



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

PIANO DI EMERGENZA

MISURE E PROCEDURE PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZE

PRESIDIO OSPEDALIERO "VILLA SOFIA"

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

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Giacomo Sampieri

SOMMARIO

RIFERIMENTI NORMATIVI	3
PREMESSA.....	3
GENERALITÀ E CALASSIFICAZIONE SITO	4
STATO DEL DOCUMENTO	4
CAPITOLO 1	5
1.1. INTRODUZIONE	5
1.2. DEFINIZIONI.....	5
1.3. FINALITÀ.....	5
1.4. RESPONSABILITÀ	6
1.5. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	7
1.6. RISCHI SPECIFICI	8
1.7. DESTINATARI	9
CAPITOLO 2	10
CARATTERISTICHE GENERALI DEL P.O. VILLA SOFIA.....	10
2.1. SCOPO.....	10
2.2. DESCRIZIONE SITO	10
2.2.1. Dati identificativi e destinazioni.....	10
2.2.2. Accesso all'area	33
2.2.3. Viabilità interna	33
2.2.4. Accostamento mezzi di soccorso	33
2.3. STRUTTURA E TIPOLOGIA.....	33
2.4. LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI	33
2.5. CLASSIFICAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO D' INCENDIO	34
CAPITOLO 3.....	35
IMPIANTI E DISPOSITIVI PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA	35
3.1. SCOPO.....	35
3.2. IMPIANTI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA.....	35
3.2.1. Sistemi finalizzati ad operazioni di spegnimento.....	35
3.2.2. Sistema di rivelazione e allarme incendio	35
3.2.3. Alimentazione di emergenza e segnaletica di sicurezza	37
3.2.4. Compartimentazione	37
3.2.5. Istruzione di sicurezza	37
3.3. CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA	38
3.4. DETERMINAZIONE DEL NUMERO DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO.....	39
3.5. ATTREZZATURE	39
CAPITOLO 4.....	41
ORGANIZZAZIONE E COMPITI	41
4.1. SCOPO.....	41
4.2. INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA.....	41
4.2.1. Individuazione delle figure appartenenti all'Unità di Crisi.....	41
4.2.2. Individuazione delle figure appartenenti al Gruppo Operativo	43

4.3.	ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITÀ	44
4.3.1.	Unità di Crisi e suoi componenti	45
4.3.2.	Gruppo Operativo	46
4.4.	VARIAZIONI	50
CAPITOLO 5		51
LA GESTIONE DELLA PREVENZIONE		51
5.1.	MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE PREVENTIVE	51
CAPITOLO 6		56
LA GESTIONE DELL'EMERGENZA - ANALISI E PROCEDURE D'INTERVENTO		56
6.1.	SCOPO	56
6.2.	TIPOLOGIA DELL'EMERGENZA	56
6.3.	DEFINIZIONE DI EMERGENZA	56
6.4.	PROCEDURE D'INTERVENTO IN CASO D'INCENDIO	57
6.5.	PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI BLACK-OUT ELETTRICO	65
6.6.	PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI FUGHE DI GAS	67
6.7.	PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI ALLAGAMENTO	69
6.8.	PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI ATTENTATO O MINACCIA DI BOMBA	71
6.9.	PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALINTENZIONATO	74
6.10.	PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI BLOCCO ASCENSORI E MONTALETTIGHE	75
6.11.	PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI CALAMITÀ NATURALI – TERREMOTO DI ENTITÀ CONTENUTA	76
6.12.	MODALITÀ DI COMPORTAMENTO DEGLI OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI	79
CAPITOLO 7		81
TESTI DELLE TELEFONATE E DELLE COMUNICAZIONI DI ALLARME		81
CAPITOLO 8		90
MODALITÀ DI EVACUAZIONE		90
8.1.	SCOPO	90
8.2.	TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO	90
8.3.	CATEGORIE DI PERSONE COINVOLTE NELLA GESTIONE DELL'EVACUAZIONE E LORO RESPONSABILITÀ	91
8.4.	MODALITÀ OPERATIVE	91
8.5.	LUOGHI SICURI – ESODO PROGRESSIVO	95
8.6.	TECNICHE DI TRASPORTO	95
CAPITOLO 9		99
FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO		99
9.1.	SCOPO	99
9.2.	RESPONSABILITÀ	99
9.3.	DIFFUSIONE DEL PIANO	99
9.4.	PROGRAMMA DI FORMAZIONE /ADDESTRAMENTO	99
RAPPORTO SULL'EMERGENZA		104

PIANO DI EMERGENZA

RIFERIMENTI NORMATIVI

L'art. 5 del D.M. 10 marzo 1998, nell'ambito della gestione delle emergenze in caso di incendio, prescrive che dall'esito della valutazione dei rischi d'incendio il datore di lavoro adotta le necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso di incendio, riportandole in un Piano di Emergenza elaborato in conformità ai criteri di cui all'allegato VIII del medesimo D.M.

Analogamente il D.Lgs. 81/2008 sancisce l'obbligo da parte del Datore di Lavoro di designare un certo numero di lavoratori (addetti all'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque di gestione dell'emergenza) che assumono un ruolo attivo nella prevenzione e nella gestione di eventuali emergenze e che hanno ricevuto uno specifico addestramento per l'attuazione di tale compito.

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.

L'esperienza ha evidenziato che è possibile prevedere e realizzare al meglio la conduzione di una emergenza sulla base di dati e procedure preordinate.

Quanto più sarà stata analizzata e pianificata una strategia per le varie situazioni di emergenza, tanto più alta sarà l'efficienza del personale preposto agli interventi.

Per assicurare l'adeguata diffusione del presente documento è opportuno che la Direzione Generale provveda a trasmetterlo alla Direzione medica di presidio, ai Responsabili delle Unità Operative, ai Responsabili dei Servizi, inoltre sarà cura del Servizio di Prevenzione e Protezione effettuare dei corsi di formazione che mantengano alta l'attenzione ai pericoli trattati nel presente documento.

GENERALITÀ E CLASSIFICAZIONE SITO

AZIENDA	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello
SEDE LEGALE	Viale Strasburgo n. 233 - 90146 Palermo
DENOMINAZIONE SITO	Presidio ospedaliero Villa Sofia
SEDE DEL SITO	P.zzetta Salerno, 1 - Palermo
CODICI DELLE ATTIVITÀ DI CUI AL D.M. 16/2/82 SVOLTE PRESSO IL SITO	<ul style="list-style-type: none"> • (86) - Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani con oltre 25 posti letto. • (64) - Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici di potenza complessiva superiore a 25 kW. • (94) - Impianti per la produzione del calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 100.000 Kcal/h.
DATORE DI LAVORO/COMMISSARIO STRAORDINARIO	Dott. Giacomo Sampieri
RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	Ing. Giuseppe Varrica

STATO DEL DOCUMENTO

REV.	DATA	MOTIVO	R.S.P.P.	Commissario Straordinario
01	8/2013	Modifiche ad alcune impostazioni del documento e attivazione della linea telefonica destinata esclusivamente alla segnalazione delle emergenze.	(Ing. G. Varrica)	(Dr. G. Sampieri)

CAPITOLO 1

1.1. 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.

1.2. 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.

1.3. FINALITÀ

Lo stato di emotività, che colpisce ogni individuo al verificarsi di una situazione di emergenza, induce a comportamenti quali:

- istinto di fuga;
- cieca ed egoistica ricerca della propria salvezza;
- tendenza a coinvolgere gli altri nell'ansia generale;
- dimenticanza di operazioni determinate;
- decisioni errate causate dal panico.

Questo documento, accompagnato da un'azione educativa di natura preventiva ed organizzativa che mira al conseguimento di una sufficiente capacità di autocontrollo da parte delle diverse componenti operanti nella struttura, indica le azioni da compiere al manifestarsi di una situazione di pericolo, evitando l'improvvisazione che può causare danni superiori a quelli dell'evento stesso.

Il panico ha due spontanee manifestazioni che, se incontrollate, costituiscono di per sé elemento di turbativa e di pericolo:

- istinto di coinvolgere gli altri nell'ansia generale, con invocazioni di aiuto, grida e atti di disperazione;
- istinto alla fuga, in cui predomina l'autodifesa, con tentativo di esclusione, anche violenta, degli altri con spinte, corse in avanti verso la via di salvezza.

Il piano di sicurezza ed emergenza tende a ridurre nella sfera della razionalità tali comportamenti, sviluppando l'autocontrollo individuale e collettivo.

Scopo del presente documento è analizzare e pianificare le azioni da intraprendere, nel caso si verificasse una *situazione di emergenza* partendo anche dalla considerazione 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 ad esempio:

- incendio.-
- attentato o minaccia di bomba.-
- presenza di uno squilibrato o un malvivente.-
- blocco ascensori o monta lettighe.-
- 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, qualora l'emergenza non rientri.

1.4. 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:

- Il personale sia informato dell'esistenza del piano e coinvolto a vari livelli nella gestione delle emergenze.-
- 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:

- 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. Servizio Tecnico** deve garantire di:

- Proporre miglioramenti impiantistici e strutturali, che garantiscano meglio le condizioni di sicurezza e l'attuazione del presente piano.-

- 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:

- 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:

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

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

- 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.-
- Segnalare eventuali carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza, dei quali vengano a conoscenza.

1.5. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Lo stato di emergenza (o allarme) deriva dal verificarsi di qualunque accadimento o situazione che comporti un danno o un rischio per l'incolumità dei lavoratori e dei presenti all'interno del presidio ospedaliero.

La corretta "gestione dell'emergenza" presuppone da un lato l'adozione di idonee misure di prevenzione e protezione, dall'altro l'identificazione di soggetti con compiti specifici da assolvere in caso di emergenza nel rispetto delle procedure e delle norme comportamentali definite nel presente documento.

Per misure di **prevenzione** si intendono tutte le azioni, i comportamenti e la quotidiana gestione del luogo di lavoro finalizzati a prevenire l'insorgenza di una situazione di pericolo o di emergenza.

Pertanto tra i comportamenti atti a prevenire situazioni di pericolo si ricordano:

- Corretto uso delle macchine e degli strumenti collegati alla rete elettrica;
- Rispetto del divieto di utilizzo di fiamme libere e/o di fumo in tutti gli ambienti;
- Corretta gestione delle attrezzature di lavoro;
- Osservanza dei divieti e della segnaletica presente all'interno dei singoli ambienti;
- Osservanza del divieto di manomissione dei presidi antincendio;
- Periodica revisione e manutenzione dei presidi antincendio mobili (estintori) e fissi (rilevatori, rete idranti, ecc);
- Puntuale e tempestiva segnalazione di eventuali condizioni di pericolo o emergenza.

Prevenire una emergenza significa quindi eliminare alla base tutte le condizioni che possono portare a condizioni di pericolo che successivamente determineranno una condizione di emergenza.

Le misure di **protezione**, sono invece tutte le azioni da porre in essere nel momento in cui si verifica una emergenza o ci si trova a gestirla. Di seguito vengono indicati le azioni da adottare per la corretta gestione di situazioni di pericolo suddivise per tipologia di accadimento.

A tal fine sono state identificate le figure designate, per il Presidio ospedaliero in questione, dell'attuazione delle misure di prevenzione e primo intervento in caso di emergenza con evidenza delle relazioni e dei flussi operativi per la corretta gestione.

1.6. 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.

1.7. 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 P.O. VILLA SOFIA

2.1. SCOPO

Questo capitolo fornisce delle informazioni sul complesso ospedaliero Villa Sofia 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 SITO

La struttura sanitaria del Presidio Ospedaliero Villa Sofia è costituita da una serie di edifici indipendenti che ospitano le varie funzioni sanitarie e di servizio del nosocomio e che occupano un lotto di terreno nelle immediate vicinanze del parco della Favorita e in fondo a viale Croce Rossa.

Le degenze sono ubicate essenzialmente negli edifici denominati pad. Polichirurgico e pad. Geriatrico.

L'attività in essa svolta è classificata a "RISCHIO D'INCEDIO ELEVATO" (D.M. 10/3/98, allegato X, punto I).

2.2.1. Dati identificativi e destinazioni

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

DATI IDENTIFICATIVI PRESIDIO OSPEDALIERO

“VILLA SOFIA”

DENOMINAZIONE	VILLA SOFIA	
ATTRIBUZIONE	STABILIMENTO OSPEDALIERO PER L'EMERGENZE DI 3° LIV.	
INDIRIZZO	PIAZZETTA SALERNO, 1	
ACCESSI CARRABILI	VIALE CROCE ROSSA	
	PIAZZETTA SALERNO, 1	
ELISUPERFICIE	IMPIANTI SPORTIVI DI VIALE DEL FANTE (v. P.EVAC.)	
LUOGO D'ATTESA PER EVACUAZIONE TOTALE	PIAZZETTA SALERNO (v. P.EVAC.)	
CENTRO DI GESTIONE DELLE EMERGENZE	CENTRALINO	091/7801111
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	0917808288
LUOGHI PRESIDATI 24/24 H	CENTRALINO	091/7801111
	PORTINERIA CENTRALE	091/7808288
	DIPARTIMENTO D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	091/7804031
		091/7804032
STRUTTURE D'EMERGENZA PIÙ VICINE	VIGILI DEL FUOCO	115
	VIGILI DEL FUOCO – Distac. Nord 1 via dei Quartieri	091/6887690
	EMERGENZA SANITARIA	118
	PRESIDIO OSPEDIERO “v. CERVELLO” via Trabucco, 180	091/6802111
	CARABINIERI	112
ATTIVITÀ SVOLTE	DIAGNOSI E CURA IN EMERGENZA E IN REGIME ORDINARIO– ATTIVITÀ CORRELATE	
STRUTTURA EDILIZIA	A PADIGLIONI	

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	CHIESA			
DESTINAZIONE D'USO	CULTO			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	2003			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	1			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.	RECAPITO TELEFONICO	ORARIO ATTIVITÀ
P.T.	CAPPELLA			

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	" PAPA GIOVANNI PAOLO II" (POLICHIURGICO)			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.10 PIANI F.T.+N.2 PIANI SEMINTERRATI			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	2006			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)	167			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	SISTEMA AUTOMATICO DI RILEVAZIONE E SEGNALAZIONE INCENDI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI, IMPIANTO FISSO DI ESTINZIONE INCENDI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	2			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
2° S.I.	SERVIZIO DI RADIODIAGNOSTICA + LOCALI TECNICI			0:00÷24:00
1° S.I.	SERVIZIO DI MEDICINA NUCLEARE + LOCALI TECNICI			8:00÷18:00
P.T.	D.E.A.U. – PRONTO SOCCORSO	16		0:00÷24:00
1°	BLOCCO OPERATORIO			0:00÷24:00
	CENTRALE DI STERILIZZAZIONE			
2°	U.O DI NEUROCHIRURGIA	22		0:00÷24:00
	U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE II°	8		

%

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	"G. TROJA"			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA E AMMINISTRATIVA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.2 PIANI F.T.+N.1 PIANI SEMINTERRATO + N.1 LOCALE CANTINATO			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	1981			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	3			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.	RECAPITO TELEFONICO	ORARIO ATTIVITÀ
2° P.C.	LOCALE TECNICO/DEPOSITO			
1° S.I.	SERVIZIO DI PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO ANALISI)			0:00 ÷ 24:00
	LOCALI TECNICI			
P.T.	CENTRALINO			0:00 ÷ 24:00
	AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA			8:00 ÷ 14:00
	AMBULATORIO DI GASTROENTEROLOGIA			8:00 ÷ 14:00
	ACCETTAZIONE SANITARIA			8:00 ÷ 14:00
	UFFICIO CONTROLLO PRESTAZIONI AMB.			8:00 ÷ 14:00
	U.R.P.			8:00 ÷ 14:00
	ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA			8:00 ÷ 14:00

%

SEGUE:

PAD. G. TROJA	3
---------------	---

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PIANO	DESTINAZIONE	P.L.	RECAPITO TELEFONICO	ORARIO ATTIVITÀ
P.T.	C.U.P.			8:00 ÷ 14:00
1°	UFFICI AMMINISTRATIVI			8:00 ÷ 18:00

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	PADIGLIONE "L. BIONDO" (GERIATRICO)			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA + LOCALI TECNICI + MAGAZZINI			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.6 PIANI F.T.+N.2 PIANI SEMINTERRATI			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	1968			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)	123			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	4			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
2° S.I.	LOCALI TECNICI + MAGAZZINI			
1° S.I.	LOCALI TECNICI + DEPOSITI			
P.T.	U.O. DI OTORINOLARINGOIATRIA	10		0:00÷24:00
	SERVIZIO DI RADIOGNOSTICA			0:00÷24:00
	AULA FORMAZIONE			8:00 ÷ 14:00
1°	U.O. DI MEDICINA INTERNA	24		0:00÷24:00
2°	U.O DI GERIATRIA	20		0:00÷24:00
3°	U.O. DI NEUROLOGIA + STROKE UNIT + AMBULATORI DI NEUROFISIOPATOLOGIA	26		0:00÷24:00

%

SEGUE:

PAD. GERIATRICO

4

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
4°	AMBULATORI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA			7:00÷18:00
	AMBULATORI DELL'U.O. UROLOGIA			7:00÷18:00
5°	U.O. DI UROLOGIA + SALE OPERATORIA	22		0:00÷24:00
6°	LOCALI TECNICI			

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	"VILLA SOFIA" (VILLA MONUMENTALE)			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA ED AMMINISTRATIVA + LOCALI TECNICI + MAGAZZINI			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.3 PIANI F.T.+LOCALE CANTINATO			
STRUTTURA EDILIZIA	IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	1900			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO	9			
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	5			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.	RECAPITO TELEFONICO	ORARIO ATTIVITÀ
P.C.	LOCALI TECNICI			
P.T.	S.I.L.			8:00÷18:00
	U.O. DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE III° - TERAPIA DEL DOLORE + AMBULATORI			7:00÷18:00
	SERVIZIO DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA (LABORATORIO D'ANALISI)			0:00÷24:00
1°	SERVIZIO DI PSICHIATRIA	10		0:00÷24:00
2°	UFFICI AMMINISTRATIVA			8:00÷18:00

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	CORPO AGGIUNTO ALLA VILLA MONUMENTALE "STECCA"			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA E AMMINISTRATIVA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.3 PIANI F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A			
ANNO ULTIMAZIONE	1960			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	6			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.T.	UFFICIO RISCOSSIONE TICKET			8:00÷17:00
	AGENZIA BANCA			8:30 ÷17:00
1°	ATTUALMENTE NON DESTINATO - DEPOSITO			
2°	ATTUALMENTE NON DESTINATO - DEPOSITO			

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	"L. BIONDO" (ex Pediatrico)			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA ED AMMINISTRATIVA + LOCALI TECNICI			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.3 PIANI F.T.+N.1 CANTINATO			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	1968			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	7			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.C.	AMBULATORI INDISTINTI			8:00÷17:00
P.T.	ATTUALMENTE NON DESTINATO			
1°	ATTUALMENTE NON DESTINATO			
2°	ATTUALMENTE NON DESTINATO			

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	"CAMERA MORTUARIA"			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA ED AMMINISTRATIVA + LOCALI TECNICI			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.1 PIANO F.T.+N.1 CANTINATO			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	1968			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	8			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.C.	LOCALI TECNICI			
	SALA AUTOPTICA			
P.T.	CAMERA MORTURIA			8:00÷18:00

