

0761 – 339999

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 7)

OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI

IN CASO DI COINVOLGIMENTO IN SITUAZIONE DI ALLARME

- 4) SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITA'
- 5) RIMUOVERE IMMEDIATAMENTE EVENTUALI ATTREZZATURE CHE POTREBBERO COSTITUIRE INTRALCIO AGLI INTERVENTI DI SOCCORSO (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc...)
- 6) METTERE IN SICUREZZA TUTTE LE ATTREZZATURE IN USO
- 7) RECARSÌ ALL'ESTERNO ATTRAVERSO L'USCITA PIU' VICINA
- 8) NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- 9) VERIFICARE CHE NON VI SIANO PROPRI COLLABORATORI IN PERICOLO ED EFFETTUARE IL CENSIMENTO DEI PROPRI COLLEGHI
- 10) RIMANERE A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- 11) NON ALLONTANARSI DALLA STRUTTURA SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

IN CASO DI RILEVAZIONE DI PRINCIPIO DI INCENDIO, DI PERDITA DI OSSIGENO O DI ALTRI GAS MEDICALI:

- chiamare immediatamente il Centralino Aziendale al numero di emergenza

0761 – 339999

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 8)

COMPONENTI DELLA DITTA
DI GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

CENTRALE TERMICA

RICEVUTO L'ALLARME DALL'IMPIANTO ANTINCENDIO
(pulsanti di allarme o rivelatori di fumo):

- CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL CENTRALINO AL NUMERO DI EMERGENZA COMUNICANDO IL LUOGO DELL'EVENTO

0761- 339999

- CONTATTARE IL PROPRIO PERSONALE PRESENTE NELLA STRUTTURA E INVIARLO SUL LUOGO DELL'EVENTO PER COLLABORARE CON GLI ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO E PER INTERVENIRE, OVE NECESSARIO, IN BASE ALLE PROPRIE CONOSCENZE E CAPACITA' SU IMPIANTI E ATTREZZATURE

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE, SUGLI IMPIANTI, SULLE ATTREZZATURE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 9)

PERSONALE DEL CENTRALINO AZIENDALE

IN CASO DI PRIMA COMUNICAZIONE DI ALLARME

(ALLARME LIMITATO)

- CHIAMARE IL PERSONALE IN TURNO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO (**vedere turni**) E COMUNICARE LE INFORMAZIONI RICEVUTE
- CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO - **115**
- CHIAMARE IL REPERIBILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- CHIAMARE IL RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO (**Ing. Carlo Marta**)
- CHIAMARE IL DISASTER MANAGER – **Alessandro Menghini**
- CHIAMARE IL COORDINATORE INF. D.S. POLO – **Danilo Cappelli**
- CHIAMARE IL DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO OSPEDALIERO Dott. Massimo VOLPE (o il reperibile)

**IN CASO DI SUCCESSIVA COMUNICAZIONE
(ALLARME ESTESO)**

3) CHIAMARE IL COMITATO DI EMERGENZA (unità di crisi)

- RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA – Dr. Luigi SOMMARIVA
- OPERATORE REPERIBILE DELL'UFFICIO TECNICO
- RESPONSABILE GOPS P.O. DI BELCOLLE
- Belcolle: Marco Cuboni
- RESPONSABILE GOPS P.O. PRESIDI PERIFERICI
- Acquapendente: Silvia Aniceti
- Montefiascone: Silvia Aniceti
- Ronciglione: Fabiola Passina
- **TARQUINIA: ANTONIETTA TRINCONE**
- Civita Castellana: Cristina Menichelli

IN CASO DI ALLARME PER FUGA DI OSSIGENO:

- 4) CHIAMARE IL NUMERO **366 6946769** (Valter Mancini – **ALOS TECHNOLOGIES**)
- 5) CHIAMARE IL REPERIBILE DELL'UFFICIO TECNICO
- 6) CHIAMARE IL DIRETTORE SANITARIO DEL POLO OSPEDALIERO -

SCHEDE OPERATIVE

riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 10)

U.O. C. GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE, VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSÌ IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- VERIFICARE I DANNI SUBITI DALLE STRUTTURE, DAGLI IMPIANTI, DALLE ATTREZZATURE
- RECUPERARE E METTERE A DISPOSIZIONE GLI SCHEMI TECNICI DEGLI IMPIANTI E I MANUALI OPERATIVI
- PROVVEDERE, SE NECESSARIO, ALLA CHIAMATA DELLE SQUADRE DI PRONTO INTERVENTO DEGLI ENTI EROGATORI DI ACQUA, ELETTRICITA', GAS
- COORDINARE IL CONTROLLO DELLA EVOLUZIONE TECNOLOGICA DELL'EMERGENZA
- COORDINARE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI
- FARE INTERVENIRE I MEZZI TECNICI ESTERNI

IN CASO DI COMUNICAZIONE DA PARTE DEL CENTRALINO AZIENDALE DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO, COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE CON L'OPERATORE REPERIBILE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 11)

RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- COORDINARE L'ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO E DEL 118
- COORDINARE IL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI DAL LUOGO DELL'EMERGENZA A STRUTTURE LIMITROFE
- ACCERTARSI DELL'EVACUAZIONE DEI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA E OPERATORIO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 12)

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME:

- RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL LOCALE INDIVIDUATO COME BASE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- COMPILARE UNA RELAZIONE INTERNA SULL'ACCADUTO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 13)

PERSONALE DEL GO.P.S.

- **COLLABORARE CON IL DIRETTORE SANITARIO**
- **VERIFICARE IL PERSONALE DISPONIBILE SUL POSTO E DISPONE LA CHIAMATA DI ALTRO PERSONALE EVENTUALMENTE NECESSARIO**
- **COORDINARE LE ATTIVITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E AUSILIARIO SULLA BASE DELLE INDICAZIONI DEL DIRETTORE SANITARIO**
- **TENERE SOTTO CONTROLLO L'IMPIEGO E L'IMPEGNO DEL PERSONALE STESSO**
- **FACILITARE L'EVACUAZIONE DEI PAZIENTI IN COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO**
- **COMPILARE UN ELENCO DEGLI INFORTUNATI ACCERTANDONE LA CAUSA E LA GRAVITA'**
- **COORDINARE LA DISTRIBUZIONE DEI MEZZI DI CONFORTO**
- **COORDINARE L'ASSISTENZA AI BAMBINI, ALLE PERSONE ANZIANE, AI DISABILI**

PIANO DI EVACUAZIONE

PER SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE

PREMESSA

Fermo restando che non esistono riferimenti normativi per quando riguarda la redazione del PIANO DI EMERGENZA E EVACUAZIONE in caso di evento sismico, esistono però delle procedure da adottare in tale circostanza che è opportuno inserire all'interno del PIANO DI EMERGENZA INCENDIO in quanto il D. Lgs. 81/08 prevede che il datore di lavoro debba adottare le misure necessarie a fronteggiare **tutte le situazioni di emergenza**.

NORME COMPORTAMENTALI

I. EVENTO SISMICO

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

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

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

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

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

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

A La Squadra di emergenza dovrà:

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

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

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

C Il Responsabile della SOC Servizi Tecnici 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 Responsabile SOC Servizi Tecnici 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 Responsabile della SOC Servizi Tecnici;
- 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

- I** - 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:

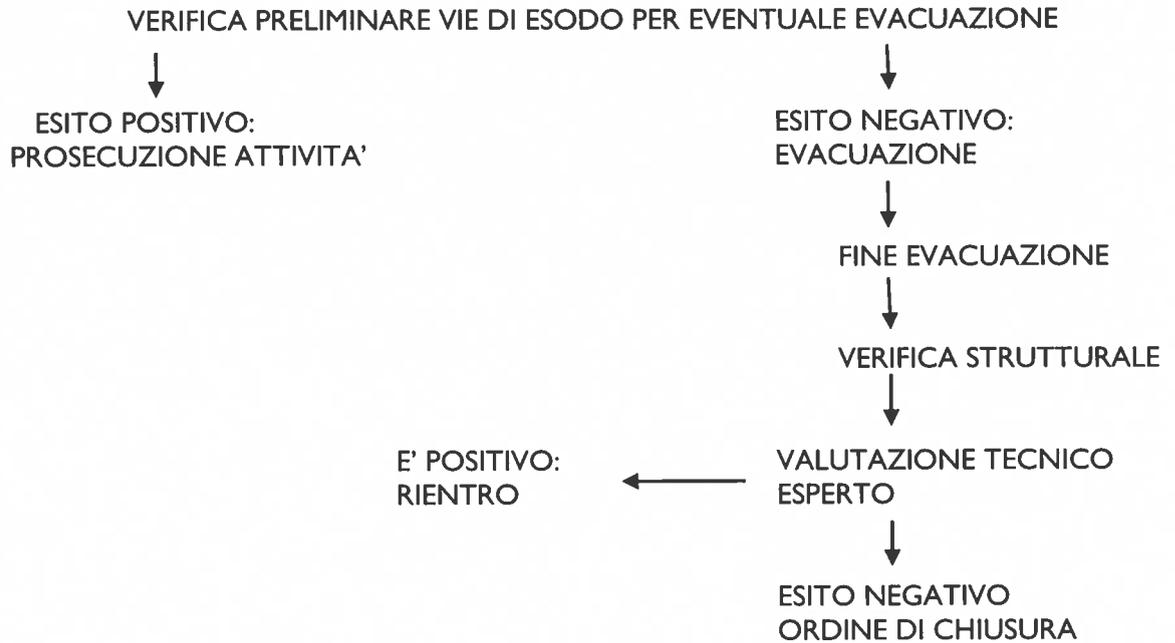
- evitare di precipitarsi disordinatamente al di fuori degli ambienti di lavoro;
 - evacuare lo stabile, anche senza attendere l'avviso dell'evacuazione, facendo attenzione agli ostacoli presenti lungo la via di fuga (per evitare tagli, abrasioni, inciampi, ecc.);
 - non sostare all'esterno in corrispondenza 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.
-



PERCORSO DECISIONALE

IN CASO DI TERREMOTO

ATTIVARE LE PROCEDURE DI EMERGENZA



ALLAGAMENTO

A Chiunque rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:

- dirama l'allarme chiamando il centralino;
- avverte il Preposto del reparto interessato o il Tecnico Sanitario con funzioni di coordinamento in turno;
- 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 Addetti alla squadra di emergenza, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;
- su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione chiama i VV.F..

C Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

- richiede agli Addetti alla manutenzione di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature;
- coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;
- verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione;
- autorizza il rientro del personale/utenti evacuati;
- redige il rapporto di intervento.

D Gli Addetti alla manutenzione devono:

- recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;
- verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore della squadra di emergenza;
- interrompere se necessario su indicazione del Coordinatore della squadra di emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;
- attivare, se possibile, il bidone aspirali quindi o la pompa ad immersione in dotazione

Gli Addetti alla squadra di emergenza devono intervenire nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto interessato, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspira liquidi, spazzoloni tira acqua, scope, spazzoloni e stracci.

All'eventuale arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione del Coordinatore della squadra di emergenza.

EVACUAZIONE IN CASO DI DANNI DA ACQUA (ALLAGAMENTO, INONDAZIONE, ALLUVIONE, ROTTURA DI TUBAZIONI, ETC)

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

ATTO TERRORISTICO

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

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

SEGNALAZIONE DELLA POSSIBILE PRESENZA DI UN ORDIGNO:

- I L'addetto al centralino che riceve la chiamata deve:
- ascoltare, restare 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.
-

ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
BLACK OUT ELETTRICO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso che coinvolge tutta o parte della struttura, provocando l'interruzione di energia elettrica situazione <u>che può compromettere</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p> <p>La mancanza di alimentazione elettrica delle apparecchiature e degli impianti provoca situazioni di alto rischio.</p> <p>La conoscenza delle diverse tipologie di fornitura di alimentazione elettrica (rete, gruppi elettrogeni, gruppi di continuità) e la necessità di mantenimento delle condizioni di alimentazione è l'elemento indispensabile che ogni operatore deve conoscere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Fino all'entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi di continuità, gruppi elettrogeni, etc.) gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere. Fornire immediata assistenza ai degenti/visitatori che ne necessitano. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
BLOCCO ASCENSORI, MONTALETTEGGHE EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione di energia elettrica o da guasto tecnico <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gli operatori sanitari bloccati all'interno dell'ascensore devono restare calmi e tranquillizzare i presenti nonché prestare assistenza ai degenti/visitatori. Attivare il pulsante di allarme e comunicare al personale preposto (<i>remotizzazione allarme ascensori presso sala operativa h.24 Vigilanza</i>) matricola e sede dell'ascensore bloccato e rimanere in attesa dell'intervento del personale tecnico per le manovre di "sblocco" per riportare l'ascensore al piano. <p>In genere, il controllo e la risoluzione dell'evento si risolve con l'intervento del personale tecnico.</p> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE EROGAZIONE OSSIGENO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto dell'impianto, al serbatoio o alle rampe di distribuzione, <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (lo stato di emergenza). Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo delle bombole previste ai fini dell'emergenza (es. carrello emergenza). La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE EROGAZIONE ARIA MEDICALE/VUOTO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto ai compressori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. • Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE ALIMENTAZIONE IDRICA EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, legato al guasto dell'impianto di distribuzione che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</i></p> <p>Genera emergenza sanitaria in particolare in alcuni reparti/servizi (es. emodialisi) e emergenza tecnologica in altri (es. impianto antincendio).</p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi alternativi. • Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI (telefonia, allarmi, ecc.) EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto alla centrale telefonica, black-out sull'erogazione del servizio da parte di terzi ecc.: che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Il personale presente per le comunicazioni interne utilizzerà misure alternative (es. sistemi radio, comunicazioni verbali, ecc.) mentre verso l'esterno, se funzionanti, utilizzerà i telefoni cellulari. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI TELEMATICHE TRASMISSIONI DATI ecc. EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto al ponte radio, server, virus informatici ecc. che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa ed in particolare per alcuni servizi/reparti fra cui: laboratorio analisi, radiologie, accettazione ecc.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE SISTEMA RISCALDAMENTO E/O TRATTAMENTO ARIA EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento dovuto a un guasto che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Si deve cercare di mantenere le condizioni microclimatiche interne adottando misure compensative quali chiusura/apertura finestre o fornire coperte ecc. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>



RISCHIO STRUTTURALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p>CEDIMENTO STRUTTURALE anche a seguito di allagamento, frana, sisma, esplosione, evento catastrofico.</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento che coinvolge tutta la struttura o parte di essa (muri, solai, controsoffitti, ecc.) provocando in funzione dell'entità dell'evento cedimento o impraticabilità della stessa che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. • Tale evento, può richiedere l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco) al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). • Tutto il personale deve restare calmo, tranquillizzare i degenti/visitatori e prepararsi all'esodo orizzontale progressivo o all'evacuazione verticale, allontanandosi con estrema cautela dalla zona interessata dal cedimento strutturale, recandosi in un luogo sicuro (reparto adiacente, punto di raccolta). • Deve essere verificato che all'interno dell'area interessata all'evento non sia rimasto nessuno e, se possibile, sezionare/chiedere gli impianti tecnologici presenti nell'area (acqua, energia elettrica, gas medicali ecc.) agendo sugli appositi dispositivi di intercettazione.

RISCHIO DA EVENTI NATURALI		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
ESONDAZIONE, ALLUVIONE, FRANA EMERGENZA RILEVANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/visitatori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e <u>sono</u> esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. • Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). • In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area. <p>In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</p>
SISMA EMERGENZA RILEVANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutto il personale presente deve prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse riparandosi sotto le architravi delle porte o in prossimità dei muri portanti; in relazione alla gravità dell'evento gli operatori devono attuare le operazioni di evacuazione dei degenti/visitatori muovendosi con estrema prudenza ed avanzando lungo i muri. Una volta all'esterno devono allontanarsi dalla struttura e recarsi nel punto di raccolta.

RISCHIO CHIMICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
SVERSAMENTO, SPANDIMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE EMERGENZA MINORE	<p align="center">LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA</p> <p><i>Evento circoscritto, che non coinvolge impianti tecnologici e senza formazione di vapori; può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente, se adeguatamente formato, e se in grado di intervenire in condizioni di sicurezza, interviene utilizzando le tecniche, i materiali ed i DPI previsti nelle schede di sicurezza delle sostanze. • Vedi Procedura da Laboratorio
NUBE TOSSICA EMERGENZA RILEVANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento derivante da una contaminazione generata da un evento esterno alla struttura che compromette la sicurezza di lavoratori, degenti e utenti.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente deve provvedere alla chiusura delle porte e finestre, disattivare i sistemi di condizionamento dell'aria, evitare che degenti/utenti e visitatori escano all'esterno e rimanere in attesa di istruzioni da parte degli enti di soccorso esterni. <p>In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</p>

RISCHIO SOCIALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
MINACCIA ARMATA/RAPINA EMERGENZA IMPORTANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eseguire le istruzioni impartite dall'attentatore e in caso di domande rispondere con calma; • Restare al proprio posto, con la testa china, se la minaccia è diretta, offrire la minore superficie ad azioni di una eventuale offesa fisica; • Evitare di contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dall'attentatore; • Eseguire con naturalezza e con calma ogni movimento (non si devono compiere azioni che possano apparire furtive o movimenti che possano apparire una fuga o una reazione di difesa); • Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.
TELEFONATA MINATORIA ANNUNCIO ORDIGNI ESPLOSIVI EMERGENZA IMPORTANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ascoltare con calma e cortesia e NON interrompere il chiamante; • Ottenere il massimo numero di informazioni, tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile; • Informare immediatamente, al termine della telefonata, il Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia), il quale valutata la situazione: richiederà l'immediato intervento delle Forze dell'Ordine. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificare la presenza di oggetti (valigie, bagagli, pacchi e simili) abbandonati nei corridoi dopo aver verificato che questi non risultino appartenere a nessuno tra il personale dipendente e utenti; • Verificare che nessuno sposti l'oggetto dal punto esatto ove si trova in attesa dell'arrivo delle Forze dell'Ordine allertate; • Attenersi strettamente alle disposizioni del Coordinatore dell'Emergenza poiché potrebbe essere dato anche l'ordine di evacuazione.

<p>AGGRESSIONE</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere un atteggiamento calmo; • Eseguire eventuali istruzioni impartite dall'aggressore e in caso di domande rispondere sempre con calma; • Tenersi a distanza dall'aggressore; • NON discutere; • NON contestare le sue affermazioni; • NON tentare di convincerlo. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.</p>
--	--	---

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, ECC.*

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE TOTALE.

In caso di necessità, il Medico di guardia e/o personale sanitario della struttura interessata all'evento sinistrorso, in collaborazione con gli addetti alla lotta antincendio e dal personale della squadre antincendio aziendale, 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 (Medico di Direzione Sanitaria) 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 Addetti alle Emergenze, su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, 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 (PUNTO DI RACCOLTA INDICATO NEL SUCCESSIVO ROLIEVO SATELLITARE – Vedi Allegato 8) fino al termine dell'emergenza o fino a nuovo ordine da parte della squadra d'emergenza.

PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI

DOVUTI A CAUSE ESTERNE

Di seguito sono specificate le procedure di esodo specifiche per alcune tipologie di aree, così come definite dal D.M. 18.09.2002:

- aree di tipo A Centrale Termica, Centrale Gas Medicali
- aree di tipo B Laboratori
- aree di tipo C Ambulatori
- aree di tipo D (D1 e D2) Sale Operatorie e Degenze

AREE DI TIPO A: LOCALI TECNOLOGICI**RILASCIO DI COMBUSTIBILE**

- 1** In caso di rilascio di combustibile gli **addetti alla Centrale Termica** dovranno immediatamente iniziare le operazioni di messa in sicurezza dell'impianto:
 - Il personale che ha rilevato l'evento incidentale attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza;
 - Gli addetti alla Centrale Termica sospendono le proprie attività;
 - Indossare gli opportuni DPI;
 - Chiudere la valvola di intercettazione del flusso del combustibile;
 - Valutare l'opportunità di aprire le valvole di sfioro per diminuire la pressione delle caldaie;
 - Valutare l'opportunità di disattivare i quadri elettrici;
 - Allontanare il personale non addetto e provvedere affinché siano eseguiti gli interventi su eventuali infortunati;
 - Delimitare con opportuni segnali e recinzioni l'area interessata dall'evento impedendo l'ingresso al personale non addetto ed ai visitatori;
 - Attendere l'arrivo degli Addetti antincendio.
- 2** Il **Personale del Centro di gestione delle emergenze** avvertito dell'emergenza in atto:
 - contatta gli addetti antincendio;
 - In caso di spegnimento gli addetti 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 emergenza 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 addetti antincendio 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.

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 In secondo luogo è necessario attivare la ditta delle pulizie che dovrà provvedere alla rimozione del materiale sversato e della bentonite solidificata utilizzando mezzi di protezione e procedure codificate

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

5 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.

6 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.

7 Il giorno successivo l'evento qualora i vapori siano presenti nell'ambiente l'intervento della ditta delle pulizie deve essere ripetuto, sino all'autorizzazione di rientro nel locale da parte delle figure preposte.

AREE DI TIPO C: AMBULATORI

EVACUAZIONE CAMERA IN EMERGENZA

1 Il Responsabile dell'ambulatorio coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del locale in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- Spalancare la porta del locale in emergenza;
- guidare i visitatori e i degenti deambulanti verso il corridoio centrale sostenendo i più bisognosi;
- trasferire i pazienti non deambulanti distesi sui lettini nel corridoio centrale;
- impedire l'ingresso ai visitatori e al personale non addetto;
- nel caso iniziare la evacuazione del settore in emergenza.

2 *Evacuazione orizzontale degli utenti*

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:

- guidare i visitatori e gli utenti verso le uscite di emergenza stabilite e i degenti deambulanti nel "settore limitrofo complanare".
- se non comunicante direttamente con l'esterno informare i responsabili di reparti adiacenti sullo stesso piano di iniziare le operazioni per l'accoglienza temporanea degli utenti;

3 Completate le operazioni di evacuazione il Responsabile dell'ambulatorio 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 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 degli utenti*

Il Centro di Emergenza ed il Responsabile dell'ambulatorio coadiuvato 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 gli utenti in difficoltà e sostenerli per tutta la lunghezza della scala;
- condurre gli utenti in carrozzina in luogo sicuro (nelle more dell'adeguamento di tali impianti posizionare quest'ultimi 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.
-

AREE DI TIPO D: 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 Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del settore in emergenza secondo le seguenti operazioni:

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

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

- verificare la presenza nel settore in emergenza di eventuali pazienti o visitatori;
- in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica;
- delimitare il settore interessato dall'evento incidentale ed impedire l'ingresso ai visitatori e personale non addetto;
- essere informato delle condizioni dei degenti, dei visitatori, e del personale trasferiti nel settore sicuro;
- mantenere i contatti con 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 Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore coordina gli interventi di evacuazione verticale secondo le seguenti operazioni:

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

5 Censimento

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

6 Trasferimenti

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

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

AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE

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

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

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.

PUNTI DI RACCOLTA

I PUNTI DI RACCOLTA INDIVIDUATI NELL'AREA DOVE SI SVILUPPA L'ATTIVITA' DELL'OSPEDALE DI TARQUINIA SONO INDICATI NELLA FOTO DI SEGUITO RIPORTATA



PROVE DI EVACUAZIONE

Premessa

Le prove di evacuazione sono un obbligo introdotto dal D.M. del 10/03/98 (art.7.4) “Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro” e dall'art. 18 del D. Lgs. 81/08 (Testo Unico sulla Sicurezza e Salute dei lavoratori) definendo che il datore di lavoro è tenuto ad adottare le misure per la gestione del rischio in caso di emergenza e per la tutela dei lavoratori in caso di grave e imminente pericolo, affinché possano abbandonare il posto di lavoro in sicurezza. Da questo obbligo deriva la necessità di avere un piano di emergenza aziendale, di cui la prova di evacuazione diventa parte integrante. L'Azienda Ospedaliera rientra tra le attività soggette al controllo da parte dei Comandi provinciali dei vigili del fuoco ai sensi del DPR 151/2011.

Le simulazioni, “stressando” il sistema organizzativo aziendale deputato alla gestione delle emergenze, aiutano a modificare, migliorare, le procedure di emergenza interna e la loro applicabilità nella nostra realtà. L'obiettivo è far sì che i lavoratori facciano proprie le azioni riportate nelle procedure a tal punto da renderle automatiche nelle situazioni di stress emergenziale dove le decisioni devono essere adottate in tempi brevissimi.

Obiettivi

- Verificare l'efficacia del sistema di gestione delle emergenze aziendale ed “allenare” tutto il personale coinvolto a fronteggiare una situazione di emergenza, in modo da rendere “automatico” e quanto più sicuro possibile il comportamento di ciascuno in caso di reale situazione di pericolo.
- Mettere in pratica quanto appreso nei corsi di formazione e addestramento, dalle difficoltà relative all'evacuazione orizzontale e soprattutto verticale dei pazienti, ai tempi reali di evacuazione, a quelli di intervento del personale sanitario e del personale addetto alla lotta antincendio, all'importanza delle comunicazioni nelle situazioni di emergenza.

Campo di applicazione

Le prove di evacuazione si eseguono con frequenza mensile coinvolgendo alcuni reparti, ripetuti con frequenza annuale coinvolgendo altri reparti, all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera, previo atto deliberativo.

In fase di progettazione degli scenari, si è avvalsi delle informazioni desunte da precedenti incendi accaduti in Ospedale, che hanno permesso di costruire diversi scenari, tra i quali, l'incendio di un paziente a letto, l'incendio di una apparecchiatura elettrica in reparto, l'incendio all'interno di una stanza chiusa a chiave, l'incendio all'interno di un cavedio.

Raccomandazioni di comportamento

In caso di diramazione dell'allarme di evacuazione:

- Mantenere la calma.
- Interrompere immediatamente ogni attività.
- Lasciare il proprio posto di lavoro curando di mettere tutte le attrezzature in uso in condizione di sicurezza, fermando i macchinari, sconnettendo l'energia elettrica e chiudendo le valvole degli impianti di alimentazione di eventuali combustibili (es. gas metano).
- Allontanarsi ordinatamente dai locali avendo cura di chiudere le finestre e le porte (non a chiave) degli ambienti di lavoro, dopo aver accertato che non vi sia rimasto nessuno.
- Non usare in alcun caso ascensori e montacarichi.
- Evitare di usare il telefono al fine di non intralciare le comunicazioni di emergenza
- Abbandonare la zona senza indugi, ordinatamente e con calma, senza correre e senza creare allarmismi e confusione.
- Seguire la via di fuga più vicina indicata dall'apposita segnaletica e/o dagli addetti all'emergenza presenti.
- Non portare al seguito ombrelli, bastoni, borse o pacchi voluminosi, ingombranti, pesanti e che possano costituire intralcio.
- Non tornare indietro per nessun motivo.



- Non ostruire gli accessi, permanendo in prossimità di questi dopo l'uscita.
- Recarsi ordinatamente, presso i punti di raccolta, seguendo i percorsi di fuga indicati dall'apposita segnaletica, per facilitare la conta di tutti i presenti e ricevere eventuali ulteriori istruzioni.
- Rimanere nei punti di raccolta fino all'ordine di cessato allarme.

SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI

A. Scoperta dell'incendio e allertamento:

- Tutto il personale dipendente;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori del centralino aziendale;
- Personale Ditta affidataria.

B. Decisioni organizzative e interazioni:

- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Coordinatore dell'emergenze (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);
- Addetti Squadra Antincendio;
- Personale Ditta affidataria;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

C. Attuazione interventi di evacuazione e spegnimento:

- Personale sanitario;
- Personale Squadra evacuazione;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Addetti Squadra Antincendio;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

D. Fine Emergenza / Cessato allarme

- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori del centralino aziendale;
- Addetti Squadra Antincendio.

E. Briefing finale / Audit di origine interna.

AUDIT INTERNO ESERCITAZIONI PRATICHE

DATA: _____ STRUTTURA: _____ SEDE: _____

Direttore: _____

Coordinatore: _____

Dirigente: _____

Addetto Compartimento: _____

PERSONALE PRESENTE

Addetti alla prevenzione e lotta incendi SQUADRA ANTINCENDIO AZIENDALE E DI COMPARTIMENTO	PERSONALE SANITARIO
	PERSONALE OPERATIVO DI SUPPORTO
INDICE A. FASE DI ALLARME B. FASE INIZIALE EVACUAZIONE C. FASE OPERATIVA D. FASE DI VERIFICA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO	LE TRE REGOLE FONDAMENTALI 1. ALLARMARE 2. SALVARE 3. SPEGNERE

NON PRENDERE INIZIATIVE CHE POTREBBERO COMPROMETTERE LA PROPRIA E ALTRI INCOLUMITA'.

