



Servizio di Prevenzione e Protezione

Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II



PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE

*PROCEDURE OPERATIVE
Edizione 24 Febbraio 2021*

Questo documento è di proprietà dell'autore e a norma di legge non può essere riprodotto neppure parzialmente senza autorizzazione scritta



Servizio di Prevenzione e Protezione

INDICE

1. INTRODUZIONE GENERALE	6
1.1 DEFINIZIONI	7
1.2 PRINCIPI FONDAMENTALI DEL P.E.I.	8
1.3 FINALITA' DEL P.E.I.	9
1.4 DESTINATARI DEL P.E.I.	10
1.5 RESPONSABILITA'	11
1.6 SCOPO.....	13
2. ORGANIZZAZIONE E COMPITI	14
2.1 FIGURE DELL'EMERGENZA	14
2.2 ORGANIGRAMMA DELL'EMERGENZA	19
3. PROCEDURE GENERALI DI INTERVENTO	21
3.1 PROCEDURE IN CASO DI INCENDIO	24
3.1.1 Generalità	
3.1.2 Valutazione secondo gravità	
3.1.3 Procedura Operativa	
3.1.3.1 Procedura in caso di incendio in struttura presidiata	
3.1.3.2 Procedura in caso di incendio in struttura non presidiata	
3.1.4 Descrizione delle fasi e dei compiti	
3.1.4.1 Fasi e compiti della procedura in caso di incendio in struttura presidiata	
3.1.4.1.1 Le fasi	
3.1.4.1.2 I compiti:	
1) di tutto il personale	
2) Operatore "A"	
3) Personale della Squadra dedicata Antincendio	
4) Preposti	
5) Direttore della Struttura coinvolta	
6) Responsabile della Struttura Tecnica	
7) Compiti del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria	
8) Responsabile Infermieristico	
9) Direttore Sanitario	
10) Unità di Crisi	
11) S.P.I.	



Servizio di Prevenzione e Protezione

- 12) Personale dei reparti contigui
- 13) Squadra di Evacuazione
- 14) Guardie Giurate

3.1.4.2 Fasi e compiti della procedura in caso di incendio **in struttura non presidiata**

3.1.4.2.1 Le fasi

- 3.1.4.1.2 I compiti:
- 1) Operatore “A”
 - 2) Personale della Squadra dedicata Antincendio
 - 3) Medico di Guardia
 - 4) Compiti del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria
 - 5) Responsabile della Struttura Tecnica
 - 6) Direttore Sanitario
 - 7) Unità di Crisi
 - 8) Responsabile Infermieristico
 - 9) Personale dei reparti contigui
 - 10) S.P.I.
 - 11) Squadra di Evacuazione
 - 12) Guardie Giurate

3.1.5 Norme comportamentali

3.2 PROCEDURA IN CASO DI BLACK OUT ELETTRICO 86

3.2.1 Generalità

3.2.2 Procedura Operativa

3.2.3 Norme comportamentali

3.3 PROCEDURA IN CASO DI BLOCCO DI ASCENSORI 91

3.3.1 Generalità

3.3.2 Procedura Operativa

3.3.3 Norme comportamentali

3.4 PROCEDURA IN CASO DI ALLAGAMENTO 94

3.4.1 Generalità

3.4.2 Procedura Operativa

3.4.3 Norme comportamentali

3.5 PROCEDURA IN CASO DI TERREMOTO 98

3.5.1 Generalità

3.5.2 Procedura Operativa

3.5.3 Norme comportamentali



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.6 PROCEDURA IN CASO DI FUGA DI GAS.....	106
3.6.1 Generalità	
3.6.2 Procedura Operativa	
3.7 PROCEDURA IN CASO DI PRESENZA DI MALINTENZIONATO	109
3.7.1 Procedura Operativa	
3.8 PROCEDURA IN CASO DI MINACCIA DI ATTENTATO O BOMBA	112
3.8.1 Procedura Operativa	
3.9 PROCEDURE DI EVACUAZIONE	116
3.9.1 Premesse	
3.9.2 Generalità	
3.9.3 Spazi calmi e Luoghi sicuri	
3.9.4 Misure organizzative preliminari	
3.9.5 Procedura di evacuazione	
3.9.5.1 Evacuazione parziale, verticale o orizzontale	
3.9.5.2 “Stato di allerta” ed Evacuazione Totale	
3.9.5.2.1 Premessa	
3.9.5.2.2 Stato di allerta	
3.9.5.2.3 Evacuazione Totale	
3.9.6 Tecniche di evacuazione di persone disabili	
3.9.7 Norme generali di comportamento in caso di evacuazione	
3.9.7.1 Norme comportamentali per gli esterni all’Azienda in caso di evacuazione	
3.9.8 Attività informativa ed addestrativa	
3.9.8.1. Collaborazione dei degenti e dei visitatori	
3.9.8.2 Simulazione dell’evacuazione	
3.10 PROCEDURE DI EMERGENZA PER STRUTTURE PARTICOLARI	139
3.10.1 Il caso particolare del Blocco Operatorio	
3.10.2 Il caso particolare della Terapia Intensiva	



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.10.3 Il caso particolare della Risonanza Magnetica

3.10.3.1 Generalità sul quenching del magnete

3.10.3.2 Emergenza Quench

3.10.3.2.1 Quench senza dispersione di criogeni

3.10.3.2.1 Quench con dispersione di criogeni

3.10.3.3 Allarme Ossigeno

3.10.3.4 Black out

3.10.3.5 Emergenze assistenziali

3.10.3.6 Presenza accidentale di materiale ferromagnetico nel magnete

3.10.3.7 Emergenza incendio

4 SCHEDE PER L'UTILIZZO DI ESTINTORI E NASPI 153



Servizio di Prevenzione e Protezione

1. INTRODUZIONE GENERALE

La Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II con il presente documento

ADOPTA 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 IN AZIENDA ALLO SCOPO DI RAGGIUNGERE IL PRIMARIO OBIETTIVO DI SICUREZZA RELATIVO ALLA SALVAGUARDIA DELLE PERSONE ED ANCHE DELLA TUTELA DEI BENI DELL'AZIENDA.

Le strutture sanitarie presentano rischi di varia natura, tra cui quelli dovuti ad un possibile incendio, esplosioni o eventi sismici che possono causare gravi danni a cose e persone, specie in considerazione della particolare tipologia di popolazione che è presente in ambito sanitario.

Il presente piano di Gestione dell'Emergenza si prefigge di fornire agli operatori, nei casi in cui si dovessero trovare a fronteggiare una situazione di emergenza, una serie di nozioni che permettano loro di intervenire per la propria ed altrui sicurezza, con calma e coscienza, evitando il panico che costituisce il maggior ostacolo alla gestione dell'emergenza e che è causa di sviluppi drammatici.

Esso ha quindi lo scopo di indicare le norme da rispettare per la segnalazione di qualsiasi emergenza e le disposizioni comportamentali che devono essere osservate dal personale dipendente e da attuare nel caso in cui, a seguito di una situazione di pericolo o di un evento straordinario, dovesse essere necessario abbandonare rapidamente l'edificio, tale evenienza



Servizio di Prevenzione e Protezione

infatti, dovrà essere affrontata in modo ordinato evitando comportamenti affrettati e scoordinati ed ogni possibile inconveniente da questi derivante.

Pertanto di seguito si procede a descrivere la struttura organizzativa e a pianificare le procedure operative per gestire situazioni di emergenza che si possono verificare in Azienda e che possano costituire pericolo per persone o cose.

I contenuti di tale piano saranno portati a conoscenza di tutto il personale dipendente, al fine di scongiurare i rischi scatenati da una incontrollata ed inconsapevole fuga dagli ambienti di lavoro. Le persone non dipendenti dalla struttura (utenti, fornitori ecc), presenti durante una situazione di emergenza, dovranno attenersi alle norme del presente piano, avvalendosi dell'aiuto del personale dell'edificio.

1.1. DEFINIZIONI

L'**emergenza** è un fenomeno dannoso (incendio, terremoto, inondazione, esplosione, rilascio di una sostanza pericolosa, incendio ecc.) che può verificarsi in ogni luogo di lavoro. Essa può essere:

- **Estesa** quando interessa più punti dei luoghi di lavoro (ovvero si verifica in più locali o in tutti) e quindi necessita della mobilitazione di gran parte o di tutti i lavoratori;
- **Limitata** quando interessa un solo punto dei luoghi di lavoro (ovvero si verifica in un solo locale) e quindi necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori, cioè solo quelli presenti sui luoghi di lavoro e quelli incaricati della gestione delle emergenze.

Una **situazione di emergenza** può essere quindi definita come la situazione in cui, per errore umano, o un guasto ad apparecchiature o impianti, cataclisma naturale o altra circostanza negativa, vengono a mancare, parzialmente o totalmente, le condizioni normali che consentono la gestione in sicurezza della struttura ospedaliera.



Servizio di Prevenzione e Protezione

Le **condizioni di sicurezza** consistono nello stato di piena efficienza delle protezioni fisiche, degli impianti e dei dispositivi, ossia nello svolgimento dell'attività sanitaria governata da personale preparato ed in grado di gestire le normali attività e le eventuali situazioni di emergenza.

Il **piano di emergenza** consiste in un insieme di misure tecnico-operative predisposte per fronteggiare un'emergenza sul luogo di lavoro, con il fine di fornire ai lavoratori istruzioni comportamentali adeguate a gestire una situazione di pericolo. Esso può essere:

- **Esterno (P.E.E.):** è il piano di emergenza che deve essere predisposto solo dalle aziende a rischio di incidente rilevante (raffinerie, deposito di materiali infiammabili, stabilimenti industriali etc), esso tratta le situazioni di pericolo che possono realizzarsi all'esterno di questi luoghi di lavoro e che possono dar luogo a gravi sinistri, che potrebbero coinvolgere vaste aree geografiche e insediamenti abitativi. Tale piano viene gestito da un gruppo di esperti, coordinati dal Prefetto.
- **Interno (P.E.I.):** è il piano di emergenza che tratta situazioni di pericolo che possono accadere all'interno dei luoghi di lavoro di un'azienda e viene redatto dal datore di lavoro dell'azienda stessa.

1.2. PRINCIPI FONDAMENTALI DEL P.E.I.

Il P.E.I. fonda la sua logica sull'idea fondamentale che per il superamento di una situazione di emergenza, sia opportuno:

- **prevedere**
- **attuare**
- **mantenere sotto controllo periodico**

alcune misure di prevenzione e di protezione.



Servizio di Prevenzione e Protezione

Tali misure possono essere di tipo tecnico, organizzativo o procedurale, stabilite dalle leggi e dalle norme di riferimento e definite, di volta in volta, in base alle caratteristiche strutturali, funzionali e logistiche dell'Azienda, considerata anche la sua posizione territoriale nella città di Napoli e la relativa vicinanza al Distaccamento Cittadino dei Vigili del Fuoco del Vomero - (pertanto è ipotizzabile che l'intervento dei Vigili del Fuoco avvenga **entro 10 - 15 minuti al massimo dall'allertamento**)

Pertanto, in primo luogo **il P.E.I. si basa sul concetto realistico** che di fronte ad un'emergenza grave, ad esempio un incendio di medie dimensioni, con le sole forze interne sia possibile **gestire solo lo spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala, e l'intervento delle forze istituzionali.**

In secondo luogo, il P.E.I. fonda la propria costruzione sulla **formazione e sull'informazione del personale**, che riveste una notevole importanza ai fini della prevenzione e della lotta agli incendi.

Infine, il P.E.I. viene formulato ritenendo che possa funzionare nell'ipotesi che una eventuale emergenza **si sviluppi in un solo punto della struttura**, escludendo cioè la possibilità di focolai multipli, generalmente derivati ad origine dolosa.

1.3. FINALITÀ DEL P.E.I.

Il Piano di Emergenza Interno (P.E.I.) ha come obiettivo principale e prioritario il raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per la salvaguardia delle persone, obiettivo secondario è la tutela dei beni patrimoniali.

Con queste finalità il P.E.I. si propone di prevenire e fronteggiare emergenze dovute a :

- INCENDIO
- BLACK OUT ELETTRICO



Servizio di Prevenzione e Protezione

- BLOCCO ASCENSORI O MONTALETTIGHE
- ALLAGAMENTO O INFILTRAZIONE D'ACQUA IN AMBIENTI PARTICOLARI
- TERREMOTO O CALAMITA' NATURALI
- FUGA DI GAS
- PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE
- MINACCIA DI ATTENTATO – PRESENZA DI BOMBA

Per queste evenienze sfavorevoli, il P.E.I. si propone di pianificare l'organizzazione di un sistema interno, in grado di gestire e risolvere le criticità mediante:

- RICERCA DEI PERICOLI PRESENTI E CONSEQUENTE RIDUZIONE DEI RISCHI PER LE PERSONE;
- INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI LOTTA ALL'INCENDIO;
- PROCEDURE PER IL SOCCORSO E PER L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE IN DIFFICOLTA';
- COLLABORAZIONE CON LE FORZE ISTITUZIONALI ESTERNE DEPUTATE AL SOCCORSO ED ALLA SICUREZZA DEI CITTADINI.

1.4. DESTINATARI DEL P.E.I.

Il presente documento è destinato:

- a tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza;
- ai i Dirigenti Delegati/Responsabili delle singole strutture operative;
- a tutti i Preposti;
- ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- a tutti i Dipendenti e Lavoratori Equiparati ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. in forza all'Azienda in quanto tutti devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza nell'ambito del proprio ambiente di lavoro.



Servizio di Prevenzione e Protezione

1.5. RESPONSABILITÀ

Per l'affidamento dei compiti e delle responsabilità si fa riferimento al Regolamento aziendale di organizzazione e gestione del sistema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro approvato con deliberazione n. 445 del 12.05.2020.

Per le responsabilità derivanti dai compiti assegnati ai soggetti nella fase attiva dell'emergenza si rimanda al paragrafo "Individuazione delle Figure dell'emergenza – Definizioni – Compiti principali"

La Direzione Strategica:

- Recepisce il presente Piano di Emergenza, approvandone il contenuto e le misure previste per l'operatività;
- Assegna formalmente i compiti previsti nel presente P.E.I;
- Verifica che il P.E.I: sia reso operativo, sia mantenuto tale nel tempo, e sia aggiornato periodicamente.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

- Provvede all'aggiornamento periodico del piano di Emergenza seguendo l'evoluzione e gli obblighi normativi, e ad ogni variazione e modifica strutturale comunicata dal Direttore Sanitario e/o dal Direttore della Struttura Tecnica;
- Propone tutte le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto alle emergenze;
- Mantiene aggiornati i piani di evacuazione e provvedere alla loro affissione d'intesa e in collaborazione con il Direttore della Struttura Tecnica.

Il Direttore Sanitario deve garantire di comunicare al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione perché possa procedere all'aggiornamento del P.E.I.:

- ogni significativa variazione, ai fini del P.E.I., nella destinazione d'uso degli spazi;
- ogni significativa variazione organizzativa di compiti e turni del personale e/o alla tipologia di pazienti trattati nei reparti.

Il Responsabile della Struttura Tecnica deve:



Servizio di Prevenzione e Protezione

- Informare preventivamente il Responsabile del S.P.P. di ogni cambiamento o modifica strutturale o impiantistica rilevante ai fini della gestione dell'Emergenza affinché questi possa provvedere ad aggiornare il Piano di Emergenza;
- Informare preventivamente il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio di ogni cambiamento o modifica strutturale o impiantistica rilevante ai fini dell'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza;
- Proporre, programmare e realizzare i miglioramenti impiantistici e strutturali che rendano più sicure le condizioni operative in situazioni di emergenza;
- Far eseguire le manutenzioni sulle strutture e sugli impianti;
- Mantenere aggiornati le planimetrie di evacuazione, provvedendo alla loro affissione d'intesa, in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio.

I Dirigenti Delegati / Responsabili, con il supporto dei Preposti devono:

- Mantenere in condizioni ottimali i luoghi di lavoro, verificando che siano sgombrati le vie di esodo;
- Organizzare e garantire che vengano effettuati controlli sulla presenza, efficacia e non manomissione degli equipaggiamenti di emergenza, dei mezzi e dei dispositivi di prevenzione, di protezione e di lotta all'incendio;
- Segnalare eventuali anomalie, carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza dei quali vengano a conoscenza;
- Favorire la partecipazione del personale ai corsi organizzati in azienda per la gestione dell'emergenza, in particolare dei nuovi assunti.

Il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio:

- Provvede all'aggiornamento del sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio, conforme a quanto stabilito dal titolo V del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002, in cui deve essere prevista l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza.
- Collabora con il Responsabile della Struttura Tecnica al fine di mantenere aggiornate le planimetrie di evacuazione.



Servizio di Prevenzione e Protezione

1.6. SCOPO

Questo documento rappresenta il piano operativo, con protocolli e procedure per la gestione interna delle emergenze dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II

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

Esso individua le figure che sono chiamate a svolgere un ruolo attivo nella situazione d’emergenza, determinando compiti e responsabilità.

Le finalità del presente piano riguardano essenzialmente **la prima gestione dell’emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala e l’intervento delle forze istituzionali.**



Servizio di Prevenzione e Protezione

2. ORGANIZZAZIONE E COMPITI

2.1. FIGURE DELL'EMERGENZA: INDIVIDUAZIONE – DEFINIZIONI – COMPITI PRINCIPALI.

- 1. Unità di crisi** costituita dalla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario – Responsabile dell'Emergenza), dal Coordinatore dell'evacuazione (Direttore della Struttura interessata dall'evento), dal Direttore della Anestesia e Rianimazione, dal Responsabile del Servizio Tecnico, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dal Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, dal Responsabile del Servizio Infermieristico e dal Medico di guardia (per emergenze notturne) e integrata dall'Esperto Qualificato, dal Responsabile della Fisica Sanitaria e dal Medico Autorizzato, nel caso l'emergenza coinvolga aree radioprotette.

La sua convocazione da parte del Responsabile dell'Emergenza fa scattare il Piano di Evacuazione

Compiti principali: modificare e/o variare il Piano in relazione alle situazioni contingenti, tutto in funzione della gravità della situazione; mobilitare il personale dei reparti e richiamare in servizio il personale necessario; coinvolgere eventualmente altri servizi (Economato, Personale, ecc.); allestire eventualmente l'area di accettazione-ricezione dei pazienti; disporre la richiesta d'intervento delle strutture esterne di soccorso; predisporre le vie di accesso e tenere i rapporti con l'esterno (118, 115, Carabinieri, Polizia, ecc.); impartire l'ordine di evacuazione, parziale o totale, dell'edificio; coordinare il controllo delle presenze nel punto esterno di raccolta; revocare, se del caso, lo stato di allarme.

Il coordinamento dell'Unità rispetta l'ordine gerarchico.

Viceversa nell'impossibilità di costituire interamente l'Unità, le prime figure che intervengono nella gestione dell'emergenza hanno la facoltà di prendere decisioni anche importanti per il contenimento del danno.



Servizio di Prevenzione e Protezione

La **sede operativa** dell'Unità di Crisi è identificata nella **Direzione Sanitaria**.

- 2. Responsabile dell'emergenza** individuato nel **Direttore Sanitario** – sovrintende al coordinamento delle azioni tra le diverse strutture interne e gestisce i contatti con l'esterno. Svolge un **ruolo** essenzialmente **direttivo** (nella fase inerente la gestione in sicurezza dell'evento) e **rappresentativo** (nel caso di rapporti con le autorità ed i mezzi di informazione); decide la strategia generale di intervento e decide per le operazioni non procedurate (es. evacuazione di tutta l'Azienda).

Compiti principali: riceve le informazioni relative all'evento e al suo evolvere; comanda l'interruzione di alcune o di tutte le attività della struttura ospedaliera; mantiene il collegamento con il Comando dei VV.F.; in caso di grave emergenza, ordina, anche su suggerimento del Responsabile dei VV.F., l'evacuazione totale (personale, visitatori, imprese esterne); mantiene i contatti con le Pubbliche Autorità e con i mass-media; dichiara la fine dello stato di emergenza e stabilisce i tempi ed i modi per la ripresa della normale attività.

- 3. Controllore dell'emergenza** individuato nel **Responsabile del Servizio Tecnico** e/o nel **Direttore della Struttura** coinvolta nell'evento, sovrintende al coordinamento delle azioni sul luogo e fornisce supporto alle squadre di soccorso esterne.

Compiti principali: riceve le informazioni relative all'evento in atto; controlla che l'emergenza venga gestita in sicurezza (anche utilizzando D.P.I. appositi); coordina le azioni di intervento e si assicura che i VV.F. possano raggiungere agevolmente il luogo dell'emergenza, fornendo loro il necessario supporto; su disposizione del Responsabile dell'emergenza, interrompe le attività potenzialmente interessate dall'evento; coordina le operazioni di fermo impianto; collabora ad organizzare le operazioni di sgombero ed evacuazione totale in caso di gravi emergenze.

- 4. Coordinatore dell'Emergenza** individuato nel Preposto - **Coordinatore Infermieristico o Tecnico** della Struttura in cui si realizza l'evento – svolge un ruolo di organizzazione e



Servizio di Prevenzione e Protezione

coordinamento nelle operazioni di primo approccio all'evento e nelle eventuali operazioni di evacuazione del settore.

Compiti principali: riceve le informazioni relative all'evento in atto, ne valuta le dimensioni per stabilire la tipologia di intervento necessario; se il livello di emergenza glielo consente, coordina le prime operazioni realizzate dagli addetti di settore; se necessario, procede all'evacuazione del proprio settore, assicurandosi che venga prestato soccorso agli eventuali infortunati; abbandona il proprio settore solo se non è possibile affrontare la situazione, cioè riportare il settore ad uno stato sicuro anche se degradato; trasmette tutte le informazioni di cui è in possesso al Responsabile del Servizio Tecnico ed al Direttore di Struttura (Controllore dell'Emergenza - Coordinatore per l'Evacuazione).

