

PROTECT YOUR FUTURE



AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI
VILLA SOFIA - CERVELLO
OSPEDALE VINCENZO CERVELLO ID _S60140/01_002

PIANO DI EMERGENZA
Presidio Ospedaliero "Vincenzo Cervello"
Rev. 8 del 28/11/2019

SOMMARIO

RIFERIMENTI NORMATIVI	4
PREMESSA	4
GENERALITÀ E CLASSIFICAZIONE SITO	6
CAPITOLO 1	7
1.1. INTRODUZIONE.....	7
1.2. DEFINIZIONI	7
1.3. FINALITÀ	7
1.4. DESTINATARI.....	9
1.5. RESPONSABILITÀ	9
1.6. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	10
CAPITOLO 2	16
INFORMAZIONI GENERALI SUL PRESIDIO OSPEDALIERO V. CERVELLO.....	16
2.1. SCOPO.....	16
2.2. DESCRIZIONE SITO	16
2.2.1. Dati identificativi e destinazioni.....	16
2.2.2. Accesso all'area.....	20
2.2.3. Viabilità interna.....	20
2.2.4. Accostamento mezzi di soccorso	20
2.3. STRUTTURA E TIPOLOGIA	20
2.4. CLASSIFICAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO D' INCENDIO	20
2.4.1. Aree ed impianti a rischio specifico	20
CAPITOLO 3	22
IMPIANTI E DISPOSITIVI PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA.....	22
3.1. SCOPO.....	22
3.2. IMPIANTI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA	22
3.2.1. Sistemi finalizzati ad operazioni di spegnimento	22
3.2.2. Sistema di rivelazione e segnalazione incendio	23
3.2.3. Sistema di diffusione sonora dell'allarme in caso di evacuazione	24
3.2.4. Illuminazione d'emergenza e segnaletica di sicurezza	24
3.2.5. Compartimentazione	24
3.2.6. Istruzione di sicurezza.....	24
3.3. CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA	24
3.4. ATTREZZATURE	25
CAPITOLO 4	26
ORGANIZZAZIONE E COMPITI	26
4.1. SCOPO.....	26
4.2. INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA.....	26
4.2.1. Individuazione delle figure appartenenti all'Unità di Crisi.....	26
4.2.2. Individuazione delle figure appartenenti al Gruppo Operativo	28
4.3. ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITÀ.....	29
4.3.1. Unità di Crisi e suoi componenti	29

4.3.2. Gruppo Operativo	31
4.4. VARIAZIONI	34
CAPITOLO 5	35
LA GESTIONE DELL'EMERGENZA - ANALISI DELLE EMERGENZE E PROCEDURE D'INTERVENTO	35
5.1. TIPOLOGIA DELL'EMERGENZA.....	35
5.2. DEFINIZIONE DI EMERGENZA	35
5.3. PROCEDURE D'INTERVENTO IN CASO DI EMERGENZA	36
5.4. TESTI DELLE TELEFONATE E DELLE COMUNICAZIONI DI ALLARME.....	37
CAPITOLO 6	38
MODALITÀ DI EVACUAZIONE.....	38
6.1. SCOPO.....	38
6.2. TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO.....	38
6.3. CATEGORIE DI PERSONE COINVOLTE NELLA GESTIONE DELL'EVACUAZIONE E LORO RESPONSABILITÀ	39
6.4. MODALITÀ OPERATIVE	39
6.5. LUOGHI SICURI – ESODO PROGRESSIVO	39
6.6. TECNICHE DI TRASPORTO	40
ALLEGATO A – Schede descrittive edifici.....	41
ALLEGATO B – Planimetria generale presidio ospedaliero.....	62
ALLEGATO C – Procedure di intervento in caso di emergenza	64
ALLEGATO D – Modalità comportamentali in caso di emergenza	85
ALLEGATO E – Schemi di chiamata di emergenza	106
ALLEGATO F – Procedura di evacuazione.....	115
ALLEGATO G – Tecniche di trasporto degenti	119
ALLEGATO H – Scheda rapporto evento.....	123
ALLEGATO I – Verbale prova di emergenza	127
ALLEGATO L – Elenco nominativi addetti squadra di emergenza	130

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 per fronteggiare le problematiche di una evacuazione parziale o totale dell'ospedale (P.EVAC.: Piano di evacuazione) o di far fronte a un massiccio afflusso di feriti (P.E.M.A.F.: Piano di emergenza per il massiccio afflusso dei feriti). Il primo, incluso nella trattazione del presente documento, conterrà le norme necessarie a fronteggiare le condizioni critiche che possono insorgere all'interno dell'ospedale, garantendo i tempestivi interventi di soccorso sulla popolazione ospedaliera. Il secondo, oggetto di una trattazione a parte, prevede un percorso di pianificazione in grado di rispondere in modo efficace ed efficiente, in caso di catastrofe, alla successiva notevole affluenza di vittime dalla sede dell'evento catastrofico all'ospedale.

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 ai Responsabili delle Direzioni Mediche di Presidio, ai Responsabili delle Unità Operative, ai Responsabili dei Servizi. Sarà cura del Servizio di Prevenzione e Protezione proporre 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 V. Cervello
SEDE DEL SITO	Via Trabucco, 180 - Palermo
CODICI DELLE ATTIVITÀ DI CUI AL D.P.R. 151/11 SVOLTE PRESSO IL SITO	<ul style="list-style-type: none"> ● (68.5/C): 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. ● (5.2/C): Serbatoio ossigeno liquido (capacità > 10 mc). ● (34.2/C): Archivio cartaceo (> 500 q.li). ● (49.2/B): Gruppi per la produzione sussidiaria di energia elettrica (> 350 kW) ● (58.1/B): Pratiche di cui al D.Lgs. 230/95 s.m.i. soggette a provvedimenti autorizzativi (art. 27 del D.Lgs. 230/95 ed art. 13 L. 31/12/1962, n.1860): Assoggettate a nulla osta di categoria B di cui all'art. 29 del D.Lgs. 230/95. ● (74.2/B): Centrali termiche con potenzialità superiore a 350 kW e fino a 700 kW. ● (74.2/C): Centrali termiche con potenzialità superiore oltre 700 kW.

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 anche con spinte e/o corse in avanti verso la via di salvezza.

Il piano di 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 delle seguenti situazioni di emergenza, tenendo conto che si opera in presenza di pazienti spesso non autosufficienti.

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

- **Emergenze generate da rischi interni:**
 - Incendio
 - Emergenza sanitaria (infortuni...)
 - Emergenza impiantistica
- **Emergenze generate da rischi esterni (fenomeni naturali):**
 - Terremoto e/o crolli strutturali
 - Eventi atmosferici eccezionali (alluvioni...)
- **Emergenze generate da rischi esterni (azioni dolose):**
 - Attentato o minaccia di bomba
 - Presenza di uno squilibrato o un malvivente.

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.

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.

Mentre le percentuali delle principali cause di incendio, accertate dai Vigili del fuoco sono:

CAUSA	PERCENTUALI
Sigarette e fiammiferi	31%
Impianti e apparecchi elettrici	22,6%
Impianti di riscaldamento	11,5%
Ossigeno terapeutico	7,4%
Liquidi infiammabili	6,6%
Gas anestetici	4,9%
Incendi nelle cucine	4,1%
Materiali combustibili	2,4%
Origini diverse	9%

Alle cause statisticamente più significative possiamo aggiungere i seguenti impropri comportamenti umani:

- Deposito e manipolazione non idonea di sostanze infiammabili o combustibili;
- Accumulo di rifiuti, carta o altro materiale combustibile che può essere facilmente incendiato (accidentalmente o con dolo);
- Negligenza nell'uso di fiamme libere e di apparecchi generatori di calore;
- Inadeguata pulizia delle aree di lavoro e scarsa manutenzione delle apparecchiature;
- Impianti elettrici o utilizzatori difettosi, sovraccaricati e non adeguatamente protetti;
- Apparecchiature elettriche lasciate sotto tensione anche se non utilizzate;

- Ostruzione della ventilazione di apparecchi di riscaldamento, macchinari, apparecchiature elettriche e d'ufficio;
- Fumare in aree dove è proibito farlo.

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.

Discorso a parte riguarda la gestione di eventi naturali quali i terremoti di lieve entità, per cui in allegato D (Cartella n. 8) è riportata una procedura operativa che mira alla gestione di tali eventi tenendo in considerazione che **NON ESISTE POSSIBILITÀ DI INTERVENTO DI CONTENIMENTO, MENTRE LO STESSO SI VERIFICA.**

L'emergenza in caso di terremoto viene quindi intesa, a differenza di quanto stabilito per le altre tipologie di eventi, come intervento a posteriori dell'evento sismico le cui conseguenze possono principalmente essere:

- 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.

Per tale tipo di evento, di durata estremamente limitata nel tempo, la procedura mira perciò a mettere in atto i seguenti interventi:

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

1.4. DESTINATARI

Il presente documento è destinato:

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

1.5. 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 Responsabile Tecnico della sicurezza antincendio (D.M. 19/3/2015) deve :

- Pianificare, coordinare e verificare gli adeguamenti previsti nelle varie fasi del Sistema di gestione della sicurezza finalizzato alla sicurezza antincendio (S.G.), adottato dall'Azienda e dallo stesso predisposto, con particolare riguardo agli adempimenti di cui all'allegato III al D.M. 19/3/2015.

Il Dirigente Medico di Presidio deve:

- 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:

- 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:

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

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione deve:

- 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 Sanitaria di Presidio.-
- Proporre le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto all'emergenza.

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

- Mantenere in condizioni ottimali i luoghi di lavoro, disponendo che vengano attuate tutte le misure di prevenzione necessarie ad impedire lo svilupparsi di situazioni d'emergenza, curando, in particolare, che le vie di esodo siano sempre libere da ostacoli e che le attrezzature e i dispositivi per fronteggiare le emergenze non siano manomessi o occultati. -
- Segnalare eventuali carenze o malfunzionamenti, dei quali vengano a conoscenza, degli impianti e dispositivi di emergenza.

1.6. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

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;
- Periodico controllo dell'efficienza dei presidi antincendio;
- Puntuale e tempestiva segnalazione di eventuali condizioni di pericolo o emergenza.

Prevenire una emergenza significa quindi adottare i necessari provvedimenti tecnici, organizzativi, gestionali, ecc. per eliminare o limitare le circostanze che potrebbero provocare situazioni di pericolo e quindi determinare un'emergenza.

A tal fine 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	- Coordinatore infermieristico	
Registrazione della terapia in corso di ogni singolo degente sulla relativa cartella clinica.	Giornaliera	- Dirigente medico	
Aggiornamento costante dell'elenco dei degenti presenti in reparto, da tenere a disposizione per essere portato via in caso d'evacuazione.	Giornaliera	- Coordinatore infermieristico	
Identificazione con apposito cartellino colorato dei degenti non autosufficienti (rosso).	Giornaliera	- Coordinatore infermieristico	
Organizzazione turni del personale addetto all'emergenza interna.	Mensile	- Coordinatore infermieristico	

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"> - Direttori U.O. - U.O.C. 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 - Addetti squadra emergenza 	
<p>Verifica praticabilità delle vie d'esodo ed delle uscite di sicurezza.</p>	Giornaliera	<ul style="list-style-type: none"> - Direttori U.O. - Preposti - 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"> - Direttori U.O. - Preposti - 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	- U.O.C. 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 sovrappressione; ▪ Sostituzione degli agenti estinguenti. 	Polvere: max. 36 mesi CO ₂ : max. 60 mesi	- U.O.C. 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	- U.O.C. Servizio Tecnico	
<p>Verifica con prove di funzionamento e con controlli tecnici della stazione di pompaggio rete idranti.</p>	Mensile	- U.O.C. Servizio Tecnico	
<p>Verifica con prove di funzionamento delle lampade d'emergenza.</p>	Semestrale	- U.O.C. 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"> - Direttori U.O. - Preposti - Addetti squadra emergenza 	
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"> - U.O.C. Servizio Tecnico 	
Pulizia dei quadri elettrici di reparto e delle cabine di distribuzione e trasformazione.	Annuale	<ul style="list-style-type: none"> - U.O.C. 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"> - U.O.C. Servizio Tecnico 	Periodicamente, sotto carico
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"> - U.O.C. Servizio Tecnico 	
Controllo della tenuta degli impianti gas medicali (O ₂ e NO ₂).	Semestrale	<ul style="list-style-type: none"> - U.O.C. 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 di tutti i laboratori 	

MISURE ORGANIZZATIVE E TECNICHE	PERIODICITA'	ATTRIBUZIONE	NOTE
<p>Provvedere al ricovero dei liquidi infiammabili presenti negli appositi depositi esterni ai locali 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 dell'U.O.C. 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	

In atto gli addetti della squadra antincendio nell'espletamento dell'attività di vigilanza all'interno e all'esterno dei padiglioni del presidio ospedaliero, provvedono ad effettuare il periodico controllo sugli impianti e le attrezzature.

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.

Nei successivi paragrafi del presente documento vengono indicati le azioni da adottare per la corretta gestione di situazioni di pericolo suddivise per tipologia di accadimento.

A tal fine sono stati identificate le figure designate 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 degli eventi.

CAPITOLO 2

INFORMAZIONI GENERALI SUL PRESIDIO OSPEDALIERO V. CERVELLO

2.1. SCOPO

Questo capitolo fornisce delle informazioni sul Presidio Ospedaliero V. Cervello per consentire agli operatori della sicurezza e a tutti coloro che sono coinvolti nella gestione delle varie emergenze, di avere una sufficiente conoscenza del sito e dei rischi potenziali in esso esistenti.

2.2. DESCRIZIONE SITO

La struttura sanitaria del Presidio Ospedaliero V. Cervello 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 adiacente il viale Regione Siciliana, a circa km.1 dallo svincolo di Via Belgio.

L'accesso all'area ospedaliera da parte dei mezzi dei Vigili del Fuoco può avvenire attraverso l'ingresso di via Trabucco, aperto H24 e, dalle 8:00 alle 20:00, anche attraverso il varco carrabile su viale Regione Siciliana N.O. La viabilità interna risulta adeguata alle necessità e percorribile dai mezzi di soccorso.

