



DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
Viale Strasburgo, 233 - 90146 Palermo
www.villasofia.it prevenzione.protezione@villasofia.it

PIANO DI EMERGENZA **ED EVACUAZIONE**

PRESIDIO OSPEDALIERO "CASA DEL SOLE"

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI
PREVENZIONE E PROTEZIONE
Ing. Giuseppe Varrica

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Salvatore Di Rosa

SOMMARIO

PREMESSA	4
CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE	
1.1. DEFINIZIONI	5
1.2. FINALITÀ	5
1.3. RESPONSABILITÀ	5
1.4. RISCHI SPECIFICI	6
1.5. DESTINATARI	7
CAPITOLO 2 – CARATTERISTICHE GENERALI DEL PRESIDIO OSPEDALIERO: CASA DEL SOLE	
2.1. SCOPO	8
2.2. DESCRIZIONE GENERALE	
2.2.1. Dati identificativi e destinazioni	8
2.2.2. Accesso all'area	14
2.2.3. Viabilità interna	14
2.2.4. Accostamento mezzi di soccorso	14
2.3. STRUTTURA E TIPOLOGIA	14
2.4. CENTRO DI CONTROLLO	14
2.5. LAVORATORI ESPOSTI A RISCHIO SPECIFICO	14
CAPITOLO 3 – DESCRIZIONE DEGLI IMPIANTI DI SICUREZZA	
3.1. SCOPO	16
3.2. IMPIANTI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA	
3.2.1. Sistemi finalizzati ad operazioni di spegnimento	16
3.2.2. Sistema di rilevazione e allarme incendio	16
3.2.3. Alimentazione di emergenza e segnaletica di sicurezza	16
3.2.4. Compartimentazione	16
3.3. ATTREZZATURE	17
CAPITOLO 4 – ORGANIZZAZIONE/COMPITI	
4.1. ATTREZZATURE	18
4.2. CATEGORIE DI PERSONE COINVOLTE NEL CONTROLLO E NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA	18
4.3. COMPITI E RESPONSABILITÀ	
4.3.1. Compiti del Responsabile della gestione dell'emergenza	19
4.3.2. Compiti dell'Addetto alle comunicazioni d'emergenza	19

4.3.3.	Compiti dell'Unità di crisi	20
4.3.4.	Addetti all'evacuazione	21
4.3.5.	Addetti alla manutenzione	21
4.3.6.	Addetti alla squadra antincendio	22
4.3.7.	Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno	22
4.3.8.	Tutto il personale	22
4.3.9.	Specifiche personalità	22
4.4.	VARIAZIONI	24
 CAPITOLO 5 – LA GESTIONE DELLA PREVENZIONE		
	MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE PREVENTIVE	25
 CAPITOLO 6 – LA GESTIONE DELL'EMERGENZA		
	ANALISI E PROCEDURE D'INTERVENTO PER TUTTO IL PERSONALE	
6.1.	INCENDIO	29
6.2.	FUGHE DI GAS	32
6.3.	ATTENTATO O MINACCIA DI BOMBA	33
6.4.	PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE	33
6.5.	BLOCCO ASCENSORI E MONTELETTIGHE	33
6.6.	CALAMITÀ NATURALI – TERREMOTO DI ENTITÀ CONTENUTO	
6.6.1.	Conseguenze	34
6.6.2.	Tipologia d'intervento	34
 CAPITOLO 7 – LA GESTIONE DELL'EMERGENZA		
	TESTI DELLE TELEFONATE E DELLE COMUNICAZIONI DI ALLARME	36
 CAPITOLO 8 – LA GESTIONE DELL'EMERGENZA: MODALITÀ DI EVACUAZIONE		
8.1.	SCOPO	44
8.2.	TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	44
8.3.	CATEGORIE DI PERSONE COINVOLTE NELL'EVACUAZIONE E LORO RESPONSABILITÀ	44
8.4.	LUOGHI SICURI – ESODO PROGRESSIVO – LUOGHI DI RACCOLTA ESTERNI	46
8.5.	PROCEDURE E METODI DI TRASPORTO	47
 CAPITOLO 9 – LA GESTIONE DELL'EMERGENZA		
	DISPOSIZIONI COMPORTAMENTALI - SCHEDE RIASSUNTIVE	49
 CAPITOLO 10 – MODULISTICA PER RAPPORTO D'INTERVENTO		59
 CAPITOLO 11 – FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO		
12.1.	SCOPO	63
12.2.	RESPONSABILITÀ	63

PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE

PREMESSA

Una emergenza è spesso conseguente al verificarsi di eventi improvvisi, talvolta difficilmente prevedibili, e tali da mettere in condizioni di potenziale o reale pericolo persone e beni.

Interpretando in questo modo il concetto di emergenza, si deduce che l'analisi dei rischi, che possono portare a situazioni di emergenza, è il primo e più importante passo nell'elaborazione di un piano per fronteggiarle.

Analogo presupposto è alla base delle norme fissate dal D.Lgs 81/08, testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, che, fra i suoi argomenti, affronta anche il tema della gestione delle emergenze. A tal proposito, la valutazione dei rischi di una attività lavorativa permette di rilevare l'eventuale possibilità di avere incidenti anche particolarmente gravi e a bassa probabilità di accadimento, non evitabili con interventi di prevenzione e per i quali è necessario predisporre misure straordinarie da attuare in caso di effettivo accadimento.

Per altro verso la normativa nell'ambito della Protezione Civile e delle emergenze sanitarie ha previsto l'obbligo da parte di tutte le strutture ospedaliere pubbliche dell'elaborazione di un piano d'emergenza (Piano di Maxi-Emergenza) per fronteggiare le problematiche di una evacuazione parziale o totale dell'ospedale o di far fronte a un massiccio afflusso di feriti.

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

La Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" con il presente documento adotta misure di prevenzione e protezione al fine di contenere al massimo i rischi derivanti dall'eventuale sviluppo di un incendio o dall'insorgere di altre emergenze che dovessero coinvolgere le proprie strutture sanitarie.

1.1. DEFINIZIONI

Situazione di emergenza: qualsiasi situazione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto ad apparecchiature o ad impianti, cataclisma naturale, o altra circostanza negativa, vengano a mancare, parzialmente o totalmente, le condizioni normali che consentano la gestione in sicurezza della struttura ospedaliera.

Condizione di sicurezza: in ambito ospedaliero, si intende lo stato di efficienza delle protezioni fisiche, nonché degli impianti e dei dispositivi.

1.2. FINALITÀ

Scopo del presente documento è analizzare e pianificare le azioni da intraprendere, nel caso si verificasse una *situazione di emergenza* partendo dal fatto che si opera in presenza di pazienti spesso non autosufficienti.

Obiettivi principali e prioritari del piano di emergenza aziendale sono prevenire e fronteggiare emergenze dovute a:

- incendio
- attentato o minaccia di bomba
- presenza di uno squilibrato o un malvivente
- blocco ascensori o montalettighe
- calamità naturali: terremoto

Per queste evenienze il Piano si propone di:

- a. ridurre i pericoli alle persone.-
- b. prestare soccorso alle persone colpite.-
- c. evacuare i pazienti che potrebbero riportare danni da fumo o calore.-
- d. circoscrivere e contenere l'evento.

Il piano riguarda essenzialmente la prima gestione dell'emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala e l'intervento delle forze istituzionali.

1.3. RESPONSABILITÀ

Ciascun dipendente dell'ospedale è responsabile della corretta applicazione dei compiti specifici che è chiamato ad assolvere in situazioni di emergenza.

E' responsabilità della **Direzione Generale** dell'Azienda verificare che:

- a. Il personale sia informato dell'esistenza del piano e coinvolto a vari livelli nella gestione delle emergenze.-
- b. Il piano sia reso operativo, sia mantenuto tale nel tempo, e che si proceda periodicamente al suo aggiornamento.

Il **Dirigente Medico di Presidio** deve garantire di:

- a. Comunicare tempestivamente ogni variazione organizzativa della struttura ospedaliera o di destinazione degli spazi al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, che procederà all'aggiornamento del presente piano.

Il **Responsabile dell'U.O.C. Patrimonio e Servizi Tecnici** deve garantire di:

- a. Proporre miglioramenti impiantistici e strutturali, che garantiscano meglio le condizioni di sicurezza e l'attuazione del presente piano.-
- b. Informare preventivamente il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione di ogni modifica strutturale o impiantistica, in modo che lo stesso provveda ad aggiornare il piano.

Il **Responsabile dell'Ufficio Formazione** deve garantire di:

- a. Adottare le iniziative atte a informare e formare tutti i lavoratori, in particolare neoassunti, sui comportamenti che ciascuno deve adottare in condizioni di emergenza, in relazione alle mansioni svolte.

Il **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** deve garantire di:

- a. Provvedere all'aggiornamento del presente piano, seguendo l'evoluzione normativa, le modifiche strutturali a lui comunicate dal Responsabile dell'U.O.C. Patrimonio e Servizi Tecnici e le modifiche organizzative comunicate dalla Direzione Sanitaria di Presidio.-
- b. Proporre le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto all'emergenza.

I **Dirigenti**, con il supporto dei **Preposti**, specificamente formati, devono garantire di:

- a. Mantenere in condizioni ottimali i luoghi di lavoro, verificando la non ostruzione delle vie di esodo, la rimozione, occultamento o manomissione degli equipaggiamenti di emergenza.-
- b. Segnalare eventuali carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza, dei quali vengano a conoscenza.

1.4. RISCHI SPECIFICI

Nel presente piano di emergenza vengono presi in considerazione una serie di eventi negativi che possono verificarsi nelle strutture sanitarie.

Il rischio più probabile e pericoloso è quello di incendio e, in caso di incendio, i maggiori danni alle persone sono prodotti dalla diffusione dei fumi che, oltre a creare panico, rendono difficili le condizioni di sfollamento.

Si riporta, a titolo informativo la seguente tabella, che indica le cause accertate di decessi, in ambito ospedaliero, a seguito di incendio (da pubblicazione Dott. Ing. I. Tiezzi, già Ispettore Generale Capo VV.FF.):

a) avvelenamento da ossido di carbonio	50% dei casi
b) ustioni, turbe cardiache	40% dei casi
c) non accertato	10% dei casi

Nella stessa pubblicazione si riporta la stima relativa alle probabilità di incendio correlata alle singole destinazioni delle aree del complesso ospedaliero.

ZONE OSPEDALIERE

- Area raccolta rifiuti
- Laboratori
- Aree per lavaggio

- Aree non occupate da pazienti
- Locali tecnologici
- Aree magazzino- Gabinetti medici ospedalieri
- Area ricerca
- Spacci e rivendite
- Aree occupate da pazienti
- Altre aree

Secondo le statistiche, le ore a maggior rischio di incendio, con conseguenze gravi, sono quelle notturne, con punte massime intorno alle ore 22.00.

Le fasce di età colpite da conseguenze gravi a causa di incendio risultano essere quelle da 0 a 10 anni e quella oltre i 60.

I reparti di degenza dell'Ospedale, quali la rianimazione e la dialisi, rendono necessario istituire procedure di evacuazione che evitino, in particolare ai pazienti non autosufficienti, l'inalazione dei fumi.

Il piano di emergenza viene formulato con la seguente ipotesi di partenza: si considera l'eventualità di un solo punto di sviluppo dell'incendio; si escludono cioè focolai multipli, generalmente di origine dolosa.

1.5. DESTINATARI

Il presente documento è destinato:

- A tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza.-
- A tutti i Dirigenti e Preposti delle strutture ospedaliere.-
- A tutti i dipendenti, che devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza.

CAPITOLO 2 – CARATTERISTICHE GENERALI DEL PRESIDIO OSPEDALIERO: CASA DEL SOLE

2.1. SCOPO

Questo capitolo fornisce delle informazioni sul complesso ospedaliero C.T.O. per consentire agli operatori della sicurezza e a tutti coloro che sono coinvolti nella gestione delle varie emergenze una sufficiente conoscenza del sito, dei rischi potenziali, nonché dei mezzi e dispositivi predisposti per fronteggiare ogni situazione anomala.

2.2. DESCRIZIONE GENERALE

Il presidio ospedaliero si trova nella parte alta della città di Palermo e precisamente in via UR3, 19.

La struttura è accessibile da un unico ingresso ed è articolata in padiglioni separati, di diverso periodo di costruzione, collegati tra di loro tramite strada interna ed è facilmente raggiungibile dai mezzi di soccorso.

E' attività classificata a "Rischio Elevato" (dal DM. 10/03/98 allegato X, comma e), altresì considerato come luogo dove sono presenti persone disabili ai sensi della Circolare del Ministero dell'Interno n° 4 del 01 Marzo 2002.

Il P.O. "Casa del Sole" è composto da n° 23 edifici alcuni dei quali inagibili.

2.2.1. Dati identificativi e destinazioni

Nelle tabelle seguenti vengono riportati i dati aziendali e i dati identificativi dell'Ospedale con le destinazioni d'uso dei diversi corpi di fabbrica che lo costituiscono.