5. Coordinatore per l'Evacuazione individuato nel **Direttore della Struttura** interessata dall'evento (o suo delegato), cui compete impartire l'ordine di evacuazione (del reparto e/o dell'intero edificio), sentito, se rintracciabile velocemente, il Responsabile dell'Emergenza (il Direttore Sanitario), altrimenti la decisione resterà a suo insindacabile giudizio.

Qualora l'evento si sviluppi in un'area non presidiata (dalle ore 17,00 alle 8,00 o nei giorni prefestivi e festivi), il ruolo di Coordinatore per l'evacuazione viene assunto dal **Medico di Guardia** che dovrà valutare se l'evento può coinvolgere anche reparti adiacenti, rendendone necessaria l'evacuazione preventiva.

Compiti principali: verifica la gravità dell'evento e decide quali interventi attuare; attiva e coordina la **squadra di evacuazione** costituita da tutto il personale (medico e non medico) presente in reparto e dalla squadra di primo intervento, nonché eventuale personale di altri reparti chiamato a supporto; impartisce l'ordine di evacuazione e decide, a seconda della gravità dell'evento, se attuare una evacuazione parziale o se questa deve essere totale, facendo scattare il piano di evacuazione generale, avvertendo il Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza; all'arrivo dei VV.F. fornisce informazioni sui possibili rischi presenti nella struttura.



Servizio di Prevenzione e Protezione

6. **Centro di Controllo** individuato nella Squadra dedicata Antincendio, svolge un ruolo centrale in tutte le emergenze.

Compiti principali: riceve la segnalazione di emergenza; attiva il Direttore Sanitario - Responsabile dell’Emergenza e, a sua richiesta, chiama i Vigili del Fuoco e i servizi di Pubblica Sicurezza; attiva la propria squadra che si recerà sul posto per effettuare l’intervento; avvisa l’Ufficio Tecnico (Controllore dell’Emergenza), il Medico di Guardia, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, il Responsabile del Servizio Infermieristico, la Vigilanza tiene a disposizione dei VV.F. eventualmente accorsi, avvisa la portineria perché impedisca l’ingresso di eventuali automezzi in arrivo che non siano quelli di soccorso.

7. **Tutto il personale in servizio** che deve operare secondo le procedure di sicurezza ed in particolare curare che non vengano ostruite le uscite dai reparti e dai piani, mantenendo agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri.

Compiti principali: Ogni dipendente deve conoscere e memorizzare il numero della Squadra dedicata Antincendio da chiamare in emergenza (n° telefonico interno 4644), i nominativi delle persone operanti nel proprio reparto facenti parte degli addetti antincendio di compartimento; la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto; la posizione dell’armadio antincendio più vicino; i percorsi per l’esodo in situazioni di emergenza. Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio, deve rapidamente segnalarle alla Squadra dedicata Antincendio; chiunque si trovi in presenza di un principio di incendio può e deve utilizzare l’estintore portatile più vicino, seguendo le istruzioni ricevute o indicate sull’estintore, per tentare di spegnere l’incendio.

8. **Operatore “A”** viene così definito **l’operatore che si avvede per primo dell’emergenza** ed effettua le prime fondamentali operazioni, anche con l’ausilio di altri colleghi.

Compiti principali: soccorrere persone eventualmente in pericolo; tentare di spegnere l’incendio; se il tentativo di spegnimento ha successo, deve avvertire immediatamente l’addetto del proprio reparto presente in turno e telefonare alla Squadra dedicata Antincendio per segnalare il buon esito dell’intervento; se il tentativo non ha successo (o è impossibile da effettuare) deve avvertire immediatamente l’addetto della S.P.I. del proprio reparto presente



Servizio di Prevenzione e Protezione

in turno e telefonare alla Squadra dedicata Antincendio per far diramare l'allarme; collabora all'allontanamento dal reparto di eventuali visitatori e alle eventuali operazioni di evacuazione.

9. Squadra di Pronto Intervento (S.P.I.) la sua funzione è l'intervento rapido nelle situazioni in cui è in gioco la sicurezza della struttura ospedaliera; essa è costituita dagli operatori in servizio specificamente formati con corso di 16 ore e con esame finale di idoneità tecnica conseguito presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco: operatori della Squadra dedicata Antincendio, del Servizio Tecnico, della Ditta di Manutenzione, della Ditta di Vigilanza, oltre ad alcuni dipendenti operanti nelle aree radioprotette; inoltre si prevede di formare nell'arco di due anni ulteriore personale dell'Azienda mediante la frequenza a specifico corso sulla prevenzione incendi in conformità al D.M. 10/3/98.

Compiti principali: raggiungere rapidamente l'area interessata dall'evento; contrastare l'evento con gli estintori e mezzi disponibili; predisporre le attrezzature e i mezzi antincendio all'uso da parte delle squadre esterne di soccorso; collaborare con le squadre del VV.F.

10. Squadra di Evacuazione Pazienti (S.E.P.) La sua funzione è quella di porre in sicurezza, nel più breve tempo possibile, degenti, visitatori ed operatori presenti in ospedale. Tale squadra è virtuale, nel senso che non esiste in Azienda come tale, ma può essere formata da personale in servizio e non, nel caso sia necessario procedere ad una evacuazione immediata. Risulta essere composta da:

- Medico della Struttura interessata dall'emergenza e/o Medico della Direzione Sanitaria (che decide in merito alla composizione ed al numero dei componenti della squadra in funzione della gravità dell'evento in corso);
- infermieri ed operatori sanitari del reparto in emergenza;
- infermieri ed operatori sanitari degli altri reparti;
- medici dei reparti non coinvolti dall'evento;
- tecnici in servizio.



Servizio di Prevenzione e Protezione

Compiti principali: recuperare e trasportare nel reparto interessato dall'evento materiale per l'evacuazione (teli, barelle impilabili, ecc.); trasportare i degenti non deambulanti ed accompagnare gli altri nei luoghi sicuri.

11. Squadra di Pronto Soccorso Aziendale Il D.M. 388/2003 definisce l'organizzazione del pronto soccorso aziendale secondo una classificazione delle aziende in base alle dimensioni e alla tipologia di rischio, indicando inoltre le attrezzature minime di pronto soccorso e i contenuti minimi della formazione dei lavoratori designati al pronto soccorso. Considerando però che il Documento preliminare "Primi indirizzi applicativi" a cura del Comitato Tecnico delle Regioni e Province Autonome del 10/01/05, all'art. 3 "Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso" prevede che "... non sono tenuti a svolgere la formazione tutte quelle aziende od unità produttive che indicano come addetto al servizio di pronto soccorso un medico o un infermiere professionale" e preso atto che sono presenti, in tutto l'Azienda, Medici ed Infermieri Professionali, **i lavoratori incaricati del primo soccorso aziendale** sono stati individuati in **tutto il personale medico e infermieristico** presente in Azienda sono stati inoltre effettuati anche appositi corsi BLS-D per il personale sanitario (e anche per quello laico) per la formazione ad attuare il supporto di base alle funzioni vitali anche con l'uso del defibrillatore. In tutti i reparti di degenza, in sala operatoria, in R.M.N. è presente uno specifico carrello di emergenza contenente: monitor - defibrillatore, aspiratore, ossigeno, materiale per assistenza ventilatoria, materiale per incannulamento venoso, farmaci etc..

2.2. ORGANIGRAMMA DELL'EMERGENZA

Componenti dell'Unità di Crisi:

Direttore Sanitario (Coordinatore Unità di Crisi)

Direttore Generale - Direttore Amministrativo

Direttore Anestesia e Rianimazione

Responsabile del Servizio Tecnico

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio



Servizio di Prevenzione e Protezione

Responsabile del Servizio Infermieristico

Esperto Qualificato

Responsabile Fisica Sanitaria – Esperto Responsabile R.M.N.

Medico Autorizzato

Responsabile dell’Emergenza: Direttore Sanitario

Controllore dell’Emergenza: Responsabile Struttura Tecnica; Direttore della Struttura interessata

Coordinatore dell’Emergenza: Coordinatore Infermieristico e/o Tecnico della Struttura interessata

Coordinatore dell’Evacuazione: Direttore della Struttura interessata – Medico di Guardia

Centro di Controllo: Squadra dedicata Antincendio

Squadra Pronto Intervento (S.P.I.):

- Squadra dedicata Antincendio
- Operatore del Servizio Tecnico
- Operatore della Ditta di Manutenzione Impianti
- Operatore della Ditta di gestione gas medicali
- Operatore della Ditta di Vigilanza Armata

Dipendenti che hanno già superato il corso di 16 ore e con esame finale di idoneità tecnica conseguito presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3. PROCEDURE GENERALI DI INTERVENTO

Scopo del presente capitolo è quello di 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 e 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.

Con riferimento alle finalità previste nel piano sono state predisposte le seguenti procedure:

- 1. Incendio**
- 2. Black out elettrico**
- 3. Blocco di ascensori**
- 4. Allagamento**
- 5. Terremoto, cedimenti strutturali, crolli**
- 6. Fuga di gas**
- 7. Presenza di squilibrato o malintenzionato**
- 8. Minaccia di attentato o presenza di una bomba**
- 9. Evacuazione (PEVAC)**
- 10. Procedure di emergenza per reparti a rischio particolare:**
 - Sala Operatoria
 - Unità di Terapia Intensiva
 - Risonanza Magnetica Nucleare

In allegato vengono riportate:



Servizio di Prevenzione e Protezione

1. Schede riassuntive dei protocolli e procedure cui dovrà attenersi ogni specifica figura coinvolta nel Piano di Emergenza;
2. schede per l'utilizzo di estintori e naspi.

Per completezza di informazione, si premettono alcune norme comportamentali da tenere in caso di **emergenze mediche** che possano coinvolgere dipendenti, collaboratori e/o visitatori.

Se un visitatore, dipendente, collaboratore o persona a qualunque titolo presente in ospedale venga coinvolto in un incidente o colto da malore, chiunque è tenuto a telefonare al numero telefonico interno:

4644

corrispondente al numero della Squadra dedicata Antincendio per fare intervenire immediatamente un Medico Anestesista Rianimatore che attuerà il BLS (Basic Life Support - supporto di base alle funzioni vitali), con l'ausilio dei carrelli di emergenza appositamente dislocati nei reparti dell'Azienda.

La tecnica B.L.S., con la rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione, può in molte circostanze, essere determinante per salvare la vita di un infortunato

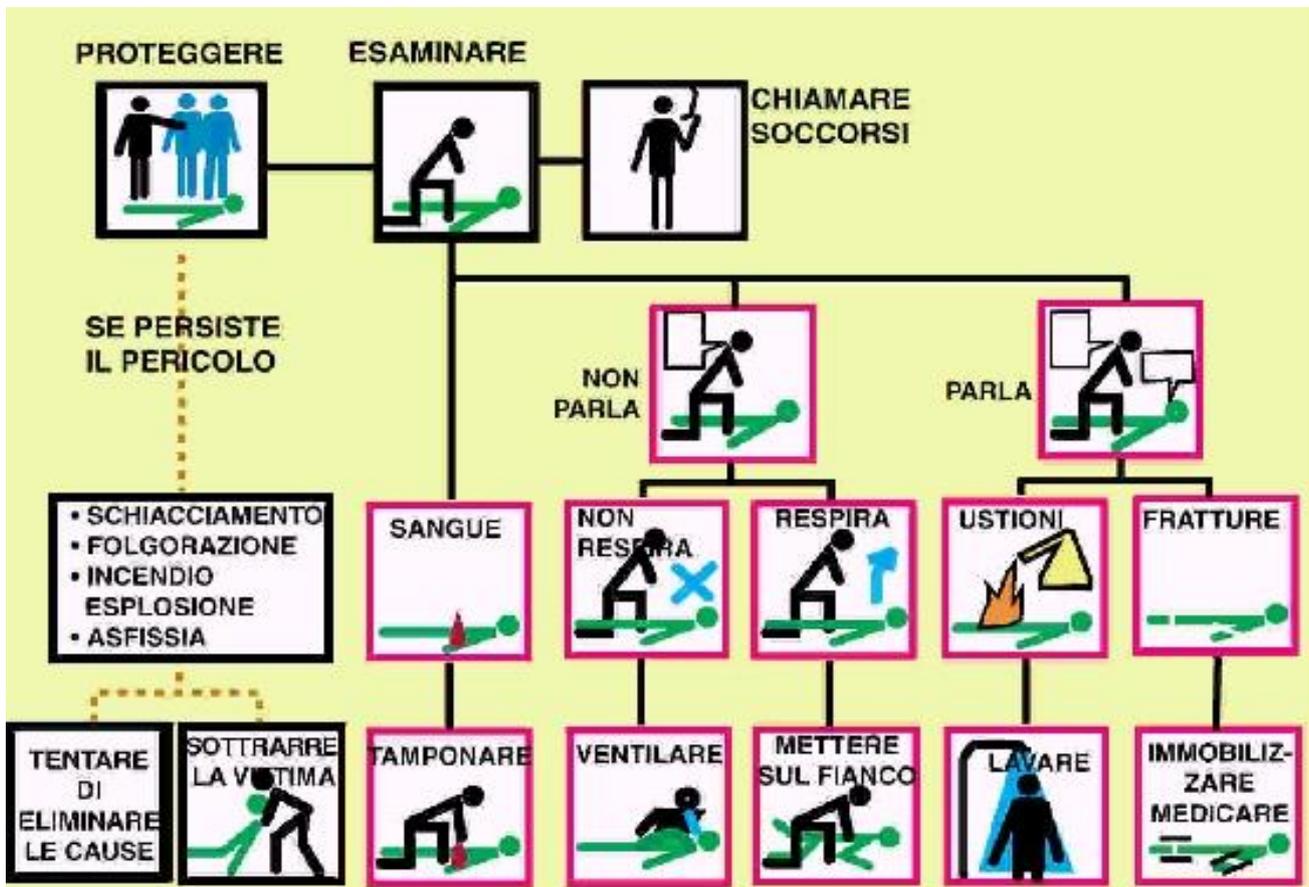
In ogni caso, fatta eccezione per i casi di imminente pericolo di vita, i laici non addestrati non devono cercare di aiutare la vittima, spostarla e/o darle da bere.

Soprattutto in caso di caduta, si può solo cercare di aiutarla (senza obbligarla) ad assumere la posizione che ritiene più confortevole.

Occorre conversare il meno possibile, per non accrescere le condizioni di stress della vittima, contribuendo a peggiorare lo shock fisico e psichico ma limitarsi ad esprimere parole ed atteggiamenti di calma e rassicurazione, soprattutto dicendole che è stato richiesto soccorso e che il medico sta arrivando.

Servizio di Prevenzione e Protezione

IL PRIMO SOCCORRITORE, IN CASO DI EVENTO TRAUMATICO, MEDICO, AMBIENTALE DEVE:





Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1. PROCEDURE IN CASO DI INCENDIO



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.1. GENERALITÀ

Per poter fronteggiare con successo un principio d'incendio, risulta fondamentale la rapidità dell'intervento durante le fasi iniziali dell'evento, quando ancora la situazione può essere agevolmente controllata.

L'organizzazione per consentire un'azione di efficace lotta all'incendio in caso di necessità, descritta nel presente P.E.I., si basa sulle riflessioni primarie che:

- dovendo e potendo fronteggiare solo un principio di incendio non occorre disporre di molte persone ma occorre invece, disporre di operatori addestrati in grado di coordinarsi fra loro durante l'intervento diretto di estinzione e con il resto dell'organizzazione prevista per l'emergenza;
- di fronte ad un incendio di grandi dimensioni (causato, per esempio, da un rilevamento tardivo) l'intervento di estinzione è praticabile solo dai Vigili del Fuoco. Agli operatori interni è richiesto solo, se la situazione lo consente, di contenere l'incendio fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, e di affiancare e supportare eventualmente il loro successivo intervento. Anche in questo caso non occorre disporre di molti operatori interni, mentre è importante aver sviluppato un'organizzazione le cui figure siano in grado di coordinarsi tra loro e col resto dell'organizzazione stessa;
- il tempo previsto per l'arrivo dei Vigili del Fuoco a seguito di chiamata è di circa 10 - 15 minuti.

Pertanto, l'organizzazione del P.E.I. è basata principalmente sui seguenti elementi:

- rapida rilevazione e conseguente rapida azione di estinzione del principio d'incendio nelle sue fasi iniziali;
- rapida ed efficace comunicazione dello stato di emergenza ai Vigili del Fuoco;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- eventuale evacuazione ordinata (se giudicata necessaria);
- efficace organizzazione dei soccorsi sanitari alle persone colpite.

Anche in considerazione:

- del divieto di fumare esteso all'intero presidio ospedaliero;
- del sistema di compartimentazioni realizzato nell'ospedale;
- della relativa vicinanza al Distaccamento Cittadino dei Vigili del Fuoco del Vomero.

risulta realistica la valutazione di poter contenere gli effetti di un eventuale focolaio d'incendio entro i limiti di un singolo reparto.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.2. VALUTAZIONE SECONDO GRAVITÀ

Un P.E.I. deve prevedere interventi di risposta alle emergenze modulati in funzione della gravità dell'emergenza stessa; la **classificazione di gravità dell'emergenza incendio** è la seguente:

<p>Incendi di Categoria 1</p>	<p>Incendio in fase iniziale, limitato a una zona di un ambiente.</p> <p>La situazione può essere facilmente controllata dal solo personale interno addestrato.</p> <p>Esempi: principio di incendio o incendio limitato senza diffusione di fumi che coinvolgono più di un locale</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ portacenere ○ cestino gettacarta ○ singola apparecchiatura ○ piccole quantità di materiali combustibili
<p>Incendi di Categoria 2</p>	<p>Interessano, per diffusione del fuoco o propagazione dei fumi, più di un locale.</p> <p>Richiedono l'impiego di tutte le risorse interne disponibili, compresi i reperibili. Data la presenza di pazienti, nell'edificio o in quelli adiacenti, in questa fase si devono chiamare le forze esterne e deve essere attivata l'Unità di Crisi.</p> <p>Se fumo o fiamme interessano un reparto di degenza deve essere attivata la funzione di ricollocazione dei pazienti, con priorità per i pazienti dell'area critica o in condizioni critiche.</p>
<p>Incendi di Categoria 3</p>	<p>Se controllabili, possono esserlo solo attraverso l'impiego di massicce risorse; è necessaria la mobilitazione di tutte le forze interne disponibili; d'intesa con i VV.F. si deve definire l'ambito di allertamento e l'eventuale coinvolgimento di altre forze esterne.</p> <p>Se l'incidente riguarda un reparto di degenza, o il fumo dell'incendio penetra in ambienti di degenza, deve essere potenziata la funzione di ricollocazione dei pazienti, che potranno anche essere portati in altri ospedali.</p>



Servizio di Prevenzione e Protezione

Realisticamente, in caso di incidenti di categoria 2 e 3, si ritiene che l'emergenza possa essere fronteggiata con l'intervento delle sole forze interne, al massimo per 20 minuti dal suo insorgere.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.3. PROCEDURA OPERATIVA

La procedura è diversa a seconda che l'evento si realizzi in orari in cui la struttura coinvolta nell'evento è presidiata (ore 8,00 – 17,00) o in orari in cui essa non è presidiata (dopo le ore 17,00 e/o nei giorni prefestivi e festivi) per cui vengono individuate due diverse procedure, una in caso di area presidiata, ed una in caso di area non presidiata.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.3.1. Procedura di intervento in caso di incendio in orari in cui la struttura coinvolta nell'evento è presidiata (ore 8,00 – 17,00)

1. Chiunque ("Operatore A") rilevi la presenza di un focolaio di incendio:

- Dà l'allarme chiamando la Squadra dedicata Antincendio al n°4644;
- Interviene operativamente sul focolaio con gli estintori presenti secondo le seguenti modalità:
 - strappa la spinnetta di sicurezza dell'estintore liberando la leva per l'erogazione;
 - dirige il getto dell'estintore alla base delle fiamme;
 - prolunga l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento completo dell'estintore.
- Avverte il più vicino componente della squadra antincendio e il proprio Preposto (il Coordinatore Infermieristico / Tecnico del reparto), Coordinatore per l'Emergenza;
- Invita i visitatori presenti nell'area del focolaio a lasciare il reparto;
- Si mantiene a disposizione degli addetti all'evacuazione per collaborare all'eventuale sgombero dei degenti.

2. L'Addetto della Squadra dedicata Antincendio che riceve la chiamata di allarme deve far partire immediatamente l'emergenza.

- a) Per eventi di portata limitata al singolo reparto**, con eventuale evacuazione parziale dello stesso (incendi di categoria 1) e che possono essere controllati con operazioni in loco del Coordinatore per l'Emergenza, il Coordinatore dell'Evacuazione e la S.P.I.:
- Chiama il Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza);
 - Chiama il Direttore della Struttura interessata, se già non presente in loco (Coordinatore per l'evacuazione)
 - Chiama gli Addetti della squadra di primo intervento, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza.



Servizio di Prevenzione e Protezione

L'Addetto della Squadra dedicata Antincendio presente allerta anche il Responsabile dell'Ufficio Tecnico (Controllore dell'Emergenza) e i reparti adiacenti a quello in emergenza. Questi si attiveranno solo se non si riesce a contenere l'evento in loco.