ATTIVITA'	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI						
A. FASE ALLARME / AZIONI											
EVENTO / Presenza di fiamme o fumo		INIZIO:			LUOGO "INCENDIO"						
Presenza ed attivazione di impianti di rivelazione ed allarmi incendi: <input type="checkbox"/> Impianto di rivelazione automatica ed allarme incendio; <input type="checkbox"/> Pulsanti di allarme manuale per sistemi antincendio	Addetti Ditta affidataria	Reazione immediata									
Telefoni emergenze interne ed esterne (centralino e/o squadre antincendio): <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Struttur</td> <td style="text-align: center;">N° telefono</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CENTRALINO AZIENDALE</td> <td style="text-align: center;">0761-339999</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Numero unico emergenza esterno</td> <td style="text-align: center;">112</td> </tr> </table>	Struttur	N° telefono	CENTRALINO AZIENDALE	0761-339999	Numero unico emergenza esterno	112	Chi avvista per primo	Reazione immediata			
Struttur	N° telefono										
CENTRALINO AZIENDALE	0761-339999										
Numero unico emergenza esterno	112										
Gridare per dare l'allarme ed allertare i presenti	Chi avvista per primo Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata									
Allontanare eventuali fonti di ossigeno (esp. bombole) dalla zona limitrofa l'incendio e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata, previa autorizzazione del medico di guardia. Messa in sicurezza area interessata dall'incendio: - limitare la propagazione del fumo e dell'incendio chiudendo le porte di accesso/compartimenti; - iniziare l'opera di estinzione se esiste la possibilità di estinguere immediatamente l'incendio con i mezzi a portata di mano e la garanzia di una via di fuga sicura alle proprie spalle e con l'assistenza di altre persone; - Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). N.B. non gettare acqua, non usare gli idranti in caso di impianti elettrici, non usare bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme.	Chi avvista per primo Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata dopo attivazione allarme Reazione immediata dopo attivazione allarme									

EVENTO / In caso di successo/Spengimento	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
Dare il cessato allarme.	Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata dopo evento			
Contattare Centralino aziendale per informativa al medico di direzione sanitaria di turno, responsabile DIPRO di turno, ditta affidataria e ufficio tecnico.	Personale sanitario				
EVENTO / In caso di insuccesso: attivare piano evacuazione	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
Diramazione Ordine di Evacuazione	Personale sanitario Direttore Sanitario Ufficiale VV.FF.	immediata			
Preferire l'evacuazione progressiva orizzontale delle persone presenti (compartimento adiacente)	Personale presente e squadra evacuazione	Reazione immediata dopo ordine di evacuazione			
In caso di impossibilità, eseguire evacuazione verticale.	Addetti alla prevenzione e lotta incendi				
B. FASE INIZIALE EVACUAZIONE	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
EVENTO / Ordine di evacuazione					
Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'incendio	Personale sanitario	Prima dell'evacuaz.			
Garantire la via di fuga dal reparto mantenendo le vie di esodo libere (porte aperte per il trasferimento dei pazienti)	Addetti alla prevenzione e lotta incendi se non presenti un infermiere, ausiliario e/o addetto alle pulizie	Prima dell'evacuaz.			
In presenza di monitor, pompe e rampe da infusioni disconnetterle dall'alimentazione elettrica e dai supporti e posizionarle sul letto	Personale sanitario	Prima dell'evacuaz.			
Evacuare le persone, se possibile, con la propria cartella clinica cominciando da quello più prossimo alla fonte d'incendio (utilizzo delle tecniche di evacuazione).	Personale sanitario	Tempo medio stimato _____			
In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di Ambu in aria-ambiente fino all'allontanamento dall'area.	Personale sanitario	Durante trasporto persone			
C. FASE OPERATIVA	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
EVENTO / Evacuazione reparto					
Uscire dal reparto seguendo le vie di fuga. Salvo diverse indicazioni, dirigersi verso i luoghi sicuri.	Personale sanitario	Reazione immediata			
	Squadra Evacuazione				
	Addetti alla prevenzione e lotta incendi				
EVENTO / Sicurezza persone evacuate					
Assistenza pazienti in area ricezione	Personale sanitario	Reazione immediata			
EVENTO / Intervento sull'incendio					
Contenimento dell'evento e/o spegnimento	Squadra antincendio Addetti alla prevenzione e lotta incendi VV.F.	Reazione immediata			

D. FASE DI VERIFICA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

VERBALE PROVA DI EMERGENZA

Il giorno alle ore, il in qualità di del, ha effettuato una simulazione del verificarsi di una emergenza presso il Presidio Ospedaliero,

in ottemperanza all'obbligo di applicazione del Piano d'emergenza, D.M. 02/09/2021, D.lgs. 81/08 e s.m.i.

Presenti alla prova: VEDI TABELLA ALLEGATA

SIMULAZIONE EFFETTUATA	
<input type="checkbox"/> con preavviso per tutti gli occupanti	<input type="checkbox"/> con preavviso nell'ordine di minuti
<input type="checkbox"/> con preavviso al personale	<input type="checkbox"/> senza preavviso alcuno

- Tipologia emergenza simulata:
- Luogo:
- Orario inizio simulazione:
- Tempo impiegato dal centralino a rispondere (in caso di allarme telefonico):
- Tempo impiegato dagli addetti all'emergenza per raggiungere il luogo dove si è sviluppata l'emergenza:
- Addetti alla squadra d'emergenza intervenuti:

-	-
-	-

- Dispositivi ed attrezzature di cui si sono dotati gli addetti all'emergenza intervenuti:

- Orario di conclusione della simulazione: _____

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

GIUDIZIO SULL'ESITO DELLA PROVA
<input type="checkbox"/> insufficiente
<input type="checkbox"/> sufficiente
<input type="checkbox"/> buono

Presenti alla prova: VEDI TABELLA ALLEGATA

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

SQUADRA ANTINCENDIO/EVACUAZIONE AZIENDALE

La squadra antincendio composta da addetti dedicati si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Sono professionisti antincendio dotati di mezzi adeguati all'attività, in possesso dell'abilitazione antincendio in attività ad alto rischio di cui al D.M. 02/09/2021, rilasciato dal Comando Provinciale dei VVF, sempre presenti in numero congruo rispetto al minimo previsto dall'SGSA e calcolato secondo le indicazioni del DM 19/03/2015.

I compiti principali degli addetti della squadra antincendio dedicata sono principalmente i seguenti:

- Sorveglianza antincendio sulle aree di pertinenza ospedaliera e sul comportamento dei dipendenti e degli utenti;
- Collaborazione con gli enti di soccorso esterni in caso di emergenza e di sorveglianza;
- Monitoraggio su tutti i presidi antincendio, intesa come "controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, che siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili tramite esame visivo".;
- Segnalazione attraverso rapporti periodici col Servizio di Protezione e Prevenzione (SPP) e al Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) in caso di malfunzionamenti evidenti, anomalie o la rimozione dei sistemi di spegnimento incendi quali estintori, di naspi o di idranti;
- Verifica della funzionalità dei piani di evacuazione, in particolare delle fruibilità dei percorsi d'esodo, che devono essere sgombri ed efficienti, con porte REI non bloccate ed efficienti. A ciò si aggiunge il primo intervento per la messa in sicurezza o la segnalazione attraverso rapporti all'Unità Operativa, al SPP o all'RTA, come la possibilità di rimuovere le sorgenti di calore non autorizzate, di mantenere l'efficienza dei dispositivi di protezione e di controllare il limite del carico d'incendio consentito nelle varie aree;
- Primo intervento di spegnimento incendi con estintori, naspi e/o idranti in ausilio agli addetti di compartimento;
- Segnalazione di eventuali danneggiamenti e del malfunzionamento dei componenti dell'impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche;
- Segnalazione in caso di malfunzionamenti evidenti agli impianti antincendio, di gas medicali, di condizionamento e ventilazione, di distribuzione dei gas tecnici (Metano) o della manomissione degli stessi;
- Segnalazione di eventuali usi impropri di fiamme libere;
- Azione di vigilanza in occasione di lavorazioni di ditte esterne che dovessero fare uso di fiamme libere o attrezzi con produzione di scintille;
- In caso di ordine di evacuazione, guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza agli addetti di compartimento.

Il personale della squadra antincendio opera con DPI antincendio di III categoria nel rispetto delle più recenti norme relative alla protezione e prevenzione degli infortuni ed hanno ricevuto l'obbligatoria informazione, formazione ed addestramento (documentabile) sull'uso dei dispositivi, da utilizzare in caso di intervento all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera.

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli "addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

ALCUNE FORMAZIONI PREGRESSE

NOVEMBRE – DICEMBRE 1998 "1° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

NOVEMBRE – DICEMBRE 2001 "2° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2003 "CORSO DI AGGIORNAMENTO OPERATORI SQUADRE DI EMERGENZA"

APRILE 2004 "3° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

OTTOBRE 2005 "FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEI PIANI DI EVACUAZIONE"

NOVEMBRE 2006 "4° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MARZO 2008 "5° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2010 "6° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2012 "7° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

SETTEMBRE 2014 (in corso) "FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER TECNICHE DI EVACUAZIONE VERTICALE DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI"



MARZO/GIUGNO 2016 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

MARZO/GIUGNO 2017 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

SETTEMBRE /NOVEMBRE 2018 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO"
D.M. 19.03.2015

FEBBRAIO /DICEMBRE 2023 "FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO" DM
02/09/2021 e D.M. 19.03.2015

È stato elaborato e diffuso un documento di **INFORMAZIONE GENERALE PER IL PERSONALE** destinato a tutti gli operatori che svolgono la propria attività nell'ambito delle strutture ospedaliere.

È stato inoltre elaborato e diffuso uno specifico documento di informazione per l'area **RADIOTERAPIA, RISONANZA MAGNETICA E MEDICINA NUCLEARE** relativo all'eventualità di evacuazione di persone disabili.



**SCHEDA RIASSUNTIVA DELLE OPERAZIONI
EFFETTUATE DAGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO E/O DAGLI
ADDETTI ANTINCENDIO
DURANTE L'INTERVENTO**

P.O. TARQUINIA

RAPPORTO DI INTERVENTO PER PRINCIPIO DI INCENDIO

Data _____

Firma dell'operatore addetto.

NOTA: il coordinatore degli addetti antincendio dovrà allegare una breve relazione sull'accaduto e inviarla al Servizio Antincendio e al Servizio Prevenzione e Protezione.



Luogo dell'intervento: _____

Data dell'evento: _____ **Ora della scoperta 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? _____ E' stata richiesta la sostituzione?

si

no

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? _____

Vi sono stati danni alle persone, alle strutture, agli arredi?

si

no

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. TARQUINIA	Ed. Novembre 2023
---	---	-------------------

ALLEGATO I

TITOLO PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. TARQUINIA			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 23/11/2023
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero Al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Tarquinia		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			



PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

INDICAZIONI PRATICHE

1.1. INTRODUZIONE

Fermo restando quanto indicato relativamente alle norme comportamentali generali da seguire in caso di emergenza, si riportano, di seguito, la procedura da seguire in caso di evacuazioni di pazienti. All'interno dei presidi ospedalieri possiamo distinguere due tipologie di pazienti quelli autosufficienti e quelli non autosufficienti.

1.2. PRINCIPI GENERALI

Nella gestione di una emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto supportare gli addetti all'emergenza nell'evacuazione dei degenti in pericolo. Le procedure di evacuazione di seguito riportate sono da prendere in considerazione nel momento in cui non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti.

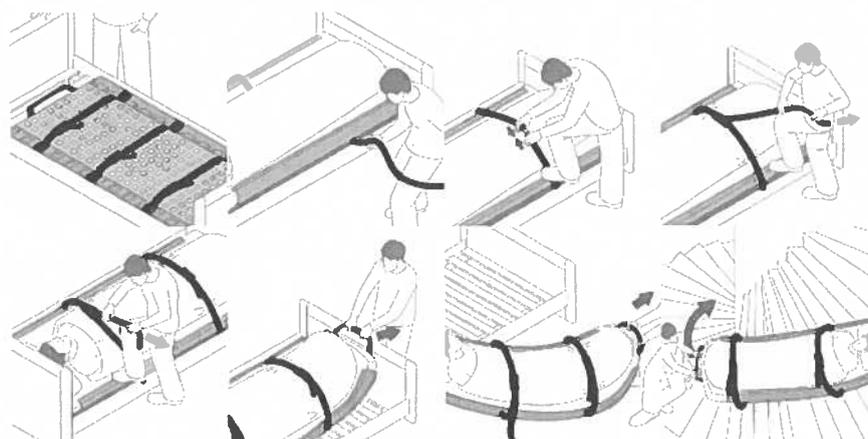
Naturalmente l'evacuazione con letto e/o carrozzina è da evitare nel caso di trasporto di un paziente sulle scale per evitare l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore, per la difficoltà di controllo del movimento e per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

1.3. EVACUAZIONE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

Questa tecnica risulta particolarmente adatta in caso di evacuazione dei pazienti lungo le scale. All'interno degli ospedali sono presenti due tipologie di lettino porta paziente, uno semplice ed uno fornito di materasso antidecubito.

I lettini porta paziente semplici sono stati equipaggiati con dei teli per l'evacuazione,

Durante l'emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto aiutare gli addetti all'emergenza nella gestione di quest'ultima.





EVACUAZIONE CON MATERASSO

Tecnica particolarmente adatta in presenza di scale o nel caso il paziente non sia trasportabile in diverso modo.

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.

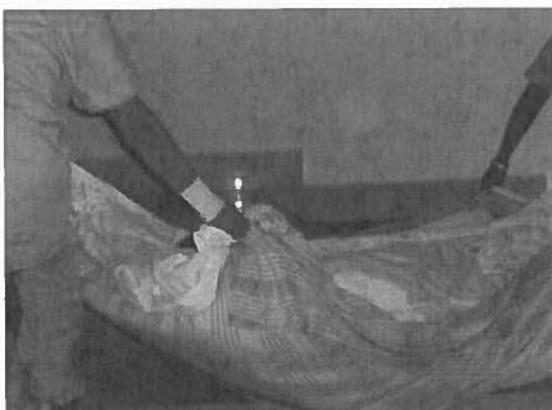




si trascina via il tutto facendo scivolare il copriletto.

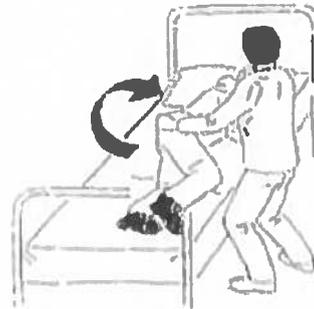
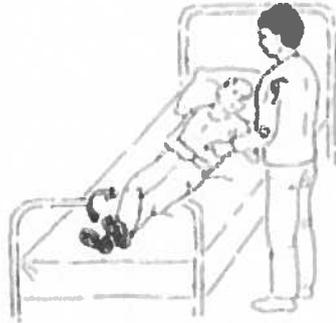


Giunti presso le scale, se il trasporto è effettuato da un soccorritore, questo si deve portare dalla parte dei piedi e cominciare la discesa controllando che il paziente non scivoli dal materasso. Se il trasporto è effettuato da due soccorritori sarà invece possibile controllare entrambe le estremità del materasso.





MANOVRA MANUALE DI ROTAZIONE IN DECUBITO LATERALE DEL PAZIENTE





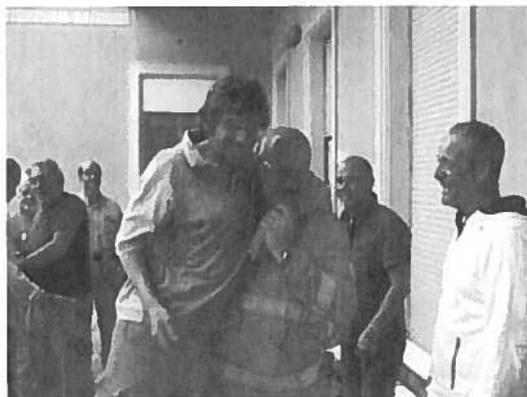
IN CASO DI UN SOLO SOCCORRITORE



Trasporto sul dorso con partenza dal letto

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.



Semplice accompagnamento

Tecnica ad un soccorritore : lo si afferra al polso, facendosi passare il braccio sul collo, quindi cingendogli la vita lo si trasporta rapidamente in zona di sicurezza.



Trascinamento

Tecnica ad un soccorritore: partendo dal letto, il soccorritore solleva il paziente posteriormente, facendo passare le mani sotto le ascelle e afferrandogli gli avambracci procede all'indietro. Questa tecnica è adatta per un rapido allontanamento.

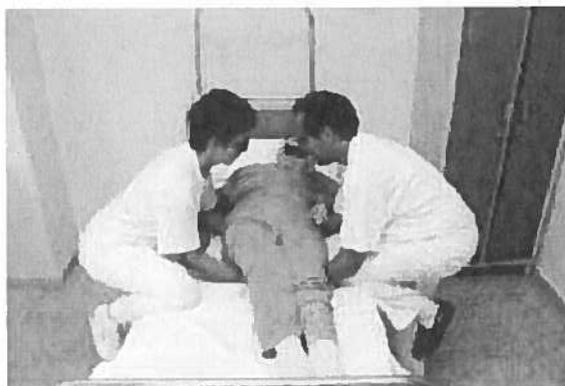


IN CASO DI DUE SOCCORRITORI



Presa "a seggolino"

Tecnica a due soccorritori: si sostiene il paziente formando con le braccia lo "schienale" e la base d'appoggio. In particolare la tecnica richiede che i soccorritori si afferrino reciprocamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori.



Partenza a letto con presa a pala

Tecnica a due soccorritori: particolarmente utile in pazienti con trauma e non collaborante. I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale, facendo passare le braccia sotto il corpo del paziente.



IN CASO DI UNO O DUE SOCCORRITORI



Utilizzo di lenzuolo o copriletto

Tecnica ad uno o due soccorritori: per i pazienti che presentano particolari problemi di peso, o nel caso di percorsi lunghi, è indicato l'uso di lenzuola o copriletto (il secondo è più resistente). Questi presidi sono facilmente reperibili, poiché si devono utilizzare gli stessi che si trovano sul letto della persona da trasportare.

Rimuovere il copriletto del paziente e posizionarlo per terra, a fianco del letto, quindi sollevare il paziente (tecnica con presa a pala) e adagiarlo nel copriletto, avendo cura di chiudere il copriletto dalla parte dei piedi, fatto ciò, guadagnare la più vicina zona di sicurezza.



Evacuazione con letto e/o carrozzina

Tecnica ad uno o due soccorritori: evacuazione con letto e/o carrozzina nel caso di evacuazione a raso.

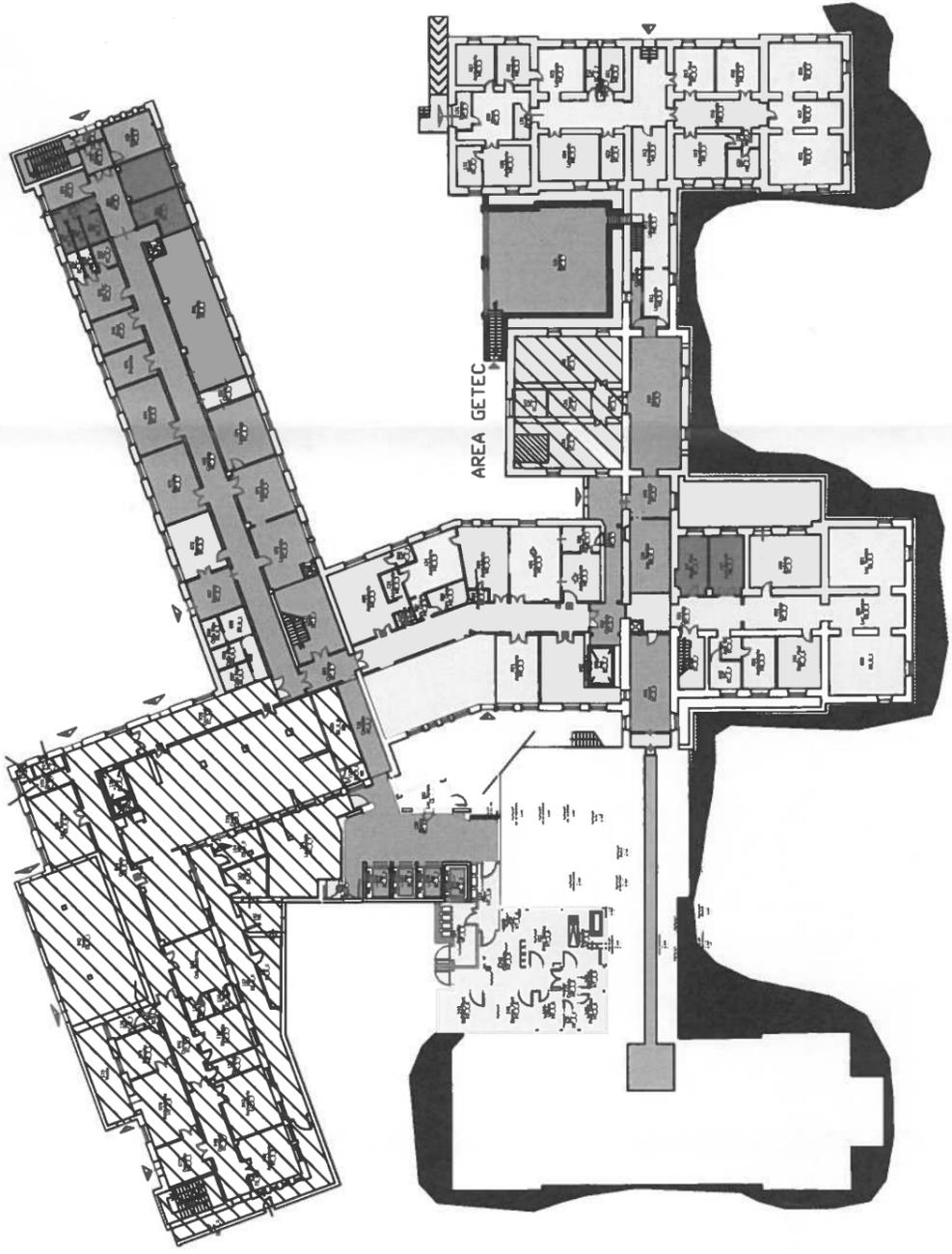
E' da evitare il trasporto di un paziente su carrozzina sulle scale:

- per l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore,
- per la difficoltà di controllo del movimento,
- per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PLANIMETRIE P.O. TARQUINIA	Ed. Novembre 2023
--	---------------------------------------	-------------------

ALLEGATO 2

TITOLO PLANIMETRIE P.O. TARQUINIA			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 23/11/2023
Rev.1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Civita Castellana		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			




**ASL
VITERBO**

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

CLASSIFICAZIONE AREE

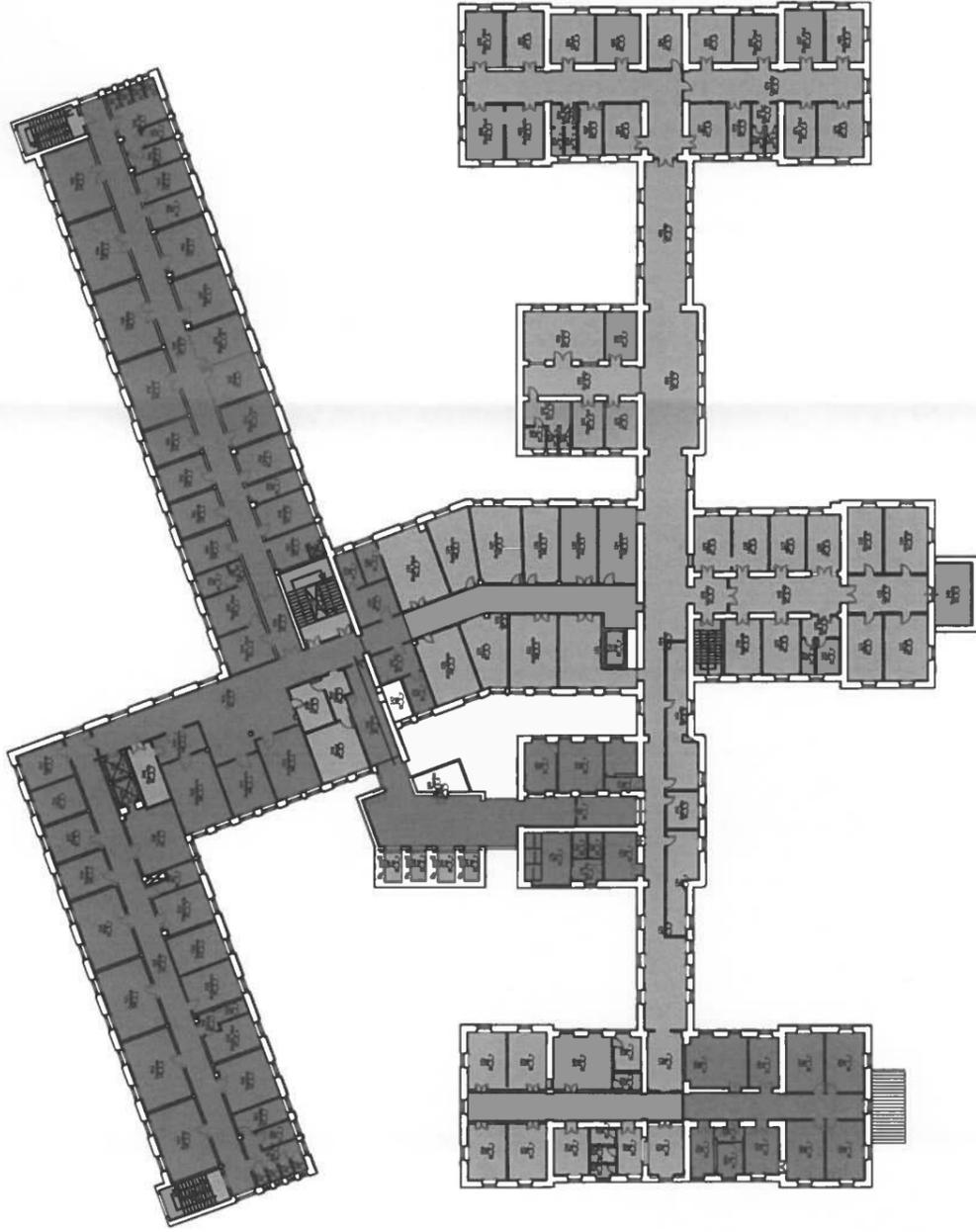
TARQUINIA
PRESIDIO OSPEDALIERO

Piano S1

VT033

PLANIMETRIA DELLE AREE OMOGENEE

revisione	data	verificato	approvato	note



ASL
VITERBO

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

CLASSIFICAZIONE AREE

TARQUINIA
PRESIDIO OSPEDALIERO

VT033

Piano PRIMO

PLANIMETRIA DELLE AREE OMOGENEE

revisione	data	verificato	approvato	note

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. TARQUINIA	Ed. Novembre 2023
--	--	-------------------

ALLEGATO 3

TITOLO PROCEDURA INDIVIDUAZIONE ADDETTI COMPARTIMENTO P.O. TARQUINIA			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 23/11/2023
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Tarquinia		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. TARQUINIA</p>	<p>Ed. Novembre 2023</p>
--	--	--------------------------

PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese dalla Centrale di Gestione (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLE SALE OPERATORIE P.O. TARQUINIA	Ed. Novembre 2023
--	--	--------------------------

ALLEGATO 4

TITOLO			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLE SALE OPERATORIE P.O. TARQUINIA			
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 17/11/2023
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	Data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Dirigente del Blocco Operatorio, al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Tarquinia		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Dipartimento UOC		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			



PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI DELLE SALE OPERATORIE DEL P.O. DI TARQUINIA

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

11.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:

- Nome e qualifica
- Luogo da cui si chiama e numero di telefono
- Tipo di incendio
- Ubicazione precisa dello stesso
- Materiali coinvolti

2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)

3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato

4. Comunicare il fatto al coordinatore di sala

5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

6. Non prendere iniziative di alcun genere;

7. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;

8. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;

9. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:

a) l'infermiere circolante (o di sala o fuoricampo) provvede ad avvicinare la forchetta spostaletto o in alternativa le barelle della sala risveglio e la posiziona davanti alla propria sala operatoria;

b) interruzione dell'intervento chirurgico (solo se indispensabile, verrà comunicato dal coordinatore della squadra antincendio);

c) se possibile stabilizzare il paziente ed il sito chirurgico – chirurgo/anestesista;

d) la/lo strumentista provvede ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico (secondo quanto concordato con l'operatore) in genere coprendolo con pezze laparotomiche e teli idrorepellenti;

e) l'infermiere di anestesia assiste l'anestesista e si adopera per il recupero e la preservazione della cartella clinica e del registro operatorio che consegnerà nelle mani del coordinatore



del Blocco Operatorio solo al termine della procedura;

- f) l'anestesista interrompe l'afflusso di gas medicali, disattiva l'apparecchio di ventilazione e coordina il trasferimento del paziente presso il punto di raccolta (come da piano aziendale), se necessario lo ventila con aria e pallone diambù;
- g) gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
- h) il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
- i) individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
- j) circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;
- k) non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

11.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare per eseguire la seguente procedura interna per il trasferimento dei pazienti:

- a) il coordinatore del reparto assegna ad ogni dipendente un paziente da trasferire, e la relativa documentazione sanitaria;
- b) nel caso in cui i pazienti da trasferire siano in numero superiore ai dipendenti a disposizione del coordinatore, lo stesso deve chiamare in aiuto il personale qualificato dell'area critica (personale del pronto soccorso), in numero sufficiente a coprire i pazienti non assistiti;
- c) tutti collaborano alle operazioni di trasferimento dei pazienti dal sito di ricovero ad un locale sicuro, individuato nelle planimetrie;
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;

11.3 Percorsi

Il Blocco Operatorio è ubicato al piano terra dell'Ospedale di Tarquinia e precisamente a sinistra dell'entrata principale.

La porta d'accesso immette su un corridoio in cui sono collocati armadi contenenti materiale di consumo per la sala operatoria, attrezzature, quadri di regolazione e controllo dei gas medicali e vuoto, ed alcuni container per lo strumentario pulito che arriva dalla centrale di sterilizzazione del P.O. di Belcolle. Sulla destra del corridoio troviamo l'entrata al reparto di Endoscopia, mentre la stanza centrale e quella a sinistra del corridoio, sono di pertinenza del Blocco Operatorio.

Dalla porta che si trova sulla sinistra del corridoio, abbiamo accesso al Blocco Operatorio il quale si divide in:

- zona pre-filtro all'ingresso
- servizi igienici



- locali deposito presidi, materiale pulito e strumentario chirurgico
- locali destinati al lavaggio e alla sterilizzazione dei ferri chirurgici in supporto alla centrale di sterilizzazione per eventuali urgenze
- area sterilizzazione del personale che effettua gli interventi
- n°2 Sale Operatorie

Le **sale operatorie sono n°2** e si precisa che vengono gestite in modo che una sala sia sempre libera e pronta ad accogliere eventuali emergenze:

- una sala viene utilizzata per gli interventi programmati;
- una seconda sala viene utilizzata generalmente per interventi brevi (o di maggior spessore, ma soltanto se la prima sala risulta libera) oppure lasciata libera così da poter essere utilizzata per eventuali emergenze che insorgono in concomitanza all'utilizzo dell'altra sala.

Per quanto sopra in base a dove si verifica l'evento il personale e i pazienti possono essere trasportati all'esterno in quanto la zona è provvista di via di fuga e percorso sino ai punti di raccolta esterni.

I punti di Raccolta sono due indicati nel piano di emergenza e nelle piantine di seguito.

Il percorso da seguire per il trasferimento dei pazienti è indicato nel dettaglio nelle piantine allegate e comunque affisse presso il presidio.