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	"CAVALLERIZZA"			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.2 PIANI F.T. + LOCALE CANTINATO			
STRUTTURA EDILIZIA	IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	1900			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	9			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.C.	DEPOSITO/ARCHIVIO			
P.T.	UFFICI ECONOMATO			8:00÷14:00
	SERVIZIO DI FARMACIA			8:00÷14:00
	ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE			8:00÷14:00
1°	DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO			8:00÷18:00
	UFFICIO TECNICO			8:00÷14:00

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	CENTRO TRASFUSIONALE SANGUE			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA ED AMMINISTRATIVA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.2 PIANI F.T. + LOCALI CANTINATI			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	1963			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	10			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.	RECAPITO TELEFONICO	ORARIO ATTIVITÀ
P.C.	DEPOSITO/ARCHIVIO/SPOGLIATOI			
	DEPOSITI (EX LOCALI MANUTENTORI)			7:00÷14:00
	LOCALI TECNICI			
P.T.	SERVIZIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE AMBULATORI + LABORATORI			0:00÷24:00
1°	SERVIZIO DI MEDICINA TRASFUSIONALE LABORATORI			0:00÷24:00

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	EX FALEGNAMERIA			
DESTINAZIONE D'USO	DEPOSITO			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	(NON RISCONTRABILE)			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	11			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.T.	DEPOSITP			
	DEPOSITO			

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	CASINA (AUTOPARCO)			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA – LOCALI D'ATTESA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	IN MURATURA + CORPO AGGIUNTO IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	~1900			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	12			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.T.	UFFICI			0:00÷24:00
	LOCALI ATTESA			

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	CASINA (UFFICIO AUTOPARCO)			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	~1900			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	13			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.T.	NON IN USO			

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	CASINA (EX STALLA)			
DESTINAZIONE D'USO	MAGAZZINO			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	~1900			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO				
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	14			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.	RECAPITO TELEFONICO	ORARIO ATTIVITÀ
P.T.	DEPOSITO			

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	DEPOSITO PARCO			
DESTINAZIONE D'USO	DEPOSITO			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	~1900			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	15			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.T.	LOCALI DI SERVIZIO			

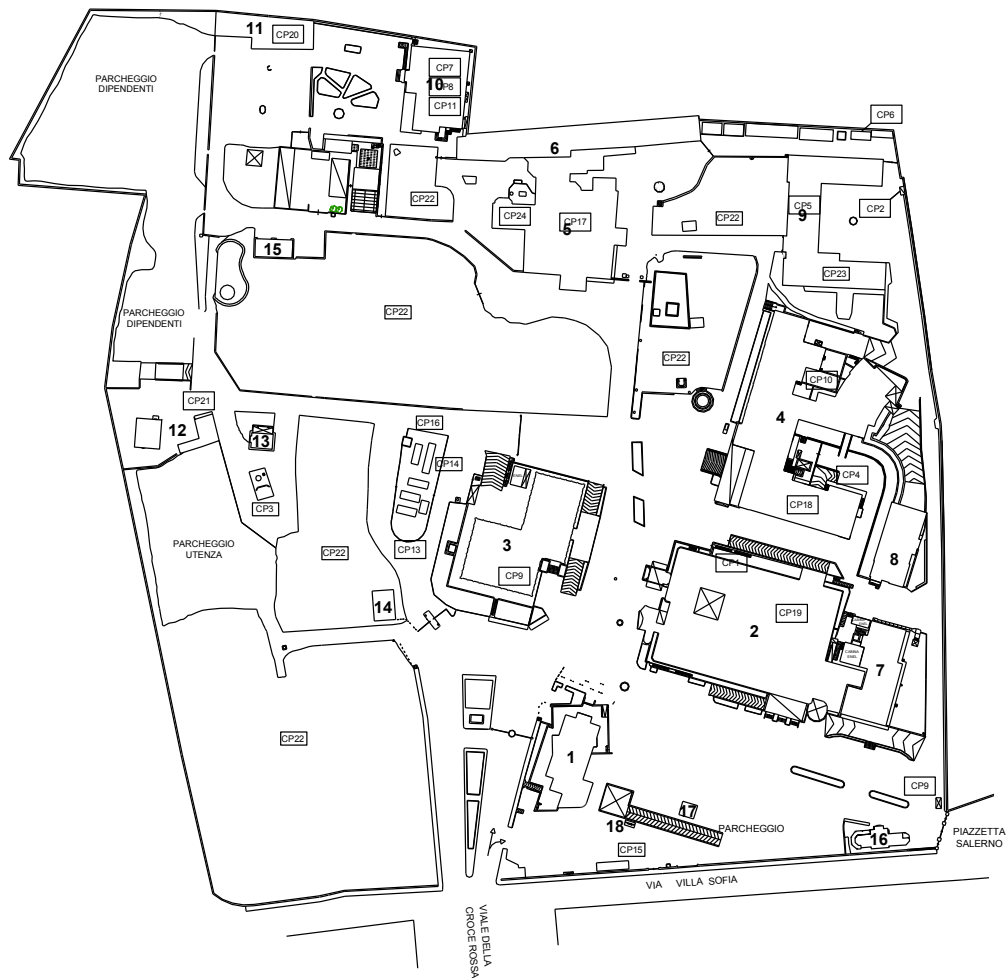
DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILI

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	CASINA (EX SARTORIA)			
DESTINAZIONE D'USO	UFFICIO			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.2 PIANI F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	1900			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	16			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.	RECAPITO TELEFONICO	ORARIO ATTIVITÀ
P.T.	NON IN USO			
1°	UFFICIO ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO			

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILI

PRESIDIO OSPEDALIERO	VILLA SOFIA			
IDENTIFICAZIONE	P.E.T.			
DESTINAZIONE D'USO	PRODUZIONE RADIOFARMACI E DIAGNOSTICA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N.1 PIANO INTERRATO.			
STRUTTURA EDILIZIA	IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	2010			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	PRESENTI			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE	17			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.	RECAPITO TELEFONICO	ORARIO ATTIVITÀ
- 1	DIAGNOSTICA PET-TAC			8:00÷18:00
- 1	LABORATORIO PREPARAZIONE FARMACI			8:00÷18:00
- 1	LABORATORIO CONTROLLO QUALITÀ			8:00÷18:00
- 1	CICLOTRONE			8:00÷18:00

Planimetria Generale Presidio Ospedaliero "Villa Sofia"



Legenda

- 1) Chiesa
- 2) Pad. Papa Giovanni Paolo II (Polichirurgico)
- 3) Pad. Giuseppe Troja
- 4) Pad. Geriatrico
- 5) Pad. Villa Monumentale
- 6) Stecca
- 7) Pad. Luigi Biondo (ex Pediatrico)
- 8) Camera Mortuaria
- 9) Pad. Cavallerizza
- 10) Pad. Centro Trasfusionale Sangue
- 11) Ex Falegnameria
- 12) Casina Autoparco
- 13) Casina Uffucio Autoparco
- 14) Ex Stalla
- 15) Deposito Parco (Rifiuti Speciali)
- 16) Ex Sartoria
- 17) Camera Ciclotrone
- 18) Gruppo Elettrogeno PET

Centri di Pericolo

- CP01 Deposito bombole piano -2 Polichirurgico
- CP02 Deposito bombole farmacia (esterno)
- CP03 Distribuzione Ossigeno
- CP04 Magazzino Geriatrico piano -1
- CP05 Magazzino Farmacia
- CP06 Magazzini
- CP07 Magazzino Centro Trasfusionale piano -1
- CP08 Laboratorio Centro Trasfusionale
- CP09 Laboratorio Pad. Troia piano -1
- CP10 Centrale Termica Geriatrico
- CP11 Centrale Termica Centro Trasfusionale
- CP12 Cabina Metano
- CP13 Gruppo di Condizionamento
- CP14 Cabina Elettrica Pad. Troia
- CP15 Cabina Elettrica P.E.T.
- CP16 Cisterna Gasolio
- CP17 Biblioteca Villa Monumentale
- CP18 Radiologia Pad. Geriatrico
- CP19 Radiologia Pad. Polichirurgico
- CP20 Falegnameria
- CP21 Autoparco
- CP22 Aree Verdi e Alberi ad alto fusto
- CP23 Archivio piano terra Cavallerizza
- CP24 Laboratorio Villa Monumentale piano terra

2.2.2. Accesso all'area

L'accesso all'area ospedaliera da parte dei mezzi dei Vigili del Fuoco può avvenire o attraverso l'ingresso di viale Croce Rossa (presidiato 24/24 ore) o l'ingresso di piazzetta Salerno (apribile all'occorrenza).

2.2.3. Viabilità interna

La viabilità interna risulta adeguata alle necessità e percorribile dai mezzi di soccorso.

Deve essere periodicamente verificata la viabilità interna e il posteggio delle auto al fine di evitare intralcio al passaggio dei mezzi di soccorso.

E' indispensabile prevedere un nuovo piano di circolazione dei veicoli all'interno del sito tenendo conto dei vincoli di altezza imposti dal passaggio di eventuali mezzi di soccorso sotto l'arco del pad. Cavallerizza e dalle barriere per la limitazione del traffico realizzate in corrispondenza del prospetto sud rispettivamente dei padiglioni Geriatrico e Polichirurgico.

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

I corpi di fabbrica, edificati in epoche diverse, sono realizzati in parte in muratura e calcestruzzo e in parte interamente in calcestruzzo armato.

2.4. LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI

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

- U.O. di Medicina nucleare.-

In questa U.O. vengono impiegati radio isotopi per i seguenti scopi medici:

- diagnostica in Vitro, padiglione Polichirurgico,;
- diagnostica con "Gamma Camera", padiglione Polichirurgico;
- diagnostica con "PET-TAC", padiglione PET.

Entrambi i padiglioni sono di recente costruzione e per entrambi è in corso l'espletamento dell'iter burocratico per il rilascio del CPI.

Così come previsto dalle norme, l'accesso ai locali di detta Unità operativa è limitato a:

- alle persone strettamente necessarie al funzionamento dei macchinari, alla produzione dei radiofarmaci, ai pazienti per l'attività di diagnostica;
 - al personale particolarmente formato in merito ai rischi di esposizione, alla gestione dell'emergenza ed alla lotta agli incendi.
- Depositi di materiali e farmaci.-

- Archivi materiale cartaceo.-
- Centrali gas medicali, per la presenza di ossigeno e protossido d'azoto.-
- Centrale gas tecnici.-
- Cabine elettriche di trasformazione.-
- Centrali termiche.-
- Gruppi elettrogeni.

Per le aree su indicate, in cui esiste la presenza di impianti e/o depositi di materiale combustibile e infiammabile o pericoloso, 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 e Compiti", in cui ogni categoria di persone presenti, deve garantire una costante sorveglianza delle misure di protezione antincendio.

2.5. CLASSIFICAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO D' INCENDIO

In riferimento all'art. 2, comma 4, del D.M. 10 marzo 1998 concernente la classificazione del livello di rischio d'incendio e considerati il tipo di attività, i materiali in lavorazione ed immagazzinati, le attrezzature e gli arredi presenti, le caratteristiche dei materiali da costruzione utilizzati, le dimensioni e le articolazioni dell'ambiente di lavoro unitamente al numero e la tipologia delle persone normalmente presenti, il presidio ospedaliero Villa Sofia è da ritenersi, in conseguenza della valutazione, complessivamente a **rischio d'incendio elevato**.

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, NEI REPARTI/SERVIZI NON ADEGUATI ALLA NORMATIVA ANTINCENDIO SARANNO POTENZIATI IL NUMERO DEI DISPOSITIVI DI ESTINZIONE FISSA E VERRÀ INCREMENTATO IL NUMERO DEI DIPENDENTE FORMATI PER LA LOTTA ANTINCENDIO.

CAPITOLO 3

IMPIANTI E DISPOSITIVI PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA

3.1. SCOPO

Scopo del presente capitolo è quello di far conoscere tutti i mezzi predisposti per 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, di seguito, una breve descrizione di tali sistemi.

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.

PADIGLIONE DELLE EMERGENZE (POLICHIRURGICO)

- **Mezzi fissi**

Rete idrica antincendio con idranti UNI 45, completi di manichette e lance in cassette a muro opportunamente segnalati e visibili; 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.

PADIGLIONE PET (MEDICINA NUCLEARE)

- **Mezzi mobili**

Estintori a polvere e a CO₂.

I RESTANTI IMMOBILI

- **Mezzi mobili**

Estintori a polvere e a CO₂.

3.2.2. Sistema di rivelazione e allarme incendio

PADIGLIONE DELLE EMERGENZE (POLICHIRURGICO)

- **i rilevatori di fumo:** sono presenti in ogni piano del padiglione e fanno capo ad una centrale di raccolta allarme antincendio situata nella portineria del padiglione, al p.t.

- **pulsanti di emergenza:** sono presenti in ogni piano del padiglione, e fanno capo ad una centrale di raccolta allarme antincendio situata nella portineria del padiglione, al p.t.

- **impianto di diffusione sonora:** è presente in tutti i piani un sistema di diffusione sonora, attraverso il quale vengono diffusi i messaggi pre-registrati di allarme antincendio, Esso è utilizzato, inoltre, per allertare la squadra d'emergenza in turno nel padiglione.

L'attivazione di uno qualsiasi dei rilevatori determina una segnalazione ottica ed acustica di allarme incendio presso la centrale di rilevazione installata nella portineria del padiglione.

A seguito della segnalazione di allarme si attiva l'azionamento automatico dei dispositivi di allarme (acustico e ottico) posti nel reparto con le seguenti modalità:

- a) dopo un intervallo di tempo dall'emissione della segnalazione di allarme proveniente da due o più rilevatori o dall'azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di segnalazione di incendio.-
- b) dopo un diverso intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da un qualsiasi rilevatore, qualora la segnalazione presso la centrale di controllo non sia tacitata dal personale preposto.

Oltre all'attivazione dei dispositivi di allarme, si determina, con le medesime modalità di cui sopra, l'attivazione automatica delle seguenti azioni:

- chiusura automatica delle porte tagliafuoco, normalmente mantenute aperte, appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione, tramite l'attivazione degli appositi dispositivi di chiusura (elettromagneti).-
- disattivazione elettrica degli impianti di ventilazione e/o condizionamento.-
- chiusura di serrande tagliafuoco poste nelle canalizzazioni degli impianti di ventilazione e/o condizionamento relative al compartimento da cui proviene la segnalazione.-
- ripetizione del segnale di allarme sul quadro di controllo generale installato presso la portineria del padiglione presidiata 24 ore al giorno.

PADIGLIONE PET (MEDICINA NUCLEARE)

- **i rilevatori di fumo:** sono presenti nell'intero reparto e fanno capo ad una centrale di raccolta allarme antincendio situata nella stanza del quadro elettrico generale; il segnale viene ripetuto all'interno della sala comandi del tomografo.
- **pulsanti di emergenza:** sono presenti nell'intero reparto e fanno capo ad una centrale di raccolta allarme antincendio situata nella stanza del quadro elettrico generale; il segnale viene ripetuto all'interno della sala comandi del tomografo..

I RESTANTI IMMOBILI

Poiché la maggior parte degli immobili 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 nell'intera struttura sanitaria e tramite essa, in atto, è possibile comunicare con il personale del centralino, digitando, da qualsiasi apparecchio telefonico interno, il numero breve **2000** (linea diretta dedicata alle emergenze) e da cellulare il numero **0917802000**

3.2.3. Alimentazione di emergenza e segnaletica di sicurezza

PADIGLIONE DELLE EMERGENZE (POLICHIRURGICO)

L'illuminazione di emergenza relativa alle vie di fuga ed alle uscite di emergenza nonché la cartellonistica sono presenti in tutti i piani.

PADIGLIONE PET (MEDICINA NUCLEARE)

L'illuminazione di emergenza relativa alle vie di fuga ed alle uscite di emergenza nonché la cartellonistica sono presenti in tutto il reparto.

I RESTANTI IMMOBILI

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

PADIGLIONE DELLE EMERGENZE (POLICHIRURGICO)

Nel padiglione è presente la compartimentazione ai fini antincendio, realizzata conformemente al progetto approvato dal Comando dei Vigili del fuoco; comunque, a causa dei vari interventi di modifica interna o cambio di destinazione che nel frattempo sono stati effettuati su alcune parti del padiglione, risulta indispensabile sottoporre l'intera struttura a una verifica sul mantenimento delle originarie conformità alle norme antincendio.

PADIGLIONE PET (MEDICINA NUCLEARE)

Nel padiglione è presente la compartimentazione ai fini antincendio, realizzata conformemente al progetto approvato dal Comando dei Vigili del fuoco.

I RESTANTI IMMOBILI

Non è stata ancora realizzata la compartimentazione ai fini antincendio.

Oltre a quanto indicato resta comunque la necessità di procedere in generale all'adeguamento alle norme antincendio delle strutture non ancora adeguate.

3.2.5. Istruzione di sicurezza

In ciascun piano della struttura, in prossimità degli accessi, lungo i corridoi e nelle aree di sosta sono esposte bene in vista precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in caso di emergenze, corredate da planimetrie del piano medesimo che riportano, in particolare, i percorsi da seguire per raggiungere le scale e le uscite.

In ciascun locale dove hanno accesso degenti, utenti e visitatori, nei corridoi e nelle aree di sosta, sono esposte bene in vista precise istruzioni relative al comportamento da tenere in caso di incendio corredate da planimetrie semplificate del piano medesimo che indicano schematicamente la posizione del locale rispetto alle vie di esodo, alle scale ed alle uscite.

Le istruzioni richiamano il divieto di usare gli ascensori in caso di incendio ed altri eventuali divieti.

3.3. CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA

Il Centro di controllo dell'emergenza 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 presso i locali del Centralino che sono ospitati nel piano terra del pad. Troja, sino a quando non si insedia l'Unità di crisi, dopo di che si trasferisce nel Centro di controllo ubicato nella sala operativa.

Nella sala operativa si riunisce l'Unità di crisi e vanno inviate le comunicazioni delle squadre di emergenza; in essa sono disponibili:

- l'elenco dei numeri telefonici dei soggetti responsabili
- l'elenco dei numeri telefonici dei soccorsi esterni
- copia del presente piano di emergenza

Non essendo ancora disponibile un locale che risponde pienamente alle caratteristiche di cui al Decreto Ministeriale 18 settembre 2002, il Centro di controllo dell'emergenza è, in atto, situato nella stanza della segreteria del Dirigente medico di presidio.

La scelta di tale localizzazione del Centro di Gestione dell'emergenza è motivata dalle seguenti ragioni:

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

Nel caso in cui tale locale venga giudicato non più al sicuro da eventuali conseguenze dell'emergenza, sarà l'Unità di crisi ad individuare una nuova localizzazione.

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

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

○ **Telefoni interni**

Telefoni abilitati alle sole comunicazioni interne e alla linea dedicata all'emergenza.

Numero per le comunicazioni d'emergenza: **2000**

○ **Telefoni per le comunicazioni per l'esterno**

Telefoni interni abilitati anche alle comunicazioni con l'esterno alla struttura o linee telefoniche dirette

○ **Megafoni**

Sono presenti n° 3 megafoni da destinare alle seguenti postazioni:

- Uno per ogni armadio antincendio (3)

○ **Rice-trasmittitori con portata di metri 1.000 ÷ 3.000**

Si dovrà provvedere all'acquisto di rice-trasmittitori da custodire negli armadi antincendio e presso il centro di controllo delle emergenze.