DATI AZIENDALI GENERALI

DENOMINAZIONE AZIENDA	AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO"
SEDE LEGALE	VIALE STRASBURGO, 233 90146 - PALERMO
PARTITA IVA/COD. FISC.	05841780827
STRUTTURE SANITARIE DI PERTINENZA	<ul style="list-style-type: none">○ VILLA SOFIA – PIAZZETTA SALERNO, 1○ CERVELLO – VIA TRABUCCO, 180○ CASA DEL SOLE – VIA UR3, 19○ C.T.O. – VIALE DEL FANTE, 36○ S. LORENZO – VIA INGEGNEROS, 33
DIRETTORE GENERALE	DOTT. SALVATORE DI ROSA
DIRETTORE SANITARIO	DOTT. SALVATORE MANNINO
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	DOTT.SSA DANIELA FARAONI

RESPONSABILE DEL S.P.P.	ING. GIUSEPPE VARRICA
--------------------------------	------------------------------

DATI IDENTIFICATIVI PRESIDIO OSPEDALIERO

"CASA DEL SOLE"

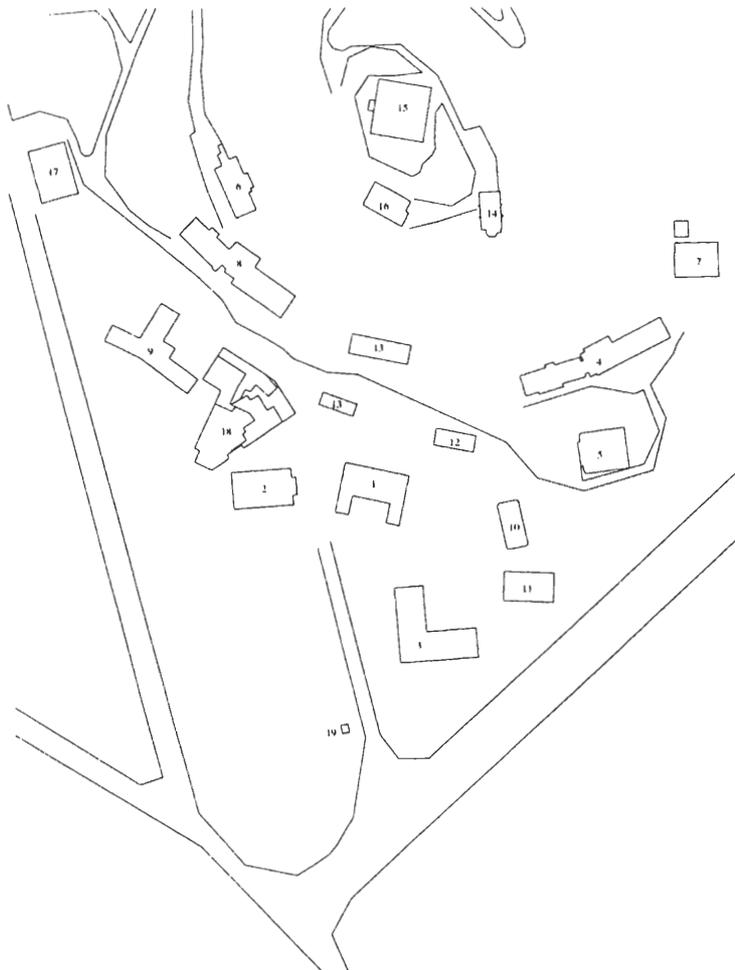
DENOMINAZIONE	CASA DEL SOLE	
ATTRIBUZIONE	STABILIMENTO OSPEDALIERO	
INDIRIZZO	VIA UR3, 19	
DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO	DOTT.SSA V.CAMINITA	
ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO	TUTTO IL PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO	
ADDETTI ALLA LOTTA ANTINCENDIO	PERSONALE AZIENDALE ALLO SCOPO FORMATO (RIPORTATO IN UN ELENCO A PARTE)	
ACCESSI CARRABILI	VIA UR 3, 19	(0:00 ÷ 24:00)
	VIA ROCCAZZO	CHIUSO
ELISUPERFICIE		
LUOGO D'ATTESA PER EVACUAZIONE TOTALE	PIAZZALI ESTERNI	
CENTRO DI GESTIONE DELLE EMERGENZE	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	091/7035207
LUOGHI PRESIDATI 24/24 H	PRONTO SOCCORSO	091/7035252
	PORTINERIA CENTRALE	091/7035284
STRUTTURE D'EMERGENZA PIÙ VICINE	VIGILI DEL FUOCO	115
	VIGILI DEL FUOCO – Distac. Nord 1 via dei Quartieri	091/6887690
	EMERGENZA SANITARIA	118
	PRESIDIO OSPEDALIERO "V. CERVELLO" via Trabucco, 180	091/6802111
	CARABINIERI	112
	POLIZIA	113
	PREFETTURA	091/331309
ATTIVITÀ SVOLTE	DIAGNOSI E CURA IN EMERGENZA E IN REGIME ORDINARIO– ATTIVITÀ CORRELATE	
STRUTTURA EDILIZIA	PADIGLIONI	

PAD. N°	REPARTI
1	RADIOLOGIA - AMMINISTRAZIONE
2	ARCHIVIO
3	EX SERT (INAGIBILE)
4	PALAZZINA LIBERTY (INAGIBILE)
5	FARMACIA
6	PRONTO SOCCORSO (IN FASE DI RISTRUTTURAZIONE)
7	LABORATORIO ANALISI (BATTERIOLOGIA)
8	LABORATORIO ANALISI (CENTRO PRELIEVI)
9	LABORATORIO ANALISI
10	SALUTE MENTALE (VEDI DOC VALUTAZIONE DEI RISCHI CSM - DS12)
11	MAGAZZINO - SPOGLIATOIO
12	CHIESA
13	LOCALE AUTOCLAVE
14	EDIFICIO INAGIBILE
15	MALATTIE INFETTIVE ADULTI
16	CAMERA MORTUARIA - MAGAZZINO - ARCHIVIO STORICO
17	MALATTIE INFETTIVE BAMBINI
18	DEGENZA PEDIATRICA- AMBULATORI
19	MONOBLOCCO
20	PORTINERIA
21	SERT (VEDI DOC VALUTAZIONE DEI RISCHI DS 12)
22	EDIFICIO INAGIBILE
23	EDIFICIO INAGIBILE

EDIFICIO	PIANO	DESTINAZIONE
19	CANTIN.	
	PT	AMBULATORI
		CARDIOLOGIA
		EMODINAMICA
		ANESTESIA
		LOCALE CALDAIA
	I°	ANESTESIA E RIANIMAZIONE - COMPLESSO OPERATORIO
	II°	CHIRURGIA PEDIATRICA
	III°	ORTOPEDIA PEDIATRICA
	IV°	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
18	PT	AMBULATORI
	I°	DEGENZA PEDIATRICA
17	PT	SPOGLIATOIO DIPENDENTI
	I°	DEGENZA PEDIATRICA
16	PT	MAGAZZINO
	PT	CAMERA MORTUARIA

EDIFICIO	PIANO	DESTINAZIONE
16	PT	ARCHIVIO STORICO
13	PT	CISTERNA ACQUA
11	PT	MAGAZZINO - LINGERIE
	PT	SPOGLIATOIO OPERAI
11	I°	ARCHIVIO
9	PT	LABORATORIO ANALISI
8	PT	CENTRO PRELIEVI
7	PT	LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA
5	PT	FARMACIA
2	PT	URP
1	PT	ARCHIVIO (INAGIBILE)
	PT	RADIOLOGIA
	PT	CASSA TICKET
	I°	DIREZIONE SANITARIA

Planimetria Generale Presidio Ospedaliero "Casa del Sole"



Legenda

- 1 Direzione Sanitaria di Presidio/Radiodiagnostica
- 2 Archivio
- 3 Pronto Soccorso
- 4 Salute Mentale
- 5 Magazzino/Spogliatoi
- 6 Malattie Infettive adulti
- 7 SERT
- 8 Malattie Infettive pediatrico
- 9 Pediatria
- 10 Deposito
- 11 Farmacia
- 12 Batteriologia
- 13 Laboratorio Analisi
- 14 Chiesa
- 15 Cisterna acqua
- 16
- 17 Camera Mortuaria/Archivio
- 18 Monoblocco
- 19 Casa portiere

2.2.2. Accesso all'area

L'accesso all'area ospedaliera da parte dei mezzi dei Vigili del Fuoco può avvenire dal solo ingresso di via UR3 (traversa di via Roccazzo).

2.2.3. Viabilità interna

La viabilità interna destinata al collegamento pedonale risulta percorribile dai mezzi di soccorso di dimensioni ridotte senza possibilità di circuitazione.

E' consigliabile regolamentare il posteggio delle auto al fine di evitare ulteriori difficoltà al passaggio dei mezzi di soccorso.

2.2.4. Accostamento mezzi di soccorso

Tutti i padiglioni sono accostabili dalle autoscale dei Vigili del Fuoco almeno su due lati.

2.3. STRUTTURA E TIPOLOGIA

Tutti i corpi di fabbrica sono realizzati in calcestruzzo armato e/o in muratura.

2.4. CENTRO DI CONTROLLO

Il centro di controllo è l'unità preposta a ricevere tutte le informazioni riguardanti l'emergenza, sin dal primo allarme e fino alla dichiarazione di cessato allarme. **Esso è localizzato nei locali della Direzione sanitaria del presidio ospedaliero al 1° piano del padiglione identificato nella planimetria con il numero 1.** Nella sala operativa si riunisce l'Unità di crisi e vanno inviate le comunicazioni delle squadre di emergenza.

Poiché il presidio non è provvisto di centralino, il ruolo di addetto alle comunicazioni sarà svolto dal Centralino del pres. osped. Villa Sofia.

Dal centro di controllo deve essere sempre possibile comunicare con l'interno e l'esterno attraverso:

- Telefono interno con numero di emergenza

Interno centro di controllo: n° 091 7035207

- Megafoni
Si propone di acquistare n° 1 megafono da destinare alle seguenti postazioni:
 - Uno per ogni armadio antincendio (1)

Oltre ai megafoni, la squadra di emergenza dovrà essere dotata di apparecchi ricetrasmittenti con portata di metri 1.000 ÷ 3.000, da collocare (3) nell'armadio antincendio.

2.5. LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI

Nella valutazione relativa a lavoratori esposti a rischi particolari, viene individuato il personale addetto a:

- Centrale gas medicali, per la presenza di ossigeno e protossido d'azoto.-
- Cabina elettrica di trasformazione.-

- Centrale termica.

Per le aree su indicate, in cui esiste la presenza di impianti e/o depositi di materiale combustibile e infiammabile, verranno effettuati con priorità rispetto alle altre aree corsi di formazione ed informazione per il personale.

Si ritiene quindi di attuare quanto descritto al capitolo 4 "Organizzazione/Compiti", in cui ogni categoria di persone presenti, deve garantire una costante sorveglianza delle misure di protezione antincendio.

NELLE MORE CHE VENGANO EFFETTUATI I LAVORI DI ADEGUAMENTO DELL'INTERA STRUTTURA ALLE NORME ANTINCENDIO, DOVENDO GARANTIRE COMUNQUE LA SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI DIPENDENTI, SI PRESCRIVE CHE NEI REPARTI/SERVIZI SPROVVISTI DI ALMENO 2 USCITE DI SICUREZZA CONTRAPPOSTE O NELLE ZONE LONTANE DALLE USCITE DI SICUREZZA VENGANO POTENZIATI IL NUMERO DEI DISPOSITIVI DI ESTINZIONE FISSA E VENGA INCREMENTATO IL NUMERO DEI DIPENDENTE FORMATI PER LA LOTTA ANTINCENDIO.

CAPITOLO 3 - DESCRIZIONE DEGLI IMPIANTI DI SICUREZZA ESISTENTI

3.1. SCOPO

Scopo del presente capitolo è quello di far conoscere tutti i mezzi predisposti alla segnalazione di anomalie e a fronteggiare situazioni di emergenza a tutte le persone che hanno, a vario titolo, un ruolo attivo nella gestione della sicurezza.

3.2. IMPIANTI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA

L'ospedale risulta in parte dotato di sistemi, dispositivi ed impianti atti a controllare le emergenze e, a combattere, contenere e spegnere gli incendi, ecc.
Si riporta una breve descrizione dei sistemi di protezione attiva.

3.2.1. Sistemi finalizzati ad operazioni di spegnimento

I mezzi antincendio, finalizzati puramente ad operazioni di spegnimento, sono suddivisibili in due categorie: mezzi fissi e mezzi mobili.

- **Mezzi fissi**

Rete idrica antincendio, con idranti UNI 45, collegata al civico acquedotto tramite un serbatoio di accumulo dotato di elettropompe per la sovrappressione del sistema
La riserva idrica interna consente di sopperire alle eventuali interruzioni di erogazione di acqua da parte dell'acquedotto.

- **Mezzi mobili**

Estintori a polvere e a CO₂.

3.2.2. Sistema di rivelazione e allarme incendio

Poiché la maggior parte della struttura di che trattasi è ancora sprovvista di un sistema di rilevazione e diffusione automatico dell'allarme incendio (rilevatori di fumo e pulsanti di allarme), l'individuazione di un tale evento è affidata **alla diretta percezione dei presenti** mentre l'unico sistema per la diffusione dell'allarme è **il telefono** o, in assenza di quest'ultimo, **a voce**.

La rete telefonica è diffusa in tutte la struttura sanitaria e tramite essa, in atto, è possibile comunicare con **il personale del centralino**, digitando, da qualsiasi apparecchio telefonico, il numero **091 7801111**.

3.2.3. Alimentazione di emergenza e segnaletica di sicurezza

L'illuminazione di emergenza relativa alle vie di fuga ed alle uscite di emergenza nonché la cartellonistica sono presenti quasi ovunque, necessita tuttavia un'urgente verifica ed un eventuale completamento.