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL REPARTO DI PS P.O. TARQUINIA	Ed. Novembre 2023
--	--	--------------------------

ALLEGATO 5

TITOLO PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI DEL REPARTO DI PS P.O. TARQUINIA			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 17/11/2023
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Dirigente UOC PS , al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Tarquinia		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Direttore UOC		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			



PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI NEL REPARTO DI PS DI P.O. TARQUINIA

I. PROCEDURE OPERATIVE

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

II.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:

- Nome e qualifica
- Luogo da cui si chiama e numero di telefono
- Tipo di incendio
- Ubicazione precisa dello stesso
- Materiali coinvolti

2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)

3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato

4. Comunicare il fatto al coordinatore di reparto

5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

6. Non prendere iniziative di alcun genere;
7. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;
8. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
9. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:
 - A. l'infermiere circolante provvede ad avvicinare la forchetta spostaletto o in alternativa le barelle per il deflusso dei non collaboranti;
 - B. se necessario per l'incolumità del paziente il medico provvede ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico in genere coprendolo con pezze laparatomiche e teli idrorepellenti;
 - C. l'anestesista/medico interrompe l'afflusso di gas medicali, disattiva l'apparecchio di ventilazione e coordina il trasferimento del paziente presso il punto di raccolta, se necessario lo ventila con aria e pallone diambu;
 - D. gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL REPARTO DI PS P.O. TARQUINIA</p>	<p>Ed. Novembre 2023</p>
---	--	--------------------------

- E. il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
- F. individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
- G. circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;
- H. non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

11.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare la seguente procedura interna per il trasferimento dei pazienti:

- a) il coordinatore del reparto assegna ad ogni due operatori un paziente da trasferire, e la relativa documentazione sanitaria;
- b) nel caso in cui i pazienti da trasferire siano in numero superiore ai dipendenti a disposizione del coordinatore, lo stesso deve chiamare in aiuto il personale qualificato dell'area critica (personale dei blocchi operatori), in numero sufficiente a coprire i pazienti non assistiti almeno tredici operatori;
- c) tutti collaborano alle operazioni di trasferimento dei pazienti dal sito di ricovero ad un locale sicuro, individuato nelle planimetrie;
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;

11.3 Percorsi

In caso di emergenza nel reparto, i pazienti devono essere trasferiti nei reparti adiacenti in base alla valutazione e alla diagnosi del medico che coordina l'emergenza;

In base al punto ove si sviluppa l'incendio i pazienti vengono evacuati presso il Punto di Raccolta posto nel piazzale esterno davanti l'ingresso del PS.

I Punti di Raccolta sono identificati nel dettaglio nella piantina allegata al presente documento, quello del PS è evidenziato in arancione.



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLA U.O.C. LABORATORIO ANALISI DEL P.O. TARQUINIA	Ed. Novembre 2023
--	---	-------------------

ALLEGATO 6

TITOLO			Cod. PR.GEST.INC.
PROCEDURE OPERATIVE IN CASO DI EMERGENZA INCENDI PER GLI OPERATORI DELLA U.O.C. LABORATORIO ANALISI DEL P.O. TARQUINIA			Pag. 5
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 10/10/2023
Rev. 1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	Data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Dirigente della UOC Laboratorio Analisi, al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Tarquinia		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Dipartimento UOC		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			



PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI DELLA UOC LABORATORIO ANALISI DEL P.O. TARQUINIA

I. PROCEDURE OPERATIVE

Tale procedure vengono applicate se l'incendio avviene all'interno del reparto.

Nello specifico:

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

II.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO:

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza.

Chi individua l'incendio deve avvertire il coordinatore del reparto e:

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:
 - Nome e qualifica
 - Luogo da cui si chiama e numero di telefono
 - Tipo di incendio
 - Materiali coinvolti
 - Ubicazione precisa dello stesso
2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)
3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato
4. Comunicare il fatto al coordinatore di reparto
5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLA U.O.C. LABORATORIO ANALISI DEL P.O. TARQUINIA</p>	<p>Ed. Novembre 2023</p>
---	---	--------------------------

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

1. Non prendere iniziative di alcun genere;
2. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;
3. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
4. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:
 - a) gli addetti antincendio assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
 - b) il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
 - c) individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
 - d) circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;
 - e) non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

11.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare la seguente procedura interna:

- a) nel caso in cui vi siano operatori esterni o ospiti che non conoscono il luogo di lavoro il coordinatore assegnerà loro un dipendente della UOC in oggetto;
- b) il coordinatore del reparto informa ogni dipendente sulla documentazione sanitaria strettamente necessaria da salvare;
- c) tutti collaborano alle operazioni di evacuazione sino ad un locale sicuro, individuato nella piantina in allegato;
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale.



11.3 Percorsi

In base al punto ove si sviluppa l'incendio gli operatori vengono evacuati presso il Punto di Raccolta posto nel piazzale, a destra dell'ingresso del Laboratorio.

Gli operatori evacuano da tutti i locali attraverso l'ingresso principale e si dirigono nel piazzale esterno ove è presente il PDR.

I Punti di Raccolta sono identificati nel dettaglio nella piantina allegata al presente documento, quello del Laboratorio è evidenziato in arancione.





PIANO DI EMERGENZA INTERNO EVACUAZIONE DELL'OSPEDALE
"BELCOLLE" DI VITERBO
REDATTO IN BASE

AL: D. Lgs. 81/08; DPR 151/2011; D.M. 19/03/2015 e D.M. 02/09/2021.



FINALITA' DEL DOCUMENTO	DESCRIZIONE DELLE MISURE DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO IN EMERGENZA, DI ALTRI EVENTI COME SISMICO E ALTRI E DIVERSI SCENARI: ALLAGAMENTI, SVERSAMENTI DI SOSTANZE CHIMICHE, ATTENTATI ECC.
Revisione n°: 10	Data di emissione:

REDATTO	DAL RSPD DOTT. ANGELO ALESINI	Firma:
REDATTO	REFERENTE GOPS ASSISTENTE RTSA DOTT. SAMIR EL HABIB	Firma:
APPROVATO E DIVULLGATO	DIREZIONE SANITARIA OSEDALIERA: DOTT. MASSIMO VOLPE	Firma:
APPROVATO	DAL COMMISSARIO STRAORDINARIO DOTT. EGISTO BIANCONI	Firma:
ACQUISITO	DAL RTSA DELLA ASL VT: ING. CARLO MARTA	Firma:

Sommario

SCOPO:	4
OBBIETTIVI:	4
COMPOSIZIONE:	4
PROCEDURE:	4
TERMINI E DEFINIZIONI	5
PERSONALE COINVOLTO	6
INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO	8
MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA	10
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA	10
ADDETTI ANTINCENDIO	10
DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA	11
ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE	12
OBIETTIVI GENERALI:	12
OBIETTIVI OPERATIVI:	12
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA	13
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA	13
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA	14
SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO	14
PRESIDI OSPEDALIERI PIU' VICINI	14
STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA	15
COMITATO DI EMERGENZA	16
COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO	16
COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA	17
ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA	18
STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE	19
I PUNTI CHIAVE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO	19
CENTRO DI COORDINAMENTO E DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA	19
INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE	20
INDICAZIONI PROCEDURALI	21
IN CASO DI PRESENZA DI PERSONE DISABILI	21
I LUOGHI DI RADUNO SICURI	21
SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE	21
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	22
MEZZI DI TRASPORTO PERSONE	22
GESTIONE DELL'EMERGENZA	23
PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE	23
PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE	23
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI	24
SCHEDE OPERATIVE	24
IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE	26
DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	27
DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	32

PIANO DI EVACUAZIONE	38
PER SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE.....	38
ALLAGAMENTO	42
ATTO TERRORISTICO.....	43
ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA.....	44
PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE	52
ISTRUZIONI PER CHI DIFFONDE L'ALLARME (PERSONALE INCARICATO)	52
ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE IL POSTO DI LAVORO.....	52
PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI	54
DOVUTI A CAUSE ESTERNE.....	54
AREE DI TIPO A: DEPOSITI GAS COMBURENTI	56
AREE DI TIPO B: LABORATORI.....	57
AREE DI TIPO C: AMBULATORI.....	58
AREE DI TIPO D: DEGENZE	60
AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE.....	62
AREE DI TIPO D2: NEONATOLOGIA.....	63
PUNTI DI RACCOLTA	65
I PUNTI DI RACCOLTA INDIVIDUATI NELL'AREA DOVE SI SVILUPPA L'ATTIVITA' DELL'OSPEDALE DI BELCOLLE SONO INDICATI NELLA FOTO DI SEGUITO RIPORTATA	65
PROVE DI EVACUAZIONE	66
VERBALE PROVA DI EMERGENZA.....	70

ALLEGATO 1: TECNICHE PER EVACUAZIONE DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

ALLEGATO 2: PLANIMETRIE BELCOLLE

ALLEGATO 3: ADDETTI DI COMPARTIMENTO

**ALLEGATO 4: PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI
NEL NUOVO BLOCCO OPERATORIO**

**ALLEGATO 5: PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI
DEL REPARTO DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA**

**ALLEGATO 6: PROCEDURE OPERATIVE DI TRASFERIMENTO IN CASO DI EMERGENZA INCENDI PER GLI
OPERATORI NEL REPARTO DI PATOLOGIA NEONATALE E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE**

**ALLEGATO 7: PROCEDURA OPERATIVA DI TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EMERGENZA
INCENDI PER GLI OPERATORI DEL REPARTO DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA COVID STRUTTURA
MINISTERIALE**

**ALLEGATO 8: PROCEDURA OPERATIVA DI TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EMERGENZA
INCENDI PER GLI OPERATORI DEL PRONTO SOCCORSO**

**ALLEGATO 9: PROCEDURA OPERATIVA DI TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EMERGENZA
INCENDI PER GLI OPERATORI DEL LABORATORIO**

**ALLEGATO 10: PROCEDURA OPERATIVA DI TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EMERGENZA
INCENDI PER GLI OPERATORI DELLA U.O. MALATTIE INFETTIVE IN AMBITO PENITENZIARIO**

SCOPO:

Lo scopo del seguente documento denominato “Piano di Emergenza” è quello di consentire la migliore gestione possibile degli scenari incidentali (siano essi incendi, infortuni, fughe di gas o spillamenti di sostanze pericolose).

Nel seguente documento sono contenute quelle informazioni-chiave che determinano una o più sequenze di azioni ritenute le più idonee al fine di avere i risultati per poter controllare le conseguenze di un incidente.

Le azioni messe in atto con comportamenti e manovre permettono di ottenere nel più breve tempo possibile i seguenti obiettivi principali:

- salvaguardia ed evacuazione delle persone;
- messa in sicurezza degli impianti di processo;
- compartimentazione e confinamento dell’incendio;
- protezione dei beni e delle attrezzature;
- estinzione completa dell’incendio.

OBBIETTIVI:

Il seguente documento ha i seguenti obiettivi:

- raccogliere le informazioni che non è possibile ottenere facilmente durante l’emergenza;
- fornire una serie di linee-guida comportamentali e procedurali per migliorare le azioni da intraprendere durante scenari incidentali che si possono verificare;
- disporre di uno strumento per sperimentare la simulazione dell’emergenza e promuovere organicamente l’attività di addestramento aziendale.

COMPOSIZIONE:

La struttura del seguente piano segue il modello standard dettato del D.M. 2/9/21.

La struttura così impostata trova coerenza con l’intervento durante le emergenze delle squadre dei Vigili del Fuoco.

PROCEDURE:

Il documento è composto da una raccolta di informazioni generali e dettagliate che possono essere utilizzate sia dal personale dell’azienda che dagli enti di Soccorso Pubblico per determinare il tipo di risposta per incidenti ragionevolmente prevedibili in una determinata attività.

Le procedure descritte nel piano sono la rappresentazione, in genere schematica, delle linee-guida comportamentali ed operative che “scandiscono” i vari momenti dell’emergenza.

Come vedremo in seguito, tale schematizzazione può essere realizzata su diversi livelli.

Le Procedure Operative Standard forniscono un valido insieme di direttive tramite le quali il personale può operare efficacemente, efficientemente e con maggiore sicurezza. In mancanza di appropriate procedure un incidente diventa caotico, causando confusione ed incomprensione ed aumentando il rischio di infortuni.

TERMINI E DEFINIZIONI

Emergenza: situazione di pericolo grave ed immediato che può provocare danno a persone all'ambiente e a cose.

Situazione di emergenza: condizione nell'ambito della quale, per errore umano guasto, calamità naturale o altre circostanze negative, imprevedute o imprevedibili, vengono a mancare parzialmente o totalmente le condizioni atte a garantire la sicurezza delle persone, a qualsiasi titoli presenti nella struttura e della struttura stessa.

Stato di evoluzione di Emergenza: condizione evolutiva dell'emergenza in funzione dell'impatto prevedibile sull'organizzazione sanitaria aziendale.

Condizioni di sicurezza: lo stato di piene efficienza delle misure previsionale e preventive (organizzative tecniche e strutturali) poste in essere al fine di impedire l'insorgere di una situazione di emergenza ovvero di fronteggiare o contenere la situazione stessa senza danno a persone e cose.

Piano di Gestione di Emergenza: l'insieme delle misure tecniche organizzative e relative istruzioni comportamentali predisposte dall'organizzazione per fronteggiare una situazione di emergenza.

Classificazione delle tipologie di Emergenza: Tipologia di evoluzione:

- 1) Lenta evoluzione ad entità limitata; possono richiedere l'evacuazione del personale, di una porzione di edificio o di reparto senza l'intervento di soccorsi esterni ad esempio: piccolo incendio limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura e reflusso di impianto o reti di scarico
- 2) Evoluzione escalation potenziale; richiedono l'intervento del personale di una porzione dell'edificio o di un intero reparto con l'intervento di soccorsi esterni ma con a disposizione un lasso di tempo disponibile ragionevole per l'abbandono della zona interessata, come ad esempio incendio, fuga di gas o altro.
- 3) Evoluzione rapida per eventi improvvisi o catastrofici; con l'intervento massiccio di soccorsi esterni con la valutazione di evacuazione totale con comportamenti preventivi e corretta istruzione della persona presenti per raggiungere i luoghi sicuri.

Classificazione delle tipologie di emergenza: Gravità:

- 1) Emergenza minore; che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori e persone presenti con l'attivazione degli incarichi delle emergenze e l'allertamento degli enti di soccorso esterni VV FF, 118, enti di soccorso.
- 2) Emergenza Rilevante/Importante; situazione che necessita la mobilitazione di gran parte dei lavoratori e popolazione presente degli incaricati alle emergenze e l'interventi di soccorsi esterni VV FF, Forse dell'ordine, 118 ecc.

Addetti di Compartimento: Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e per i quali è previsto un corso di 16 ore (essendo considerati gli ospedali "attività a rischio di incendio elevato) con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Squadra Antincendio dedicata e aggiuntiva come descritto nel D. M. 19/03/2015.

Centrale di Gestione: Locale dove vengono gestiti gli allarmi (Protezione Passiva) e le emergenze.

PERSONALE COINVOLTO

Il contenuto del piano di emergenza si focalizza su alcune persone/gruppi – chiavi come gli **ADDETTI DI COMPARTIMENTO** (presenti nei reparti o piani), il processo di lavorazione, ecc.

Il piano descrive il comportamento e le azioni che devono intraprendere e quelle da non fare.

Al verificarsi dell'emergenza, comunque, possono facilmente trovarsi coinvolte anche persone di altri reparti o in generale presenti in azienda come: i visitatori, dipendenti di altre società di manutenzione, personale esterno in genere, ecc. Il piano si “prende cura” anche di quest’ultimi.

Inoltre, nel momento in cui l'emergenza riguarda anche le aree esterne all'azienda o comunque altre Organizzazioni o Servizi la cui attività è in qualche modo correlata a quella ospedaliera, il PE prevedrà la corretta gestione ed evacuazione anche di quest’ultime.

Ad esempio, se in Ospedale si verifica un incendio nel reparto di Pronto Soccorso, è chiaro che dal quel momento le emergenze sanitarie saranno dirottate su altri Ospedali (o su altri Reparti con simili caratteristiche).

Una figura importante per la gestione (e prima per la progettazione) del piano di emergenza è quella del *Gestore Aziendale dell’Emergenza* che nel nostro caso si identifica nel Direttore Sanitario Ospedaliero o suo delegato. Quest’ultimo ha poteri decisionali (anche arbitrari), al fine di operare nel migliore dei modi e raggiungere gli obiettivi stabiliti.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL’ATTIVITA’

L’ospedale di Viterbo - Belcolle, costruito negli anni settanta e attualmente in fase di completamento, è ubicato sulla strada provinciale San Martinese a circa tre chilometri dal capoluogo.

L’intera area ospedaliera è recintata con unico accesso dalla strada Provinciale Sanmartinese.

È costituito da tre blocchi funzionanti:

Il corpo principale dell’Ospedale si sviluppa verticalmente su dieci piani, di cui un Piano Tecnico.

I piani sono identificati con una numerazione progressiva a salire dal piano 0 al 9° piano.

Tra il 5° piano e il 6° piano vi è inserito un piano denominato “Piano Tecnico”.

Si arriva al piano 0, dove è presente la Hall con servizio bar e CUP, attraversando l’ingresso principale con sbarra ed una rotatoria si seguono le indicazioni e si arriva all’ingresso principali e i due ingressi dei vari blocchi.

Dall’ingresso di ogni blocco A- B- C e dalla hall stessa si arriva ai diversi servizi dislocati lungo i piani che costituiscono il corpo principale dell’Ospedale.

La distribuzione delle attività per ogni corpo è descritta nella tabella di seguito riportata.

Nell’edificio principale dell’Ospedale di Belcolle dalla parte opposta degli ingressi ai corpi A, B e C vi è un edificio a semi cerchio e denominato blocco E.

Il blocco E si sviluppa su 4 piani e vi si accede dall’ingresso del blocco A (o ingresso HALL) oppure da un ingresso principale posto al piano 3 dello stesso edificio.

La distribuzione dei servizi e delle attività che vengono svolte all’interno del Blocco E sono riportate nella tabella di seguito descritta.

Distante dal corpo principale, di fronte agli ingressi principali, è collocato un edificio a pianta quadrata denominato blocco D.

Le attività e i servizi che si trovano all'interno dell'edificio denominato Blocco D sono riportate nella tabella di seguito descritta.

Posizionato tra l'edificio principale ancora in costruzione e il blocco E è presente un edificio ad un solo piano che ospita il **NUOVO BLOCCO OPERATORIO**.

L'intero presidio risulta agevolmente raggiungibile dalla città, dalla via Cassia e dalla superstrada Viterbo-Orte (Il collegamento con i Comuni ubicati nella parte montuosa della provincia nei mesi invernali, diventa particolarmente difficoltoso).

DESCRIZIONE E ORGANIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI BELCOLLE

BLOCCO A; B; C.

piano	BLOCCO C	BLOCCO B	BLOCCO A
9	Urologia (14 P.L.)	Chirurgia Vascolare (14 P.L.) Chirurgia Generale (20 P.L.)	Week surgery (24 P.L.)
8	Ematologia (8 P.L.)	Ambulatorio Neuroscienze Neurologia Neurochirurgia (20P.L.)	Ortopedia (22 P.L.)
7	Area Cardiologica (14 P.L.)	Cardiologia emodinamica (20 P.L.) Ostetrico-Ginecologica (14 P.L.)	Ostetricia e Ginecologia (20 P.L.) Sala Parto
6	DH Medico Ambulatori Urologici	Medicina Polo (34 P.L.)	Area degenza Gastro Nefro (20 P.L.)
p.t.	P i a n o T e c n i c o		
5	Breast Unit Senologia	Oculistica ambulatori Pediatrici	T.I.N. Pediatria (9 P.L.)
4	Emodinamica ambulatori	Ex Blocco Operatorio	Radiologia Interv. Eco
3	Ingegneria clinica, MC	Psicologia Dir. Sanitaria e GoPs	Anatomia Patologica Citodiagnostica sala Multimediale
2	Poliambulatorio dietiste, allergologia	Poliambulatorio	Poliambulatorio Citologia Citogenetica
1	Farmacia	Cucine	Centralino/Sala riunioni/Mensa/Citogenetica
0	Magazzino Farmacia/Morgue	Laboratorio Analisi	Locali tecnici/ CUP BAR

BLOCCO E

1	Rianimazione	Pronto Soccorso/Medicina d'Urgenza
0	Dialisi	Servizio Immuno-Trasfusionale
- 1	Radioterapia – Medicina Nucleare Risonanza Magnetica	Sterilizzazione
-2	Spogliatoio	Spogliatoio
-3	Locale tecnico	/

BLOCCO D

2	Malattie Infettive – (20 P.L.)	Oncologia (8 P.L.)
1	Elettrofisiologica SPDC (11 P.L.)	DH oncologico Ambulatori
0	Ambulatori Malattie infettive	Medicina Protetta centro AIDS

NUOVO BLOCCO OPERATORIO

1	Dieci sale operatorie con servizi
0	Piano libero

INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO

L'ospedale è una struttura che racchiude in sé numerosi elementi di rischio quali:

- incendio
- allagamento
- fenomeni sismici
- esplosioni
- nubi tossiche
- dispersione di sostanze chimiche
- atti terroristici

Al verificarsi di questi eventi (oltre ai danni alle persone, strutture, attrezzature macchinari, ecc.) si potrebbero avere conseguenze socialmente pesanti come la chiusura temporanea e la conseguente interruzione dei servizi diagnostici e terapeutici, riduzione posti letto disponibili, ecc.

È evidente quindi come la sicurezza nell'ospedale di Belcolle sia per l'Azienda un obiettivo da perseguire costantemente.

Gli elementi sui quali è basato il Piano di Emergenza possono essere così sintetizzati:

- 1) la STRATEGIA = definizione dei compiti
- 2) la TATTICA = modalità con cui svolgerli
- 3) la LOGISTICA = strumenti necessari

fondamentali per perseguire i seguenti obiettivi:

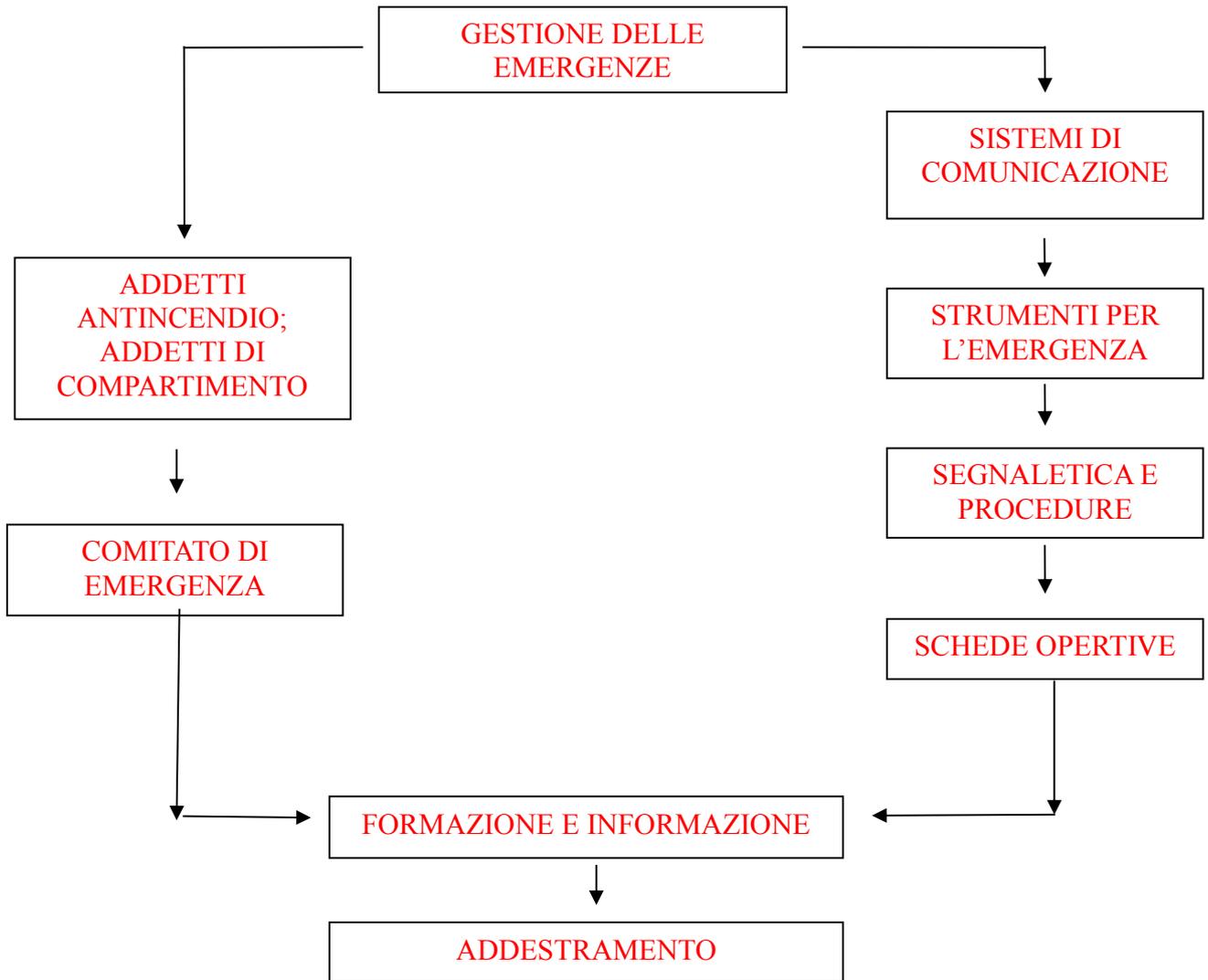
- salvaguardare la sicurezza delle persone
- minimizzare i danni materiali
- prevenire gli aspetti evolutivi dell'incidente
- ripristinare rapidamente le normali condizioni di servizio e di sicurezza

L'Emergenza Incendio affrontata in questo documento, prevede, oltre al **Primo Intervento**, anche l'**Evacuazione Parziale** finalizzata a trasferire le persone in **luogo sicuro** e a garantire ai degenti una efficace continuità di assistenza.

Con il Primo Intervento si prevede la chiamata degli operatori addetti antincendio e di compartimento 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 saranno **coordinate dal Direttore Sanitario o dagli addetti di Compartimento (Antincendio)** presenti, in alternativa dal caposala del reparto interessato dall'evento o dall'infermiere più anziano in servizio.

STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO PRIMO INTERVENTO E EVACUAZIONE PARZIALE



MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da procedure e istruzioni operative, essendo un documento dinamico, è soggetto periodicamente a “manutenzione”: ossia a un aggiornamento verrà effettuato dal Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) che sarà possibile solo se tutti i soggetti responsabili individuati nel Piano stesso si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti che si possono verificare all’interno delle varie UU.OO. come ad esempio:

- introduzione di nuove tecnologie
- modifica degli assetti organizzativi
- variazione delle destinazioni d’uso dei locali
- modifiche strutturali e impiantistiche, ecc.

GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA

ADDETTI DI COMPARTIMENTO

In base al D.M. 19.03.2015, D.M. 02.09.2021 viene designato ed idoneamente formato per la lotta antincendio in strutture classificate “a elevato rischio”, un numero di operatori tale da garantire costantemente la loro presenza in ciascuna unità operativa.

Queste figure, denominate **ADDETTI DI COMPARTIMENTO**, hanno il solo compito di intervenire tempestivamente su un eventuale principio di incendio.

In caso di emergenza saranno chiamati direttamente **A VOCE**.

ADDETTI ANTINCENDIO

Sempre in base al decreto suddetto, è stato designato e formato altro personale anch’esso costantemente presente nella struttura.

Questi operatori, denominati **ADDETTI ANTINCENDIO** e riconoscibili tramite specifica divisa, oltre a dover intervenire su un eventuale principio di incendio, hanno il compito di vigilare sul mantenimento delle condizioni di sicurezza e in particolare dovranno controllare:

- l’idonea fruibilità dei percorsi di emergenza
- le revisioni periodiche delle attrezzature di spegnimento
- il corretto funzionamento delle porte tagliafuoco
- la presenza e il buono stato della segnaletica di emergenza

In caso di emergenza, questi operatori verranno allertati direttamente dal Centralino Aziendale, Centrale di Gestione delle Emergenze, quest’ultima **CENTRO DI COORDINAMENTO E CONTROLLO DELL’EMERGENZA**

Il Direttore Sanitario, raccoglie i dati forniti dagli **ADDETTI ANTINCENDIO** presenti nella struttura, inerenti:

- la segnaletica antincendio, sia indicante i percorsi che conducono alle uscite di emergenza che quella di allarme;
- la presenza e le regolari revisioni semestrali degli estintori, degli idranti, dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e delle attrezzature antincendio contenuti negli appositi armadi;
- il corretto funzionamento delle porte tagliafuoco;
- Provvede inoltre alla diffusione del Piano di Emergenza e dei documenti di informazione predisposti dal Servizio Prevenzione e Protezione.

DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA

DIRETTORE SANITARIO POLO OSPEDALIERO
RESP. DIPARTIMENTO EMERGENZA
RESP. U.O.C. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE
RESP. TECNICO SERVIZIO ANTINCENDIO
DIRETTORE GOVERNO PROFESSIONI SANITARIE
RESP. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
RESPONSABILE E COORDINATORE MAXIEMERGENZA
RESPONSABILE GO.P.S. DI SUPPORTO RTSA
DIRETTORI UU.OO. DEL P.O.
COORD. UU.OO. DEL P.O.
COORD. OPERATORI ADDETTI ANTINCENDIO
RESP. SERVIZIO DI VIGILANZA
RESP. CENTRALINO
DITTE ESTERNALIZZATE
DITTE DI MANUTENZIONE IMPIANTI

I Dirigenti e i Coordinatori provvedono a informare tutto il personale sui contenuti del presente PIANO DI EMERGENZA del quale viene data ampia diffusione sul sito web aziendale:

<https://intranet.asl.vt.it/emergenza-e-maxiemergenza>

ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE

OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA

OBIETTIVI GENERALI:

- SALVAGUARDARE L'INCOLUMITA' DEI LAVORATORI, DEI DEGENTI, DEI VISITATORI E DI ALTRE PERSONE PRESENTI;
- RIDURRE AL MINIMO EVENTUALI DANNI AD IMPIANTI, ALLE ATTREZZATURE, ALLE DOCUMENTAZIONI:

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 DELL'OSPEDALE;
- ORGANIZZARE L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE PRESENTI NELLE AREE A RISCHIO;
- RIPRISTINARE RAPIDAMENTE LE NORMALI CONDIZIONI DI SERVIZIO E DI SICUREZZA;

DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA

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

1. **EMERGENZA LIMITATA** (incidenti minori – allarme limitato)

A seguito di quegli incidenti che possono essere facilmente controllati, se ne è in grado, anche dal solo personale del reparto (**addetti di compartimento**) e dalla squadra antincendio (**addetti antincendio**).
Corrisponde a una situazione di pericolo a carattere limitato che non comporta estensione del rischio.
Il personale del reparto è informato sulle procedure di chiamata degli ADDETTI DI COMPARTIMENTO nel caso non sia in grado di provvedere direttamente.