3.4. DETERMINAZIONE DEL NUMERO DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

Per consentire un'azione efficace di lotta all'incendio in caso di necessità, occorre determinare il numero minimo degli Addetti alla squadra antincendio che dovranno costantemente risultare presenti nell'arco delle 24 ore per 365 giorni all'anno secondo un turno apposito predisposto dalla Direzione medica di presidio.

Alla base delle considerazioni che concorrono a determinare il numero di Addetti alla squadra antincendio stanno le seguenti analisi:

- dovendo fronteggiare un principio d'incendio non occorre disporre di molte persone, occorre piuttosto disporre di operatori addestrati in grado di coordinarsi tra loro durante l'intervento diretto di estinzione, e con il resto dell'organizzazione prevista per l'emergenza.-
- di fronte ad un incendio di grandi dimensioni (ad esempio per un rilevamento tardivo) l'intervento di estinzione è praticabile dai Vigili del Fuoco; agli operatori interni si richiede, se la situazione lo consente, il contenimento dell'incendio fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, con il successivo affiancamento e supporto agli stessi. Anche in questo caso quindi non occorre disporre di molti operatori interni.-
- il tempo previsto per l'arrivo dei Vigili del Fuoco a seguito di chiamata è di circa 7 – 15 minuti.-
- i padiglioni destinati alla degenza sono essenzialmente i padiglioni Polichirurgico e Geriatrico.

Per tutte le motivazioni espresse si ritiene che, nel caso del presidio ospedaliero Villa Sofia, **la Squadra antincendio debba essere composta da 6 operatori in turno sulle 24 ore, così suddivisi:**

n. 2 Addetti per il padiglione Polichirurgico

n. 2 Addetti per il padiglione Geriatrico

n. 2 Addetti per i rimanenti padiglioni

Gli addetti sono individuati tra il personale che è stato adeguatamente formato attraverso i “Corsi per Addetti antincendio in attività a rischio elevato di incendio”, in base ad un apposito turno predisposto mensilmente dalla Direzione Medica di presidio.

Per consentire all'ufficio suddetto di organizzare il turno e potergli garantire l'avvicendamento del personale necessario a coprire le fisiologiche defezioni per assenza o per trasferimenti, si reputa opportuno dover proporre l'incremento del un numero di Addetti alla squadra antincendio, in grado di coprire il più possibile capillarmente i reparti e i servizi dislocati nel presidio, formando ulteriori n. 105 rispetto agli attuali 45.

3.5. ATTREZZATURE

Per consentire una corretta azione di primo intervento in caso di incendio, è stata predisposta un'adeguata attrezzatura di emergenza, depositata in appositi armadi, installati, al padiglione “Polichirurgico”, uno presso la portineria a piano terra ed uno al 4° piano, un'altro nella portineria a piano terra del padiglione “Geriatrico”.

L'attrezzatura di ogni 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
- megafoni 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.5
- ascia in acciaio con manico in legno n.2
- piccozzino in acciaio n.2

CAPITOLO 4

ORGANIZZAZIONE E COMPITI

4.1. SCOPO

Il presente capitolo individua i soggetti che sono chiamati a svolgere un ruolo attivo nella situazione d'emergenza, determinandone compiti e responsabilità.

4.2. INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Per la gestione delle emergenze interne sono individuate 2 insiemi di persone composte dalle figure di seguito indicate, con compiti differenti da svolgere in assoluta collaborazione.

UNITA' DI CRISI	GRUPPO OPERATIVO
<ul style="list-style-type: none">▪ COORDINATORE DELL'EMERGENZA▪ RESPONSABILE DEL D.E.A.U. O, QUALORA IDENTIFICATO, L'HOSPITAL DISASTER-MANAGER (MEDICO ESPERTO IN MEDICINA DELLE CATASTROFI)▪ RESPONSABILE DELL'U.O.C. SERVIZIO TECNICO▪ RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE▪ RESPONSABILE DEI SERVIZI SANITARI INFERMIERISTICI▪ VIGILE DEL FUOCO	<ul style="list-style-type: none">▪ SQUADRA DI EMERGENZA▪ ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA▪ ADDETTI ALLA MANUTENZIONE▪ ADDETTI ALL'EVACUAZIONE▪ ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO▪ ADDETTI ALLA PORTINERIA▪ INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO▪ SPECIFICHE PROFESSIONALITÀ NEL CASO DI INTERESSAMENTO O DI PROBABILE INTERESSAMENTO DEI LOCALI DOVE SVOLGONO LA PROPRIA ATTIVITÀ)

4.2.1. Individuazione delle figure appartenenti all'Unità di Crisi

COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Il Direttore Medico di Presidio o il Medico di Direzione Medica di presidio, in turno di reperibilità.

In subordine, qualora queste figure non fossero presenti in servizio e fino al loro arrivo in ospedale, la funzione di Coordinatore dell'emergenza viene assunta dal Medico in turno nel reparto in emergenza.-

RESPONSABILE DEL D.E.A.U. O, QUALORA IDENTIFICATO, IL MEDICO ESPERTO IN MEDICINA DELLE CATASTROFI

In subordine, qualora questa figura non fosse presente in servizio e fino al suo arrivo in ospedale, la sua funzione viene assunta dal:

- Medico più anziano in servizio al DEAU rintracciabile chiamando l'U.O. Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza ai numeri:
xxxxx (telefono dedicato all'emergenza) - xxxxxxx - xxxxxxx

RESPONSABILE DELL'U.O.C. SERVIZIO TECNICO

In subordine, qualora questa figura non fosse presente in servizio e fino al suo arrivo in ospedale, la funzione viene assunta dal:

- Tecnico reperibile del U.O.C. Servizio Tecnico individuato preliminarmente dall'apposito turno predisposto dal Responsabile dell' U.O.C. Servizio Tecnico.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

In subordine, qualora questa figura non fosse presente in servizio o fino al suo arrivo in ospedale, la funzione viene assunta dal:

- Responsabile dell' U.O.C. Servizio Tecnico o dal tecnico reperibile che lo sostituisce.

RESPONSABILE DEI SERVIZI SANITARI INFERMIERISTICI

- Responsabile presente in servizio o in turno di pronta disponibilità.

Nelle situazioni di emergenza, si ritiene necessario stabilire uno stretto collegamento tra l'Unità di Crisi ed un Responsabile dei Vigili del Fuoco sopraggiunti.

VIGILE DEL FUOCO.

- Il Funzionario dei Vigili del Fuoco all'uopo designato dagli stessi Vigili, dopo il loro arrivo in ospedale.

A questa figura dovranno essere fornite:

- copia del Piano di Emergenza (completo della documentazione allegata conservata presso il Centro di Controllo)
- informazioni pertinenti alle strutture edilizie ed agli impianti dell'ospedale.-
- informazioni inerenti la tipologia delle persone ricoverate.

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

4.2.2. Individuazione delle figure appartenenti al Gruppo Operativo

SQUADRA D'EMERGENZA

Composta dagli **Addetti alla squadra antincendio**, personale presente in turno specificamente formato con corsi per la prevenzione e lotta antincendio, per il quale è predisposto un turno mensile dalla Direzione Medica di presidio. Gli elenchi nominativi del personale in turno sono trasmessi dalla Direzione Medica al Centralino. I lavoratori incaricati dell'attività di prevenzione incendi e lotta antincendio, o in generale di gestione dell'emergenza devono essere adeguatamente formati, così come previsto dal D.M. 10.03.1998, che prevede una tempistica di formazione, determinata dal livello di rischio incendio del luogo di lavoro considerato. All'interno del presidio ospedaliero Villa Sofia sono stati nominati e formati n. **45** addetti alla lotta antincendio che hanno frequentato un corso teorico e pratico della durata di 16 ore per attività a "rischio di incendio elevato" e hanno conseguito il relativo attestato.

Essi sono riconoscibili da un gilet giallo con bande rifrangenti applicate, che indosseranno nel momento in cui saranno chiamati ad intervenire.

L'elenco di tutti gli addetti alla squadra di emergenza sarà riportato in allegato al presente documento.

ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

Il più anziano dei centralinisti, di turno nelle 24 ore.

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Tutto il personale sanitario e tecnico, in turno nei diversi reparti e/o servizi (medici, caposala, infermieri, tecnici, OSS, OTA, ecc.). Opera alle dirette dipendenze del Responsabile medico del reparto in emergenza o di suo sostituto, o, in assenza di questi, del Capo sala o dell'infermiere più anziano, secondo le disposizioni impartite dal Coordinatore della gestione delle emergenze.-

E' obbligo dei Responsabili delle UU.OO./Servizi disporre l'informazione del proprio personale sulle modalità di evacuazione del reparto/servizio e sulle tecniche di trasporto da adottare in caso d'emergenza.

E', altresì, obbligo dei Responsabili delle UU.OO./Servizi individuare il personale incaricato di prendersi cura, in caso d'emergenza, di eventuali lavoratori diversamente abili presenti nella propria U.O.

ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

Tutto il personale medico e paramedico presente, in turno, nei diversi reparti/servizi.

ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

Tecnici specializzati in organico all'Impresa appaltatrice della gestione e manutenzione degli impianti e degli immobili, all'Impresa appaltatrice della fornitura, gestione e manutenzione dei gas medicinali e alla Società che garantisce la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali. La gestione di detti tecnici è affidata ai Responsabili individuati nei rispettivi appalti, con il coordinamento del Responsabile dell'U.O.C. Servizio Tecnico, ove presente, o, in sostituzione, del tecnico reperibile della stessa U.O.C.

ADDETTI ALLA PORTINERIA

Il personale in turno nelle portinerie e sul varco d'accesso.

INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO

Infermiere professionale in organico alla Direzione Medica di presidio, per le ore diurne o un infermiere professionale di turno in Pronto Soccorso nelle restanti ore

SPECIFICHE PROFESSIONALITÀ (NEL CASO DI INTERESSAMENTO O DI PROBABILE INTERESSAMENTO DEI LOCALI DOVE SVOLGONO LA PROPRIA ATTIVITÀ)

- PERSONALE DELLE UU.OO. DI MEDICINA NUCLEARE E DI RADIODIAGNOSTICA
Personale in turno o reperibile durante le ore di chiusura delle UU.OO. di Medicina nucleare e di Radiodiagnostica.
- MEDICI DEI REPARTI DI DEGENZA
Medici in turno nelle 24 ore.
- PERSONALE DEI LABORATORI, DEGLI AMBULATORI, ECC.
Personale in turno nelle 24 ore.
- ESPERTO QUALIFICATO
Se presente, qualora siano coinvolte sorgenti radioattive.

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. ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITÀ

Per ciascuna delle categorie di cui sopra, si determinano, di seguito, attribuzioni e responsabilità.

4.3.1. Unità di Crisi e suoi componenti

ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITÀ
<p><u>UNITÀ DI CRISI</u></p> <p>Opera diretta dal Coordinatore della gestione dell'emergenza.</p> <ul style="list-style-type: none">* 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. <p style="text-align: center;">-----</p> <p><u>COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</u></p> <p>Coadiuvato dai componenti dell'Unità di Crisi, oltre quanto indicato per le singole situazioni di emergenza, svolge nella prima fase i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none">* Definire il livello di gravità dell'emergenza.-* Indicare al Centralino le chiamate e le comunicazioni da effettuare.-* Disporre, se necessaria, l'evacuazione di una o più aree.-* Per incendi di entità definibile in "allarme esteso", richiedere l'assenso ai medici dei reparti, alla chiusura dell'erogazione dei gas medicali.-* A seguito di tale assenso, ordinare l'intercettazione di queste erogazioni all'incaricato della manutenzione.-* Relazionare sulla situazione ai VV.F. quando questi giungono sul luogo.-* Verificare e decretare la cessazione dello stato di emergenza, in accordo con l'Unità di Crisi.-* Relazionare sulla situazione al Direttore Generale (se non già presente)* Rappresentare l'Azienda nei rapporti con le forze istituzionali, con la cittadinanza e con i media.* Alla conclusione di ogni evento, compilare il "Rapporto sull'emergenza" (vedi Allegato "A").-
<p><u>RESPONSABILE DEL D.E.A.U. O, QUALORA IDENTIFICATO, IL MEDICO ESPERTO IN MEDICINA DELLE CATASTROFI</u></p> <ul style="list-style-type: none">* Valuta lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall'emergenza in atto.-* Collabora con il Coordinatore della gestione delle emergenze e con i VV.F. nel definire l'estensione dell'evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti.* Attraverso il personale del triage al P.S., fornisce al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati.

ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITA'
<p><u>RESPONSABILE DELL'U.O.C. SERVIZIO TECNICO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Effettua il monitoraggio continuo dell'evolversi della situazione, tenendo sotto controllo la stabilità delle strutture e l'affidabilità degli impianti.- * Coordina gli interventi degli Addetti della manutenzione.
<p><u>RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Collabora con la sua esperienza con il Coordinatore della gestione della sicurezza.
<p><u>RESPONSABILE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * 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.
<p><u>VIGILE DEL FUOCO</u></p> <p>Non vengono determinati compiti specifici in quanto funzionalmente non dipendente dall'Azienda ospedaliera.</p>

4.3.2. Gruppo Operativo

ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITA'
<p><u>SQUADRA D'EMERGENZA</u></p> <p>La Squadra di Emergenza, viene attivata per qualsiasi tipo di emergenza (es. incendio, lo scoppio, fughe di gas pericolosi in quantità tali da determinare situazioni di pericolo, fuoriuscita o spargimento di sostanze pericolose - tossiche, radioattive ecc.), naturalmente essa interverrà nei limiti del possibile e della tutela della propria incolumità.</p> <p>Gli addetti alla squadra d'emergenza devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Intervenire operativamente secondo le procedure previste nel presente piano.- * Collaborare con il personale del reparto in emergenza per mettere in sicurezza i luoghi al fine di salvaguardare la salute di tutte le persone presenti.- * Coadiuvare il Coordinatore della gestione dell'emergenza circa la valutazione per l'intervento di forze esterne (V.V.F., Forze dell'ordine, Protezione civile, ecc.)-. * Collaborare con tutto il personale, interno ed esterno, impegnato a fronteggiare l'emergenza, mettendo a disposizione le proprie specifiche conoscenze della struttura sanitaria.- * Nel caso in cui venga emanato l'ordine di evacuazione, cooperare con tutto il personale

ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITA'

addetto all'evacuazione per lo spostamento dei degenti in zone protette, controllando che l'area sia stata interamente evacuata.

ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

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.

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

- * Su disposizione del Responsabile della gestione dell'emergenza, realizzare lo spostamento di coloro che si trovano in difficoltà durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi disabilità.-

- * Indirizzare i visitatori e i degenti autosufficienti verso zone sicure.

ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

- * Assistere fornendo le prime cure a tutti coloro rimangono vittime di eventi calamitosi all'interno delle strutture sanitarie dell'Aziende.

ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

- * Gestione e messa in sicurezza degli impianti tecnologici durante l'emergenza.

Prima di chiudere l'erogazione dei gas medicali o interrompere l'erogazione dell'energia elettrica, l'addetto deve attendere l'ordine del Coordinatore della gestione dell'emergenza o, in assenza di questo e in casi di estremo pericolo, del Medico di turno o del Capo sala del Reparto in emergenza.

ADDETTI ALLA PORTINERIA

- * Impedire l'accesso alla struttura con esclusione del personale impegnato nella gestione delle emergenze e delle Forze dell'ordine.-
- * Mantenere liberi gli accessi o eventualmente aprire gli accessi normalmente chiusi.

ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITÀ
<ul style="list-style-type: none"> * Aprire eventuali barre che impediscono la libera circolazione dei mezzi di soccorso.-
<p><u>INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * 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. * Qualora sia incidentato il Pronto Soccorso o su indicazione del Coordinatore della gestione dell'emergenza, informare il 118 del blocco o della limitazione delle accettazioni di pazienti.
<p style="text-align: center;"><u>SPECIFICHE PROFESSIONALITÀ</u></p> <p>(NEL CASO DI INTERESSAMENTO O DI PROBABILE INTERESSAMENTO DEI LOCALI DOVE SVOLGONO LA PROPRIA ATTIVITÀ)</p>
<p><u>PERSONALE DELLE UU.OO. DI MEDICINA NUCLEARE E DI RADIODIAGNOSTICA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Sospendere l'attività, quando possibile. * Se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'evento calamitoso o dell'incendio) mettere prioritariamente in sicurezza tutte le sorgenti radioattive raggiungibili. * Segnalare la presenza, alle squadre di soccorso, degli isotopi radioattivi indicandone la natura, lo stato fisico e l'attività. * Collaborare, invitando i componenti della squadra di emergenza che debba intervenire in presenza di sorgenti, ad indossare l'autorespiratore. * Mettersi a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.
<p><u>ESPERTO QUALIFICATO,</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Qualora sia stata incidentata la Medicina Nucleare, a incendio spento, verificare il livello di contaminazione ambientale e indicare le azioni da intraprendere secondo criteri radio protezionistici.- * In caso di sospetta contaminazione provvedere a richiedere l'intervento del Medico Autorizzato. * Rilasciare il nulla osta per la ripresa della normale attività all'esito favorevole delle verifiche radioprotezionistiche.-
<p><u>MEDICI DEI REPARTI DI DEGENZA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Informare il Responsabile del DEAU, componente dell'Unità di crisi, dello stato generale dei pazienti presenti, in attesa di evacuazione (segni di intossicazione da fumi, ecc.).- * 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.- * Via via che i pazienti vengono trasportati in altri ospedali, annotare nominativi e ospedali di destinazione.- * Consegnare la lista al Coordinatore della gestione dell'emergenza.- * Dare al Coordinatore della gestione dell'emergenza l'assenso alla sospensione dell'erogazione

ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITA'

di ossigeno e gas medicali e tecnici, qualora i malati critici sono stati evacuati o attrezzati con respiratori mobili.

PERSONALE DEI LABORATORI, DEGLI AMBULATORI, ECC.

- * Sospendere l'attività.-
- * Se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'incendio), senza esporsi a inutili rischi, mettere prioritariamente in sicurezza i liquidi infiammabili o bombole di gas presenti nel laboratorio senza effettuare travasi ed evitando spandimenti.
- * Mettersi a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.-
- * All'arrivo dei VV.F. co

PERSONALE DELL'U.O. DI FARMACIA

- * Sospendere l'attività di routine.-
- * Se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'incendio) mettere prioritariamente in sicurezza i liquidi infiammabili presenti presso la farmacia e tutte le confezioni dei farmaci antiblastici raggiungibili, senza effettuare travasi ed evitando spandimenti:
 - nei depositi esterni a disposizione della Farmacia;
 - trasportandoli all'esterno della palazzina;
- * Presidiare dall'esterno la palazzina, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F.-
- * Segnalare alle squadre di soccorso la natura dei liquidi presenti ed il loro quantitativo.
- * Mettersi a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.

PERSONALE DELLE UU.OO. CHE UTILIZZANO FARMACI ANTIBLASTICI

- * Sospendere l'attività di routine.-
- * Se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'incendio) mettere in sicurezza tutte le confezioni dei farmaci antiblastici raggiungibili trasportandole all'esterno dell'edificio, se necessario.-
- * Presidiare dall'esterno la palazzina, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F.-
- * Segnalare alle squadre di soccorso la natura dei liquidi presenti ed il loro quantitativo.
- * Mettersi a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.

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 Coordinatore della gestione dell'emergenza.*

CAPITOLO 5

LA GESTIONE DELLA PREVENZIONE

5.1. 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.	

MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE	PERIODICITA'	ATTRIBUZIONE	NOTE
<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	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore U.O. - Servizio tecnico 	
<p>Verifica dell'accessibilità all'area ospedaliera e della possibilità di accostamento dei mezzi di soccorso</p>	Giornaliera	<ul style="list-style-type: none"> - Addetti alle portinerie e alla vigilanza interna 	
<p>Verifica praticabilità delle vie d'esodo ed delle uscite di sicurezza</p>	Giornaliera	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore U.O. - Capo sala - Addetti squadra antincendio 	
<p>Sorveglianza degli estintori e degli idranti e dei naspi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effettiva presenza in loco del presidio; ▪ Presenza e visibilità della relativa cartellonistica; ▪ Assenza di manomissione dei presidi. 	Giornaliera	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore U.O. - Capo sala - Addetti squadra antincendio 	

MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE	PERIODICITA'	ATTRIBUZIONE	NOTE
<p>Controllo di estintori, degli idranti e naspi così come definita dall'art. 5.2 della Norma UNI 9994:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica dei punti previsti dalla sorveglianza; ▪ Pesatura dell'estinguente; ▪ Verifica della pressurizzazione. 	Semestrale	- Servizio Tecnico	
<p>Revisione di estintori, degli idranti e naspi così come definita dall'art. 5.3 della Norma UNI 9994:</p> <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 sovrappressioni; ▪ Sostituzione degli agenti estinguenti. 	Polvere: max 36 mesi CO ₂ : max. 60 mesi	- Servizio Tecnico	
<p>Verifica impianti di rilevazione ed estinzione automatica di incendi:</p> <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	
<p>Verifica con prove di funzionamento e con controlli tecnici della stazione di pompaggio rete idranti</p>	Mensile	- Servizio Tecnico	
<p>Verifica con prove di funzionamento delle lampade d'emergenza</p>	Semestrale	- Servizio Tecnico	

MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE	PERIODICITA'	ATTRIBUZIONE	NOTE
Sorveglianza delle porte REI e di sicurezza: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispositivi di autochiusura; ▪ Funzionalità dei maniglioni antipanico. 	Giornaliera	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigenti - Preposti di reparto - Addetti squadra antincendio 	
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	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Tecnico 	
Pulizia dei quadri elettrici di reparto e delle cabine di distribuzione e trasformazione	Annuale	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Tecnico 	Periodicamente, sottocarico
Controllo delle eventuali cassette contenenti dotazioni di emergenza: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presenza di tutti i presidi; ▪ Controllo funzionalità rice-trasmittenti. 	Semestrale	<ul style="list-style-type: none"> - Addetti squadra antincendio 	
Controllo della tenuta degli impianti gas medicali (O ₂ e NO ₂)	Semestrale	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Tecnico 	
Provvedere al ricovero delle sorgenti radioattive e dei liquidi infiammabili presenti nei laboratori e nella Cella di Manipolazione.- Verificare la chiusura delle porte tagliafuoco presenti.	Giornaliera (a fine attività)	<ul style="list-style-type: none"> - Il Personale della Medicina Nucleare 	
Provvedere al ricovero dei liquidi infiammabili presenti in laboratorio nell'apposito armadio di contenimento.-	Giornaliera (a fine attività)	<ul style="list-style-type: none"> - Il Personale della Anatomia Patologica 	

MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE	PERIODICITA'	ATTRIBUZIONE	NOTE
<p>Provvedere al ricovero dei liquidi infiammabili presenti negli appositi depositi esterni alla palazzina della Farmacia.-</p> <p>Provvedere al ricovero dei farmaci antitumorali in un unico punto meglio se in un armadio metallico chiuso</p>	Giornaliera (a fine attività)	- Il Personale della Farmacia	
<p>Provvedere al ricovero dei farmaci antitumorali in un unico punto meglio se in un armadio metallico chiuso</p>	Giornaliera (a fine attività)	- Il Personale delle UU.OO. che detengono farmaci antitumorali	

CAPITOLO 6

LA GESTIONE DELL'EMERGENZA - ANALISI E PROCEDURE D'INTERVENTO

6.1. SCOPO

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.

Ogni dipendente deve conoscere le procedure d'emergenza previste nel presente piano e collaborare per quanto nelle proprie possibilità e competenza specifica, in caso di eventi avversi, per salvaguardare la propria incolumità e quella degli altri.

6.2. TIPOLOGIA DELL'EMERGENZA

Le cause dell'emergenza possono essere interne ed esterne.

Fra le possibili cause interne si possono ipotizzare:

- ✓ incendio
- ✓ scoppio
- ✓ fughe di gas pericolosi in quantità tali da determinare situazioni di pericolo
- ✓ allagamenti
- ✓ blocco ascensori e monta lettighe
- ✓ fuoriuscita o spargimento di sostanze pericolose (tossiche,radioattive ecc).

Tra le possibili cause esterne si possono ipotizzare:

- ✓ terremoti
- ✓ presenza di uno squilibrato o di un malvivente
- ✓ minacce di ordigni esplosivi

6.3. DEFINIZIONE DI EMERGENZA

Qualunque situazione di pericolo, un fatto o una circostanza imprevista può rappresentare una emergenza.

Una emergenza costringe quanti la osservano e quanti, per disgrazia la subiscono a mettere in atto misure di reazione a quanto accade, dirette alla riduzione dei danni possibili ed alla salvaguardia delle persone .

L'emergenza impone ai lavoratori e agli ospiti di essere attenti e consapevoli che i limiti della sicurezza propria, altrui e/o delle cose, stanno per essere superati e che occorre agire per impedire il diffondersi del danno.

Le emergenze possono, essere distinte a secondo della loro gravità in:

- **Emergenza limitata**

Rientrano tra questi gli incidenti che possono essere facilmente controllati dal solo personale operativo del reparto se ne è in grado e "SENZA METTERE A REPENTAGLIO LA PROPRIA SALUTE E SICUREZZA" (es. piccolo incendio, limitato rilascio di sostanze tossiche, modesta rottura o riflusso di impianti e/o reti di scarico, ecc.). Corrispondono ad una situazione di pericolo a carattere limitato che non comporta il rischio di estensione dell'emergenza. Può essere necessaria l'evacuazione del locale ove si è verificato l'incidente. E' comunque attivata la procedura di chiamata alla Squadra d'emergenza e agli addetti alla manutenzione, è inoltre opportuna l'informativa al Direttore Medico di Presidio, al Servizio di Prevenzione e Protezione anche dopo l'evento.

- **Emergenza estesa**

Per questa tipologia di emergenza è necessario l'intervento di soccorsi esterni e deve essere valutata con attenzione la possibilità di evacuazione, adottando comportamenti pianificati per raggiungere luoghi sicuri (es. sisma, grossa esplosione, rilascio di gas o sostanze tossiche e formazione di nube in atmosfera, azioni terroristiche ecc.). Viene attivata la procedura di chiamata dell'Unità di Crisi.

6.4. PROCEDURE D'INTERVENTO IN CASO D'INCENDIO

In premessa si illustrano le principali modalità operative per contrastare l'incendio.

In caso di incendio è necessario intervenire con la massima rapidità, segnalando l'incendio al Centralino, da un apparecchio telefonico interno, componendo il n° **2000** o, da un apparecchio esterno, componendo il n° **091/7802000**. Qualora in grado di farlo, utilizzare gli estintori a disposizione per tentare lo spegnimento.

A tal fine è opportuno indicare qualche informazione sull'uso dell'estintore:

BREVI CENNI SULL'USO DELL'ESTINTORE
<ul style="list-style-type: none">▪ STRAPPARE LA SPINETTA DI SICUREZZA DELL'ESTINTORE LIBERANDO LA LEVA PER L'EROGAZIONE.-▪ PREMERE A FONDO LA LEVA DI EROGAZIONE.-▪ DIRIGERE IL GETTO DELL'ESTINTORE ALLA BASE DELLE FIAMME.-▪ PROLUNGARE L'EROGAZIONE, ANCHE SE LA FIAMMA È GIÀ SPENTA, FINO A SVUOTAMENTO COMPLETO DELL'ESTINTORE.

Ultimata l'operazione di spegnimento, si deve:

- ARIEGGIARE IL LOCALE (QUANDO POSSIBILE), APRENDO LE FINESTRE PER FAVORIRE L'ELIMINAZIONE DEI FUMI.-
- PRESIDARE IL LOCALE FINO A QUANDO NON SI E' SICURI CHE IL FOCOLAIO SI SIA COMPLETAMENTE ESTINTO..

**PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI:
INCENDIO**

SCHEDA 1 – INC.

FASE DI ALLARME

1)

IL PERSONALE DI SERVIZIO IN REPARTO o qualunque persona, resosi conto o avvertito della situazione d'emergenza in atto, deve immediatamente:

- Se possibile, individuare il luogo di origine e l'eventuale causa.-
- Controllare se vi sono persone da soccorrere.-
- Allertare gli addetti della squadra antincendio eventualmente presenti.-
- CHIAMARE IL CENTRALINO, COMPONENTO IL NUMERO BREVE **2000** utilizzando, per comunicare, la scansione informativa prevista nella scheda **T1-EME**, affissa, in evidenza, sulla parete in corrispondenza degli apparecchi telefonici più facilmente accessibili. L'allarme può essere diffuso anche chiamando il centralino con telefono cellulare componendo il n° **0917802000**.-
- In caso di indisponibilità delle linee telefoniche lanciare l'allarme a voce.

Chi effettua la chiamata di soccorso è la figura principale della "catena del soccorso". Il rapido ed efficace intervento degli addetti alla squadra d'emergenza 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:

- GLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO, segnalando il luogo dell'emergenza e le informazioni ricevute da parte di chi ha segnalato l'emergenza.-
- GLI ADDETTI ALLE MANUTENZIONI.-
- IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA E TUTTI I COMPONENTI DELL'UNITA' DI CRISI.-
- I REPARTI/SERVIZI adiacenti (compresi sovrastanti e sottostanti) all'area in emergenza.-
- I VIGILI DEL FUOCO

[La sequenza delle chiamate sarà valutata dall'operatore in base alle informazioni ricevute da chi ha diramato l'allarme relativamente all'entità dell'evento.]


FASE OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

A)	<p><u>IL PERSONALE DI REPARTO</u>, nell'immediatezza dell'evento e qualora in grado di intervenire, dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>“Non tentare di iniziare qualsiasi intervento se non si è sicuri di riuscirvi”</i>, in caso contrario, 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.- <p><i>N.B.: Non tentare di spegnere l'incendio con l'acqua, specialmente in zone vicine ad impianti elettrici o apparecchiature elettriche.</i> <i>Non usare gli idranti. L'uso degli idranti è consentito a personale adeguatamente formato.</i> <i>Non intervenire nel caso in cui l'emergenza interessi locali a rischio radiologico  in cui vi sia la possibilità che l'incendio interessi sorgenti radioattive.-</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rimuovere dalla stanza in emergenza e delle stanze contigue i pazienti, spostandoli in un luogo più sicuro.- ▪ Aprire le finestre della stanza dove si è sviluppato l' incendio per fare evacuare il fumo eventualmente presente. Nel pad. Geriatrico, dove le vetrate di uscita verso i balconi sono bloccate per motivi di sicurezza (caduta di calcinacci dall'intradosso dei solaio e di intonaco dal prospetto), è possibile consentire comunque la ventilazione dei locali in quanto all'interno delle stanze è presente una finestra liberamente apribile.- ▪ Se non si riesce a spegnere le fiamme o a intervenire, abbandonare la stanza e chiudere la porta.- ▪ Allontanare dal posto eventuali sostanze e/o materiali infiammabili e/o combustibili.- ▪ Controllare che le vie di fuga siano libere e fruibili.- ▪ Verificare la chiusura delle porte, tagliafuoco per confinare lo sviluppo di fumo e calore.- ▪ Secondo le proprie mansioni, mettere in sicurezza gli impianti e le attrezzature.- ▪ Garantire la presenza costante di una persona all'apparecchio telefonico del reparto per ogni comunicazione urgente.- <p><u>IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non usare gli ascensori.- ▪ 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.-
B)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA SQUADRA D'EMERGENZA</u>, attivati dal Centralino, sulla base delle</p>

informazioni ricevute:

- Si recano immediatamente sul luogo dell'incidente, munendosi preventivamente dell'equipaggiamento antincendio (DPI), custodito negli appositi armadi antincendio.-
- Giunti sul posto, valutano l'entità e la tipologia dell'evento adottando le opportune procedure per eliminare o limitare le conseguenze dell'emergenza.-
- Riferiscono al Coordinatore della gestione dell'emergenza circa l'esito dell'intervento e sulla necessità di intervento di Forze esterne (V.V.F, Protezione civile, Forze dell'ordine, ecc.).-
- Qualora in grado di farlo e qualora l'emergenza lo imponga, interrompono l'erogazione dei gas medicali e/o dell'energia elettrica, accertandosi preventivamente che ciò non comporti pericolo di vita per i pazienti ricoverati.
- Collaborano con il personale del reparto per la messa in sicurezza dei pazienti.-
- Rimangono a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza fino al cessato allarme.-

ATTENZIONE

non intervenire nel caso in cui l'emergenza interessi locali a rischio radiologico  in cui vi sia la possibilità che l'incendio interessi sorgenti radioattive -

Nel caso specifico l'intervento sarà effettuato o dai Vigili del Fuoco, opportunamente informati della presenza di materiale radioattivo o da personale del reparto, che sarà opportunamente formato e dotato di dispositivi personali di protezione (dpi) atti alla lotta agli incendi in presenza di sorgenti radioattive, ovvero di:

- Tuta monouso per emergenze radiologiche;
- Autorespiratore, al fine di ridurre/annullare il rischi di una contaminazione delle vie aeree con un eventuale aerosol radioattivo;

Sempre a servizio dei reparti di medicina nucleare, saranno immediatamente disponibili (in posizione segnalata e facilmente raggiungibile) dei contatori di radioattività portatili, (almeno un contatore per ogni area interessata).

Per il reparto di Medicina nucleare, il personale incaricato di attuare le procedure d'emergenza, opportunamente formato dovrà mettere in atto la procedura riportata nella cartella n.9, allegata al presente documento, che dovrà essere pure esposta nei luoghi più frequentati del reparto

Per quanto riguarda il reparto **PET-Ciclotrone**, così come previsto nella relazione sulla "Valutazione e indicazione di radioprotezione inerenti all'impiego di un ciclotrone da 16,5 MeV per la produzione di radioisotopi β^+ emettitori ad uso medico" elaborata dall'Esperto qualificato, il personale incaricato di attuare le procedure d'emergenza, opportunamente formato dovrà mettere in atto la procedura riportata nella cartella n.11, allegata al presente documento, che dovrà essere pure esposta nei luoghi più frequentati

	<p>del reparto.</p> <p style="text-align: center;"><u>Informazioni operative</u></p> <p><i>In tutte le aree con presenza di sorgenti radioattive, sono generalmente presenti due tipi di estintori: a CO₂ e a polvere. Come modalità di intervento si prevede un primo impiego di estintori a CO₂, al fine di produrre un rapido raffreddamento ed una riduzione di eventuali contaminazioni/pulizia dopo l'estinzione; nel caso in cui la capacità estinguente non fosse bastevole, si utilizzerà l'estintore a polvere di tipo ABC polivalente ad alta capacità estinguente.</i></p> <p><i>E' sconsigliato l'uso di getti di acqua in prossimità delle sorgenti radioattive, al fine di evitare spandimenti e contaminazioni difficili da controllare.</i></p>
C)	<p><i>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</i>, si relaziona con i componenti della Squadra d'emergenza e dell'Unità di Crisi al fine di valutare l'entità dell'incendio ed i possibili sviluppi nell'immediato futuro. Se necessario si reca sul luogo dell'incendio.-</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati.- ▪ In caso di necessità richiede al responsabile del DEAU, componente dell'Unità di crisi, ed ai medici del reparto, di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali.- ▪ Per "emergenze estese" può richiedere la sospensione delle accettazioni in pronto soccorso.- ▪ In caso di evacuazione, verifica il buon fine delle operazioni, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all'appello.- ▪ Richiede l'assenso alla sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali al medico del reparto interessato dall'emergenza. Ricevuto l'assenso autorizza l'intercettazione da parte degli addetti alla manutenzione.- ▪ Ad incendio spento, se possibile, autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato.- ▪ Informa i parenti dei degenti della loro eventuale ricollocazione.
D)	<p><i>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</i>, devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Effettuare un controllo diretto sul luogo dell'incidente.- ▪ Interrompere l'erogazione di gas metano dell'area interessata dall'emergenza, bloccando lo stesso a monte della zona del focolaio di incendio.- ▪ Bloccare l'impianto di condizionamento.- ▪ Interrompere, qualora necessario, l'erogazione dei gas medicali, avendo ricevuto l'autorizzazione dal Coordinatore della gestione dell'emergenza (D.M.P.) o, in sua assenza, dal Responsabile medico del reparto incidentato o suo sostituto.- ▪ Interrompere, qualora necessario, l'erogazione di energia elettrica, avendo ricevuto l'autorizzazione dal Coordinatore della gestione dell'emergenza (D.M.P.) o, in sua assenza, dal Responsabile medico del reparto incidentato o suo sostituto.-

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rimanere a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza per eventuali interventi sugli impianti.
E)	<p><u>I PORTIERI</u>, una volta avvisati della situazione d'emergenza dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificare la viabilità per rendere agevole l'accesso dei mezzi di soccorso dei Vigili del Fuoco.- ▪ Attivarsi per la rimozione forzata dei mezzi che intralciano l'accesso e il passaggio dei mezzi di soccorso.
F)	<p><u>IL PERSONALE DEI REPARTI VICINI</u>, dopo aver ricevuto l'allarme dal Centralino, in base alle direttive del Responsabile del reparto o suo sostituto, dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificare che non vi sia propagazione di fumo e calore nel proprio reparto.- ▪ Verificare la chiusura delle porte tagliafuoco.- ▪ Verificare la chiusura delle porte di comunicazione e chiudere le finestre delle sale di degenza.- ▪ Controllare che le vie di fuga siano libere e fruibili.- ▪ 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 Responsabile medico o su sostituto del reparto in emergenza per collaborare al processo di evacuazione ed assistenza sanitaria.- ▪ Garantire la presenza costante di una persona all'apparecchio telefonico del reparto per ogni comunicazione urgente.
G)	<p><u>IL CENTRALINO</u>, 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.</p>
<p>FASE OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO</p>	
I)	<p><u>I PORTIERI</u> dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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)	<p><u>IL PERSONALE DEL REPARTO INTERESSATO DALL'INCENDIO</u> dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</u> dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rimane a disposizione del capo squadra dei Vigili del Fuoco per ogni eventuale necessità.
IV)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ All'arrivo dei VV.F. trasferisce le informazioni relative all'incendio e alla situazione dei soccorsi.- ▪ Verifica il buon fine delle operazioni di evacuazione, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all'appello.- ▪ Verifica l'avvenuta estinzione del focolaio.- ▪ Dichiara 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 sull'emergenza" (vedi Allegato "A").
V)	<p><u>IL CENTRALINO</u></p> <p>Rimane in stato di allerta per eventuale mobilitazione di mezzi necessari al trasferimento di degenti ad altri nosocomi.</p>
VI)	<p><u>IL PERSONALE DEI REPARTI VICINI</u> dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
--	---------------------------------

6.5. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI BLACK-OUT ELETTRICO

Il Presidio Villa Sofia è dotato sia di gruppi elettrogeni che di continuità in grado di supplire alle possibili interruzioni dell'energia elettrica da parte dell'Ente erogatore dell'energia elettrica. I generatori di emergenza sono in grado di intervenire automaticamente in caso di black-out per rialimentare la totalità delle utenze indispensabili al mantenimento in vita dei pazienti e garantire i servizi indispensabili per il funzionamento della struttura.