Le degenze sono ospitate negli edifici denominati "A", "B" e "Cutino".

I due padiglioni "A" e "B", separati da una strada, sono collegati da un passaggio sopraelevato che, dal piano terra dell'edificio "A" conduce al piano terra dell'edificio "B". Tutti i padiglioni sono accostabili dalle autoscale dei Vigili del Fuoco almeno su due lati.

2.2.1. Dati identificativi e destinazioni

Nella tabella seguente vengono riportati i dati aziendali e i dati identificativi dell'Ospedale, mentre i dati identificativi e le specifiche destinazioni d'uso dei diversi corpi di fabbrica che lo costituiscono sono riportati nell'allegato "A", definito "DESCRIZIONE EDIFICI".

DATI IDENTIFICATIVI PRESIDIO OSPEDALIERO

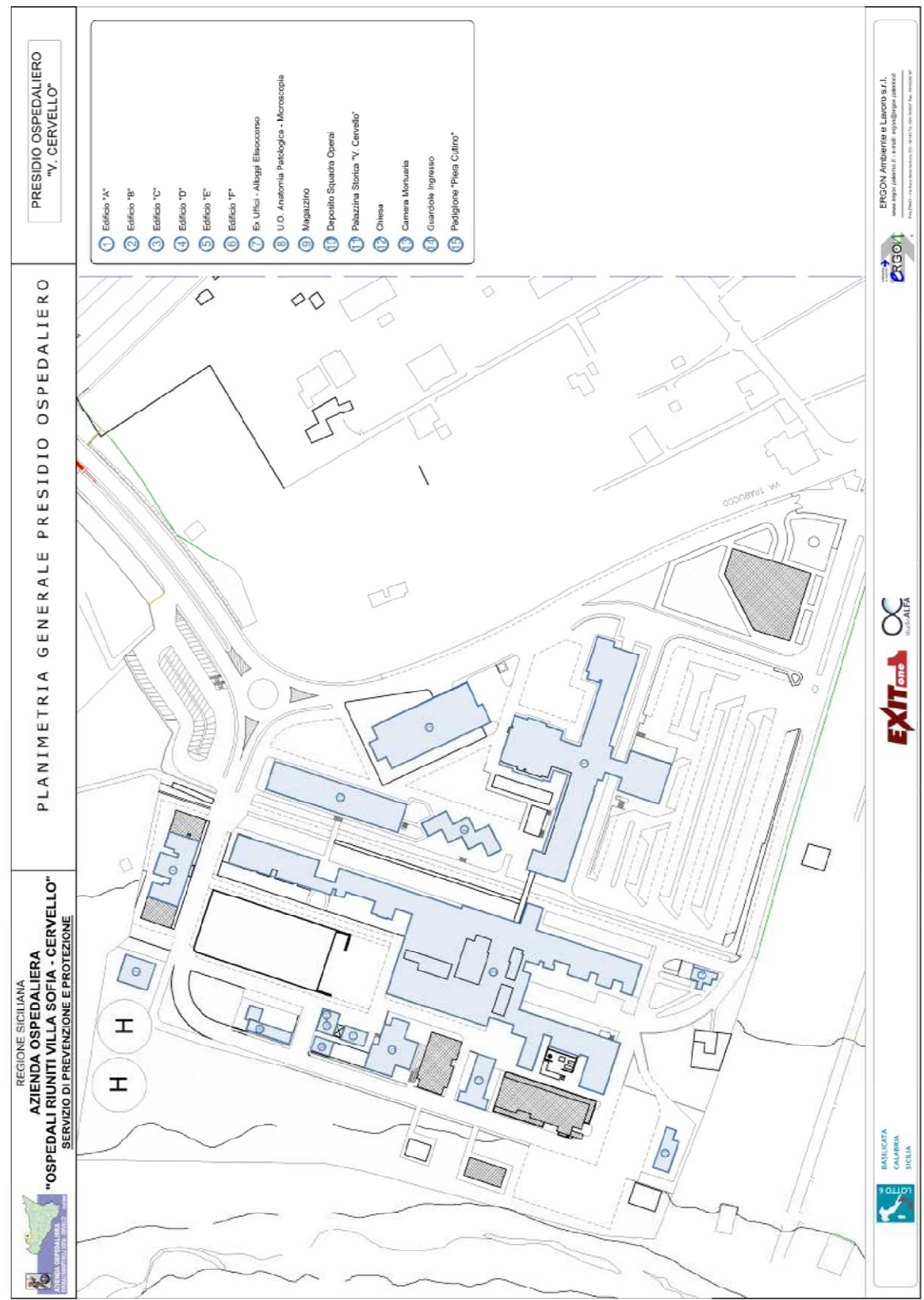
“VINCENZO CERVELLO”

DENOMINAZIONE	V. CERVELLO	
ATTRIBUZIONE	STABILIMENTO OSPEDALIERO PER LE EMERGENZE DI 3° LIV.	
INDIRIZZO	VIA TRABUCCO, 180	
ACCESSI CARRABILI	VIA TRABUCCO, 180	(0:00 ÷ 24:00)
	VIA REGIONE SICILIANA	(8:00 ÷ 20:00)
ELISUPERFICIE	INATTIVA	
LUOGO D'ATTESA PER EVACUAZIONE TOTALE	SPAZI ESTERNI DESTINATI A PARCHEGGIO	
CENTRO DI GESTIONE DELLE EMERGENZE	CENTRALINO (VILLA SOFIA)	091/7801111
	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	091/6802575
LUOGHI PRESIDATI 24/24 H	PORTINERIA CENTRALE (VIA TRABUCCO)	091/6802515
	M.C.A.U. - PRONTO SOCCORSO	091/6802685
		091/6802720
STRUTTURE D'EMERGENZA PIÙ VICINE	VIGILI DEL FUOCO	115
	VIGILI DEL FUOCO - Distaccamento Nord 1 via dei Quartieri	091/6887690
	EMERGENZA SANITARIA	118
	PRESIDIO OSPEDALIERO “VILLA SOFIA” viale Croce Rossa	091/7801111
	CARABINIERI	112
	POLIZIA	113
	PREFETTURA	091/338111
ATTIVITÀ SVOLTE	DIAGNOSI E CURA IN EMERGENZA E IN REGIME ORDINARIO – ATTIVITÀ CORRELATE	
STRUTTURA EDILIZIA	A PADIGLIONI	

LOCALI TECNICI
(PLANIMETRIA GENERALE – PG1)

IDENTIFICATIVO	APPARECCHIATURA/IMPIANTO	LUOGO	AREA INSTALLAZIONE IMPIANTO
a.	RISERVA IDRICA ANTINCENDIO E RELATIVO GRUPPO DI PRESSURIZZAZIONE	1° S.I.	CORPI TECNICI PAD."A"
b.	GRUPPO ELETTROGENO	1° S.I.	CORPI TECNICI PAD."A"
c.	GRUPPO ELETTROGENO	1° S.I.	CORPI TECNICI PAD."A"
d.	GRUPPO ELETTROGENO	1° S.I.	CORPI TECNICI PAD."A"
e.	CABINA ELETTRICA MT/BT	1° S.I.	CORPI TECNICI PAD."A"
f.	CENTRALE TERMICA	1° S.I.	CORPI TECNICI PAD."A"
g.	APPARECCHI PRODUZIONE ARIA COMPRESSA E VUOTO	1° S.I.	CORPI TECNICI PAD."A"
h.	GRUPPO ELETTROGENO	APERTO	CORPI TECNICI PAD."A"
i.	DEPOSITO BOMBOLE GAS MEDICALI	APERTO	PIAZZALE ANTISTANTE PAD. "A"
j.	DEPOSITO CRIOGENICO N.01 - SERBATOIO O ₂ .	APERTO	PIAZZALE ANTISTANTE PAD. "A"
k.	GRUPPO ELETTROGENO	APERTO	PAD. "B"
l.	DEPOSITO CRIOGENICO N.02 - SERBATOIO O ₂ .	APERTO	PAD. "B"
m.	DEPOSITO AZOTO LIQUIDO	APERTO	PAD. "B"
n.	CABINA ELETTRICA MT/BT	APERTO	PAD. "B"
o.	CENTRALE TERMICA	1° S.I.	PAD. "B"
p.	GRUPPO ELETTROGENO	APERTO	CAMERA MORTUARIA
q.	GRUPPO ELETTROGENO	APERTO	CAMERA MORTUARIA
r.	GRUPPO ELETTROGENO	APERTO	PAD. EMATOLOGIA II (PIERA CUTINO)
s.	GRUPPO ELETTROGENO	APERTO	EDIFICIO "D"
t.	CABINA ELETTRICA MT/BT	APERTO	EDIFICIO "D"
u.	SERBATOIO DI RISERVA IDRICA	APERTO	CONFINE SUD DEL PRESIDIO
v.	DEPURATORE REFLUI	APERTO	INGRESSO PRESIDIO VIA TRABUCCO
w.	DEPOSITO AZOTO LIQUIDO	APERTO	PAD. EMATOLOGIA II (PIERA CUTINO)
x.	RISERVA IDRICA ANTINCENDIO E RELATIVO GRUPPO DI PRESSURIZZAZIONE	APERTO	CONFINE SUD DEL PRESIDIO

In allegato al documento si riporta la planimetria generale del Presidio Ospedaliero, inserita anche nel seguito per praticità di lettura, riportante l'indicazione dei padiglioni di cui si compone elencati nella precedente tabella.



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 Regione Siciliana N.O., aperto dalle ore 08:00 alle ore 20:00, o attraverso l'ingresso di via Trabucco, aperto H24. Il passaggio è consentito dall'apertura di barre automatiche comandate dal personale della Società che gestisce il parcheggio interno ed entrambi gli ingressi sono provvisti anche di una corsia per le emergenze/urgenze.

2.2.3. Viabilità interna

La viabilità interna risulta adeguata al passaggio dei mezzi di soccorso con delle limitazioni per quanto riguarda l'altezza dei passaggi in corrispondenza della zona dell'ingresso principale del pad. "A" e nel tratto stradale al disotto del corridoio di collegamento tra il pad. "A" e quello "B". In entrambi l'altezza massima consentita è segnalata con idonea segnaletica ed è, comunque, inferiore ai 4 metri richiesti per il passaggio dei mezzi di soccorso dei Vigili del fuoco. Entrambi i padiglioni sono comunque raggiungibili dai mezzi di soccorso.

Attraverso il varco di via Trabucco è consentito l'accesso a mezzi (AMAT) del trasporto pubblico cittadino.

Deve essere periodicamente verificata la viabilità interna ed il posteggio delle auto al fine di evitare intralcio al passaggio dei mezzi di soccorso, garantendo che siano sempre soddisfatti i seguenti requisiti dimensionali minimi:

Larghezza dell'accesso	3,5 m
Raggio di svolta	12,00 m

2.2.4. Accostamento mezzi di soccorso

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

2.3. STRUTTURA E TIPOLOGIA

Tutti i corpi di fabbrica, edificati in epoche diverse, sono realizzati in calcestruzzo armato e muratura, ad eccezione dell'ampliamento del laboratorio di Anatomia Patologica che è stato costruito in elementi prefabbricati di tipo leggero.

2.4. 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 ed alla tipologia delle persone normalmente presenti, il Presidio Ospedaliero V. Cervello è da ritenersi, in conseguenza della valutazione, complessivamente a **rischio d'incendio elevato**.

2.4.1. Aree ed impianti a rischio specifico

A supporto dell'attività ospedaliera sono presenti inoltre le seguenti attività soggette al controllo dei VV.F.:

- Unità Operativa di Medicina nucleare – Edificio "C"

- Irradiatore per trattamento emoderivati per pazienti dell'U.T.M.O. – Padiglione “B”
- Sorgenti campioni per taratura di strumentazione di precisione presso il centro studi “Talassemia” – Edificio “F”
- Gruppi elettrogeni per la produzione sussidiaria di energia elettrica
- Centrali termiche
- Depositi di materiali e farmaci
- Archivi materiale cartaceo
- Impianto distribuzione gas medicali
- Serbatoi di ossigeno liquido.

IN OTTEMPERANZA ALLE PRESCRIZIONI IMPOSTE, NELLE MORE CHE VENGANO COMPLETATI I LAVORI DI ADEGUAMENTO DELL'INTERA STRUTTURA ALLE NORME ANTINCENDIO E PER CONFORMARSI A QUANTO IMPOSTO DAL COMANDO DEI VIGILI DEL FUOCO DI PALERMO A SEGUITO ALLE PRESCRIZIONI DI CUI ALLA NOTA 23/PG DEL 19/12/2011 ED A QUANTO PRESCRITTO DAL D.M. 19/3/2015 A CUI L'AZIENDA HA OTTEMPERATO, DOVENDO GARANTIRE COMUNQUE LA SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI DIPENDENTI, NEI REPARTI/SERVIZI NON ADEGUATI ALLA NORMATIVA ANTINCENDIO SI È PROVVEDUTO A:

- ORGANIZZARE NEL PRESIDIO OSPEDALIERO UN SERVIZIO DI VIGILANZA ANTINCENDIO CONTINUATIVO NELL'ARCO DELLE 24 ORE, CON PERSONALE SPECIFICAMENTE ADIBITO A TALE FUNZIONE, FORMATO PER LA LOTTA ANTINCENDIO PER ATTIVITÀ A RISCHIO DI INCENDIO ELEVATO, AI SENSI DI QUANTO PREVISTO DAL D.M. 10/03/1998, COSTITUITO DA 4 UNITÀ. IL SUDDETTO PERSONALE EFFETTUA GIORNALMENTE I CONTROLLI SU ATTREZZATURE E IMPIANTI ANTINCENDIO, VERIFICA LA COMPATIBILITÀ DELLE PROCEDURE PREVISTE NEL PIANO DI EMERGENZA, VIGILA SULLE AREE A RISCHIO DI INCENDIO SPECIFICO, RELAZIONANDO AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE RELATIVAMENTE AD OGNI ANOMALIA RISCONTRATA PER LA RAPIDA RISOLUZIONE DELLA STESSA, È SEMPRE DISPONIBILE AD AFFRONTARE L'INSORGERE DI SITUAZIONI D'EMERGENZA.
- POTENZIARE IL NUMERO DEI DISPOSITIVI DI ESTINZIONE, INSTALLANDO IN POSIZIONE SEGNALATA DEGLI ESTINTORI A POLVERE DA 30 KG., UNO IN OGNI LOCALE A PIÙ ELEVATO RISCHIO INCENDIO (CENTRALI TERMICHE, FARMACIA, DEPOSITI, ECC.). POICHÉ IL PAD. “A” È DOTATO DI IMPIANTO IDRICO ANTINCENDIO SI È RITENUTO SUPERABILE LA PRESCRIZIONE DELL'INSTALLAZIONE DEGLI ESTINTORI A POLVERE DA 30 KG. PER QUESTO IMMOBILE.
- RIDURRE AL MINIMO POSSIBILE L'AFFOLLAMENTO NEI PADIGLIONI A E B, REGOLAMENTANDO LE VISITE CON L'ACCESSO DI UN VISITATORE PER OGNI DEGENTE.