Può essere necessaria l'evacuazione del locale ove si è verificato l'incidente.

A titolo precauzionale è comunque prevista la chiamata dei VVF.

Il Direttore Sanitario del presidio dovrà essere informato di quanto accaduto, anche dopo l'evento.

2. **EMERGENZA ESTESA** (allarme esteso):

A seguito di quegli incidenti che non possono essere controllati soltanto dagli ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO ma necessitano della mobilitazione di forze esterne.

Viene attivata la procedura di chiamata del Comitato di Emergenza.

Può essere necessaria l'evacuazione del reparto interessato o, in casi estremi, dell'intero presidio.

COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA

SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

Chiunque effettui la segnalazione dell'emergenza deve fornire le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento:

Procedure Operative

SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE

A. Procedure in caso di EMERGENZA

1.	Sono (<i>precisare nome, cognome e qualifica</i>) e sto telefonando dalla struttura (<i>indicare padiglione e struttura</i>)
2.	C'è un'emergenza al piano lato/i (<i>indicare tipologia emergenza, piano e lato interessato all'emergenza</i>)
3.	L'emergenza si è sviluppata (<i>indicare luogo interessato all'emergenza</i>)
4.	Sono presenti pazienti (<i>indicare il numero dei pazienti presenti</i>) di cui non deambulanti (<i>indicare il numero dei pazienti non deambulanti</i>)
5.	Sono presenti visitatori (<i>indicare il numero dei visitatori presenti</i>) di cui non deambulanti (<i>indicare il numero dei visitatori non deambulanti</i>)
6.	Ho già provveduto ad allertare la Squadra Antincendio Aziendale/VV.F. (<i>indicare se sono stati attivati o meno i soccorritori interni e/o esterni</i>)

LE TRE REGOLE FONDAMENTALI A CUI CI SI DEVE ATTENERE

1. **A**LLARMARE;
2. **S**ALVARE;
3. **S**PEGNERE.

A.S.S.olutamente in quest'ordine!

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA

CENTRALINO AZIENDALE – EMERGENZA	0761-339999
ADDETTI ANTINCENDIO	(*)
DIRETTORE SANITARIO	702361 702352
UFFICIO INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA EDILE (*)	705806 705814
RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	3382121869
RESPONSABILE GO.P.S.	3440523866 3440522737
DIRETTORE DIPART. EMERGENZA - ACCETTAZIONE	703631
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	(*)
COORD. INF. DIREZIONE SANITARIA POLO	702543

(*) turni di pronta disponibilità presso il centralino

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA

VIGILI DEL FUOCO	115
EMERGENZA SANITARIA	118
PREFETTURA	0761 – 3361
POLIZIA DI STATO	113
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112

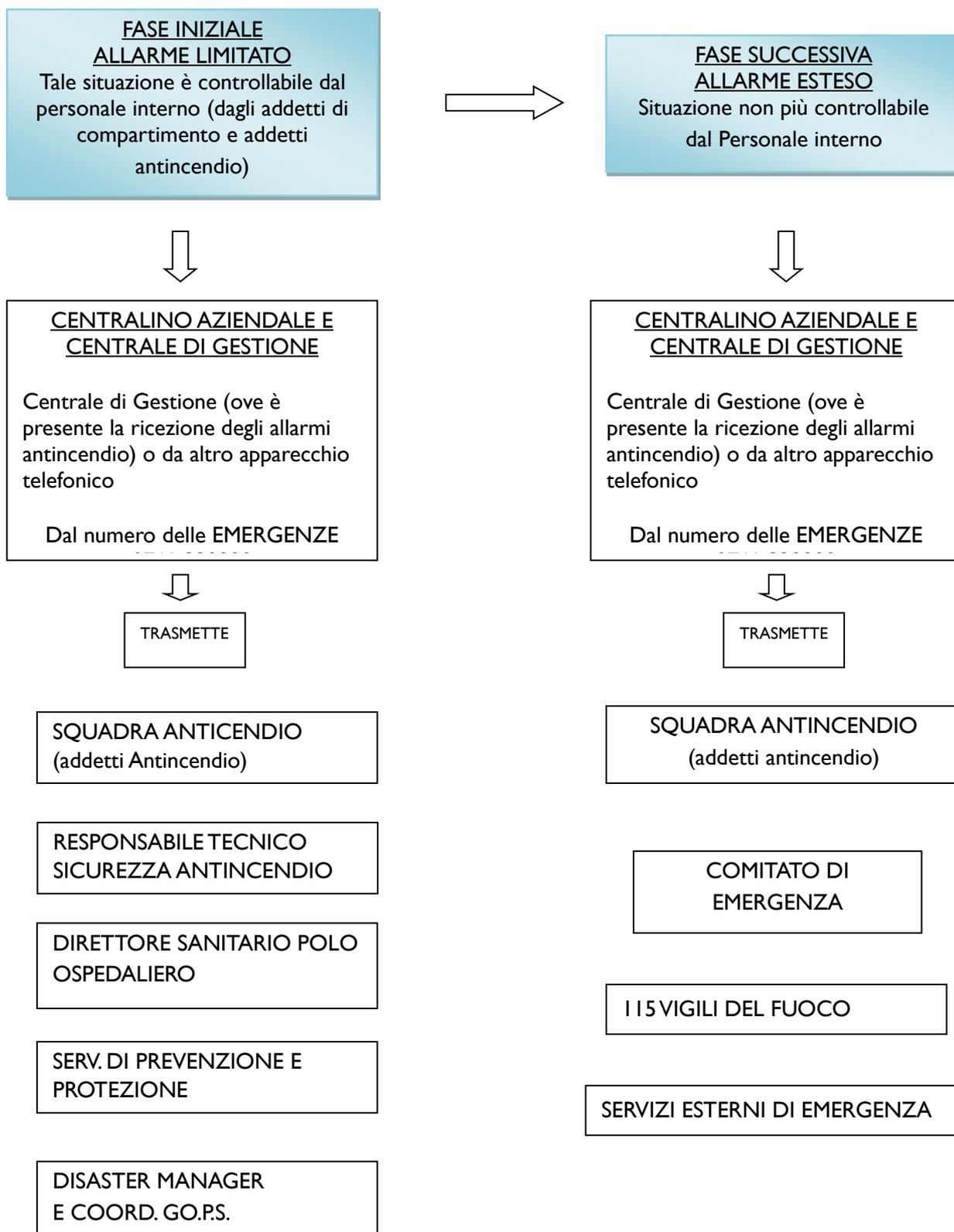
SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO

	LOCALIZZAZIONE	N° TELEFONO
CENTRALINO	PIANO PRIMO – corpo B	9 dall'interno o 0761 – 3391

PRESIDI OSPEDALIERI PIU' VICINI

<i>PRESIDIO</i>	<i>N° TELEFONO</i>
PRESIDIO OSPEDALIERO RONCIGLIONE	0761-651054
PRESIDIO OSPEDALIERO MONTEFIASCONE	0761-833233

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA



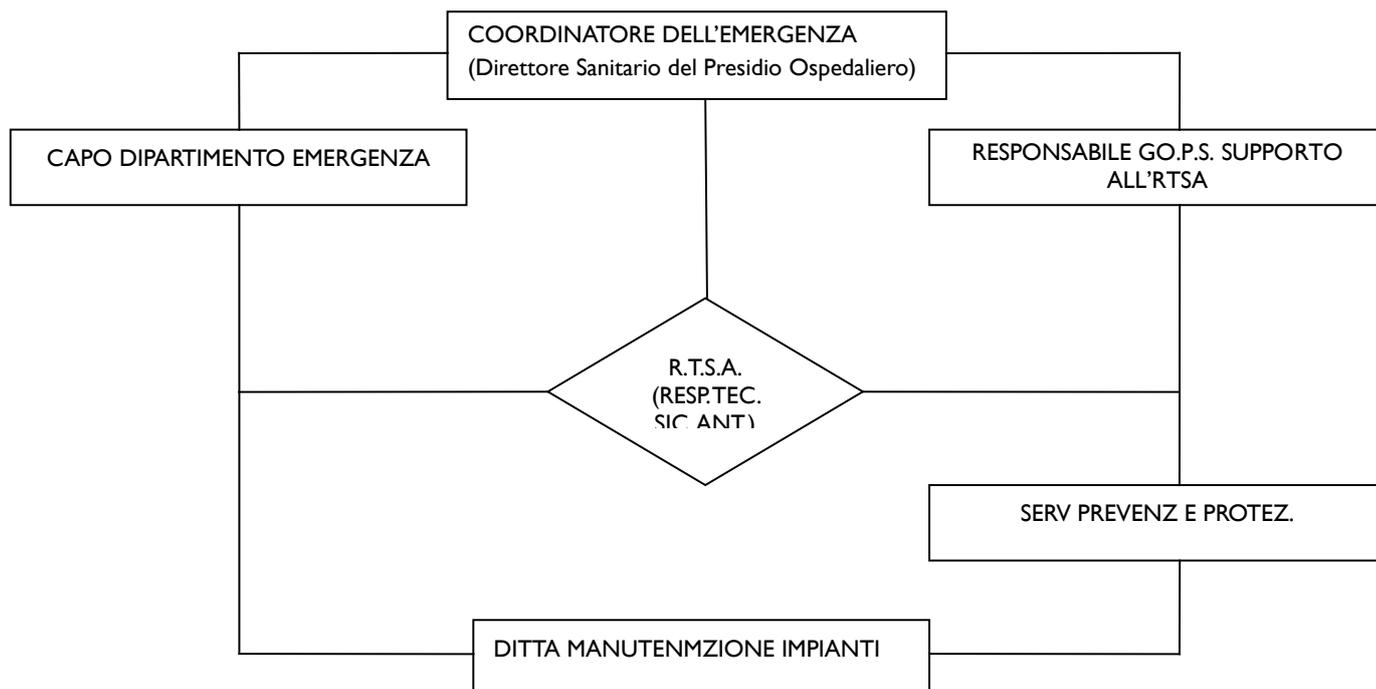
COMITATO DI EMERGENZA

È COSTITUITA DA:

1. DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO
2. RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
3. COORD. GO.P.S. DIREZIONE SANITARIA POLO
4. RESPONSABILE U.O. INGEGNERIA CLINICA IMPIANTISTICA E EDILE E DI SICUREZZA
5. RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO
6. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
7. RESPONSABILE GO.P.S. SUPPORTO ALL'RTSA

COORDINATORE DEL COMITATO DI EMERGENZA È IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO

ORGANIGRAMMA DELLA STRUTTURA



COMPITI DEL COMITATO DI EMERGENZA

- se necessario recarsi il più presto possibile presso la Centrale Di Gestione dell’Emergenza
- acquisire tutte le informazioni necessarie per avere un quadro preciso dell’evento
- valutare, definire o confermare la categoria dell’emergenza
- coordinare l’arresto o la messa in sicurezza degli impianti
- preoccuparsi del ripristino delle erogazioni dei servizi vitali
- dirigere tutte le operazioni all’interno dell’area coinvolta
- valutare la necessità dell’evacuazione dell’area interessata e delle altre aree a rischio e coordinarne eventualmente l’effettuazione
- assicurarsi che le vittime ricevano i soccorsi necessari
- assicurarsi che venga effettuata la verifica degli eventuali dispersi
- assicurarsi che venga attivato il Piano di Emergenza Aziendale
- eventualmente mettere in atto la procedura per il blocco delle accettazioni e il dirottamento delle urgenze in collaborazione con il 118 e con il responsabile del DEA
- assicurarsi che il personale abbia le informazioni necessarie e sufficienti sull’accaduto
- assicurarsi che vengano preservate eventuali prove dell’accaduto
- assicurarsi che il personale torni nei luoghi di lavoro solo dopo aver ricevuto specifica autorizzazione da parte delle forze esterne intervenute
- dichiarare la fine dello stato di emergenza

ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA

Responsabile dell'emergenza / Vice Responsabile dell'Emergenza

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”** identificato nella figura del Direttore Sanitario
- **“Vice Responsabile dell'Emergenza”** identificato nella figura del medico di Pronto Soccorso

Addetto al posto di chiamata (Centralino)

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

Il Centralino ha a disposizione, per un'immediata consultazione, l'elenco dei recapiti telefonici delle figure parte attiva del Piano

Addetti antincendio di compartimento (Addetti allo spegnimento, all'evacuazione e al soccorso)

Nucleo di persone designate e adeguatamente qualificate con specifici corsi di formazione (DM 10 marzo 1998 - allegato IX) per quanto riguarda il primo intervento su un principio di incendio e per 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.

Addetti antincendio (Addetti alla vigilanza e allo spegnimento)

Figure che si occupano dei controlli preventivi della segnaletica, della regolarità dei presidi antincendio, della fruibilità dei percorsi di emergenza, ecc. e dell'intervento in caso di incendio anche in supporto agli addetti di compartimento.

Addetti alla disattivazione e al ripristino degli impianti

Figure preposte alla gestione della sicurezza degli impianti.

Questi, al segnale di allarme, si recheranno presso l'area interessata al fine di procedere, su disposizione del responsabile dell'emergenza, all'eventuale disattivazione degli impianti tecnologici.

Tali compiti sono a carico degli operatori appartenenti alla ditta appaltatrice della gestione impianti e delle manutenzioni interne al presidio.

Inoltre è compito di queste figure anche la gestione e il controllo dei sistemi di rivelazione incendio, in particolare di tacitare la centralina in caso di allarme mentre in caso di falso allarme intervengono per riparare eventuali guasti e ripristinare la funzionalità della centralina stessa.

STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE

SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME

L'allarme incendio può essere diramato mediante e seguenti sistemi:

- a) **TELEFONI FISSI** la rete telefonica è diffusa in tutto il presidio ospedaliero e tramite essa è possibile in ogni momento chiamare il Centralino aziendale componendo lo **0761/339999** e eventualmente i Vigili del Fuoco.
- b) **TELEFONI CELLULARI:** oltre che per diramare l'allarme al Centralino, è possibile utilizzarli anche in mancanza di credito verso tutti i numeri telefonici di emergenza (VVF, 112, 113, 118).
- c) **PULSANTI DI ALLARME:** sono presenti in ogni piano e collegati con una centrale di raccolta "allarme antincendio" situata nel locale della Centrale Termica presidiata nelle 24 ore dal personale della ditta di manutenzione.
L'utilizzo di questo sistema di allarme è riservato ai casi di **emergenza estremamente gravi**
- d) **RILEVATORI DI FUMO:** i rilevatori di fumo, presenti soltanto nel corpo B e nel corpo C della struttura, fanno capo ad una centralina di raccolta allarme antincendio situata nei rispettivi edifici. L'allarme viene comunque inviato automaticamente anche alla Centrale Termica.
- e) **ALLARME DIRETTO:**
 - essendo costantemente presente in tutte le UU.OO. personale addestrato per fronteggiare un principio di incendio (ADDETTI DI COMPARTIMENTO), l'allarme deve essere dato immediatamente **A VOCE**.
 - nell'impossibilità di reperire un Addetto di Compartimento dovrà essere azionato immediatamente il pulsante di allarme incendio

I PUNTI CHIAVE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

CENTRO DI COORDINAMENTO E DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA

È situata presso il locale posto all'entrata principale dell'area Ospedaliera, distante dagli edifici principali Ospedalieri.

Il locale denominato Centrale di Gestione dell'Emergenze è posto al piano terra con entrata indipendente tale localizzazione è giudicata al riparo dalle conseguenze dell'emergenza.

Al suo interno avviene il controllo degli allarmi in remoto e vi è la presenza di tutti i documenti per la corretta gestione delle emergenze.

Tale scelta è motivata dalle seguenti ragioni:

- facile raggiungibilità dall'esterno del presidio;

- facile disponibilità dei mezzi di comunicazione (telefoni, cercapersone);
- buona capienza dei locali.

Se tale locale subisce danneggiamenti per diversi eventi non controllabili e/o dalle stesse emergenze, l'attività di gestione delle emergenze verrà spostata in un locale indicato dal Direttore Sanitario Ospedaliero che dovrà rispondere a queste caratteristiche:

- distanza di sicurezza dal presidio e da zone a rischio;
- buona visibilità dell'area antistante il presidio;
- immediato controllo del cancello di ingresso all'area di pertinenza del presidio;
- facile raggiungibilità dall'esterno del presidio;
- buona capienza dei locali.

Il **centro di coordinamento e di controllo** fungerà anche da centro informazioni per i parenti dei ricoverati, per la stampa e per la televisione.

INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE

Qualora si verifici l'evenienza di evacuare un reparto di degenza, i pazienti potranno essere trasferiti:

- **in altro reparto ubicato sullo stesso piano** (evacuazione orizzontale)
- **nel reparto ubicato al piano sottostante** (evacuazione verticale necessaria soltanto quando sullo stesso piano non risulta presente un altro reparto o quando, con l'evacuazione orizzontale, per mancanza di compartimentazione, 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)

secondo le indicazioni fornite dal coordinatore degli addetti all'emergenza.

Per **l'U.O. MEDICINA PROTETTA**, ubicata nel "BLOCCO D", considerata la particolarità del reparto, è stato redatto un'apposita Procedura di Emergenza (allegata) nel quale sono state affrontate le problematiche legate ad un'eventuale evacuazione.

INDICAZIONI PROCEDURALI IN CASO DI PRESENZA DI PERSONE DISABILI

Per le Unità Operative:

- **MEDICINA NUCLEARE**
- **RADIOTERAPIA**
- **RISONANZA MAGNETICA**

Per l'area dove risultano ubicate le suddette UU.OO., ossia al piano – 2 del BLOCCO E, il percorso di emergenza porta ad una scala metallica antincendio mediante la quale, in caso di evacuazione, si può raggiungere il sovrastante Punto di Raccolta (**PDR 3**).

Nel frattempo, qualora nell'area suddetta, si presenti la necessità di evacuazione di persone disabili, queste potranno essere trasportate lungo il percorso che conduce verso la scala interna o, in attesa di soccorso, essere temporaneamente trasferite nell'area indicata da apposita segnaletica a parete (intercapedine scoperta).

I LUOGHI DI RADUNO SICURI

EVACUAZIONE TOTALE

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

n°	Ubicazione	Denominazione in pianta
1	Piazzale antistante Blocco A e B	P.1
2	Strada di collegamento entrata Farmacia scala di emergenza Blocco C	P.2
3	Piazzale antistante all'entrata Palazzina D piano primo	P.3
4	Piazzale Antistante Palazzina D piano zero	P.4
5	Piazzale antistante Piano zero del nuovo Blocco Operatorio	P.5 e P.6
6	Piazzale antistante entrata Blocco E	P.7
7	Piazzale di sosta Autambulanza uscita camera calda PS	P.8
8	Piazzale antistante uscita di emergenza struttura Ministeriale COVID	P.9

individuati al successivo **ALLEGATO**

sufficientemente distanti dalla struttura per non ostacolare le operazioni degli eventuali mezzi di soccorso.

SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE

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

TELEFONI: nel Corpo B, al piano primo, è presente il **centralino** il cui personale avrà il compito di agevolare tutte le comunicazioni.

LINEE TELEFONICHE ESTERNE: oltre al centralino tutti gli apparecchi telefonici fissi presenti nel presidio risultano abilitati per le chiamate esterne.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Ogni piano del presidio risulta dotato di idonei armadi metallici antincendio contenenti le seguenti attrezzature e DPI:

- n° 2 elmetti antincendio con visiera reclinabile
- n° 1 coperte antifiamma
- n° 1 maschera pieno facciale con filtro ABEKP3
- n° 2 paia di guanti in kevlar anticalore
- n° 1 piccozzo
- n° 1 altoparlante

MEZZI DI TRASPORTO PERSONE

Sono a disposizione i seguenti mezzi di trasporto:

- **MEZZI DI TRASPORTO FERITI:** varie ambulanze più una eliambulanza del servizio 118.
- **MEZZI DI TRASPORTO PERSONE:** il presidio ospedaliero dispone di n° 10 autovetture utilizzate normalmente per vari servizi ma che in emergenza possono anche essere utilizzate per trasporto persone. La gestione di tali autovetture è a carico dalla Direzione Sanitaria del presidio.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE

(DIPENDENTI E DITTE APPALTATRICI)

- CHIUNQUE RILEVI UN PERICOLO IN CORSO O POTENZIALE O UNA SITUAZIONE CHE SI DISCOSTI DALLA NORMALITA' DEVE IMMEDIATAMENTE SEGNALARNE LA PRESENZA SECONDO LE PROCEDURE RIPORTATE NEL PRESENTE PIANO
- DURANTE L'EMERGENZA, TUTTI SONO TENUTI A COLLABORARE, SECONDO LE PROPRIE POSSIBILITA' E CAPACITA', CON IL PERSONALE INCARICATO E SECONDO LE PROCEDURE RIPORTATE NEL PRESENTE PIANO
- DURANTE L'EMERGENZA, OGNUNO DEVE AVERE CURA DELLA PROPRIA INCOLUMITA'
- ADOPERARSI PER FAR MANTENERE LA CALMA AL PERSONALE TUTTO
- ASSISTERE GLI INFORTUNATI

PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE

(DIPENDENTI E DITTE APPALTATRICI)

- NON INIZIARE QUALSIASI OPERAZIONE (ESTINZIONE, SOCCORSO AD INFORTUNATI, ECC...) SE NON SI E' SICURI DI ESSERE IN GRADO DI FARVI FRONTE
- NON PERDERE LA CALMA
- EVITARE DI ESSERE DI PESO O DI INTRALCIO AI SOCCORSI DI EMERGENZA
- NON COMPIERE DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI O MANOVRE CHE NON SIANO DI PROPRIA COMPETENZA E CHE POSSANO COMPROMETTERE LA PROPRIA O L'ALTRUI INCOLUMITA'
- NON ALLONTANARSI DAL PRESIDIO OSPEDALIERO SENZA AVER DATO AVVISO AI RELATIVI RESPONSABILI

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

Per la diffusione delle procedure da seguire in caso di emergenza incendio, è stato elaborato un documento di informazione che verrà consegnato a tutto il personale presente nella struttura.

È stata inoltre elaborata una serie di **SCHEDE OPERATIVE** destinate al personale avente parte attiva nell'emergenza (vedi SCHEDE 1).

SCHEDE OPERATIVE

DI SEGUITO RIPORTATE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda I)

COMITATO DI EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- INFORMARE IL PERSONALE DEL GO.P.S.
- VALUTARE, DEFINIRE O CONFERMARE LA CATEGORIA DELL'EMERGENZA
- VALUTARE POSSIBILI SVILUPPI DELL'INCIDENTE
- COORDINARE LA FERMATA O LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI IMPIANTI
- PREOCCUPARSI CHE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI AVVENGA IL PRIMA POSSIBILE
- DIRIGERE TUTTE LE OPERAZIONI ALL'INTERNO DELL'AREA COINVOLTA
- VALUTARE LA NECESSITA' DELLA EVACUAZIONE DELL'AREA INTERESSATA E DALLE ALTRE AREE A RISCHIO E COORDINARNE LA EFFETTUAZIONE
- ASSICURARSI CHE LE VITTIME RICEVANO I SOCCORSI NECESSARI
- ASSICURARSI CHE VENGA EFFETTUATA LA VERIFICA DEI DISPERSI
- ASSICURARSI CHE VENGA ATTIVATO IL PIANO DI EMERGENZA AZIENDALE
- EVENTUALMENTE METTERE IN ATTO LA PROCEDURA PER IL BLOCCO DELLE ACCETTAZIONI E IL DIROTTAMENTO DELLE URGENZE IN COLLABORAZIONE CON IL 118 E CON IL RESPONSABILE DEL DIPARTIMENTO DELL'EMERGENZA
- ASSICURARSI CHE VENGA CONTROLLATO IL TRAFFICO DA E VERSO IL LUOGO DELL'INCIDENTE
- ASSICURARSI CHE TUTTO IL PERSONALE CHIAVE ABBAIA LE INFORMAZIONI NECESSARIE E SUFFICIENTI SULL'ACCADUTO
- ASSICURARSI CHE VENGANO PRESERVATE EVENTUALI PROVE DELL'ACCADUTO
- DICHIARARE LA FINE DELLO STATO DI EMERGENZA

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 2)

PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA

CHIUNQUE, nel caso di avvistamento di fumo o di fuoco, DEVE:

- MANTENERE LA CALMA
- SE POSSIBILE, INDIVIDUARE IL LUOGO DI ORIGINE E L'EVENTUALE CAUSA
- NON TENTARE DI INIZIARE LO SPEGNIMENTO CON I MEZZI PORTATILI (estintori, idranti) SE NON SI HA ESPERIENZA SULL'UTILIZZO DEGLI STESSI
- CONTROLLARE SE VI SONO PERSONE DA SOCCORRERE
- IN CASO DI INCENDIO IN UNA STANZA DI DEGENZA, EVACUARE I PAZIENTI E RICHIUDERE LA PORTA
- ALLERTARE IMMEDIATAMENTE I COLLEGHI ADDETTI ALL'EMERGENZA PRESENTI SUL PIANO DIRETTAMENTE A VOCE O, NELL'IMPOSSIBILITA', AZIONARE IL PULSANTE DI ALLARME INCENDIO E COMPORRE IL N° 115 DEI VIGILI DEL FUOCO
- SECONDO LE PROPRIE MANSIONI, METTERE IN SICUREZZA IMPIANTI E ATTREZZATURE
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI ADDETTI ALL'EMERGENZA
- IN CASO DI EVACUAZIONE ATTENERSI ALLE INDICAZIONI FORNITE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE

- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- INDIRIZZATE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA
- PREPARARE I PAZIENTI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHÉ VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE
- ACCOMPAGNATE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O IN ALTRI SOTTOSTANTI
- TRASPORTATE I DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O SOTTOSTANTE
- CHIUDERE SEMPRE TUTTE LE PORTE DIETRO DI VOI
- PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI
- TRASPORTARE IL CARRELLO DI MEDICAZIONE, IL DEFIBRILLATORE E I MEZZI DI RIANIMAZIONE (qualora siano presenti)
- NELL'EVACUARE IL REPARTO CONTROLLARE CHE NESSUNO SIA RIMASTO ALL'INTERNO DEI LOCALI.
- EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE
- ATTENDERE ORDINI DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE INDICAZIONI PER EVENTUALI SALVATAGGI IMMEDIATI DI PERSONE RIMASTE BLOCCATE DALL'INCENDIO
- FORNIRE INDICAZIONI SULLA POSIZIONE DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI
- FORNIRE INDICAZIONI SU EVENTUALI PARTICOLARI PROBLEMATICHE

IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 3)

PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI O SOTTOSTANTI A QUELLO IN EMERGENZA

DOPO AVER RICEVUTO IL PRE-ALLARME

- METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO
- VERIFICARE CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI CALORE E DI FUMO NEL PROPRIO REPARTO
- VERIFICARE LA CHIUSURA DELLE PORTE DI COMUNICAZIONE
- CHIUDERE LE FINESTRE DELLE SALE DI DEGENZA
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- SE NECESSARIO, DISATTIVARE L'IMPIANTO ELETTRICO DELLE SALE DI DEGENZA E DEGLI AMBULATORI, SE DOTATI DI INTERRUTTORE GENERALE
- ALLONTANARE EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS COMPRESSI, ESTINTORI, ECC.) DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- ALLONTANARE I CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- PER LASCIARE PIU' SPAZIO LIBERO DISPONIBILE, PREDISPORRE EVENTUALMENTE LO SPOSTAMENTO GRADUALE DEI DEGENTI DALLE STANZE CHE SI TROVANO PIU' VICINE AL REPARTO COINVOLTO DALL'INCENDIO
- VERIFICARE LA PRESENZA DI TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO E DI TUTTI I DEGENTI
- RACCOGLIERE INDICAZIONI PRECISE E RIFERIRLE CON CHIAREZZA AI DEGENTI DEL PROPRIO REPARTO

**NEL CASO SI DEBBANO RICEVERE GLI EVACUATI
DAL REPARTO IN EMERGENZA**

- PREPARARSI AD ACCOGLIERE I DEGENTI DEL REPARTO IN EMERGENZA
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE CHE COORDINA L'EVACUAZIONE
- COLLABORARE PER IL TRASPORTO DEI DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI
- TENERSI A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- QUALORA NON SI È GIA' STATI IMPIEGATI IN AUSILIO AL PERSONALE DEL REPARTO COINVOLTO, RESTARE A DISPOSIZIONE NEL PROPRIO REPARTO PER EVENTUALI ULTERIORI MISURE DA METTERE IN ATTO
- GARANTIRE LA PRESENZA COSTANTE DI UNA PERSONA ALL'APPARECCHIO TELEFONICO DEL REPARTO PER OGNI COMUNICAZIONE URGENTE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 4)

COORDINATORI DI U.O.

- ADOPERARSI PER FAR MANTENERE LA CALMA
- CONSERVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI ORDINATAMENTE IN APPOSITO SCHEDARIO
- MANTENERE COSTANTEMENTE AGGIORNATO L'ELENCO DEI DEGENTI
- IN CASO DI EVACUAZIONE PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE E TRASPORTARLE NEL REPARTO INDIVIDUATO PER ACCOGLIERE I DEGENTI EVACUATI
- UNA VOLTA RAGGIUNTO IL LUOGO SICURO EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DI TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NELL'EVACUAZIONE
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- METTERSI EVENTUALMENTE A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO

**IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERÀ AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO**

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 5)

OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE, NONCHE' DEI DPI E DELLA ATTREZZATURE ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.

RICEVUTO L'ALLARME VOCALE O RILEVATO UN PRINCIPIO DI INCENDIO

- POSSIBILMENTE IN DUE, RECARSÌ IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO MUNITI DEI NECESSARI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTENUTI NEGLI APPOSITI ARMADI
- PRELEVARE UN ESTINTORE E ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA
- **SE L'OPERA DI SPEGNIMENTO NON DOVESSE ANDARE A BUON FINE, CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO E IL CENTRALINO AZIENDALE E COMUNICARE L'EMERGENZA**

IN CASO DI EVACUAZIONE

- COORDINARE L'EVACUAZIONE E COLLABORARE CON IL PERSONALE DEL REPARTO
- LIMITARE LA TRASMISSIONE DI CALORE E DI FUMO NEI REPARTI ADIACENTI
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

**IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE (0761 339999) IL QUALE PROVVEDERA' AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO**

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 6)

OPERATORI ADDETTI ANTINCENDIO

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE, NONCHE' DEI DPI E DELLA ATTREZZATURE ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.