Non potendo escludere a priori guasti o malfunzionamenti ai sistemi elettrici d'emergenza durante una mancanza di energia dalla rete pubblica, si attiverà la seguente procedura.

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: BLACK-OUT ELETTRICO		SCHEDA 2 – ELE.
FASE DI ALLARME		
1)	<p><u>IL PERSONALE</u> che rileva la condizione di black-out o di guasto elettrico:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Da l'allarme componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 2000 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 0917802000.-▪ Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e ai visitatori.	
2)	<p><u>IL CENTRALINISTA</u> deve far partire immediatamente l'emergenza:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Chiama gli Addetti alla manutenzione.-▪ Chiama l'ascensorista presente o reperibile. Richiede un intervento urgente per liberare le persone eventualmente intrappolate indicando l'edificio interessato dal guato elettrico.-▪ Avverte il Coordinatore della gestione dell'emergenza.-▪ Chiama, su disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza, i componenti dell'Unità di Crisi.-▪ In caso di black-out generale chiama direttamente la centrale operativa dell'ENEL per accertare se l'interruzione di energia dipenda da fattori esterni all'ospedale e i tempi di riattivazione dell'erogazione.-▪ Chiama i VV.F. solo su disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.	
FASE DI INTERVENTO		
A)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</u> si recano immediatamente sul posto.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Eseguono una prima verifica per accertare se le cause del black-out sono interne o esterne al presidio.-▪ Intervengono per eliminare l'eventuale guasto sui gruppi elettrogeni o di continuità e ne sorvegliano il buon funzionamento.-▪ Se la mancanza di energia dipende da fattori esterni, telefonano alla centrale operativa	

**PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI:
BLACK-OUT ELETTRICO**

SCHEDA 2 – ELE.

dell'ENEL al fine di verificare i tempi di ripristino della fornitura.-

- Relazionano in merito al tipologia di guasto al Responsabile dell'U.O.C. Servizio Tecnico ed al Coordinatore della gestione dell'emergenza.-
- Si relazionano e collaborano con le squadre di emergenza esterne dell'ENEL nel frattempo intervenute.

B)

IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA in collaborazione con i componenti dell'Unità di Crisi.

- Raccoglie informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione, e valuta la situazione in particolare con il Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale.-
- In caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate, e/o in caso di pazienti critici intrappolati, chiede l'intervento oltre che dell'ascensorista anche dei Vigili del Fuoco.-
- Fa allertare, ove necessario, tutti i Responsabili dei reparti in cui non vi sono pazienti in pericolo di vita, affinché venga disposto il trasferimento immediato di personale sanitario disponibile nei reparti di Rianimazione, al fine di collaborare per la ventilazione manuale dei malati critici.-
- Ordina, in caso di necessità, l'evacuazione totale o parziale tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti.-
- In caso di necessità richiede al Responsabile del DEAU dell'Unità di Crisi ed ai medici dei reparti di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali.-
- Verifica che l'evacuazione sia completata con esito positivo.-
- Al ripristino della fornitura di energia, dichiara la cessazione dell'emergenza e consente il rientro del personale e degenti evacuati.-
- Informa i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti.-
- Raccoglie prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria.-
- Redige il "Rapporto sull'emergenza" (vedi Allegato "A").

6.6. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI FUGHE DI GAS

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: FUGHE DI GAS	SCHEDA 3 – GAS.
FASE DI ALLARME	
1)	<p><u>IL PERSONALE DI SERVIZIO IN REPARTO</u> che rileva la condizione di allarme, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se possibile, individuare il luogo di origine e l'eventuale causa.- ▪ Controllare se vi sono persone da soccorrere.- ▪ CHIAMARE IL CENTRALINO, COMPONENTO IL NUMERO BREVE 2000 utilizzando, per comunicare la scansione informativa prevista nella scheda T1-EME, affissa, in evidenza, sulla parete in corrispondenza degli apparecchi telefonici più facilmente accessibili. L'allarme può essere diffuso anche chiamando il centralino con telefono cellulare componendo il n° 0917802000.- ▪ In caso di indisponibilità delle linee telefoniche lanciare, l'allarme a voce.- ▪ Allertare gli addetti della squadra antincendio eventualmente presenti.- ▪ Avvertire il proprio Preposto al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a fronteggiare l'emergenza di avvicinarsi all'area interessata.- ▪ Aprire le finestre per fare ventilare la zona, evitando di produrre possibili fonti di innesco (accendere luci o apparecchiature elettriche, fiamme libere, ecc.). Nel pad. Geriatrico, dove le vetrate di uscita verso i balconi sono bloccate per motivi di sicurezza (caduta di calcinacci dall'intradosso dei solaio e di intonaco dal prospetto), è possibile consentire comunque la ventilazione dei locali in quanto all'interno delle stanze è presente una finestra apribile.- ▪ Provvedere 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 rientrare nell'area interessata, se non dopo l'annuncio di emergenza conclusa, data dal Coordinatore della gestione dell'emergenza.
2)	<p><u>IL CENTRALINISTA</u> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chiamare gli addetti alla manutenzione.- ▪ Chiamare, qualora la perdita riguarda l'impianto di distribuzione esterna del gas metano, su indicazione degli Addetti alla manutenzione, il pronto intervento dell'azienda erogatrice .- ▪ Chiamare la Squadra d'emergenza

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: FUGHE DI GAS	SCHEDA 3 – GAS.
	<ul style="list-style-type: none">▪ Allertare il Coordinatore della gestione dell'emergenza (DMP o, in sua assenza, il suo sostituto).- <i>Le telefonate di allarme si eseguono leggendo i testi già predisposti .</i>

FASE DI INTERVENTO	
A)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</u> devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenire immediatamente sul posto ove è stata segnalata la fuga di gas.- ▪ Accertare quale impianto è interessato dal guasto e, qualora possibile (se trattasi di gas medicali, chiedere l'autorizzazione al Responsabile del reparto), chiudere la valvola di intercettazione dell'impianto, a monte della perdita.- ▪ Qualora la fuoriuscita di gas interessasse l'impianto di distribuzione esterna del gas metano, fare intervenire l'Azienda distributrice.- ▪ Fare allontanare tutti dall'area a rischio fino a quando la problematica non sarà risolta. ▪ Riferire dell'accaduto al Coordinatore della gestione dell'emergenza e al Responsabile del Servizio Tecnico.
B)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA SQUADRA D'EMERGENZA</u> devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenire immediatamente sul posto ove è stata segnalata la fuga di gas.- ▪ Collaborare con gli Addetti alla manutenzione per fare allontanare tutti dall'area a rischio fino a quando la problematica non sarà risolta.- ▪ Tenersi a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza per eventuali sviluppi della situazione.

6.7. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI ALLAGAMENTO

Un allagamento dovuto alla presenza di perdite o di infiltrazioni massive di acqua, potrebbe generare una situazione di emergenza che, anche se non di grave entità, deve essere correttamente gestita al fine di evitare rischi e danni per le persone.

Non potendo escludere a priori allagamenti conseguenti a guasti degli impianti idrici o a fenomeni atmosferici violenti è stata predisposta la seguente procedura.

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: ALLAGAMENTO		SCHEDA 4 – ALL.
FASE DI ALLARME		
1)	<p><u>CHIUNQUE</u> rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Da l'allarme componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 2000 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 0917802000.- ▪ Avverte il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno.- ▪ Si assicura che non via pericolo di folgorazione, in caso contrario si allontana immediatamente dalla zona ed impedisce che altri si avvicinino.- 	

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: ALLAGAMENTO		SCHEDA 4 – ALL.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Invita i visitatori presenti nell'area a lasciare il reparto.- ▪ Attende gli addetti alla manutenzione per riferire quanto di sua conoscenza. ▪ Si mantiene a disposizione per collaborare all'eventuale rimozione dell'acqua. 	
2)	<p><u>IL CENTRALINISTA</u> ricevuta la segnalazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chiama gli Addetti alla manutenzione e i reperibili di area tecnica.- ▪ Avverte i Reparti/Servizi adiacenti e sottostanti dell'emergenza in corso.- ▪ Chiama il Coordinatore dell'emergenza .- ▪ Su indicazione del Coordinatore dell'Emergenza, chiama i VV.F. 	
FASE DI INTERVENTO		
A)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</u> si relaziona con il Responsabile del Servizio Tecnico al fine di valutare le possibili azioni per il superamento dell'emergenza.</p> <p>(Ad esempio, se l'emergenza si verifica nelle ore di normale attività si potrà far ricorso al personale della ditta che ha in appalto il servizio di pulizie).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Richiede agli Addetti alla manutenzione, di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature.- ▪ Coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati.- ▪ Verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione.- ▪ Se necessario richiede la telefonata ai VV.F. e relaziona sulla situazione al loro arrivo.- ▪ Autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato.- ▪ Redige il "Rapporto sull'emergenza" (v. allegato A). 	
B	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</u> devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recarsi immediatamente sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici.- ▪ Verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore della gestione dell'emergenza.- ▪ Interrompere, se necessario, su indicazione del Coordinatore dell'emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata.- ▪ Attivare, se possibile, le apparecchiature finalizzate ad eliminare l'acqua (il bidone spira liquidi o la pompa ad immersione) o fare intervenire l'autospurgo. 	

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: ALLAGAMENTO		SCHEDA 4 – ALL.
C)	<p><i>IL PERSONALE DI REPARTO</i>, a seguito di autorizzazione da parte degli addetti alla manutenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interviene nell'area interessata per collaborare nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspira liquidi, scope, spazzoloni e stracci. 	
D)	<p><i>IL PERSONALE DI REPARTO, Medicina nucleare</i>, così come previsto nella relazione dell'Esperto qualificato, dovrà mettere in atto la procedura riportata nella cartella n. 10.</p> <p><i>IL PERSONALE DI REPARTO, PET-Ciclotrone</i>, così come previsto nella relazione sulla “Valutazione e indicazione di radioprotezione inerenti all’impiego di un ciclotrone da 16,5 MeV per la produzione di radioisotopi β^+ emettitori ad uso medico” elaborata dall'Esperto qualificato, il personale incaricato di attuare le procedure d'emergenza, opportunamente formato, dovrà mettere in atto la procedura riportata nella cartella n. 12, allegata al presente documento, che dovrà essere pure esposta nei luoghi più frequentati del reparto.</p>	

6.8. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI ATTENTATO O MINACCIA DI BOMBA

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: ATTENTATO O MINACCIO BOMBA		SCHEDA 5 – BOM.
FASE DI ALLARME		
1)	<p><i>CHIUNQUE</i> riceva una minaccia telefonica di un attentato e/o della presenza di una bomba nell'ospedale dovrà cercare, nel limite del possibile, di raccogliere dall'interlocutore il maggior numero di informazioni utili sull'ordigno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ora prevista dello scoppio • padiglione interessato <p>Se la minaccia telefonica non è arrivata al Centralino, la persona che l'ha ricevuta deve dare l'allarme componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 2000 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 0917802000 precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.</p>	

2)	<p><u>IL CENTRALINISTA</u> deve far partire immediatamente l'emergenza, chiamando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carabinieri al n°112 • Polizia al n°113 • Vigili del Fuoco al n°115 <p>(Queste telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti).</p> <p>Di seguito allerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore della gestione dell'emergenza • Addetti alla manutenzione • Addetti alla squadra d'emergenza • I componenti dell'Unità di crisi <p>Su disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza, allerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutti i Responsabili dei Reparti/Servizi del padiglione interessato.-
FASE DI INTERVENTO	
A)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</u> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raccogliere informazioni sulle prime ricognizioni effettuate dalle Forze dell'Ordine.- ▪ Valutare la situazione in collaborazione con le Forze dell'Ordine, e decidere, sulla base delle informazioni raccolte, l'evacuazione (parziale o totale) e in tale ultima ipotesi far intervenire gli Addetti all'evacuazione.- ▪ In caso di necessità, richiedere l'intervento della Protezione Civile.- ▪ Se necessario, richiedere al Responsabile del DEAU ed ai medici del reparto di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali.- ▪ Verificare il buon fine dell'evacuazione e procedere all'appello.- ▪ Concordare con le Forze dell'Ordine la fine dell'emergenza.- ▪ Autorizzare il rientro delle persone evacuate.- ▪ Informare i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti.- ▪ Redigere il "Rapporto sull'emergenza" (vedi Allegato "A").
B)	<p><u>IL PORTIERE</u> in turno deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impedire l'accesso a chiunque, tranne VV.F., Forze dell'Ordine, componenti l'Unità di crisi e reperibili ecc. e collabora attivamente mantenendo questo tipo di presidio fino alla cessazione dell'emergenza

C)

GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONI in collaborazione **CON GLI ADDETTI ALLA SQUADRA D'EMERGENZA** devono:

- Mettersi a disposizione delle Forze dell'Ordine e del Coordinatore della gestione dell'emergenza.-
- Solo in caso di richiesta da parte delle Forze dell'Ordine, e senza esporsi a pericoli o rischi personali, coadiuvare le stesse con opportune segnalazioni e indicazioni nelle operazioni di verifica dei locali tecnici e delle aree normalmente non frequentate dai dipendenti.-
- Rimanere allertati per mettere in atto in caso di scoppio le procedure della sezione relativa agli eventi con incendio.-
- Collaborare alla rimozione delle macerie ed al salvataggio di persone intrappolate o ferite.-
- Relazionare al Coordinatore della gestione dell'emergenza..

D)

IL PREPOSTODI OGNI SINGOLO REPARTO, insieme con il proprio personale deve:

- Verificare velocemente il reparto, al fine di individuare la presenza di oggetti estranei alla propria attività (valigie di dubbia provenienza, colli, pacchi, ecc.). In presenza di oggetti estranei, informare immediatamente il Centralino componendo da un telefono interno il numero d'emergenza **2000** o da telefono cellulare il numero d'emergenza **0917802000**.-
- Cercare di non diffondere la notizia tra i presenti al fine di non creare panico.-
- Mantenere calmo il personale e invitare i presenti ad allontanarsi dal reparto stesso.

EVACUAZIONE

I)

GLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

- Diffondono l'ordine di evacuazione parziale, di un singolo reparto o dell'area interessata dall'evento in oggetto, mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare panico.-
- Allontanano i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione.

6.9. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALINTENZIONATO

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE		SCHEDA 6 – MAL.
FASE DI ALLARME		
1)	<p><u>CHIUNQUE</u> rilevi la <i>presenza di uno squilibrato</i> che possa essere pericoloso per l'incolumità dei presenti, o la <i>presenza di un malintenzionato</i>, introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti, deve richiedere direttamente l'intervento delle Forze dell'Ordine.</p> <p>Non in vista dell'intruso, chiamare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carabinieri al n°112 • Polizia al n°113 • Centralino componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 2000 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 0917802000, precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno e descrivendo, se possibile, il malintenzionato (corporatura, tipo e colore degli indumenti indossati, ecc.). <p>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.</p>	
2)	<p><u>IL CENTRALINO</u> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiamare le Forze dell'ordine, qualora non già allertate.- • Avvertire i reparti limitrofi per evitare che lo squilibrato o il malvivente possa accedervi, riportando le informazioni ricevute per la sua identificazione.- • Informare il Coordinatore della gestione dell'emergenza.- • Avvertire il portiere del padiglione circa l'accaduto. 	
FASE DI INTERVENTO		
A)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</u> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relazionarsi con le Forze dell'Ordine al loro arrivo e concordare un piano d'intervento.- • Prendere contatto con il reparto interessato per comunicare la tipologia d'intervento concordato con le Forze dell'ordine e per essere aggiornato sull'evoluzione della situazione. 	
B)	<p><u>IL PORTIERE</u>, all'arrivo delle Forze dell'ordinare, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dare indicazioni precise sulla localizzazione del malvivente, in base alle informazioni ricevute.- • Bloccare l'ingresso di personale e visitatori, fino a quando non viene portata a termine 	

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE		SCHEDA 6 – MAL.
	l'operazione delle Forze dell'ordine.	
C)	<p><u>PERSONALE DEI REPARTI VICINI</u> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiudere tutte le porte di accesso al reparto.- • Invitare tutti presenti ad entrare nelle proprie stanze, al fine di potere controllare facilmente i corridoi del reparto.- 	

6.10. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI BLOCCO ASCENSORI E MONTELETTIGHE

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: BLOCCO ASCENSORI E MONTELETTIGHE		SCHEDA 7 – ASC.
FASE DI ALLARME		
1)	<p><u>CHIUNQUE</u> rimane bloccato nell'ascensore o nel montacarichi, da solo o con altre persone, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dare immediatamente l'allarme facendo uso del pulsante collegato alle sirene installate nelle scale o, qualora l'ascensore è provvisto di citofono, comunicare il guasto.- • Mantenere la calma e aiutare le persone bloccate a mantenerla.- • Attendere l'intervento del personale specializzato. <p style="text-align: center;">o</p> <p><u>CHIUNQUE</u> si accorge che un ascensore è rimasto bloccato, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiamare il centralino componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 2000 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 091/7802000 comunicando il numero dell'impianto bloccato, affinché provveda a richiedere l'intervento del personale specializzato.- • Tentare di comunicare con le persone intrappolate per tranquillizzarle. 	
2)	<p><u>IL CENTRALINISTA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiama gli addetti alla manutenzione degli impianti elevatori e richiede un intervento urgente specificando se occorre liberare delle persone intrappolate. • Eventualmente, in caso di pericolo imminente, fa intervenire i VV.F.- • Informa il Coordinatore della gestione dell'emergenza.- 	
FASE DI INTERVENTO		
A)	<p><u>L'ASCENSORISTA</u> si reca immediatamente sul posto con il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liberare le persone intrappolate.- 	

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: BLOCCO ASCENSORI E MONTALETTIGHE		SCHEDA 7 – ASC.
	<ul style="list-style-type: none"> • Procedere alla messa in sicurezza dell'impianto.- • Riportare l'impianto alle normali condizioni di esercizio o, altrimenti, predisporre le segnalazioni di "impianto fuori esercizio". 	
B)	<p><i><u>I MEDICI E GLI INFERMIERI DEL PIANO</u></i>, allertati dal portiere o da chi ha mantenuto i contatti con le persone intrappolate, devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenire per rassicurare le persone bloccate, fornendo delle informazioni utili per mantenere la calma in attesa degli ascensoristi o dei VV.F.- • Fornire eventuali soccorsi alle persone intrappolate all'atto della loro uscita dalla cabina.- 	

6.11. PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI 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.

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.

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:

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

FASE DI INTERVENTO

- A) ***IL PERSONALE:***
- Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori.-
 - Avverte il Preposto dell'U.O./Servizio dove si è verificata l'emergenza, al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a soccorrere le persone colpite, di avvicinarsi all'area interessata.-
 - Segnala al centralino danni o lesioni rilevate, specificando la tipologia dei soccorsi necessari.