L'ADOZIONE DA PARTE DELL'AZIENDA DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA FINALIZZATO ALL'ADEGUAMENTO ANTINCENDIO NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DEI PROVVEDIMENTI IMPOSTI DAL D.M. 19/3/2015 CONSENTIRÀ, UNA VOLTA ATTIVATO L'IMPIANTO DI RILEVAZIONE ED ALLARME ANTINCENDIO E DEFINITA LA COMPARTIMENTAZIONE IN TUTTO L'OSPEDALE, DI RIDURRE IL NUMERO DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI VIGILANZA ANTINCENDIO A 2 UNITÀ.

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 alle figure che hanno, a vario titolo, un ruolo attivo nella gestione della sicurezza.

3.2. IMPIANTI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA

L'Azienda Ospedaliera risulta in parte dotata 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 "A"

o **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 serbatoi di accumulo dotati di un gruppo di pompaggio per l'alimentazione dell'impianto.

Esternamente è presente un gruppo attacco autopompa VV.F., in corrispondenza dell'ingresso principale del padiglione ed un altro sullo spigolo opposto, in corrispondenza dell'area parcheggio.

o **Mezzi mobili**

Estintori a polvere e a CO₂, di varie capacità. Il numero degli estintori è stato incrementato con l'installazione di estintori a polvere da 30 kg., quale misura compensativa imposta dal Comando dei Vigili del fuoco di Palermo con nota prot. n. PG 23/11 del 19/12/2011.

PADIGLIONE "B"

o **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 serbatoi di accumulo dotati di un gruppo di pompaggio per l'alimentazione dell'impianto.

Esternamente è presente un gruppo attacco autopompa VV.F. sul lato corto dell'edificio che prospetta l'Edificio "D" (strada per andare all'ex elisuperficie) ed un altro nelle immediate vicinanze della piazzola dove sono installati i serbatoi di riserva idrica antincendio al confine sud del Presidio Ospedaliero.

o **Mezzi mobili**

Estintori a polvere a CO₂ di varie capacità. Il numero degli estintori è stato incrementato con l'installazione di estintori a polvere da 30 kg. quale misura compensativa imposta dal Comando dei Vigili del fuoco di Palermo con nota prot. n. PG 23/11 del 19/12/2011.

PADIGLIONE "PIERA CUTINO"o **Mezzi fissi**

Rete idrica antincendio con idranti UNI 45, completi di tubazione flessibile e lancia in cassette a muro, opportunamente segnalati e visibili, collegata al civico acquedotto tramite dei serbatoi di accumulo per complessivi mc. 15 di riserva idrica, dotati di un gruppo antincendio per l'alimentazione dell'impianto. Esternamente n.2 gruppi attacco autopompa VV.F. in corrispondenza delle estremità del prospetto principale dell'edificio.

o **Mezzi mobili**

Estintori a polvere di varie capacità e a CO₂.

I RESTANTI IMMOBILIo **Mezzi mobili**

Estintori a polvere e a CO₂. Il numero degli estintori è stato incrementato con l'installazione di estintori a polvere da 30 kg. quale misura compensativa imposta dal Comando dei Vigili del fuoco di Palermo con nota prot. n. PG 23/11 del 19/12/2011.

3.2.2. Sistema di rivelazione e segnalazione incendio

In conformità al progetto di adeguamento alla norma antincendio che ha ricevuto il parere favorevole del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco con nota prot. n. 632 dell'8/1/2013 è stato realizzato l'impianto di rilevazione, segnalazione ed allarme antincendio esteso a tutti i locali dei padiglioni "A", "B", "C", "D", "E", "F", "8", comprendente:

- o **rilevatori di fumo:** fanno capo alle singole centraline di allarme antincendio relative alle zone protette, posizionate ai piani e alla centralina di controllo e supervisione/dialogo installata nei locali del centro di controllo. Si attivano automaticamente in presenza di fumo.
- o **pulsanti allarmi manuali:** analogamente a come descritto per i rilevatori di fumo, ma vengono attivati manualmente da chi rileva un incendio.
- o **sistemi di allarmi ottici/acustici:** garantiscono la segnalazione di allarme anche a persone con handicap sensoriali.

Le segnalazioni di allarme, rilevate dalle singole centraline, vengono automaticamente indirizzate in un unico quadro sinottico posizionato al piano seminterrato del pad. "A".

PADIGLIONE "PIERA CUTINO"

- o **rilevatori di fumo:** sono presenti nei piani ad oggi definiti e agibili. Fanno capo alla centralina di allarme antincendio collocata all'ingresso del solo reparto attualmente in attività, posto al primo piano. A differenza di quanto descritto per gli altri padiglioni, tale centralina non è commutata con quella di supervisione installata presso il centro di controllo.
- o **pulsanti allarmi manuali:** analogamente a come descritto per i rilevatori di fumo.
- o **sistemi di allarmi ottici/acustici:** garantiscono la segnalazione di allarme anche a persone con handicap sensoriali.

La rete telefonica è estesamente distribuita nell'intera struttura sanitaria e tramite essa è possibile segnalare una situazione di emergenza/allarme al personale del centralino, presidiato 24 ore su 24 ore, digitando, da qualsiasi apparecchio telefonico interno, il numero breve 2222 (linea diretta dedicata alle emergenze) o da apparecchio esterno il numero 091 7802222.

3.2.3. Sistema di diffusione sonora dell'allarme in caso di evacuazione

Il sistema di diffusione sonora per l'evacuazione è limitato ai due padiglioni "A" e "B", dove è prevista la presenza di degenti e visitatori. Dalla sala di controllo è possibile diffondere nei singoli padiglioni serviti qualsiasi comunicazione, compreso il messaggio precodificato di evacuazione in caso d'emergenza.

3.2.4. Illuminazione d'emergenza e segnaletica di sicurezza

L'intero presidio è provvisto di gruppi elettrogeni di emergenza che garantiscono la continuità elettrica in caso di interruzione di erogazione da parte dell'Ente fornitore. L'illuminazione di emergenza relativa alle vie di fuga ed alle uscite di emergenza e la cartellonistica di salvataggio è presente.

3.2.5. Compartimentazione

La compartimentazione ai fini antincendio è stata interamente definita in conformità al progetto di adeguamento antincendio che ha ricevuto il parere di conformità prot. n. 632 dell'8/1/2013 del Comando Provinciale dei Vigili del fuoco di Palermo, analogamente per le parti agibili del Pad. "Cutino", così come previsto nel progetto di cui al parere favorevole dei Vigili del fuoco rilasciato con prot. n. 15974 del 19/5/2011.

3.2.6. Istruzione di sicurezza

In ciascun piano di tutti i padiglioni della struttura ospedaliera, in prossimità degli accessi, lungo i corridoi e nelle aree di sosta sono esposte bene in vista precise istruzioni relative al comportamento da tenere 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.

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 il locale in uso alla squadra antincendio al piano terra dell'edificio "D"**, sino a quando non si insedia l'Unità di crisi, dopo di che il Centro di controllo si trasferisce nella stanza della segreteria del Dirigente medico di presidio ubicata al primo piano del Padiglione "A" che rappresenterà la sala operativa dell'emergenza.

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

- facile raggiungibilità dall'esterno (attraverso una scala che serve esclusivamente il corpo basso posto nel prospetto sud del pad. "A")
- facile disponibilità dei mezzi di comunicazione (telefoni, cellulari aziendali, etc.)
- buona capienza dei locali.

Nella sala operativa si riunisce l'Unità di crisi a cui 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.

Nel caso in cui tale locale venga giudicato non più al sicuro da eventuali conseguenze dell'evento in corso, 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 è possibile comunicare con l'interno e l'esterno dell'ospedale attraverso:

- o **Telefoni interni**

Telefoni abilitati alle sole comunicazioni interne e alla linea dedicata all'emergenza. Il numero per le comunicazioni d'emergenza è: **2222**

- o **Telefoni per le comunicazioni con l'esterno**

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

3.4. 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 antincendio, di colore rosso, così distribuiti all'interno dell'ospedale:

- Pad. "A"
 - piano terra: locali Pronto Soccorso adulti
 - piano terzo: ingresso U.T.I.C.
 - piano sesto: spazi comuni (corridoio) laboratori citogenetica
- Pad. "B"
 - piano rialzato: locali di ex U.O.C. Radiodiagnostica
 - piano rialzato: locali U.O.C. di Gastroenterologia
- Pad. "D"
 - piano terra: postazione Addetti alle Emergenze.

L'attrezzatura di ogni armadio è composta da:

- | | |
|--|-----|
| o giubbotto antincendio in NOMEX | n.2 |
| o sovrapantalone antincendio in NOMEX - LENZING | n.2 |
| o elmetto di sicurezza in policarbonato EN 443/08 con schermo facciale trasparente | n.2 |
| o faro alogeno portatile di emergenza, ricaricabili con accumulatore in piombo | n.2 |
| o maschera antigas pieno facciale con visore panoramico in policarbonato | n.2 |
| o filtro a vite per maschere pieno facciale classe A2 B2 E2 K2 P3 | n.4 |
| o paia di guanti antifiama e anticalore in Kevlar | n.2 |
| o coperte ignifughe | n.2 |
| o ascia in acciaio con manico in legno lunghezza 85 cm | n.2 |
| o piccozzino in acciaio lunghezza 37 cm | n.2 |
| o fune in Kevlar diametro mm 10, lunghezza 20 m con moschettone a norma DIN | n.2 |
| o paia di stivali tipo VV.F. con fascia catarifrangente (misura unica) | n.2 |
| o megafono portatile potenza 25W completo di batterie | n.2 |
| o autorespiratore ad aria compressa a circuito aperto con bombola da 7 litri 300 bar | 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 individuati 2 gruppi di persone composti 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 DELL'U.O.C. M.C.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 D'EMERGENZA (ADDETTI DI COMPARTIMENTO[A.C.] + SQUADRA ANTINCENDIO[S.A.]) ▪ ADDETTI ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA ▪ ADDETTI ALLA MANUTENZIONE ▪ ADDETTI ALL'EVACUAZIONE ▪ ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO ▪ ADDETTI ALLA PORTINERIA ▪ 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 gestione dell'emergenza viene assunta dal Medico in turno nel reparto interessato.

Qualora l'emergenza interessasse spazi comuni la gestione dell'emergenza viene assunta dall'addetto alla Squadra d'Emergenza (S.A.) più anziano intervenuto.

RESPONSABILE DELL'U.O.C. M.C.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 nell'U.O.C. M.C.A.U. rintracciabile chiamando ai numeri: 0916802538 (triage) – 0916802720 (sala visite 1)

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 dell'U.O.C. Servizio Tecnico individuato preliminarmente dall'apposito turno predisposto mensilmente 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:

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

In applicazione del D.M. 19/3/2015 devono essere individuati le seguenti figure:

- addetti di compartimento che, nell'ambito dello svolgimento della propria mansione, assicurano, in caso d'incendio, il primo intervento immediato. All'interno del Presidio Ospedaliero V. Cervello sono stati designati n. **160** dipendenti deputati a ricoprire tale incarico, l'elenco dei quali è riportato in allegato al presente documento;
- squadra antincendio che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di emergenza, anche in supporto agli addetti di compartimento. Il servizio di vigilanza antincendio (squadra antincendio), continuativo nell'arco delle 24 ore, è in atto assicurato da personale esterno, specificatamente destinato a tale mansione, anch'esso munito di idoneità tecnica per svolgere il compito di "Addetto antincendio in attività a rischio elevato di incendio".

ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

Uno dei centralinisti di turno presso Villa Sofia, ove è ubicato il centralino generale.

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Tutto il personale sanitario e tecnico, in turno nelle diverse Unità Operative e/o Servizi (medici, coordinatori infermieristici, infermieri, tecnici, OSS, OTA, ecc.). Questi operano alle dirette dipendenze del Responsabile medico del reparto in emergenza o di suo sostituto, o, in assenza di questi, del Coordinatore infermieristico 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, nelle diverse Unità Operative/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 dell'U.O.C. Servizio Tecnico.

ADDETTI ALLA PORTINERIA

Il personale in turno nelle portinerie e nei varchi di accesso.

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

- **PERSONALE DELL'U.O.C. DI MEDICINA NUCLEARE**
Personale in turno o reperibile durante le ore di chiusura del reparto.
- **PERSONALE DELL'U.O.C. DI RADIODIAGNOSTICA (PER IL SITO DI RISONANZA MAGNETICA)**
Personale in turno o reperibile durante le ore di chiusura del reparto.
- **MEDICI DEI REPARTI DI DEGENZA**
Medici in turno nelle 24 ore.
- **PERSONALE DEI LABORATORI**
Personale in turno nelle 24 ore o reperibili in caso di chiusura del laboratorio.
- **ESPERTO QUALIFICATO**
Qualora siano coinvolte sorgenti radioattive o il sito RMN.
- **PERSONALE DELL'U.O.C. DI FARMACIA**
Personale in turno o reperibile durante le ore di chiusura del Servizio.