RICEVUTO L'ALLARME DAL CENTRALINO AZIENDALE

SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE RECARSÌ IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO, VALUTARE L'ACCADUTO E DARE UNA CLASSIFICAZIONE PROVVISORIA ALL'EMERGENZA.

SITUAZIONE 1 – emergenza limitata (allarme limitato)

- SE PRESENTI, COLLABORARE CON GLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO NELLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO
- SE NON PRESENTI, MUNIRSI DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTENUTI NEGLI APPOSITI ARMADI, PRELEVARE UN ESTINTORE E ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE EVENTUALMENTE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA

Una volta spento il principio di incendio:

- RICHIAMARE IL CENTRALINO PER COMUNICARE IL CESSATO ALLARME

SITUAZIONE 2 – emergenza estesa (allarme esteso)

Se l'opera di spegnimento non è andata a buon fine:

- **COMUNICARE AL CENTRALINO IL PASSAGGIO ALL'EMERGENZA ESTESA**
- IN ASSENZA DEL DIRETTORE SANITARIO COORDINARE L'EMERGENZA VALUTANDO L'OPPORTUNITA' DI EVACUARE IL REPARTO
- IN PRESENZA DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA ATTENERSI AGLI ORDINI RICEVUTI

IN CASO DI EVACUAZIONE

- COORDINARE L'EVACUAZIONE E COLLABORARE CON IL PERSONALE DEL REPARTO
- LIMITARE LA TRASMISSIONE DI CALORE E DI FUMO NEI REPARTI ADIACENTI
- FORNIRE INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE ALLA SQUADRA TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

IN CASO DI FUGA DI OSSIGENO CHIAMARE IL CENTRALINO AZIENDALE AL NUMERO DI EMERGENZA

0761 – 339999

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 7)

OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI

IN CASO DI COINVOLGIMENTO IN SITUAZIONE DI ALLARME

- 4) SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITA'
- 5) RIMUOVERE IMMEDIATAMENTE EVENTUALI ATTREZZATURE CHE POTREBBERO COSTITUIRE INTRALCIO AGLI INTERVENTI DI SOCCORSO (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc...)
- 6) METTERE IN SICUREZZA TUTTE LE ATTREZZATURE IN USO
- 7) RECARSI ALL'ESTERNO ATTRAVERSO L'USCITA PIU' VICINA
- 8) NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- 9) VERIFICARE CHE NON VI SIANO PROPRI COLLABORATORI IN PERICOLO ED EFFETTUARE IL CENSIMENTO DEI PROPRI COLLEGHI
- 10) RIMANERE A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- 11) NON ALLONTANARSI DALLA STRUTTURA SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

IN CASO DI RILEVAZIONE DI PRINCIPIO DI INCENDIO, DI PERDITA DI OSSIGENO O DI ALTRI GAS MEDICALI:

- chiamare immediatamente il Centralino Aziendale al numero di emergenza

0761 – 339999

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 8)

COMPONENTI DELLA DITTA
DI GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

CENTRALE TERMICA

RICEVUTO L'ALLARME DALL'IMPIANTO ANTINCENDIO
(pulsanti di allarme o rivelatori di fumo):

- CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL CENTRALINO AL NUMERO DI EMERGENZA COMUNICANDO IL LUOGO DELL'EVENTO

0761- 339999

- CONTATTARE IL PROPRIO PERSONALE PRESENTE NELLA STRUTTURA E INVIARLO SUL LUOGO DELL'EVENTO PER COLLABORARE CON GLI ADDETTI ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO E PER INTERVENIRE, OVE NECESSARIO, IN BASE ALLE PROPRIE CONOSCENZE E CAPACITA' SU IMPIANTI E ATTREZZATURE

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE TUTTE LE INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE, SUGLI IMPIANTI, SULLE ATTREZZATURE
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 9)

PERSONALE DEL CENTRALINO AZIENDALE

IN CASO DI PRIMA COMUNICAZIONE DI ALLARME

(ALLARME LIMITATO)

- CHIAMARE IL PERSONALE IN TURNO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO (**vedere turni**) E COMUNICARE LE INFORMAZIONI RICEVUTE
- CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO - **115**
- CHIAMARE IL REPERIBILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- CHIAMARE IL RESP. TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO (**Ing. Carlo Marta**)
- CHIAMARE IL DISASTER MANAGER – **Alessandro Menghini**
- CHIAMARE IL COORDINATORE INF. D.S. POLO – **Danilo Cappelli**
- CHIAMARE IL DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO OSPEDALIERO Dott. Massimo VOLPE (o il reperibile)

**IN CASO DI SUCCESSIVA COMUNICAZIONE
(ALLARME ESTESO)**

3) CHIAMARE IL COMITATO DI EMERGENZA (unità di crisi)

- RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA – Dr. Luigi SOMMARIVA
- OPERATORE REPERIBILE DELL'UFFICIO TECNICO
- RESPONSABILE GOPS P.O. DI BELCOLLE
- Belcolle: Marco Cuboni
- RESPONSABILE GOPS P.O. PRESIDI PERIFERICI
- Acquapendente: Silvia Aniceti
- Montefiascone: Silvia Aniceti
- Ronciglione: Fabiola Passina
- Tarquinia: Antonietta Trincone
- Civita Castellana: Cristina Menichelli

IN CASO DI ALLARME PER FUGA DI OSSIGENO:

- 4) CHIAMARE IL NUMERO 366 6946769 (Valter Mancini – ALOS TECHNOLOGIES)**
- 5) CHIAMARE IL REPERIBILE DELL'UFFICIO TECNICO**
- 6) CHIAMARE IL DIRETTORE SANITARIO DEL POLO OSPEDALIERO -**

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 10)

U.O. C. GESTIONE PATRIMONIO IMMOBILIARE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE, VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- VERIFICARE I DANNI SUBITI DALLE STRUTTURE, DAGLI IMPIANTI, DALLE ATTREZZATURE
- RECUPERARE E METTERE A DISPOSIZIONE GLI SCHEMI TECNICI DEGLI IMPIANTI E I MANUALI OPERATIVI
- PROVVEDERE, SE NECESSARIO, ALLA CHIAMATA DELLE SQUADRE DI PRONTO INTERVENTO DEGLI ENTI EROGATORI DI ACQUA, ELETTRICITA', GAS
- COORDINARE IL CONTROLLO DELLA EVOLUZIONE TECNOLOGICA DELL'EMERGENZA
- COORDINARE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI
- FARE INTERVENIRE I MEZZI TECNICI ESTERNI

IN CASO DI COMUNICAZIONE DA PARTE DEL CENTRALINO AZIENDALE DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO, COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE CON L'OPERATORE REPERIBILE

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 11)

RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- COORDINARE L'ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO E DEL 118
- COORDINARE IL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI DAL LUOGO DELL'EMERGENZA A STRUTTURE LIMITROFE
- ACCERTARSI DELL'EVACUAZIONE DEI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA E OPERATORIO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE È PARTE ATTIVA)

(Scheda 12)

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME:

- RECARSIL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO LA CENTRALE DI GESTIONE DELL'EMERGENZA
- COLLABORARE CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- COMPILARE UNA RELAZIONE INTERNA SULL'ACCADUTO

SCHEDE OPERATIVE
riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
PRINCIPIO DI INCENDIO
(DESTINATE AL PERSONALE CHE E' PARTE ATTIVA)

(Scheda 13)

PERSONALE DEL GO.P.S.

- COLLABORARE CON IL DIRETTORE SANITARIO
- VERIFICARE IL PERSONALE DISPONIBILE SUL POSTO E DISPONE LA CHIAMATA DI ALTRO PERSONALE EVENTUALMENTE NECESSARIO
- COORDINARE LE ATTIVITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E AUSILIARIO SULLA BASE DELLE INDICAZIONI DEL DIRETTORE SANITARIO
- TENERE SOTTO CONTROLLO L'IMPIEGO E L'IMPEGNO DEL PERSONALE STESSO
- FACILITARE L'EVACUAZIONE DEI PAZIENTI IN COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO
- COMPILARE UN ELENCO DEGLI INFORTUNATI ACCERTANDONE LA CAUSA E LA GRAVITA'
- COORDINARE LA DISTRIBUZIONE DEI MEZZI DI CONFORTO
- COORDINARE L'ASSISTENZA AI BAMBINI, ALLE PERSONE ANZIANE, AI DISABILI

PIANO DI EVACUAZIONE PER SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE

PREMESSA

Fermo restando che non esistono riferimenti normativi per quando riguarda la redazione del PIANO DI EMERGENZA E EVACUAZIONE in caso di evento sismico, esistono però delle procedure da adottare in tale circostanza che è opportuno inserire all'interno del PIANO DI EMERGENZA INCENDIO in quanto il D. Lgs. 81/08 prevede che il datore di lavoro debba adottare le misure necessarie a fronteggiare **tutte le situazioni di emergenza.**

NORME COMPORTAMENTALI

I. EVENTO SISMICO

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

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

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

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

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

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

A La Squadra di emergenza dovrà:

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

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

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

C Il Responsabile della SOC Servizi Tecnici 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 Responsabile SOC Servizi Tecnici 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 Responsabile della SOC Servizi Tecnici;
- 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

- I**
- 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

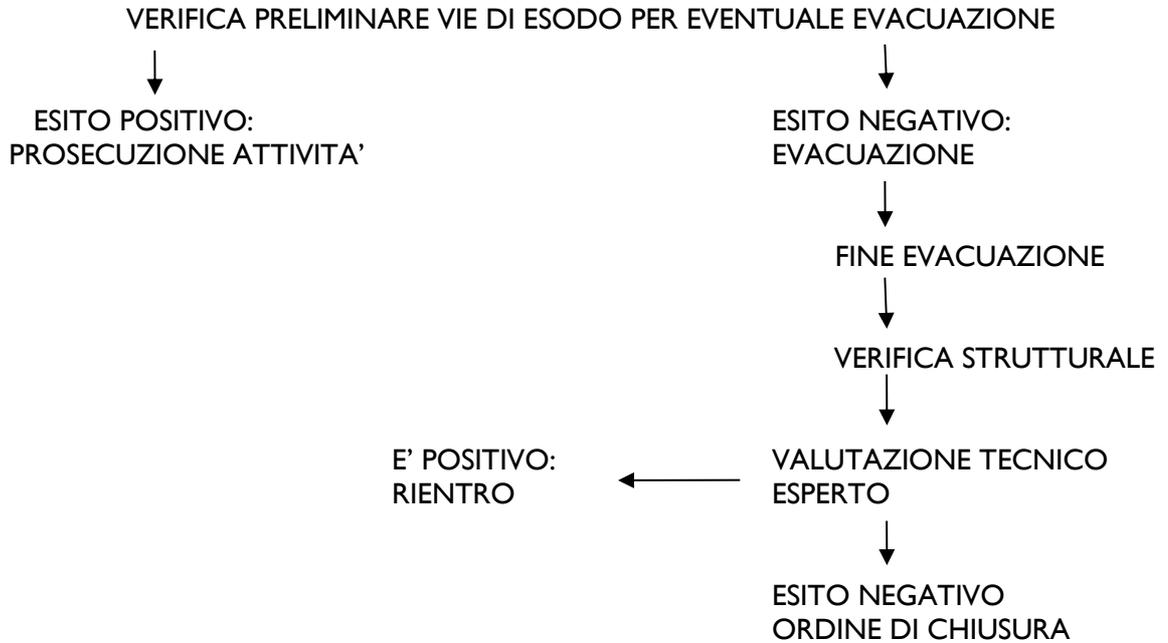
3 Terminata una forte scossa, è opportuno:

- 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.
-

PERCORSO DECISIONALE

IN CASO DI TERREMOTO

ATTIVARE LE PROCEDURE DI EMERGENZA



ALLAGAMENTO

A Chiunque rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:

- dirama l'allarme chiamando il centralino;
- avverte il Preposto del reparto interessato o il Tecnico Sanitario con funzioni di coordinamento in turno;
- 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 Addetti alla squadra di emergenza, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;
- su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione chiama i VV.F..

C Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

- richiede agli Addetti alla manutenzione di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature;
- coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;
- verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione;
- autorizza il rientro del personale/utenti evacuati;
- redige il rapporto di intervento.

D Gli Addetti alla manutenzione devono:

- recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;
- verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore della squadra di emergenza;
- interrompere se necessario su indicazione del Coordinatore della squadra di emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;
- attivare, se possibile, il bidone aspirali quindi o la pompa ad immersione in dotazione

Gli Addetti alla squadra di emergenza devono intervenire nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto interessato, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspira liquidi, spazzoloni tira acqua, scope, spazzoloni e stracci.

All'eventuale arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione del Coordinatore della squadra di emergenza.

EVACUAZIONE IN CASO DI DANNI DA ACQUA (ALLAGAMENTO, INONDAZIONE, ALLUVIONE, ROTTURA DI TUBAZIONI, ETC)

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

ATTO TERRORISTICO

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

I Per questo tipo di emergenza non è prevista l'evacuazione, in generale i principi comportamentali possono essere riassunti come segue:

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

SEGNALAZIONE DELLA POSSIBILE PRESENZA DI UN ORDIGNO:

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

- ascoltare, restare 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.
-

ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p>BLACK OUT ELETTRICO</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p style="text-align: center;">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso che coinvolge tutta o parte della struttura, provocando l'interruzione di energia elettrica situazione <u>che può compromettere</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p style="text-align: center;">Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p> <p>La mancanza di alimentazione elettrica delle apparecchiature e degli impianti provoca situazioni di alto rischio.</p> <p>La conoscenza delle diverse tipologie di fornitura di alimentazione elettrica (rete, gruppi elettrogeni, gruppi di continuità) e la necessità di mantenimento delle condizioni di alimentazione è l'elemento indispensabile che ogni operatore deve conoscere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Fino all'entrata in funzione dei sistemi di emergenza (gruppi di continuità, gruppi elettrogeni, etc.) gli operatori devono contenere le situazioni di panico che potrebbero insorgere. Fornire immediata assistenza ai degenti/visitatori che ne necessitano. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
<p>BLOCCO ASCENSORI, MONTALETTIGHE</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p style="text-align: center;">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione di energia elettrica o da guasto tecnico <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p style="text-align: center;">Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gli operatori sanitari bloccati all'interno dell'ascensore devono restare calmi e tranquillizzare i presenti nonché prestare assistenza ai degenti/visitatori. Attivare il pulsante di allarme e comunicare al personale preposto (<i>remotizzazione allarme ascensori presso sala operativa h.24 Vigilanza</i>) matricola e sede dell'ascensore bloccato e rimanere in attesa dell'intervento del personale tecnico per le manovre di "sblocco" per riportare l'ascensore al piano. <p>In genere, il controllo e la risoluzione dell'evento si risolve con l'intervento del personale tecnico.</p> <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
<p>INTERRUZIONE EROGAZIONE OSSIGENO</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p style="text-align: center;">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto dell'impianto, al serbatoio o alle rampe di distribuzione, <u>che compromette</u> il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p style="text-align: center;">Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno (lo stato di emergenza). Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo delle bombole previste ai fini dell'emergenza (es. carrello emergenza). La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE EROGAZIONE ARIA MEDICALE/VUOTO EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato da interruzione dell'erogazione a seguito di un guasto ai compressori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE ALIMENTAZIONE IDRICA EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, legato al guasto dell'impianto di distribuzione che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa</i></p> <p>Genera emergenza sanitaria in particolare in alcuni reparti/servizi (es. emodialisi) e emergenza tecnologica in altri (es. impianto antincendio).</p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi alternativi. Attuare tutte le possibili misure compensative in attesa di un tempestivo intervento tecnico di ripristino. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI (telefonia, allarmi, ecc.) EMERGENZA IMPORTANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto alla centrale telefonica, black-out sull'erogazione del servizio da parte di terzi ecc.: che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; Il personale presente per le comunicazioni interne utilizzerà misure alternative (es. sistemi radio, comunicazioni verbali, ecc.) mentre verso l'esterno, se funzionanti, utilizzerà i telefoni cellulari. La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza

RISCHIO TECNOLOGICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
INTERRUZIONE COMUNICAZIONI TELEMATICHE TRASMISSIONI DATI ecc. EMERGENZA IMPORTANTE	<p style="text-align: center;">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento improvviso, provocato dal guasto al ponte radio, server, virus informatici ecc. che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa ed in particolare per alcuni servizi/reparti fra cui: laboratorio analisi, radiologie, accettazione ecc.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Gli operatori presenti devono fornire assistenza ai degenti che ne necessitano mediante l'utilizzo di sistemi manuali. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>
INTERRUZIONE SISTEMA RISCALDAMENTO E/O TRATTAMENTO ARIA EMERGENZA IMPORTANTE	<p style="text-align: center;">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento dovuto a un guasto che può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti tutti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza; • Si deve cercare di mantenere le condizioni microclimatiche interne adottando misure compensative quali chiusura/apertura finestre o fornire coperte ecc. <p>La tipologia del guasto o il perdurare della situazione possono far variare la gravità dell'emergenza.</p>

RISCHIO STRUTTURALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
<p>CEDIMENTO STRUTTURALE anche a seguito di allagamento, frana, sisma, esplosione, evento catastrofico.</p> <p>EMERGENZA RILEVANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Evento che coinvolge tutta la struttura o parte di essa (muri, solai, controsoffitti, ecc.) provocando in funzione dell'entità dell'evento cedimento o impraticabilità della stessa che compromette il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e sono esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. • Tale evento, può richiedere l'intervento tempestivo degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco) al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). • Tutto il personale deve restare calmo, tranquillizzare i degenti/visitatori e prepararsi all'esodo orizzontale progressivo o all'evacuazione verticale, allontanandosi con estrema cautela dalla zona interessata dal cedimento strutturale, recandosi in un luogo sicuro (reparto adiacente, punto di raccolta). • Deve essere verificato che all'interno dell'area interessata all'evento non sia rimasto nessuno e, se possibile, sezionare/chiedere gli impianti tecnologici presenti nell'area (acqua, energia elettrica, gas medicali ecc.) agendo sugli appositi dispositivi di intercettazione.

RISCHIO DA EVENTI NATURALI		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
ESONDAZIONE, ALLUVIONE, FRANA EMERGENZA RILEVANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/visitatori.</i></p> <p>Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e <u>sono</u> esposti a rischio i degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il personale presente DEVE segnalare al numero telefonico di emergenza interno lo stato di emergenza. • Dare immediata comunicazione dell'evento al Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia); • Comunicare al Servizio Tecnico lo stato di emergenza. • Tale evento deve essere immediatamente segnalato al fine di garantire un tempestivo intervento tecnico degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco). • In attesa, se vi sono rischi concreti, procedere all'esodo orizzontale progressivo e/o evacuare l'area. <p>In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).</p>
SISMA EMERGENZA RILEVANTE	<p align="center">RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p>Eventi improvvisi e/o catastrofici che coinvolgono tutta o parte della struttura provocandone l'impraticabilità che compromette la sicurezza dei lavoratori, degenti/utenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tutto il personale presente deve prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse riparandosi sotto le architravi delle porte o in prossimità dei muri portanti; in relazione alla gravità dell'evento gli operatori devono attuare le operazioni di evacuazione dei degenti/visitatori muovendosi con estrema prudenza ed avanzando lungo i muri. Una volta all'esterno devono allontanarsi dalla struttura e recarsi nel punto di raccolta.

RISCHIO CHIMICO		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
SVERSAMENTO, SPANDIMENTO DI SOSTANZE CHIMICHE PERICOLOSE EMERGENZA MINORE	LENTA EVOLUZIONE ED ENTITA' LIMITATA <i>Evento circoscritto, che non coinvolge impianti tecnologici e senza formazione di vapori; può compromettere il regolare svolgimento dell'attività lavorativa.</i> Condizione nella quale sono coinvolti i lavoratori e possono essere esposti a rischio i degenti/utenti.	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente, se adeguatamente formato, e se in grado di intervenire in condizioni di sicurezza, interviene utilizzando le tecniche, i materiali ed i DPI previsti nelle schede di sicurezza delle sostanze. Vedi Procedura da Laboratorio
NUBE TOSSICA EMERGENZA RILEVANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Evento derivante da una contaminazione generata da un evento esterno alla struttura che compromette la sicurezza di lavoratori, degenti e utenti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Il personale presente deve provvedere alla chiusura delle porte e finestre, disattivare i sistemi di condizionamento dell'aria, evitare che degenti/utenti e visitatori escano all'esterno e rimanere in attesa di istruzioni da parte degli enti di soccorso esterni. In genere, vengono attivati gli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco).

RISCHIO SOCIALE		
GRAVITA'	EVOLUZIONE	RACCOMANDAZIONI
MINACCIA ARMATA/RAPINA EMERGENZA IMPORTANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eseguire le istruzioni impartite dall'attentatore e in caso di domande rispondere con calma; • Restare al proprio posto, con la testa china, se la minaccia è diretta, offrire la minore superficie ad azioni di una eventuale offesa fisica; • Evitare di contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dall'attentatore; • Eseguire con naturalezza e con calma ogni movimento (non si devono compiere azioni che possano apparire furtive o movimenti che possono apparire una fuga o una reazione di difesa); • Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.
TELEFONATA MINATORIA ANNUNCIO ORDIGNI ESPLOSIVI EMERGENZA IMPORTANTE	RAPIDA EVOLUZIONE <i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ascoltare con calma e cortesia e NON interrompere il chiamante; • Ottenere il massimo numero di informazioni, tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile; • Informare immediatamente, al termine della telefonata, il Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di guardia), il quale valutata la situazione: richiederà l'immediato intervento delle Forze dell'Ordine. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificare la presenza di oggetti (valigie, bagagli, pacchi e simili) abbandonati nei corridoi dopo aver verificato che questi non risultino appartenere a nessuno tra il personale dipendente e utenti; • Verificare che nessuno sposti l'oggetto dal punto esatto ove si trova in attesa dell'arrivo delle Forze dell'Ordine allertate; • Attenersi strettamente alle disposizioni del Coordinatore dell'Emergenza poiché potrebbe essere dato anche l'ordine di evacuazione.

<p>AGGRESSIONE</p> <p>EMERGENZA IMPORTANTE</p>	<p>RAPIDA EVOLUZIONE</p> <p><i>Eventi improvvisi che coinvolgono tutta o parte della struttura.</i></p>	<p>Il personale presente all'evento, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenere un atteggiamento calmo; • Eseguire eventuali istruzioni impartite dall'aggressore e in caso di domande rispondere sempre con calma; • Tenersi a distanza dall'aggressore; • NON discutere; • NON contestare le sue affermazioni; • NON tentare di convincerlo. <p>Il personale presente, non direttamente coinvolto e senza mettere a rischio la propria incolumità, deve dare immediata comunicazione dell'evento alle Forze dell'Ordine.</p>
--	--	---

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, ECC.*

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE TOTALE.

In caso di necessità, il Medico di guardia e/o personale sanitario della struttura interessata all'evento sinistrorso, in collaborazione con gli addetti alla lotta antincendio e dal personale delle squadre antincendio aziendale, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE PARZIALE, per la salvaguardia delle persone presenti.

Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Medico di Reparto acquisirà ogni elemento utile dal Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria) 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 Addetti alle Emergenze, su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, 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 (PUNTO DI RACCOLTA INDICATO NEL SUCCESSIVO ROLIEVO SATELLITARE – Vedi Allegato 8) fino al termine dell'emergenza o fino a nuovo ordine da parte della squadra d'emergenza.

PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI

DOVUTI A CAUSE ESTERNE

Di seguito sono specificate le procedure di esodo specifiche per alcune tipologie di aree, così come definite dal D.M. 18.09.2002:

- aree di tipo A Centrale Termica, Centrale Gas Medicali
- aree di tipo B Laboratori
- aree di tipo C Ambulatori
- aree di tipo D (D1 e D2) Sale Operatorie e Degenze

AREE DI TIPO A: LOCALI TECNOLOGICI

RILASCIO DI COMBUSTIBILE

- 1** In caso di rilascio di combustibile gli **addetti alla Centrale Termica** dovranno immediatamente iniziare le operazioni di messa in sicurezza dell'impianto:
 - Il personale che ha rilevato l'evento incidentale attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza;
 - Gli addetti alla Centrale Termica sospendono le proprie attività;
 - Indossare gli opportuni DPI;
 - Chiudere la valvola di intercettazione del flusso del combustibile;
 - Valutare l'opportunità di aprire le valvole di sfioro per diminuire la pressione delle caldaie;
 - Valutare l'opportunità di disattivare i quadri elettrici;
 - Allontanare il personale non addetto e provvedere affinché siano eseguiti gli interventi su eventuali infortunati;
 - Delimitare con opportuni segnali e recinzioni l'area interessata dall'evento impedendo l'ingresso al personale non addetto ed ai visitatori;
 - Attendere l'arrivo degli Addetti antincendio.
- 2** Il **Personale del Centro di gestione delle emergenze** avvertito dell'emergenza in atto:
 - contatta gli addetti antincendio;
 - In caso di spegnimento gli addetti 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 emergenza 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 addetti antincendio 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.
- 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** In secondo luogo è necessario attivare la ditta delle pulizie che dovrà provvedere alla rimozione del materiale sversato e della bentonite solidificata utilizzando mezzi di protezione e procedure codificate
- 4** Il Responsabile di laboratorio provvede a delimitare l'area interessata dall'evento incidentale impedendo l'ingresso al personale non autorizzato.
- 5** 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.
- 6** 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.
- 7** Il giorno successivo l'evento qualora i vapori siano presenti nell'ambiente l'intervento della ditta delle pulizie deve essere ripetuto, sino all'autorizzazione di rientro nel locale da parte delle figure preposte.

AREE DI TIPO C: AMBULATORI

EVACUAZIONE CAMERA IN EMERGENZA

- 1** Il Responsabile dell'ambulatorio coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del locale in emergenza secondo le seguenti operazioni:
- Spalancare la porta del locale in emergenza;
 - guidare i visitatori e i degenti deambulanti verso il corridoio centrale sostenendo i più bisognosi;
 - trasferire i pazienti non deambulanti distesi sui lettini nel corridoio centrale;
 - impedire l'ingresso ai visitatori e al personale non addetto;
 - nel caso iniziare la evacuazione del settore in emergenza.

2 *Evacuazione orizzontale degli utenti*

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:

- guidare i visitatori e gli utenti verso le uscite di emergenza stabilite e i degenti deambulanti nel "settore limitrofo complanare".
- se non comunicante direttamente con l'esterno informare i responsabili di reparti adiacenti sullo stesso piano di iniziare le operazioni per l'accoglienza temporanea degli utenti;

- 3** Completate le operazioni di evacuazione il Responsabile dell'ambulatorio 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 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 degli utenti*

Il Centro di Emergenza ed il Responsabile dell'ambulatorio coadiuvato 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 gli utenti in difficoltà e sostenerli per tutta la lunghezza della scala;
- condurre gli utenti in carrozzina in luogo sicuro (nelle more dell'adeguamento di tali impianti posizionare

quest'ultimi 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.
-

AREE DI TIPO D: 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 Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del settore in emergenza secondo le seguenti operazioni:

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

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

- verificare la presenza nel settore in emergenza di eventuali pazienti o visitatori;
- in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica;
- delimitare il settore interessato dall'evento incidentale ed impedire l'ingresso ai visitatori e personale non addetto;
- essere informato delle condizioni dei degenti, dei visitatori, e del personale trasferiti nel settore sicuro;
- mantenere i contatti con 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 Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore coordina gli interventi di evacuazione verticale secondo le seguenti operazioni:

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

5 Censimento

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

6 Trasferimenti

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

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

AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE

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

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

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

Il reparto ha una procedura specifica di evacuazione allegata al presente Piano, le procedure a presso riportate danno una sintetica descrizione degli interventi da svolgere durante l'evento.

Nel reparto di neonatologia sono presenti 4 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 monti 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.