- B) ***IL CENTRALINISTA***, con i mezzi a disposizione e a secondo della gravità delle conseguenze dell'evento chiama:
- il Coordinatore della gestione dell'emergenza., specificando la tipologia dell'emergenza in atto.-
 - Gli Addetti alla manutenzione.-
 - La Squadra d'emergenza.-
- Se il Coordinatore della gestione dell'emergenza lo richiede, oppure, in caso di crolli/cedimenti delle strutture murarie chiama:
- I Vigili del Fuoco.-
 - la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura.-
 - I componenti dell'Unità di Crisi.-
- Quindi, sempre seguendo le indicazioni del Coordinatore della gestione dell'emergenza, chiama:
- I reperibili, di area tecnica e di area sanitaria.-
 - Avvisa i reparti colpiti per dare avvio alle procedure di evacuazione.
- Le telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti.***

- C) ***GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE*** che si recano immediatamente sul posto:
- Effettuano 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 dell'U.O.C. Servizio Tecnico e al Coordinatore della gestione dell'emergenza.
- GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE*** inoltre:

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: CALAMITÀ NATURALI - TERREMOTO DI ENTITÀ CONTENUTA		SCHEDA 8 - TER
	<ul style="list-style-type: none"> Su indicazione del Coordinatore della gestione dell'emergenza, solo se necessario, tolgono corrente agli impianti della zona incidentata. <p>Ad emergenza conclusa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Provvedono al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro in sicurezza. 	
D)	<p><u>IL RESPONSABILE DELL'U.O.C. SERVIZIO TECNICO</u> effettua immediatamente un sopralluogo nei reparti colpiti dal sisma. Si relaziona con i componenti degli Addetti alla manutenzione.-</p> <ul style="list-style-type: none"> Verifica di persona le condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti.- Valuta l'agibilità dei locali e la possibilità di permanenza negli stessi.- Valuta l'agibilità in particolare degli ascensori.- Informa il Coordinatore della gestione dell'emergenza della situazione. 	
E)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</u>, recatosi immediatamente nei reparti colpiti dal sisma e unitamente ai membri dell'Unità di Crisi, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> Raccogliere informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione e valutare la situazione con il Responsabile dell'U.O.C. Servizio Tecnico.- Concordare, in caso di necessità, con il Responsabile del DEAU ed con i medici del reparto, di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale trasferimento presso altri reparti o ospedali.- Disporre la chiamata ai Vigili del Fuoco oltre all'ascensorista ,in caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate, e/o in caso di pazienti critici intrappolati.- Chiedere, in caso di necessità, l'intervento della Protezione Civile.- Ordinare, in caso di necessità, in accordo con la Direzione aziendale, l'evacuazione totale o parziale tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti.- Verificare che l'evacuazione sia completata con esito positivo. Raccogliere testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria. 	
EVACUAZIONE		
I)	<p><u>GLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE.</u></p> <p>Ricevuto l'ordine di evacuare, attuano le procedure previste.</p>	

6.12. MODALITÀ DI COMPORTAMENTO DEGLI OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI

Il personale dipendente di ditte appaltatrici, che deve operare presso i locali del Presidio Ospedaliero, deve essere preventivamente informato sul contenuto del PE per quanto di suo interesse, ed in particolare sui suoi doveri e sui divieti.

MODALITÀ DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE DELLE DITTA APPALTATRICI NELL'EVENIENZA DI: EMERGENZA (DI QUALSIASI NATURA)	SCHEDA 9 – APP.
<p><u>Nel caso di segnalazione o avviso d'allarme per emergenze di qualsiasi natura devono essere seguite le seguenti modalità di comportamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Non effettuare interventi diretti sugli impianti e sulle persone (salvo nei casi in cui non è stato possibile contattare il Responsabile delle attività sanitarie e si presenti una situazione di pericolo grave e immediato).-▪ Non utilizzare attrezzature antincendio e di pronto soccorso o effettuare interventi o manovre sui quadri elettrici o sugli impianti tecnologici (elettrico, idrico, termico, ecc.) senza aver ricevuto adeguate istruzioni.-▪ Mettere in condizioni di sicurezza impianti ed attrezzature (disattivare apparecchiature elettriche, spegnere fiamme libere, ecc);.-▪ Rimuovere immediatamente eventuali attrezzature che potrebbero costituire intralcio agli interventi di soccorso e alla movimentazione generale.-▪ Mantenere la calma e allontanarsi ordinatamente dalla zona di lavoro.-▪ Non portare con sé oggetti ingombranti o pericolosi.-▪ Portare con se, se possibile, solo i propri effetti personali.-▪ Seguire solo i percorsi di esodo indicati nelle planimetrie e contrassegnati dalla apposita segnaletica.-▪ Non correre, spingere o gridare.-▪ Non utilizzare in nessun caso gli ascensori o i montacarichi.-▪ Non procedere in senso contrario al flusso di esodo.-▪ Il responsabile, o il più alto in grado del cantiere o della squadra, verifica che non vi siano propri collaborati in pericolo e che tutti siano usciti.-▪ Recarsi all'esterno attraverso l'uscita di emergenza più vicina seguendo l'apposita segnaletica.-▪ il responsabile del cantiere o della squadra comunica al Coordinatore della gestione dell'emergenza l'avvenuta messa in sicurezza del proprio personale. <p>A nessuno è consentito rientrare nei locali di lavoro fino a quando non viene data la comunicazione di "cessato allarme" da parte del Coordinatore della gestione dell'emergenza..</p>	

Altre informazioni sono contenute nel: DOCUMENTO INFORMATIVO SULLA SICUREZZA ED IGIENE DEI LUOGHI DI LAVORO RIVOLTO A TUTTI I SOGGETTI ESTERNI CHE OPERANO NELLE STRUTTURE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO". pubblicato sul sito web:

http://www.ospedaliriunitipalermo.it/atti_e_regolamenti.html

IN ALLEGATO AL PRESENTE DOCUMENTO VENGONO RIPORTATE DELLE CARTELLE SUI COMPORTAMENTI GENERALI DA ADOTTARE NELL'EVENIENZA DELLO SVILUPPO DI UNO DEGLI EVENTI SOPRA ANALIZZATI.

CAPITOLO 7

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'EREMERGENZA: TUTTE		Scheda n. T1/EME
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
CENTRALINO	2000 (DA APPARECCHI INTERNI)	
	091 7802000 (DA TELEFONO CELLULARE)	
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 (indicare il piano) STANZA (indicare, ove presente, il numero della stanza o la sua destinazione d'uso)	
6	RIFERIRE CIRCA DANNI A PERSONE E COSE	

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'EREMERGENZA: INCENDIO		Scheda n. T2 / V.S.
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 VILLA SOFIA - VIALE CROCE ROSSA - 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>	

NON RIAGGANCIARE PER PRIMI IL RICEVITORE PER ESSERE CERTI DELLA COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE.

POICHÉ LA SEGUENTE IMPOSTAZIONE PUÒ ESSERE USATA PER CHIAMARE QUASI TUTTI GLI ORGANISMI DEDITI AL SOCCORSO, UN TALE SCHEMA DOVRÀ ESSERE TENUTO IN VISTA ASSIEME ALL'ELENCO DEI NUMERI DI TELEFONO UTILI A TALE SCOPO.

RISPONDERE CON CALMA E SENZA AVER FRETTA DI TERMINARE LA TELEFONATA ALLE DOMANDE FATTE DAL CENTRALINO DEL COMANDO DEI VIGILI DEL FUOCO. RICORDARE SEMPRE CHE L'INTERLOCUTORE TELEFONICO NON È LA STESSA PERSONA CHE DEVE RECARSÌ SUL LUOGO DELL'EMERGENZA.

APPENA EFFETTUATA LA SEGNALAZIONE LA SQUADRA DI SOCCORSO ESTERNA SI DIRIGE SUBITO VERSO LA ZONA SEGNALATA, PERTANTO OGNI ULTERIORE INDICAZIONE DA VOI FORNITA POTRÀ ESSERE DI INTERESSE FONDAMENTALE E POTRÀ ESSERE COMUNICATA VIA RADIO DAL VOSTRO INTERLOCUTORE ALLA SQUADRA DI SOCCORSO.

L'ALLARME DEVE ESSERE DIRAMATO ANCHE A:

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

(la sequenza delle chiamate sarà valutata dall'operatore in base alle informazioni ricevute relativamente all'entità dell'evento)

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EMERGENZA: FUGHE DI GAS		Scheda n. T3 / V.S.
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
AZIENDA EROGATRICE GAS (qualora si tratti di gas metano)	800136136	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il nome del chiamante). -</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE VILLA SOFIA - VIALE CROCE ROSSA - 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:

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

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EREMERGENZA: ATTENTATO O MINACCIA BOMBA		Scheda n. T4 / V.S.
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
<input type="checkbox"/> FORZE DELL'ORDINE	112 / 113	
<input type="checkbox"/> VIGILI DEL FUOCO	115	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il nome del chiamante). -</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE VILLA SOFIA - VIALE CROCE ROSSA - PALERMO.-</i>	
4	<i>SI RICHIEDE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO PERCHE' ABBIAMO RICEVUTO UNA TELEFONATA ANONIMA CON MINACCIA DI BOMBA NEL NOSTRO OSPEDALE.-</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:

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

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EMERGENZA: PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE		Scheda n. T5 / V.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 VILLA SOFIA - VIALE CROCE ROSSA - PALERMO.-</i>	
3	<i>SI RICHIEDE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO.-</i>	
4	<i>È PRESENTE UNO SQUILIBRATO / UN MALVIVENTE ALL'INTERNO DEL REPARTO/SERVIZIO..... 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).**
- ✓ **COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA (DIRIGENTE MEDICO DI PRESIDIO O SUO SOSTITUTO).-**

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EREMERGENZA: BLOCCO ASCENSORE		Scheda n. T6 / V.S.
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
DITTA MANUTENTRICE (.....)	-	-
	-	-
VIGILI DEL FUOCO (in caso di pericolo immediato)	115	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il nome del chiamante). -</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE VILLA SOFIA - VIALE CROCE ROSSA - PALERMO.-</i>	
3	<i>SI È VERIFICATO IL BLOCCO DELL'ASCENSORE/MONTALETTIGHE N°..... INSTALLATO PRESSO IL PADIGLIONE (puntualizzare l'eventuale presenza di persone bloccate all'interno).-</i>	
4	<i>OCCORRE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO.</i>	

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:

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

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EREMERGENZA: TERREMOTO		Scheda n. T7 / V.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 VILLA SOFIA - VIALE CROCE ROSSA - 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</i>	

L'ALLARME DEVE ESSERE DIRAMATO ANCHE A:

- ✓ **COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA (DIRIGENTE MEDICO 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 Coordinatore 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 Coordinatore della gestione dell'emergenza)</u>	
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>NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI</i>
5	<i>ALL'ESODO DEI DEGENTI NON IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE PROVVEDERÀ IL PERSONALE OSPEDALIERO.-</i>
6	<i>RIMANERE CALMI, IL PERSONALE È ADDESTRATO A FRONTEGGIARE L'EMERGENZA.-</i>
7	<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 COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA, RIPETERE IL MESSAGGIO PER EVACUARE I PIANI SOVRASTANTI O SOTTOSTANTI LA ZONA INCIDENTATA.

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

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 in 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, in ordine crescente di gravità dell'evento:

- **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.- L'evacuazione orizzontale progressiva consiste nello spostamento dei degenti in un compartimento/reparto adiacente capace di contenerli, di proteggerli ed assisterli fino a quando l'incendio non sia stato domato o fino a che non diventi necessario spostarsi in altro compartimento adiacente o su altro livello.-
- **verticale:** dal compartimento/reparto interessato dal sinistro verso una "zona sicura" percorrendo le scale. L'evacuazione verticale consiste nello spostamento dei degenti in un compartimento/reparto sottostante capace di contenerli, di proteggerli ed assisterli fino a quando l'incendio non sia stato domato o fino a che non diventi necessario evacuare l'intero edificio.

- **generale: contemporanea all'edificio nel suo complesso.**

Non viene considerato 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 oggetto dell'emergenza.

A tale riguardo verrà seguito il criterio generale per cui **un'area interessata dall'evento sarà evacuata nel più vicino spazio più sicuro o nell'area compartimentata limitrofa** (qualora l'edificio sia stato adeguato alle norme antincendio) **dello stesso piano o dei piani sottostanti.**

Con tale operazione verranno indirizzati verso l'uscita per primi i pazienti in grado di deambulare autonomamente e gli eventuali visitatori presenti, quindi tutti i pazienti non autosufficienti mediante l'ausilio di carrozzine, barelle, letti con ruote o adottando tecniche specifiche per le quali il personale sarà sottoposto a periodica formazione.

Solo i pazienti "critici" dovranno essere portati, dal reparto di provenienza, in altri reparti o 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.

Tutte le operazioni inerenti l'evacuazione saranno coordinate dal Responsabile del reparto interessato (Dirigente Responsabile o sostituto), in collaborazione con la Squadra di Emergenza; in alternativa in sua assenza, dal Coordinatore del reparto (Capo sala) interessato o se assente dall'infermiere più anziano in servizio.

8.3. CATEGORIE DI PERSONE COINVOLTE NELLA GESTIONE DELL'EVACUAZIONE E LORO RESPONSABILITÀ

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

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

8.4. MODALITA' OPERATIVE

La decisione di porre in atto la procedura di evacuazione è affidata al Coordinatore della gestione dell'emergenza, coadiuvato dai componenti dell'Unità di Crisi.

Alla diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE si dovranno attuare le azioni previste dalla procedura sotto riportata.

Nei casi di imminente pericolo, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore della gestione dell'emergenza, la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal medico responsabile o dal caposala del reparto interessato dall'incidente.

La procedura è stata elaborata pensando ai reparti non interessati dall'incidente come area di ricovero provvisorio per i degenti da evacuare dai reparti ospedalieri oggetto dell'emergenza.

L'evacuazione di emergenza viene messa in atto attraverso i percorsi di esodo segnalati sui Piani di Evacuazione che sono stati affissi nei reparti.

Nel caso non fosse possibile operare un trasferimento in altro reparto attrezzato per pazienti sottoposti a "cure intensive", dovrà essere predisposto il trasferimento verso altri Ospedali dotati dei letti tecnologici necessari.

Per quanto attiene ai 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

**EVACUAZIONE PARZIALE (ORIZZONTALE O VERTICALE)
RUOLI E COMPITI**

IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA deve:

- Valutare, congiuntamente ai componenti dell'Unità di crisi, 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.
La diffusione dell'ordine di evacuazione a tutti i reparti interessati è affidata agli Addetti alle comunicazioni (centralinisti).
L'ordine di evacuazione deve essere impartito a voce o, se presente, tramite megafono (il testo del messaggio è riportato nella relativa scheda) o, attraverso l'impianto di diffusione sonora con un messaggio già registrato (Padiglione Polichirurgico). Per la diffusione del messaggio si può far capo agli Addetti all'emergenza.-
- 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 dai Responsabili dei vari reparti e dagli addetti all'emergenza, 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.-
- Attivare, con la collaborazione dell'infermiere di Direzione Medica di Presidio o di Pronto Soccorso, il piano di ricollocazione dei pazienti, nel caso in cui l'emergenza dovesse riguardare Rianimazione, Blocco operatorio, Unità Coronarica e altre aree con pazienti a rischio o zone immediatamente adiacenti.
- Dare ordine di rientro ad emergenza chiusa.-

Nei casi di imminente pericolo, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal medico responsabile o dal caposala del reparto interessato dall'incidente.

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE, senza diffondere panico, ma agendo celermente, 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.-
- Invitare tutti ad evitare di perdere tempo prezioso in operazioni di recupero di effetti personali od altro.-
- Disporre il trasferimento e l'assistenza delle persone non in grado di muoversi autonomamente, regolandosi per le modalità di trasporto in base alle obiettive condizioni del paziente.-

**EVACUAZIONE PARZIALE (ORIZZONTALE O VERTICALE)
RUOLI E COMPITI**

- Occuparsi del trasferimento su barelle di pazienti che non possono muoversi diversamente. In caso di insufficienza delle barelle e carrozzine, adagiare i pazienti allettati su lenzuola o coperte stese al suolo, trascinando quindi il paziente lungo la via di esodo.-
- 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.-
- Attuare, dove possibile, una prima **evacuazione orizzontale progressiva**, trasferendo i degenti verso "**zone più sicure** ", sullo stesso piano ma sufficientemente lontani rispetto ai locali interessati dall'emergenza;
- Attuare, se necessaria, una seconda **evacuazione verticale** verso "**zone più sicure**", individuati nei piani sottostanti o nei cortili a cielo aperto esterni.-

Raggiunti i **luoghi sicuri**, che rappresentano i punti di raggruppamento delle persone evacuate

- Coadiuvare il Caposala o l'infermiere responsabile in turno per l'effettuazione dell'appello.

L'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA (CENTRALINISTA)

Una volta ricevuta l'indicazione dal Coordinatore dell'emergenza, deve:

- Far partire immediatamente l'ordine di evacuazione tramite telefono verso tutti i reparti che devono essere evacuati.-
- Rifiutare o dirottare su altre postazioni le chiamate telefoniche non attinenti all'emergenza in atto.

SQUADRA D'EMERGENZA

Ricevuta l'autorizzazione da parte del Coordinatore 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.-
- Cooperare con tutto il personale addetto all'evacuazione per lo spostamento dei degenti in zone protette, controllando che l'area sia stata interamente evacuata.-

CAPO SALA O L'INFERMIERE CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO IN TURNO deve:

- Prelevare il registro di reparto o l'elenco nominativo dei degenti, o le cartelle cliniche dei pazienti.-
- 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

**EVACUAZIONE PARZIALE (ORIZZONTALE O VERTICALE)
RUOLI E COMPITI**

- 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 Coordinatore della gestione dell'emergenza.-
- Avvertire il Coordinatore 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 superata, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio, per quanto attiene il proprio reparto.

Nei casi di pericolo immediato, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal medico responsabile o dal caposala del reparto interessato dall'incidente.

IL PERSONALE NON INCARICATO DI COMPITI SPECIFICI E I PAZIENTI AUTOSUFFICIENTI devono:

- Attenersi alle indicazioni degli "Addetti all'evacuazione" intervenuti.-
- 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.-
- Avviarsi con ordine verso le uscite di sicurezza, senza indugiare per recuperare o, far recuperare, effetti personali od altro.-
- Raggiungere i punti di concentrazione indicati dagli "Addetti all'evacuazione".-
- Rientrare nell'edificio solo dietro esplicita autorizzazione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.

8.5. LUOGHI SICURI – ESODO PROGRESSIVO

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.

Per i padiglioni o i reparti adeguati alle norme antincendio, sarà sufficiente operare un trasferimento progressivo orizzontale, spostandosi dalla zona interessata dall'evento incidentale verso un compartimento antincendio adiacente non ancora interessato dalle fiamme o dal fumo, possibilmente in direzione opposta alla propagazione dell'incendio.

Per i padiglioni che non sono ancora adeguati alle norme antincendio e, quindi, sprovvisti di "compartimentazione" e "luoghi sicuri", sarà necessario spostarsi e trasportare i degenti:

- nell'ala opposta del reparto stesso, lontana e adeguatamente isolabile dalla zona dove si è sviluppato l'incendio.-
- in un reparto adiacente, adeguatamente isolabile dal reparto dove si è sviluppato l'incendio.-
- ove possibile, dipendente dalla criticità dello stato di salute dei degenti, 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 in un altro edificio o all'esterno, nei piazzali antistanti i padiglioni.