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>E' 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.-

COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Coadiuvato dai componenti dell'Unità di Crisi, oltre quanto indicato per le singole situazioni di emergenza, svolge i seguenti compiti:

- * Definisce il livello di gravità dell'emergenza.-
- * Indica al Centralino le chiamate e le comunicazioni da effettuare.-
- * Dispone, se necessaria, l'evacuazione di una o più aree.-
- * Per incendi di entità definibile in "allarme esteso", richiede l'assenso ai Medici delle UU.OO., alla chiusura dell'erogazione dei gas medicali.-
- * A seguito di tale assenso, ordina l'intercettazione di queste erogazioni all'incaricato della manutenzione.-
- * Relaziona sulla situazione ai VV.F. quando questi giungono sul luogo.-
- * Verifica e decreta la cessazione dello stato di emergenza, in accordo con l'Unità di Crisi.-
- * Relaziona sulla situazione al Direttore Generale (se non già presente).-
- * Rappresenta l'Azienda nei rapporti con le forze istituzionali, con la cittadinanza e con i media.-
- * Alla conclusione di ogni evento, compilare il "Rapporto evento" (vedi Allegato "A").-

RESPONSABILE DELL'U.O.C. M.C.A.U. O, QUALORA IDENTIFICATO, IL MEDICO ESPERTO IN MEDICINA DELLE CATASTROFI

- * 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 della tipologia delle UU.OO. interessate dall'evento.-
- * Attraverso il personale del triage al P.S., fornisce al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati.-

RESPONSABILE DELL'U.O.C. SERVIZIO TECNICO

- * 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.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- * Collabora con la sua esperienza con il Coordinatore della gestione dell'emergenza.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO

- * Concordandolo con il Direttore Sanitario di Presidio, dispone il distacco di unità infermieristiche o ausiliarie dalle UU.OO. di appartenenza, facendoli affluire sul luogo

<p>incidentato o nel luogo sicuro, secondo necessità.</p> <p>* Può disporre, altresì, la chiamata di personale reperibile, per rendere più rapido ed efficace l'intervento.</p>
<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, 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 dell'U.O. 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 addetto all'evacuazione per lo spostamento dei degenti in zone protette, controllando che l'area sia stata interamente evacuata. <p>SARÀ CURA DEL RESPONSABILE DI OGNI UNITÀ OPERATIVA INFORMARE I PROPRI DIPENDENTI SUI NOMINATIVI DEI LAVORATORI DELL' UNITÀ OPERATIVA CHE SONO INCARICATI DI SVOLGERE LA MANSIONE DI ADDETTO ALLA SQUADRA D'EMERGENZA.</p>

ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITA'
<p><u>ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA</u></p> <p>L'addetto alle comunicazioni di emergenza è il Centralinista in servizio presso il P.O. Villa Sofia.</p> <p>Ricevuta la comunicazione dell'emergenza in atto:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Effettua tutte le chiamate telefoniche previste dalle procedure e si mette a disposizione degli Organi preposti alla gestione dell'emergenza.- <p>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.</p> <p>Per questo sono informazioni indispensabili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ubicazione precisa dell'evento - percorso per raggiungere il luogo e via di accesso più prossima all'evento - dati identificativi e ruolo di chi trasmette. <p>sono informazioni utili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stato dell'emergenza (gravità) - dimensioni dell'evento.
<p><u>ADDETTI ALL'EVACUAZIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Su disposizione del Responsabile della gestione dell'emergenza, realizzano lo spostamento di coloro che si trovano in difficoltà durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi disabilità.- * Indirizzano i visitatori ed i degenti autosufficienti verso zone sicure.
<p><u>ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Assistono, fornendo le prime cure, tutti coloro che rimangono vittime di eventi calamitosi all'interno delle strutture sanitarie dell'Azienda.
<p><u>ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Gestione e messa in sicurezza degli impianti tecnologici durante l'emergenza. <p><u>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 Coordinatore Infermieristico dell'U.O. in emergenza.</u></p>
<p><u>ADDETTI ALLA PORTINERIA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Impediscono l'accesso alla struttura, con esclusione del personale impegnato nella gestione delle emergenze e delle Forze dell'ordine.- * Mantengono liberi gli accessi o, eventualmente, aprono gli accessi normalmente chiusi. * Aprono eventuali barre che impediscono la libera circolazione dei mezzi di soccorso.

ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITA'
<p><u>SPECIFICHE PROFESSIONALITÀ</u> (NEL CASO DI INTERESSAMENTO O DI PROBABILE INTERESSAMENTO DEI LOCALI DOVE SVOLGONO LA PROPRIA ATTIVITÀ)</p>
<p><u>PERSONALE DELL'U.O.C. DI MEDICINA NUCLEARE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Sospendono l'attività, quando possibile.- * Se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'evento calamitoso o dell'incendio) mettono prioritariamente in sicurezza tutte le sorgenti radioattive raggiungibili. * Segnalano la presenza, alle squadre di soccorso, degli isotopi radioattivi indicandone la natura, lo stato fisico e l'attività.- * Collaborano con le squadre di soccorso interna o esterna indicando i mezzi protettivi più idonei per salvaguardare la salute e la sicurezza degli operatori intervenuti.- * Si mettono a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.
<p><u>ESPERTO QUALIFICATO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Qualora sia stata coinvolta la Medicina Nucleare, a incendio spento, verifica il livello di contaminazione ambientale e indica le azioni da intraprendere secondo criteri radio protezionistici.- * In caso di sospetta contaminazione provvede a richiedere l'intervento del Medico Autorizzato.- * Rilascia il nulla osta per la ripresa della normale attività all'esito favorevole delle verifiche radioprotezionistiche.-
<p><u>PERSONALE DELL'U.O.C. DI RADIODIAGNOSTICA (PER IL SITO DI RISONANZA MAGNETICA)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Mette in atto le procedure comportamentali previste per le situazioni d'emergenza specifiche per detto sito e si attiene a quanto riportato nel regolamento di sicurezza.
<p><u>MEDICI DELLE UNITA' OPERATIVE DI DEGENZA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Informano il Responsabile dell'U.O.C. M.C.A.U., componente dell'Unità di crisi, sullo stato generale dei pazienti presenti, in attesa di evacuazione (segni di intossicazione da fumi, ecc.).- * Indicano all'incaricato della ricerca di posti letto quanti pazienti devono trovare assistenza specialistica in altre strutture ospedaliere in quanto non possono essere ricoverati in altre UU.OO. dello stesso ospedale.- * Via via che i pazienti vengono trasportati in altri ospedali, annotano nominativi ed ospedali di destinazione.- * Consegnano la lista al Coordinatore della gestione dell'emergenza.- * Danno al Coordinatore della gestione dell'emergenza l'assenso alla sospensione dell'erogazione di ossigeno e gas medicali e tecnici, qualora i malati critici sono stati evacuati o attrezzati con respiratori mobili.-

ATTRIBUZIONI E RESPONSABILITA'
<p><u>PERSONALE DEI LABORATORI, DEGLI AMBULATORI, ECC.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Sospende l'attività.- * Se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'emergenza), senza esporsi a inutili rischi, mette prioritariamente in sicurezza i liquidi infiammabili o bombole di gas presenti nel laboratorio senza effettuare travasi ed evitando spandimenti.- * Si mette a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.-
<p><u>PERSONALE DELL'U.O.C. DI FARMACIA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Sospende l'attività di routine.- * Se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'incendio) mette prioritariamente in sicurezza i liquidi infiammabili presenti presso la Farmacia e tutte le confezioni dei farmaci antiblastici raggiungibili, senza effettuare travasi ed evitando spandimenti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ nei depositi esterni a disposizione della Farmacia; ▪ trasportandoli all'esterno della palazzina;- * Presidia dall'esterno la palazzina, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F.- * Segnala alle squadre di soccorso la natura dei liquidi presenti ed il loro quantitativo.- * Si mette a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.-

4.4. VARIAZIONI

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

CAPITOLO 5

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

Scopo del presente capitolo è quello di:

- analizzare preventivamente tutte le possibili situazioni di emergenza che si possono verificare nell'ambito del Presidio 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 special modo 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 presente 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.

5.1. 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

5.2. DEFINIZIONE DI EMERGENZA

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

Un'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 ed 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 seconda della loro gravità in:

- **Emergenza limitata**

Rientrano tra questi gli incidenti che possono essere facilmente controllati dal solo personale operativo dell'U.O. 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. E' inoltre opportuna l'informativa al Direttore Medico di Presidio ed 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, azioni terroristiche, ecc.). Viene attivata la procedura di chiamata dell'Unità di Crisi.

5.3. PROCEDURE D'INTERVENTO IN CASO DI EMERGENZA

In allegato al presente documento si riportano le schede relative alle procedure di intervento da mettere in atto per la gestione delle emergenze enunciate nei paragrafi precedenti. Tali procedure, il cui elenco viene riportato a seguire, contengono le istruzioni operative da seguire sia in fase di allarme che di intervento specificando, per ogni figura coinvolta nella gestione dell'emergenza, le azioni da compiere.

SCHEDA 1-INC: Procedura di intervento INCENDIO

SCHEDA 2-ELE: Procedura di intervento BLACK-OUT ELETTRICO

SCHEDA 3-GAS: Procedura di intervento FUGHE DI GAS

SCHEDA 4-ALL: Procedura di intervento ALLAGAMENTO

SCHEDA 5-BOM: Procedura di intervento ATTENTATO O MINACCIA BOMBA

SCHEDA 6-MAL: Procedura di intervento PRESENZA MALINTENZIONATO

SCHEDA 7-ASC: Procedura di intervento BLOCCO ASCENSORI

SCHEDE 8-TER: Procedura di intervento CALAMITA' NATURALE (TERREMOTO)**SCHEDE 9-APP: Modalità di comportamento ditte esterne (tutte le emergenze)**

In allegato al presente documento vengono inoltre riportate delle cartelle sui comportamenti generali da adottare nell'evenienza dello sviluppo di uno degli eventi sopra analizzati.

5.4. TESTI DELLE TELEFONATE E DELLE COMUNICAZIONI DI ALLARME

Sulla scorta di quanto previsto per le procedure operative da applicare in caso di emergenza, in allegato al presente documento sono riportati anche gli schemi di chiamata di soccorso che il personale che rileva un'emergenza (Schema T1/EME) o gli addetti al centralino (Schemi da T2 a T7) devono utilizzare per allertare tutte le figure interne e le squadre di soccorso esterne, distinte in funzione della tipologia di emergenza. E' infine riportato un'ulteriore schema da utilizzare per diffondere a voce il messaggio di evacuazione in caso di guasto all'impianto di diffusione sonora.

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 6

MODALITÀ DI EVACUAZIONE

6.1. SCOPO

Questo capitolo stabilisce quale sia la sequenza delle procedure da porre in atto al fine di evacuare le aree del Presidio 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.

6.2. 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, a distanza di sicurezza dall'edificio in emergenza.

L'evacuazione può essere, in ordine crescente di gravità dell'evento:

o **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/reparto 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.

o **generale: contemporanea dell'edificio nel suo complesso.**

Non viene considerato il caso di evacuazione generale di tutto l'ospedale (se non nel caso di terremoto), perché improbabile uno sviluppo contemporaneo di eventi negativi nell'ambito di ogni singolo edificio che compone il Presidio Ospedaliero.

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 sicuro o nell'area compartimentata limitrofa 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 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 dell'Unità Operativa interessata (Dirigente Responsabile o sostituto), in collaborazione con la Squadra di Emergenza; in alternativa dal Responsabile, dal Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa interessata o, se assente, dall'infermiere più anziano in servizio.

6.3. 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:

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

6.4. MODALITÀ 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 Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa interessata dall'incidente.

In allegato al presente documento si riporta la procedura operativa da seguire per l'eventuale esodo dalla struttura, in cui sono indicate le modalità di gestione di tale evento e le responsabilità dei soggetti coinvolti.

6.5. 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.

Poiché la compartimentazione dei luoghi consente di bloccare il passaggio dei fumi e delle fiamme sarà sufficiente operare un trasferimento progressivo orizzontale, spostandosi dalla zona interessata dall'evento verso un compartimento antincendio adiacente non ancora interessato dalle fiamme o dal

fumo, possibilmente in direzione opposta alla propagazione dell'incendio. L'evacuazione verticale verso "zone più sicure", individuate nei piani sottostanti o nei cortili a cielo aperto esterni, dovrà pertanto essere attuata solo in un secondo momento, nel caso in cui lo spostamento orizzontale non sia possibile, o qualora messo in atto, nel caso in cui l'emergenza non sia rientrata.

6.6. TECNICHE DI TRASPORTO

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

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

Premesso che, in atto, non sono presenti negli edifici della struttura ospedaliera, di cui al presente piano, impianti elevatori antincendio, si riportano, in allegato, le tecniche di trasporto utilizzabili nel caso in cui non è possibile impiegare per lo spostamento dei pazienti non autosufficienti 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 da tutto il personale e provate più volte.