3.2.4. Compartimentazione

La compartimentazione ai fini antincendio è in fase di realizzazione.

3.3. ATTREZZATURE (DA ACQUISIRE IMMEDIATAMENTE)

Per consentire una corretta azione di primo intervento in caso di incidente, si deve predisporre un'apposita attrezzatura di emergenza, che si propone sia depositata in apposito armadio, munito possibilmente di allarme all'apertura della porta, collocato presso la portineria centrale.

L'attrezzatura contenuta nell'armadio è composta da:

- giubbotto antincendio in Kevlar o NOMEX III n.2
- elmetti di sicurezza in policarbonato n.2
- fari portatili di emergenza, ricaricabili con batteria ermetica senza manutenzione; n.2
- maschere antigas a pieno facciale con schermo panoramico in policarbonato; n.2
- filtri antigas universale da 600 cc. n.2
- guanti antifiama e anticalore in Kevlar n.2
- coperte ignifughe n.2
- ascia in acciaio con manico in legno n.2
- piccozzino in acciaio l=cm. 37 n.2
- megafono n.1
- ricetrasmittente con portata 1.000 ÷ 3.000 m n.3
- pacco di batterie di riserva n.2

CAPITOLO 4 - ORGANIZZAZIONE/COMPITI

4.1. SCOPO

Il presente capitolo stabilisce le figure che sono chiamate a svolgere un ruolo attivo nella situazione d'emergenza, determinando compiti e responsabilità.

4.2. CATEGORIE DI PERSONE COINVOLTE NEL CONTROLLO E NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Nell'ambito del controllo e della gestione dell'emergenza sono individuate le seguenti figure:

1. Responsabile della gestione dell'emergenza

E' l'individuo designato ad assumere la responsabilità di ogni azione nelle situazioni di emergenza.

Pertanto deve necessariamente essere persona autorevole e maggiormente presente all'interno della struttura. Queste due prerogative consentono di individuare nel **Direttore Sanitario di Presidio (DSP)** la figura che deve assumere il ruolo di Responsabile della gestione dell'emergenza.

In sua sostituzione, tale ruolo sarà assunto **dal medico della Direzione Sanitaria di presidio, reperibile in turno.**

Fino a quando il Responsabile della gestione dell'emergenza non sarà arrivato in ospedale tale funzione sarà svolta dal Responsabile o dal Medico di guardia dell'U.O. in emergenza.

2. Addetto alle comunicazioni di emergenza

- **Il centralinista, nelle 24 ore.**

3. UNITÀ DI CRISI

Composta da:

- **Il Direttore Sanitario di Presidio, coordinatore dell'Unità di Crisi**
Al suo arrivo in ospedale assume il compito di Responsabile della gestione dell'emergenza.-
- **Il Responsabile del D.E.A.U. o, qualora identificato, l'Hospital Disaster Manager (Medico Esperto in Medicina delle catastrofi).-**
- **Il Responsabile dell'U.O.C. Patrimonio e Servizi Tecnici.-**
- **Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione.-**
- **Il Responsabile dei Servizi Sanitari Infermieristici.**

L'Unità di crisi si ritiene costituita anche in assenza di uno o più componenti, purché siano presenti almeno 3 delle figure sopra indicate.

4. SQUADRA DI EMERGENZA

Composta da:

- **Addetti alla squadra antincendio (Personale specificamente formato).-**

- **Addetti all'evacuazione** (Prevalentemente personale sanitario o personale che opera secondo indicazioni del personale sanitario).-
- **Addetti al pronto soccorso** (tutto il personale medico e paramedico).-
- **Addetti alla manutenzione** (idraulici, elettricisti, meccanici).-
- **Addetti alla portineria**.-
- **Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno** (Infermiere Professionale in organico alla Direzione Sanitaria di presidio, per le ore diurne o un Infermiere Professionale di turno in Pronto Soccorso nelle restanti ore).
- **Tecnico di radiologia medica del Servizio di Medicina Nucleare** (in caso d'interessamento o di probabile interessamento del Servizio di Medicina nucleare)

Operano nell'ambito delle relative competenze.

NOTA:

I RUOLI DI CUI SOPRA RIGUARDANO ESCLUSIVAMENTE L'EMERGENZA E LA PREVENZIONE, SONO INDIPENDENTI DALLA QUALIFICA CHE LA STESSA PERSONA RIVESTE NELL'ABITUALE FUNZIONE LAVORATIVA IN OSPEDALE.

4.3. COMPITI E RESPONSABILITÀ

Per ciascuna delle categorie di cui sopra, si determinano, di seguito, ruoli e responsabilità:

4.3.1. COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Scheda n. 1 - ORG

In assenza del Direttore Sanitario di Presidio o del suo sostituto, questa funzione è ricoperta dal Responsabile o dal Medico di guardia dell'U.O. in emergenza.

Il Responsabile della Gestione dell'emergenza, oltre quanto indicato per le singole situazioni di emergenza, svolge nella prima fase i seguenti compiti:

- definisce il livello di gravità dell'emergenza.-
- dispone, se necessario, l'evacuazione di una o più aree.-
- si coordina con i VV.F. quando questi giungono sul luogo.-
- relaziona sulla situazione al Direttore Generale (se non già presente).

4.3.2. COMPITI DELL'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

Scheda n. 2 - ORG

L'addetto alle comunicazioni di emergenza è **il Centralinista** in servizio.
Ricevuta la comunicazione dell'emergenza in atto, impiegando il telefono:

- effettua tutte le chiamate telefoniche previste dalle procedure e si mette a disposizione degli Organi preposti alla gestione dell'emergenza.-

Nel richiedere l'aiuto esterno deve fornire il maggior numero di informazioni indispensabili e utili a migliorare l'intervento, così come previsto nella relativa scheda.

Per questo sono **informazioni indispensabili:**

- ubicazione precisa dell'evento
- percorso per raggiungere il luogo e via di accesso più prossima all'evento
- dati identificativi e ruolo di chi trasmette.

Sono **informazioni utili:**

- ✓ stato dell'emergenza (gravità);
- ✓ dimensioni dell'evento.

4.3.3. COMPITI DELL'UNITÀ DI CRISI E DEI SUOI COMPONENTI

Scheda n. 3 – ORG

Opera diretta dal Direttore Sanitario di Presidio o suo sostituto.

L'UNITÀ DI CRISI:

- Prende le decisioni via via necessarie a contenere i danni a persone e cose.-
- Definisce l'ampiezza dell'evacuazione.-
- Richiede, al bisogno, eventuali supporti specialistici presenti in altre sedi dell'Azienda (medico psichiatra in caso di azione aggressiva, ecc.).-
- Decide la chiamata in servizio dei reperibili e, al bisogno, di altri operatori sanitari che possano raggiungere rapidamente l'ospedale.

- **Responsabile della gestione dell'emergenza – Coordinatore dell'Unità di crisi**
Spetta il compito di analizzare e valutare l'emergenza e armonizzare il lavoro svolto dai dipendenti ospedalieri con l'intervento dei VV.F.

Dopo aver ricevuto l'assenso dai medici dei diversi Reparti, ordina all'incaricato della manutenzione la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici, ad eccezione del gas metano che deve essere sempre ed immediatamente chiuso non appena dichiarata l'emergenza incendio.

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza rappresenta l'ospedale nei confronti delle forze esterne di intervento.

Deve verificare e decretare la cessazione dello stato di emergenza.

I componenti lavorano in base alle proprie competenze e precisamente:

- **Il Responsabile del D.E.A.U.**
Valuta lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall'emergenza.
Collabora con il Direttore Sanitario di Presidio e con i VV.F. nel definire l'estensione dell'evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti.

- **Il Responsabile dell'U.O.C. Patrimonio e Servizi Tecnici**
Effettua il monitoraggio continuo dell'evolversi della situazione, tenendo sotto controllo la stabilità delle strutture e l'affidabilità degli impianti.
- **Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione**
Collabora con la sua esperienza con il Direttore Sanitario di Presidio a capo dell'Unità di crisi.
- **Il Responsabile del Servizio Infermieristico**
Concordandolo con il Direttore Sanitario di Presidio, dispone il distacco di unità infermieristiche o ausiliarie dai reparti di appartenenza, facendoli affluire sul luogo incidentato o nel luogo sicuro, secondo necessità.
Può disporre, altresì, la chiamata di personale reperibile, per rendere più rapido ed efficace l'intervento.

4.3.4. ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Scheda n. 4 - ORG

Agli addetti all'evacuazione, su indicazione dell'Unità di crisi, spetta il compito di realizzare da soli o in collaborazione di altri addetti all'evacuazione l'esodo di coloro che si trovano in difficoltà durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi disabilità.

E' obbligo dei Responsabili delle UU.OO. individuare il personale a cui affidare formalmente tale incarico.

E' altresì obbligatorio individuare il personale incaricato di prendersi cura, in caso d'emergenza, di eventuali lavoratori diversamente abili presenti nell'U.O.

Gli Addetti all'evacuazione devono essere individuati nei medici in servizio nei reparti, nei Capo Sala, nel personale infermieristico e ausiliario.

4.3.5. ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

Scheda n. 5- ORG

Gli Addetti alla manutenzione sono responsabili **della gestione e della messa in sicurezza** degli impianti tecnologici durante l'emergenza.

Prima di chiudere l'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali e tecnici, l'addetto deve attendere l'ordine del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

Gli Addetti alla manutenzione sono stati individuati nell'ambito del personale in organico facente capo all'U.O.C. Patrimonio e Servizi Tecnici.

4.3.6. ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

Scheda n. 6 – ORG

Il personale addetto alla squadra antincendio è responsabile delle operazioni di primo spegnimento mediante l'impiego di estintori e con altri mezzi disponibili, sino all'arrivo delle forze istituzionali d'intervento.

All'arrivo dei VV.F. si mettono a disposizione degli stessi per fornire informazione sui luoghi e su eventuali persone in pericolo.

Gli Addetti alla squadra antincendio sono stati individuati tra tutto il personale presente nel presidio; saranno adeguatamente formati attraverso il "Corso per Addetti antincendio in attività a rischio elevato di incendio".

L'elenco del personale della squadra antincendio sarà riportato in un elenco allegato al presente documento.

4.3.7. INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO

Scheda n. 7 – ORG

Sulla base delle indicazioni ricevute dai medici, deve calcolare quanti pazienti devono essere evacuati, suddividendoli per patologia, comunicando i dati al 118, che provvederà a far affluire un numero sufficiente di autolettighe.

E' compito dello stesso incaricato, quando sia incidentato il Pronto Soccorso o su indicazione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza, informare il 118 del blocco o della limitazione delle accettazioni di pazienti.

L'incaricato è individuato nell'Infermiere Professionale in organico alla D. S. di Presidio, per le ore diurne o in un Infermiere Professionale di turno in Pronto Soccorso nelle restanti ore.

4.3.8. TUTTO IL PERSONALE

Scheda n. 8 - ORG

1. Ogni dipendente deve conoscere le procedure d'emergenza previste nel presente piano.

4.3.9. SPECIFICHE PROFESSIONALITÀ

Medici di turno in reparto di degenza

1. informare il Responsabile del DEAU, componente l'Unità di crisi, dello stato generale dei pazienti presenti, in attesa di evacuazione (segni di intossicazione da fumi, ecc.).

2. indicare all'incaricato della ricerca di posti letto (infermiere di Pronto Soccorso) quanti pazienti non possono essere ricoverati in altri reparti dello stesso ospedale, ma devono trovare assistenza specialistica in altre strutture ospedaliere.
3. via via che i pazienti vengono trasportati in altri ospedali, annotare nominativi e ospedali di destinazione.
4. consegnare la lista al Dirigente Medico di Presidio.
5. dare al Responsabile della Gestione dell'Emergenza l'assenso alla sospensione dell'erogazione di ossigeno e gas medicali e tecnici, qualora i malati critici sono stati evacuati o attrezzati con respiratori mobili, .

Medici in turno in ambulatori, laboratori, ecc.

1. sospendere l'attività, quando possibile.
2. mettersi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

Radiologi e medici di medicina nucleare

1. sospendere l'attività, quando possibile.
2. se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'evento calamitoso o dell'incendio) mettere prioritariamente in sicurezza tutte le sorgenti radioattive raggiungibili.
3. segnalare la presenza, alle squadre di soccorso, degli isotopi radioattivi indicandone la natura, lo stato fisico e l'attività, invitando i componenti della squadra di emergenza che debba intervenire in presenza di sorgenti, ad indossare l'autorespiratore.
4. mettersi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

Esperto Qualificato, se presente, qualora siano coinvolte sorgenti radioattive:

1. collaborare per le proprie competenze con la squadra di emergenza.
2. qualora sia stata incidentata la Medicina Nucleare, a incendio spento verificare il livello di contaminazione ambientale e indica le azioni da intraprendere secondo criteri radio protezionistici.
3. in caso di sospetta contaminazione provvedere a richiedere l'intervento del Medico Autorizzato.
4. rilasciare il nulla osta per la ripresa della normale attività all'esito favorevole delle verifiche radioprotezionistiche.
5. in caso di sospetta contaminazione provvedere a richiedere l'intervento del Medico Autorizzato.

6. rilasciare il nulla osta per la ripresa della normale attività all'esito favorevole delle verifiche radioprotezionistiche.