PADIGLIONI ADEGUATI ALLE NORME ANTINCENDIO	PADIGLIONI NON ADEGUATI ALLE NORME ANTINCENDIO
<ul style="list-style-type: none">● POLICHIRURGICO● PET	<ul style="list-style-type: none">● TUTTI GLI ALTRI EDIFICI DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

8.6. TECNICHE 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.

DESCRIZIONE 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, posti sulle lati opposti del letto, afferrando dal dorso il paziente 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 MATERASSO

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

Dopo aver posizionato il copriletto per terra, 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.

I) EVACUAZIONE CON SEDIA A RUOTE

La situazione ottimale, che consideriamo applicabile, è quella che prevede la presenza di 3 operatori. In casi eccezionali e considerate le seguenti condizioni:

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

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

▪ *DISPONIBILITÀ DI 3 OPERATORI*

Un operatore si dispone dietro la sedia a ruote, ne afferra le impugnature di spinta e la inclina all'indietro di circa 45° (in tal modo l'intero peso riesce a gravare sulle ruote), fino a bilanciarla. Gli altri due operatori si dispongono lateralmente, afferrando la sedia nella parte anteriore del telaio all'altezza delle due ruote.

Si comincia a scendere, guardando avanti e facendo attenzione a tenere il peso sempre bilanciato. Concluso il passaggio delle scale, il restante spazio (tratti pianeggianti) viene percorso da un solo operatore fino al punto di raccolta, mentre gli altri due tornano a disposizione per l'esecuzione di ulteriori manovre.

▪ *DISPONIBILITÀ DI 2 OPERATORI*

Il primo operatore si dispone dietro la sedia a ruote, ne afferra le impugnature di spinta e dopo averla inclinata all'indietro di circa 45° (in tal modo l'intero peso riesce a gravare sulle ruote), fino a bilanciarla, comincia a scendere guardando in avanti.

Il secondo operatore si posiziona davanti alla sedia a ruote afferrandola nella parte anteriore del telaio, ponendo attenzione ad effettuare gli stessi movimenti del compagno. L'operatore deve porre attenzione nel non sollevare eccessivamente la sedia, poiché una tale azione scaricherebbe troppo peso sul soccorritore che opera da dietro.

Da attuare solo in casi eccezionali.

▪ *DISPONIBILITÀ DI 1 OPERATORE*

In questo caso l'operatore si pone dietro la sedia a ruote, ne afferra le impugnature di spinta e dopo averla inclinata all'indietro di circa 45° (in tal modo l'intero peso riesce a gravare sulle ruote), fino a bilanciarla, comincia a scendere guardando in avanti. Questa modalità di assistenza è particolarmente gravosa perché richiede una certa collaborazione del trasportato controllando lo spostamento sulle scale agendo sulle ruote. Nel caso di non collaborazione da parte del trasportato, il peso grava tutto sull'operatore, con eccessiva sollecitazione a carico dell'apparato muscolo scheletrico e difficoltà di controllo del movimento.

Da attuare solo in casi eccezionali.

CAPITOLO 9

FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

9.1. 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.

9.2. RESPONSABILITÀ

E' compito del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, proporre i programmi di formazione e informazione per il personale sanitario, tecnico e amministrativo dell'Azienda in tema di prevenzione e lotta agli incendi e gestione delle emergenze.

Al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione collaborato dall'Ufficio Formazione è affidato inoltre il compito di organizzare i corsi di formazione e di addestramento, in funzione delle necessità via via rinvenenti da fattori emergenti nell'organizzazione aziendale quali, il turn over del personale, adeguamenti strutturali e impiantistici, nuove costruzioni, ecc. Ciò al fine di raggiungere, e mantenere nel tempo, un livello di addetti formati ed addestrati adeguato numericamente, tale da consentire la gestione delle situazioni di emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala, e l'intervento delle forze istituzionali.

I Dirigenti e Preposti dovranno accertarsi che si proceda all'istruzione del personale impegnato nell'emergenza e che il grado di istruzione raggiunto venga mantenuto nel tempo.

E' compito del Responsabile dell'U.O.C. Servizio Tecnico richiedere per il personale tecnico addetto alla manutenzione e gestione degli impianti, l'erogazione di corsi di formazione e addestramento pratico per la gestione in sicurezza degli impianti tecnologici.

E' compito del Responsabile dell'Ufficio Formazione inserire nei programmi di formazione aziendali i corsi richiesti sui temi specifici sopra indicati, per informare e formare tutti i lavoratori, in particolare neoassunti, sui comportamenti che ciascuno deve adottare in condizioni di emergenza, in relazione alle mansioni svolte.

9.3. DIFFUSIONE DEL PIANO

Il presente Piano, dopo approvazione da parte della Direzione Generale, sarà divulgato attraverso incontri informativi con il personale dipendente ed e' consultabile su web all'indirizzo:

http://www.ospedaliriunitipalermo.it/atti_e_regolamenti.html

9.4. PROGRAMMA DI FORMAZIONE /ADDESTRAMENTO

Ogni informazione relativa al programma di formazione ed addestramento per ogni categoria di personale, coinvolto nell'emergenza, è stata di seguito riportata.

Sommario

1. ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO
 2. RESPONSABILI DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA
 3. ADDETTI ALLA MANUTENZIONE
 4. ADDETTI ALL'EVACUAZIONE
 5. PERSONALE NON INVESTITO DI COMPITI SPECIFICI
 6. 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 "COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA"

Il Coordinatore 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 sull'emergenza.

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

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

I Tecnici delle ditte appaltatrici degli impianti 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.
-



PRESIDIO OSPEDALIERO "VILLA SOFIA"

RAPPORTO SULL'EMERGENZA
(MODULO RIEPILOGATIVO SULL'EMERGENZA INTERNA)

DATA : _____

ORA: _____

TIPO DI SINISTRO:

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

COMPILATORE (DMP O SOSTITUTO): _____

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE: _____

LUOGO DEL SINISTRO: _____

DESTINAZIONE DEI LOCALI INTERESSATI DAL SINISTRO: _____

PERSONALE INTERVENUTO:

- COORDINATORE 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 COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

(timbro e firma)

EMERGENZA	INCENDIO
-----------	-----------------

DESTINATARI	TUTTI (pazienti, visitatori, personale interno ed esterno)
-------------	---

REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO
PER FRONTEGGIARE L'INCENDIO

- + CHIUNQUE NOTI LA PRESENZA DI UN INCENDIO DEVE COMUNQUE DARE L'ALLARME SECONDO LE INDICAZIONI RICEVUTE E TENERE LE LINEE DI COMPORTAMENTO SECONDO LE ISTRUZIONI IMPARTITE.-
- + NON BISOGNA MAI APRIRE LE PORTE OLTRE LE QUALI SI SOSPETTA LA PRESENZA DI UN INCENDIO, SPECIE SE QUESTO È IN FASE INIZIALE: INFATTI L'APERTURA DELLA PORTA, FACENDO AFFLUIRE ARIA DALL'ESTERNO, PUÒ PRODURRE UNA FIAMMATA IMPROVVISA NEL LOCALE RAVVIVANDO L'INCENDIO.-
- + QUALORA CIÒ FOSSE NECESSARIO, OCCORRE PREDISPORRE ADEGUATI MEZZI DI SPEGNIMENTO ED APRIRE LA PORTA LENTAMENTE, TENENDOSI COPERTI DIETRO LA PORTA STESSA, IN MODO DA RICHIUDERLA RAPIDAMENTE E SICURAMENTE IN CASO DI BISOGNO.-
- + NELL'AFFRONTARE IL FUOCO OCCORRE SEMPRE ESSERE BEN COPERTI, IN TUTTE LE PARTI DEL CORPO, PREFERIBILMENTE CON INDUMENTI IGNIFUGHI: LA PROTEZIONE DAL CALORE RADIANTE SI OTTIENE EFFICACEMENTE CON GETTI DI ACQUA NEBULIZZATA O ANCHE BAGNANDO I VESTITI DELLA PERSONA CHE SI DEVE ESPORRE ALLE FIAMME ED AL CALORE.-
- + IN UN LOCALE INVASO DAL FUMO, E IN MANCANZA DI AUTORESPIRATORI, OCCORRE ABBASSARSI QUANTO PIÙ È POSSIBILE SUL PAVIMENTO, PER FACILITARE LA RESPIRAZIONE. SI RICORDI, IN PROPOSITO, CHE I FUMI CALDI TENDONO AD ANDARE VERSO L'ALTO, MENTRE L'ARIA FRESCA AFFLUISCE E RISTAGNA NELLE ZONE PIÙ BASSE.-
- + DURANTE UN INCENDIO NON BISOGNA UTILIZZARE GLI ASCENSORI PER EVITARE DI RIMANERVI INTRAPPOLATI.-
- + QUANDO SI DECIDE UN PUNTO DI ATTACCO ALL'INCENDIO BISOGNA SEMPRE ASSICURARSI UNA O PIÙ VIE DI ESODO PER UN'EVENTUALE RITIRATA.-

- + EVITARE IN OGNI MODO CHE IL FUOCO, NEL SUO PROPAGARSI, SI INTROMETTA TRA VOI E LA VIA DI FUGA.-
- + PRIMA DI INIZIARE LE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO ACCERTARSI DELL'ISOLAMENTO ELETTRICO DELLA ZONA INTERESSATA.-
- + QUANDO È POSSIBILE, È NECESSARIO ALLONTANARE DAL LOCALE INTERESSATO DA INCENDIO TUTTI I RECIPIENTI IN PRESSIONE CONTENENTI GAS ED I LIQUIDI INFIAMMABILI (BOMBOLE DI VARI GAS, ESTINTORI, ECC.) ALLO SCOPO DI EVITARE SCOPPI DURANTE LO SPEGNIMENTO; IN ALTERNATIVA, È NECESSARIO RAFFREDDARLI CON GETTI D'ACQUA.-
- + PER CAUTELARSI CONTRO IL CROLLO DI STRUTTURE EDILIZIE OCCORRE TENERSI QUANTO PIÙ POSSIBILE VICINO ALLE PARETI E SOTTO GLI ARCHITRAVI DI PORTE E FINESTRE, OPPURE NELLE LORO IMMEDIATE VICINANZE, IN MODO DA RAGGIUNGERLE RAPIDAMENTE IN CASO DI BISOGNO.-
- + PER QUALUNQUE OPERAZIONE DA COMPIERE IN LOCALI INVASI DAL FUMO È BENE IN OGNI CASO ATTENDERE L'INTERVENTO DELLA SQUADRA DEI VIGILI DEL FUOCO CON OPERATORI MUNITI DI AUTORESPIRATORE.-
- + QUALORA SIA NECESSARIO INTERVENIRE COMUNQUE, L'OPERAZIONE VA CONDOTTA ESSENDO CONSCI DEI RISCHI CHE SI CORRONO, ESSENDO ALMENO IN DUE, ASSICURATI L'UN L'ALTRO CON UNA CORDA.-

EMERGENZA

INCENDIO

DESTINATARI

**PERSONALE DEL REPARTO/SERVIZIO INTERESSATO
DALL'EMERGENZA**

REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO
PER GESTIRE L'EMERGENZA

FASE 1: Allarme o primo intervento

- } MANTENERE LA CALMA.-
- } SE POSSIBILE, INDIVIDUARE IL LUOGO D'ORIGINE E L'EVENTUALE CAUSA.-
- } SE SI TRATTA DI PRINCIPIO D'INCENDIO, VALUTARE LA SITUAZIONE STIMANDO SE ESISTE LA POSSIBILITA' DI DOMARLO IMMEDIATAMENTE CON I MEZZI A PORTATA DI MANO.-
- } NON TENTARE DI INIZIARE LO SPEGNIMENTO SE NON SI E' SICURI DI RIUSCIRVI.-
- } NON UTILIZZARE I PRESIDI ANTINCENDIO (ESTINTORI) SE NON SI E' IN GRADO DI FARLO.-
- } CONTROLLARE SE VI SONO PERSONE DA SOCCORRERE.-
- } IN CASO DI INCENDIO IN UNA STANZA, EVACUARE I DEGENTI E POI CHIUDERE LA PORTA DIETRO DI VOI.-
- } ALLERTARE IMMEDIATAMENTE IL **CENTRALINO** (CON APPARECCHIO TELEFONICO INTERNO COMPORRE IL N° **2000**) ALTRIMENTI CON CELLULARE COMPORRE IL N° **091/7802000**
- } IN CASO DI INDISPONIBILITA' DELLE LINEE TELEFONICHE LANCIARE L'ALLARME A VOCE.-
- } SECONDO LE PROPRIE MANSIONI METTERE IN SICUREZZA IMPIANTI E ATTREZZATURE.-
- } CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI.-
- } METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI DELLA SQUADRA DI EMERGENZA.

FASE 2: Ordine d'evacuazione verso un reparto adiacente o luogo sicuro

- } NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI.-
- } INDIRIZZARE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA.-
- } PREPARARE I RICOVERATI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHÉ VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE.-
- } ACCOMPAGNARE O INDIRIZZATE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE.-
- } TRASPORTARE I DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE.-
- } CHIUDERE SEMPRE TUTTE LE PORTE DIETRO DI VOI.-
- } TRASPORTARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI NEL REPARTO ADIACENTE.-
- } TRASPORTARE, SE È POSSIBILE, IL CARRELLO DI MEDICAZIONE, IL DEFIBRILLATORE E I MEZZI DI RIANIMAZIONE (QUALORA ESISTANO).-
- } NELL'EVACUARE IL REPARTO CONTROLLARE CHE NESSUNO SIA RIMASTO NEI LOCALI.-
- } EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE.-
- } ATTENDERE ORDINI DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA.

FASE 3: Intervento dei Vigili del fuoco

- } FORNIRE INDICAZIONI PER EVENTUALI SALVATAGGI IMMEDIATI DI PERSONE RIMASTE BLOCCATE DALL'INCENDIO.-
- } FORNIRE INDICAZIONI SULLA POSIZIONE DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI.-
- } FORNIRE INDICAZIONI SU EVENTUALI PARTICOLARI PROBLEMATICHE DI CUI SI È A CONOSCENZA E UTILI ALLA SICUREZZA.

EMERGENZA

INCENDIO

DESTINATARI

ADDETTI ALLA SQUADRA D'EMERGENZA

COMPORAMENTI ESSENZIALI D'INTERVENTOFASE 1: Allarme o primo intervento

SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE, VALUTARE L'ACCADUTO E DARE UNA CLASSIFICAZIONE PROVVISORIA ALL'EMERGENZA.

◇ EMERGENZA LIMITATA (ALLARME CIRCOSCRITTO)

- ⇒ TELEFONARE IMMEDIATAMENTE A UN REPARTO NON IN EMERGENZA E NON ADIACENTE A QUELLO DELL'EVENTO, RICHIEDENDO LA PROPRIA SOSTITUZIONE CON IL PERSONALE IN SERVIZIO.-
- ⇒ RECARSI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'INCIDENTE MUNITI DEI NECESSARI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER FRONTEGGIARE L'INCENDIO.-
- ⇒ ADOPERARSI PER FAR FRONTE ALL'INCENDIO.-
- ⇒ PREFERIBILMENTE NON AGIRE MAI DA SOLI MA IN PRESENZA DI ALMENO UN'ALTRA PERSONA.-
- ⇒ INIZIARE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE E CON L'ASSISTENZA DI ALTRE PERSONE.-
- ⇒ LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO.-
- ⇒ ALLERTARE EVENTUALMENTE IL REPARTO ADIACENTE.-

◇ EMERGENZA ESTESA (ALLARME GENERALE)

- ⇒ ALLERTARE TRAMITE IL CENTRALINO IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA E, SE LA CIRCOSTANZA LO IMPONE, FARE INTERVENIRE I VIGILI DEL FUOCO.-
- ⇒ IN ASSENZA DEL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA O SUO SOSTITUTO VALUTARE L'OPPORTUNITA' D'EVACUARE I LOCALI.-

FASE 2: Ordine d'evacuazione verso un reparto adiacente o luogo sicuro

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

FASE 3: Intervento dei Vigili del fuoco

- ⇒ FORNIRE ALLA SQUADRA D'INTERVENTO TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE.-
- ⇒ METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE DEI VIGILI DEL FUOCO.

EMERGENZA	INCENDIO
-----------	----------

DESTINATARI	PERSONALE DEI REPARTI/SERVIZI PROSSIMI ALL'INCENDIO
-------------	--

REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO
PER GESTIRE L'EMERGENZA

FASE 1: **Allarme**

- ⊕ METTERSI A DISPOSIZIONE DELLA SQUADRA DI EMERGENZA.
- ⊕ VERIFICARE CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI CALORE E DI FUMO NEL PROPRIO REPARTO.-
- ⊕ VERIFICARE LA CHIUSURA (NON A CHIAVE) DELLE PORTE DI COMUNICAZIONE.-
- ⊕ CHIUDERE LE FINESTRE DELLE SALE DI DEGENZA.-
- ⊕ SOLLEVARE LE TAPPARELLE.-
- ⊕ CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI.
- ⊕ ALLONTANARE EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS COMPRESI, ESTINTORI, ECC..) DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO.-
- ⊕ ALLONTANARE I CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO.-
- ⊕ GARANTIRE LA PRESENZA COSTANTE DI UNA PERSONA ALL'APPARECCHIO TELEFONICO DEL REPARTO PER OGNI COMUNICAZIONE URGENTE.-
- ⊕ PREDISPORRE EVENTUALMENTE LO SPOSTAMENTO GRADUALE DEI DEGENTI DALLE STANZE CHE SI TROVANO PIU' VICINE AL REPARTO COINVOLTO DALL'INCENDIO.-
- ⊕ VERIFICARE LA PRESENZA DI TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO E DI TUTTI I DEGENTI.-
- ⊕ RACCOGLIERE INDICAZIONI PRECISE E RIFERIRLE CON CHIAREZZA AI DEGENTI DEL PROPRIO REPARTO -

- ⊕ QUALORA NON SI E' GIA' STATI IMPIEGATI IN AUSILIO AL PERSONALE DEL REPARTO COINVOLTO, RESTARE A DISPOSIZIONE NEL PROPRIO REPARTO PER EVENTUALI ULTERIORI MISURE DA METTERE IN ATTO.-

FASE 2: Ricevimento evacuati dal reparto/servizio in emergenza

- ⊕ PREPARARSI AD ACCOGLIERE I DEGENTI DAL REPARTO IN EMERGENZA.-
- ⊕ METTERSÌ A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE CHE COORDINA L'EVACUAZIONE.-
- ⊕ COLLABORARE PER AL TRASPORTO DEI DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI.-
- ⊕ TENERSI A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA.-

FASE 3: Ordine d'evacuazione verso un reparto o luogo sicuro

- ⊕ NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI.-
- ⊕ INDIRIZZARE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA.-
- ⊕ PREPARARE I RICOVERATI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHÉ VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE.-
- ⊕ ACCOMPAGNARE O INDIRIZZARE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO O LUOGO SICURO.-
- ⊕ TRASPORTARE I DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO O LUOGO SICURO.-
- ⊕ CHIUDERE SEMPRE TUTTE LE PORTE DIETRO DI VOI.-
- ⊕ TRASPORTARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI NEL REPARTO O LUOGO SICURO.-
- ⊕ TRASPORTARE, SE E' POSSIBILE, IL CARRELLO DI MEDICAZIONE, IL DEFIBRILLATORE E I MEZZI DI RIANIMAZIONE (QUALORA ESISTANO).-
- ⊕ NELL'EVACUARE IL REPARTO CONTROLLARE CHE NESSUNO SIA RIMASTO NEI LOCALI.-
- ⊕ EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE.-
- ⊕ ATTENDERE DISPOSIZIONI DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA.-

EMERGENZA

TUTTE

DESTINATARI

LAVORATORI DIPENDENTI DA IMPRESE APPALTATRICI

REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO
PER GESTIRE L'EMERGENZA

- ⊕ NON EFFETTUARE INTERVENTI DIRETTI SUGLI IMPIANTI E SULLE PERSONE (SALVO NEI CASI IN CUI NON È STATO POSSIBILE CONTATTARE IL RESPONSABILE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SI PRESENTI UNA SITUAZIONE DI PERICOLO GRAVE E IMMEDIATO).-
- ⊕ NON UTILIZZARE ATTREZZATURE ANTINCENDIO E DI PRONTO SOCCORSO O EFFETTUARE INTERVENTI O MANOVRE SUI QUADRI ELETTRICI O SUGLI IMPIANTI TECNOLOGICI (ELETTRICO, IDRICO, TERMICO, ECC.) SENZA AVER RICEVUTO ADEGUATE ISTRUZIONI.-
- ⊕ METTERE IN CONDIZIONI DI SICUREZZA IMPIANTI ED ATTREZZATURE (DISATTIVARE APPARECCHIATURE ELETTRICHE, SPEGNERE FIAMME LIBERE, ECC;).-
- ⊕ SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITA'.-
- ⊕ RIMUOVERE IMMEDIATAMENTE EVENTUALI ATTREZZATURE CHE POTREBBERO COSTITUIRE INTRALCIO AGLI INTERVENTI DI SOCCORSO (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc.).-
- ⊕ RECARSÌ ALL'ESTERNO ATTRAVERSO L'USCITA PIU' VICINA.
- ⊕ NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI.-
- ⊕ NON PORTARE CON SÉ OGGETTI INGOMBRANTI O PERICOLOSI.-
- ⊕ PORTARE CON SE, SE POSSIBILE, SOLO I PROPRI EFFETTI PERSONALI.-
- ⊕ SEGUIRE SOLO I PERCORSI DI ESODO INDICATI NELLE PLANIMETRIE E CONTRASSEGNA TI DALLA APPOSITA SEGNALETICA.-
- ⊕ NON PROCEDERE IN SENSO CONTRARIO AL FLUSSO DI ESODO.-
- ⊕ NON CORRERE, SPINGERE O GRIDARE.-

- ⊕ IL PIU' ALTO IN GRADO VERIFICA CHE NON VI SIANO PROPRI COLLABORATORI IN PERICOLO ED EFFETTUA IL CENSIMENTO DEL PERSONALE PRESENTE.-

- ⊕ RIMANERE A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA.-

- ⊕ NESSUN OPERATORE PUO' ALLONTANARSI DAL PRESIDIO SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA.-

- ⊕ IL RESPONSABILE DEL CANTIERE O DELLA SQUADRA COMUNICA AL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA L'AVVENUTA MESSA IN SICUREZZA DEL PROPRIO PERSONALE.