ALLEGATO A – SCHEDE DESCRITTIVE EDIFICI

EDIFICIO "A"

1

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	PAD. "A"			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 7 PIANI F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE				
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)	220			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	PRESENTE (in conformità al progetto di cui al parere di conformità rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 623 dell'8/1/2013)			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI, IMPIANTO IDRICO FISSO DI ESTINZIONE INCENDI			
IMPIANTO DI DIFFUSIONE SONORA ALLARME CON ALTOPARLANTI	PRESENTE (in conformità al progetto di cui al parere di conformità rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 623 dell'8/1/2013)			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	1			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
1° S.I.	SERVIZIO DI RADIODIAGNOSTICA (TAC + R.M.)			0:00÷24:00
	LABORATORI ANALISI + LOCALI TECNICI			
	AMBULATORI			8:00÷17:00
	AUDITORIUM			
TERRA	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO E ACCETTAZIONE			0:00÷24:00
	M.C.A.U. – AREA D'EMERGENZA			
	CENTRALE DI STERILIZZAZIONE			8:00÷18:00
	U.O.C. FARMACIA – CAMERE BIANCHE			
1°	U.O.C. DI NEFROLOGIA E DIALISI	8		0:00÷24:00
	U.O.C. DI PNEUMOLOGIA	24		

	U.O.C. DI RIANIMAZIONE II	8		
	UFFICI			8:00÷18:00
2°	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	16		0:00÷24:00
	U.O.C. DI PEDIATRIA	8		
	COMPLESSO OPERATORIO			
	UFFICI			8:00÷18:00
3°	U.O.C. ORTOPEDIA PEDIATRICA	12		0:00÷24:00
	AMBULATORI			8:00÷18:00
	U.T.I.C.	12		0:00÷24:00
	U.O.C. DI CARDIOLOGIA	20		
4°	AMBULATORI			8:00÷18:00
	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA	20		0:00÷24:00
	U.O.C. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA	20		
	COMPLESSO OPERATORIO			
5°	U.O.C. DI NEONATOLOGIA E U.T.I.N.	24		0:00÷24:00
	U.O.C. DI CHIRURGIA TORACICA	12		
	COMPLESSO OPERATORIO			
	EMODINAMICA			
6°	HOSPICE	8		0:00÷24:00
	U.O.C. SENOLOGIA			8:00÷18:00
	AMBULATORI			8:00÷18:00
	LABORATORI			
	UFFICI			

EDIFICIO "B"

2

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	VECCHIO PLESSO – EDIFICIO "B"			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 2 PIANI F.T. + N. 1 PIANO CANTINATO			
STRUTTURA EDILIZIA	IN MURATURA E C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	1981			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)	180			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	PRESENTE (conforme al progetto di cui al parere di rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 623 dell'8/1/2013)			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI, IMPIANTO IDRICO FISSO DI ESTINZIONE INCENDI			
IMPIANTO DI DIFFUSIONE SONORA ALLARME CON ALTOPARLANTI	PRESENTE (conforme al progetto di cui al parere di rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 623 dell'8/1/2013)			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	2			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.C.	UFFICI ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO			8:00÷18:00
	LOCALI LIBERI NON UTILIZZATI			
	DEPOSITI			
	AMBULATORI U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA			0:00÷24:00
P.R.	U.O.C. DI MALATTIE INFETTIVE	10		0:00÷24:00
	U.O.C. DI RADIODIAGNOSTICA			
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA – TERAPIA SEMI-INTENSIVA			
	ARCHIVIO			8:00÷14:00
	LABORATORI			8:00÷18:00
	AMBULATORI			8:00÷18:00

SEGUE:

EDIFICIO "B"

2

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.C.	LOCALI DEPOSITO CONTENITORI CRIOGENICI CON AZOTO LIQUIDO PER LA CONSERVAZIONI CAMPIONI BIOLOGICI			
	LOCALE "IRRADIATORE" PER LA STERILIZZAZIONE DEGLI EMOderivati			
P.R.	AULA FORMAZIONE			
1°	U.O.C. DI EMATOLOGIA	16		0:00÷24:00
	LABORATORIO CENTRO TRASFUSIONALE – MIDOLLO OSSEO			
	U.O.C. DI ONCOLOGIA	10		
	U.O.C. DI ENDOCRINOLOGIA	10		
	U.O.C. DI MEDICINA INTERNA II	36		
2°	U.O.C. DI MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO I	24		0:00÷24:00
	U.T.M.O.	10		

EDIFICIO "C"	3
--------------	---

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	EDIFICIO "C" - POLIAMBULATORIO			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA + LOCALI TECNICI + DEPOSITI			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 2 PIANI F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	1968			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	PRESENTE (conforme al progetto di cui al parere di rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 623 dell'8/1/2013)			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	3			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	U.O.C. DI MEDICINA NUCLEARE			8:00 ÷ 18:00
	DEPOSITO FARMACIA			
	UFFICI BANCA			
	LOCALE TECNICO			
	UFFICI S.I.A.			8:00 ÷ 14:00
1°	AMBULATORI			8:00 ÷ 18:00
	UFFICI			

EDIFICIO "D"	4
--------------	---

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	EDIFICIO "D"			
DESTINAZIONE D'USO	UFFICI + DEPOSITI			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANI F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	STRUTTURA INTELAIATA IN ACCIAIO E PANNELLI PREFABBRICATI			
ANNO ULTIMAZIONE	1975			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	PRESENTE (conforme al progetto di cui al parere di rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 623 dell'8/1/2013)			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	4			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	UFFICI			0:00÷24:00

EDIFICIO "E"	5
--------------	---

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	EDIFICIO "E"			
DESTINAZIONE D'USO	LABORATORI			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T. + N. 1 PIANO SEMINTERRATO			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A			
ANNO ULTIMAZIONE	1960			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	PRESENTE (conforme al progetto di cui al parere di rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 623 dell'8/1/2013)			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	5			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
P.S.	LABORATORIO IMMUNOPATOLOGIA POLMONARE (NON IN USO)			
	DEPOSITI			
TERRA	LABORATORIO IMMUNOPATOLOGIA POLMONARE			8:00÷18:00
	U.O.C. DI ANATOMIA PATOLOGICA			0:00÷24:00

EDIFICIO "F"

6

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	EDIFICIO "F"			
DESTINAZIONE D'USO	ATTIVITÀ SANITARIA E AMMINISTRATIVA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 2 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO INTELAIATA IN C.A.			
ANNO ULTIMAZIONE	1960			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	PRESENTE (conforme al progetto di cui al parere di rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 623 dell'8/1/2013)			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE - PG1	6			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	U.O.C. DI EMATOLOGIA - AMBULATORI			8:00÷18:00
	U.O.C. DI EMATOLOGIA - LABORATORIO			
1°	UFFICI			8:00÷18:00

EDIFICIO

7

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	EX UFFICI/ALLOGGI ELISOCCORSO			
DESTINAZIONE D'USO	UFFICI, DEPOSITI E SPOGLIATOI			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO PREFABBRICATO			
ANNO ULTIMAZIONE	1980			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	7			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	UFFICI, DEPOSITI E SPOGLIATOI OPERATORI DUSMANN			7:00÷20:00

EDIFICIO	8
----------	----------

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA - MICROSCOPIA			
DESTINAZIONE D'USO	UFFICI			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO PREFABBRICATO			
ANNO ULTIMAZIONE	1995			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	PRESENTE (conforme al progetto di cui al parere di rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 623 dell'8/1/2013)			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	8			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	UFFICI			8:00÷18:00

EDIFICIO	9
----------	---

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	MAGAZZINO			
DESTINAZIONE D'USO				
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO IN MURATURA (DIRUTA)			
ANNO ULTIMAZIONE	N.D.			
POSTI LETTO COMPLESSIVI (P.L.)				
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ASSENTE			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	9			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	NON IN USO			

EDIFICIO	10
----------	-----------

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	DEPOSITO SQUADRA OPERAI			
DESTINAZIONE D'USO	PICCOLO DEPOSITO ATTREZZATURE			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	N.D.			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	10			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	DEPOSITO			

EDIFICIO	11
----------	-----------

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	PALAZZINA STORICA V. CERVELLO			
DESTINAZIONE D'USO				
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 2 PIANI F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	PRIMO DECENNIO DEL '900			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	11			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	DEPOSITO			
1°	NON IN USO			

CHIESA	12
--------	----

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	CHIESA			
DESTINAZIONE D'USO	CULTO			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	DEL TIPO IN MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	PRIMO DECENNIO DEL '900			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ASSENTI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE - PG1	12			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	CAPPELLA			

EDIFICIO	13
----------	----

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	CAMERA MORTUARIA			
DESTINAZIONE D'USO	CAMERA MORTUARIA			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	INTELAIATA IN C.A. E MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	1995			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	13			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	CAMERA MORTUARIA			8:00÷20:00

EDIFICIO	14
----------	----

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	GUARDIOLE INGRESSO			
DESTINAZIONE D'USO	UFFICIO			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	PREFABBRICATA IN ACCIAIO E ALLUMINIO			
ANNO ULTIMAZIONE	1998			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	ASSENTE			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	14			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		ORARIO ATTIVITÀ
TERRA	GUARDIOLA VIGILANZA			0:00÷24:00

EDIFICIO

15

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	PADIGLIONE "PIERA CUTINO"			
DESTINAZIONE D'USO	SANITARIA + ALLOGGI PARENTI			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 3 PIANI F.T + 1 PIANO CANTINATO			
STRUTTURA EDILIZIA	INTELAIATA IN C.A. E MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	2013			
POSTI LETTO DEGENZA COMPLESSIVI (P.L.)	8			
POSTI LETTO CASA ALBERGO (P.L.)	59			
MASSIMO AFFOLLAMENTO				
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	PRESENTE (conforme al progetto di cui al parere rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 15974 del 19/5/2011)			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	IMPIANTO IDRICO A NASPI + ESTINTORI PORTATILI (conforme al progetto di cui al parere rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 15974 del 19/5/2011)			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE - PG1	15			
PIANO	DESTINAZIONE	P.L.		
-1	BIOBANCA			8:00÷18:00
-1	LOCALI TECNICI			
-1	LOCALI NON IN USO			
TERRA	NON IN USO			
1°P	AMBULATORI + DEGENZA	8		0:00÷24:00
2°P	CASA ALBERGO	59		0:00÷24:00

EDIFICIO	16
----------	----

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	DEPOSITO RIFIUTI SPECIALI			
DESTINAZIONE D'USO	DEPOSITO			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	ACCIAIO			
ANNO ULTIMAZIONE	N.D.			
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	PRESENTE (conforme al progetto di cui al parere rilasciato dal Comando Prov.le dei Vigili del Fuoco con nota prot. 623 dell'8/1/2013)			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	16			
PIANO		P.L.		
TERRA	DEPOSITO RIFIUTI SPECIALI			

EDIFICIO

17

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE

PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	DEPOSITO BIANCHERIA PULITA			
DESTINAZIONE D'USO	DEPOSITO			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	C.A. + MURATURA			
ANNO ULTIMAZIONE	N.D.			
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	NO			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE – PG1	17			
PIANO		P.L.		
TERRA	NON IN USO			

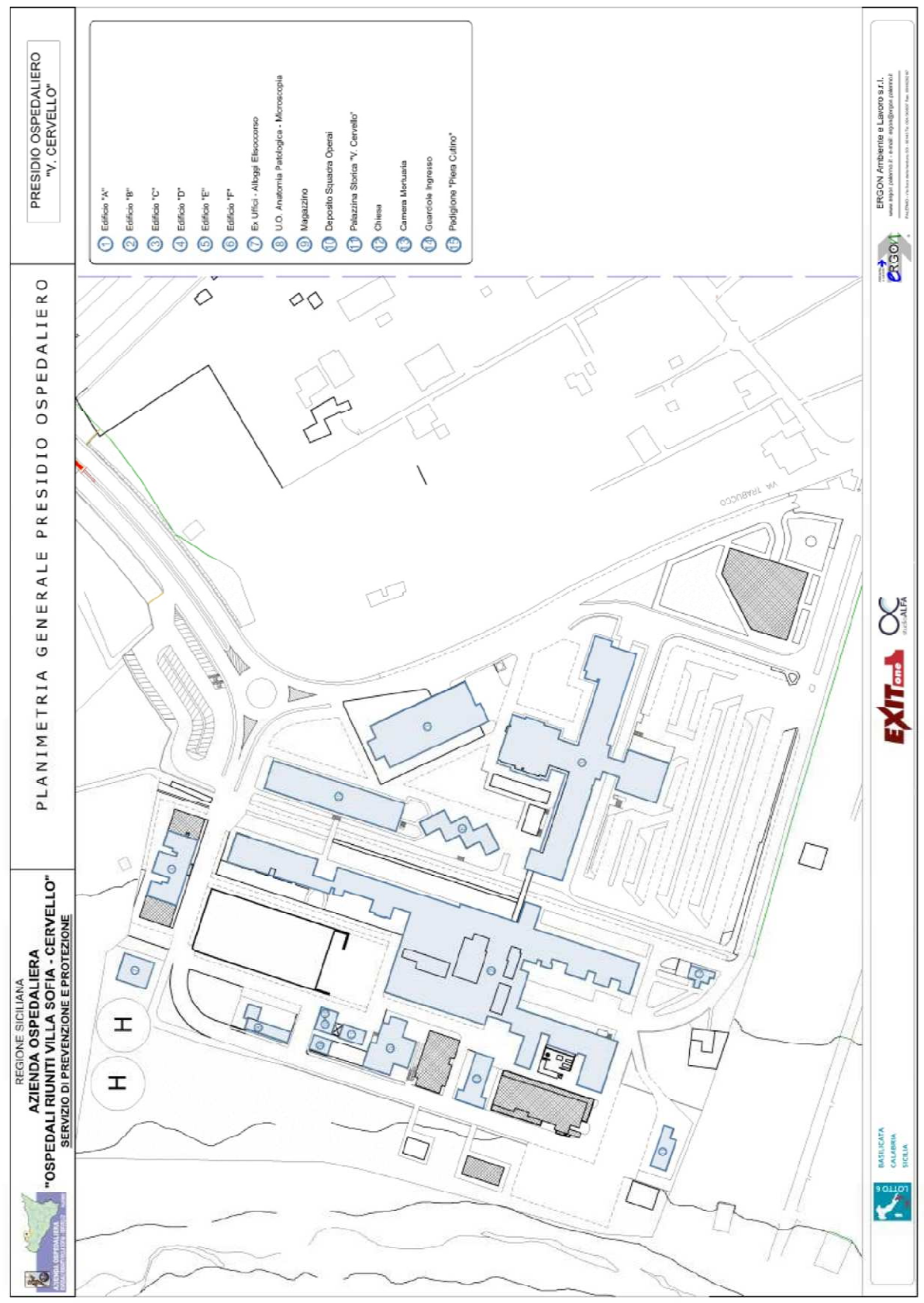
EDIFICIO

18

DATI IDENTIFICATIVI IMMOBILE


PRESIDIO OSPEDALIERO	V. CERVELLO			
IDENTIFICAZIONE	BAR			
DESTINAZIONE D'USO	PUNTO DI RISTORO			
TIPOLOGIA IMMOBILE	N. 1 PIANO F.T.			
STRUTTURA EDILIZIA	C.A. + MURATURA + ACCIAIO			
ANNO ULTIMAZIONE	1997			
SISTEMI RIVELAZIONE INCENDI	NO			
DISPOSITIVI DI SPEGNIMENTO	ESTINTORI PORTATILI			
IDENT.VO PLANIMETRIA GENERALE - PG1	18			
PIANO		P.L.		
TERRA	NON IN USO			