AL FINE DI RENDERE NOTO A TUTTI I NOMINATIVI DEL PERSONALE CHE RICOPRE UN RUOLO ATTIVO NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA, E' NECESSARIO CHE ALL'INTERNO DELLE SINGOLE UNITA' OPERATIVE VENGA ESPOSTO IN LUOGO FREQUENTATO L'ELENCO DEI LAVORATORI INCARICATI DI ASSolvere I SOPRARICHIAMATI COMPITI.

4.4. VARIAZIONI

Ogni variazione relativa al presente Capitolo "**Organizzazione/Compiti**", deve essere predisposta dal *Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e approvata dal Responsabile della gestione dell'emergenza.*

La variazione deve essere deliberata dal Direttore Generale.

CAPITOLO 5 - LA GESTIONE DELLA PREVENZIONE

MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE PREVENTIVE

Viene riportato qui di seguito uno schema con le misure organizzative e tecniche preventive, da adottare nelle condizioni normali d'esercizio, nei confronti dell'insorgere di una possibile emergenza, in particolare per quella incendio, individuando anche la periodicità dell'intervento e a chi ne viene attribuito l'incarico.

MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE	PERIODICITA'	ATTRIBUZIONE	NOTE
Conservazione delle cartelle cliniche dei pazienti ricoverati in apposito schedario, che, in caso d'evacuazione, può essere facilmente trasportato.	Giornaliera	- Capo sala	
Registrazione della terapia in corso di ogni singolo degente sulla relativa cartella clinica	Giornaliera	- Capo sala	
Aggiornamento costante dell'elenco dei degenti presenti in reparto, da tenere a disposizione per essere portato via in caso d'evacuazione.	Giornaliera	- Capo sala	
Identificazione con apposito cartellino colorato dei degenti autosufficienti (giallo) e non autosufficienti (rosso)	Giornaliera	- Capo sala	
Organizzazione turni del personale addetto all'emergenza interna	Giornaliera	- Direttore U.O.	
<p>Controllo che l'attività lavorativa svolta all'interno della struttura ospedaliera non comporti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso di fiamme libere; ▪ Uso di gas pericolosi; ▪ Interruzione di erogazione di energia elettrica; ▪ Interruzione delle comunicazioni interne ed esterne; ▪ Uso di sostanze infiammabili o prodotti chimici pericolosi; ▪ Disattivazione dell'efficacia, anche temporanea, dei presidi antincendio; ▪ Inutilizzabilità, anche temporanea, delle vie e uscite d'emergenza; <p>Quanto altro che, intrinsecamente, possa creare una situazione d'emergenza.</p>	Giornaliera	- Direttore U.O. - Servizio tecnico	

MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE	PERIODICITA'	ATTRIBUZIONE	NOTE
Verifica dell'accessibilità all'area ospedaliera e della possibilità di accostamento dei mezzi di soccorso	Giornaliera	- Addetti alle portinerie e alla vigilanza interna	
Verifica praticabilità delle vie d'esodo ed delle uscite di sicurezza	Giornaliera	- Direttore U.O. - Capo sala - Personale S.E.I.	
Sorveglianza degli estintori e degli idranti e dei naspi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effettiva presenza in loco del presidio; ▪ Presenza e visibilità della relativa cartellonistica; ▪ Assenza di manomissione dei presidi. 	Giornaliera	- Direttore U.O. - Capo sala - Personale S.E.I.	
Controllo di estintori, degli idranti e naspi così come definita dall'art. 5.2 della Norma UNI 9994: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica dei punti previsti dalla sorveglianza; ▪ Pesatura dell'estinguente; ▪ Verifica della pressurizzazione. 	Semestrale	- Servizio Tecnico	
Revisione di estintori, degli idranti e naspi così come definita dall'art. 5.3 della Norma UNI 9994: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica dei punti previsti dalla sorveglianza; ▪ Pesatura dell'estinguente; ▪ Verifica della pressurizzazione; ▪ Esame interno di tutte le parti ed i componenti; ▪ Sostituzione di tutti i sistemi di sicurezza contro le sovrappressione; ▪ Sostituzione degli agenti estinguenti. 	Polvere: max 36 mesi; CO2: max. 60 mesi	- Servizio Tecnico	

MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE	PERIODICITA'	ATTRIBUZIONE	NOTE
Verifica impianti di rilevazione ed estinzione automatica di incendi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica efficienza delle batterie tampone; ▪ Verifica del funzionamento, a campione, dei sensori e dei moduli in uscita; ▪ Verifica del livello di sporcizia dei sensori di fumo; ▪ Verifica della funzionalità del sistema di diffusione dell'allarme 	Semestrale	- Servizio Tecnico	
Verifica con prove di funzionamento e con controlli tecnici della stazione di pompaggio rete idranti	Mensile	- Servizio Tecnico	
Verifica con prove di funzionamento delle lampade d'emergenza	Semestrale	- Servizio Tecnico	
Sorveglianza delle porte REI e di sicurezza: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositivi di autochiusura; ▪ Funzionalità dei maniglioni antipanico. 	Giornaliera	- Dirigenti - Preposti di reparto - Personale S.E.I.	
Controllo delle porte REI e di sicurezza: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositivi di autochiusura; ▪ Funzionalità dei maniglioni antipanico; ▪ Tenuta delle guarnizioni; ▪ Chiusura; ▪ Funzionamento dei sistemi di ritenuta e di sgancio; 	Semestrale	- Servizio Tecnico	
Pulizia dei quadri elettrici di reparto e delle cabine di distribuzione e trasformazione	Annuale	- Servizio Tecnico	Particolare cura per i quadri posti in zone non evacuabili (rianimazione, blocco operatorio, centro terapie intensive neonatali)
Verifica con prove di funzionamento dei gruppi elettrogeni e di continuità.	Mensile	- Servizio Tecnico	Periodicamente, sottocarico
Controllo delle eventuali cassette contenenti dotazioni di emergenza:	Semestrale	- Servizio Tecnico	

MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE	PERIODICITA'	ATTRIBUZIONE	NOTE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenza di tutti i presidi; ▪ Controllo funzionalità rice-trasmittenti. 			
Controllo della tenuta degli impianti gas medicali (O ₂ e NO ₂)	Semestrale	- Servizio Tecnico	

CAPITOLO 6 - LA GESTIONE DELL'EMERGENZA

ANALISI E PROCEDURE D'INTERVENTO PER TUTTO IL PERSONALE

Scopo del presente capitolo è quello di:

- analizzare preventivamente tutte le possibili situazioni di emergenza che si possono verificare nell'ambito del complesso ospedaliero.-
- predeterminare procedure di comportamento, sia per il personale con un ruolo attivo nella gestione dell'emergenza, che per quello non esplicitamente incaricato di particolari compiti (non direttamente coinvolto nella gestione dell'incidente), al fine di poter superare l'emergenza stessa senza panico, salvaguardando l'incolumità delle persone e contenendo i danni materiali.

Come già detto, quando avviene l'emergenza, ed in specialmodo in una struttura ospedaliera, occorre che l'intera organizzazione reagisca in modo rapido ed uniforme, per fare ciò occorre che a monte vi sia un piano di interventi e che questo sia conosciuto da tutti coloro che ne sono coinvolti.

Si riportano, nelle pagine seguenti sotto forma di schede, le procedure per ogni situazione di emergenza a cui ogni categoria di persone presenti nell'ospedale deve attenersi all'atto del verificarsi dell'emergenza.

Le possibili situazioni di emergenza che si analizzano di seguito sono:

- ✓ **Incendio segnalato dal reparto interessato dall'evento (tramite telefono o impianto automatico di rilevazione)**
- ✓ **Fughe di gas**
- ✓ **Attentato o minaccia di bomba**
- ✓ **Presenza di uno squilibrato o di un malvivente**
- ✓ **Blocco ascensori e monta lettighe**
- ✓ **Terremoto**

6.1. INCENDIO

PROCEDURE D'INTERVENTO IN CASO D'INCENDIO

Scheda n. 1 - INC

FASE DI ALLARME

1. **Il personale di servizio in reparto**, resosi conto o avvertiti della situazione d'emergenza in atto, deve immediatamente
 - avvisare il Centralino, utilizzando, per comunicare le informazioni utili a definire l'evento, la scansione informativa prevista nella scheda **T1-EME**.
 - allertare gli addetti della squadra antincendio eventualmente presenti.

Chi effettua la chiamata di soccorso è la figura principale della "catena del soccorso". Il rapido ed efficace intervento degli addetti alla squadra antincendio o dei Vigili del Fuoco dipende "principalmente" dalla quantità e chiarezza delle informazioni e delle indicazioni fornite.

Condizioni di stress, nervosismo e panico tendono a far perdere la lucidità e la calma necessaria a fornire le essenziali informazioni sull'evento, aumentando notevolmente le difficoltà dell'operatore che riceve la chiamata di comprendere cosa è realmente accaduto.

Bisogna mantenere la calma mentre si forniscono le indicazioni richieste.

2. **Il Centralino avviserà immediatamente:**

- I VIGILI DEL FUOCO **115**
- IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA E TUTTI I COMPONENTI DELL'UNITA' DI CRISI
- GLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO
- GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE
- I REPARTI/SERVIZI adiacenti (compresi sovrastanti e sottostanti) all'area in emergenza.

FASE OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- A) **Il personale di reparto (facente parte o meno delle squadre antincendio), nell'immediatezza dell'evento e qualora in grado di intervenire, dovrà:**
 - rintracciare gli estintori più vicini ed iniziare ad erogare la sostanza estinguente, secondo le procedure acquisite nei corsi di formazione o seguendo le istruzioni descritte sugli apparecchi.-
 - allontanare dal posto eventuali sostanze e/o materiali infiammabili e/o combustibili.-
 - aprire le finestre della stanza dove si è sviluppato l'incendio.-

- se non si riesce a spegnere le fiamme o a intervenire, abbandonare la stanza e chiudere la porta.-
- verificare la chiusura delle porte tagliafuoco per confinare lo sviluppo di fumo e calore.

***N.B.: In caso di intervento con idranti occorre verificare preventivamente che sia stata isolata elettricamente la zona.
Non deve essere usata acqua nel: blocco operatorio, nell'Unità coronarica, Dialisi, sala parto e in tutti i locali provvisti di gruppi di continuità.***

IN BASE ALLE DIRETTIVE DEL RESPONSABILE DEL REPARTO O SUO SOSTITUTO, DOVRÀ:

- rimuovere dalla stanza in emergenza i pazienti, portandoli nel compartimento adiacente.-
- fornire indicazioni chiare e precise, ai degenti e parenti, circa quanto sta succedendo, tranquillizzandoli ed invitandoli a seguire le istruzioni.-
- preparare le attrezzature necessarie ad evacuare il reparto (barelle, ruote per letti, sedie a rotelle, ecc.).-
- preparare i pazienti allettati e/o monitorati, per un'evacuazione progressiva, predisponendo quanto necessario per la continuità dell'assistenza sanitaria.-
- per ordine della Direzione Sanitaria e/o dei Vigili del Fuoco, procedere all'evacuazione dei degenti verso il compartimento antincendio attiguo.

B) ***Il personale dei reparti adiacenti, sottostanti e soprastanti***, dopo aver ricevuto l'allarme dal Centralino,, in base alle direttive del Responsabile del reparto o suo sostituto, dovrà:

- verificare che non vi sia propagazione di fumo e calore nel proprio reparto.-
- verificare la chiusura delle porte tagliafuoco.-
- fornire indicazioni chiare e precise, ai degenti e parenti, circa quanto sta succedendo, tranquillizzandoli ed invitandoli a seguire le istruzioni.-
- preparare le attrezzature necessarie ad evacuare il reparto (barelle, ruote per letti, sedie a rotelle, ecc.).-
- preparare i pazienti per un' eventuale evacuazione progressiva, predisponendo quanto necessario per la continuità dell'assistenza sanitaria.-
- parte del personale si metterà a disposizione del Capo Sala del reparto in emergenza per collaborare al processo di evacuazione ed assistenza sanitaria.

C) ***Gli addetti alla manutenzione***, devono:

- a. effettuare un controllo diretto sul luogo dell'incidente.-
- b. mettere fuori servizio l'impianto di erogazione di gas metano dell'area interessata dall'emergenza, bloccando lo stesso a monte della zona del focolaio di incendio.-
- c. bloccare l'impianto di condizionamento.-
- d. attendere l'assenso alla sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali, che proverrà dal D.S.P. o, in sua assenza, dal medico del reparto incidentato.-
- e. fornire assistenza al personale sanitario per l'eventuale evacuazione del reparto.

D) ***I portieri del comprensorio ospedaliero***, una volta avvisati della situazione d'emergenza dovranno:

- a. verificare la viabilità per l'eventuale accesso dei mezzi di soccorso dei Vigili del Fuoco.-

b. interfacciarsi con il Centralino per la rimozione forzata dei mezzi che intralciano l'accesso e il passaggio dei mezzi di soccorso.

E) **Il Centralino**, che rappresenta il fulcro logistico delle operazioni, rimane in stato di allerta per l'eventuale aggravarsi dello stato d'emergenza e quindi effettuare le comunicazioni per l'evacuazione del reparto o dell'intero padiglione.