Gli **Addetti Antincendio di Compartimento** devono intervenire nell'area interessata con gli estintori disponibili, essi hanno anche il compito di collaborare al salvataggio di persone intrappolate o ferite.

(N.B.: In caso di intervento con idranti, occorre verificare preventivamente che la zona sia stata isolata elettricamente. Non vi deve essere intervento con acqua nei reparti di Rianimazione, Camere Operatoria, in Medicina Nucleare, in Radioterapia e nelle diagnostiche radiologiche).

b) Per eventi altamente evolutivi (incendi di categoria 2 e 3) che mettono in pericolo tutti gli occupanti della struttura in cui è collocato il reparto in emergenza, **l'addetto della Squadra dedicata Antincendio** che riceve la chiamata di allarme:

- Chiama il Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza) su indicazione di questi procede a chiamare i componenti dell'UNITA' di CRISI e i soccorsi esterni (Vigili del Fuoco al n.115, Centrale Operativa al n. 118, Pronto Intervento di Polizia al n. 113) fornendo loro le informazioni necessarie (ivi inclusa l'informazione sugli accessi disponibili e sulla collocazione del Centro di Comando);
- Avverte i Reparti/Servizi adiacenti all'emergenza (compresi sovrastanti e sottostanti) dell'emergenza in corso;
- Chiama la squadra di primo intervento e l'Ufficio Tecnico / addetti alla manutenzione;
- prepara, per renderle disponibili ai soccorritori, le planimetrie dei piani, quella generale e le chiavi dei locali tecnologici;
- comunica alla Vigilanza di impedire l'ingresso a mezzi e persone non coinvolti nella gestione dell'emergenza;
- dietro richiesta del Responsabile dell'emergenza, fa aprire alla Vigilanza gli accessi per i soccorsi esterni e all'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornisce loro le planimetrie e li guida al reparto interessato.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.3.2. Procedura di intervento in caso di incendio in orari in cui la struttura coinvolta nell'evento non è presidiata (dopo le ore 17,00 e/o nei

giorni prefestivi e festivi): **un incendio che si sviluppi in area non presidiata ha maggiori probabilità di estendersi prima di essere scoperto e se l'incendio è troppo esteso, è pericoloso effettuare tentativi di spegnimento.**

Inoltre, in questi orari, il contingente di personale presente in servizio è ridotto al minimo.

In questi casi, è più difficile che l'operatore A sia in grado di intervenire e consentire la gestione dell'evento in loco e pertanto va attivata la sequenza prevista per gli eventi evolutivi precedentemente descritta.

In questi casi, le funzioni di Coordinatore per l'Emergenza / Evacuazione vengono assunte dal Medico di Guardia prontamente allertato dall'operatore della Squadra dedicata Antincendio, la sua competenza è confinata alle aree limitrofe al reparto focolaio di incendio, di cui può eventualmente disporre l'evacuazione; dirige le operazioni fino all'arrivo del Direttore Sanitario.

Il Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza, si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo 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.

- 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 all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi, ed ai medici del reparto, di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;
- 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 dell'Ufficio Tecnico / Addetti alla manutenzione;
- In caso di evacuazione, verifica il buon fine delle operazioni, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all'appello;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- In caso di necessità, può richiedere la sospensione delle accettazioni e il dirottamento dei pazienti;
- Relaziona sulla situazione all'arrivo dei VV.F.;
- Ad incendio spento, se possibile, autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato;
- Informa i parenti dei degenti della loro eventuale ricollocazione.

L'Ufficio Tecnico e gli Addetti alla manutenzione devono:

- Effettuare un controllo diretto sul luogo dell'incidente;
- Verificare lo stato degli impianti antincendio;
- Attendere l'eventuale ordine per la sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali dal Responsabile dell'Emergenza.

In caso di scoppio

- Isolare tutti gli impianti (elettrico, idrico, idraulico, di condizionamento ecc.);
- Interrompere l'erogazione dei gas medicali nella zona interessata e in quelle immediatamente adiacenti. Quest'ultimi interventi devono essere effettuati, specie in Sala Operatoria e in UTI, solo previa autorizzazione del medico di reparto.

Gli Addetti all'evacuazione, al ricevimento dell'ordine dal Coordinatore dell'evacuazione e/o dal Responsabile dell'emergenza o, in situazioni gravi, dal Medico/Caposala di reparto:

- Diffondono il messaggio di evacuazione parziale, di un singolo reparto o dell'area interessata dall'evento, 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.

Al personale è richiesto di operare secondo la procedura apposita riportata al paragrafo "Evacuazione".

Per il dettaglio delle fasi e dei compiti affidati a tutte le figure dell'emergenza vedere il successivo paragrafo 1.4 "Descrizione delle fasi e dei compiti".



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.4. DESCRIZIONE DELLE FASI E DEI COMPITI

Essendo state individuate due diverse procedure, una in caso di area presidiata, ed una in caso di area non presidiata, si deve ovviamente procedere ad una descrizione separata delle fasi e dei compiti che sono ovviamente diversificati, a seconda della procedura che si deve attuare.

Nel paragrafo 3.1.4.1 vengono descritti fasi e compiti della procedura per incendio in area presidiata; nel paragrafo 3.1.4.2 fasi e compiti della procedura per incendio in area non presidiata.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.4.1. DESCRIZIONE DELLE FASI E DEI COMPITI DELLA PROCEDURA PER INCENDIO IN AREA PRESIDATA



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.4.1.1. LE FASI

1. Fase di ricognizione

Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio, deve rapidamente segnalarle alla Squadra dedicata Antincendio (4644).

L'operatore che per primo si accorga di un principio di incendio (detto "operatore A") è tenuto ad intervenire per verificarne l'entità: deve preliminarmente verificare la sua estensione, accertare se il locale è vicino a zone dove sono custoditi materiali pericolosi, infiammabili o bombole contenenti gas compressi, e verificare se vi sono eventualmente feriti o eventuali persone in pericolo da soccorrere per poi passare alla fase successiva.

2. Fase di spegnimento

Chiunque si trovi in presenza di un principio di incendio è autorizzato e invitato a utilizzare l'estintore portatile più vicino, seguendo le istruzioni ricevute o indicate sull'estintore, per tentare di spegnere l'incendio.

L' "operatore A" tenta di risolvere la situazione, se non vi riesce o valuta di non potervi riuscire, passa direttamente alla fase successiva (fase 3: Allarme).

Occorre ricordare che si può tentare lo spegnimento solo di un principio di incendio (e mai dell'incendio generalizzato) e sempre e solo se vi è una via di fuga alle spalle.

L'attacco al fuoco deve avvenire nel più breve tempo possibile, occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi e quindi, anche a fiamma spenta, occorre prolungare l'erogazione fino allo svuotamento dell'estintore.

L' "operatore A" quindi, ove tecnicamente possibile, allertando anche l'addetto alla squadra antincendio di reparto e/o il Coordinatore Infermieristico / Tecnico e/o il Direttore di Struttura, può tentare lo spegnimento del principio di incendio indossando comunque, per prima cosa, i D.P.I. del kit di emergenza, e utilizzando i mezzi di estinzione in dotazione della struttura (estintori a CO₂ o a polvere, manichette antincendio) compatibili con il tipo di incendio.

L'operatore/i quindi dovrà/dovranno seguire i seguenti comportamenti:

a) l'attacco al fuoco dovrà essere effettuato dalla posizione più lontana possibile, dal minimo numero di persone e nel più breve tempo possibile;



Servizio di Prevenzione e Protezione

b) gli operatori impegnati nelle operazioni di spegnimento dovranno essere muniti, secondo le necessità, di adeguati D.P.I..

Se il tentativo di spegnimento ha successo, si deve:

- a) ventilare l'ambiente;
- b) telefonare alla Squadra dedicata Antincendio al **n°4644**, per segnalare il buon esito dell'intervento.

3. Allarme

Se entro i primi cinque minuti le operazioni precedenti esitano in un risultato negativo, per cui qualsiasi altro intervento non organizzato risulterebbe vano, l'**operatore "A"** (cioè colui il quale si è accorto per primo dell'evento, senza poi riuscire a risolvere l'emergenza anche con l'ausilio degli altri colleghi) provvede ad avvisare la Squadra dedicata Antincendio telefonando al **n° telefonico 4644**, indicando chiaramente il proprio nome e qualifica e fornendo tutte le informazioni previste dal protocollo per segnalare un evento calamitoso, dando particolare rilevanza alle informazioni circa le sostanze pericolose coinvolte.

Il Centro di Controllo provvede a diramare l'allarme al Direttore Sanitario (Responsabile dell'emergenza), al Responsabile dell'Ufficio Tecnico (Controllore dell'emergenza), al Direttore di struttura (Controllore dell'emergenza / Coordinatore per l'Evacuazione), al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, e al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, e, se richiesto dal Responsabile dell'emergenza, chiama gli operatori in servizio componenti la squadra di primo intervento e/o i soccorsi esterni (telefonando al 115 – VV.F., ed al 118).

4. Salvataggio e sgombero

Il Coordinatore Infermieristico / Tecnico (Coordinatore per l'emergenza) avvisa il Direttore di Struttura (Coordinatore per l'evacuazione) e trasmette tutte le informazioni di cui è in possesso anche all'Ufficio Tecnico (Controllore dell'emergenza), ivi incluse eventuali precauzioni da adottare intervenendo sugli impianti.

Se il livello di emergenza glielo consente, egli coordinerà le prime operazioni realizzate in loco: da ordini operativi ai colleghi presenti in reparto e ai colleghi della squadra di primo intervento eventualmente accorsi in soccorso, controlla che i soccorritori indossino opportuni D.P.I., in caso



Servizio di Prevenzione e Protezione

sia necessario, fa delimitare la zona di incendio (per impedire l'accesso ai curiosi e al personale non utile al processo di evacuazione), individua prioritariamente le zone sicure e procede all'evacuazione del settore interessato, assicurandosi che durante lo sfollamento progressivo orizzontale parziale degli operatori verso il luogo sicuro più vicino, venga prestato soccorso agli eventuali infortunati e che venga sempre chiusa ogni porta (anche se non tagliafuoco) alle proprie spalle, al termine dello sfollamento fa la verifica del numero dei lavoratori.

Mantiene la calma e la fa mantenere, in attesa dello spegnimento dell'incendio o dell'ordine di evacuazione parziale o totale che potrà essere impartito dal Direttore della Struttura (Coordinatore per l'Evacuazione).

5. Abbandono dei locali

L'abbandono dei locali è inevitabile quando non è più possibile affrontare la situazione, cioè riportare il settore ad uno stato sicuro anche se degradato.

Il Direttore di Struttura assume la funzione di Coordinatore per l'evacuazione: recatosi immediatamente sul posto, si mette in contatto con il Coordinatore Infermieristico/Tecnico e dà istruzioni affinché siano consegnati D.P.I. a tutto il personale impegnato nell'evacuazione del settore e sia arginata il più possibile la diffusione del fumo nelle aree limitrofe. A seconda della gravità dell'evento, decide, a suo insindacabile giudizio, se impartire l'ordine di evacuazione parziale o totale del reparto e, se necessario, anche delle aree limitrofe, qualora le ritenga a rischio di incendio, facendo scattare il piano di evacuazione generale.

La squadra di evacuazione, coordinata dal Direttore della Struttura, sarà costituita da tutto il personale (medico e non medico) della struttura in emergenza, dalla squadra di primo intervento ed eventualmente anche da altro personale proveniente da altri reparti, giunto in aiuto.

I locali vengono abbandonati ordinatamente, senza correre, seguendo le vie di fuga, dopo aver evacuato tutta l'area interessata dall'incendio e dal fumo, occorre assicurarsi e controllare che tutti gli operatori siano al sicuro e che tutte le porte (tagliafuoco e non) che delimitano l'area siano chiuse.

Al termine della evacuazione, il Coordinatore per l'Emergenza fa rapporto al Coordinatore dell'evacuazione.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.4.1.2. I COMPITI

1) Compiti di tutto il personale dell'Azienda

In situazione normale:

- operare secondo le procedure di sicurezza;
- in particolare curare che non vengano ostruite le uscite dai reparti e dai piani, mantenendo agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri.

Ogni dipendente deve:

1. conoscere e memorizzare il numero da chiamare in emergenza, **(4644)**;
2. i nominativi delle persone operanti nel proprio reparto facenti parte degli addetti antincendio di compartimento;
3. la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto;
4. la posizione dell'armadio antincendio più vicino;
5. i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza.

In situazione di rischio:

Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio, deve rapidamente segnalarle alla Squadra dedicata Antincendio (4644).

Chiunque si trovi in presenza di un principio di incendio è autorizzato e invitato a utilizzare l'estintore portatile più vicino, seguendo le istruzioni ricevute o indicate sull'estintore, per tentare di spegnere l'incendio secondo le seguenti modalità:

- strappare la spinetta di sicurezza dell'estintore liberando la leva per l'erogazione;
- dirigere il getto dell'estintore alla base delle fiamme;
- prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento completo dell'estintore.

Occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi e quindi, anche a fiamma spenta, occorre prolungare l'erogazione fino allo svuotamento dell'estintore.



Servizio di Prevenzione e Protezione

2) Compiti dell'Operatore "A"

1. Verifica l'entità dell'evento calamitoso e soccorre eventuali persone in pericolo.
2. valuta se è possibile intervenire secondo le seguenti modalità:
 - a) strappare la spinnetta di sicurezza dell'estintore liberando la leva per l'erogazione;
 - b) dirigere il getto dell'estintore alla base delle fiamme;
 - c) prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento completo dell'estintore.
3. se il tentativo di spegnimento ha successo, deve:
 - a) ventilare l'ambiente;
 - b) avvertire l'addetto della squadra antincendio del proprio reparto presente in turno;
 - c) telefonare alla Squadra dedicata Antincendio al n° **4644**, per segnalare il buon esito dell'intervento.
4. se il tentativo non riesce o se egli valuta di non poter riuscire a risolvere la situazione, dà l'allarme telefonando alla Squadra dedicata Antincendio al n° **4644**, indicando chiaramente all'operatore di turno il proprio nome e qualifica, e, attivato il protocollo per segnalare un evento calamitoso (in possesso sia dell'operatore A che dell'operatore della Squadra dedicata Antincendio), risponderà alle domande poste dallo stesso operatore telefonico tese a raccogliere le maggiori informazioni possibili riguardo l'evento e cioè:
 - luogo esatto (piano, reparto) di accadimento dell'evento;
 - tipo di emergenza (incendio, scoppio, allagamento etc);
 - se ci sono eventuali feriti;
 - se sono presenti bombole di gas compressi e/o sostanze infiammabili;
 - qual è la possibile via di accesso libera da pericoli;
 - n° di persone coinvolte;
 - n° di operatori presenti in laboratorio;
 - (per gli ultimi punti l'operatore A si riserverà di chiamare non appena effettuata la ricognizione, data l'impossibilità di avere immediatamente tali informazioni).
5. L'operatore "A", eventualmente assieme al Coordinatore dell'emergenza e agli altri colleghi della squadra di primo intervento, tutti muniti, secondo le necessità, degli appropriati dispositivi di protezione, dovrà successivamente:



Servizio di Prevenzione e Protezione

- compartimentare meglio possibile l'evento, chiudendo tutte le porte strettamente relative all'area coinvolta;
- allontanare, se possibile, dall'area immediatamente adiacente all'evento tutto il materiale facilmente combustibile (es. imballaggi, diluenti, solventi, alcol, benzine), per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco;
- allontanare dall'area coinvolta dall'incendio eventuali bombole di gas compressi;
- chiudere le eventuali alimentazioni di servizio (es. gas) ed eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica nel locale coinvolto dall'incendio;
- collaborare alla attività di evacuazione orizzontale, aprendo le porte al passaggio dei lavoratori e richiudendole subito dopo alle loro spalle;
- non lasciare l'Azienda se non dopo l'appello e dopo aver avuto l'assenso del Responsabile dell'emergenza.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3) Compiti del personale della Squadra dedicata Antincendio dopo il ricevimento della segnalazione di evento calamitoso:

1. Aiuta l'operatore "A" a fornire le informazioni necessarie, interrogandolo secondo quanto previsto dal "Protocollo da attivare al ricevimento di una chiamata di allarme" (vedi paragrafo successivo 3A);
2. attiva la propria squadra che si recerà sul posto per effettuare l'intervento;
3. avverte il Direttore Sanitario (o il Dirigente Medico della Direzione Sanitaria in servizio o reperibile);
4. avverte il Direttore di Struttura, in quanto Coordinatore per l'evacuazione;
5. chiama il Responsabile dell'Ufficio Tecnico, Controllore dell'emergenza (o il Dirigente in servizio o reperibile);
6. avverte il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
7. avverte il Medico di guardia per il potenziale arrivo di pazienti coinvolti dall'evento e perché si tenga disponibile quale coordinatore per l'evacuazione delle aree limitrofe al Reparto in emergenza, qualora ritenuto necessario dal Medico Responsabile del reparto durante l'evento;
8. avvertire il Responsabile del Servizio Infermieristico
9. allerta i componenti la squadra di primo intervento perché collaborino alla lotta antincendio e all'eventuale evacuazione del personale;
10. se richiesto, estende l'allarme agli altri reparti, per l'invio di personale di supporto, telefonando cioè a tutti i reparti non coinvolti perché si attivino a fornire collaborazione per l'eventuale evacuazione di pazienti e/o personale nelle aree limitrofe;
11. se richiesto dal Controllore o dal Responsabile dell'emergenza, estende l'allarme ai soccorsi esterni chiamando i Vigili del Fuoco al n° telefonico 115 e la centrale operativa al n° telefonico 118, fornendo loro le informazioni necessarie (ivi inclusa l'informazione sugli accessi disponibili e sulla collocazione del Centro di Comando);
12. prepara, per renderle disponibili ai soccorritori, le planimetrie dei piani, quella generale e le chiavi dei locali tecnologici;



Servizio di Prevenzione e Protezione

13. comunica alla Vigilanza di impedire l'ingresso a mezzi e persone non coinvolti nella gestione dell'emergenza;
14. dietro richiesta del Responsabile dell'emergenza, fa aprire alla Vigilanza gli accessi per i soccorsi esterni e all'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornisce loro le planimetrie e li guida al reparto interessato.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3A). Compiti del personale della Squadra dedicata Antincendio al ricevimento della segnalazione di evento calamitoso - PROTOCOLLO DA ATTIVARE AL RICEVIMENTO DI CHIAMATA DI ALLARME:

Il personale della Squadra dedicata Antincendio, al ricevimento della segnalazione dovrà chiedere:

- Con chi sto parlando?
- Di che evento si tratta (incendio, scoppio, allagamento, terremoto)?
- Qual è il reparto interessato dall'evento pericoloso? In quale edificio? A quale piano?
- Qual è il locale interessato dall'incendio?
- Vi è presenza di fumo intenso?
- Ci sono feriti?
- Ci sono materiali pericolosi?
- Quanto personale è presente in reparto?
- Quanti pazienti? visitatori?
- Ci sono bombole di gas compressi coinvolte nell'evento?
- E' possibile definire la via di accesso al reparto più libera dai pericoli?

(Eventualmente, in caso di incendio in aree radioprotette:

- Sai se il locale custodisce materiali radioattivi?
- Il locale è vicino a zone dove sono custoditi materiali radioattivi?
- Sono direttamente coinvolti materiali radioattivi nell'incendio?
- Sono coinvolti rifiuti radioattivi?



Servizio di Prevenzione e Protezione

4) Compiti del Preposto (il Coordinatore Infermieristico/Tecnico):

svolge funzioni di Coordinatore dell'emergenza di reparto; durante l'evento, sarà alle dirette dipendenze del Dirigente Medico, Coordinatore dell'evacuazione:

1. avvisa il Coordinatore per l'Evacuazione mettendosi a sua disposizione;
2. Se il livello di emergenza lo consente, coordina le prime operazioni in loco:
raggiunge l'operatore A e verifica quale sia la zona di insorgenza dell'evento e la sua gravità per decidere quali interventi attuare:

- **se l'incendio è ancora confinato, collabora all'eventuale possibile tentativo di estinzione** secondo le seguenti modalità:

- Fa portare l'attacco al fuoco dal più lontano possibile, dal minimo numero di persone e nel più breve tempo possibile;
- Fa munire gli operatori impegnati nelle operazioni di spegnimento, secondo le necessità, degli appropriati dispositivi di protezione;
- Fa compartimentare meglio possibile l'evento, chiudendo tutte le porte strettamente relative all'area coinvolta;
- Fa allontanare dall'area immediatamente adiacente all'evento tutto il materiale facilmente combustibile, per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco;
- Fa allontanare dall'area coinvolta dall'incendio eventuali bombole di gas;
- Fa eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica nel locale coinvolto dall'incendio.