ALLEGATO B - PLANIMETRIA GENERALE PRESIDIO OSPEDALIERO



ALLEGATO C – PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI EMERGENZA

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: INCENDIO		SCHEDA 1 – INC.
FASE DI ALLARME		
1)	<p><u>IL PERSONALE DI SERVIZIO IN REPARTO</u> o chiunque, resosi conto o avvertito della situazione d'emergenza in atto, deve immediatamente:</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.- ▪ Qualora non sia entrato in funzione l'impianto automatico di rilevazione fumi attivare il pulsante manuale di allarme incendio più vicino o, in alternativa, chiamare il centralino, componendo il numero breve 2222 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° 091 7802222.- ▪ In caso di mancato funzionamento dell'allarme manuale o indisponibilità delle linee telefoniche lanciare l'allarme a voce.- ▪ Allertare gli addetti di compartimento in turno e la squadra antincendio. <p><i>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.</i></p> <p>BISOGNA MANTENERE LA CALMA MENTRE SI FORNISCONO LE INDICAZIONI RICHIESTE.</p>	
2)	<p><u>IL CENTRALINO</u> avviserà immediatamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO, segnalando il luogo dell'emergenza rilevato dalle informazioni riportate sul pannello di controllo della centrale di supervisione dell'impianto di rilevazione incendi o ricevute da parte di chi ha segnalato l'emergenza.- ▪ GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE.- ▪ IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA e, su sua precisa disposizione, TUTTI I COMPONENTI DELL'UNITA' DI CRISI.- ▪ I REPARTI/SERVIZI adiacenti (compresi sovrastanti e sottostanti) all'area in emergenza.- ▪ I VIGILI DEL FUOCO. <p>[La sequenza delle chiamate sarà valutata dall'operatore in base alle informazioni ricevute da chi ha diramato l'allarme relativamente all'entità dell'evento.]</p>	

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 riuscirci”</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.- <div style="text-align: center;">  <p>ATTENZIONE</p> </div> <p><i><u>Non tentare di spegnere l'incendio con l'acqua, specialmente in zone vicine ad impianti elettrici o apparecchiature elettriche.</u></i></p> <p><i><u>Non usare gli idranti. L'uso degli idranti è consentito a personale adeguatamente formato.</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rimuovere dalla stanza in emergenza e dalle stanze contigue i pazienti, spostandoli in un luogo più sicuro.- ▪ Aprire le finestre della stanza dove si è sviluppato l'incendio.- ▪ Se non si riesce a spegnere le fiamme o a intervenire, abbandonare la stanza e chiudere la porta.- ▪ 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, sedie a rotelle, teli porta feriti, 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 informazioni ricevute:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 (VV.F., Protezione civile, Forze dell'ordine, ecc.).-
- 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 in cui vi sia il sospetto della presenza di sorgenti radioattive non sigillate.-

Nel caso specifico l'intervento sarà effettuato dai Vigili del Fuoco, opportunamente informati della presenza di materiale radioattivo da parte degli operatori del reparto interessato.

A servizio dei reparti di Medicina nucleare, sono disponibili (in posizione segnalata e facilmente raggiungibile) dei contatori di radioattività portatili, (almeno un contatore per ogni area interessata).

Informazioni operative

*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 dovute alla sostanza estinguente; nel caso in cui la capacità estinguente non fosse bastevole, si utilizzerà l'**estintore a polvere** di tipo ABC polivalente ad alta capacità estinguente.*

E' sconsigliato l'uso di getti di acqua in prossimità delle sorgenti radioattive, al fine di evitare spandimenti e contaminazioni difficili da controllare.



ATTENZIONE

Nel caso in cui l'emergenza interessi i locali dove è installato l'impianto di Risonanza Magnetica e dove, quindi, è presente un'apparecchiatura in grado di produrre un campo magnetico elevato, bisogna prestare particolare attenzione poiché all'interno della sala esami tutti gli oggetti metallici vengono attratti con violenza verso l'apparecchiatura di Risonanza Magnetica. Di conseguenza, così come indicato dai cartelli di avvertimento, è assolutamente vietato accedere nei locali in presenza di materiali metallici (attrezzature antincendio, estintori, ecc.).

	<p style="text-align: center;"><u>Informazioni operative</u></p> <p><i>Nella sala controllo della Risonanza Magnetica sono stati collocati due estintori a CO₂ realizzati in <u>materiale non magnetico</u>, da utilizzare esclusivamente nel caso in cui l'incendio dovesse interessare la sala esami.</i></p> <p><i>Qualora dovesse essere necessario l'intervento dei Vigili del Fuoco, si dovrà provvedere ad informarli della presenza del campo magnetico all'interno della sala esami.</i></p> <p>Il personale di radiologia in servizio presso la Risonanza Magnetica è a conoscenza delle modalità di gestione delle emergenze statisticamente più frequenti. Le procedure comportamentali sono presenti all'interno del sito.</p>
C)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</u>, 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 dell'U.O.C. M.C.A.U., componente dell'Unità di Crisi, ed ai Medici dell'U.O., di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale ricollocazione dei degenti presso altre UU.OO. 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><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</u>, 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.- ▪ 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 ai parenti circa quanto sta succedendo, tranquillizzandoli ed invitandoli a seguire le istruzioni.- ▪ Preparare le attrezzature necessarie ad evacuare il reparto (barelle, sedie a rotelle, teli porta feriti, 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 suo 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>
FASE OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO	
D)	<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"> ▪ Rimanere 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.- ▪ Dichiarare la cessazione dell'emergenza.- ▪ Dispone l'ordine di ripristino degli impianti tecnologici e di sicurezza.- ▪ Autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato.- ▪ Si adopera per recuperare prove, testimonianze in merito all'accaduto onde poter rispondere ad eventuali richieste dell'Autorità Giudiziaria.- ▪ Mette in libertà il personale che ha concluso il turno e per il quale non sia indispensabile la presenza.- ▪ Informa i parenti della ricollocazione dei degenti.- ▪ Informa la Direzione Generale d'Azienda dell'accaduto.- ▪ Compila il "Rapporto evento" (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.

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"> ▪ Dà l'allarme componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 2222 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 091 7802222.- ▪ Si prodiga al fine di far mantenere la calma tra i degenti ed i visitatori 	
2)	<p><u>IL CENTRALINISTA</u> avviserà <i>immediatamente</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE.- ▪ L'ASCENSORISTA presente o reperibile. Richiede un intervento urgente per liberare le persone eventualmente intrappolate indicando l'edificio interessato dal guasto elettrico.- ▪ GLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO.- ▪ IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA e, su sua precisa disposizione, TUTTI I COMPONENTI DELL'UNITA' 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.- ▪ I VIGILI DEL FUOCO 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 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.- ▪ Relazionano e collaborano con le squadre di emergenza esterne dell'ENEL nel frattempo intervenute. 	
B)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</u> in collaborazione con i componenti dell'Unità di Crisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raccoglie informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione e valuta la situazione in particolare con il Responsabile dell'U.O.C. Servizio Tecnico.- 	

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: BLACK-OUT ELETTRICO	SCHEDA 2 – ELE.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 dell'U.O.C. M.C.A.U. 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 evento" (vedi Allegato "A").

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 2222 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° 091 7802222.- ▪ 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 (fiamme libere, accendere luci o apparecchiature elettriche, ecc.)-. ▪ 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 e gli addetti alla squadra antincendio.- ▪ 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.- ▪ Allertare il Coordinatore della gestione dell'emergenza (DMP o, in sua assenza, il suo sostituto).- <p><i>Le telefonate di allarme si eseguono leggendo i testi già predisposti.</i></p>
FASE DI INTERVENTO	
A)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE E LA SQUADRA ANTINCENDIO</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

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: FUGHE DI GAS		SCHEDA 3 – GAS.
	<p>intercettazione dell'impianto, a monte della perdita.-</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 dell'U.O.C. 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. 	

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"> ▪ Dà l'allarme componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 2222 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 091 7802222.- ▪ Avverte il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno.- ▪ Si assicura che non vi sia pericolo di folgorazione, in caso contrario si allontana immediatamente dalla zona ed impedisce che altri si avvicinino.- ▪ 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, gli addetti alla squadra antincendio ed i reperibili dell'U.O.C. Servizio Tecnico.- ▪ Avverte i Reparti/Servizi adiacenti e sottostanti dell'emergenza in corso.- ▪ Chiama il Coordinatore della gestione dell'emergenza.- ▪ Su indicazione del Coordinatore della gestione dell'Emergenza, chiama i Vigili del Fuoco. 	
FASE DI INTERVENTO		
A)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si relaziona con il Responsabile dell'U.O.C. Servizio Tecnico al fine di valutare le possibili azioni per il superamento dell'emergenza. (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). ▪ 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 evento" (vedi Allegato "A"). 	
B	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE E LA SQUADRA ANTINCENDIO</u> devono:</p>	

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: ALLAGAMENTO		SCHEDA 4 – ALL.
	<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 aspiraliquidi o la pompa ad immersione) o fare intervenire l'autospurgo. 	
C)	<p><u>IL PERSONALE DI REPARTO</u>, a seguito di autorizzazione da parte degli addetti alla manutenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interviene nell'area interessata, in collaborazione con il personale della ditta che ha in appalto il servizio di pulizie, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspiraliquidi, scope, spazzoloni e stracci. 	

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: ATTENTATO O MINACCIA BOMBA	SCHEDA 5 – BOM.
FASE DI ALLARME	
1)	<p><u>CHIUNQUE</u> 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 2222 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 091 7802222 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"> • Il Coordinatore della gestione dell'emergenza.- • Previa autorizzazione del Coordinatore della gestione dell'emergenza, chiama i Carabinieri al n°112 o la Polizia al n°113 (Queste telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti).- <p>Di seguito allerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gli Addetti alla manutenzione • I componenti dell'Unità di crisi • Gli Addetti alla squadra d'emergenza <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 dell'U.O.C. M.C.A.U. 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 evento" (vedi Allegato "A").

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: ATTENTATO O MINACCIA BOMBA		SCHEDA 5 – BOM.
B)	<p><u>IL PORTIERE</u> in turno deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Impedire l'accesso a chiunque, tranne Forze dell'Ordine, componenti l'Unità di crisi, reperibili, ecc. e collabora attivamente mantenendo questo tipo di presidio fino alla cessazione dell'emergenza. 	
C)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONI</u> in collaborazione <u>CON GLI ADDETTI ALLA SQUADRA D'EMERGENZA</u> devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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)	<p><u>IL PREPOSTO DI OGNI SINGOLO REPARTO</u>, insieme con il proprio personale deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2222 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 091 7802222.- ▪ 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)	<p><u>GLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ricevuta la disposizione, 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. 	

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 2222 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 091 7802222, precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno e descrivendo, se possibile, il malintenzionato (sesso, 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 concordata con le Forze dell'ordine e per essere aggiornato sull'evoluzione della situazione. 	
B)	<p><u>IL PORTIERE</u>, all'arrivo delle Forze dell'ordine, 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 l'operazione delle Forze dell'ordine. 	
C)	<p><u>PERSONALE DEI REPARTI VICINI</u> deve:</p>	

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE	SCHEDA 6 – MAL.
	<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.-

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: BLOCCO ASCENSORI E MONTALETTIGHE		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 2222 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 091 7802222 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 la squadra delle emergenze e richiede un intervento urgente specificando se occorre liberare delle persone intrappolate.- • Eventualmente, in caso di pericolo imminente, fa intervenire i Vigili del Fuoco.- • Informa il Coordinatore della gestione dell'emergenza.- 	
FASE DI INTERVENTO		
A)	<p><u>L'ASCENSORISTA E/O L'ADDETTO ALLA SQUADRA ANTINCENDIO</u> si reca immediatamente sul posto con il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liberare le persone intrappolate.- • 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><u>I MEDICI E GLI INFERMIERI DEL PIANO</u>, 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, della squadra delle emergenze o dei Vigili del Fuoco.- • Fornire eventuali soccorsi alle persone intrappolate all'atto della loro uscita dalla cabina.- 	

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: CALAMITÀ NATURALI - TERREMOTO DI ENTITÀ CONTENUTA		SCHEDA 8 - TER
FASE DI INTERVENTO		
A)	<p><u>IL PERSONALE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.- • Chiama il centralino componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 2222 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 091 7802222 comunicando danni o lesioni rilevate, specificando la tipologia dei soccorsi necessari. 	
B)	<p><u>IL CENTRALINISTA</u>, con i mezzi a disposizione e a secondo della gravità delle conseguenze dell'evento chiama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il Coordinatore della gestione dell'emergenza., specificando la tipologia dell'emergenza in atto.- • Gli Addetti alla manutenzione.- • La Squadra d'emergenza.- <p>Se il Coordinatore della gestione dell'emergenza lo richiede, oppure, in caso di crolli/cedimenti delle strutture murarie chiama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I Vigili del Fuoco.- • la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura.- • I componenti dell'Unità di Crisi.- <p>Quindi, sempre seguendo le indicazioni del Coordinatore della gestione dell'emergenza, chiama:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I reperibili dell'U.O.C. Servizio Tecnico e dell'area sanitaria.- • Avvisa i reparti colpiti per dare l'avvio alle procedure di evacuazione. <p><i>Le telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti.</i></p>	
C)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</u> che si recano immediatamente sul posto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Su indicazione del Coordinatore della gestione dell'emergenza, solo se necessario, tolgono corrente agli impianti della zona incidentata. 	