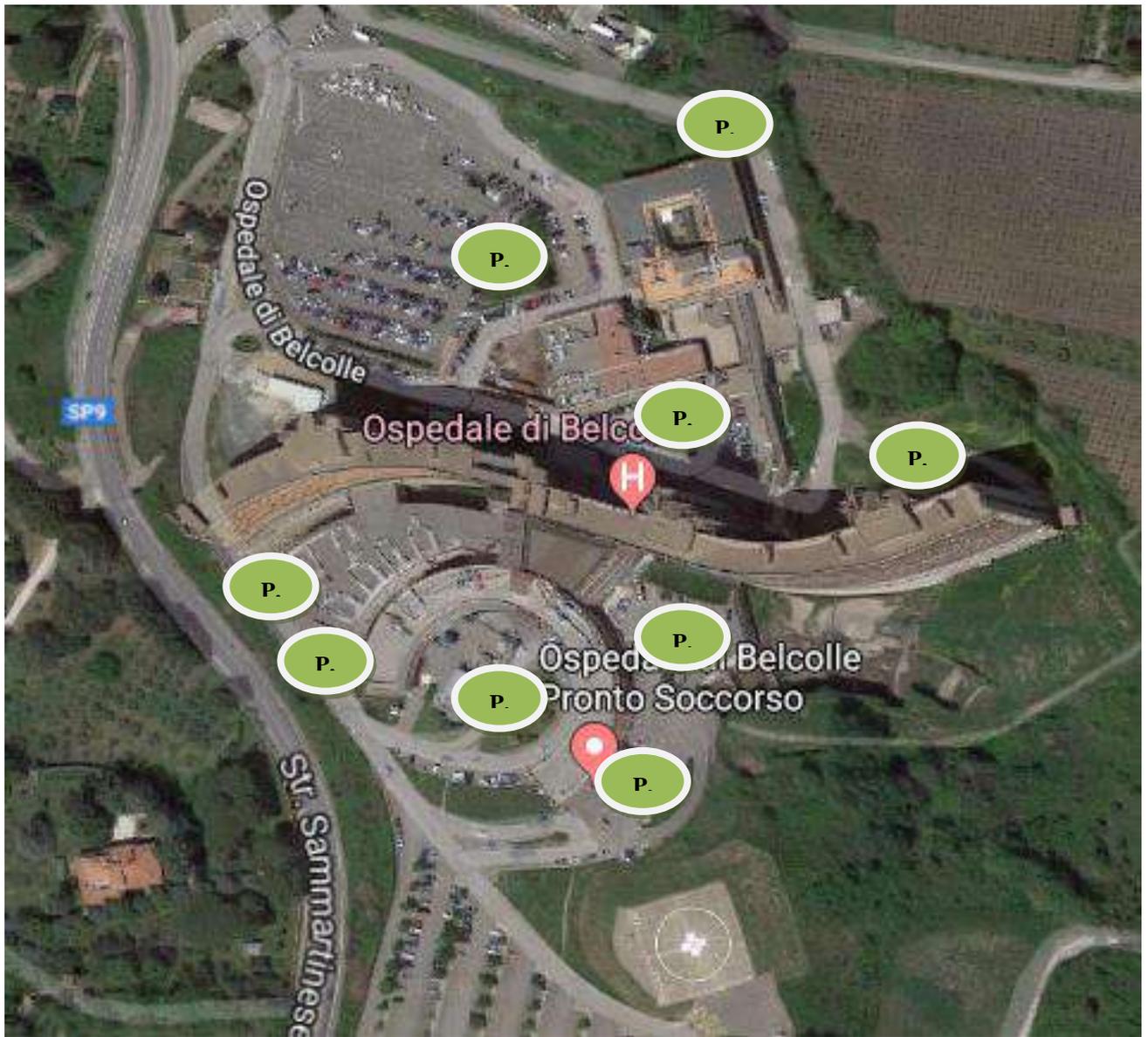
6 Trasferimenti

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

- contattare le unità operative non interessate dall'evento incidentale 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.
-

PUNTI DI RACCOLTA

I PUNTI DI RACCOLTA INDIVIDUATI NELL'AREA DOVE SI SVILUPPA L'ATTIVITA' DELL'OSPEDALE DI BELCOLLE SONO INDICATI NELLA FOTO DI SEGUITO RIPORTATA



PROVE DI EVACUAZIONE

Premessa

Le prove di evacuazione sono un obbligo introdotto dal D.M. del 10/03/98 (art.7.4) “Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell’emergenza nei luoghi di lavoro” e dall’art. 18 del D. Lgs. 81/08 (Testo Unico sulla Sicurezza e Salute dei lavoratori) definendo che il datore di lavoro è tenuto ad adottare le misure per la gestione del rischio in caso di emergenza e per la tutela dei lavoratori in caso di grave e imminente pericolo, affinché possano abbandonare il posto di lavoro in sicurezza. Da questo obbligo deriva la necessità di avere un piano di emergenza aziendale, di cui la prova di evacuazione diventa parte integrante. L’Azienda Ospedaliera rientra tra le attività soggette al controllo da parte dei Comandi provinciali dei vigili del fuoco ai sensi del DPR 151/2011.

Le simulazioni, “stressando” il sistema organizzativo aziendale deputato alla gestione delle emergenze, aiutano a modificare, migliorare, le procedure di emergenza interna e la loro applicabilità nella nostra realtà. L’obiettivo è far sì che i lavoratori facciano proprie le azioni riportate nelle procedure a tal punto da renderle automatiche nelle situazioni di stress emergenziale dove le decisioni devono essere adottate in tempi brevissimi.

Obiettivi

- Verificare l’efficacia del sistema di gestione delle emergenze aziendale ed “allenare” tutto il personale coinvolto a fronteggiare una situazione di emergenza, in modo da rendere “automatico” e quanto più sicuro possibile il comportamento di ciascuno in caso di reale situazione di pericolo.
- Mettere in pratica quanto appreso nei corsi di formazione e addestramento, dalle difficoltà relative all’evacuazione orizzontale e soprattutto verticale dei pazienti, ai tempi reali di evacuazione, a quelli di intervento del personale sanitario e del personale addetto alla lotta antincendio, all’importanza delle comunicazioni nelle situazioni di emergenza.

Campo di applicazione

Le prove di evacuazione si eseguono con frequenza mensile coinvolgendo alcuni reparti, ripetuti con frequenza annuale coinvolgendo altri reparti, all’interno delle strutture dell’Azienda Ospedaliera, previo atto deliberativo.

In fase di progettazione degli scenari, si è avvalsi delle informazioni desunte da precedenti incendi accaduti in Ospedale, che hanno permesso di costruire diversi scenari, tra i quali, l’incendio di un paziente a letto, l’incendio di una apparecchiatura elettrica in reparto, l’incendio all’interno di una stanza chiusa a chiave, l’incendio all’interno di un cavedio.

Raccomandazioni di comportamento

In caso di diramazione dell’allarme di evacuazione:

- Mantenere la calma.
- Interrompere immediatamente ogni attività.
- Lasciare il proprio posto di lavoro curando di mettere tutte le attrezzature in uso in condizione di sicurezza, fermando i macchinari, sconnettendo l’energia elettrica e chiudendo le valvole degli impianti di alimentazione di eventuali combustibili (es. gas metano).
- Allontanarsi ordinatamente dai locali avendo cura di chiudere le finestre e le porte (non a chiave) degli ambienti di lavoro, dopo aver accertato che non vi sia rimasto nessuno.
- Non usare in alcun caso ascensori e montacarichi.
- Evitare di usare il telefono al fine di non intralciare le comunicazioni di emergenza
- Abbandonare la zona senza indugi, ordinatamente e con calma, senza correre e senza creare allarmismi e confusione.
- Seguire la via di fuga più vicina indicata dall’apposita segnaletica e/o dagli addetti all’emergenza presenti.

- Non portare al seguito ombrelli, bastoni, borse o pacchi voluminosi, ingombranti, pesanti e che possano costituire intralcio.
- Non tornare indietro per nessun motivo.
- Non ostruire gli accessi, permanendo in prossimità di questi dopo l'uscita.
- Recarsi ordinatamente, presso i punti di raccolta, seguendo i percorsi di fuga indicati dall'apposita segnaletica, per facilitare la conta di tutti i presenti e ricevere eventuali ulteriori istruzioni.
- Rimanere nei punti di raccolta fino all'ordine di cessato allarme.

SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI

A. Scoperta dell'incendio e allertamento:

- Tutto il personale dipendente;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori del centralino aziendale;
- Personale Ditta affidataria.

B. Decisioni organizzative e interazioni:

- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Coordinatore dell'emergenze (Medico di Direzione Sanitaria di guardia);
- Addetti Squadra Antincendio;
- Personale Ditta affidataria;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

C. Attuazione interventi di evacuazione e spegnimento:

- Personale sanitario;
- Personale Squadra evacuazione;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Addetti Squadra Antincendio;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

D. Fine Emergenza / Cessato allarme

- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori del centralino aziendale;
- Addetti Squadra Antincendio.

E. Briefing finale / Audit di origine interna.

AUDIT INTERNO ESERCITAZIONI PRATICHE

DATA: _____ STRUTTURA: _____ SEDE: _____

Direttore: _____ Coordinatore: _____

Dirigente: _____ Addetto Compartimento: _____

PERSONALE PRESENTE

Addetti alla prevenzione e lotta incendi SQUADRA ANTINCENDIO AZIENDALE E DI COMPARTIMENTO	PERSONALE SANITARIO
	PERSONALE OPERATIVO DI SUPPORTO
<p>INDICE</p> <p>A. FASE DI ALLARME B. FASE INIZIALE EVACUAZIONE C. FASE OPERATIVA D. FASE DI VERIFICA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO</p>	<p style="text-align: center;">LE TRE REGOLE FONDAMENTALI</p> <p>1. ALLARMARE 2. SALVARE 3. SPEGNERE</p>

NON PRENDERE INIZIATIVE CHE POTREBBERO COMPROMETTERE LA PROPRIA E ALTRUI INCOLUMITA'.

ATTIVITA'	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI						
A. FASE ALLARME / AZIONI											
EVENTO / Presenza di fiamme o fumo		INIZIO:			LUOGO "INCENDIO"						
Presenza ed attivazione di impianti di rivelazione ed allarmi incendi: <input type="checkbox"/> Impianto di rivelazione automatica ed allarme incendio; <input type="checkbox"/> Pulsanti di allarme manuale per sistemi antincendio Telefoni emergenze interne ed esterne (centralino e/o squadre antincendio):	Addetti Ditta affidataria	Reazione immediata									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Struttur</td> <td style="text-align: center;">N° telefono</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CENTRALINO AZIENDALE</td> <td style="text-align: center;">0761-339999</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Numero unico emergenza esterno</td> <td style="text-align: center;">112</td> </tr> </table>	Struttur	N° telefono	CENTRALINO AZIENDALE	0761-339999	Numero unico emergenza esterno	112	Chi avvista per primo	Reazione immediata			
Struttur	N° telefono										
CENTRALINO AZIENDALE	0761-339999										
Numero unico emergenza esterno	112										
Gridare per dare l'allarme ed allertare i presenti	Chi avvista per primo	Reazione immediata									
Allontanare eventuali fonti di ossigeno (esp. bombole) dalla zona limitrofa l'incendio e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata, previa autorizzazione del medico di guardia. Messa in sicurezza area interessata dall'incendio: <ul style="list-style-type: none"> - limitare la propagazione del fumo e dell'incendio chiudendo le porte di accesso/compartimenti; - iniziare l'opera di estinzione se esiste la possibilità di estinguere immediatamente l'incendio con i mezzi a portata di mano e la garanzia di una via di fuga sicura alle proprie spalle e con l'assistenza di altre persone; - Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). <p>N.B. non gettare acqua, non usare gli idranti in caso di impianti elettrici, non usare bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme.</p>	Chi avvista per primo	Reazione immediata dopo attivazione allarme									
	Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata dopo attivazione allarme									

EVENTO / In caso di successo/Spegnimento	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
Dare il cessato allarme. Contattare Centralino aziendale per informativa al medico di direzione sanitaria di turno, responsabile DIPRO di turno, ditta affidataria e ufficio tecnico.	Addetti alla prevenzione e lotta incendi Personale sanitario	Reazione immediata dopo evento			
EVENTO / In caso di insuccesso: attivare piano evacuazione	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
Diramazione Ordine di Evacuazione	Personale sanitario Direttore Sanitario Ufficiale VV.FF.	immediata			
Preferire l'evacuazione progressiva orizzontale delle persone presenti (compartimento adiacente) In caso di impossibilità, eseguire evacuazione verticale.	Personale presente e squadra evacuazione Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata dopo ordine di evacuazione			
B. FASE INIZIALE EVACUAZIONE	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
EVENTO / Ordine di evacuazione					
Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'incendio	Personale sanitario	Prima dell'evacuaz.			
Garantire la via di fuga dal reparto mantenendo le vie di esodo libere (porte aperte per il trasferimento dei pazienti)	Addetti alla prevenzione e lotta incendi se non presenti un infermiere, ausiliario e/o addetto alle pulizie	Prima dell'evacuaz.			
In presenza di monitor, pompe e rampe da infusioni disconnetterle dall'alimentazione elettrica e dai supporti e posizionarle sul letto	Personale sanitario	Prima dell'evacuaz.			
Evacuare le persone, se possibile, con la propria cartella clinica cominciando da quello più prossimo alla fonte d'incendio (utilizzo delle tecniche di evacuazione).	Personale sanitario	Tempo medio stimato _____			
In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di Ambu in aria-ambiente fino all'allontanamento dall'area.	Personale sanitario	Durante trasporto persone			
C. FASE OPERATIVA	CHI	TEMPI	SI	NO	ANNOTAZIONI
EVENTO / Evacuazione reparto					
Uscire dal reparto seguendo le vie di fuga. Salvo diverse indicazioni, dirigersi verso i luoghi sicuri.	Personale sanitario Squadra Evacuazione Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata			
EVENTO / Sicurezza persone evacuate					
Assistenza pazienti in area ricezione	Personale sanitario	Reazione immediata			
EVENTO / Intervento sull'incendio					
Contenimento dell'evento e/o spegnimento	Squadra antincendio Addetti alla prevenzione e lotta incendi VV.F.	Reazione immediata			

D. FASE DI VERIFICA E AZIONI DI MIGLIORAMENTO

AZIONI DI MIGLIORAMENTO:

VERBALE PROVA DI EMERGENZA

Il giorno alle ore, il in qualità di..... del....., ha effettuato una simulazione del verificarsi di una emergenza presso il Presidio Ospedaliero,

in ottemperanza all'obbligo di applicazione del Piano d'emergenza, D.M. 02/09/2021, D.lgs. 81/08 e s.m.i.

Presenti alla prova: VEDI TABELLA ALLEGATA

SIMULAZIONE EFFETTUATA	
<input type="checkbox"/> con preavviso per tutti gli occupanti	<input type="checkbox"/> con preavviso nell'ordine di minuti
<input type="checkbox"/> con preavviso al personale	<input type="checkbox"/> senza preavviso alcuno

- Tipologia emergenza simulata:
- Luogo:
- Orario inizio simulazione:
- Tempo impiegato dal centralino a rispondere (in caso di allarme telefonico):
- Tempo impiegato dagli addetti all'emergenza per raggiungere il luogo dove si è sviluppata l'emergenza:
- Addetti alla squadra d'emergenza intervenuti:

-	-
-	-

- Dispositivi ed attrezzature di cui si sono dotati gli addetti all'emergenza intervenuti:

- Orario di conclusione della simulazione: _____

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

GIUDIZIO SULL'ESITO DELLA PROVA
<input type="checkbox"/> insufficiente
<input type="checkbox"/> sufficiente
<input type="checkbox"/> buono

Presenti alla prova: VEDI TABELLA ALLEGATA

FORMAZIONE E INFORMAZIONE

SQUADRA ANTINCENDIO/EVACUAZIONE AZIENDALE

La squadra antincendio composta da addetti dedicati si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti di compartimento.

Sono professionisti antincendio dotati di mezzi adeguati all'attività, in possesso dell'abilitazione antincendio in attività ad alto rischio di cui al D.M. 02/09/2021, rilasciato dal Comando Provinciale dei VVF, sempre presenti in numero congruo rispetto al minimo previsto dall'SGSA e calcolato secondo le indicazioni del DM 19/03/2015.

I compiti principali degli addetti della squadra antincendio dedicata sono principalmente i seguenti:

- Sorveglianza antincendio sulle aree di pertinenza ospedaliera e sul comportamento dei dipendenti e degli utenti;
- Collaborazione con gli enti di soccorso esterni in caso di emergenza e di sorveglianza;
- Monitoraggio su tutti i presidi antincendio, intesa come "controllo visivo atto a verificare che le attrezzature e gli impianti antincendio siano nelle normali condizioni operative, che siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili tramite esame visivo".;
- Segnalazione attraverso rapporti periodici col Servizio di Protezione e Prevenzione (SPP) e al Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) in caso di malfunzionamenti evidenti, anomalie o la rimozione dei sistemi di spegnimento incendi quali estintori, di naspi o di idranti;
- Verifica della funzionalità dei piani di evacuazione, in particolare delle fruibilità dei percorsi d'esodo, che devono essere sgombri ed efficienti, con porte REI non bloccate ed efficienti. A ciò si aggiunge il primo intervento per la messa in sicurezza o la segnalazione attraverso rapporti all'Unità Operativa, al SPP o all'RTA, come la possibilità di rimuovere le sorgenti di calore non autorizzate, di mantenere l'efficienza dei dispositivi di protezione e di controllare il limite del carico d'incendio consentito nelle varie aree;
- Primo intervento di spegnimento incendi con estintori, naspi e/o idranti in ausilio agli addetti di compartimento;
- Segnalazione di eventuali danneggiamenti e del malfunzionamento dei componenti dell'impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche;
- Segnalazione in caso di malfunzionamenti evidenti agli impianti antincendio, di gas medicali, di condizionamento e ventilazione, di distribuzione dei gas tecnici (Metano) o della manomissione degli stessi;
- Segnalazione di eventuali usi impropri di fiamme libere;
- Azione di vigilanza in occasione di lavorazioni di ditte esterne che dovessero fare uso di fiamme libere o attrezzi con produzione di scintille;
- In caso di ordine di evacuazione, guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza agli addetti di compartimento.

Il personale della squadra antincendio opera con DPI antincendio di III categoria nel rispetto delle più recenti norme relative alla protezione e prevenzione degli infortuni ed hanno ricevuto l'obbligatoria informazione, formazione ed addestramento (documentabile) sull'uso dei dispositivi, da utilizzare in caso di intervento all'interno delle strutture dell'Azienda Ospedaliera.

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese dalla Centrale di Gestione (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

ALCUNE FORMAZIONI PREGRESSE

NOVEMBRE – DICEMBRE 1998 "1° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

NOVEMBRE – DICEMBRE 2001 "2° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2003 "CORSO DI AGGIORNAMENTO OPERATORI SQUADRE DI EMERGENZA"

APRILE 2004 "3° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

OTTOBRE 2005 "FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEI PIANI DI EVACUAZIONE"

NOVEMBRE 2006 "4° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MARZO 2008 "5° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2010 "6° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

MAGGIO 2012 "7° CORSO PER ADDETTI SQUADRE DI EMERGENZA"

SETTEMBRE 2014 (in corso) "FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO PER TECNICHE DI EVACUAZIONE VERTICALE DI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI"

MARZO/GIUGNO 2016 “FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO”
D.M. 19.03.2015

MARZO/GIUGNO 2017 “FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO”
D.M. 19.03.2015

SETTEMBRE /NOVEMBRE 2018 “FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO”
D.M. 19.03.2015

MAGGIO 2019 “AGGIORNAMENTO DEKL PIANO DI EMERGENZA CON IL NUOVO BLOCCO OPERATORIO
E
INCONTRO DI INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO CON PROVA DI EVACUAZIONE DEL
PERSAONALE DEL NUOVO BLOCCO POERATORIO.

FEBBRAIO /DICEMBRE 2023 “FORMAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO E ADDETTI ANTINCENDIO” DM
02/09/2021 e D.M. 19.03.2015

È stato elaborato e diffuso un documento di **INFORMAZIONE GENERALE PER IL PERSONALE** destinato a
tutti gli operatori che svolgono la propria attività nell’ambito delle strutture ospedaliere.

**È stato inoltre elaborato e diffuso uno specifico documento di informazione per l’area RADIOTERAPIA,
RISONANZA MAGNETICA E MEDICINA NUCLEARE** relativo all’eventualità di evacuazione di persone
disabili.

**SCHEDA RIASSUNTIVA DELLE OPERAZIONI
EFFETTUATE DAGLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO E/O DAGLI
ADDETTI ANTINCENDIO
DURANTE L'INTERVENTO**

P.O. BELCOLLE

RAPPORTO DI INTERVENTO PER PRINCIPIO DI INCENDIO

Data _____

Firma dell'operatore addetto.

NOTA: il coordinatore degli addetti antincendio dovrà allegare una breve relazione sull'accaduto e inviarla al Servizio Antincendio e al Servizio Prevenzione e Protezione.

Luogo dell'intervento: _____

Data dell'evento: _____ **Ora della scoperta 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? _____ E' stata richiesta la sostituzione? *si* *no*

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? _____

Vi sono stati danni alle persone, alle strutture, agli arredi? *si* *no*

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. BELCOLLE	Ed. Ottobre 2023
---	--	------------------

ALLEGATO I

TITOLO PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI P.O. BELCOLLE			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 10/10/2023
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero Al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Belcolle		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.	 	
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

INDICAZIONI PRATICHE

1.1. INTRODUZIONE

Fermo restando quanto indicato relativamente alle norme comportamentali generali da seguire in caso di emergenza, si riportano, di seguito, la procedura da seguire in caso di evacuazioni di pazienti. All'interno dei presidi ospedalieri possiamo distinguere due tipologie di pazienti quelli autosufficienti e quelli non autosufficienti.

1.2. PRINCIPI GENERALI

Nella gestione di una emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto supportare gli addetti all'emergenza nell'evacuazione dei degenti in pericolo. Le procedure di evacuazione di seguito riportate sono da prendere in considerazione nel momento in cui non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti.

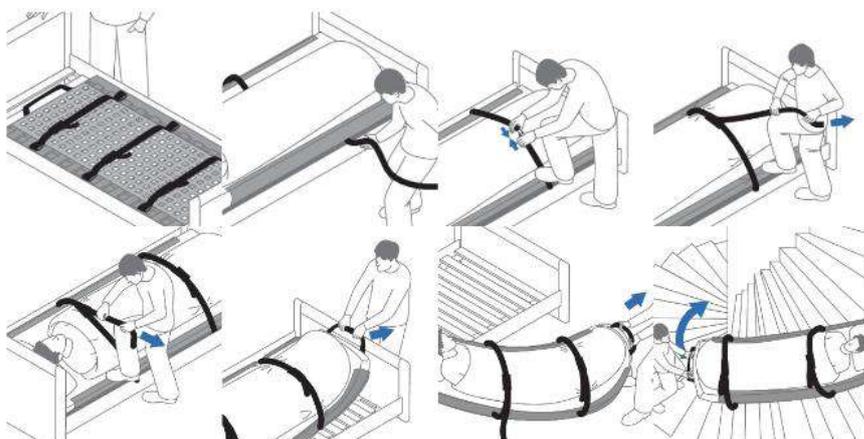
Naturalmente l'evacuazione con letto e/o carrozzina è da evitare nel caso di trasporto di un paziente sulle scale per evitare l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore, per la difficoltà di controllo del movimento e per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

1.3. EVACUAZIONE PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

Questa tecnica risulta particolarmente adatta in caso di evacuazione dei pazienti lungo le scale. All'interno degli ospedali sono presenti due tipologie di lettino porta paziente, uno semplice ed uno fornito di materasso antidecubito.

I lettini porta paziente semplici sono stati equipaggiati con dei teli per l'evacuazione,

Durante l'emergenza occorre ricordare che è compito del personale di reparto aiutare gli addetti all'emergenza nella gestione di quest'ultima.



EVACUAZIONE CON MATERASSO

Tecnica particolarmente adatta in presenza di scale o nel caso il paziente non sia trasportabile in diverso modo.

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.



**si trascina via il tutto facendo
scivolare il copriletto.**

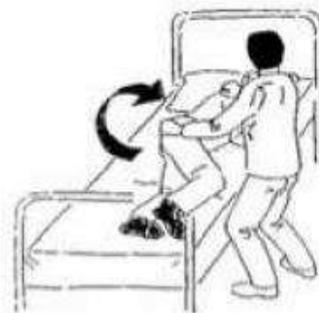


**Giunti presso le scale, se il trasporto è
effettuato da un soccorritore, questo si
deve portare dalla parte dei piedi e
cominciare la discesa controllando che il
paziente non scivoli dal materasso.
Se il trasporto è effettuato da due
soccorritori sarà invece possibile
controllare entrambe le estremità del
materasso.**





MANOVRA MANUALE DI ROTAZIONE IN DECUBITO LATERALE DEL PAZIENTE



IN CASO DI UN SOLO SOCCORRITORE



Trasporto sul dorso con partenza dal letto

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.

Tecnica ad un soccorritore: facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà.



Semplice accompagnamento

Tecnica ad un soccorritore : lo si afferra al polso, facendosi passare il braccio sul collo, quindi cingendogli la vita lo si trasporta rapidamente in zona di sicurezza.



Trascinamento

Tecnica ad un soccorritore: partendo dal letto, il soccorritore solleva il paziente posteriormente, facendo passare le mani sotto le ascelle e afferrandogli gli avambracci procede all'indietro. Questa tecnica è adatta per un rapido allontanamento.



IN CASO DI DUE SOCCORRITORI



Presca "a seggiolino"

Tecnica a due soccorritori: si sostiene il paziente formando con le braccia lo "schienale" e la base d'appoggio. In particolare la tecnica richiede che i soccorritori si afferrino reciprocamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori.



Partenza a letto con presa a pala

Tecnica a due soccorritori: particolarmente utile in pazienti con trauma e non collaborante. I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale, facendo passare le braccia sotto il corpo del paziente.

IN CASO DI UNO O DUE SOCCORRITORI



Utilizzo di lenzuolo o copriletto

Tecnica ad uno o due soccorritori: per i pazienti che presentano particolari problemi di peso, o nel caso di percorsi lunghi, è indicato l'uso di lenzuola o copriletto (il secondo è più resistente). Questi presidi sono facilmente reperibili, poiché si devono utilizzare gli stessi che si trovano sul letto della persona da trasportare.

Rimuovere il copriletto del paziente e posizionarlo per terra, a fianco del letto, quindi sollevare il paziente (tecnica con presa a pala) e adagiarlo nel copriletto, avendo cura di chiudere il copriletto dalla parte dei piedi, fatto ciò, guadagnare la più vicina zona di sicurezza.



Evacuazione con letto e/o carrozzina

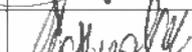
Tecnica ad uno o due soccorritori: evacuazione con letto e/o carrozzina nel caso di evacuazione a raso.

E' da evitare il trasporto di un paziente su carrozzina sulle scale:

- per l'eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico per l'operatore,
- per la difficoltà di controllo del movimento,
- per l'inevitabile lentezza del trasporto lungo le scale che potrebbe costituire un ostacolo al rapido deflusso delle persone.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PLANIMETRIE P.O. BELCOLLE	Ed. Ottobre 2023
---	--------------------------------------	------------------

ALLEGATO 2

TITOLO PLANIMETRIE P.O. BELCOLLE			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 10/10/2023
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Belcolle		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

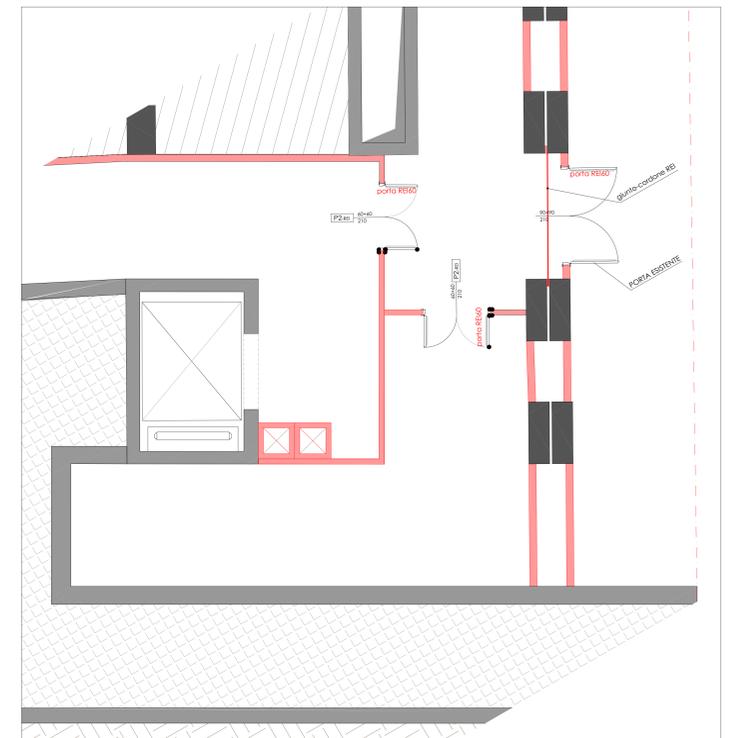
OGGETTO:	PIPIANTA PIANO 0 Nord			FAVOLA:
DATA:	AGG. DATA	DESCRIZIONE	SCALA:	
FILE:			DATA PROGETTO:	



PIANO 0 Nord



Dettaglio collegamento A3_A0



LEGENDA

(D.M. 30.11.1983 e coordinato con le modifiche del D.M. 09.03.2007)

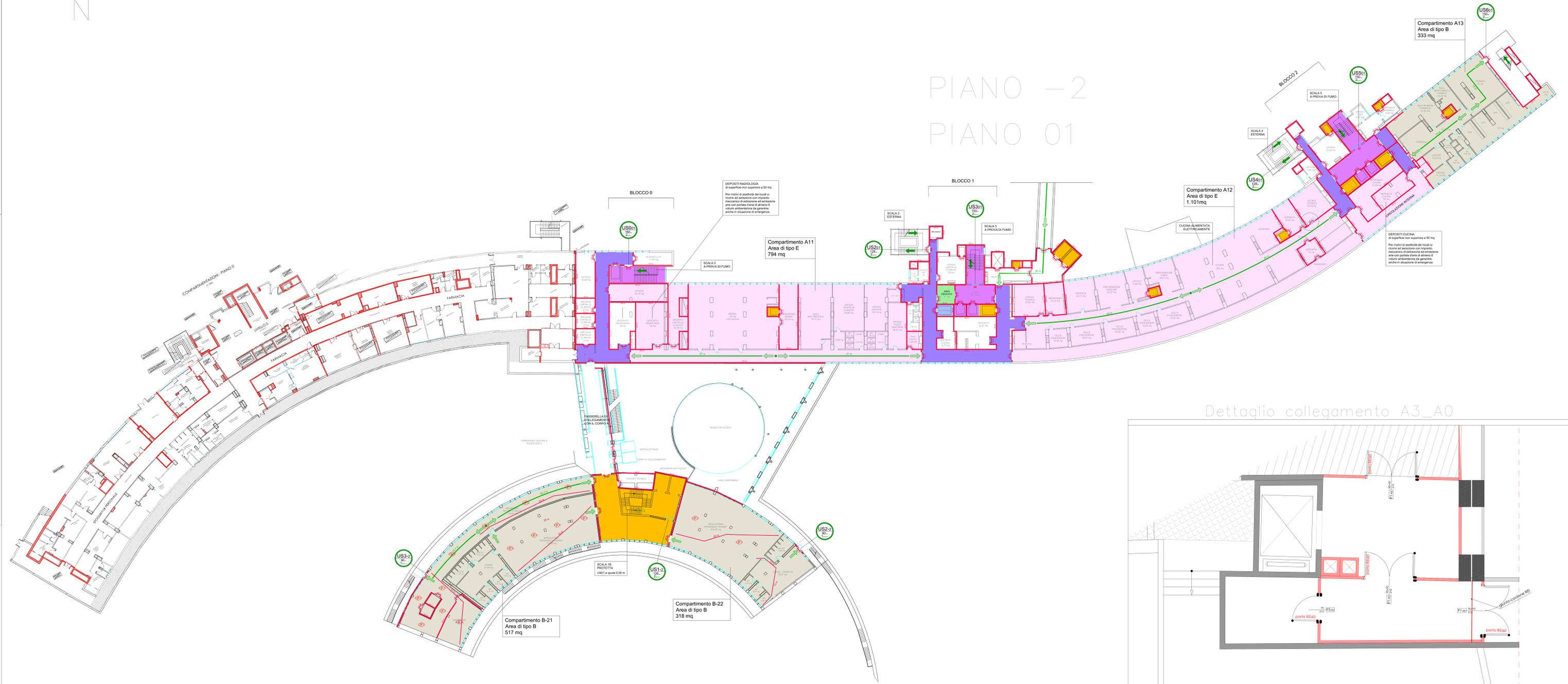
ELEMENTI COSTRUTTIVI	<ul style="list-style-type: none"> Punto REI Compartimentazione REI Altezza singolo antipancia LNF70 Altezza doppio antipancia LNF70 Stante LNF 40 a muro Stanzoni Stanzoni di fumo Pulsanti di allarme Pannello ottico-acustico Luce di emergenza Vano scale protetto - Accusanti conformi al D.M. 15.09.2005 Vano scale a prova di fumo Filtri a prova di fumo Chiampeggio (art. 19.3 comma 6 D.M. 19.03.2015) Spazio scoperto Area di uscita per incendio programmato / area dedicata Area di attesa protetta Area di tipo A' Area di tipo B' Area di tipo C' Area di tipo D1' Area di tipo D2' Area di tipo E' Area di tipo F' Centro di gestione delle emergenze Via di esodo verso l'alto Via di esodo in piano Via di esodo verso il basso Scale di emergenza Piano di raccolta Indicazione orientativa del locale con superficie copribile e altezza, nel caso il locale abbia più di una altezza quella indicata è la media ponderata delle altezze
SISTEMI ANTINCENDIO (IDRICI)	
ESTINTORI	
SISTEMI DI SEGNALAZIONE	
ZONE	
CLASSIFICAZIONE DELLE AREE	
VIE DI USCITA	
DESTINAZIONE D'USO	