- **se il tentativo di estinzione dell'incendio fallisce o se l'incendio è già troppo esteso per tentarne l'estinzione:**

- Fa delimitare la zona di incendio (per impedire l'accesso ai curiosi e al personale non utile al processo di evacuazione);



Servizio di Prevenzione e Protezione

- Fa procedere, se possibile, all'allontanamento dall'area immediatamente adiacente all'incendio di bombole sotto pressione e di tutto il materiale facilmente combustibile (es. imballaggi, diluenti, solventi, alcol, benzine etc), per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco e dopo aver compartimentato al meglio possibile l'evento, chiudere tutte le porte;
 - da ordini operativi ai colleghi presenti in reparto (per il reperimento di eventuali farmaci necessari e/o ulteriori DPI da prelevare negli armadi antincendio di altre strutture non coinvolte dall'evento);
 - controlla che i soccorritori indossino opportuni D.P.I.;
 - mantiene e fa mantenere la calma in attesa dello spegnimento dell'incendio o dell'ordine di evacuazione parziale o totale che potrà essere impartito dal Coordinatore per l'Evacuazione;
 - se necessario, procede all'evacuazione del proprio settore assicurandosi che durante lo sfollamento progressivo orizzontale parziale degli operatori verso il luogo sicuro più vicino venga prestato soccorso agli eventuali infortunati e venga sempre chiusa ogni porta (anche se non tagliafuoco) alle proprie spalle;
3. si mette a disposizione del Coordinatore per l'evacuazione e dei Vigili del Fuoco, in qualità di soggetto operativo dell'emergenza;
 4. fornisce ai soccorsi esterni le indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio;
 5. fa la verifica del numero delle persone presenti nel punto di raccolta dopo lo sfollamento;
 6. fa rapporto, al termine dell'evacuazione, al Coordinatore dell'Evacuazione.



Servizio di Prevenzione e Protezione

COMPITI PARTICOLARI PER COORDINATORI INFERMIERISTICI O INFERMIERI RESPONSABILI IN TURNO NEI REPARTI DI DEGENZA IN CASO DI EVACUAZIONE:

In caso di evacuazione, i Coordinatori Infermieristici e/o gli Infermieri responsabili in turno nei reparti di degenza hanno il compito di:

- prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati;
- verificare che non siano rimaste persone all'interno del reparto.



Servizio di Prevenzione e Protezione

5) Compiti del Direttore della Struttura (o del Dirigente Medico responsabile al momento dell'evento):

Svolge le funzioni di **Coordinatore per l'Evacuazione**;

1. viene avvisato dal Coordinatore Infermieristico /Tecnico (coordinatore per l'emergenza) e/o della Squadra dedicata Antincendio circa:
 - natura e gravità dell'evento;
 - area e/o locali del reparto interessati dall'evento;
 - se ci sono feriti;
 - se ci sono bombole di gas compressi, medicali o tecnici coinvolte nell'evento o prodotti chimici, biologici o infiammabili;
 - (in caso di incendio in zone radioprotette: se il locale è vicino o lontano da zone dove sono custoditi materiali radioattivi);
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli;
2. Verifica la gravità dell'evento e decide quali interventi attuare, se la situazione lo richiede, fa estendere l'allarme agli altri reparti per l'invio di personale di supporto;
3. Fa arginare il più possibile dal fumo le aree limitrofe;
4. Fa consegnare D.P.I. al personale presente impegnato nei soccorsi;
5. Fa trasferire i pazienti che non sono autosufficienti;
6. si tiene in contatto con il Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza) e lo informa sulla situazione e sugli eventuali sviluppi dell'evento, manifestando tutte le necessità che potenzialmente possono coinvolgere altri reparti;
7. A seconda della gravità dell'evento decide se attuare una evacuazione parziale o totale del reparto e, se necessario delle strutture limitrofe facendo scattare il piano di evacuazione generale, sentito il Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza, se rintracciabile velocemente, altrimenti la decisione resterà a suo insindacabile giudizio;
8. al loro arrivo, informa i Vigili del Fuoco di eventuali potenziali rischi presenti nel reparto.



Servizio di Prevenzione e Protezione

6) Compiti del Responsabile della Struttura Tecnica (o Dirigente Tecnico presente al momento dell'evento o reperibile):

1. Allertato dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. Provvede a far assicurare i servizi manutentivi di propria competenza: se la gravità dell'evento lo richiede chiama in servizio il personale presente o reperibile dell'Ufficio Tecnico e /o il personale reperibile delle Ditte incaricate della manutenzione e conduzione degli impianti, per compensare eventuali bisogni di risorse e di materiale.
3. dirige le operazioni di intervento sugli impianti con le eventuali precauzioni concordate con il coordinatore dell'emergenza:
 - a. Blocco della ventilazione del reparto interessato e di quelli limitrofi (complanare, superiore ed inferiore), se necessario, blocco della ventilazione di tutto l'edificio;
 - b. Disattivazione dell'alimentazione elettrica e di eventuali tubazioni di adduzione di gas nei locali coinvolti: l'interruzione dell'erogazione dei gas medicali deve essere autorizzata dal Responsabile dell'emergenza, su indicazione del personale del reparto;
 - c. Blocco dell'utilizzo degli ascensori (dopo essersi accertati dell'assenza di persone all'interno).
4. fornisce alla Centrale di Controllo le planimetrie dei locali interessati;
5. si mette a disposizione del Responsabile dell'Emergenza, del Medico Coordinatore dell'evacuazione e dei Vigili del Fuoco.



Servizio di Prevenzione e Protezione

7) Compiti del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria presente al momento dell'evento o reperibile:

1. Allertato si reca nel locale della Squadra dedicata Antincendio adibito a Centro di Comando dove resta a dirigere le operazioni; riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.

2. Si informa dal Medico Coordinatore dell'Evacuazione della gravità dell'evento.

3. Avverte il Direttore Sanitario dell'Azienda, trasferendogli le informazioni ricevute dalla Squadra dedicata Antincendio e dal Coordinatore dell'Evacuazione.

4. Mantiene il collegamento con i Responsabili delle strutture coinvolte dall'evento calamitoso.

5. **per incendi di 2^a e 3^a categoria:**
 - a. richiede l'assenso ai medici dei reparti alla chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali;
 - b. a seguito di tale assenso, ordina l'intercettazione di queste erogazioni al Responsabile dell'Ufficio Tecnico, Controllore dell'Emergenza;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- c. attiva, se necessario, le procedure di blocco dell'accettazione e dirottamento delle richieste di trasferimento.

6. Allerta il Servizio di Anestesia e Rianimazione.

7. Allerta eventualmente il Direttore della Gestione Beni e Servizi e il Responsabile del Magazzino.

8. Si mantiene in stretto contatto con il Responsabile Ufficio Infermieristico, col Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione col Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (ed eventualmente con l'Esperto Qualificato).

9. Relaziona ai VV.F. quando questi giungono sul posto.



Servizio di Prevenzione e Protezione

8) Compiti del Responsabile del Servizio Infermieristico:

1. Allertato dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. Si informa dal Medico Coordinatore dell'evacuazione della gravità dell'evento.
3. Dispone ordini di servizio per il personale infermieristico ed ausiliario.
4. Mantiene i contatti con i reparti non interessati dall'emergenza al fine di compensare i fabbisogni di risorse umane e materiali.
5. In caso di bisogno richiama sul posto personale sanitario e tecnico di Radiologia, Laboratorio Analisi, Centro Trasfusionale e Farmacia.
6. Valuta il numero degli infermieri ed ausiliari presenti in ospedale e li destina secondo le esigenze segnalate dal Medico Coordinatore dell'evacuazione.
7. Provvede a far fluire ai reparti e servizi interessati gli approvvigionamenti di presidi, farmaci e materiali.
8. Si mantiene in stretto contatto con il Direttore Sanitario ed i Coordinatori Infermieristici.



Servizio di Prevenzione e Protezione

9) Compiti del Direttore Sanitario:

1. Allertato dalla Squadra dedicata Antincendio, acquisisce le informazioni da trasmettere eventualmente ai Vigili del Fuoco:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas compressi, medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.

2. Fa scattare il Piano di Emergenza ed Evacuazione, convocando l'Unità di Crisi costituita da:
 1. Direttore Generale;
 2. Direttore Amministrativo;
 3. Coordinatore dell'Evacuazione (Direttore della Struttura coinvolta e/o Medico di Guardia);
 4. Direttore dell'Anestesia e Rianimazione;
 5. Responsabile dell'Ufficio Tecnico;
 6. Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
 7. Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
 8. Responsabile del Servizio Infermieristico;
 9. (Eventualmente, per incendi in aree radioprotette, il Direttore della Fisica Sanitaria e gli Esperto Qualificato e il Medico Autorizzato).

3. Tiene i contatti con l'esterno: Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine, altri Ospedali, mass-media e parenti delle eventuali vittime.



Servizio di Prevenzione e Protezione

4. individua gli accessi per i Vigili del Fuoco ed incarica l'addetto della Vigilanza perché li riceva e guidi i soccorsi esterni al reparto coinvolto.
5. verifica l'allertamento di eventuali ospedali con reparti specifici per accogliere pazienti bisognosi di cure particolari.
6. riceve il rapporto finale dai Vigili del Fuoco e dal Coordinatore dell'evacuazione.
7. sancisce la fine dell'emergenza.



Servizio di Prevenzione e Protezione

10) Compiti dell'Unità di Crisi

Convocata dal Direttore Sanitario, prende le decisioni via via necessarie a contenere i danni a persone o cose: all'Unità di Crisi spetta il compito di analizzare e valutare l'emergenza per armonizzare l'intervento dei dipendenti ospedalieri con l'intervento dei VV.F.

Essa quindi:

1. modifica e/o varia il Piano in relazione alle situazioni contingenti, definendo l'ampiezza dell'eventuale evacuazione tutto in funzione della gravità della situazione;
2. decide la chiamata in servizio dei reperibili e, al bisogno, di altri operatori sanitari e/o anche di altri servizi (Economato, Personale, ecc.), in grado di raggiungere rapidamente l'ospedale;
3. allestisce eventualmente l'area di accettazione-ricezione dei pazienti;
4. dispone la richiesta d'intervento delle strutture esterne di soccorso;
5. predispone le vie di accesso e tiene i rapporti con i soccorsi esterni (118, 115, Polizia ecc.);
6. impartisce l'ordine di evacuazione, parziale o totale, dell'edificio;
7. coordina il controllo delle presenze nel punto esterno di raccolta;
8. revoca, se del caso, lo stato di allarme.

I componenti operano in base alle proprie competenze, come meglio dettagliato in seguito:

- Il **Medico Anestesista - Rianimatore** valuta lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall'emergenza in atto. Collabora con la Direzione Sanitaria e con i VV.F. nel definire l'estensione dell'evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti; fornisce al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati.
- Il **Responsabile dell'Ufficio Tecnico** effettua il monitoraggio continuo dell'evolversi della situazione, tenendo sotto controllo la stabilità delle strutture e l'affidabilità degli impianti.
- Il **Responsabile dell'Ufficio Infermieristico** dispone il distacco di unità infermieristiche o ausiliarie dai reparti di appartenenza, facendoli affluire sul luogo incidentato o nel



Servizio di Prevenzione e Protezione

luogo sicuro, secondo necessità. Può disporre la chiamata di personale reperibile, per rendere più rapido ed efficace l'intervento.

11) Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza: Compiti della Squadra di primo intervento (S.P.I.):

La squadra di primo intervento è costituita dal personale addestrato presente nel reparto in emergenza ed eventualmente in quelli non coinvolti dall'evento, che vengono attivati per collaborare alla lotta antincendio, sino all'arrivo delle forze istituzionali di intervento; se il Coordinatore per l'Evacuazione impartisce l'ordine di evacuazione, essi partecipano alla squadra di evacuazione:

1. Chiunque del reparto riceva la segnalazione dalla Squadra dedicata Antincendio deve richiamare tutti i presenti dando loro le informazioni ricevute.
2. Tutti gli operatori allertati dovranno raggiungere il proprio armadio antincendio presente al piano e indossare l'attrezzatura idonea all'intervento.
3. Le funzioni di coordinatore della squadra vengono assunte dall'operatore più alto in grado o da quello più anziano.
4. Sotto la guida del Coordinatore dell'evacuazione, partecipano alle operazioni di evacuazione, tenendo presente che l'evacuazione deve essere prioritaria su qualsiasi altra operazione.
5. Dopo l'azione di evacuazione o durante la stessa, nel caso riguardi un numero esiguo di feriti e/o degenti, collaborano all'estinzione dell'incendio.
6. Indicano la via di accesso ai Vigili del Fuoco informandoli dei possibili rischi incombenti e/o evolutivi.
7. Ricevono conferma dai Vigili del Fuoco, dell'avvenuto spegnimento dell'incendio.
8. Il coordinatore della squadra dovrà relazionare sull'accaduto al Direttore Sanitario ed al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio.



Servizio di Prevenzione e Protezione

12) Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza: Compiti del Personale dei reparti contigui

I Coordinatori Infermieristici/Tecnici ed il personale tutto dei reparti contigui:

1. Verificano che non vi sia propagazione di fumo e di calore nel proprio reparto;
2. verificano la chiusura delle porte tagliafuoco;
3. verificano la numerosità del personale presente nel loro reparto (dipendenti, degenti, visitatori);
4. si mettono a disposizione del Responsabile dell'Emergenza e su sua richiesta inviano personale di supporto;
5. qualora non già impiegati in ausilio al personale del reparto coinvolto, resteranno a disposizione nel proprio reparto per eventuali ulteriori misure da mettere in atto;
6. predispongono eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
7. raccolgono indicazioni precise e riferiscono con chiarezza ai degenti del proprio reparto;
8. garantiscono la presenza costante di una persona al telefono del proprio reparto per ogni comunicazione urgente (ivi incluso l'ordine di evacuazione generale impartito dal Responsabile dell'Emergenza).



Servizio di Prevenzione e Protezione

13) Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza: Compiti della Squadra di Evacuazione

La squadra di evacuazione è costituita dal personale sanitario presente nei reparti non coinvolti dall'evento, che, in questo caso, viene attivato per collaborare alla evacuazione della zona colpita dall'evento e/o di quelle limitrofe se il Coordinatore per l'Evacuazione e/o il Responsabile dell'Emergenza ne impartiscono l'ordine:

Gli Addetti all'evacuazione sono quindi individuati nel personale sanitario in servizio nei reparti al momento dell'emergenza:

- Medici;
- Capo Sala;
- Infermieri;
- O.S.S..

Agli Addetti all'evacuazione spetta il compito di realizzare l'esodo di coloro che si trovano nell'area di loro pertinenza durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità.

Per realizzare l'esodo dai reparti in caso di emergenza occorre rispettare l'apposita procedura riportata al paragrafo dedicato:

- ricevuto l'ordine di evacuazione agli addetti è richiesto di agire celermente per organizzare l'esodo ordinato delle persone presenti evitando la diffusione del panico;
- gli addetti devono conoscere e memorizzare la dislocazione dei luoghi sicuri del presidio dove è stato previsto il raggruppamento dei degenti a seguito di evacuazione.

COMPITI PARTICOLARI PER CAPI SALA O INFERMIERI RESPONSABILI IN TURNO NEI REPARTI DI DEGENZA

In caso di evacuazione, Capi Sala e Infermieri responsabili in turno nei reparti di degenza hanno il compito di:



Servizio di Prevenzione e Protezione

- prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati;
- verificare che non siano rimaste persone all'interno del reparto.

14) Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza: Vigilanza

1. Allertate dalla Squadra dedicata Antincendio, ricevono informazioni:

- sulla natura e gravità dell'evento;
- su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
- sul numero degli eventuali feriti;
- sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
- sul numero di visitatori coinvolti;
- sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
- se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
- su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.

2. Si recano immediatamente nel centro di controllo della Squadra dedicata Antincendio e collaborano all'effettuazione delle varie chiamate fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco.

3. Vigilano sulla viabilità interna, consentendo l'accesso in Azienda solo ai soccorsi; aprono gli accessi carrai per i Vigili del Fuoco.

4. All'arrivo dei Vigili del Fuoco, li accompagnano sul posto, mettendosi a loro disposizione.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.4.2. PROCEDURA PER INCENDIO IN AREA NON PRESIDATA

**(emergenza incendio che si verifichi in aree non presidiate - tra le ore 17,00 e le ore 8,00 dei
giorni feriali o di sabato o nei giorni festivi)**

DESCRIZIONE DELLE FASI E DEI COMPITI



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.4.2.1. LE FASI

1. Allarme:

L'operatore "A" che per primo si accorga di un principio di incendio in area dell'Azienda non presidiata valuterà se è ancora possibile effettuare un tentativo di spegnimento, secondo le modalità descritte nella procedura per area presidiata – fase di spegnimento.

Un incendio che si sviluppa in un'area non presidiata ha, però, maggiori probabilità di estendersi prima di essere scoperto e se l'incendio è troppo esteso, è pericoloso effettuare tentativi di spegnimento.

In tal caso, gli unici interventi immediati consisteranno nel tentare di compartimentare il meglio possibile l'incendio, chiudendo le porte e allontanando dall'area immediatamente adiacente all'evento tutto il materiale facilmente combustibile (per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco) e, se presenti, eventuali bombole di gas compressi (per arginare il rischio di esplosione).

In ogni caso l'operatore deve immediatamente inoltrare l'allarme telefonando alla Squadra dedicata Antincendio al n° **telefonico 4644**, indicando chiaramente il proprio nome e qualifica e cercando di fornire tutte le informazioni che gli vengono richieste (cioè quelle previste dal protocollo di ricevimento di segnalazione di evento calamitoso in struttura non presidiata).

Una volta in possesso delle maggiori informazioni possibili, il personale della Squadra dedicata Antincendio di turno provvederà a:

- avvertire immediatamente il Medico di Guardia che assumerà le funzioni di Coordinatore per l'Evacuazione;
- avvertire il Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza) e il Dirigente Medico di Direzione Sanitaria in servizio o reperibile;
- avvertire i Vigili del Fuoco (n° telefonico 115) e il 118 in caso di incendi altamente evolutivi;
- avvertire il Responsabile della Struttura Tecnica (Controllore dell'Emergenza);



Servizio di Prevenzione e Protezione

- avvertire il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
- avvertire il Responsabile del Servizio Infermieristico;
- (avvertire il Responsabile della Fisica Sanitaria, gli Esperti Qualificati ed il Medico Autorizzato in caso di incendio in area radioprotetta);
- mettere in preallarme tutti i reparti e servizi adiacenti a quello preda dell'evento, specificando che si procederà alla loro evacuazione solo su ordine del Medico di Guardia con funzione di Coordinatore per l'Evacuazione;
- su ordine del Medico di Guardia, avvertire la squadra di primo intervento, telefonando a tutti i reparti non coinvolti perché si attivino gli operatori che compongono la squadra di emergenza, e/o anche l'altro personale presente per collaborare all'eventuale evacuazione di pazienti e/o personale nelle aree limitrofe.

2. Evacuazione:

In questo caso, le funzioni di Coordinatore per l'evacuazione sono assunte dal **Medico di Guardia** che si recherà immediatamente sul posto, **senza accedere al reparto in emergenza** dove l'evento può e deve essere gestito solo dai Vigili del Fuoco: **egli ha infatti giurisdizione solo sulle aree limitrofe**, per le quali deve valutare il possibile coinvolgimento nell'evento, che ne renda necessaria l'evacuazione preventiva.

Valutata quindi la gravità dell'evento, egli decide quali interventi attuare, e fa allertare anche il Medico Anestesista di guardia per le urgenze.

In caso di evento grave, il Medico di Guardia, sentito anche il Direttore Sanitario, se rintracciabile, ordinerà alla Squadra dedicata Antincendio di attivare la squadra di evacuazione e darà l'**ordine di evacuazione** parziale o totale delle aree limitrofe, qualora le ritenga a rischio di incendio.

Informa il Direttore Sanitario su eventuali sviluppi dell'evento ed in particolare, sulla sussistenza del rischio di coinvolgimento esteso della struttura.

Sorveglia che le aree da evacuare vengano abbandonate ordinatamente, senza correre, seguendo le vie di fuga e che, al termine dell'evacuazione, tutte le porte (antincendio e non) che delimitano



Servizio di Prevenzione e Protezione

tutta l'area interessata dall'incendio e dal fumo, siano chiuse; si assicura che tutti i pazienti ed operatori dell'area siano al sicuro.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.4.2.2. I COMPITI

1) Compiti dell'Operatore "A":

1. telefonare al n° telefonico **4644**, dando al personale della Squadra dedicata Antincendio di turno le maggiori informazioni possibili riguardo l'evento, rispondendo alle domande poste dallo stesso operatore telefonico e cioè:

- luogo di accadimento dell'evento;
- se ci sono eventuali feriti;
- se il locale interessato custodisce o no materiali pericolosi;
- se il locale è vicino o lontano da zone dove sono depositati materiali radioattivi;
- se sono coinvolti o no rifiuti radioattivi;
- se ci sono bombole di gas medicali e tecnici coinvolti;
- qual è la possibile via di accesso libera da pericoli;
- n° di persone coinvolte;
- n° di pazienti non autosufficienti presenti;
- n° di operatori presenti in reparto.

(per gli ultimi punti, l'operatore A può riservarsi di richiamare non appena abbia potuto effettuare la ricognizione, data l'impossibilità di avere immediatamente tali informazioni).

2. L'operatore "A", deve cercare di compartimentare il meglio possibile l'evento, chiudendo le porte e allontanando dall'area immediatamente adiacente all'incendio tutto il materiale facilmente combustibile (per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco) e, se presenti, eventuali bombole di gas compressi (per arginare il rischio di esplosione).
3. chiudere le alimentazioni di servizio (gas etc.) ed eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica nei locali coinvolti dall'incendio.
4. collaborare alle eventuali attività di evacuazione orizzontale, aprendo le porte al passaggio dei pazienti e richiudendole subito dopo alle loro spalle.