FASE OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- I) **I portieri del comprensorio ospedaliero** dovranno:
- all'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornire indicazioni precise sul percorso per raggiungere l'incendio.-
 - se possibile, incaricare una persona che conduca le squadre direttamente al reparto.
- II) **Il personale del reparto interessato dall'incendio** dovrà:
- fornire indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio.-
 - fornire indicazioni su eventuali particolari problematiche di natura sanitaria.-
 - fornire indicazioni circa particolari luoghi a maggior rischio (accumuli biancheria, archivi cartacei, depositi di bombole gas e/o infiammabili, ecc.).-
 - informare il responsabile delle squadre di soccorso sul numero dei degenti e personale presente.
- III) **Il personale dei reparti adiacenti** dovrà:
- qualora non sia già stato impiegato 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.
- IV) **Gli addetti alla manutenzione** dovranno:
- rimanere a disposizione del capo squadra dei Vigili del Fuoco per ogni eventuale necessità.
- V) **Il Responsabile della Gestione dell'emergenza, giunto nell'area del sinistro e dopo attenta valutazione su:**
- a) Entità del danno
 - b) Conoscenza del rischio specifico dell'area
 - c) Entità dell'incendio
 - d) Possibili sviluppi nell'immediato futuro
- Coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso, l'evacuazione di tutto il padiglione.-
 - Verifica il buon fine delle operazioni di evacuazione, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all'appello.-
 - All'arrivo dei VV.F. trasferisce le informazioni relative all'incendio e alla situazione dei soccorsi.-
 - Verifica l'avvenuta estinzione del focolaio.-
 - Dichiarare la cessazione dell'emergenza.-
 - Dispone l'ordine di ripristino degli impianti tecnologici e di sicurezza.-

- Autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato.-
- Si adopera per recuperare prove, testimonianze in merito all'accaduto onde poter rispondere ad eventuali richieste dell'Autorità Giudiziaria.-
- Mette in libertà il personale che ha concluso il turno e per il quale non sia indispensabile la presenza.-
- Informa i parenti della ricollocazione dei degenti.-
- Informa la Direzione Generale d'Azienda dell'accaduto.-
- Compila il rapporto di intervento (vedi cap. VII) e completa il libro giornale delle emergenze. .

VI) **Il Centralino**

- rimane in stato di allerta per eventuale mobilitazione di mezzi necessari al trasferimento di degenti ad altri nosocomi.

Le telefonate di allarme si eseguono leggendo i testi già predisposti.

6.2. FUGHE DI GAS

PROCEDURE DI INTERVENTO

Scheda n. 1 – GAS

1. **Il Personale** che rileva la condizione di allarme:

- Chiama il Centralino.-
- Avverte il proprio Preposto al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a fronteggiare l'emergenza di avvicinarsi all'area interessata.-
- Provvede ad allontanarsi dall'area di rischio, insieme ad eventuale personale esterno all'ospedale presente in zona, evitando di intralciare le operazioni di gestione dell'emergenza. **E' fatto divieto tassativo al personale non specificamente incaricato di avvicinarsi, per qualsiasi motivo, al luogo dell'incidente.-**
- Non rientra nell'area interessata, se non dopo l'annuncio di emergenza conclusa, data dal Responsabile della Gestione dell'emergenza.

2. **Il Centralinista** deve:

- Chiamare, qualora la perdita riguarda l'impianto di distribuzione del gas metano, il pronto intervento dell'azienda erogatrice.-
- Chiamare gli addetti alla manutenzione, qualora siano interessati gas medicali
- Chiamare il Responsabile della Gestione dell'Emergenza (DSP o, in sua assenza, il suo sostituto).-

Le telefonate di allarme si eseguono leggendo i testi già predisposti .

6.3. ATTENTATO O MINACCIA DI BOMBA

PROCEDURE DI INTERVENTO

Scheda n. 1 - BOM

1. **Il Personale o il Centralinista** che riceve la comunicazione telefonica da un interlocutore anonimo della presenza di una bomba, **immediatamente**:
 - Chiama le Forze dell'ordine e i VV.F.
 - Chiama il Responsabile della Gestione dell'emergenza.
 - Allerta i membri dell'Unità di crisi.

6.4. PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE

PROCEDURE DI INTERVENTO

Scheda n. 1 - MAL

1. Chiunque rilevi la **presenza di uno squilibrato** che possa essere pericoloso per l'incolumità dei presenti, o la **presenza di un malvivente**, introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti, deve:
 - Avvertire il Centralino, il quale provvede a richiedere l'intervento delle Forze dell'ordine.-
 - Allertare i reparti limitrofi per evitare che lo squilibrato o il malvivente possa accedervi.Nell'attesa dell'intervento delle Forze dell'ordine, il comportamento dovrà essere di sorveglianza, ma assolutamente tranquillizzante, senza iniziative personali che possano aggravare la situazione.

6.5. BLOCCO ASCENSORI E MONTALETTIGHE

PROCEDURE DI INTERVENTO

Scheda n. 1 - ASC

1. **Il Personale che rimane direttamente bloccato nell'ascensore o nel montacarichi, da solo o con un paziente, deve**:
 - fare uso del pulsante di allarme collegato al citofono allestito nell'ascensore e comunicare il numero dell'impianto al centralino.-
 - mantenere la calma.-

- aiutare il paziente a mantenerla.-
- attendere l'intervento del personale specializzato.

Se si trova invece all'esterno deve:

- chiamare il centralino, comunicando il numero dell'impianto, affinché provveda a richiedere l'intervento del personale specializzato.

2. Il Centralinista

- chiama gli addetti alla manutenzione degli impianti elevatori ed eventualmente, in caso di pericolo imminente, i VV.F.-
- informa il Responsabile della Gestione dell'Emergenza.-
- comunica a tutti loro l'ubicazione dell'impianto in emergenza.

6.6. CALAMITÀ NATURALI – TERREMOTO DI ENTITÀ CONTENUTA

Le procedure di seguito riportate devono essere applicate ogni volta che si verifica una calamità naturale quale ad esempio un terremoto, che si suppone di entità contenuta.

6.6.1. Conseguenze

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

- lesione agli edifici senza crolli (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 a controsoffitto, ecc.).-
- panico, anche elevato, ma senza degenerazioni all'atto della verifica concreta del fatto che le strutture portanti dell'edificio reggano l'urto sismico.

6.6.2. Tipologia dell'intervento

Il terremoto è un evento negativo di durata estremamente limitata nel tempo.

NON ESISTE POSSIBILITÀ DI INTERVENTO DI CONTENIMENTO, MENTRE LO STESSO SI VERIFICA.

L'emergenza va vista, quindi, come intervento a posteriori dell'evento sismico.

L'intervento si volge essenzialmente lungo tre direttrici:

- I. prima verifica delle condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti.-
- II. eventuale evacuazione precauzionale (parziale o totale).-
- III. ripristino delle condizioni di sicurezza precedenti.

PROCEDURE D'INTERVENTO

Scheda n. 1-TER

1. Il Personale:

- si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto.-
- segnala al centralino danni o lesioni rilevate.

2. Il Centralinista, con i mezzi a disposizione e a secondo della gravità delle conseguenze dell'evento chiama:

- i VV.F. e la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura.-

- il Responsabile della Gestione dell’Emergenza e, su sua disposizione,
 - tutti i membri dell’Unità di crisi.-
 - gli Addetti alla manutenzione.-
 - gli Addetti all’evacuazione.-

Le telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti.

3. ***Gli Addetti alla manutenzione*** che 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 (impianto antincendio, illuminazione di sicurezza, saracinesche d’intercettazione flusso gas, pulsanti di blocco elettrico, ecc.).-
 - relazionano sui rilievi al Responsabile della Gestione dell’Emergenza.

4. ***Gli Addetti all’evacuazione, ricevuto l’ordine di evacuare, attuano le procedure previste.***

5. ***Il Responsabile della Gestione dell’Emergenza unitamente ai membri dell’Unità di crisi deve:***
 - raccogliere informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione e valutare la situazione.-
 - ordinare, in accordo con la Direzione aziendale, l’evacuazione totale o parziale.-
 - informare dettagliatamente Polizia e Carabinieri, e VV.F. nel frattempo intervenuti, sui danni provocati dal sisma e ai rischi correlati.-
 - verificare il buon fine dell’evacuazione e procedere all’appello.-

CAPITOLO 7 - LA GESTIONE DELL'EMERGENZA

TESTI DELLE TELEFONATE E DELLE COMUNICAZIONI DI ALLARME

Questo capitolo riporta, sotto forma di schede, i testi delle telefonate e delle comunicazioni di allarme.

RICHIESTA DI SOCCORSO DA PARTE DEL PERSONALE

TIPO D'EMERGENZA: TUTTE		Scheda n. T1 / C.T.O.
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
CENTRALINO	<i>(DA APPARECCHI INTERNI)</i>	
	091 7801111	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	SONO(Indicare con precisione il nome del chiamante). -	
2	CHIAMO DAL REPARTO	
3	PADIGLIONE	
4	C'E' UN'EMERGENZA (definire quale)	
5	AL PIANO STANZA	
6	NON CI SONO PERSONE FERITE <u>oppure</u> CI SONO DELLE PERSONE FERITE	

QUESTA SCHEDA, RIPRODOTTA SU DI UN FOGLIO FORMATO A4 ED OPPORTUNAMENTE COMPILATA SPECIFICANDO REPARTO E PADIGLIONE, DEVE ESSERE ATTACCATA, BEN VISIBILE, NELLA STANZA DEL CAPO SALA IN CORRISPONDENZA DELL'APPARECCHIO TELEFONICO.

Tutto il personale del reparto deve imparare a memoria il testo della scheda e la sequenza delle comunicazioni da fornire.

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EMERGENZA: INCENDIO		Scheda n. T2 / C.T.O.
DESTINATARIO		RECAPITO TELEFONICO
VIGILI DEL FUOCO		115
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il nome del chiamante). -</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE CASA DEL SOLE - VIA UR3,19 (TRAVERSA DI VIA ROCCAZZO) - PALERMO.-</i>	
3	<i>SI RICHIEDE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO.-</i>	
4	<i>SI È VERIFICATO UN INCENDIO PRESSO IL REPARTO/SERVIZO..... AL PIANODEL PADIGLIONE.....-</i>	
5	<i>IL PUNTO D'INGRESSO PIU' AGEVOLE PER I MEZZI DI SOCCORSI E' DA VIA(indicare l'accesso più vicino al luogo ove è in atto l'emergenza)</i>	

L'ALLARME DEVE ESSERE DIRAMATO ANCHE A:

- ✓ RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA (DIRIGENTE SANITARIO DI PRESIDIO O SUO SOSTITUTO).-
- ✓ COMPONENTI UNITA' DI CRISI.-
- ✓ ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO.-
- ✓ ADDETTI ALLA MANUTENZIONE
- ✓ REPARTI/SERVIZI ADIACENTI ALL'AREA D'EMERGENZA (Verificare nella planimetria generale).
- ✓ PORTINERIA PRINCIPALE DI PRESIDIO

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EMERGENZA: FUGHE DI GAS		Scheda n. T3 / C.T.O.
DESTINATARIO		RECAPITO TELEFONICO
AZIENDA EROGATRICE GAS (qualora si tratti di gas metano)		091 6161567
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il nome del chiamante). -</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE CASA DEL SOLE - VIA UR3,19 (TRAVERSA DI VIA ROCCAZZO) - PALERMO.-</i>	
3	<i>SI RICHIEDE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO.-</i>	
4	<i>SI È VERIFICATO UNA FUGA DI GAS PRESSO IL REPARTO/SERVIZO..... AL PIANODEL PADIGLIONE.....-</i>	
5	<i>IL PUNTO D'INGRESSO PIU' AGEVOLE PER I MEZZI DI SOCCORSI E' DA VIA(indicare l'accesso più vicino al luogo ove è in atto l'emergenza)</i>	

L'ALLARME DEVE ESSERE DIRAMATO ANCHE A:

- ✓ RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA (DIRIGENTE SANITARIO DI PRESIDIO O SUO SOSTITUTO).-
- ✓ ADDETTI ALLA MANUTENZIONE
- ✓ REPARTI/SERVIZI ADIACENTI ALL'AREA D'EMERGENZA (Verificare nella planimetria generale).