OGGETTO:	PIANTA PIANO 1 Nord			TAVOLA:
DATA:	AGG.	DATA	DESCRIZIONE	SCALA:
00				
FILE:			DATA PROGETTO:	

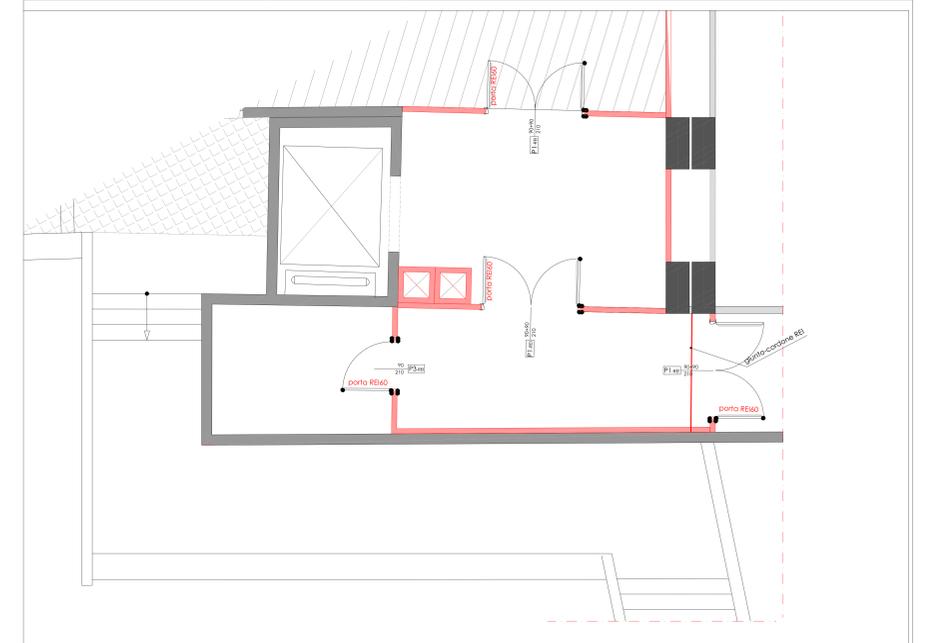


PIANO 1 Nord

PIANO -2
PIANO 01

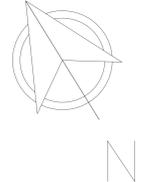


Dettaglio collegamento A3_A0



LEGENDA
(D.M. 30.11.1983 e coordinato con le modifiche del D.M. 09.03.2007)

ELEMENTI COSTRUTTIVI	<ul style="list-style-type: none"> Punto REI Compartimentazione REI Altezza soppalco antiscoppio LNR70 Altezza soppalco antiscoppio LNR75 Stanze UNI 43 a muro Stanzoni Stanzoni di fumo Pulsanti di allarme Pannello ottico-acustico Luca di emergenza Vano scala protetto - Accuratori conformi al D.M. 15.09.2005 Vano scala a prova di fumo Filtro a prova di fumo Chimangio (art. 15.3 comma 6 D.M. 19.03.2015) Spazio scoperto Area di uscita per incendio programmato / Area dedicata Area di attesa programmata Area di tipo A' Area di tipo B' Area di tipo C' Area di tipo D' Area di tipo E' Area di tipo F' Area di tipo G' Area di tipo H' Area di tipo I' Centro di gestione delle emergenze Via di esodo verso l'alto Via di esodo in piano Via di esodo verso il basso Scala di emergenza Punto di raccolta Indicazione esecutiva del locale con superficie copribile e altezza, nel caso il locale abbia più di una altezza quella indicata e la media ponderata delle altezze
SISTEMI ANTINCENDIO IDRICI	
ESTINTORI	
SISTEMI DI SEGNALEZIONE	
ZONE	
CLASSIFICAZIONE DELLE AREE	
VIE DI USCITA	
DESTINAZIONE D'USO	

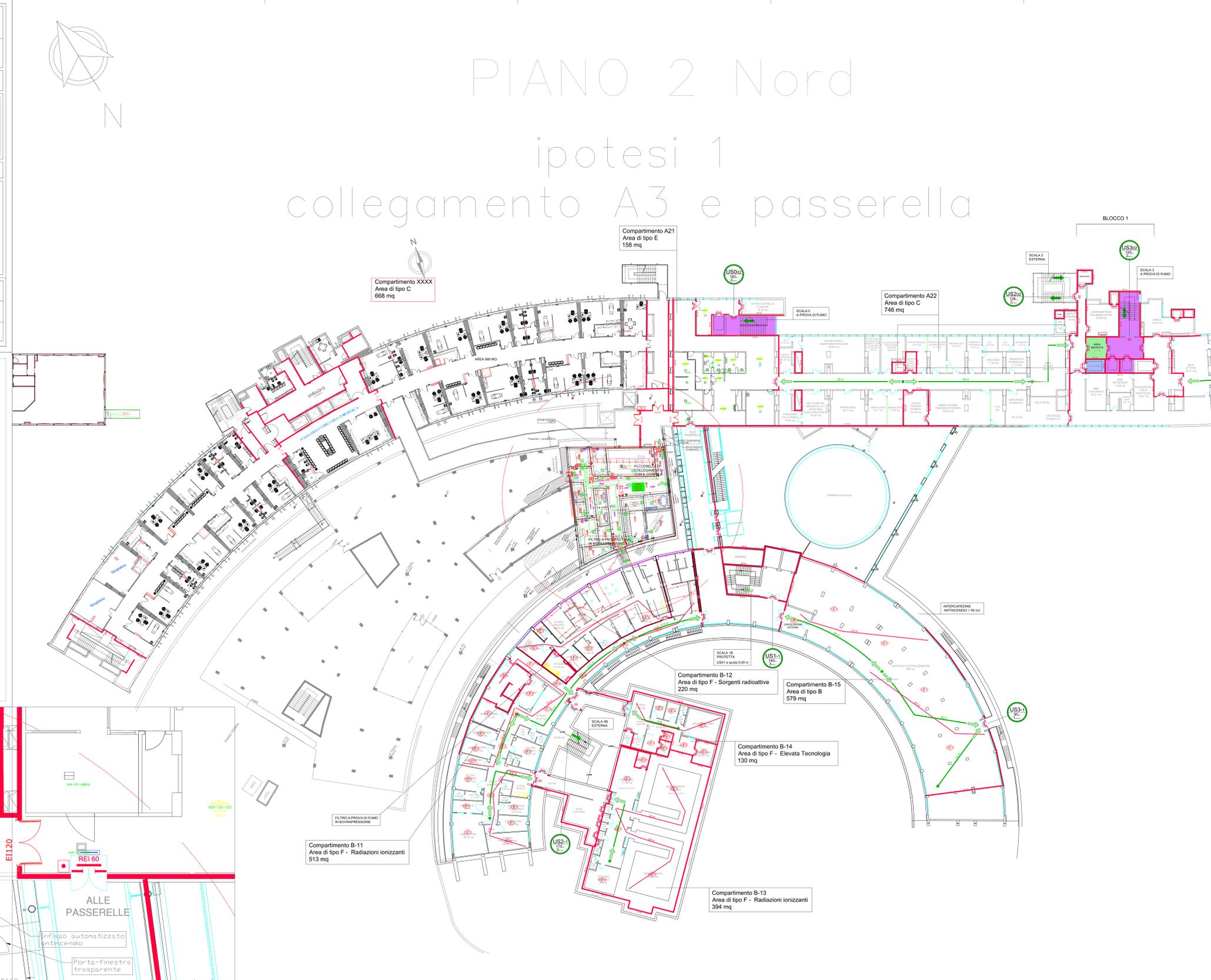


PIANO 2 Nord

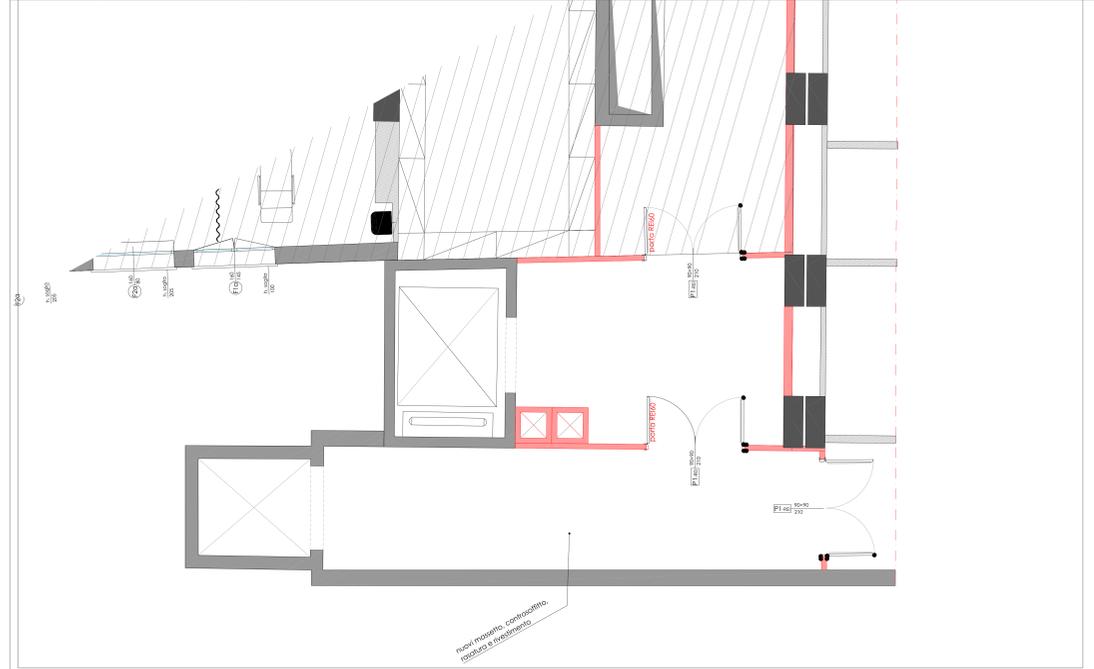
ipotesi 1 collegamento A3 e passerella

LEGENDA
(D.M. 30.11.1983 e coordinato con le modifiche del D.M. 09.03.2007)

ELEMENTI COSTRUTTIVI	Linea REI ...
SISTEMI ANTINCENDIO IDRICI	Compartimentazione REI ...
ESTINTORI	Altezza singolo autospirante LIMITO
SISTEMI DI SEGNALAZIONE	Altezza doppio autospirante LIMITO
ZONE	Spazio scoperto
CLASSIFICAZIONE DELLE AREE	Area di tipo A1
VIE DI USCITA	Via di uscita verso l'alto
DESTINAZIONE D'USO	Indicazione restrittiva del locale con superficie sospesa e altezza, nel caso il locale abbia più di una altezza quella indicata in tabella, con la stessa indicazione della stanza.



Dettaglio collegamento A3_A0



OSPEDALE DI VITERBO – BELCOLLE
Strada Sarmatinese, 01100 Viterbo

PROGETTO ANTINCENDIO

Atività 68.5.C (D.P.R. 151 01.08.2011)

IL COMMITTENTE

SPAZIO RISERVATO ALLE APPROVAZIONI

OGGETTO: PIANTE PIANO 4 Nord

DATA: AGG. DATA DESCRIZIONE SCALA:

FILE: DATA PROGETTO:

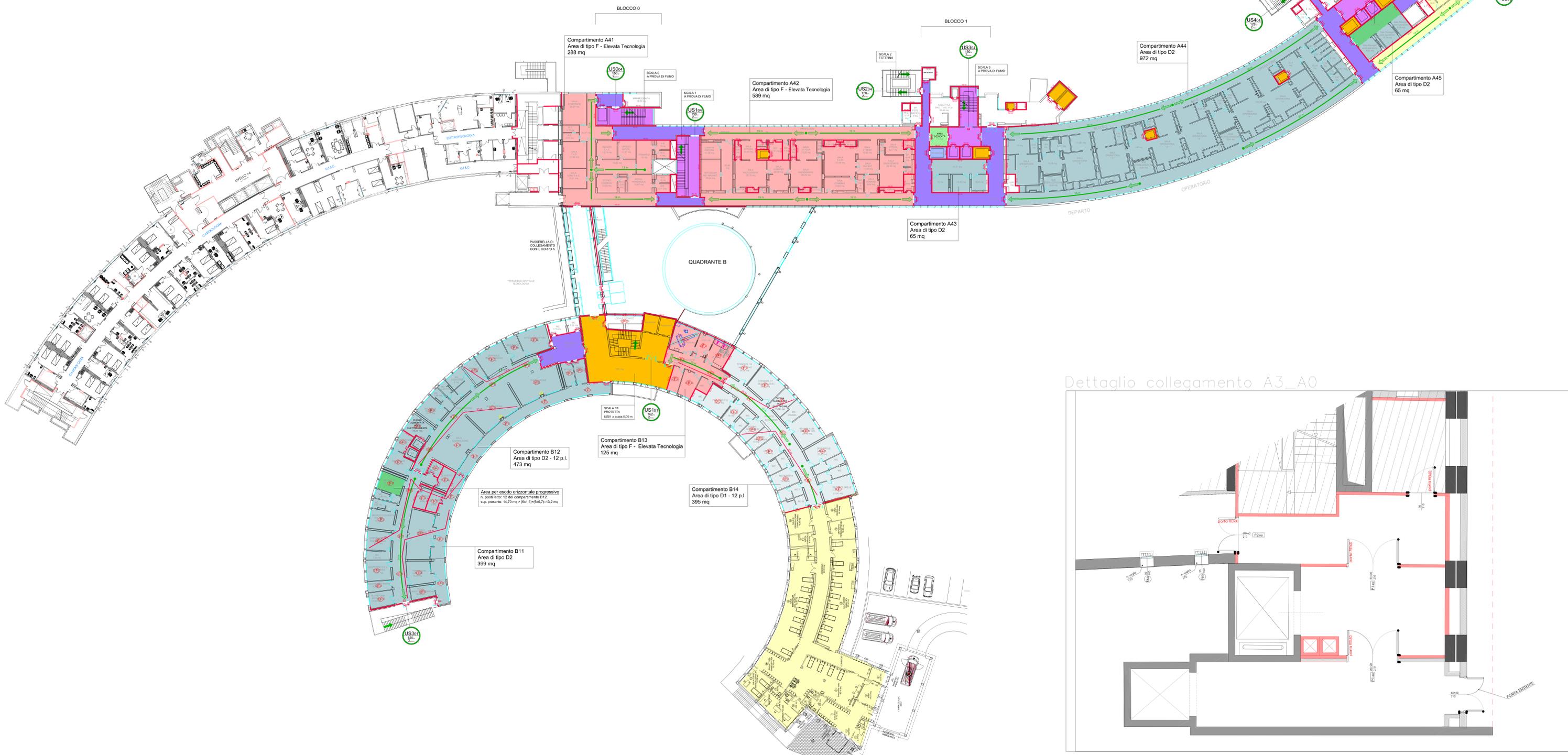
LEGENDA

(D.M. 30.11.1983 e coordinato con le modifiche del D.M. 09.03.2007)

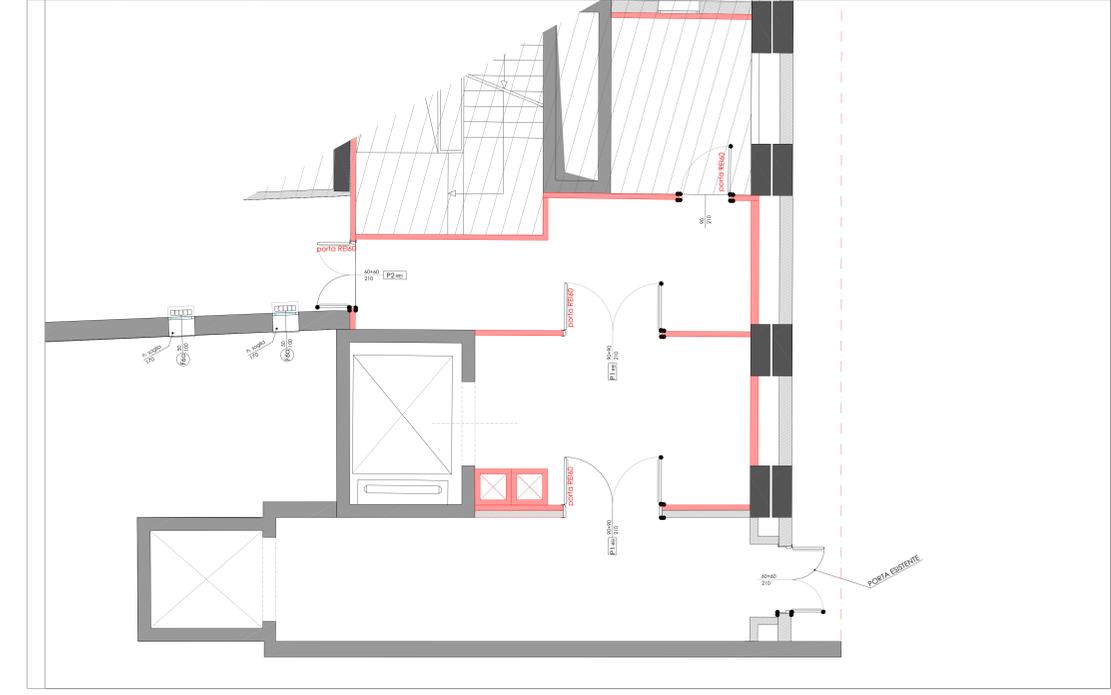
ELEMENTI COSTRUTTIVI	Simbolo	Descrizione
SISTEMI ANTINCENDIO (IDRICI)	Linea rossa	Punte REI ...
	Linea rossa tratteggiata	Compartimentazione REI ...
	Linea rossa con frecce	Attacco idrico antipompieri LHM70
	Linea rossa con frecce	Attacco idrico antipompieri LHM70
ESTINTORI	Quadrato rosso	Estintore
SISTEMI DI SEGNALEZIONE	Quadrato rosso con 'FIRE'	Pulsante di allarme
	Quadrato rosso con 'FIRE'	Pulsante di allarme
	Quadrato rosso con 'FIRE'	Pulsante di allarme
ZONE	Quadrato giallo	Locali di emergenza
	Quadrato giallo	Vano scala protetto - Accurati conformi al D.M. 15.09.2005
	Quadrato giallo	Vano scala a prova di fumo
	Quadrato giallo	Filtri a prova di fumo
	Quadrato giallo	Disimpegno (art. 15.3 comma 6 D.M. 19.03.2015)
	Quadrato giallo	Spazio scoperto
	Quadrato giallo	Area di uscita per incendio progressivo / area dedicata
	Quadrato giallo	Area di uscita progressiva
CLASSIFICAZIONE DELLE AREE	Quadrato rosso	Area di tipo F*
	Quadrato arancione	Area di tipo B*
	Quadrato verde	Area di tipo C*
	Quadrato blu	Area di tipo D1*
	Quadrato verde scuro	Area di tipo D2*
	Quadrato verde scuro	Area di tipo E*
	Quadrato verde scuro	Area di tipo F*
VIE DI USCITA	Linea verde	Centro di gestione delle emergenze
	Linea verde	Via di esodo verso l'alto
	Linea verde	Via di esodo in piano
	Linea verde	Via di esodo verso il basso
	Linea verde	Scale di emergenza
	Linea verde	Punto di raccolta
DESTINAZIONE D'USO	Linea verde	Indicazione restrittiva del locale con superficie coperta e altezza, nel caso il locale abbia più di una altezza quella indicata e la media ponderata delle altezze



PIANO 4 Nord



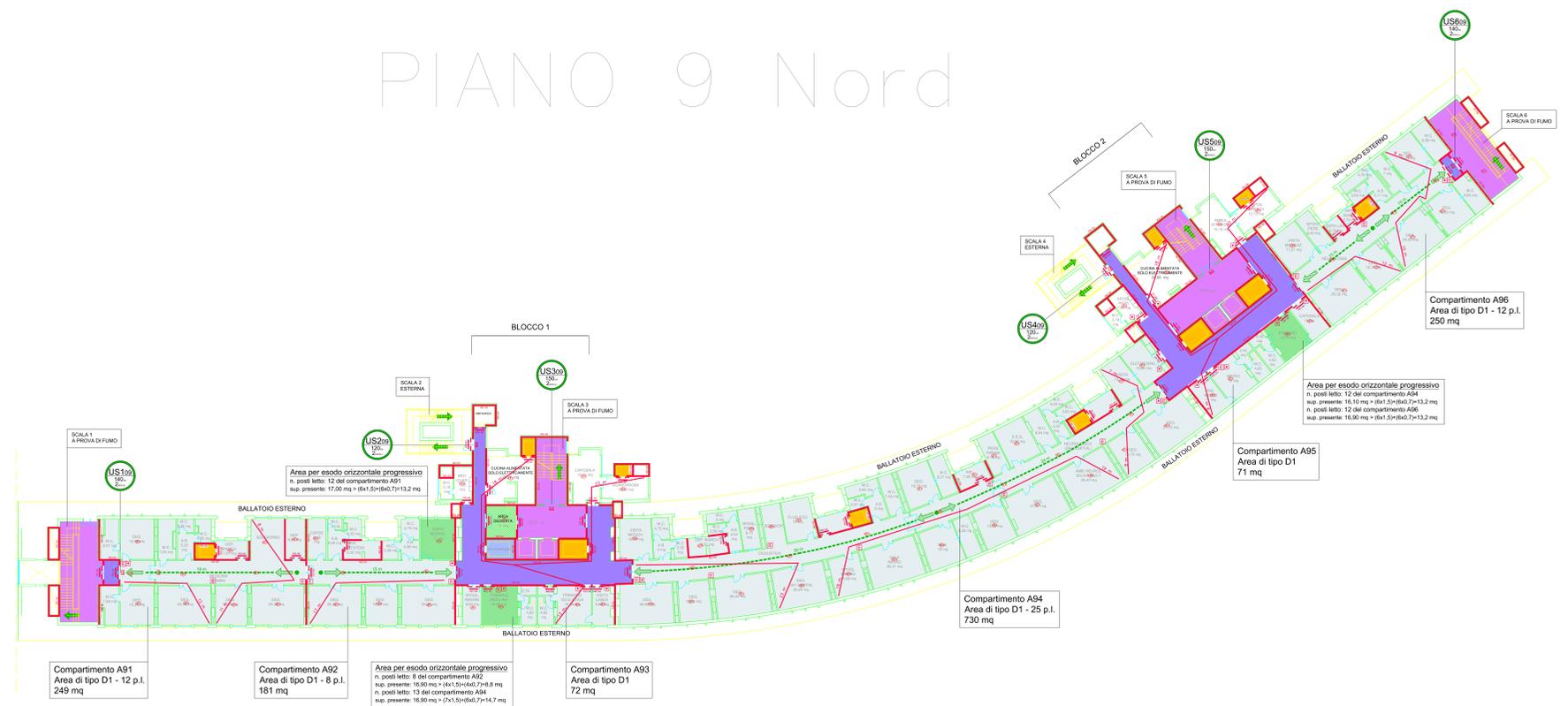
Dettaglio collegamento A3_A0



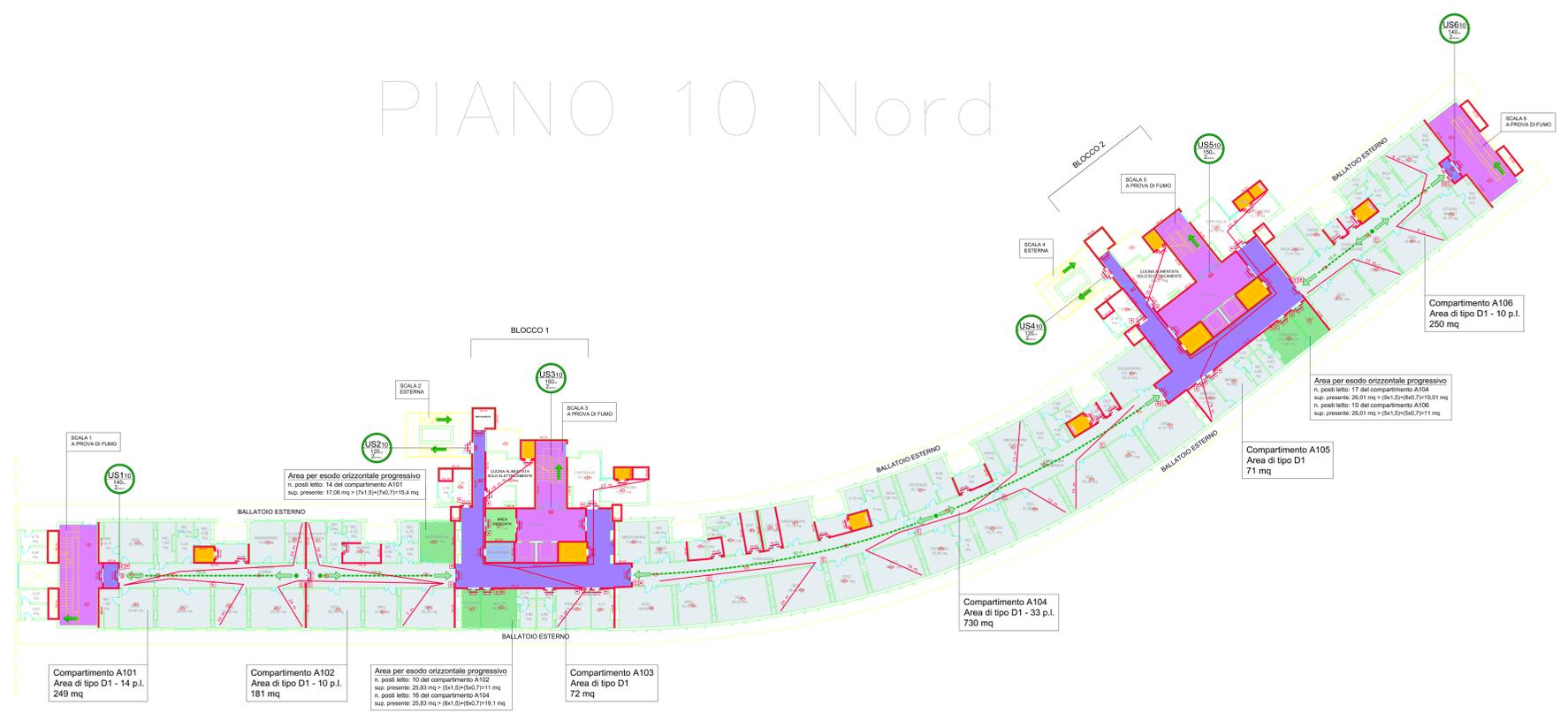
DATA:	AGG.:	DATA:	DESCRIZIONE:	SCALA:
00				
FILE:				DATA PROGETTO:



PIANO 9 Nord



PIANO 10 Nord

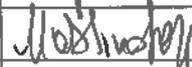


LEGENDA
(D.M. 30.11.1983 e coordinato con le modifiche del D.M. 09.03.2007)

ELEMENTI COSTRUTTIVI	Simbolo	Descrizione
Punte REI	[Linea rossa]	Punte REI
Compartimentazione REI	[Linea rossa spessa]	Compartimentazione REI
Altezza adeguata antipancia LIR70	[Linea verde]	Altezza adeguata antipancia LIR70
Altezza doppia antipancia LIR70	[Linea verde spessa]	Altezza doppia antipancia LIR70
Strada UNI 40 a muro	[Linea verde]	Strada UNI 40 a muro
Estintori	[Icona estintore]	Estintori
SISTEMI DI SEGNALAZIONE	[Icona segnale]	SISTEMI DI SEGNALAZIONE
Zone	[Colori diversi]	Zone
CLASSIFICAZIONE DELLE AREE	[Colori diversi]	CLASSIFICAZIONE DELLE AREE
VIE DI USCITA	[Icone frecce]	VIE DI USCITA
DESTINAZIONE D'USO	[Icone diverse]	DESTINAZIONE D'USO

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. BELCOLLE	Ed. Ottobre 2023
---	---	------------------

ALLEGATO 3

TITOLO PROCEDURA INDIVIDUAZIONE ADDETTI COMPARTIMENTO P.O. BELCOLLE			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 10/10/2023
Rev. 1	Data	Edizione n°2	data
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Belcolle		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Ottobre 2023</p>
--	---	-------------------------

PROCEDURA DI INDIVIDUAZIONE ADDETTI DI COMPARTIMENTO

ADDETTI DI COMPARTIMENTO/EVACUAZIONE

Gli addetti di compartimento con funzioni di primo intervento immediato, così come definiti alla lettera "c" del Titolo V del D.M. 19/03/2015, sono gli " addetti alla lotta antincendio" già introdotti dal D.M. 10/03/98 e confermati dal DM 02/09/2021 e per i quali è previsto un corso di 16 ore, essendo gli ospedali considerati "attività a rischio di incendio elevato", con relativo rilascio dell'attestato di idoneità da parte del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco.