Servizio di Prevenzione e Protezione

2) Compiti del personale della Squadra dedicata Antincendio dopo il ricevimento della segnalazione di evento calamitoso:

1. avvertire il Medico di Guardia quale Coordinatore per l'evacuazione delle aree limitrofe;
2. in caso di incendi altamente evolutivi, avvertire immediatamente i Vigili del Fuoco chiamando il N° telefonico 115;
3. avvertire il Direttore della Struttura in emergenza o il reperibile;
4. avvertire il Direttore Sanitario ed il Medico della Direzione Sanitaria in servizio o reperibile;
5. chiamare il Responsabile dell'Ufficio Tecnico in servizio o il reperibile;
6. avvertire il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
7. avvertire il Responsabile dell'Ufficio Infermieristico;
8. (per incendi in area radioprotetta, avvertire anche il Responsabile della Fisica Sanitaria, gli Esperti Qualificati e il Medico Autorizzato);
9. dopo l'eventuale ordine del Medico di Guardia, Coordinatore per l'Evacuazione, allertare gli operatori in servizio, componenti la squadra di primo intervento, telefonando cioè a tutti i reparti non coinvolti perché si attivino gli operatori che compongono la squadra di emergenza e/o anche gli altri operatori per collaborare all'eventuale evacuazione di pazienti e/o personale nelle aree limitrofe.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3) Compiti del Medico di Guardia

Svolge funzioni di Coordinatore per l'Evacuazione.

1. Avvisato dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. si reca immediatamente sul luogo dell'evento.
3. si attiva col Piano di Emergenza Interno ed ha giurisdizione solo nelle aree limitrofe ma non nel reparto colpito dall'incendio, nel quale l'evento dovrà essere gestito solo dai Vigili del Fuoco.
4. fa avvisare l'Anestesista di turno.
5. verifica la gravità dell'evento e decide quali interventi attuare; a seconda della gravità dell'evento decide se attuare una evacuazione parziale o totale delle aree limitrofe.
6. informa il Direttore Sanitario su eventuali sviluppi dell'evento ed in particolare se sussiste il rischio di un coinvolgimento esteso della struttura.



Servizio di Prevenzione e Protezione

4) Compiti del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria presente al momento dell'evento o reperibile:

1. Allertato dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - se l'emergenza riguarda locali di degenza o altri luoghi;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas compressi coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli;
 - se è iniziata l'evacuazione.
2. Si informa dal Medico di Guardia, Coordinatore dell'Evacuazione della gravità dell'evento.
3. Avverte il Direttore Sanitario dell'Azienda, trasferendogli le informazioni ricevute dalla Squadra dedicata Antincendio e dal Coordinatore dell'Evacuazione.
4. Mantiene il collegamento con i Responsabili delle strutture coinvolte dall'evento calamitoso.

per incendi di 2^a e 3^a categoria

5. richiede l'assenso ai medici dei reparti alla chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali.
6. a seguito di tale assenso, ordina l'intercettazione di queste erogazioni al Responsabile dell'Ufficio Tecnico, Controllore dell'Emergenza.
7. Allerta il Servizio di Anestesia e Rianimazione.
8. Allerta eventualmente il Direttore del Provveditorato e il responsabile del Magazzino.



Servizio di Prevenzione e Protezione

9. Si mantiene in stretto contatto con il Responsabile Servizio Infermieristico, col Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e col Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (ed eventualmente con l'Esperto Qualificato).
10. Relaziona ai VV.F. quando questi giungono sul posto.



Servizio di Prevenzione e Protezione

5) Compiti del Responsabile della Struttura Tecnica (o Dirigente Tecnico presente al momento dell'evento o reperibile):

1. Allertato dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. Provvede a far assicurare i servizi manutentivi di propria competenza: se la gravità dell'evento lo richiede chiama in servizio il personale presente o reperibile dell'Ufficio Tecnico e /o il personale reperibile delle Ditte incaricate della manutenzione e conduzione degli impianti, per compensare eventuali bisogni di risorse e di materiale.
3. dirige le operazioni di intervento sugli impianti con le eventuali precauzioni concordate con il coordinatore dell'emergenza:
 - a. Blocco della ventilazione del reparto interessato e di quelli limitrofi (complanare, superiore ed inferiore); se necessario, blocco della ventilazione di tutto l'edificio;
 - b. Disattivazione dell'alimentazione elettrica e di eventuali tubazioni di adduzione di gas nei locali coinvolti (su indicazione del personale del reparto);
 - c. Blocco dell'utilizzo degli ascensori (dopo essersi accertati dell'assenza di persone all'interno).
4. fornisce alla Centrale di Controllo le planimetrie dei locali interessati.
5. si mette a disposizione del Responsabile dell'Emergenza, del Medico Coordinatore dell'evacuazione e dei Vigili del Fuoco.



Servizio di Prevenzione e Protezione

6) Compiti del Direttore Sanitario:

1. Avvisato dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - se l'emergenza riguarda locali di degenza o altri luoghi;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli;
 - se è iniziata l'evacuazione.
2. Fa scattare il Piano di Evacuazione, convocando l'Unità di Crisi costituita da:
 - Direttore Generale;
 - Direttore Amministrativo;
 - Coordinatore dell'Evacuazione (Direttore della Struttura coinvolta e/o Medico di Guardia);
 - Direttore dell'Anestesia e Rianimazione;
 - Direttore dell'Ufficio Tecnico;
 - Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
 - Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
 - Responsabile Servizio Infermieristico;
 - (in caso di incendio in area radioprotetta: Fisico Sanitario, Esperto Qualificato e Medico Autorizzato);
4. Tiene i contatti con l'esterno: Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine, altri Ospedali, mass-media e parenti delle eventuali vittime.
5. Riceve il rapporto finale dai Vigili del Fuoco e dal Coordinatore dell'evacuazione.
6. Sancisce la fine dell'emergenza.



Servizio di Prevenzione e Protezione

7) Compiti dell'Unità di Crisi

Convocata dal Direttore Sanitario, prende le decisioni via via necessarie a contenere i danni a persone o cose: alla Squadra dedicata Antincendio spetta il compito di analizzare e valutare l'emergenza per armonizzare l'intervento dei dipendenti ospedalieri con l'intervento dei VV.F.

Essa quindi:

1. modifica e/o varia il Piano in relazione alle situazioni contingenti, definendo l'ampiezza dell'eventuale evacuazione tutto in funzione della gravità della situazione;
2. decide la chiamata in servizio dei reperibili e, al bisogno, di altri operatori sanitari e/o anche di altri servizi (Economato, Personale, ecc.), in grado di raggiungere rapidamente l'ospedale;
3. allestisce eventualmente l'area di accettazione-ricezione dei pazienti;
4. dispone la richiesta d'intervento delle strutture esterne di soccorso;
5. predispone le vie di accesso e tiene i rapporti con i soccorsi esterni (118, 115, Polizia ecc.);
6. impartisce l'ordine di evacuazione, parziale o totale, dell'edificio;
7. coordina il controllo delle presenze nel punto esterno di raccolta;
8. revoca, se del caso, lo stato di allarme.

I componenti operano in base alle proprie competenze come meglio dettagliato in seguito:

- Il **Medico Anestesista - Rianimatore** valuta lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall'emergenza in atto. Collabora con la Direzione Sanitaria e con i VV.F. nel definire l'estensione dell'evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti; fornisce al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati;
- Il **Responsabile dell'Ufficio Tecnico** effettua il monitoraggio continuo dell'evolversi della situazione, tenendo sotto controllo la stabilità delle strutture e l'affidabilità degli impianti;
- Il **Responsabile dell'Ufficio Infermieristico** dispone il distacco di unità infermieristiche o ausiliarie dai reparti di appartenenza, facendoli affluire sul luogo incidentato o nel luogo sicuro, secondo necessità. Può disporre la chiamata di personale reperibile, per rendere più rapido ed efficace l'intervento.



Servizio di Prevenzione e Protezione

• **8) Compiti del Responsabile del Servizio Infermieristico:**

1. Allertato dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 1. sulla natura e gravità dell'evento;
 2. su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 3. sul numero degli eventuali feriti;
 4. sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 5. sul numero di visitatori coinvolti;
 6. sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 7. se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 8. su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. Si informa dal Medico Coordinatore dell'evacuazione della gravità dell'evento.
3. Dispone ordini di servizio per il personale infermieristico ed ausiliario.
4. Mantiene i contatti con i reparti non interessati dall'emergenza al fine di compensare i fabbisogni di risorse umane e materiali.
5. In caso di bisogno richiama sul posto personale tecnico e sanitario di Radiologia, Laboratorio Analisi, Centro Trasfusionale e Farmacia Interna.
6. Valuta il numero degli infermieri ed ausiliari presenti in ospedale e li destina secondo le esigenze segnalate dal Medico Coordinatore dell'evacuazione.
7. Provvede a far fluire ai reparti e servizi interessati gli approvvigionamenti di presidi, farmaci e materiali.
8. Si mantiene in stretto contatto con il Direttore Sanitario ed i Coordinatori Infermieristici.



Servizio di Prevenzione e Protezione

9) Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza: Compiti del Personale dei reparti adiacenti:

Il personale sanitario dei reparti adiacenti:

1. Verifica che non vi sia propagazione di fumo e di calore nel proprio reparto;
2. verifica la chiusura delle porte tagliafuoco;
3. verifica la numerosità del personale presente nel proprio reparto (dipendenti, degenti, visitatori);
4. si mette a disposizione del Responsabile dell'Emergenza e su sua richiesta invia personale di supporto;
5. qualora non già impiegato in ausilio al personale del reparto coinvolto, resterà a disposizione nel proprio reparto per eventuali ulteriori misure da mettere in atto;
6. predispone eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
7. raccoglie indicazioni precise e riferisce con chiarezza ai degenti del proprio reparto;
8. garantisce la presenza costante di una persona al telefono del proprio reparto per ogni comunicazione urgente (ivi incluso l'ordine di evacuazione generale impartito dal Responsabile dell'Emergenza).



Servizio di Prevenzione e Protezione

10) Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza: Compiti della Squadra di Primo Intervento (S.P.I.)

La squadra di primo intervento è costituita dal personale addestrato presente nei reparti non coinvolti dall'evento, che, in questo caso, viene attivato solo per collaborare alla evacuazione delle zone limitrofe a quelle preda dell'evento se il Coordinatore per l'Evacuazione e/o il Responsabile dell'Emergenza ne impartiscono l'ordine:

1. Chiunque riceva la segnalazione dalla Squadra dedicata Antincendio deve richiamare tutti i colleghi presenti dando loro le informazioni ricevute;
2. tutti gli operatori allertati dovranno raggiungere l'armadio antincendio presente al piano e indossare l'attrezzatura idonea all'intervento;
3. le funzioni di coordinatore della squadra vengono assunte dall'operatore più alto in grado o da quello più anziano;
4. sotto la guida del Medico di Guardia, coordinatore dell'evacuazione, collaborano a soccorrere le persone coinvolte e partecipano alle operazioni di evacuazione, tenendo presente che l'evacuazione deve essere prioritaria su qualsiasi altra operazione;
5. All'arrivo dei Vigili del Fuoco, indicano loro la via di accesso informandoli dei possibili rischi incombenti e/o evolutivi, seguendo le loro indicazioni e concordando con loro qualsiasi azione;
6. ricevono conferma dai Vigili del Fuoco, dell'avvenuto spegnimento dell'incendio;
7. il coordinatore della squadra dovrà relazionare sull'accaduto al Responsabile dell'Emergenza, al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio.



Servizio di Prevenzione e Protezione

11) Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza: Compiti della Squadra di Evacuazione

La squadra di evacuazione è costituita dal personale sanitario presente nei reparti non coinvolti dall'evento, che, in questo caso, viene attivato per collaborare alla evacuazione delle zone limitrofe a quella colpita dall'evento se il Coordinatore per l'Evacuazione (Medico di Guardia) e/o il Responsabile dell'Emergenza ne impartiscono l'ordine:

Gli Addetti all'evacuazione sono quindi individuati nel personale sanitario in servizio nei reparti al momento dell'emergenza:

- Medici;
- Capo Sala;
- Infermieri;
- O.S.S..

Agli Addetti all'evacuazione spetta il compito di realizzare l'esodo di coloro che si trovano nell'area di loro pertinenza durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità.

Per realizzare l'esodo dai reparti in caso di emergenza occorre rispettare l'apposita procedura riportata al paragrafo dedicato:

- ricevuto l'ordine di evacuazione agli addetti e' richiesto di agire celermente per organizzare l'esodo ordinato delle persone presenti evitando la diffusione del panico;
- gli addetti devono conoscere e memorizzare la dislocazione dei luoghi sicuri del presidio dove e' stato previsto il raggruppamento dei degenti a seguito di evacuazione.

COMPITI PARTICOLARI PER COORDINATORI O INFERMIERI RESPONSABILI IN TURNO NEI REPARTI DI DEGENZA

In caso di evacuazione, Coordinatori Infermieristici e Infermieri responsabili in turno nei reparti di degenza hanno il compito di:



Servizio di Prevenzione e Protezione

- prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati;
- verificare che non siano rimaste persone all'interno del reparto.



Servizio di Prevenzione e Protezione

12) Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza: le Guardie Giurate

1. Allertate dalla Squadra dedicata Antincendio, ricevono informazioni:

- sulla natura e gravità dell'evento;
- su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
- sul numero degli eventuali feriti;
- sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
- sul numero di visitatori coinvolti;
- sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
- se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
- su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.

2. Vigilano sulla viabilità interna, consentendo l'accesso in Azienda solo ai soccorsi; aprono gli accessi carrai per i Vigili del Fuoco.

3. All'arrivo dei Vigili del Fuoco, li accompagnano sul posto, mettendosi a loro disposizione.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.1.5 NORME COMPORTAMENTALI



Servizio di Prevenzione e Protezione

INDICAZIONI PRATICHE

tratte da “L’incendio in Ospedale” – Regione Piemonte – Servizio di Protezione Civile.

Servizio di Prevenzione e Protezione

**ALCUNI ESEMPI DI PROCEDURE
DI AUTOPROTEZIONE E SICUREZZA**



Raggiungere un balcone.



Isolare la porta.

Bagnare la porta.

**SE RESTATE INTRAPPOLATI
IN UNA STANZA, RAGGIUNGERE
IL BALCONE**

Uscite su un balcone, se questa è l'unica possibilità di sfuggire al fuoco, e riaccostate la porta-finestra.

Non perdetevi la calma: chiamate aiuto e restate in attesa dei soccorsi.

Manifestate la vostra presenza alla finestra.

Salvo rarissimi casi, particolarmente sfortunati e atipici, uscire all'aperto su un balcone, significa raggiungere la salvezza.

1) Se vi trovate bloccati dal fumo o dalle fiamme che hanno invaso il corridoio, la soluzione migliore, e spesso unica, è rimanere all'interno della propria stanza. In questo caso l'acqua costituisce la miglior difesa: gettatela sul pavimento, sui muri, contro la porta, usando una doccia a telefono, una



Servizio di Prevenzione e Protezione

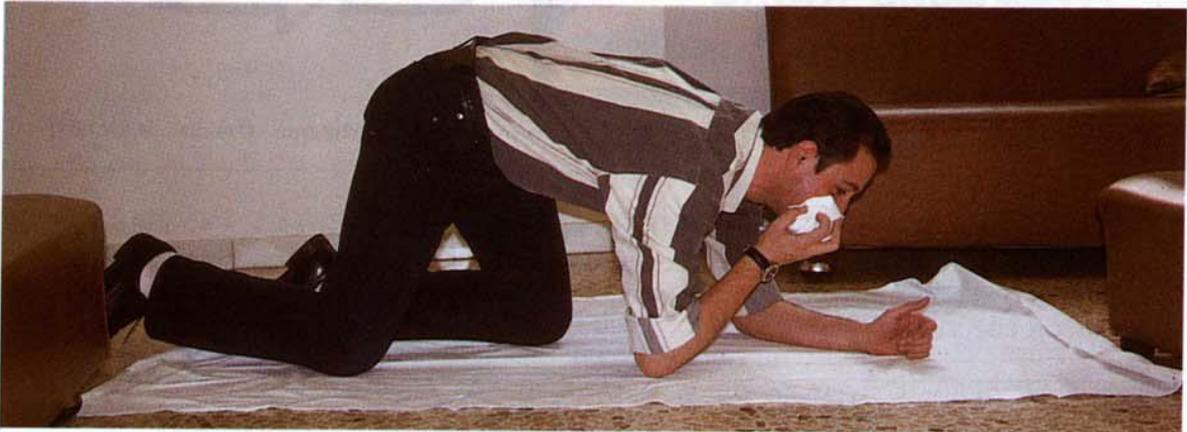
pentola, un secchio o un contenitore qualsiasi, senza arrestarvi, fino all'arrivo dei soccorritori.

- 2) Cercate di ridurre al minimo la penetrazione nella stanza o nell'ambiente in cui vi trovate di fumi ed esalazioni, spingendo negli interstizi trauscio e stipite degli asciugamani, strofinacci, tendaggi o indumenti bagnati. Mettete ai piedi della porta un tappeto o una coperta arrotolati e inzuppati di acqua. Continuate a bagnarli fino all'arrivo dei soccorsi.

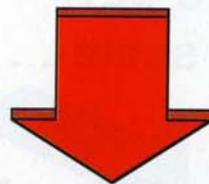
**NEL CASO DOBBIATE ATTRAVERSARE UNA STANZA
INVASA DAL FUMO TENETEVI BASSI!**

- 1) Se l'unica possibilità di salvezza è legata all'abbandono del locale in cui vi trovate, preparatevi ad attraversare una zona invasa dal fumo, procedete carponi, più vicini possibile al pavimento: fiamme e fumo tendono sempre a portarsi nella parte alta dell'ambiente, per cui vicino al pavimento l'aria è più respirabile e la visibilità migliore.
- 2) Copritevi la bocca ed il naso con un fazzoletto o un panno bagnato: vi servirà da filtro, improvvisato ma efficace, per respirare meglio.

Camminare carponi.



RICORDA



**CAMMINA PIÙ
BASSO CHE PUOI!**

**RESPIRERAI MEGLIO E
VEDRAI DI PIÙ!**

Servizio di Prevenzione e Protezione

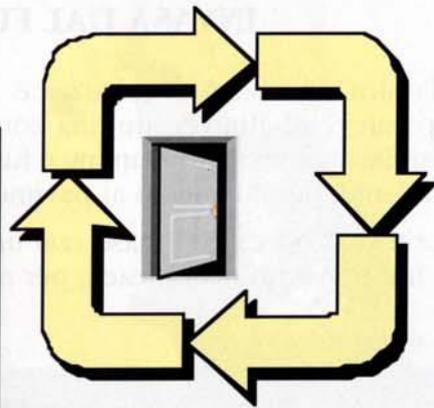
- 3) Se il locale è già invaso dal fumo, per raggiungere la porta percorrete il perimetro della stanza, tastando il muro avanti a voi. Troverete più facilmente l'uscita. Non camminate mai nel centro della stanza, il pavimento potrebbe crollare!

RICORDA

se nel fumo

non vedi:

**Percorri il perimetro
della stanza, toccando
le pareti con il dorso
della mano
fino a trovare l'uscita!**



Corso di Emergenza Interna - Ospedale MARTINI

- 4) Se dovete scendere le rampe di scale, invase dal fumo, percorretele camminando a ritroso; questo vi permetterà di aumentare il piano di appoggio e conseguentemente la stabilità e vi consente di valutare l'integrità delle scale stesse e l'eventuale presenza di ostacoli che vi farebbero cadere.

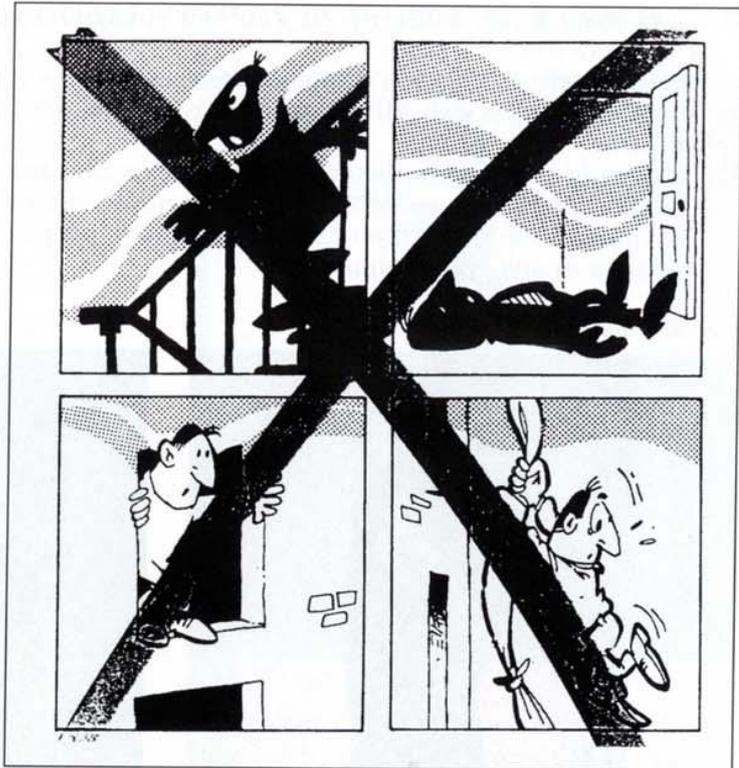
**se non vedi e devi
scendere le scale . . .**



Servizio di Prevenzione e Protezione

RICORDATE che le vittime di un incendio sono sovente quelle che tentano di abbandonare il proprio appartamento, o in ospedale, la propria stanza, senza aver valutato che spesso è più sicuro attendere i soccorsi, sigillando le vie di entrata del fumo.