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: CALAMITÀ NATURALI - TERREMOTO DI ENTITÀ CONTENUTA		SCHEDA 8 - TER
	Ad emergenza conclusa: <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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si relaziona con i componenti degli Addetti alla manutenzione.- • 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 dell'U.O.C. M.C.A.U. e 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, all'ascensorista e alla squadra delle emergenze, 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> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ricevuta la disposizione, diffondono l'ordine di evacuazione mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare panico.- <p>Allontanano i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione.</p>	

**MODALITÀ DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE DELLE DITTA APPALTATRICI
NELL'EVENIENZA DI:
EMERGENZA (DI QUALSIASI NATURA)**

SCHEDA 9 – APP.

Nel caso di segnalazione o avviso d'allarme per emergenze di qualsiasi natura devono essere seguite la seguenti modalità di comportamento:

- 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, il preposto o il più alto in grado del cantiere o della squadra, verifica che non vi siano propri collaboratori 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.

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.

ALLEGATO D- MODALITÀ COMPORTAMENTALI IN CASO DI EMERGENZA

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 CON L'ACQUA 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 o 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.-
- ⌋ SCHIACCIARE IL PULSANTE DI ALLARME ANTINCENDIO PIU' VICINO O AVVERTIRE IMMEDIATAMENTE IL CENTRALINO (CON APPARECCHIO TELEFONICO INTERNO COMPORRE IL NUMERO **2222** ALTRIMENTI CON CELLULARE COMPORRE IL NUMERO **091 7802222**).-
- ⌋ SE SI TRATTA DI PRINCIPIO D'INCENDIO, VALUTARE LA SITUAZIONE STIMANDO SE ESISTE LA POSSIBILITA' DI DOMARLO IMMEDIATAMENTE CON I MEZZI DI ESTINZIONE 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.-
- ⌋ 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
-------------	----------------------------------

COMPORTAMENTI ESSENZIALI D'INTERVENTO

FASE 1: Allarme o primo intervento

◇ EMERGENZA LIMITATA (ALLARME CIRCOSCRITTO)

- ⇒ RECARSI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'INCIDENTE MUNITI DEI NECESSARI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER FRONTEGGIARE L'INCENDIO.-
- ⇒ VALUTARE L'ACCADUTO E DARE UNA CLASSIFICAZIONE PROVVISORIA ALL'EMERGENZA, COMUNICANDO LE PROPRIE VALUTAZIONI AL CENTRALINO.-
- ⇒ 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 COMUNICAZIONE CON GLI ALTRI LOCALI.-
- ⇒ 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 o 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.-
- ⊕ METTERSI A DISPOSIZIONE DEL PERSONALE CHE COORDINA L'EVACUAZIONE.-
- ⊕ COLLABORARE PER AL TRASPORTO DEI DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI.-
- ⊕ TENERSI A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELLA GESTIONE 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.-

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.).-
- ⊕ RECARSI 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 COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA.-

- ⊕ NESSUN OPERATORE PUO' ALLONTANARSI DAL PRESIDIO SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL COORDINATORE DELLA GESTIONE 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 SQUADRA D'EMERGENZA INTERVENUTO SUL POSTO.-
- INFORMARE DELL'EVENTO IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA FORNENDOGLI LE PRIME INDICAZIONI SULL'ACCADUTO.-
- FARE INTERVENIRE, SU RICHIESTA DELLA SQUADRA D'EMERGENZA 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.-
- ALLERTARE, SU DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA O DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA D'EMERGENZA, 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 TUTTI I COMPONENTI DELL'UNITA' DI CRISI.-

- 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.-

- DIRAMARE, SU DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA, L'ORDINE D'EVACUAZIONE DEL REPARTO/PIANO/PADIGLIORE, TRASMETTENDO IL MESSAGGIO PREREGISTRATO ATTRAVERSO L'IMPIANTO DI DIFFUSIONE SONORA.

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 IL DIROTTAMENTE DELLE URGENZE IN COLLABORAZIONE CON IL 118.-

- ⇔ 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

- ✿ MANTENETE LA CALMA.-
- ✿ 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 MUOVERSI CON ESTREMA CAUTELA, 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.-

- ✿ ATTENDERE ISTRUZIONI DA PARTE DEGLI ADDETTI DELLA SICUREZZA.

- ✿ 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 ACCALCARSÌ 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.
- ✱ RIPORRE, OVE POSSIBILE, LE SORGENTI RADIOATTIVE IN LUOGHI IDONEI .-
- ✱ 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 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 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.
- ✱ RIPORRE, OVE POSSIBILE, LE SORGENTI RADIOATTIVE IN LUOGHI IDONEI.
- ✱ 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.

ALLEGATO E- SCHEMI DI CHIAMATA DI EMERGENZA

RICHIESTA DI SOCCORSO DA PARTE DEL PERSONALE

TIPO D'EMERGENZA: TUTTE		Scheda n. T1/EME
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
CENTRALINO	2222 (DA APPARECCHI INTERNI)	
	091 7802222 (DA TELEFONO CELLULARE)	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO (Indicare con precisione il cognome e nome del chiamante).-</i>	
2	<i>CHIAMO DAL REPARTO</i>	
3	<i>PADIGLIONE</i>	
4	<i>C'E' UN'EMERGENZA (definire quale)</i>	
5	<i>AL PIANO (indicare il piano)</i> <i>STANZA (indicare il numero della stanza o la sua destinazione d'uso)</i>	
6	<i>RIFERIRE CIRCA DANNI A PERSONE E COSE</i>	

QUESTA SCHEDA, RIPRODOTTA SU DI UN FOGLIO FORMATO A4 ED OPPORTUNAMENTE COMPILATA SPECIFICANDO REPARTO E PADIGLIONE, DEVE ESSERE ATTACCATA, BEN VISIBILE, NELLA STANZA DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO 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
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
VIGILI DEL FUOCO	115	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il cognome e nome del chiamante).-</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE CERVELLO - VIA TRABUCCO - PALERMO.-</i>	
3	<i>SI RICHIEDE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO.-</i>	
4	<i>SI È VERIFICATO UN INCENDIO PRESSO IL 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>	

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

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 recarsi sul luogo dell'emergenza. Infatti, appena effettuata la segnalazione, la squadra di soccorso dei vigili del fuoco si dirigerà immediatamente verso l'ospedale, pertanto ogni ulteriore indicazione da voi fornita 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 D'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
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
AZIENDA EROGATRICE GAS (qualora si tratti di gas metano)	800 136 136	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il cognome e nome del chiamante).-</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE CERVELLO - VIA TRABUCCO - 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
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
<input type="checkbox"/> FORZE DELL'ORDINE	112 / 113	
<i>SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE</i>		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il cognome e nome del chiamante).-</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE CERVELLO - VIA TRABUCCO - PALERMO.-</i>	
4	<i>SI RICHIEDE URGENTEMENTE IL VOSTRO INTERVENTO PERCHE' ABBIAMO RICEVUTO UNA TELEFONATA ANONIMA CON MINACCIA DI BOMBA/ATTENTATO 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		<u>Scheda n. T5</u>
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
FORZE DELL'ORDINE	112 / 113	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il cognome e nome del chiamante).-</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE CERVELLO - VIA TRABUCCO - 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
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
DITTA MANUTENTRICE (.....)	- - -	
VIGILI DEL FUOCO (in caso di pericolo immediato)	115	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il cognome e nome del chiamante).-</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE CERVELLO - VIA TRABUCCO - 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:

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

CHIAMATA TELEFONICA EFFETTUATA DAL CENTRALINO

TIPO D'EREMERGENZA: TERREMOTO		Scheda n. T7
DESTINATARIO	RECAPITO TELEFONICO	
VIGILI DEL FUOCO	115	
PROTEZIONE CIVILE	091 3381111 091 6628111	
SEQUENZA DELLA COMUNICAZIONE		
1	<i>SONO(Indicare con precisione il cognome e nome del chiamante).-</i>	
2	<i>CHIAMO DALL'OSPEDALE CERVELLO - VIA TRABUCCO - 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 EVACUAZIONE

NELL'EVENTUALITA' VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE IL RELATIVO MESSAGGIO PREREGISTRATO DEVE ESSERE DIRAMATO ATTRAVERSO L'IMPIANTO DI DIFFUSIONE SONORA LA CUI CONSOLLE DI COMANDO È INSTALLATA NEI LOCALI DEL CENTRALINO. INFATTI DA QUESTA POSTAZIONE È POSSIBILE IMPARTIRE L'ORDINE DI EVACUAZIONE IN MODO SELETTIVO PER SINGOLE AREE O PER INTERI PADIGLIONI.

IN CASO DI GUASTO ALL'IMPIANTO DI DIFFUSIONE SONORA L'ORDINE DI EVACUAZIONE DOVRA' ESSERE DIRAMATO CON L'AUSILIO DEL MEGAFONO IN DOTAZIONE AGLI ARMADI ANTINCENDIO O, IN ASSENZA DI QUESTO, AD ALTA VOCE, UTILIZZANDO LO SCHEMA SOTTORIPORTATO

RICHIAMARE L'ATTENZIONE E LEGGERE PIÙ VOLTE CON CALMA E SENZA PANICO IL SEGUENTE MESSAGGIO:

<u>MESSAGGIO DA DIFFONDERE VIA MEGAFONO O AD ALTA VOCE</u> <u>(solo dopo aver avuto l'assenso</u> <u>dal Coordinatore della gestione dell'emergenza)</u>	
Tipo di emergenza: EVACUAZIONE	
Destinatari: 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 DEBBONO ALLONTANARSI AL PIÙ PRESTO DAL PERIMETRO DELL'OSPEDALE.-</i>
<i>Ripetere 2 volte il messaggio</i>	

ALLEGATO F- PROCEDURA DI EVACUAZIONE

Rev. 08	11/2019
---------	---------

PIANO DI EMERGENZA
P.O. "V. CERVELLO"

**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 viene diramato a voce con l'ausilio di un megafono in dotazione agli armadi antincendio (il testo del messaggio è riportato nella relativa scheda).-
- 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 del Responsabile del Servizio Infermieristico, il piano di ricollocazione dei pazienti, nel caso in cui l'emergenza dovesse riguardare Rianimazione, Complesso 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 COORDINATORE INFERMIERISTICO DEL REPARTO INTERESSATO DALL'INCIDENTE.

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE, senza diffondere panico, ma agendo celermente, devono:

- Richiamando la loro attenzione, comunicare ai presenti l'ordine di lasciare le zone incidentate.-
- 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.-
- 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

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

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 necessario, 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 Coordinatore infermieristico 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:

- Diramare immediatamente a tutti i reparti che devono essere evacuati l'ordine di evacuazione, attivando l'impianto di diffusione sonora e trasmettendo il messaggio preregistrato.-
- 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, deve:

- Richiamando la loro attenzione, comunicare ai presenti l'ordine di lasciare le zone incidentate.-
- Cooperare con tutto il personale addetto all'evacuazione per lo spostamento dei degenti in zone protette, controllando che l'area sia stata interamente evacuata.

COORDINATORE INFERMIERISTICO 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
 - 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

EVACUAZIONE PARZIALE (ORIZZONTALE O VERTICALE)
RUOLI E COMPITI

di concentramento 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 opera di controllo e vigilanza, affinché nessuno rientri nell'area 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 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 COORDINATORE INFERMIERISTICO 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 concentramento indicati dagli "Addetti all'evacuazione".-
- Rientrare nell'edificio solo dietro esplicita autorizzazione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.

ALLEGATO G- TECNICHE DI TRASPORTO DEGENTI

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 sui 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:

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

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

▪ *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.

ALLEGATO H- SCHEDE RAPPORTO EVENTO



PRESIDIO OSPEDALIERO "V. CERVELLO"

RAPPORTO EVENTO

DATA : _____

ORA: _____

TIPO DI EVENTO:

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

COMPILATORE (DIRETTORE MEDICO PRESIDIO O SOSTITUTO): _____

DESCRIZIONE: _____

LUOGO : _____

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. _____
- ESTINTORI (CO₂) N. _____
- IMPIANTI SPECIALI _____

ALTRI MEZZI DI INTERVENTO USATI:

EVACUAZIONE:

- NON NECESSARIA
 PARZIALE - ZONE INTERESSATE:

FORZE ESTERNE INTERVENUTE:

- VIGILI DEL FUOCO
 POLIZIA
 CARABINIERI

DATI FORNITI ALLE FORZE INTERVENUTE:

o FERITI GRAVI

COGNOME	NOME	DIAGNOSI	PROGNOSI

o FERITI LIEVI

COGNOME	NOME	DIAGNOSI	PROGNOSI

STRUTTURE DANNEGGIATE: _____

IMPIANTI TECNOLOGICI DANNEGGIATI: _____

PRESUNTE CAUSE DELL'EVENTO: _____

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)

ALLEGATO I- VERBALE PROVA DI EMERGENZA



SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

VERBALE PROVA DI EMERGENZA

Il giorno alle ore, il in qualità di del....., ha effettuato una simulazione del verificarsi di una emergenza presso il Presidio Ospedaliero in ottemperanza all'obbligo di applicazione del Piano d'emergenza, D.M. 10/03/98, D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Presenti alla prova:

.....