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EMERGENZA: ATTENTATO O MINACCIA BOMBA		Scheda n. T4 / C.S.
DESTINATARIO		RECAPITO TELEFONICO
<input type="checkbox"/> FORZE DELL'ORDINE	112 / 113	
<input type="checkbox"/> VIGILI DEL FUOCO	115	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	SONO(Indicare con precisione il nome del chiamante). -	
2	CHIAMO DALL'OSPEDALE CASA DEL SOLE - VIA UR3,19 (TRAVERSA DI VIA ROCCAZZO) - PALERMO.-	
3	SI RICHIEDE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO.-	
4	SI RICHIEDE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO PERCHE' ABBIAMO RICEVUTO UNA TELEFONATA ANONIMA CON MINACCIA DI BOMBA NEL NOSTRO OSPEDALE.-	
5	IL PUNTO D'INGRESSO PIU' AGEVOLE PER I MEZZI DI SOCCORSI E' DA VIA(indicare l'accesso più vicino al luogo ove è in atto l'emergenza)	

L'ALLARME DEVE ESSERE DIRAMATO ANCHE A:

- ✓ **RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA (DIRIGENTE SANITARIO DI PRESIDIO O SUO SOSTITUTO).-**
- ✓ **COMPONENTI UNITA' DI CRISI.-**

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EREMERGENZA: PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE		Scheda n. T5 / C.S.
DESTINATARIO		RECAPITO TELEFONICO
FORZE DELL'ORDINE		112 / 113
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il nome del chiamante). -</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE CASA DEL SOLE - VIA UR3,19 (TRAVERSA DI VIA ROCCAZZO) - PALERMO.-</i>	
3	<i>SI RICHIEDE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO.-</i>	
4	<i>È PRESENTE UNO SQUILIBRATO / UN MALVIVENTE ALL'INTERNO DEL REPARTO/SERVIZO..... AL PIANODEL PADIGLIONE.....-</i>	
5	<i>IL PUNTO D'INGRESSO PIU' AGEVOLE PER I MEZZI DI SOCCORSI E' DA VIA(indicare l'accesso più vicino al luogo ove è in atto l'emergenza)</i>	

L'ALLARME DEVE ESSERE DIRAMATO ANCHE A:

- ✓ **REPARTI/SERVIZI ADIACENTI ALL'AREA D'EMERGENZA (Verificare nella planimetria generale).**

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EMERGENZA: BLOCCO ASCENSORE		Scheda n. T6 / C.S.	
DESTINATARIO		RECAPITO TELEFONICO	
DITTA MANUTENTRICE (.....)		- - -	
VIGILI DEL FUOCO (in caso di pericolo immediato)		115	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE			
1	SONO(Indicare con precisione il nome del chiamante). -		
2	CHIAMO DALL'OSPEDALE CASA DEL SOLE - VIA UR3,19 (TRAVERSA DI VIA ROCCAZZO) - PALERMO.-		
3	SI È VERIFICATO IL BLOCCO DELL'ASCENSORE/MONTALETIGHE N°..... INSTALLATO PRESSO IL PADIGLIONE (puntualizzare l'eventuale presenza di persone bloccate all'interno).-		
4	OCCORRE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO.		

L'OPERATORE CHE EFFETTUA LA CHIAMATA DOVRÀ PRENDERE NOTA DELL'ORA DELLA CHIAMATA E DELL'IDENTITÀ DI CHI HA RISPOSTO.

DELL'ALLARME DEVE ESSERE INFORMATO ANCHE IL:

- ✓ **RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA (DIRIGENTE SANITARIO DI PRESIDIO O SUO SOSTITUTO).-**

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EMERGENZA: TERREMOTO		Scheda n. T7 / C.S.
DESTINATARIO		RECAPITO TELEFONICO
VIGILI DEL FUOCO		115
PROTEZIONE CIVILE		091 3381111 091 6628111
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il nome del chiamante). -</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE CASA DEL SOLE - VIA UR3,19 (TRAVERSA DI VIA ROCCAZZO) - PALERMO.-</i>	
3	<i>A SEGUITO DEL TERREMOTO SI RICHIEDE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO.-</i>	
4	<i>SI SONO VERIFICATI.....(specificare quanto è successo: scoppio, crollo, intrappolamento persone, ecc.).</i>	
5	<i>IL PUNTO D'INGRESSO PIU' AGEVOLE PER I MEZZI DI SOCCORSI E' DA VIA (puntualizzare l'eventuale presenza di persone bloccate all'interno).</i>	

L'ALLARME DEVE ESSERE DIRAMATO ANCHE A:

- ✓ **RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA (DIRIGENTE SANITARIO DI PRESIDIO O SUO SOSTITUTO).-**
- ✓ **COMPONENTI UNITA' DI CRISI.-**
- ✓ **ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO.-**
- ✓ **ADDETTI ALLA MANUTENZIONE.-**
- ✓ **ADDETTI ALL'EVACUAZIONE DI TUTTI GLI ALTRI REPARTI NON IN EMERGENZA.-**
- ✓ **PORTINERIA PRINCIPALE DI PRESIDIO.**

IN CASO DI NECESSITÀ DI EVACUAZIONE

Procedura per la diffusione del messaggio di evacuazione per il personale precettato allo scopo dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

RICHIAMARE L'ATTENZIONE, E LEGGERE PIÙ VOLTE CON CALMA E SENZA PANICO IL SEGUENTE MESSAGGIO PRECODIFICATO.

<u>MESSAGGIO DA DIFFONDERE VIA MEGAFONO O AD ALTA VOCE</u> <u>(solo dopo aver avuto l'assenso dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza)</u>	
Scheda n. 1-EVAC.	
Tipo di emergenza: EVACUAZIONE	
Destinatario: TUTTI I PRESENTI	
1	<i>ATTENZIONE! ATTENZIONE!-</i>
2	<i>A TUTTE LE PERSONE PRESENTI, ESISTE UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA.-</i>
3	<i>LASCIARE IL REPARTO ATTRAVERSO I PERCORSI E LE USCITE DI SICUREZZA, SEGUENDO LE ISTRUZIONI DEL PERSONALE ADDETTO ALL'EVACUAZIONE.-</i>
4	<i>ALL'ESODO DEI DEGENTI NON IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE PROVVEDERÀ IL PERSONALE OSPEDALIERO.-</i>
5	<i>RIMANERE CALMI, IL PERSONALE È ADDESTRATO A FRONTEGGIARE L'EMERGENZA.-</i>
6	<i>I VISITATORI DEBONO ALLONTANARSI AL PIÙ PRESTO DAL PERIMETRO DELL'OSPEDALE.-</i>
<i>Ripetere 2 volte il messaggio</i>	

AL BISOGNO, SU INDICAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA, RIPETERE IL MESSAGGIO PER EVACUARE I PIANI SOVRASTANTI O SOTTOSTANTI LA ZONA INCIDENTATA.

0000000000

LE SCHEDE DALLA T2 ALLA T7 COLLEZIONATE IN UN UNICO RACCOGLITORE CONGIUNTAMENTE ALLA PLANIMETRIA GENERALE DEL PRESIDIO SARANNO SEMPRE A DISPOSIZIONE DEI CENTRALINISTI CHE DOVRANNO UTILIZZARLE PER DIRAMARE L'ALLARME.

CAPITOLO 8 - LA GESTIONE DELL'EMERGENZA

MODALITÀ DI EVACUAZIONE

8.1. SCOPO

Questo capitolo stabilisce quale sia la sequenza delle procedure da porre in atto al fine di evacuare le aree del complesso ospedaliero in caso di emergenza, avendo quale obiettivo primario la salvaguardia dell'integrità fisica delle persone, con particolare riferimento ai degenti non in grado di muoversi autonomamente.

8.2. TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

L'evacuazione consiste nell'abbandono immediato dell'area di emergenza, da parte degli occupanti e nel concentramento degli stessi in un luogo, o luoghi sicuri interni, o in altri edifici, o all'esterno in punti di raccolta predeterminati.

L'evacuazione può essere:

- **parziale: relativa al solo compartimento/reparto interessato dal sinistro;** questa può, a sua volta, essere suddivisa in:
 - **orizzontale:** dal compartimento/reparto interessato dal sinistro verso una zona sicura" situata al piano.-
 - **verticale:** dal compartimento/reparto interessato dal sinistro verso una zona "sicura" percorrendo le scale.
- **generale: contemporanea all'edificio nel suo complesso.**

N.B.: Non si considera il caso di evacuazione generale di tutto l'ospedale (se non nel caso di terremoto), perché assolutamente improbabile uno sviluppo contemporaneo di eventi negativi nell'ambito di ogni singolo edificio che compone il complesso.

Il piano è predisposto pensando ai singoli reparti non interessati dall'incidente come area di ricovero provvisorio per i degenti da evacuare dai reparti ospedalieri oggetto dell'emergenza.

Solo i pazienti "critici" dovranno essere portati, dal reparto di provenienza, in altri Ospedali dotati dei letti tecnologici necessari.

Per quanto attiene i visitatori, gli stessi saranno invitati a lasciare al più presto l'edificio in allarme e ad uscire dal perimetro dell'ospedale per non intralciare le operazioni di soccorso.

8.3. CATEGORIE DI PERSONE COINVOLTE NELL'AMBITO DELL'EVACUAZIONE E LORO RESPONSABILITÀ

Nel processo di evacuazione si possono distinguere sostanzialmente quattro categorie di persone attive con ruoli diversi:

- Responsabile della Gestione dell'Emergenza.-
- Personale con ruolo attivo nel fronteggiare l'emergenza.-
- Personale non incaricato di ruoli specifici.-
- Degenti e visitatori.

Si riportano di seguito più in dettaglio ruoli e responsabilità.

Scheda n. 1 - EVC

EVACUAZIONE GLOBALE O PARZIALE

1. **I visitatori** dovranno essere sollecitati ad abbandonare al più presto il perimetro dell'Ospedale, al fine di non intralciare le operazioni di soccorso.

2. **Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza** deve:

- Valutare il grado di emergenza e dare l'ordine di evacuazione parziale o totale, fornendo indicazioni anche relative al compartimento/edificio dove trasferire i pazienti dell'area interessata dal sinistro.
 - Per la comunicazione dell'ordine di evacuazione utilizzerà il protocollo predisposto.
L'ordine di evacuazione deve essere impartito tramite megafono o, qualora esistente, attraverso l'impianto di diffusione sonora (il testo del messaggio è riportato nella relativa scheda). Per la diffusione del messaggio si può far capo agli Addetti all'evacuazione.-
- Dare ordine di bloccare le accettazioni in Pronto Soccorso.-
- Coordinare il lavoro dei componenti l'Unità di Crisi.-
- Verificare il procedere dell'operazione, attraverso le informazioni ricevute dagli Addetti all'evacuazione, soprattutto in merito alla situazione dei pazienti gravi.-
- Ove mancassero persone all'appello, coordinare l'operazione di ricerca e soccorso con priorità assoluta rispetto alle altre emergenze.-
- Dare ordine di rientro ad emergenza chiusa.-
- In ogni momento, secondo necessità, sostituire le persone incaricate di compiti improrogabili, qualora queste fossero impossibilitate ad agire.

N.B.: Nel caso in cui l'emergenza dovesse riguardare Rianimazione, Blocco operatorio, Unità Coronarica, Dialisi, zona culle termostatiche e altre aree con pazienti a rischio o zone immediatamente adiacenti, attivare il piano di ricollocazione dei pazienti, attraverso la collaborazione dell'infermiere di Direzione Sanitaria di Presidio o di Pronto Soccorso, che chiederà la mobilitazione di ambulanze/elicotteri per il trasferimento agli ospedali più vicini adeguatamente attrezzati.

3. **Gli Addetti alla squadra di emergenza**, ricevuta l'autorizzazione da parte del Responsabile della Gestione dell'Emergenza, devono:

- Comunicare ai presenti l'ordine di lasciare le zone incidentate, richiamando la loro attenzione e leggendo più volte con calma e senza panico il messaggio precodificato.-
- Collaborare con il personale sanitario per l'evacuazione dei pazienti.

4. **Il Capo Sala o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno** deve:

- Prelevare il registro di reparto.-
- Vigilare che i pazienti siano trasportati in modo corretto, tenendo conto del grado di autosufficienza di ciascuno.-
- Verificare che nessuno rimanga chiuso nei bagni, sale visita, ecc.-
- Abbandonare per ultimo la zona di competenza verificando che non sia rimasto più nessuno in loco; speciale attenzione dovrà essere posta nella verifica di locali quali:

- servizi
- sale visita
- aree chiuse o comunque non visibili dai corridoi.
- Verificare che tutte le persone presenti nel settore di competenza, abbiano lasciato l'area incidentata.-
- Raggiungere le persone (degenti/personale) sfollate dalla propria area di competenza nei punti di concentrazione previsti, o segnalati dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza.-
- Avvertire il Responsabile della Gestione dell'Emergenza dell'avvenuto completamento del processo di evacuazione per l'area di propria competenza, o del fatto che alcune persone manchino all'appello.-
- Svolgere opere di controllo e vigilanza, affinché nessuno rientri nell'area in emergenza per il periodo che perdura lo stato di emergenza.-
- Ad emergenza chiusa, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio, per quanto attiene il proprio reparto.

5. *Gli Addetti all'evacuazione* devono:

- Disporre per l'assistenza delle persone non in grado di muoversi autonomamente, regolandosi per le modalità di trasporto in base alle obiettive condizioni del paziente.-
- Fare defluire con calma ed ordine, i visitatori, i degenti, il personale presenti nell'area di propria competenza e controllare che siano chiuse le porte tagliafuoco che delimitano i compartimenti in emergenza, nonché quelli immediatamente adiacenti.-

6. *Il Personale non incaricato di compiti specifici deve:*

- Attenersi alle indicazioni dell'“Addetto all'evacuazione” intervenuto.-
- Non farsi prendere dal panico, e collaborare attivamente con gli addetti all'evacuazione soprattutto per l'esodo in sicurezza di pazienti non in grado di muoversi autonomamente o con quadro clinico grave.-
- Occuparsi del trasferimento su barelle di pazienti che non possono muoversi diversamente. In caso di insufficienza delle barelle collaborare a stendere i pazienti allettati su lenzuola o coperte stese al suolo, trascinando quindi il paziente lungo la via di esodo.-
- Avviarsi con ordine verso le uscite di sicurezza, senza indugiare per recuperare, o far recuperare, effetti personali od altro.-
- Aprire le porte di sicurezza facendo pressione sulla barra trasversale della porta.-
- Raggiungere i punti di concentrazione predeterminati.-
- Rientrare nell'edificio solo dietro esplicita autorizzazione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

8.4. LUOGHI SICURI – ESODO PROGRESSIVO – CENTRO DI RACCOLTA ESTERNO

Nel caso in cui venga diramato l'ordine di evacuazione si devono raggiungere i luoghi in cui si può stazionare in sicurezza in attesa che gli operatori spengano l'incendio o che si attui la successiva evacuazione dell'edificio.