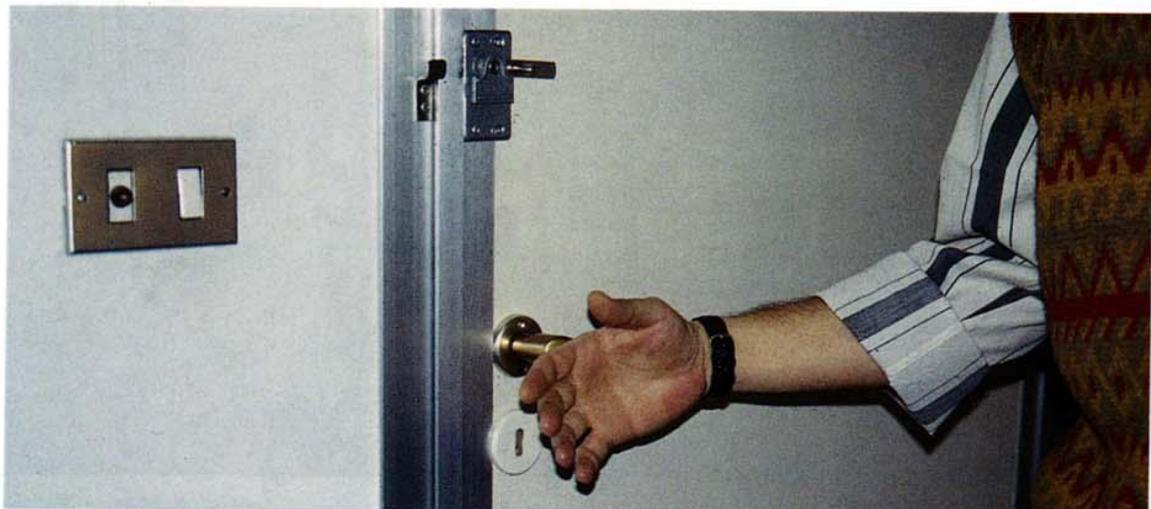
Lanciarsi nel vuoto o tentare di scendere dalla finestra con mezzi di fortuna (lenzuola annodate, corde) sono sistemi pericolosi e spesso inutili!!!



QUANDO E COME APRIRE UNA PORTA, IN CASO DI INCENDIO

- 1) Per porsi in salvo, occorre sovente varcare una porta.
Prima di aprirla, sfiorate la maniglia con il dorso della mano.
Se scotta, la mano si ritrarrà istintivamente, evitando un'ustione.
In ogni caso se la maniglia scotta, quella porta **NON** deve assolutamente essere aperta.

Toccare la maniglia con il dorso della mano.



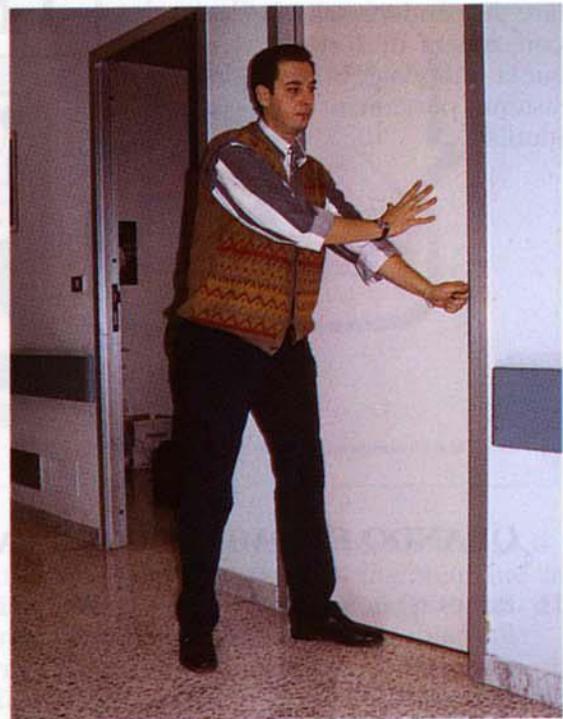
Servizio di Prevenzione e Protezione

- 2) Se la maniglia è fredda, aprite solo uno spiraglio, tenendovi al riparo del battente e bloccandolo con il piede
Spalancando di colpo la porta, potreste essere investiti da una vampata di fiamme e fumo, provocata dall'afflusso di aria ossigenata sul fuoco che fino a quel momento "covava".
- 3) Varcate la porta, richiudetela bene alle spalle, per rallentare il propagarsi dell'incendio e il diffondersi dei fumi ed esalazioni tossiche.
La violenza di un incendio e la sua velocità di propagazione dipendono sempre dalla quantità di aria che lo alimenta.

Porta con apertura verso l'interno.



Porta con apertura verso l'esterno.

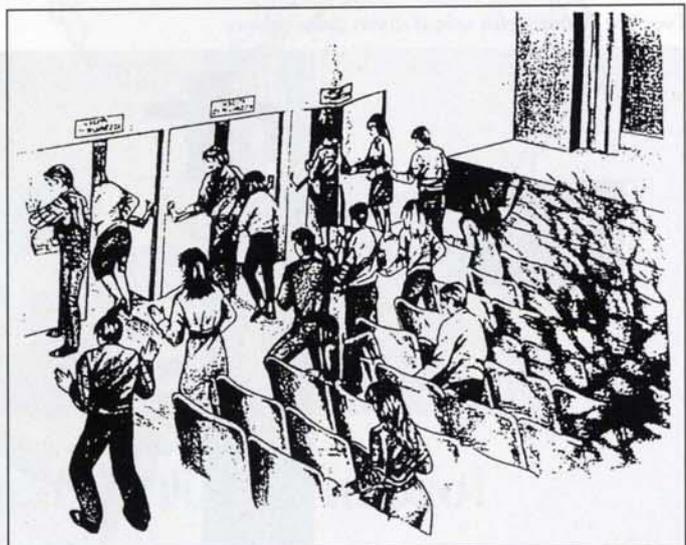


**COME FUGGIRE
DA UN LOCALE
AFFOLLATO**

Cercate di rimanere calmi e pensate a come fuggire senza essere travolti dalla folla che fugge disordinatamente in preda al panico.

A questo scopo, evitate la ressa che si accalca verso un'unica uscita: individuate un punto del locale che vi sembra più sgombro e sicuro e cercate poi la via di uscita.

A volte soffermarsi un attimo a pensare può salvarvi la vita!



SE SIETE TRASCINATI DALLA FOLLA IN PREDÀ AL PANICO

- 1) Se non riuscite a sottrarvi alla calca, createvi almeno uno spazio attorno in modo da poter respirare. Afferrate un polso con l'altra mano e puntate le braccia in avanti, tenendo i gomiti ben allargati sui lati.



*Posizione
di sicurezza.*

- 2) Per evitare che vi calpestino i piedi, un momento prima di essere investiti dalla calca, sollevatevi sui talloni, lasciandovi sostenere dalle persone che si accalcano intorno a voi. Appena possibile riprendete a camminare: se doveste cadere, infatti, rischiereste di essere calpestati.

SE FINITE A TERRA

Se perdetevi l'equilibrio, cercate di avvicinarvi a un muro. Raggomitolatevi, con la faccia verso il muro, e stringete le mani attorno alla nuca. In tal modo, proteggerete le parti più vulnerabili del corpo.





Servizio di Prevenzione e Protezione

3.2. PROCEDURA IN CASO DI BLACK OUT ELETTRICO



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.2.1 GENERALITA'

L'Azienda è dotata sia di gruppi elettrogeni che di gruppi di continuità statici in grado di supplire alle possibili interruzioni di energia elettrica della rete pubblica.

I generatori di emergenza sono in grado di intervenire in modo automatico, in caso di black out per rialimentare la totalità delle utenze indispensabili al mantenimento in vita dei pazienti.

Infatti:

a) la continuità dell'erogazione della corrente elettrica viene garantita su due livelli:

1° livello- tutte le utenze che possono sopportare, senza pericolo, una interruzione di corrente elettrica fino a 15 secondi, sono alimentate dai gruppi elettrogeni.

2° livello- tutte le utenze per le quali è indispensabile l'alimentazione continua di corrente elettrica, sono protette per mezzo di gruppi di continuità statici.

b) tutto il sistema di alimentazione di energia elettrica (gruppi elettrogeni e gruppi statici di continuità) è sottoposto a contratto di manutenzione con visita preventiva programmata e prove di funzionamento sotto carico.

Non potendo però escludere, a priori, guasti o malfunzionamenti dei sistemi elettrici, la seguente procedura va attuata anche quando, per interruzione dell'erogazione di energia elettrica dalla rete pubblica, si attivano le alimentazioni di riserva.

3.2.2 PROCEDURA OPERATIVA

1. Il Personale che rileva la condizione di black out o di guasto elettrico:

- Dà l'allarme chiamando il n° **800 994 844**;
- Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto.

2. L'Addetto dalla Squadra dedicata Antincendio deve diramare immediatamente l'allarme:



Servizio di Prevenzione e Protezione

- Chiama il Responsabile dell'Ufficio Tecnico (presente o in reperibilità);
- Chiama gli Addetti alla manutenzione (presenti o in reperibilità);
- in caso occorra effettuare un intervento urgente per liberare persone eventualmente intrappolate in ascensore, chiama l'ascensorista presente o reperibile, indicandogli i numeri degli impianti per i quali occorre intervenire con priorità; in attesa dell'arrivo dei tecnici si adopera per far tranquillizzare le persone intrappolate negli ascensori.

3. Gli **elettricisti** addetti alla manutenzione, recatisi immediatamente sul posto, devono:

- Eseguire una prima verifica, per accertare se le cause che hanno determinato l'interruzione dell'energia elettrica sono interne o esterne all'Azienda;
- Verificare l'entrata in funzione dei gruppi elettrogeni e dei gruppi di continuità e sorvegliarne il regolare funzionamento;
- Se la mancanza di energia dipende da fattori esterni, telefonano all'ENEL al fine di verificare i tempi di ripristino della fornitura;
- Relazionare in merito alla tipologia di guasto, al Responsabile dell'Ufficio Tecnico, alla Direzione Sanitaria ed eventualmente alla squadra di intervento dell'Azienda Elettrica Erogatrice (ENEL).

In caso di black out generale:

1. L'Addetto della Squadra dedicata Antincendio deve diramare immediatamente l'allarme al Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza.

2. Il **Direttore Sanitario**

- si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo e con i componenti dell'Unità di Crisi;
- Raccoglie informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione, e valuta la situazione in particolare con il Responsabile dell'Ufficio Tecnico; se la mancanza di energia elettrica è dovuta a cause esterne, si mette in contatto con l'Azienda Elettrica Erogatrice (ENEL);
- Coordina gli interventi in base alla gravità della situazione;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- In caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate, e/o in caso di pazienti critici intrappolati in ascensore, chiede oltre all'intervento dell'ascensorista, anche quello dei Vigili del Fuoco;
- Valuta, d'intesa con l'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi ed i medici del reparto, la necessità o meno di procedere alla ricollocazione dei pazienti coinvolti dall'emergenza; se necessario, richiede agli stessi medici, di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;
- Verifica che l'eventuale 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.

In caso sia necessario procedere con l'**evacuazione**:

gli **Addetti all'evacuazione**, al ricevimento dell'ordine del Direttore Sanitario:

- Diffondono il messaggio 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, operando secondo l'apposita procedura.

3.2.3 NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

Se si verifica una mancanza di energia elettrica:

- Restare calmi;
- Fornite assistenza ai pazienti e/o visitatori nelle immediate vicinanze od altre persone che possono cominciare ad agitarsi;
- Indicate ai presenti le vie di fuga, cercando di indirizzare con calma tutti i presenti nella direzione appropriata;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- Evitare di spingere le persone nella giusta direzione, ma accompagnatele con dolcezza;
- Se vi trovate in area completamente al buio, attendete qualche istante per vedere se l'energia ritorna e per adattare gli occhi alla carenza di illuminazione. Dopo poco, cercate di visualizzare, con l'aiuto della memoria, l'ambiente ed eventuali ostacoli. Indi spostatevi con molta prudenza, in direzione dell'uscita o di un'area con illuminazione di emergenza;
- Attendete dai responsabili impiantistici istruzioni a voce. Se ricevete l'ordine di evacuazione, raggiungete il punto di raccolta.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3. 3 PROCEDURA IN CASO DI BLOCCO DI ASCENSORI



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.3.1 GENERALITA'

La presente procedura va attuata allorquando **guasti o malfunzionamenti su impianti ascensori o montalettighe** ne impediscono il regolare funzionamento, intrappolando persone al loro interno.

A questo proposito, è bene ricordare che:

- tutti gli impianti ascensori sono dotati di pulsante di allarme;
- La squadra di manutenzione è addestrata per svolgere, nel minor tempo possibile, le manovre per ricondurre al piano le cabine e per permettere l'uscita delle persone rinchiusi;
- tutti gli impianti sono sottoposti a contratto di manutenzione con visita semestrale.

3.3.2 PROCEDURA OPERATIVA

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

Se si trova all'interno dell'ascensore

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

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

- Chiamare il n° **800 994 844 (0817467700- 0817467701)**, comunicando il numero dell'impianto guasto;
- Tranquillizzare le persone intrappolate.

2 L'operatore della Squadra dedicata Antincendio:

- Chiama gli addetti alla manutenzione comunicando il numero dell'impianto bloccato;
- Chiama l'ascensorista reperibile comunicando il numero dell'impianto bloccato. Richiede un intervento urgente specificando se occorre liberare delle persone intrappolate;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- avverte la Direzione Sanitaria; in caso di necessità, su indicazione di questa, chiama i VV.F.

3 L'**ascensorista** si reca immediatamente sul posto con il compito di:

- liberare le persone intrappolate;
- procedere alla messa in sicurezza dell'impianto;
- riportare l'impianto alle normali condizioni di esercizio o, altrimenti, predisporre le segnalazioni di "impianto fuori esercizio".

4 La **Direzione Sanitaria** deve:

- raccogliere informazioni dai componenti del Gruppo Operativo;
- verificare il buon esito dell'operazione di salvataggio o, viceversa, ordinare la chiamata dei VV.F..

3.3.3 ***NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA IN ASCENSORE***

- Restate calmi;
- Calmate e rassicurate le persone che potrebbero agitarsi;
- Usate il pulsante di emergenza per richiamare l'attenzione del personale di soccorso;
- Attendete dai responsabili impiantistici istruzioni a voce;
- Aspettate l'intervento della squadra di emergenza.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.4. PROCEDURA IN CASO DI ALLAGAMENTO



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.4.1 GENERALITA'

La presente procedura va attuata in caso si debba fronteggiare un allagamento o infiltrazione massiva di acqua che, per alcuni reparti o servizi dell'Azienda, potrebbe generare una situazione di emergenza che, anche se non di grave entità, deve essere correttamente gestita al fine di evitare rischi e danni per le persone.

Sono molteplici le sorgenti d'acqua che possono causare danni od incidenti, come:

- Scarichi di acqua piovana che si intasano;
- Temporali;
- Finestre infrante dalla grandine;
- Danneggiamenti accidentali dovuti alla rottura o allo scoppio di tubazioni.

3.4.2 PROCEDURA OPERATIVA

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

- Dà l'allarme chiamando il n° **800 994 844**;
- Avverte il Dirigente e/o il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno;
- Invita, se necessario, i visitatori presenti nell'area a lasciare il reparto;
- Si mantiene a disposizione per collaborare all'eventuale rimozione dell'acqua.

2 L'operatore della Squadra dedicata Antincendio, ricevuta la segnalazione:

- Avvisa la Direzione Sanitaria;
- Chiama l'Ufficio Tecnico e gli Addetti alla manutenzione impianti, salvo diversa indicazione della Direzione Sanitaria;
- Avverte i Reparti/Servizi adiacenti e sottostanti dell'emergenza in corso;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- Su indicazione della Direzione Sanitaria, chiama gli addetti della SPI, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza e/o i VV.F..

3 La Direzione Sanitaria:

- Si relaziona con l'Ufficio Tecnico (squadra di manutenzione) ed eventualmente con i componenti della SPI 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.

4 L'Ufficio Tecnico /addetti alla manutenzione impianti devono:

- Recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;
- Verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito alla Direzione Sanitaria;
- Chiedere, se necessario, l'intervento di altro personale reperibile;
- Interrompere se necessario, su indicazione della Direzione Sanitaria, l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;
- Attivare, se possibile, un bidone aspiraliquidi o la pompa ad immersione o comunque collaborare col personale di reparto nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspiraliquidi, spazzoloni tiraacqua, scope, spazzoloni e stracci, per il ripristino delle condizioni di normalità.



Servizio di Prevenzione e Protezione

5 Gli **Addetti della S.P.I.** devono:

- intervenire nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto interessato, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspiraliquidi, spazzoloni tiraacqua, scope, spazzoloni e stracci;
- Collaborare con il personale di reparto e con gli altri componenti del Gruppo Operativo al ripristino delle condizioni di normalità;
- All'eventuale arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione della Direzione Sanitaria.

6 Il **Personale di reparto** dell'area interessata collabora con il Gruppo Operativo nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspiraliquidi, spazzoloni tiraacqua, scope, spazzoloni e stracci.

3.4.3 NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI ALLAGAMENTO

In questi casi:

- Rimanete calmi;
- Informate immediatamente il vostro diretto superiore e l'Ufficio Tecnico;
- Date informazione sulla natura, sull'esatta ubicazione e soprattutto sulla entità della perdita di acqua o caratteristiche della inondazione, indicandone la causa, se identificabile;
- Indicate eventuali rischi che stanno per coinvolgere valori, documenti ed oggetti delicati;
- Se avete identificato con esattezza la causa della perdita e ritenete di poterla mettere sotto controllo (ad esempio mediante la chiusura di una valvola a volantino o lo sblocco di una condotta intasata), intervenite, ma procedete sempre con estrema cautela;
- Usate estrema cautela se vi sono apparati elettrici o prese d'energia nelle immediate vicinanze della zona allagata. Se vi sono rischi concreti evacuate l'area.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.5 PROCEDURA IN CASO DI TERREMOTO CEDIMENTI STRUTTURALI CROLLI



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.5.1 GENERALITA'

Le scosse sismiche, che accompagnano un terremoto, giungono per lo più inattese e non è noto alcun sistema di previsione di questo evento; non è pertanto possibile prendere precauzioni preliminari ma bisogna cercare di fronteggiare l'emergenza, non appena si verifica.

Il terremoto di solito si manifesta con una o più scosse iniziali, anche molto violente, sussultorie od ondulatorie; cui succedono alcuni momenti di inattività sismica seguiti da ulteriori scosse di intensità inferiore che possono, tuttavia, essere più pericolose delle precedenti.

Come riportato nella pagina seguente, secondo la *Classificazione sismica del territorio nazionale (ordinanza PCM n. 3274/2003)*, la zona del comune di Napoli è da inquadrare nella zona sismica 2 (zona in cui possono verificarsi terremoti abbastanza forti).

I terremoti che si sono verificati in questa zona nell'ultimo trentennio ed hanno coinvolto gli edifici dell'Azienda, non hanno, per fortuna, determinato più gravi conseguenze di quelle ipotizzate nello scenario seguente e sulla base del quale è stata tarata la procedura:

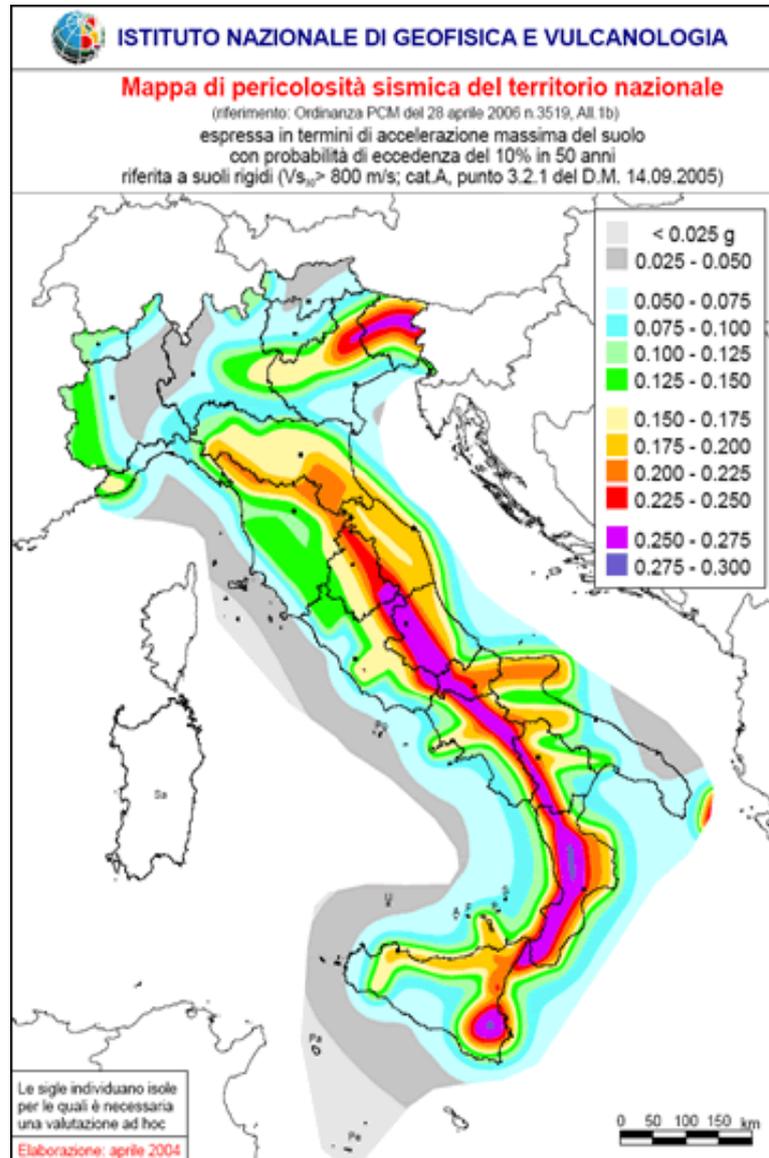
- lesione agli edifici senza crolli strutturali (se non di calcinacci o cornicioni);
- lievi danni agli impianti (parziale interruzione di erogazione elettrica, guasti alle linee telefoniche o alla rete idrica, ecc.);
- danneggiamenti a strutture interne (blocco di porte o serramenti, danneggiamenti e distacchi di parte dei controsoffitti, ecc.);
- panico, anche elevato, ma senza degenerazioni all'atto della verifica concreta del fatto che le strutture portanti dell'edificio reggano l'urto sismico.