Gli addetti alla lotta antincendio di compartimento, presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono ad oggi quasi la totalità del personale presente in servizio: l'azienda ospedaliera di Viterbo ha convenuto infatti di formare tutto il personale in servizio per l'Alto Rischio eseguendo anche l'esame finale di Idoneità Tecnica.

Gli addetti di compartimento verranno designati mese per mese dalla Centrale di Gestione (in base ai turni inviati dai coordinatori con suddetta cadenza).

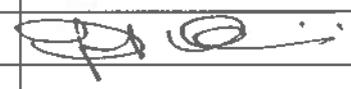
Gli addetti di compartimento, nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

I compiti principali degli addetti di compartimento sono principalmente i seguenti:

- In condizione ordinarie, attuano le misure antincendio previste, garantiscono la fruibilità delle vie di esodo, verificano la funzionalità delle misure antincendio previste;
- In condizione d'emergenza, provvedono allo spegnimento di un principio d'incendio, eseguono le comunicazioni previste per emergenza (diramazione allarme), guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le procedure presenti nel seguente piano e secondo le indicazioni delle planimetrie di evacuazione, offrono assistenza alle squadre di soccorso.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL NUOVO BLOCCO OPERATORIO P.O. BELCOLLE	Ed. Ottobre 2023
--	---	------------------

ALLEGATO 4

TITOLO			Cod.
PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI DEL NUOVO BLOCCO OPERATORIO DEL P.O. BELCOLLE			PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 13/08/2019
Rev.1	Data	Edizione n°2	data 10/10/2023
Rev. 2	Data	Edizione n°3	Data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Dirigente del Nuovo Blocco Operatorio, al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Belcolle		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Dipartimento UOC		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL NUOVO BLOCCO OPERATORIO P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Ottobre 2023</p>
---	---	-------------------------

PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI DEL NUOVO BLOCCO OPERATORIO P.O. BELCOLLE

I. PROCEDURE OPERATIVE

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

1.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:
 - Nome e qualifica
 - Luogo da cui si chiama e numero di telefono
 - Tipo di incendio
 - Ubicazione precisa dello stesso
 - Materiali coinvolti
2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)
3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato
4. Comunicare il fatto al coordinatore di sala
5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

6. Non prendere iniziative di alcun genere;
7. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;
8. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
9. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:
 - a) l'infermiere circolante (o di sala o fuoricampo) provvede ad avvicinare la forchetta spostaletto o in alternativa le barelle della sala risveglio e la posiziona davanti alla propria sala operatoria;
 - b) interruzione dell'intervento chirurgico (solo se indispensabile, verrà comunicato dal coordinatore della squadra antincendio);
 - c) se possibile stabilizzare il paziente ed il sito chirurgico – chirurgo/anestesista;
 - d) la/lo strumentista provvede ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico (secondo quanto concordato con l'operatore) in genere coprendolo con pezze laparatomiche e teli idrorepellenti;
 - e) l'infermiere di anestesia assiste l'anestesista e si adopera per il recupero e la preservazione

della cartella clinica e del registro operatorio che consegnerà nelle mani del coordinatore del Blocco Operatorio solo al termine della procedura;

- f) l'anestesista interrompe l'afflusso di gas medicali, disattiva l'apparecchio di ventilazione e coordina il trasferimento del paziente presso il punto di raccolta (come da piano aziendale), se necessario lo ventila con aria e pallone diambu;
- g) gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
- h) il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
- i) individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
- j) circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;
- k) non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

11.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare per eseguire la seguente procedura interna per il trasferimento dei pazienti:

- a) il coordinatore del reparto assegna ad ogni dipendente un paziente da trasferire, e la relativa documentazione sanitaria;
- b) nel caso in cui i pazienti da trasferire siano in numero superiore ai dipendenti a disposizione del coordinatore, lo stesso deve chiamare in aiuto il personale qualificato dell'area critica (personale del pronto soccorso di T.I. e Pronto Soccorso), in numero sufficiente a coprire i pazienti non assistiti;
- c) tutti collaborano alle operazioni di trasferimento dei pazienti dal sito di ricovero ad un locale sicuro, individuato nelle planimetrie;
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;

11.3 Percorsi

Il Nuovo Blocco Operatorio è costituito da due aree, comunicanti tra loro con porte REI Tagliafuoco, ognuna avente compartimento con strutture REI ed entrambe sullo stesso piano.

Per quanto sopra se l'incendio si propaga in una delle due aree, l'altra sarà sicura sino al tempo di resistenza della barriera Tagliafuoco (non inferiore a 120 min.).

Per quanto sopra in base a dove si verifica l'evento il personale e i pazienti possono essere trasportati nell'altra ala ancora in sicurezza ed infine trasferiti all'esterno in quanto entrambe le zone sono provviste di vie di fuga e punti di raccolta propri.

I punti di Raccolta del nuovo Blocco operatorio sono due indicati nel piano di emergenza e nelle piantine allegate.

Il percorso da seguire per il trasferimento dei pazienti è indicato nel dettaglio nella piantina allegata al presente documento.



ALLEGATO 5

TITOLO			Cod.
PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI DEL REPARTO DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA P.O. BELCOLLE			PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 13/08/2019
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data 10/10/2023
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Dirigente di Rianimazione e Terapia Intensiva, al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Belcolle		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Dipartimento UOC		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI NEL REPARTO DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA P.O. BELCOLLE

I. PROCEDURE OPERATIVE

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

1.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:
 - Nome e qualifica
 - Luogo da cui si chiama e numero di telefono
 - Tipo di incendio
 - Ubicazione precisa dello stesso
 - Materiali coinvolti
2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)
3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato
4. Comunicare il fatto al coordinatore di reparto
5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

6. Non prendere iniziative di alcun genere;
7. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;
8. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
9. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:
 - a) gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
 - b) il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
 - c) individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
 - d) circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL REPARTO DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Ottobre 2023</p>
---	---	-------------------------

e) non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

I 1.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare la seguente procedura interna per il trasferimento dei pazienti:

- a) il coordinatore del reparto assegna ad ogni due operatori un paziente da trasferire, e la relativa documentazione sanitaria;
- b) nel caso in cui i pazienti da trasferire siano in numero superiore ai dipendenti a disposizione del coordinatore, lo stesso deve chiamare in aiuto il personale qualificato dell'area critica (personale del pronto soccorso dei blocchi operatori), in numero sufficiente a coprire i pazienti non assistiti almeno tredici operatori;
- c) tutti collaborano alle operazioni di trasferimento dei pazienti dal sito di ricovero ad un locale sicuro, individuato nella piantina in allegato.
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;

I 1.3 Percorsi

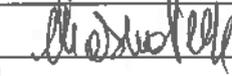
In caso di emergenza nel reparto di Rianimazione e Terapia intensiva, i pazienti devono essere trasferiti nel vecchio blocco operatorio posto sullo stesso piano.

In base al punto ove si sviluppa l'incendio i pazienti vengono fatti sostare in aree predisposte nelle stanze dei medici fuori dal reparto poste verso l'esterno della struttura.

Il percorso da seguire per il trasferimento dei pazienti è indicato nel dettaglio nella piantina allegata al presente documento.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL REPARTO DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Ottobre 2023</p>
---	---	-------------------------

ALLEGATO 6

<p>TITOLO PROCEDURE OPERATIVE DI TRASFERIMENTO IN CASO DI EMERGENZA INCENDI PER GLI OPERATORI NEL REPARTO DI PATOLOGIA NEONATALE E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE DEL P.O. BELCOLLE</p>			<p>Cod. PR.GEST.INC. Pag. 5</p>
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 13/08/2019
Rev.1	Data	Edizione n°2	data 10/10/2023
Rev. 2	Data	Edizione n°3	Data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
<p>a: Al Dirigente della patologia neonatale e terapia intensiva neonatale , al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Belcolle</p>			
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Dipartimento UOC		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL REPARTO DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Ottobre 2023</p>
---	---	-------------------------

PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI NEL REPARTO DI PATOLOGIA NEONATALE E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE DEL P.O. BELCOLLE

I. PROCEDURE OPERATIVE

Tale procedure vengono applicate se l'incendio avviene all'interno del reparto.

Nello specifico:

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

I I.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO:

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza.

Chi individua l'incendio deve avvertire il coordinatore del reparto e:

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:
 - Nome e qualifica
 - Luogo da cui si chiama e numero di telefono
 - Tipo di incendio
 - Materiali coinvolti
 - Ubicazione precisa dello stesso
2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)
3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato
4. Comunicare il fatto al coordinatore di reparto
5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL REPARTO DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Ottobre 2023</p>
---	---	-------------------------

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

6. Non prendere iniziative di alcun genere;
7. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;
8. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
9. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:
 - a) gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
 - b) il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
 - c) individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
 - d) circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;
 - e) non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

11.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare la seguente procedura interna per il trasferimento dei pazienti:

- a) il coordinatore del reparto assegna ad ogni dipendente un paziente da trasferire, e la relativa documentazione sanitaria;
- b) nel caso in cui i pazienti da trasferire siano in numero superiore ai dipendenti a disposizione del coordinatore, lo stesso deve chiamare in aiuto il personale qualificato dell'area critica (personale del pronto soccorso, dei blocchi operatori: vecchio e nuovo), in numero sufficiente a coprire i pazienti non assistiti;
- c) tutti collaborano alle operazioni di trasferimento dei pazienti dal sito di ricovero ad un locale sicuro, individuato nella piantina in allegato;
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL REPARTO DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Ottobre 2023</p>
---	---	-------------------------

11.3 Percorsi

In caso di emergenza nel reparto di Patologia Neonatale e Terapia Intensiva Neonatale, i pazienti possono essere trasferiti nel vecchio blocco operatorio, nuovo blocco operatorio e Punti di Raccolta esterni.

Trasferimento del paziente di Patologia Neonatale

Le modalità di spostamento dei pazienti è il seguente:

- 1) ad ogni operatore viene assegnato un paziente di patologia Neonatale dal coordinatore del reparto con la relativa cartella clinica;
- 2) l'operatore preso in carico il paziente lo trasferisce dall'incubatrice alla culla riscaldata (denominata isola neonatale);
- 3) l'operatore trasporta il paziente nei locali indicati dal coordinatore, seguendo il percorso di seguito indicato,

Si precisa che la culla con il paziente può essere trasportato tranquillamente da un solo operatore

I locali che possono essere indicati dal coordinatore sono:

- Vecchio Blocco Operatorio;
- Nuovo blocco Operatorio;
- Punto di raccolta Esterno.

Il percorso dal reparto di Patologia Neonatale al vecchio Blocco è il seguente:

- si percorre la via di fuga indicata nel reparto verso l'esterno, si accede ad una scala di sicurezza esterna (si scende di una rampa) e ci si ritrova nel corridoio di radiologia che porta al vecchio blocco operatorio;

Il percorso dal reparto di Patologia Neonatale al Nuovo Blocco Operatorio è il seguente:

- si percorre la via di fuga indicata nel reparto verso l'esterno, si accede ad una scala di sicurezza esterna (si scende di due piani) e ci si ritrova nel corridoio dell'accesso al nuovo blocco operatorio;

il percorso da Patologia Neonatale al punto di raccolta esterno è il seguente:

- si percorre la via di fuga indicata nel reparto verso l'esterno, si accede ad una scala di sicurezza esterna (si scende di due piani) e ci si ritrova nel corridoio esterno che porta alla D.S. O. verso sinistra. A questo punto si prende un'altra scala di accesso che ci porterà all'esterno (3 piani sotto).

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL REPARTO DI NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Ottobre 2023</p>
--	---	-------------------------

Trasferimento del paziente di Terapia Intensiva Neonatale

Le modalità di trasferimento del paziente è il seguente:

- 1) ad ogni due operatori viene assegnato un paziente con la relativa cartella clinica;
- 2) gli operatori provvedono al trasferimento da un'incubatrice all'altra i pazienti per il trasporto in terapia intensiva;
- 3) con l'incubatrice di trasporto percorrono la via di fuga del reparto sino alla scala di emergenza esterna dalla quale, scendendo di una rampa, avranno accesso al corridoio del reparto di radiologia e quindi al vecchio blocco operatorio.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBOPROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE
E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI
NEL REPARTO DI RIANIMAZIONE E
TERAPIA INTENSIVA
P.O. BELCOLLE

Ed. Ottobre 2023

ALLEGATO 07

TITOLO			Cod.
PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NEL REPARTO DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA COVID PROVVISORIA P.O. BELCOLLE			PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 30/03/2021
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data 10/10/2023
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	Data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica
a:	Al Dirigente del Reparto rianimazione e Terapia intensiva COVID, al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Belcolle		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Dipartimento UOC		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

I. PROCEDURE OPERATIVE

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

1.1.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza

1. Chiamare la squadra di emergenza (0761-339999) fornendo:
 - Nome e qualifica
 - Luogo da cui si chiama e numero di telefono
 - Tipo di incendio
 - Ubicazione precisa dello stesso
 - Materiali coinvolti
2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)
3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato
4. Comunicare il fatto al coordinatore di reparto
5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

6. Non prendere iniziative di alcun genere;
7. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;
8. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
9. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:
 - a) gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
 - b) il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
 - c) individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
 - d) circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;
 - e) non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

11.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare la seguente procedura interna per il trasferimento dei pazienti:

- a) il coordinatore del reparto assegna ad ogni due operatori un paziente da trasferire, e la relativa documentazione sanitaria;
- b) nel caso in cui i pazienti da trasferire siano in numero superiore ai dipendenti a disposizione del coordinatore, lo stesso deve chiamare in aiuto il personale qualificato dell'area critica (personale del pronto soccorso dei blocchi operatori), in numero sufficiente a coprire i pazienti non assistiti almeno tredici operatori;
- c) tutti collaborano alle operazioni di trasferimento dei pazienti dal sito di ricovero ad un locale sicuro, individuato nella piantina in allegato;
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;

11.3 Percorsi

In caso di emergenza nel reparto di Rianimazione e Terapia intensiva COVID provvisoria, i pazienti devono essere trasferiti nel reparto di Terapia Intensiva e Rianimazione; nel vecchio Blocco Operatorio e nella Dicharge Rum del Nuovo Blocco Operatorio.

Posizione geografica dei reparti:

- 1) Terapia Intensiva Covid temporanea è collocata nel piazzale antistante l'uscita dalla chiesa, collocata, quest'ultima, al terzo piano della Piastra Tecnologica;
- 2) Il reparto di Terapia Intensiva e Rianimazione è collocato al quarto piano della piastra tecnologica;
- 3) Il vecchio blocco operatorio si trova nello stesso piano del reparto di rianimazione;
- 4) Il nuovo blocco operatorio è collocato in un corpo esterno al quale si acceda dal quarto piano del blocco B stesso accesso del reparto del vecchio blocco Operatorio.

In base al punto dove si sviluppa l'incendio, all'interno del reparto di terapia intensiva temporanea Covid i pazienti vengono fatti uscire direttamente dal reparto verso l'esterno; oppure portati in uno dei reparti sopra elencati in base alla capacità ricettiva

Il percorso da seguire per il trasferimento dei pazienti è indicato nel dettaglio nella piantina allegata al presente documento.

**ALLEGATO 8**

TITOLO			Cod.	
PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI DEL REPARTO DI PS P.O. BELCOLLE			PR.GEST.INC. Pag. 3	
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 10/10/2023	
Rev.1	Data	Edizione n°2	data	
Rev. 2	Data	Edizione n°3	data	
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica	
a:	Al Dirigente UOC PS , al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Belcolle			
a:				
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°	
- copia non controllata				
- copia riservata				
data		Firma		
Redatto da	R.S.P.P.			
	Direzione sanitaria ospedaliera			
	Direttore UOC			
	Risk Management			
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale			
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo				

PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI NEL REPARTO DI PS DI P.O. BELCOLLE

I. PROCEDURE OPERATIVE

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

1.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:
 - Nome e qualifica
 - Luogo da cui si chiama e numero di telefono
 - Tipo di incendio
 - Ubicazione precisa dello stesso
 - Materiali coinvolti
2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)
3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato
4. Comunicare il fatto al coordinatore di reparto
5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

6. Non prendere iniziative di alcun genere;
7. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;
8. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
9. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:
 - A. l'infermiere circolante provvede ad avvicinare la forchetta spostaletto o in alternativa le barelle per il deflusso dei non collaboranti;
 - B. se necessario per l'incolumità del paziente il medico provvede ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico in genere coprendolo con pezze laparatomiche e teli idrorepellenti;
 - C. l'anestesista/medico interrompe l'afflusso di gas medicali, disattiva l'apparecchio di

- ventilazione e coordina il trasferimento del paziente presso il punto di raccolta, se necessario lo ventila con aria e pallone diambù;
- D. gli ausiliari assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
 - E. il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
 - F. individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
 - G. circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;
 - H. non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

11.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare la seguente procedura interna per il trasferimento dei pazienti:

- a) il coordinatore del reparto assegna ad ogni due operatori un paziente da trasferire, e la relativa documentazione sanitaria;
- b) nel caso in cui i pazienti da trasferire siano in numero superiore ai dipendenti a disposizione del coordinatore, lo stesso deve chiamare in aiuto il personale qualificato dell'area critica (personale dei blocchi operatori), in numero sufficiente a coprire i pazienti non assistiti almeno tredici operatori;
- c) tutti collaborano alle operazioni di trasferimento dei pazienti dal sito di ricovero ad un locale sicuro, individuato nelle planimetrie;
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale;

11.3 Percorsi

In caso di emergenza nel reparto, i pazienti devono essere trasferiti nei locali dell'ex blocco operatorio o del Nuovo blocco operatorio in base alla valutazione e alla diagnosi del medico che coordina l'emergenza.

In base al punto ove si sviluppa l'incendio i pazienti vengono evacuati presso il Punto di Raccolta posto all'esterno della camera calda (davanti accesso PS).

Il percorso da seguire per il trasferimento dei pazienti è indicato nel dettaglio nella piantina allegata al presente documento.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLA U.O.C. LABORATORIO ANALISI DEL P.O. BELCOLLE	Ed. Giugno 2023
--	--	-----------------

ALLEGATO 9

TITOLO PROCEDURE OPERATIVE IN CASO DI EMERGENZA INCENDI PER GLI OPERATORI DELLA U.O.C. LABORATORIO ANALISI DEL P.O. BELCOLLE			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 5	
Rev. 0	Data	Edizione n°1	data 10/10/2023	
Rev.1	Data	Edizione n°2	data	
Rev. 2	Data	Edizione n°3	Data	
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica	
a:	Al Dirigente della UOC Laboratorio Analisi, al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Belcolle			
a:				
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°	
- copia non controllata				
- copia riservata				
data		Firma		
Redatto da	R.S.P.P.			
	Direzione sanitaria ospedaliera			
	Dipartimento UOC			
	Risk Management			
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale			
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo				

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLA U.O.C. LABORATORIO ANALISI DEL P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Giugno 2023</p>
---	--	------------------------

PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI DELLA UOC LABORATORIO ANALISI DEL P.O. BELCOLLE

I. PROCEDURE OPERATIVE

Tale procedure vengono applicate se l'incendio avviene all'interno del reparto.

Nello specifico:

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa** (rosso)

1.1.1 Modalità di Allertamento

-ALLERTAMENTO GIALLO:

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza.

Chi individua l'incendio deve avvertire il coordinatore del reparto e:

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:
 - Nome e qualifica
 - Luogo da cui si chiama e numero di telefono
 - Tipo di incendio
 - Materiali coinvolti
 - Ubicazione precisa dello stesso
2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)
3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato
4. Comunicare il fatto al coordinatore di reparto
5. Verifica dell'adeguatezza delle misure di sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLA U.O.C. LABORATORIO ANALISI DEL P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Giugno 2023</p>
---	--	------------------------

- ALLERTAMENTO ROSSO

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

1. Non prendere iniziative di alcun genere;
2. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;
3. In caso di evacuazione mettere a disposizione la propria consulenza sulle particolari caratteristiche dell'unità operativa;
4. Attivarsi seguendo la seguente procedura interna:
 - a) gli addetti antincendio assicurano un pronto accesso ai luoghi interessati dall'evento posizionandosi sulle porte, evitando l'accesso agli intrusi;
 - b) il coordinatore del reparto o chi per lui accoglie la squadra antincendio e comunica eventuali fonti di maggior pericolo nei pressi del focolaio;
 - c) individuazione del personale ed altri presenti nei pressi del focolaio di incendio;
 - d) circoscrivere l'incendio chiudendo le porte e bloccando l'afflusso di gas e disattivando l'impianto elettrico;
 - e) non fare uso degli ascensori, se non autorizzati.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

11.2 Modalità di Trasferimento

Quando il livello di emergenza è esteso (rosso) e la situazione non è controllabile dalla squadra di emergenza, si deve attivare la seguente procedura interna:

- a) nel caso in cui vi siano operatori esterni o ospiti che non conoscono il luogo di lavoro il coordinatore assegnerà loro un dipendente della UOC in oggetto;
- b) il coordinatore del reparto informa ogni dipendente sulla documentazione sanitaria strettamente necessaria da salvare;
- c) tutti collaborano alle operazioni di evacuazione sino ad un locale sicuro, individuato nella piantina in allegato;
- d) tutti collaborano affinché si evitino situazioni di panico che possano ostacolare il deflusso, facilitando il raggiungimento del locale sicuro e del punto di raccolta secondo il piano antincendio aziendale.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLA U.O.C. LABORATORIO ANALISI DEL P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Giugno 2023</p>
---	--	------------------------

11.3 Percorsi

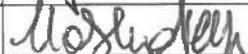
In caso di emergenza, i dipendenti evacueranno seguendo i percorsi indicato nella planimetria allegata.

Le modalità di evacuazione sono le seguenti

- 1) si percorre la via di fuga indicata verso l'esterno dalla cartellonistica verde: il Laboratorio si trova a piano terra quindi i punti di raccolta si troveranno all'esterno nel piazzale antistante i locali;
- 2) Le uscite di emergenza sono due: una che attraversa l'area di cantiere (individuata in pianta come U.E. n. 1) ed una diretta dal corpo centrale del laboratorio che apre direttamente sull'esterno (individuata in pianta come U.E. n. 2).
- 3) L'uscita di Emergenza n. 1 sarà la sola consentita per il trasporto di disabili o persone a ridotta mobilità in quanto non dotata di barriere architettoniche.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLA U.O. MALATTIE INFETTIVE IN AMBITO PENITENZIARIO P.O. BELCOLLE	Ed. Ottobre 2023
---	---	------------------

ALLEGATO 10

TITOLO PROCEDURA OPERATIVA DI PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI PER GLI OPERATORI DELLA U.O. MALATTIE INFETTIVE IN AMBITO PENITENZIARIO			Cod. PR.GEST.INC. Pag. 3
Rev. 0	Data	Edizione n° 1	data 09/10/2023
Rev. 1	Data	Edizione n° 2	data
Rev. 2	Data	Edizione n° 3	Data
Distribuito in forma		Cartacea SI	Informatica SI
a:	Al Dirigente UOC Malattie Infettive (Penitenziario), al Direttore Sanitario Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Emergenza del P.O. di Belcolle		
a:			
- copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			n°
- copia non controllata			
- copia riservata			
data		Firma	
Redatto da	R.S.P.P.		
	Direzione sanitaria ospedaliera		
	Dipartimento UOC		
	Risk Management		
Verificato da:	Direzione Sanitaria Aziendale		
Approvato dal Direttore Generale della ASL di Viterbo			

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO</p>	<p>PROCEDURA DI PREVENZIONE GESTIONE E PRIMO INTERVENTO DEGLI INCENDI NELLA U.O. MALATTIE INFETTIVE IN AMBITO PENITENZIARIO P.O. BELCOLLE</p>	<p>Ed. Ottobre 2023</p>
---	---	-------------------------

PROCEDURE OPERATIVE PER GLI OPERATORI DELLA U.O. MALATTIE INFETTIVE IN AMBITO PENITENZIARIO P.O. BELCOLLE

PROCEDURE OPERATIVE

- Individuazione del focolaio di incendio
- Classificazione del livello di emergenza
 - **Emergenza limitata** (giallo)
 - **Emergenza estesa**(rosso)

MODALITÀ DI ALLERTAMENTO

- **ALLERTAMENTO GIALLO**

Situazione controllabile dal personale interno o dalla squadra di emergenza

1. Chiamare la squadra di emergenza fornendo:

- Nome e qualifica
- Luogo da cui si chiama e numero di telefono
- Tipo di incendio
- Ubicazione precisa dello stesso
- Materiali coinvolti

2. **Solo se si è in grado** intervenire sul focolaio con i mezzi di estinzione o mezzi di soffocamento (coperta ecc.)

3. Isolare e rimuovere il materiale incendiato

4. Comunicare il fatto al coordinatore di sala

5. Verifica dell'adeguatezza delle misure e la sicurezza intraprese, ovvero individuazione di eventuali ulteriori provvedimenti e misure necessarie atte ad eliminare o ridurre i rischi residui di incendio

- **ALLERTAMENTO ROSSO (EVACUAZIONE)**

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

1. Non prendere iniziative di alcun genere;

2. Attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore della squadra di emergenza e dal coordinatore del reparto;

3. In caso di ordine di evacuazione emanato dall'ADDETTO DI COMPARTIMENTO dell'U.O. il responsabile della Polizia presente sul posto si atterrà alle disposizioni concordate con il SPP per quanto riguarda la salvaguardia dei degenti e del personale provvedendo all'apertura manuale delle porte lungo il percorso indicato per l'evacuazione;

4. Sotto l'assistenza del personale sanitario il responsabile della Polizia provvederà poi a concentrare tutti gli evacuati, anche allettati, nell'area esterna di pertinenza avente caratteristiche di sicurezza individuate come PUNTO DI RACCOLTA (PDR). **Vedi foto allegate (1 e 2).**

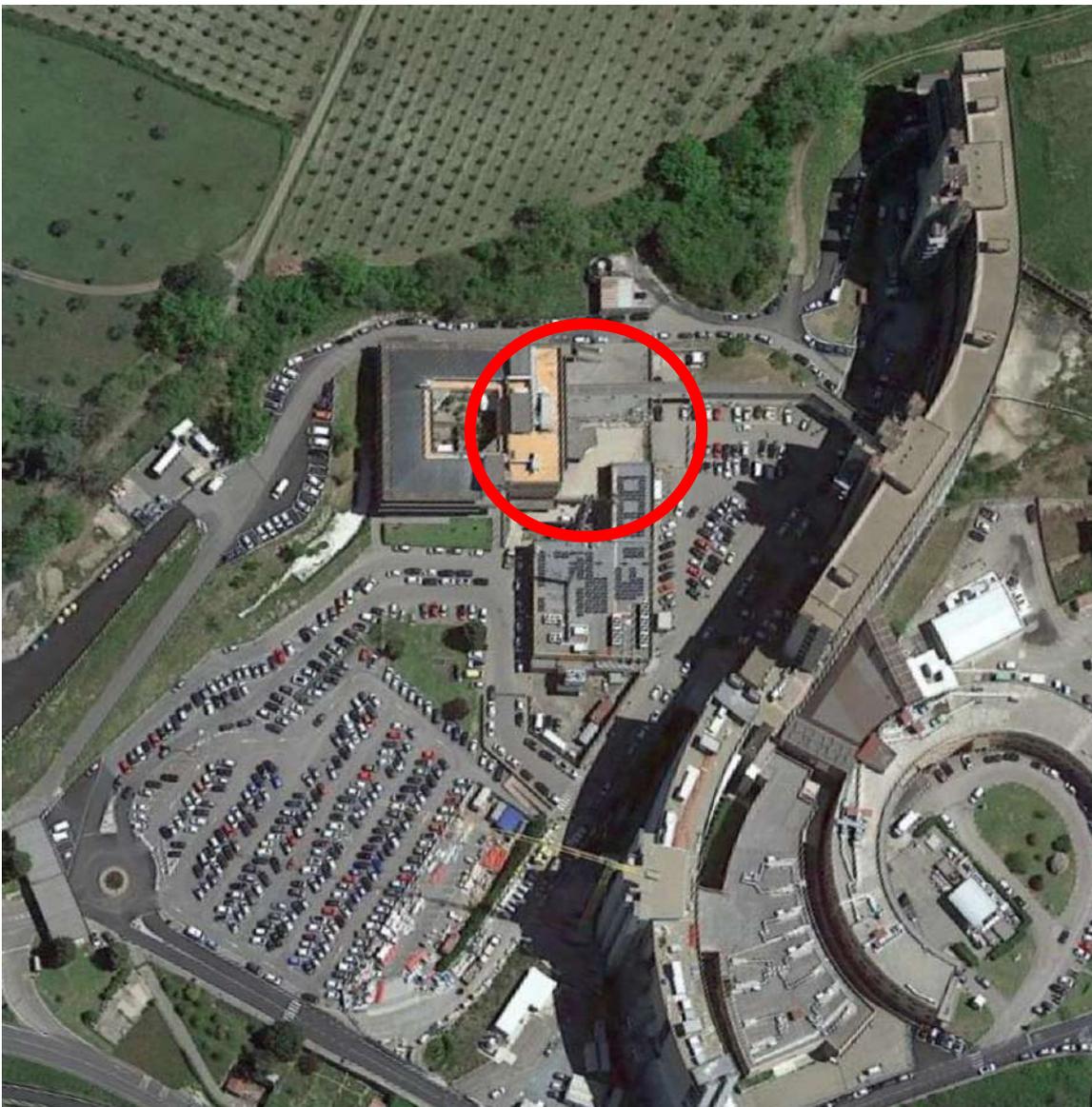
5. Una volta raggiunto il PDR il MEDICO presente in reparto dispone l'eventuale trasferimento di

pazienti in altri reparti del presidio ove saranno costantemente piantonati dagli agenti o se non necessitano di particolare assistenza sanitaria, direttamente presso l'istituto penitenziario cittadino.

In entrambi i casi (EMERGENZA LIMITATA e EMERGENZA ESTESA) dovrà essere chiamato il personale Reperibile del SPP (Turni di pronta disponibilità a disposizione presso la SALA-REGIA), l'Ispettore della Polizia Penitenziaria e informati il Direttore della U.O. e il Direttore Sanitario del presidio.

N.B. La squadra di Emergenza Incendi deve obbligatoriamente attenersi al Piano di Emergenza Incendi Aziendale.

ALLEGATO 1 (Area Interessata)



ALLEGATO 2 (PUNTO DI RACCOLTA ZONA PENITENZIARIA)