Di norma è sufficiente trasportare i degenti:

- nell'ala opposta del reparto stesso.-
- in un reparto situato almeno due piani sotto l'incendio.-
- in locali distanti da quello in cui si è verificato il sinistro (se l'evento è imponente e non controllabile)

- in caso di evacuazione totale della struttura, in un'area protetta di attesa situata all'esterno dell'ospedale (luogo di raccolta).

8.5. PROCEDURE E METODI DI TRASPORTO

Nella fase di evacuazione in situazione di emergenza, il personale addetto a tale operazione sarà sempre presente in numero esiguo.

Occorre pertanto conoscere gli eventi e ricondurli a tipologie standardizzate per ottimizzare le scarse risorse.

Viene qui trattato il caso in cui non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti.

A titolo informativo occorre ricordare che:

1. i degenti che devono essere sollevati, devono essere prima spostati verso il bordo del letto.-
2. se intervengono più soccorritori, il più esperto di loro assumerà il ruolo di leader e dirigerà le operazioni.-
3. le tecniche di trasporto devono essere conosciute e provate più volte.

TECNICHE DI TRASPORTO

A) SEMPLICE ACCOMPAGNAMENTO CON UNO O DUE SOCCORRITORI

Paziente collaborante ma non del tutto autosufficiente.

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.

Questa tecnica può essere effettuata anche da due soccorritori.

B) TRASPORTO SUL DORSO CON PARTENZA DAL LETTO

Facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendogli di adagiarsi sul dorso. Quindi afferratolo per le gambe ci si allontanerà. In alternativa si può usare la tecnica a "sacco di farina" ove la presa si effettua frontalmente.

C) PRESA A SEGGIOLINO

Può essere effettuata solo da due soccorritori si afferrano reciprocamente e saldamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori.

D) PRESA DI RAUTEK

Questo tipo di trasporto richiede due soccorritori, e prevede il trasporto del paziente non collaborante.

Mentre un soccorritore solleva le gambe del paziente l'altro lo afferra alle spalle facendogli passare le proprie braccia sotto le ascelle, e afferrandolo per gli avambracci si garantisce una presa più efficace.

E) PARTENZA DAL LETTO CON PRESA A PALA

Paziente con trauma e non collaborante.

I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale.

F) TRASCINAMENTO

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.

G) UTILIZZO DI LENZUOLO O COPRILETTO

Per il trasporto di 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.

Analizziamo il procedimento: rimuovere il copriletto del paziente e posizionarlo per terra, a fianco al letto, quindi sollevare il paziente e adagiarlo nel copriletto, avendo cura di chiudere questo dalla parte dei piedi, fatto ciò, guadagnare la più vicina zona di sicurezza.

H) EVACUAZIONE CON LETTO

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, si adagia sopra di esso il materasso (col paziente) e lo si trascina via 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.

CAPITOLO 9 - LA GESTIONE DELL'EMERGENZA

DISPOSIZIONI COMPORTAMENTALI – SCHEDE RIASSUNTIVE

Si riportano nelle pagine successive le disposizioni comportamento presentate sotto forma di schede rivolte sia al personale con ruolo attivo nell'emergenza sia al personale generico, al fine di poter superare l'emergenza stessa senza panico e salvaguardando l'incolumità delle persone, contenendo i danni materiali.

DISPOSIZIONI COMPORTAMENTALI		<u>Scheda n. 1 - EME</u>
Destinatario:	RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA	
<p>Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza, una volta allertato, deve recarsi dove si è sviluppata la situazione di pericolo, e successivamente al Centro di Controllo e porre in atto le seguenti procedure:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valutare il grado di emergenza ed eventualmente richiedere l'intervento delle forze istituzionali (Polizia, Carabinieri, ecc. ove non previsto con procedura automatica). Dare in questo senso precise disposizioni al Centralino.-• In base alla valutazione di cui al punto 1, ordinare l'evacuazione parziale o totale.-• Coordinare il lavoro dei componenti l'Unità di Crisi.-• Assumere informazioni dagli Addetti all'Evacuazione circa l'avvenuto esodo delle singole zone o da tutto l'edificio.-• Ottenute le informazioni, verificare che siano state messe in atto, da parte della Addetti alla squadra antincendio, dagli Addetti alla manutenzione, ecc., le procedure previste dal "Piano" per quanto attiene gli impianti di sicurezza e di servizio.-• Collaborare con gli organismi istituzionali sino alla completa normalizzazione dell'incidente e dichiarare la cessazione dello stati di emergenza.-• Informare la Direzione Generale e redigere il rapporto di intervento (vedi Capitolo 9)		

DISPOSIZIONI COMPORTAMENTALI		Scheda n. 2 - EME
Destinatario:	PERSONALE NON AVENTE INCARICHI SPECIFICI NEL PIANO	
<p>Il personale che rileva una situazione di emergenza, dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiamare il numero interno 9 (Centralino) specificando luogo e natura dell'emergenza; in caso di indisponibilità delle linee telefoniche lanciare l'allarme a voce.- • Informare il proprio preposto e gli addetti alla squadra antincendio se presenti in reparto.- • In caso d'incendio, intervenire operativamente con estintori nelle zone interessata dal focolaio solo se vi è una buona possibilità di domare le fiamme senza esporsi ad eccessivi rischi.- • In caso di evacuazione, eseguire alla lettera le disposizioni del personale "Addetto all'Evacuazione" dell'area in cui ci si trova, collaborando attivamente allo sgombero dei degenti, seguendo le indicazioni del personale sanitario. <p>N.B. I visitatori debbono essere invitati a lasciare al più presto il perimetro del complesso ospedaliero.</p> <p>Il personale non dovrà, per alcun motivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assumere iniziative personali, quali la chiamata diretta ai Vigili del Fuoco, l'intervento sull'impianto elettrico, ecc. • Creare allarmismo e precipitarsi alle "uscite di sicurezza" prima che sia stata ordinata l'evacuazione (tranne per le situazioni che presentano immediato pericolo per l'incolumità personale). 		

Destinatario:	ADDETTI ALL'EVACUAZIONE
----------------------	--------------------------------

In caso di emergenza nella propria area di lavoro o in quella adiacente, gli Addetti alla Evacuazione (Personale infermieristico e ausiliario) dovranno:

- Informare l'Addetto al centralino.-
- In caso d'incendio intervenire operativamente **con estintori** solo se il focolaio è in fase iniziale ed è possibile ipotizzare lo spegnimento.-
- Mantenere la calma nell'ambito del reparto loro affidato, invitando eventuali visitatori a lasciare immediatamente il reparto interessato per non intralciare i soccorsi.-
- Procedere alle operazioni di evacuazione della propria area di lavoro; controllando anche che siano chiuse le porte tagliafuoco dei compartimenti interessati dall'emergenza.-
- Seguire le indicazioni del medico di reparto e le indicazioni degli adesivi verdi - gialli - rossi per evacuare correttamente i degenti non autosufficienti.-
- Verificare che tutti i presenti nell'area siano evacuati, con particolare attenzione ai pazienti non in grado di muoversi autonomamente o a coloro che possono trovarsi nei bagni o, accidentalmente, in altri ambienti di servizio.-
- Farsi aiutare dal personale generico per il trasferimento dei degenti non autosufficienti, anche a mezzo sedie a rotelle/barelle/lenzuola/coperte; radunare tutte le persone loro affidate nel luogo sicuro previsto dalle procedure o concordato con il responsabile della Gestione dell'Emergenza, controllando per quanto possibile che le stesse non creino ostacoli alle operazioni di soccorso e intervento.-
- Impedire che le persone evacuate rientrino nella zona in emergenza sino al momento in cui la stessa venga dichiarata di nuovo agibile.-
- Porsi a disposizione del Responsabile della gestione dell'emergenza.

DISPOSIZIONI COMPORTAMENTALI		Scheda n. 3B - EME
Destinatario:	ADDETTI ALL'EVACUAZIONE - CAPOSALA O INFERMIERE SOSTITUTO DI CAPO SALA	
<p>In caso di emergenza nella propria area di lavoro o in quella adiacente, il Capo Sala o l'infermiere di riferimento del reparto deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informare l'Addetto al centralino.- • Intervenire operativamente con estintori, solo se il focolaio è in fase iniziale ed è possibile ipotizzare lo spegnimento.- • Mantenere la calma nell'ambito del reparto affidato.- • Procedere alle operazioni di evacuazione della propria area di lavoro; controllando anche che siano chiuse le porte tagliafuoco dei compartimenti interessati dall'emergenza e prelevando il registro di reparto.- • Sorvegliare che ogni paziente sia evacuato con le modalità compatibili al suo stato di salute.- • Verificare che tutti i presenti nell'area siano evacuati, con particolare attenzione ai pazienti non in grado di muoversi autonomamente o coloro che possono trovarsi nei bagni o, accidentalmente, in altri ambienti di servizio.- • Chiedere l'aiuto del personale generico per il trasferimento dei degenti non autosufficienti, anche a mezzo sedie a rotelle/barelle/lenzuola/coperte.- • Radunare tutte le persone nel luogo sicuro previsto dalle procedure o concordato con il responsabile della Gestione dell'Emergenza, controllando per quanto possibile che le stesse non creino ostacoli alle operazioni di soccorso e intervento.- • Procedere all'appello delle persone affidate e ove, ad una prima verifica, risultassero mancanti delle persone, informare il Responsabile della Gestione dell'Emergenza.- • Impedire che le persone evacuate rientrino nella zona in emergenza sino al momento in cui la stessa venga dichiarata di nuovo agibile.- • Porsi a disposizione del Responsabile della gestione dell'Emergenza. 		

Destinatario: ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

Gli Addetti alla manutenzione, allertati tramite cercapersona o telefono, devono:

- Recarsi nell'area dove si è manifestata l'emergenza per verificare la natura e l'entità dell'evento.-
- In caso di emergenza dovuta a guasto tecnico o disservizio agli impianti, operare secondo le procedure prefigurate sulle apposite schede.-
- In caso di incendio o altra emergenza affiancare l'intervento della Squadra Antincendio Interna, isolando gli impianti (elettrico, di condizionamento ecc..) ed intercettare tubazioni afferenti gas combustibile.-
- Controllare il corretto funzionamento degli impianti di emergenza.-
- Attendere l'ordine del Responsabile della Gestione dell'Emergenza (DSP) per chiudere l'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali.-
- Esauriti i compiti specifici, porsi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza (DSP) per coadiuvarlo nelle azioni che questi riterrà opportuno mettere in atto.-
- All'arrivo dei VV.F. porsi a disposizione degli stessi, principalmente per indicare ubicazione di impianti di servizio e di emergenza.-
- Ad emergenza chiusa, collaborare al ripristino della funzionalità degli impianti.

Destinatario: ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

Gli addetti alla squadra antincendio, ricevuta la segnalazione di allarme dal CENTRALINISTA o dal personale di reparto devono:

- Assumere informazioni circa il luogo di emergenza e recarsi sul posto immediatamente per accertare la natura e la portata dell'evento.-
- Intervenire, senza correre alcun rischio per la propria o altrui incolumità e dando priorità al soccorso di eventuali persone coinvolte, operativamente con estintori e/o idrante nella zone interessata dal focolaio, accertandosi, prima di iniziare l'opera di spegnimento con acqua, del blocco della tensione elettrica in zona.-

ATTENZIONE

NON INTERVENIRE NEL CASO IN CUI L'EMERGENZA INTERESSI LOCALI A RISCHIO BIOLOGICO  O A RISCHIO RADIOLOGICO  - L'OPERAZIONE DOVRA' ESSERE CONDOTTA DAL PERSONALE ADDETTO ALL'EMERGENZA DELLO STESSO REPARTO E A TALE SCOPO FORMATO.

- Collaborare attivamente all'eventuale salvataggio di degenti o personale che gli Addetti all'Evacuazione abbiano segnalato come mancanti all'appello.
- Adoperarsi per rendere praticabili gli accessi, le vie interne e le aree adiacenti l'edificio nella zona in allarme ai mezzi dei Vigili del Fuoco.-
- All'arrivo dei Vigili del Fuoco, passare loro le competenze inerenti lo spegnimento e mettersi a disposizione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

DISPOSIZIONI COMPORAMENTALI		Scheda n. 6 - EME
Destinatario:	ADDETTI AL CENTRALINO	
<p>Gli addetti del centralino devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> IN CASO DI BLOCCO O DISSERVIZIO DI IMPIANTI (ELETTRICO, DI CONDIZIONAMENTO, GRUPPO ELETTROGENO, ECC.) Tramite telefonino telefono, chiamare gli addetti alla manutenzione, i quali intervengono secondo le procedure già stabilite. <input type="checkbox"/> IN CASO DI EMERGENZA PER INCENDIO <ul style="list-style-type: none"> A) Chiamare: <ul style="list-style-type: none"> ○ I soccorsi esterni - VV.F. tel. 115.- ○ Il Responsabile della Gestione dell’Emergenza. B) Avvisare: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gli addetti alla manutenzione per le operazioni di prima verifica tramite telefono. ○ Diffondere messaggi urgenti su ordine del Responsabile della Gestione dell’Emergenza. ○ Segnalare e predisporre, per quanto possibile, un percorso sgombro, per l’arrivo delle Forze di intervento esterne; fare inoltre interdire l’accesso a chiunque altro non coinvolto nell’emergenza (ad eccezione di ambulanze e persone con destinazione Pronto Soccorso). <input type="checkbox"/> IN CASO DI EVACUAZIONE GENERALE O PARZIALE Dietro ordine del Responsabile della Gestione dell’Emergenza dare il via alle procedure codificate nell’apposita scheda. <input type="checkbox"/> IN CASO DI ALTRE EMERGENZE Seguire le istruzioni contenute nel piano e nelle Appendici dei vari paragrafi del Capitolo 6. 		