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

Durante l'evento sismico non esiste possibilità di attuare interventi di contenimento, tranne osservare le successive note comportamentali; pertanto la procedura di emergenza prevede interventi da attuare al termine dell'evento stesso.



Servizio di Prevenzione e Protezione



Classificazione sismica del territorio nazionale (ordinanza PCM n. 3274/2003)

Zona 1 - E' la zona più pericolosa, dove possono verificarsi forti terremoti

Zona 2 - Nei Comuni inseriti in questa zona possono verificarsi terremoti abbastanza forti

Zona 3 - I Comuni inseriti in questa zona possono essere soggetti a scuotimenti modesti

Zona 4 - E' la zona meno pericolosa



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.5.2. PROCEDURA OPERATIVA (attivabile in caso di terremoto con scosse di entità contenuta)

La procedura di emergenza è tarata su un terremoto di entità contenuta e prevede interventi da attuare al termine dell'evento stesso.

L'intervento si volge essenzialmente lungo tre direttrici:

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

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

- chiama il n° **800 994 844** specificando la tipologia dei soccorsi necessari;
- Avverte il Preposto del servizio dove si è verificata l'emergenza (Coordinatore dell'emergenza), al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a soccorrere le persone colpite, di avvicinarsi all'area interessata;
- Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto;

Al personale non specificamente incaricato di portare soccorso ai colpiti, è fatto divieto tassativo di avvicinarsi, per qualsiasi motivo, al luogo dell'incidente e di utilizzare gli ascensori.

2 L'operatore della Squadra dedicata Antincendio ricevuta la segnalazione, deve diramare immediatamente l'allarme, chiamando:

- il Direttore Sanitario, Responsabile dell'emergenza, specificando la tipologia dell'emergenza in atto;
- il Responsabile dell'Ufficio Tecnico e la squadra di manutenzione.

Se il Direttore Sanitario lo richiede, oppure, in caso di crolli/cedimenti delle strutture murarie, direttamente chiama:



Servizio di Prevenzione e Protezione

- i Vigili del Fuoco;
- la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura.

Quindi, sempre seguendo le indicazioni del Direttore Sanitario, chiama:

- gli Addetti all'evacuazione;
- i componenti dell'Unità di Crisi;
- i reperibili, di area tecnica e di area sanitaria;
- avvisa i reparti colpiti per dare avvio alle procedure di evacuazione.

3 Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico:

- effettua immediatamente un sopralluogo nei reparti colpiti dal sisma;
- Si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo;
- 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 Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza, della situazione.

4 Gli Addetti alla manutenzione sulla base delle direttive del Responsabile dell'Ufficio Tecnico:

- si recano immediatamente sul posto;
- eseguono una prima verifica, in merito alle condizioni delle strutture, attrezzature e impianti;
- controllano le condizioni degli impianti o dei dispositivi di sicurezza (ascensori, illuminazione di sicurezza, saracinesche d'intercettazione gas medicali, pulsanti di blocco elettrico, impianto antincendio, ecc.);
- relazionano sui rilievi eseguiti al Responsabile dell'Ufficio Tecnico ed al Direttore Sanitario.

Gli Addetti alla manutenzione inoltre:

- Su indicazione del Direttore Sanitario, solo se necessario, tolgono corrente agli impianti della zona incidentata.



Servizio di Prevenzione e Protezione

Ad emergenza conclusa:

- Provvedono al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro in sicurezza.

5 Il Direttore Sanitario, si reca immediatamente nei reparti colpiti dal sisma e si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo e/o in collaborazione con i componenti dell'Unità di Crisi:

- raccoglie informazioni dagli Addetti alla manutenzione, e valuta la situazione in particolare con il Responsabile dell'Ufficio Tecnico;
- richiede, in caso di necessità, all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi, ed ai medici del reparto, di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale trasferimento presso altri reparti o ospedali;
- in caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate, e/o in caso di pazienti critici intrappolati, chiede di effettuare la chiamata ai Vigili del Fuoco oltre che all'ascensorista;
- richiede, in caso di necessità, l'intervento della Protezione Civile;
- ordina, in caso di necessità, l'evacuazione totale o parziale tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti;
- verifica che l'evacuazione sia completata con esito positivo.

6 Gli Addetti all'evacuazione, ricevuto l'ordine di evacuare, attuano le procedure previste.

3.5.3 NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI TERREMOTO

Come in tutti i casi di eventi naturali catastrofici (terremoti, inondazioni, trombe d'aria, fulmini etc.), il personale dovrà allontanarsi dall'area colpita in maniera ordinata, seguendo le procedure di evacuazione, utilizzando le vie di fuga e le uscite di sicurezza ancora praticabili indicate nelle planimetrie.

Il personale, per quanto possibile, prima di allontanarsi dovrà disattivare e mettere in sicurezza le attrezzature o le apparecchiature, al fine di evitare situazioni di rischio.



Servizio di Prevenzione e Protezione

In caso di terremoto seguire il seguente comportamento:

- Restare calmi;
- Prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse;
- Aprire le porte che, dopo la scossa, potrebbero rimanere incastrate;
- Allontanarsi da finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali di libri, strumenti, apparati elettrici, mobili e oggetti non fissati al muro. Stare attenti alla caduta di oggetti;
- Coprire la testa con un cuscino od altro;
- Rifugiarsi sotto un tavolo, scegliendo quello che appare più robusto e cercando di addossarsi alle pareti perimetrali, per evitare il rischio di sprofondamento del pavimento; ci si può anche rifugiare in un sottoscala o nel vano di una porta, che si apra in un muro maestro;
- Aprire le porte con molta prudenza e muoversi con estrema prudenza, saggiando il pavimento, le scale ed i pianerottoli, prima di camminarvi sopra: saggiare il pavimento appoggiandovi sopra dapprima il piede che non sopporta il peso del corpo, indi avanzando;
- Scendere le scale all'indietro: non trasferire il proprio peso su un gradino, se non si è incontrato un supporto sufficiente;
- Non perdere la calma, non spingere, non accalcarsi e evitare assolutamente la fuga disordinata;
- Non usare gli ascensori che possono bloccarsi;
- Non precipitarsi fuori per le scale (di solito sono la parte più debole di un edificio), privilegiare le scale a struttura metallica, come le scale di emergenza esterne;
- Spostarsi lungo i muri, anche discendendo le scale: queste zone sono quelle strutturalmente più robuste;
- Ripararsi nell'attesa dell'evacuazione in prossimità delle strutture portanti o sotto qualcosa di solido;
- Controllare attentamente la presenza di crepe: le crepe orizzontali sono più pericolose di quelle verticali, perché indicano che le mura sono sollecitate verso l'esterno;
- I preposti guideranno tutte le persone all'esterno secondo il piano di evacuazione già predisposto;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- A causa del possibile collasso delle strutture, occorre allontanarsi subito dall'edificio e recarsi ai punti di raccolta siti nei piazzali esterni;
- Non accendere fuochi di alcun genere, ivi incluso accendini o fiammiferi, perché le scosse potrebbero aver fratturato le tubazioni del gas e la fiamma può innescare un incendio;
- Evitare di usare i telefoni, salvo i casi di estrema urgenza;
- Non contribuire a diffondere informazioni non verificate;
- Non spostare una persona traumatizzata, a meno che non sia in evidente immediato pericolo di vita (crollo imminente, incendio che si sta avvicinando, ecc) . Chiamate i soccorsi, segnalando con accuratezza la posizione della persona infortunata.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.6. PROCEDURA IN CASO DI FUGA DI GAS



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.6.1 GENERALITA'

La presenza e l'impiego del gas metano in Azienda è limitata ad alcune aree o vede un utilizzo puntuale in alcuni laboratori.

Gli allacciamenti delle utenze che utilizzano il metano, rispettano rigidamente le normative UNI CIG Gas in merito ai percorsi delle linee di alimentazione nonché alle apparecchiature utilizzatrici e ai sistemi di rivelazione di fughe gas.

Il rischio di una fuga di gas quindi, risulta estremamente modesto, tuttavia non si può escludere a priori in quanto, può essere determinata da scavi, urti di macchinari, cedimenti di parti strutturali, deformazioni artificiali o naturali di terreno, ecc..

Quindi, di seguito, vengono descritte le procedure per fronteggiare una eventuale emergenza.

3.6.2 PROCEDURA OPERATIVA

1 Chiunque rilevi una fuga di Gas metano:

- Dà l'allarme chiamando il n° **800 994 844**;
- Avverte il Dirigente e/o il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno, al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a fronteggiare l'emergenza, di avvicinarsi all'area interessata;
- Invita i visitatori presenti nell'area a lasciare il reparto.

2 L'operatore dalla Squadra dedicata Antincendio, ricevuta la segnalazione:

- Chiama l'Ufficio Tecnico e gli Addetti alla manutenzione impianti, (richiedendone l'intervento immediato sul posto per constatare l'accaduto ed avvisare i responsabili



Servizio di Prevenzione e Protezione

tecnici, per provvedere all'intercettazione delle utenze gas metano tramite le valvole di chiusura poste immediatamente all'esterno dei locali serviti);

- Avvisa la Direzione Sanitaria specificando la tipologia dell'emergenza in atto e su espressa richiesta di quest'ultimo avvertire se del caso i VV.F. ed eventualmente il Servizio di Pronto Intervento n° **800 994 844**;

3 L'Ufficio Tecnico /addetti alla manutenzione impianti devono:

- Recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare il gas metano della cucina e della Palazzina Scientifica;
- Provvedono ad aerare il più possibile la zona interessata dalla fuga di gas mantenendo porte e finestre aperte finché permane l'odore;
- Solo se necessario e su indicazione della Direzione Sanitaria, interrompono l'erogazione dell'energia elettrica agli impianti della zona interessata.

Ad emergenza conclusa:

Provvedono al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro.

4 La Direzione Sanitaria,

- Raccoglie informazioni dall'Ufficio Tecnico;
- Valuta la situazione con i responsabili tecnici e ordina eventualmente:
 - la sospensione dell'energia elettrica nell'area interessata dalla fuga;
 - l'intervento dell'Azienda del gas e/o i VV.F.

Ad emergenza conclusa:

- Richiede il ripristino degli impianti;
- Autorizza il rientro delle persone eventualmente evacuate;



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.7. PROCEDURA IN CASO DI PRESENZA DI SQUILIBRATO O MALINTENZIONATO



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.7.1 PROCEDURA OPERATIVA

La presente procedura va attuata in caso si debba fronteggiare uno SQUILIBRATO o un MALINTENZIONATO:

CHIUNQUE rilevi la presenza di uno squilibrato che possa essere pericoloso per l'incolumità delle persone presenti, o la presenza di un malintenzionato introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti, deve chiamare gli operatori della Vigilanza interna.

Egli è altresì autorizzato a richiedere direttamente l'intervento delle Forze dell'Ordine.

Non alla vista dell'intruso, chiamare:

- il n° 081 746**4644** - dalla Squadra dedicata Antincendio

oppure

- il n° 081 746**3596** Vigilanza Interna

oppure

- il n° 081 746**2222** - Carabinieri

oppure

- il n° 081 746**3333** - Polizia

Queste segnalazioni, se possibile, dovranno essere effettuate direttamente o tramite il Preposto del reparto, chiamando il n° 4644 e precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.

Nell'attesa dell'intervento delle Forze dell'Ordine, il comportamento delle persone dovrà essere di sorveglianza, ma assolutamente tranquillizzante, senza iniziative personali che possano aggravare la situazione.

L'Addetto della Squadra dedicata Antincendio nel caso non sia già partita la segnalazione alle Forze dell'Ordine, deve far partire immediatamente l'emergenza.

Chiama:

- il n° **2222** - Carabinieri

oppure



Servizio di Prevenzione e Protezione

- il n° **3333** - Polizia

Poi allerta la Direzione Sanitaria, che dovrà relazionarsi con le Forze dell'Ordine al loro arrivo.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.8. PROCEDURA IN CASO DI MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI UNA BOMBA



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.8.1 PROCEDURA OPERATIVA

La presente procedura va attuata in caso si debba fronteggiare la minaccia telefonica di un ATTENTATO che preannuncia l'esplosione DI UNA BOMBA.

Chiunque 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 alla localizzazione dell'ordigno e soprattutto:

- Ora prevista dello scoppio;
- Reparto e/o Edificio interessato.

Chiunque riceva una telefonata di questo tipo è autorizzato e deve chiamare direttamente:

- i Carabinieri al n° 2222;
- la Polizia al n° 3333;
- i Vigili del Fuoco al n° 115;

e dare poi l'allarme interno chiamando il n°4644, precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.

2 L'operatore della Squadra dedicata Antincendio nel caso non sia già partita la segnalazione alle Forze dell'Ordine, deve far partire immediatamente l'emergenza.

Chiama:

- i Carabinieri al n° 2222;
- la Polizia al n° 3333;
- i Vigili del Fuoco al n°115;

Poi allerta:

- il Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza;
- l'Ufficio Tecnico;
- gli Addetti alla squadra antincendio;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- gli Addetti all'evacuazione.

Il Direttore Sanitario deve:

- 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 caso affermativo, far intervenire gli Addetti all'evacuazione;
- In caso di necessità, richiedere l'intervento della Protezione Civile;
- Se necessario, richiedere all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi, 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;

Le **Guardie Giurate** devono:

- Impedire l'accesso a chiunque, tranne VV.F., Forze dell'Ordine, componenti l'Unità di crisi e reperibili ecc. mantenendo questo tipo di presidio fino alla cessazione dell'emergenza.

Gli **operatori dell'Ufficio Tecnico** e gli **addetti alla manutenzione**, in collaborazione con gli **Addetti alla squadra antincendio** devono:

- Mettersi a disposizione delle Forze dell'Ordine e del Responsabile 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;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- Collaborare alla rimozione delle eventuali macerie ed al salvataggio di persone intrappolate o ferite;
- Relazionare al Responsabile dell'Emergenza.

Il Preposto di ogni singolo reparto, insieme con il proprio personale deve:

- Verificare velocemente il reparto, al fine di individuare la presenza di oggetti estranei alla propria attività (valigie di dubbia provenienza, colli, pacchi, ecc.);
- In presenza di oggetti estranei, telefonare al n° 4644;
- Mantenere calmo il personale e invitare i presenti, non impegnati a fronteggiare l'emergenza, ad allontanarsi dal reparto stesso.

Gli Addetti all'evacuazione:

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



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9. PIANO DI EVACUAZIONE (PEVAC)

PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.1 PREMESSE

Il piano di evacuazione rappresenta una parte importante del piano di emergenza, in esso vengono esplicitate le misure adottate (in fase preventiva e di progetto) e tutti i comportamenti da attuare (in fase di emergenza) per garantire la completa e sicura evacuazione delle persone minacciate.

Costituisce dunque il documento operativo che, evidenziando le situazioni di emergenza che possono verificarsi nell'ospedale:

- individua l'organizzazione interna e le procedure che devono essere attuate;
- indica le azioni da compiere;
- assegna i ruoli ed i compiti per consentire l'evacuazione rapida e ordinata, rispettando le priorità.

L'evacuazione di un ospedale, per la particolare tipologia delle persone presenti (pazienti, personale e visitatori) richiede un notevole impegno organizzativo.

Inoltre in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, il panico che si viene a creare può diventare una grave fonte di pericolo, poiché non consente più il controllo della situazione, rendendo difficoltose le eventuali operazioni di soccorso se non sono state predisposte adeguate Procedure Operative che preventivamente e dettagliatamente indichino le azioni da compiere nelle varie situazioni di emergenza.

La pianificazione delle operazioni da compiere è infatti di fondamentale importanza in quanto in ogni situazione di pericolo reale o presunto si evidenzia uno stato di iperemotività, che, se non controllato, si trasforma in panico.

Il panico, provocando alterazione dei comportamenti e reazioni irrazionali, può dar luogo a manifestazioni che costituiscono di per sé elemento di pericolo e possono provocare rischi indotti ben più gravi dell'evento stesso come:

- l'istinto di coinvolgere gli altri nell'ansia, con invocazioni di aiuto, grida ed atti inconsulti;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- l'istinto alla fuga, in cui predomina l'autodifesa, anche violenta (comportamento asociale e antisociale).

3.9.2 GENERALITA'

Nell'evacuazione dell'ospedale bisogna ipotizzare due situazioni distinte:

- a) **L'evacuazione totale** ovvero l'esodo dei degenti e del personale dell'intero ospedale verso luoghi sicuri all'esterno della struttura, denominati “**punti di raccolta esterni**”, identificati dalla cartellonistica di sicurezza e da un numero progressivo.
- b) **L'evacuazione parziale**, ovvero il trasferimento dei degenti di uno o più reparti in una zona sicura (zona sicura **nello stesso piano** o zona sicure **in altri piani**) all'interno dell'ospedale.

L'evacuazione parziale, quindi, può essere:

- **Evacuazione parziale orizzontale** nel caso di un evento incidentale (quale un incendio) che determini l'evacuazione dei degenti direttamente minacciati da un compartimento ad un altro, considerato luogo sicuro, ubicato **nell'ambito dello stesso piano** del fabbricato;
- **Evacuazione parziale verticale** se il trasferimento avviene **tra piani diversi** dell'edificio.

Di particolare rilevanza in ospedale, tenuto conto delle specifiche condizioni psicomotorie degli occupanti, è **l'esodo orizzontale progressivo** per cui, qualora si verifichi un incendio in una data area che richieda l'evacuazione dei pazienti direttamente minacciati dagli effetti dell'incendio, questi vengono evacuati, in prima istanza, spostandoli in un compartimento adiacente posto sullo stesso livello in grado di proteggerli dal pericolo immediato rappresentato dal fuoco e dal fumo.

I pazienti possono restare in tale area fino a quando l'incendio non sia stato domato oppure attendere di essere nuovamente evacuati in un'altra area adiacente o ad un piano inferiore utilizzando i collegamenti verticali.

Questa procedura consente di disporre del tempo sufficiente per evacuare i pazienti non in grado di camminare e quelli solo parzialmente autosufficienti.

Possiamo avere:



Servizio di Prevenzione e Protezione

- **Esodo orizzontale a piano terra:** nel caso si è a piano terra è opportuno evacuare le persone direttamente all'esterno dell'edificio e raccoglierle nelle idonee aree esterne, dove possono essere raggiunte dai mezzi di soccorso (Sanitari, VV.F., Protezione Civile).
- **Esodo orizzontale a livelli superiori:** bisogna dirigersi verso vie di esodo verticali o, per le persone che non possono direttamente essere portate all'esterno, bisogna accompagnare i pazienti negli "spazi calmi" o luoghi sicuri statici all'interno dei quali far sostare le persone disabili in attesa di soccorso.

3.9.3 SPAZI CALMI E LUOGHI SICURI

Vengono definiti:

- **"Spazi calmi"** le aree di ricollocazione temporanea dei degenti contigue o comunicanti con una via di esodo verticale;
- **Luoghi sicuri** i punti di raccolta scoperti o compartimentati, ove termina l'evacuazione dei degenti; luoghi sufficientemente lontani dall'incendio per poter organizzare l'assistenza (es. altri edifici, cortili e aree a cielo libero).

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

Di norma è sufficiente trasportare i degenti:

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

In caso di evacuazione totale della struttura, nelle aree protette di attesa situate all'esterno dell'ospedale (luogo di raccolta), identificate negli spazi all'aperto antistanti gli ingressi posteriori degli Edifici.

Di seguito vengono riportate le misure organizzative preliminari, la procedura da attuare in caso di diramazione dell'ordine di esodo, differenziata a seconda che l'evacuazione sia parziale o totale, le tecniche di evacuazione e le norme comportamentali da adottare durante l'esodo stesso.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.4 MISURE ORGANIZZATIVE PRELIMINARI

Le misure organizzative e la definizione dei compiti sono di fondamentale importanza per evitare che, nel momento dell'emergenza, ognuno si comporti secondo canoni propri, facendo cose già fatte da altri, tralasciando le molte altre azioni da compiere.

Tenuto conto della particolare articolazione dell'Azienda per una migliore capacità di azione nel caso di eventi imprevisti a carattere di emergenza il piano di evacuazione generale viene adattato alle singole realtà secondo i seguenti principi:

1. è necessario che in ogni Struttura di degenza dell'Azienda venga preventivamente inventariato il materiale necessario per il trasporto dei degenti non autosufficienti (barelle, sedie a rotelle) e mantenuto sempre in un luogo ben definito, a conoscenza degli addetti all'emergenza.
2. Le cartelle cliniche dei degenti, come previsto dalle leggi vigenti in materia, devono essere aggiornate e riportare le terapie di ogni singolo paziente.
3. Esse devono essere conservate in apposito schedario, facilmente trasportabile in caso di evacuazione parziale o totale.
4. L'elenco dei degenti del reparto deve essere costantemente aggiornato e tenuto a disposizione per poter essere trasportato in caso di evacuazione.
5. In caso di evacuazione, il prelevamento delle cartelle cliniche e dell'elenco dei pazienti è affidato all'infermiere coordinatore, o all'infermiere più anziano.
6. In caso di evacuazione è utile trasportare anche il carrello di medicazione, il defibrillatore e i mezzi di rianimazione in quanto potrebbero risultare indispensabili per il soccorso e la rianimazione dei pazienti.
7. il Preposto, Coordinatore dell'emergenza, deve indicare agli addetti all'emergenza e a tutto il personale presente il comportamento da tenere per la gestione dell'emergenza.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.5 PROCEDURA DI EVACUAZIONE

Considerata la turnazione del personale sanitario è indispensabile che tutti i lavoratori siano adeguatamente informati sulle procedure da attuare in caso di emergenza ed evacuazione; tale informazione deve essere capillare per ciascuna struttura

La decisione di porre in atto la procedura di EVACUAZIONE è affidata all'Unità di Crisi.