A NESSUNO È CONSENTITO RIENTRARE NEI LOCALI DI LAVORO FINO A QUANDO NON VIENE DATA LA COMUNICAZIONE DI "CESSATO ALLARME" DA PARTE DEL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA.

EMERGENZA

INCENDIO

DESTINATARI

PERSONALE DEL CENTRALINO

REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO
PER GESTIRE L'EMERGENZA

◇ EMERGENZA LIMITATA (ALLARME CIRCOSCRITTO)

- LIBERARE IMMEDIATAMENTE TUTTE LE LINEE TELEFONICHE.-
- DARE L'ALLARME AGLI ADDETTI DI TURNO DELLA SQUADRA D'EMERGENZA.-
- MANTENERE I CONTATTI CON IL REPARTO IN EMERGENZA E CON IL PERSONALE DELLA S.E. INTERVENUTO SUL POSTO.
- INFORMARE DELL'EVENTO IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA
- FORNENDOGLI LE PRIME INDICAZIONI SULL'ACCADUTO.-
- FARE INTERVENIRE, SU RICHIESTA DELLA S.E. LA SQUADRA ADDETTI ALLA MANUTENZIONE.-
- METTERE IN PRE-ALLARME I REPARTI/SERVIZI/UFFICI LIMITROFI AL LUOGO IN EMERGENZA.-
- METTERE IN PRE-ALLARME IL PERSONALE DELLA PORTINERIA CENTRALE.-
- METTERE IN PRE-ALLARME TUTTE LE ALTRE UNITA' DELLA S.E.-
- ALLERTARE, SU DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DEL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA O DELLA S.E. I VIGILI DEL FUOCO O GLI ALTRI ENTI DI SOCCORSO ESTERNO.-
- COMUNICARE LO STATO D'ALLARME A TUTTI I REPARTI/SERVIZI DEL PADIGLIONE IN EMERGENZA.-

◇ EMERGENZA ESTESA (ALLARME GENERALE)

- AVVISARE IL PERSONALE DELLA PORTINERIA CENTRALE DELL'IMMINENTE ARRIVO DEGLI ENTI DI SOCCORSO ESTERNO.-

- ASSICURARE LA CONTINUITA' DELLE COMUNICAZIONI TRA IL PERSONALE IMPEGNATO A FRONTEGGIARE L'EMERGENZA E L'UNITA' DI CRISI.-

- COMUNICARE, SU DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA, L'ORDINE D'EVACUAZIONE DEL PADIGLIONE.-

EVENTO

INCENDIO

DESTINATARI

UNITA' DI CRISI

REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO
PER GESTIRE L'EMERGENZA

- ⇔ SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE, VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE.-
- ⇔ SE NECESSARIO, RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA.
- ⇔ ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO.-
- ⇔ VALUTARE, DEFINIRE O CONFERMARE LA CATEGORIA DELL'EMERGENZA.-
- ⇔ VALUTARE POSSIBILI SVILUPPI DELL'INCIDENTE.-
- ⇔ COORDINARE LA FERMATA O LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI IMPIANTI.-
- ⇔ PREOCCUPARSI CHE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI AVVENGA IL PRIMA POSSIBILE.-
- ⇔ DIRIGERE TUTTE LE OPERAZIONI ALL'INTERNO DELL'AREA COINVOLTA.-
- ⇔ VALUTARE LA NECESSITA' DELLA EVACUAZIONE DELL'AREA INTERESSATA E DELLE ALTRE AREE A RISCHIO E COORDINARNE L'ATTUAZIONE.-
- ⇔ ASSICURARSI CHE LE VITTIME RICEVANO I SOCCORSI NECESSARI.-
- ⇔ ASSICURARSI CHE VENGA EFFETTUATA LA VERIFICA DEI DISPERSI.-
- ⇔ ASSICURARSI CHE VENGA ATTIVATO IL PIANO D'EMERGENZA AZIENDALE.-
- ⇔ EVENTUALMENTE METTERE IN ATTO LA PROCEDURA PER IL BLOCCO DELLE ACCETTAZIONI E U

⇔ ASSICURARSI CHE VENGA CONTROLLATO IL TRAFFICO DA E VERSO IL LUOGO DELL'INCIDENTE.-

⇔ ASSICURARSI CHE TUTTO IL PERSONALE CHIAVE ABBA LE INFORMAZIONI NECESSARIE E SUFFICIENTI SULL'ACCADUTO.-

⇔ ASSICURARSI CHE VENGANO PRESERVATE EVENTUALI PROVE DELL'ACCADUTO.-

⇔ DICHIARARE LA FINE DELLO STATO D'EMERGENZA.-

EMERGENZA	TERREMOTO
-----------	------------------

DESTINATARI	TUTTI (pazienti, visitatori, personale interno ed esterno)
-------------	---

REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO
NELL'EVENIENZA DI UN TERREMOTO

- ✿ RESTATE CALMI.-
- ✿ PREPARATEVI A FRONTEGGIARE LA POSSIBILITÀ DI ULTERIORI EVENTI CALAMITOSI.-
- ✿ ALLONTANARSI DA FINESTRE, SPECCHI, VETRINE, LAMPADARI, SCAFFALI DI LIBRI, STRUMENTI, APPARATI ELETTRICI. ATTENTI ALLA CADUTA DI OGGETTI.-
- ✿ DURANTE L'EVENTO RIFUGIARSI SOTTO UN TAVOLO, SCEGLIENDO QUELLO CHE APPARE PIÙ ROBUSTO. CERCARE DI ADDOSSARSI ALLE PARETI PERIMETRALI, PER EVITARE IL RISCHIO DI SPROFONDAMENTO DEL PAVIMENTO. UN SOTTOSCALA O IL VANO DI UNA PORTA CHE SI APRE IN UN MURO MAESTRO (DI RILEVANTE SPESSORE) SONO INDICATI ALLO SCOPO.-
- ✿ APRIRE LE PORTE CON MOLTA PRUDENZA E MUOVETERSI CON ESTREMA PRUDENZA, ESAMINANDO IL PAVIMENTO, LE SCALE ED I PIANEROTTOLI, PER VERIFICARE CHE SOPPORTINO IL CARICO DEL VOSTRO CORPO.
- ✿ EFFETTUARE GLI SPOSTAMENTI LUNGO I MURI, ANCHE SCENDENDO LE SCALE. QUESTE PARTI SONO QUELLE STRUTTURALMENTE PIÙ ROBUSTE.-
- ✿ NON USARE GLI ASCENSORI.-
- ✿ SCENDERE LE SCALE ALL'INDIETRO. NON TRASFERIRE IL PESO DEL CORPO SU UN GRADINO SE NON E' STATA VERIFICATA LA SUA STABILITA'.-
- ✿ CONTROLLARE ATTENTAMENTE LA PRESENZA DI CREPE. LE CREPE ORIZZONTALI SONO PIÙ PERICOLOSE DI QUELLE VERTICALI.-

- ✿ SE VIENE DICHIARATA L'EVACUAZIONE, RECARSI NEGLI SPIAZZI ALL'ESTERNO DEGLI EDIFICI NON ALLONTANANDOSI DALL'OSPEDALE (LA PROPRIA ASSENZA POTREBBE INDURRE LE SQUADRE SI SOCCORSO A RICERCARVI ALL'INTERNO DELL'EDIFICIO).-
- ✿ GLI ADDETTI ALLA SQUADRA D'EMERGENZA INTERNA GUIDERANNO TUTTE LE PERSONE ALL'ESTERNO SECONDO IL PIANO DI EVACUAZIONE GIÀ PREDISPOSTO.-
- ✿ NON SPINGERE, NON ACCALCARSI E EVITARE ASSOLUTAMENTE LA FUGA DISORDINATA.-
- ✿ RIPARARSI NELL'ATTESA DELL'EVACUAZIONE IN PROSSIMITÀ DELLE STRUTTURE PORTANTI O SOTTO QUALCOSA DI SOLIDO.-
- ✿ NON ACCENDERE FUOCHI DI ALCUN GENERE PERCHÉ LE SCOSSE POTREBBERO AVER FRATTURATO LE TUBAZIONI DEL GAS.-
- ✿ EVITARE DI USARE I TELEFONI, SALVO I CASI DI ESTREMA URGENZA.-
- ✿ NON CONTRIBUITE A DIFFONDERE INFORMAZIONI NON VERIFICATE.-

EMERGENZA	INCENDIO
-----------	-----------------

DESTINATARI	ADDETTI ALL'EMERGENZA DEL REPARTO DI MEDICINA NUCLEARE
-------------	---

PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO D'INCENDIO

- ✿ SOSPENDERE QUALSIASI ATTIVITA'.
- ✿ FARE ALLONTANARE TUTTI I PAZIENTI, VISITATORI, ECC. OPERANDO CON CALMA E IN MANIERA RASSICURANTE PER EVITARE QUALSIASI FORMA DI PANICO.
- ✿ FARE ALLONTANARE IMMEDIATAMENTE TUTTO IL PERSONALE NON ADDETTO ALLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO.
- ✿ AVVISARE I VIGILI DEL FUOCO (115), COMUNICANDO LA PRESENZA DI RADIOISOTOPI, LA LORO COLLOCAZIONE E L'ATTIVITA' PRESENTE.
- ✿ AVVISARE L'ESPERTO QUALIFICATO.
- ✿ RIMUOVERE, OVE POSSIBILE, LE SORGENTI RADIOATTIVE.
- ✿ COLLABORARE CON I VIGILI DEL FUOCO NELLE OPERAZIONI DI SUPPORTO ALLO SPEGNIMENTO (PERSONALE DEL REPARTO CON LA QUALIFICA DI "ADDETTI ALLA LOTTA ANTINCENDIO").
- ✿ LIMITARE L'USO DI ACQUA, PREFERENDO L'USO DI ESTINGUENTI A POLVERE O GASSOSI (CO₂) AD EFFETTO INIBENTE, AL FINE DI RIDURRE LA DISPERSIONE DELLE SOSTANZE RADIOATTIVE.
- ✿ OPERARE, NELLO SPEGNIMENTO, ALLA MASSIMA DISTANZA POSSIBILE.
- ✿ INDIRIZZARE IL GETTO DELL'ESTINTORE ALLA BASE DELLE FIAMME E TENERE SEMPRE UNA VIA DI FUGA ALLE SPALLE.
- ✿ SE L'INCENDIO HA COINVOLTO, IN QUALSIASI MISURA, LOCALI DOVE SONO DETENUTE SORGENTI RADIOATTIVE, TUTTI COLORO CHE HANNO PARTECIPATO ALLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO

- ✿ PROCEDERE ALLA BONIFICA DEGLI AMBIENTI SECONDO LE INDICAZIONI DELL'ESPERTO QUALI ICATO, CHE POTRA' AVVALERSI ANCHE DI ALTRO PERSONALE ADDESTRATO E DOTATO DEI MEZZI NECESSARI.

EMERGENZA	ALLAGAMENTO
-----------	--------------------

DESTINATARI	ADDETTI ALL'EMERGENZA DEL REPARTO DI MEDICINA NUCLEARE
-------------	---

PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI ALLAGAMENTO

- ✱ SOSPENDERE QUALSIASI ATTIVITA'.
- ✱ FARE ALLONTANARE IMMEDIATAMENTE TUTTO IL PERSONALE NON ADDETTO ALLE OPERAZIONI DI CONTENIMENTO.
- ✱ AVVISARE I VIGILI DEL FUOCO (**115**), COMUNICANDO LA PRESENZA DI RADIOISOTOPI, LA LORO COLLOCAZIONE E L'ATTIVITA' PRESENTE.
- ✱ AVVISARE IL RESPONSABILE DEL REPARTO, IL DATORE DI LAVORO, E L'INCARICATO DELLA SORVEGLIANZA FISICA DELLA RADIOPROTEZIONE.
- ✱ RIMUOVERE, OVE POSSIBILE, LE SORGENTI RADIOATTIVE.
- ✱ COLLABORARE CON I VIGILI DEL FUOCO NELLE OPERAZIONI DI SUPPORTO AL CONTENIMENTO.
- ✱ PROCEDERE ALLA BONIFICA DEGLI AMBIENTI SECONDO LE INDICAZIONI DELL'ESPERTO QUALI ICATO, CHE POTRA' AVVALERSI ANCHE DI ALTRO PERSONALE ADDESTRATO E DOTATO DEI MEZZI NECESSARI.

EMERGENZA	INCENDIO
-----------	-----------------

DESTINATARI	ADDETTI ALL'EMERGENZA REPARTO PET-CICLOTRONE
-------------	---

PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO D'INCENDIO

- ✿ SOSPENDERE LA SESSIONE DI IRRAGIAMENTO DEL CICLOTRONE.-
- ✿ FARE ALLONTANARE IMMEDIATAMENTE TUTTO IL PERSONALE NON ADDETTO ALLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO.-
- ✿ VERIFICARE LA CHIUSURA DELLA PORTA DI ACCESSO AL BUNKER.-
- ✿ AVVISARE I VIGILI DEL FUOCO (**115**), COMUNICANDO LA PRESENZA DI RADIOISOTOPI, LA LORO COLLOCAZIONE E L'ATTIVITA' PRESENTE.-
- ✿ AVVISARE IL RESPONSABILE DEL REPARTO, IL DATORE DI LAVORO, E L'INCARICATO DELLA SORVEGLIANZA FISICA DELLA RADIOPROTEZIONE.-
- ✿ RIMUOVERE, OVE POSSIBILE, LE SORGENTI RADIOATTIVE.-
- ✿ COLLABORARE CON I VIGILI DEL FUOCO NELLE OPERAZIONI DI SUPPORTO ALLO SPEGNIMENTO (ADDETTI ALLA LOTTA ANTINCENDIO ED EVACUAZIONE).-
- ✿ LIMITARE L'USO DI ACQUA, PREFERENDO L'USO DI ESTINGUENTI A POLVERE O GASSOSI (CO₂) AD EFFETTO INIBENTE, AL FINE DI RIDURRE LA DISPERSIONE DELLE SOSTANZE RADIOATTIVE.-
- ✿ INDIRIZZARE IL GETTO DELL'ESTINTORE ALLA BASE DELLE FIAMME E TENERE SEMPRE UNA VIA DI FUGA ALLE SPALLE.-
- ✿ OPERARE DURANTE LO SPEGNIMENTO ALLA MASSIMA DISTANZA POSSIBILE.-
- ✿ SE L'INCENDIO HA COINVOLTO, IN QUALSIASI MISURA, LOCALI DOVE SONO DETENUTE SORGENTI RADIOATTIVE, TUTTI COLORO CHE HANNO PARTECIPATO ALLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO DOVRANNO SOTTOPORSI AD UN CONTROLLO PER RILEVARE EVENTUALI CONTAMINAZIONI.-

- ✿ PROCEDERE ALLA BONIFICA DEGLI AMBIENTI SECONDO LE INDICAZIONI DELL'ESPERTO QUALI ICATO, CHE POTRA' AVVALERSI ANCHE DI ALTRO PERSONALE ADDESTRATO E DOTATO DEI MEZZI NECESSARI.

EMERGENZA	ALLAGAMENTO
-----------	--------------------

DESTINATARI	ADDETTI AREPARTO PET-CICLOTRONE
-------------	--

PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI ALLAGAMENTO

- ✱ SOSPENDERE LA SESSIONE DI IRRAGIAMENTO DEL CICLOTRONE.-
- ✱ FARE ALLONTANARE IMMEDIATAMENTE TUTTO IL PERSONALE NON ADDETTO ALLE OPERAZIONI DI CONTENIMENTO.-
- ✱ VERIFICARE LA CHIUSURA DELLA PORTA DI ACCESSO AL BUNKER.-
- ✱ AVVISARE I VIGILI DEL FUOCO (**115**), COMUNICANDO LA PRESENZA DI RADIOISOTOPI, LA LORO COLLOCAZIONE E L'ATTIVITA' PRESENTE.-
- ✱ AVVISARE IL RESPONSABILE DEL REPARTO, IL DATORE DI LAVORO, E L'INCARICATO DELLA SORVEGLIANZA FISICA DELLA RADIOPROTEZIONE.-
- ✱ RIMUOVERE, OVE POSSIBILE, LE SORGENTI RADIOATTIVE.-
- ✱ COLLABORARE CON I VIGILI DEL FUOCO NELLE OPERAZIONI DI SUPPORTO AL CONTENIMENTO.-
- ✱ PROCEDERE ALLA BONIFICA DEGLI AMBIENTI SECONDO LE INDICAZIONI DELL'ESPERTO QUALI ICATO, CHE POTRA' AVVALERSI ANCHE DI ALTRO PERSONALE ADDESTRATO E DOTATO DEI MEZZI NECESSARI.