DISPOSIZIONI COMPORTAMENTALI		Scheda n. 7 - EME
Destinatario:	OPERATORI DIPEDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI	
<p>Gli addetti delle imprese appaltatrici in caso di allarme devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sospendere immediatamente ogni attività.- • mettere in sicurezza tutte le attrezzature e gli impianti in uso.- • spegnere tutti i fuochi e disattivare le fonti di innesco.- • spostare i mezzi di lavoro che possono essere di intralcio alle operazioni di soccorso.- • allontanarsi immediatamente dal luogo dell'emergenza.- • non allontanarsi dal presidio ospedaliero senza aver dato avviso ai relativi responsabili. 		

Destinatario: TUTTO IL PERSONALE

QUALORA VENGA INDIVIDUATO UN PRINCIPIO D'INCENDIO ALL'INTERNO DI UN LOCALE:

1. Segnalare l'insorgere della situazione a rischio al responsabile più vicino.-
2. Comunicare il luogo ed il tipo di evento (fuoco in un cestino, in un apparecchio, in un letto ecc.).-
3. Azionare il segnale di allarme (se disponibile)
4. Aprire la finestra se l'evento si verifica all'interno di un locale chiudibile.-
5. In attesa dell'arrivo degli addetti della squadra di pronto intervento prendere l'estintore portatile più vicino e cercare di spegnere il principio d'incendio (**solo i dipendenti non gli ospiti**).-

ATTENZIONE

NON INTERVENIRE NEL CASO IN CUI L'EMERGENZA INTERESSI LOCALI A RISCHIO

BIOLOGICO  O A RISCHIO RADIOLOGICO  .-

6. Se non si riesce ad estinguere il principio di incendio lasciare la stanza insieme agli altri eventuali occupanti, dirigendosi verso le uscite.-
7. Chiudere bene le porte dopo il passaggio.-
8. Non portare borse o altre cose voluminose.-
9. Seguire il percorso di esodo indicato nella planimetria.-
10. Evitare di correre e di gridare.-
11. Raggiungere l'area di attesa e aspettare successivi ordini degli addetti della squadra di emergenza o di chi ne fa le veci.

Destinatario: TUTTO IL PERSONALE**SE LE VIE DI ESODO SONO IMPRATICABILI**

Se le vie di fuga sono impraticabili per forte calore o eccessiva presenza di fumo, e se è impossibile raggiungere un luogo sicuro esterno:

1. Raggiungere la stanza ritenuta più sicura e chiudere la porta.-
2. Sigillare la porta possibilmente con panni umidi per impedire l'ingresso del fumo.-
3. In presenza di fumo abbassarsi il più possibile per respirare meglio e, se possibile, proteggere la bocca con un fazzoletto bagnato.-
4. Aprire la finestra.-
5. Manifestare la propria presenza.-
6. Tranquillizzare le altre persone presenti.

N.B.: Se c'è presenza di fumo in quantità tale da rendere difficoltosa la respirazione, camminare bassi chinandosi, proteggersi naso e bocca con un fazzoletto bagnato (se possibile) ed orientarsi seguendo le vie di fuga indicate dalla segnaletica verticale, orizzontale e dalle lampade di emergenza. In caso di scarsa visibilità mantenere il contatto con le pareti fino a raggiungere il luogo sicuro (spazio libero davanti l'edificio).

CAPITOLO 10 – MODULISTICA PER RAPPORTO D’INTERVENTO

MODULISTICA PREDISPOSTA PER LA STESURA DEL RAPPORTO FINALE DI UN’EMERGENZA



PRESIDIO OSPEDALIERO "CASA DEL SOLE"

RAPPORTO DI INTERVENTO
(MODULO DA UTILIZZARSI PER LE EMERGENZE)

DATA : _____

ORA: _____

TIPO DI SINISTRO:

- INCENDIO / SCOPPIO
- FUGA DI GAS
- ATTENTATO O MINACCIA DI BOMBA
- MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA
- BLOCCO ASCENSORI / MONTALETTIGHE
- CALAMITÀ NATURALI

COMPILATORE (DSP O SOSTITUTO): _____

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE: _____

LUOGO DEL SINISTRO: _____

DESTINAZIONE DEI LOCALI INTERESSATI DAL SINISTRO: _____

PERSONALE INTERVENUTO:

- RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA**
- SQUADRA ANTINCENDIO**
- ADDETTI ALLA MANUTENZIONE**
- ADDETTI ALL'EVACUAZIONE**
- RESPONSABILE DELLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA**

- ALTRI:** _____
- MEZZI DI ESTINZIONE IMPIEGATI:**
- IDRANTI N. _____
- ESTINTORI (POLVERE) N. _____
- (CO₂) N. _____
- IMPIANTI SPECIALI

ALTRI MEZZI DI INTERVENTO USATI: _____

EVACUAZIONE:

- NON NECESSARIA
- PARZIALE - ZONE INTERESSATE:

FORZE ESTERNE INTERVENUTE SUL LUOGO DEL SINISTRO:

- VV.F.
- POLIZIA
- CARABINIERI

DATI FORNITI ALLE FORZE INTERVENUTE:

○ **FERITI GRAVI**

COGNOME	NOME	DIAGNOSI	PROGNOSI

○ **FERITI LIEVI**

COGNOME	NOME	DIAGNOSI	PROGNOSI

STRUTTURE DANNEGGIATE: _____

IMPIANTI TECNOLOGICI DANNEGGIATI: _____

PRESUNTE CAUSE DELL'INCIDENTE: _____

VALUTAZIONE IN MERITO ALL'ATTUAZIONE DEL "PIANO DI EMERGENZA": _____

VALUTAZIONI IN MERITO ALLO STATO DI EFFICIENZA DI IMPIANTI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA:

DATA _____

Il Responsabile della gestione dell'emergenza

(firma)

CAPITOLO 11 – FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

11.1.SCOPO

Scopo di questo capitolo è stabilire e descrivere quale tipo di informazione teorica e quale addestramento pratico occorra fornire al personale ospedaliero per dargli la possibilità di fronteggiare, nelle migliori condizioni possibili, qualsiasi emergenza.

11.2.RESPONSABILITÀ

E' compito del Responsabile del S.P.P, con il supporto di Dirigenti e Preposti, accertarsi che si proceda all'istruzione del personale sanitario e amministrativo impegnato nell'emergenza e che il grado di istruzione raggiunto venga mantenuto nel tempo.

E' compito del Responsabile dell'U.O.C. Patrimonio e Servizi Tecnici accertarsi che si proceda all'istruzione del personale tecnico e generico addetto agli impianti.

11.3.FORMAZIONE /ADDESTRAMENTO

Ogni informazione relativa al programma di informazione ed addestramento, alla durata e periodicità dello stesso è stata raggruppata nell'Appendice 1 del presente capitolo.

Per ogni categoria è stato predisposto un apposito programma di formazione e addestramento.

APPENDICE 1

Sommario

1. Programma di istruzione per ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO
2. Programma di istruzione per RESPONSABILI DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA
3. Programma di istruzione per ADDETTI ALLA MANUTENZIONE
4. Programma di istruzione per ADDETTI ALL'EVACUAZIONE
5. Programma di istruzione per PERSONALE NON INVESTITO DI COMPITI SPECIFICI
6. Programma di istruzione per ADDETTI ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

1. Programma di istruzione per "ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO"

Il personale Addetto alla squadra antincendio riceve un'istruzione in merito ai seguenti argomenti:

a. Tecniche antincendio

- chimica del fuoco
- metodi di spegnimento
- agenti estinguenti
- mezzi fissi, mezzi mobili (estintori)
- tecniche di intervento su incendio, fughe di gas, ecc.
- ipotesi di incidente e pianificazione

b. Informazioni connesse con l'edificio in oggetto

- conoscenza dell'ospedale
- conoscenza degli impianti e dei dispositivi antincendio e di sicurezza
- rete idrica antincendio
- punti di raccolta, ruoli specifici, sequenze operative
- procedure specifiche di intervento

- procedure da attuarsi (compartimentazione - blocco elettrico, ecc.) nell'ambito di un compartimento
- procedure di ripristino degli impianti dopo l'intervento

c. Addestramento pratico

- uso estintori, idranti, ecc.
- spegnimento di focolai campioni
- messa in sicurezza delle aree adiacenti a quella in emergenza
- uso dei mezzi di protezione individuale
- pulizia e riordino dei mezzi di protezione individuali

2. Programma di istruzione per il "RESPONSABILE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA"

Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza e il suo sostituto organizzeranno la propria formazione in merito ai seguenti argomenti:

a. Piano per situazioni di emergenza

- tipologia delle varie emergenze
- identificazione del grado di emergenza e responsabilità
- criteri di valutazione dei rischi
- ruoli dei dipendenti con funzioni attive nell'emergenza
- responsabilità specifiche della Gestione dell'Emergenza
- rapporti con le forze di intervento esterne
- prefigurazione di sequenze di incidente e della successione di contromisure da adottare
- rapporto di incidente.

b. Tecniche antincendio

- ipotesi di incidente e pianificazione.

c. Informazioni connesse con l'edificio in oggetto

- conoscenza del complesso ospedaliero
- conoscenza degli impianti e dei dispositivi antincendio e di sicurezza
- rete idrica antincendio
- punti di concentrazione, ruoli specifici, sequenze operative
- procedure di messa in sicurezza degli impianti nelle zone adiacenti al punto in cui si sviluppa l'emergenza
- procedure di ripristino degli impianti dopo l'intervallo
- procedure specifiche di intervento

3. Programma di istruzione per gli "ADDETTI ALLA MANUTENZIONE"

I Tecnici dei Servizi Generali ricevono un'istruzione in merito ai seguenti argomenti:

a. Informazioni relative all'edificio, agli impianti ed alla pianificazione di emergenza

- conoscenza del complesso ospedaliero ;
- conoscenza degli impianti e dei dispositivi antincendio e di sicurezza
- conoscenza del piano
- identificazione del grado di emergenza
- procedure specifiche di intervento
 - su impianto elettrico
 - su impianto di condizionamento
 - su impianti di processo di servizio

- su impianti particolari
- simulazioni di incendi e verifica delle sequenze di contromisure da mettere in atto.

b. Informazioni generali antincendio (Una Tantum)

- notizie base su incendio, fughe di gas, ecc.
- tecniche di spegnimento - agenti estinguenti con particolare riferimento alla relazione tra spegnimento ed intervento di blocco sugli impianti.

c. Addestramento pratico (Una Tantum)

- uso degli estintori, idranti
- spegnimento di focolai campione

4. Programma di istruzione per gli "ADDETTI ALL'EVACUAZIONE"

Gli Addetti all'Evacuazione ricevono un'istruzione in merito ai seguenti argomenti:

a. Informazioni relative al piano per situazioni di emergenza con particolare riferimento all'evacuazione

- pianificazione delle varie emergenze
- personale con compiti attivi nell'emergenza
- evacuazione
- responsabilità/priorità
- compiti e procedure di allarme
- vie di esodo
- istruzioni al personale generico in merito alla collaborazione nell'evacuazione
- verifiche
- punti di concentrazione (luoghi sicuri interni/esterni)
- conoscenza dell'ospedale

b. Informazioni generali antincendio (Una Tantum)

- notizie base su incendio
- tecniche di spegnimento - agenti estinguenti

c. Addestramento pratico (Una Tantum)

- uso degli estintori.

5. Programma di istruzione per il "PERSONALE NON INCARICATO DI COMPITI SPECIFICI"

Il personale generico riceve una istruzione in merito ai seguenti argomenti:

a. Informazioni relative al piano per situazioni di emergenza con particolare riferimento alle segnalazioni di allarme

- pianificazione delle varie emergenze
- personale con compiti attivi nell'emergenza
- segnalazioni di allarme
- responsabilità
- compiti e procedure di allarme
- schede di riferimento
- mezzi tecnici di segnalazione
- conoscenza dell'ospedale

- comunicazioni relative al comportamento da tenere nelle varie emergenze e prove pratiche.

6. Programma di istruzione per il “PERSONALE ADDETTO AL CENTRALINO (RESPONSABILE DELLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA)”

Il Personale addetto alle segnalazioni di allarme riceve un'informazione in merito ai seguenti argomenti:

a. Informazioni relative al piano per situazioni di emergenza con particolare riferimento alle segnalazioni di allarme

- suddivisione delle varie emergenze
- personale con compiti attivi nell'emergenza
- segnalazioni di allarme
- responsabilità
- compiti e procedure di allarme
- schede di riferimento
- mezzi tecnici di segnalazione
- conoscenza dell'Ospedale;
- simulazione delle varie emergenze e prove pratiche.

Il Responsabile Servizio di Prevenzione
e Protezione

Ing. Giuseppe Varrica