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

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

-	-
-	-

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

%

- Orario di conclusione della simulazione:

Eventuali osservazioni e suggerimenti:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Firma dei presenti:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ALLEGATO L- ELENCO NOMINATIVI ADDETTI SQUADRA DI EMERGENZA

ELENCO NOMINATIVI ADDETTI ALLA SQUADRA D'EMERGENZA P.O. V. CERVELLO

ADDETTI COMPARTIMENTO (Personale interno)

N.	Cognome	Nome	Qualifica	Luogo di Lavoro
1	ABBATE	ANGELA	DIRIGENTE MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
2	BATTAGLIA	CALOGERO	DIRIGENTE MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
3	BRUCIA	MAURIZIO	C.P.S.INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
4	CAVALIERE	FRANCESCO	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
5	LAPI	ANTONIO	O.S.S.	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
6	PANFALONE	NICOLO'	DIRIGENTE MEDICO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
7	VENEZIANO	ANTONIETTA	C.P.S.INFERMIERE	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
8	BRUSCA	GIOVANNI	O.T.S.E. AUTISTA	AUTOPARCO
9	CANDELA	SALVATORE	O.T.S.E. AUTISTA	AUTOPARCO
10	CANGIALOSI	GIUSEPPINA	O.T.S.E. AUTISTA	AUTOPARCO
11	DI PAOLA	FRANCESCO	O.T. AUTISTA	AUTOPARCO
12	PETRONIO	ALFREDO	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	AUTOPARCO
13	ANELLO	ROSARIO	O.S.S.	C.U.P.
14	GRILLO	CINZIA	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	C.U.P.
15	CELAURO	VINCENZO	C.P.S. TECNICO RADIOLOGO	CARDIOLOGIA
16	DI MAGGIO	SALVATORE	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	CARDIOLOGIA
17	LA ROCCA	GIOVANNA	O.S.S.	CARDIOLOGIA
18	STAGNO	ALESSANDRO	O.S.S.	CARDIOLOGIA
19	ZITO	GIUSEPPE	O.S.S.	CARDIOLOGIA
20	LO PICCOLO	ANTONINA	C.P.S.INFERMIERE	CARDIOLOGIA - EMODINAMICA
21	VENTIMIGLIA	VINCENZO	O.S.S.	CARDIOLOGIA - EMODINAMICA
22	FERRIGNO	SALVATORE	O.S.S.	CARDIOLOGIA/UTIC
23	FERRARA	GREGORIO	C.P.S.INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE
24	RUVITUSO	LEONARDO	C.P.S.INFERMIERE	CHIRURGIA GENERALE
25	AMMOSCATO	VINCENZO	C.P.S.INFERMIERE	CHIRURGIA TORACICA
26	BEVINETTO	GIUSEPPE	C.P.S.INFERMIERE	CHIRURGIA TORACICA
27	BUONCUORE	GIOVANNI	C.P.S.INFERMIERE	CHIRURGIA TORACICA
28	CICCIA	MARCELLA	O.S.S.	CHIRURGIA TORACICA
29	LISTI'	CALOGERO	C.P.S.INFERMIERE	CHIRURGIA TORACICA
30	SICURELLA	ANGELO	C.P.S.INFERMIERE	CHIRURGIA TORACICA
31	COCCHIARA	ROSALIA	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA
32	D'ANNA	IGNAZIO	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA
33	DI PACE	DOMENICO	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA
34	IMPELLIZZERI	FRANCESCO	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA
35	PIPITONE	RAFFAELE	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA
36	PISCIOTTA	MARIA	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA

37	SANTORO	IVANA MARIA	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA
38	SPADARO	ELIDE	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA
39	CAROLLO	SALVATORE	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA - UTMO
40	COSTA	FILIPPO	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA - UTMO
41	GIAMBANCO	FRANCESCO	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA - UTMO
42	GUERRIERO	EUGENIO	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA - UTMO
43	LA GRASSA	STEFANO	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA - UTMO
44	MANDALA'	MARIO	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA - UTMO
45	SCAGLIONE	ROBERTO	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA - UTMO
46	TRINGALI	STEFANIA	DIRIGENTE MEDICO	EMATOLOGIA - UTMO
47	BENENATI	BALDASSARE	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA - UTMO
48	ATTARDO	IRENE	C.P.S. INFERMIERE	EMATOLOGIA e MALATTIE RARE del SANGUE
49	PUCCIO	GIUSEPPE	C.P.S.INFERMIERE	EMATOLOGIA e MALATTIE RARE del SANGUE
50	VASSALLO	MARIO	O.S.S.	EMATOLOGIA e MALATTIE RARE del SANGUE
51	CLESI	ANTONIO	O.S.S.	ENDOCRINOLOGIA
52	GAMBINO	GIUSEPPE	C.P.S.INFERMIERE	ENDOCRINOLOGIA
53	MARABETI	LUCIANO	C.P.S.INFERMIERE	ENDOCRINOLOGIA
54	LALIA	PIETRO	OPERATORE TECNICO INFORMATICO	FARMACIA
55	SCALISI	DANIELE	DIRIGENTE FISICO	FISICA SANITARIA
56	CUTRERA	MICHELE	O.S.S.	GASTROENTEROLOGIA
57	FASULLO	CALOGERO	O.S.S.	GASTROENTEROLOGIA
58	INFANTINO	MICHELE	O.S.S.	GASTROENTEROLOGIA
59	TALLUTO	GIUSEPPE	O.S.S.	GASTROENTEROLOGIA
60	CAMPAGNA	GIUSEPPINA	C.P.S.INFERMIERE	HOSPICE - CURE PALLIATIVE
61	MONTAPERTO	ANTONINA	C.P.S.INFERMIERE	HOSPICE - CURE PALLIATIVE
62	PIZZITOLA	GIUSEPPE	C.P.S.INFERMIERE	HOSPICE - CURE PALLIATIVE
63	UCCELLO	CONCETTA	O.S.S.	HOSPICE - CURE PALLIATIVE
64	GAMBINO	ANTONIA	C.P.S.INFERMIERE	LABORATORIO ANALISI - PATOLOGIA CLINICA
65	GAROFALO	MARIA	C.P.S. TECNICO LABORATORIO	LABORATORIO ANALISI - PATOLOGIA CLINICA
66	NIOTTA	MARIA	C.P.S. TECNICO LABORATORIO	LABORATORIO ANALISI - PATOLOGIA CLINICA
67	GENNARO	GIROLAMO	O.S.S.	MALATTIE INFETTIVE
68	RUSSELLO	GAETANO	C.P.S.INFERMIERE	MALATTIE INFETTIVE
69	SIMETI	GIUSEPPE	C.P.S.INFERMIERE	MALATTIE INFETTIVE
70	VIRTUOSO	ENRICO	C.P.S.INFERMIERE	MALATTIE INFETTIVE
71	CARBONE	VITTORIO	O.S.S.	MCAU - PRONTO SOCCORSO ADULTI
72	COLLETTA	SALVATORE	C.P.S.INFERMIERE	MCAU - PRONTO SOCCORSO ADULTI

73	CUVELLO	GIUSEPPE	O.S.S.	MCAU - PRONTO SOCCORSO ADULTI
74	GABRIELE	GIUSEPPE	C.P.S.INFERMIERE	MCAU - PRONTO SOCCORSO ADULTI
75	BADAMO	ANTONINO	C.P.S.INFERMIERE	MCAU - PRONTO SOCCORSO ADULTI
76	GIORDANO	FRANCESCO	O.S.S.	MEDICINA INTERNA 2
77	MORANA	GIUSEPPE	C.P.S.INFERMIERE	MEDICINA INTERNA 2
78	SCIORTINO	RENATO	C.P.S.INFERMIERE	MEDICINA INTERNA 2
79	GULOTTA	PAOLO	DIRIGENTE MEDICO	MEDICINA INTERNA SEMI INTENSIVA
80	LOMBARDO	GIUSEPPE	C.P.S. TECNICO LABORATORIO	MEDICINA NUCLEARE
81	BALLARO'	DANIELE	C.P.S. TECNICO LABORATORIO	MEDICINA TRASFUSIONALE
82	DAVI'	GIUSEPPE	C.P.S. TECNICO LABORATORIO	MEDICINA TRASFUSIONALE
83	GIUNGATO	CHIARA	C.P.S. TECNICO LABORATORIO	MEDICINA TRASFUSIONALE
84	INGRASSIA	FRANCESCO	DIRIGENTE BIOLOGO	MEDICINA TRASFUSIONALE
85	DI MARIA	VINCENZO	C.P.S.INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
86	GAROFALO	MARIA GRAZIA	C.P.S.INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
87	GUERRIERO	ALFREDO	C.P.S.INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
88	MESSANA	FILIPPO	C.P.S.INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
89	SANSONE	MONICA	C.P.S.INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
90	TARALLO	ROSARIO	C.P.S.INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
91	TIRRITO	MARGHERITA	C.P.S.INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
92	VALENTI	FABRIZIO	C.P.S.INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
93	VISCUSO	MARIA	C.P.S.INFERMIERE	NEFROLOGIA E DIALISI
94	ABBATE	ANNA	C.P.S.INFERMIERE	NEONATOLOGIA/UTIN
95	ARCOLEO	FERDINANDO	C.P.S.INFERMIERE	NEONATOLOGIA/UTIN
96	BARBERA	SALVATORE	C.P.S.INFERMIERE	NEONATOLOGIA/UTIN
97	CANGEMI	MARIA	C.P.S.INFERMIERE	NEONATOLOGIA/UTIN
98	CIMO' IMPALLI	ANNA MARIA	C.P.S.INFERMIERE	NEONATOLOGIA/UTIN
99	GEBBIA	PATRIZIA	C.P.S.INFERMIERE	NEONATOLOGIA/UTIN
100	LO GRECO	SAVERIO	C.P.S.INFERMIERE	NEONATOLOGIA/UTIN
101	MARINO	FRANCESCO	C.P.S.INFERMIERE	NEONATOLOGIA/UTIN
102	SCIORTINO	ANNA	C.P.S.INFERMIERE	NEONATOLOGIA/UTIN
103	LUPPINO	ANDREA	C.P.S.INFERMIERE	ONCOLOGIA MEDICA
104	ALBANESE	ELIO	C.P.S.INFERMIERE	ORTOPEDIA PEDIATRICA
105	ASTA	LIBORIO	O.S.S.	ORTOPEDIA PEDIATRICA
106	CALA'	GIANFRANCO	O.S.S.	ORTOPEDIA PEDIATRICA
107	OGNIBENE	FRANCO	C.P.S.INFERMIERE	ORTOPEDIA PEDIATRICA
108	ADRAGNA	VINCENZA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
109	DI GIROLAMO	ALESSANDRA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA

110	LO COCO	GIOVANNA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
111	PALUMBO	LUIGIA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
112	PUCCIO	DANIELA GEMMA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
113	SAVARINO	VALENTINA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
114	BILLECI	ANNA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
115	MIRTO	LAURA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
116	ARICO'	TERESA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
117	LOMONACO	MARIA GRAZIA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
118	TAORMINA	ANTONINA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
119	SPANO'	SILVANA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
120	TUSA	ANTONINA	C.P.S.INFERMIERE	OSTETRICA E GINECOLOGIA
121	FANARA	GABRIELLA	C.P.S.INFERMIERE	PATOLOGIA CLINICA
122	ALTERI	MARCELLA	C.P.S.INFERMIERE	PEDIATRIA
123	PIRRELLO	CARMELA	O.S.S.	PEDIATRIA
124	COSTA	GIUSEPPA	O.S.S.	PNEUMOLOGIA
125	D'ANTONI	FRANCESCA	O.S.S.	PNEUMOLOGIA
126	DI CARA	FABIO	O.S.S.	PNEUMOLOGIA
127	FASCELLA	GIUSEPPE	O.S.S.	PNEUMOLOGIA
128	FAVA	GIUSEPPE	O.S.S.	PNEUMOLOGIA
129	POLIZZI	ROSARIO	C.P.S.INFERMIERE	PNEUMOLOGIA
130	RIBUFFO	ALDO	O.S.S.	PNEUMOLOGIA
131	TINDIGLIA	ENZO	C.P.S.INFERMIERE	PNEUMOLOGIA
132	UCCELLO	FRANCESCA	O.S.S.	PNEUMOLOGIA
133	LA FACE	MICHELE	O.S.S.	POLIAMBULATORIO
134	DAVI'	ENRICO	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	PORTINERIA
135	PILO	SANTI	O.S.S.	PORTINERIA
136	CAROLLO	RICCARDO	O.S.S.	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
137	CARONNA	MARCELLO	C.P.S.INFERMIERE	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
138	CIRINCIONE	CATERINA	O.S.S.	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
139	CIULLA	MICHELE	C.P.S.INFERMIERE	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
140	INTRAVAIA	GIUSEPPE	O.S.S.	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
141	LO PRESTI	ANTONINO	O.S.S.	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
142	MORVILLO	GIUSEPPE	O.S.S.	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
143	BUTERA	CATERINA	C.P.S.INFERMIERE	RADIODIAGNOSTICA
144	FAVUZZA	NICOLO'	C.P.S. TECNICO RADIOLOGO	RADIODIAGNOSTICA
145	MINUTELLA	MARIO	C.P.S. TECNICO	RADIODIAGNOSTICA

			RADIOLOGO	
146	NICOLOSI	PASQUALINA	C.P.S. TECNICO RADIOLOGO	RADIODIAGNOSTICA
147	SANTINO	FRANCESCA	C.P.S. TECNICO RADIOLOGO	RADIODIAGNOSTICA
148	SPANO'	ROSARIO	C.P.S. TECNICO RADIOLOGO	RADIODIAGNOSTICA
149	SPANO'	VITO	C.P.S. INFERMIERE	RADIODIAGNOSTICA
150	VACCARELLA	FEDELE	C.P.S. INFERMIERE	SALA OPERATORIA CHIR.GEN/URG/TORACICA
151	MATEI	MARIA CARMEN	C.P.S. INFERMIERE	SALA OPERATORIA CHIR.GEN/URG/TORACICA
152	VIRZI'	GIOVANNI	O.S.S.	SALA OPERATORIA CHIR.GEN/URG/TORACICA
153	COCUZZA	ERMINIA	C.P.S. INFERMIERE	SALA OPERATORIA GINECOLOGICA
154	COPPOLA	VENANZIO	O.S.S.	SALA OPERATORIA GINECOLOGICA
155	LO PRESTI	IVANA	C.P.S. INFERMIERE	SALA OPERATORIA GINECOLOGICA
156	BADALAMENTI	ERINA	C.P.S. OSTETRICA	SALA PARTO OSTETRICA
157	FAZIO	DOMENICA	C.P.S. OSTETRICA	SALA PARTO OSTETRICA
158	RIO	SONIA	C.P.S. OSTETRICA	SALA PARTO OSTETRICA
159	RUGGIERI	GIUSEPPINA	C.P.S. OSTETRICA	SALA PARTO OSTETRICA
160	BORRUSO	GIUSEPPE	OPERATORE TECNICO	STERILIZZAZIONE