Nei casi di grave emergenza (di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza la possibilità di attendere l'ordine dall'Unità di Crisi), la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal Direttore del reparto interessato dall'emergenza o dal Medico di Guardia nelle ore notturne (**Coordinatore per l'Evacuazione**) o dal Coordinatore Infermieristico (Coordinatore per l'emergenza).

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

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

Nel caso non fosse possibile operare un trasferimento **di pazienti ricoverati in "area critica"** sottoposti a cure intensive in altro reparto attrezzato, dovrà essere predisposto **il trasferimento verso altri Ospedali.**

3.9.5.1. Evacuazione parziale, verticale o orizzontale

1) In caso di evento altamente evolutivo, incontrollabile, il **Coordinatore dell'Evacuazione** (il Responsabile della struttura coinvolta o il Medico di Guardia in caso di evento insorto in orari notturni) ha il compito di giudicare ed eventualmente impartire l'ordine di evacuazione dei degenti e del personale.



Servizio di Prevenzione e Protezione

L'ordine di evacuazione deve essere, se possibile comunicato alla Direzione Sanitaria che provvederà ad allertare il 118, i Vigili del Fuoco e la Protezione Civile.

Nel caso occorra evacuare più reparti, il compito di coordinare le operazioni da intraprendere in caso di emergenze viene assunto dal Responsabile (o suo sostituto) della struttura direttamente interessata della situazione di emergenza, o dal Medico di guardia o dal Responsabile dell'emergenza (Direzione Sanitaria).

2) L'Unità di Crisi deve:

- Valutare la gravità della situazione e se del caso, dare **l'ordine di evacuazione**,
(La diffusione telefonica del messaggio può essere effettuata dagli operatori della Squadra dedicata Antincendio, mentre la diffusione a mezzo megafono - prelevabile dall'armadio antincendio- può essere curata dalla S.P.I./S.E.P.);
- Fornire indicazioni relative al compartimento/edificio (luogo sicuro) dove trasferire i pazienti dell'area interessata dall'emergenza;
- Dare ordine al fine di bloccare eventualmente le accettazioni di ricovero;
- Verificare il procedere dell'operazione, attraverso le informazioni date dagli addetti all'evacuazione, soprattutto in merito alla situazione dei pazienti gravi;
- Ove mancassero persone all'appello, coordinare l'operazione di ricerca e soccorso con priorità assoluta rispetto alle altre emergenze;
- Dare ordine di rientro ad emergenza finita;
- Nel caso in cui l'emergenza dovesse riguardare:
 - Camere operatorie;
 - Unità di Terapia Intensiva;
 - altre aree con pazienti critici;

deve richiedere la ricollocazione dei pazienti, mediante trasferimento agli ospedali più vicini adeguatamente attrezzati.

2) l'operatore della Squadra dedicata Antincendio deve:

- Diffondere il messaggio telefonico di emergenza come **da disposizioni dettate dall'Unità di Crisi**;



Servizio di Prevenzione e Protezione

3) la Squadra di Evacuazione Pazienti (S.E.P.), ha la funzione di porre in sicurezza, nel più breve tempo possibile, degenti, visitatori ed operatori presenti, è una squadra virtuale, nel senso che non esiste in Azienda come tale, ma può essere formata da personale in servizio e non, nel caso sia necessario procedere ad una evacuazione immediata. Essa quindi risulterà composta da:

- Medico della Struttura interessata dall'emergenza e/o Medico della Direzione Sanitaria (che decide in merito alla composizione ed al numero dei componenti della squadra in funzione della gravità dell'evento in corso);
- infermieri ed O.S.S. degli altri reparti (cominciando da quelli più lontani dall'evento);
- infermieri ed operatori sanitari del reparto in emergenza;
- medici dei reparti non coinvolti dall'evento;
- tecnici in servizio;

lasciando nei Reparti e Servizi solo il personale indispensabile alla sicurezza dei pazienti ed al funzionamento delle attrezzature.

Il comando della S.E.P. spetta al Responsabile della struttura in emergenza e/o al medico di guardia (Coordinatore per l'Evacuazione) coadiuvato dall'Infermiere più esperto componente della Squadra di Primo Intervento, con il compito principale di recuperare e trasportare nel reparto interessato dall'evento, il materiale per l'evacuazione (teli portaferiti, barelle impilabili, ecc.), trasportare i degenti non deambulanti ed accompagnare gli altri nei luoghi sicuri. In caso di evento gravemente evolutivo, in cui non è possibile recuperare il materiale anzidetto, occorrerà utilizzare materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati e cioè lenzuola, coperte, sedie o quanto altro si renda utile per spostare i degenti in un'area sicura. Successivamente potranno essere utilizzate le barelle o i teli recuperati.

Gli addetti alla S.E.P in collaborazione con il personale medico e infermieristico del reparto interessato, senza diffondere panico, ma agendo celermente, devono:

- comunicare ai presenti l'ordine di lasciare le zone incidentate, collaborando con il personale sanitario per l'evacuazione dei pazienti;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- disporre il trasferimento e l'assistenza delle persone non in grado di muoversi autonomamente, regolandosi per le modalità di trasporto in base al grado di autonomia di ogni 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 tutte le persone presenti, secondo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione affissi evitando di perdere tempo prezioso in operazioni di recupero di effetti personali od altro;
- attuare, dove possibile, una prima evacuazione orizzontale progressiva, trasferendo i degenti verso "spazi calmi" collocati sullo stesso piano ma sufficientemente lontani rispetto ai locali interessati dall'emergenza;
- attuare, se necessaria, una seconda evacuazione verticale verso i luoghi sicuri;
- uscendo dai locali e dai reparti, controllare che, in caso di incendio, vengano richiuse tutte le porte (in particolare quelle tagliafuoco) per rallentare la diffusione dei fumi e delle fiamme;
- raggiunti i luoghi sicuri, che rappresentano i punti di raggruppamento delle persone evacuate, coadiuvare il Caposala o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno per l'effettuazione dell'appello.

4) Il Coordinatore Infermieristico (o l'infermiere più anziano in turno), deve:

- prelevare il registro di reparto, l'elenco nominativo dei degenti e le cartelle cliniche dei pazienti;
- vigilare affinché i pazienti siano trasportati in modo corretto, tenendo conto del grado di autosufficienza di ciascuno;
- abbandonare per ultimo la zona di competenza verificando che non sia rimasto nessuno nei locali (specialmente nei servizi igienici e nelle aree chiuse o comunque non visibili dai corridoi);



Servizio di Prevenzione e Protezione

- raggiungere le persone (degenti/personale) sfollate dalla propria area di competenza nei punti di concentrazione previsti, o segnalati dal Coordinatore dell'Evacuazione;
- avvertire l'Unità di Crisi dell'avvenuto completamento del processo di evacuazione per l'area di propria competenza e/o del fatto che alcune persone manchino all'appello ad emergenza chiusa, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio, per quanto attiene il proprio reparto.

5) Gli addetti della Squadra di Primo Intervento (S.P.I) e tutto il personale sanitario presente hanno il dovere di attenersi alle indicazioni dettate dal Coordinatore dell'Evacuazione che si avvarrà, a sua discrezione, del personale opportunamente addestrato per il trasporto dei degenti non autosufficienti e/o di quello necessario per fare defluire i malati deambulanti o i visitatori verso le vie di fuga più adatte.

6) L'Ufficio Tecnico /addetti alla manutenzione impianti devono assicurare il corretto funzionamento/disattivazione degli impianti tecnologici, anche in caso di emergenza; a seconda dei casi potrà essere necessario disattivare, in aree più o meno estese:

- l'impianto elettrico (prima di usare acqua nello spegnimento);
- l'erogazione dell'Ossigeno;
- l'erogazione del metano.

Data la difficoltà di attuazione di queste operazioni (per es. potrebbe entrare in funzione la linea privilegiata collegata con i generatori di continuità), tali compiti vengono espletati dall'operatore della manutenzione, sempre e soltanto previa autorizzazione del Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza, o dell'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, date le gravi conseguenze che queste disattivazioni possono avere sui ricoverati, se attuate rapidamente e senza predisporre idonee contromisure a protezione dei pazienti interessati.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.5.2. “Stato di Allerta” ed Evacuazione Totale

3.9.5.2.1. Premessa:

L’ **Evacuazione Totale** di un ospedale (pazienti, personale, visitatori) costituisce un evento gravissimo ed improvviso e rappresenta l’evoluzione negativa di una situazione di emergenza ed il fallimento delle misure di prevenzione e di intervento.

Il principale fattore che determina l’evacuazione totale dell’Ospedale è la **gravità dell’evento**.

Nonostante le misure messe in atto, queste non hanno sortito gli effetti previsti e la situazione dell’emergenza ha assunto una gravità tale che risulta impossibile far fronte ad essa con le forze e con i provvedimenti presi e pertanto **l’evacuazione totale** risulta **l’unica soluzione possibile** per la tutela e l’incolumità delle persone presenti nella struttura.

Lo scenario ipotetico dell’evacuazione totale dell’Azienda è estremamente difficile da immaginare dal punto di vista della prevenzione, dell’organizzazione e delle misure da mettere in atto per fronteggiare questa emergenza.

In ogni caso la struttura e le persone che in essa operano, sono preparate e organizzate per far fronte agli stadi comportamentali sopra citati e il presente Piano di Emergenza ed Evacuazione fornisce un contributo fondamentale perché consente di:

- essere preparati a situazioni di pericolo;
- stimolare la fiducia in se stessi;
- indurre un sufficiente autocontrollo per attuare comportamenti razionali e corretti;
- controllare la propria emozionalità e sapere reagire all’eccitazione collettiva.

L’evacuazione è sempre un’operazione che procura disagi e non è priva di rischi per cui, prima di emanare l’ordine di evacuazione, la situazione è stata ponderata opportunamente dall’Unità di Crisi, tenendo conto anche che le strutture edilizie dell’Azienda sono in grado di resistere al fuoco per alcune ore.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.5.2.2. “STATO DI ALLERTA”:

Il presente Piano di Emergenza (qualora si debba arrivare ad una evacuazione totale del complesso) prevede, nel caso di:

- **Incendio;**
- **Minaccia di attentato terroristico, presenza di bomba, ordigno;**
- **Sisma, cedimenti strutturali;**

l’emanazione tramite l’Unità di Crisi dello:

“STATO DI ALLERTA”

Lo Stato di Allerta verrà comunicato anche al **118** che inoltrerà la fase di preallarme ai presidi ospedalieri limitrofi in modo da prevedere ed organizzare l’invio di ambulanze, soccorsi e materiali sanitari necessari e permettere il ricovero adeguato in strutture ospedaliere idonee dei pazienti evacuati.

L’emanazione dello “**stato di allerta**” (diramato con molta professionalità in modo da non creare situazioni di panico) risulta fondamentale per raggiungere due scopi importantissimi:

- Far sì che il personale non venga colto impreparato ed abbia il tempo necessario per mettere in atto tutte le procedure necessarie per affrontare l’esodo e soprattutto per preparare i pazienti specie quelli con criticità e problemi nella deambulazione, con particolari patologie e/o collegati ad apparecchiature elettromedicali indispensabili;
- Permettere al personale di organizzarsi per il trasporto dei degenti non deambulanti preparando il materiale a disposizione quali: barelle impilabili, teli, materassi, ecc.;
- Nel caso in cui lo “**STATO DI ALLERTA**” venga **annullato** (su decisione dell’Unità di Crisi), il personale e l’attività del reparto/servizio ritornano in modo graduale alla normalità.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.5.2.3. EVACUAZIONE TOTALE:

Se invece, lo “**STATO DI ALLERTA**” si trasforma (su decisione dell’Unità di Crisi) in:

ORDINE DI EVACUAZIONE TOTALE DEL COMPLESSO

- verrà attivata la **Squadra Evacuazione Pazienti** che agli ordini del coordinatore infermieristico, procederà all’evacuazione totale;
- la struttura dei soccorsi si dovrà integrare con il Piano di Emergenza previsto dalla Protezione Civile;
- l’**ordine di evacuazione** verrà comunicato anche al **118** che inoltrerà la fase di preallarme ai presidi ospedalieri limitrofi in modo da prevedere ed organizzare l’invio di ambulanze, soccorsi e materiali sanitari necessari e permettere il ricovero adeguato in strutture ospedaliere idonee;
- verranno attuate tutte le misure previste nel piano di evacuazione (utilizzo dei percorsi di esodo, uscita dal complesso ospedaliero ed approdo **nelle AREE PROTETTE DI ATTESA – PUNTI DI RACCOLTA:**
 - il personale incaricato dell’evacuazione dovrà indicare e seguire i percorsi di sicurezza indicati dalla apposita segnaletica di sicurezza; non dovranno essere utilizzati per l’esodo gli ascensori in caso di incendio, di cedimenti strutturali e di interruzioni della corrente elettrica;
 - all’esterno di tutti gli edifici dell’Azienda, nei pressi delle uscite posteriori, sono state individuate aree protette di Attesa, in cui dovranno essere radunati tutti i degenti e il personale della struttura evacuata, in attesa dell’individuazione di aree coperte più consone alle condizioni dei degenti.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.6 TECNICHE DI EVACUAZIONE DELLE PERSONE DISABILI

Nella gestione dell'evacuazione di un ospedale, occorre ricordare che **il personale che dovrà evacuare i degenti in pericolo è sempre presente in numero esiguo rispetto alle necessità**, pertanto occorre conoscere e adeguare gli interventi e standardizzarli per ottimizzare le risorse disponibili.

Tutti i letti di degenza dell'Azienda sono provvisti di rotelle.

Quando non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti, le tecniche di evacuazione prevedono interventi ad un soccorritore o a più soccorritori, differenziando le possibilità di collaborazione dei vari degenti da evacuare in base alla loro patologia.

Occorre ricordare che:

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

Paziente collaborante ma non del tutto autosufficiente.

Semplice accompagnamento (con 1 o 2 soccorritori)

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.



Servizio di Prevenzione e Protezione

Trasporto sul dorso con partenza dal letto

(con 1 soccorritore)

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

In alternativa si può usare la tecnica a "sacco di farina" ove la presa si effettua frontalmente.

Presca "a seggiolino"

(con 2 soccorritori)

Può essere 'effettuata solo da due soccorritori, che sostengono il paziente formando con le braccia lo "schienale" e la base d'appoggio. In particolare la tecnica richiede che i soccorritori si afferrino reciprocamente e saldamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori.

Presca di Rautek

(con 2 soccorritori)

Anche in questo caso il trasporto richiede due soccorritori, ed è tecnica prevista per il trasporto del paziente non collaborante.





Servizio di Prevenzione e Protezione

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

Partenza dal letto con presa a pala (con 2 soccorritori)

Per il trasporto di paziente con trauma e non collaborante.



I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale.

Trascinamento (con 1 soccorritore)



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



Servizio di Prevenzione e Protezione

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.

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.

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, vi si adagiano sopra il materasso ed il paziente; si trascina via il tutto facendo scivolare il ' copriletto.

Giunti presso le scale, se il trasporto è effettuato da un soccorritore, questo si deve portare dalla parte dei piedi e cominciare là 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.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.7 NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EVACUAZIONE

In ogni momento della presenza in Azienda cercate di:

- avere bene a mente le istruzioni riportate in questa scheda;
- identificare almeno due possibili vie di fuga dal luogo ove vi trovate;
- rammentare che, nelle emergenze, il primo dovere è quello di salvaguardare la propria incolumità e concorrere alla messa in sicurezza dei pazienti e dei disabili.

Durante lo sfollamento di emergenza occorre:

- Restare calmi;
- Porre subito fine a qualsiasi operazione rischiosa si stia eseguendo (es. spegnere una fiamma libera, tappare un recipiente con sostanze chimiche, ecc.); lasciare il proprio posto di lavoro avendo cura, se possibile, di arrestare il funzionamento di tutte le attrezzature in uso, sconnettendole dall'impianto elettrico, e/o interrompendo il flusso di combustibili o comburenti;
- Abbandonare la zona senza indugi, rispettando l'ordine e mantenendo la calma, senza correre, cercando di non creare inutili allarmi e seguendo il percorso di esodo contrassegnato da apposita segnaletica;
- Il Preposto o l'operatore più in alto in grado presente, deve accertarsi che tutti i suoi collaboratori abbiano abbandonato i locali. Inoltre, ogni singolo operatore deve accertarsi che tutti coloro che si trovano alla sua portata stiano abbandonando i locali;
- Mentre vi allontanate, controllate rapidamente i ripostigli ed i servizi igienici;
- Aiutate i visitatori che sembrano avere bisogno di assistenza e tranquillizzateli. Aiutate i disabili, se vedete che sono in difficoltà e nessuno li aiuta;
- Portate con voi, se immediatamente disponibili, solo le chiavi della macchina e di casa, non prendete oggetti pesanti o ingombranti;
- Non portare al seguito ombrelli, bastoni, borse e pacchi voluminosi;



Servizio di Prevenzione e Protezione

- Chiudete dietro a voi tutte le porte. Le porte chiuse possono rallentare la propagazione dell'incendio e del fumo. Solo se avete ricevuto specifiche istruzioni, lasciate aperte porte e finestre, a fronte di possibili rischi di esplosione;
- Prima di superare una porta chiusa toccarla cautamente con le mani, se risultasse calda non aprirla;
- Se la via d'esodo è bloccata dall'incendio o dal fumo, rimanere nel locale in cui ci si trova; chiudere la porta sigillandola con panni bagnati, portarsi alla finestra o uscire fuori al balcone e segnalare la propria posizione ai soccorsi esterni;
- Se l'incendio ha già interessato i piani inferiori ed impedisce l'esodo, portarsi ai piani più alti, segnalare la propria presenza ed aspettare i soccorsi;
- Se le vie di esodo sono libere, defluire prontamente dai locali evitando di ostacolare l'accesso e l'opera dei soccorritori;
- Non tornare indietro per nessun motivo;
- Non utilizzare gli ascensori ma utilizzare le scale, scendendole ordinatamente ed evitando di risalirle. Tenetevi saldamente alla ringhiera mentre state scendendo le scale, per evitare di cadere se qualcuno vi spinge;
- Non spingere eventuali persone che si muovono lentamente, ma aiutarle ad uscire;
- Recarsi ordinatamente presso il punto di raccolta sito nel piazzale antistante l'ingresso principale, per procedere ad un appello nominale di tutti i presenti e ricevere eventuali istruzioni;
- Non allontanarsi, senza autorizzazione, dall'area di raccolta.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.7.1. NORME COMPORTAMENTALI PER OSPITI, VISITATORI, ED IN GENERALE, PERSONE ESTERNE ALL'AZIENDA IN CASO DI EVACUAZIONE

E' insolito che i visitatori, gli ospiti ed in generale le persone estranee all'organizzazione si trovino sole nei locali dell'Azienda. Se tuttavia dovesse verificarsi questa eventualità, comportatevi come segue:

- In caso di evacuazione, dirigetevi verso la più vicina via di fuga, segnalata dalle apposite indicazioni, aggregatevi al primo dipendente che incontrate e attenetevi alle sue istruzioni: egli ha già ricevuto uno specifico addestramento e sa come comportarsi;
- Se non avete udito l'ordine di evacuazione, ma percepite la presenza di una situazione insolita, continuate ciò che state facendo, ed attendete che qualche dipendente vi venga a prendere;
- Se entro qualche minuto nessuno è venuto a prendervi, e ritenete che la situazione insolita sia tuttora in essere, dirigetevi verso la più vicina via di fuga, segnalata dalle apposite indicazioni, aggregatevi al primo dipendente che incontrate e attenetevi alle sue istruzioni: egli ha già ricevuto uno specifico addestramento e sa come comportarsi;
- Se non incontrate alcun dipendente, dirigetevi sollecitamente verso l'uscita principale, seguendo la segnaletica di sicurezza.

3.9.8 ATTIVITA INFORMATIVA ED ADDESTRATIVA

Considerata la turnazione del personale sanitario è indispensabile che tutti i lavoratori siano adeguatamente informati sulle procedure da attuare in caso di emergenza ed evacuazione; tale informazione deve essere capillare per ciascuna struttura.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.8.1. COLLABORAZIONE DEI DEGENTI E DEI VISITATORI

È prevedibile che, in caso di emergenza, il personale non sia sempre in numero sufficiente per assolvere tutti i compiti, pertanto si potrà utilizzare in modo proficuo l'aiuto che possono dare i degenti autosufficienti ed i visitatori.

Ciò realizza due obiettivi:

- 1) evitare che un degente valido si senta inutilizzato (coscienza civile), e che abbia il tempo di pensare al pericolo (coscienza del pericolo);
- 2) utilizzare le capacità di ogni singolo degente valido (capacità di tranquillizzare gli altri, possibile aiuto nelle operazioni di evacuazione, supporto alle operazioni non faticose come il recuperare le cartelle cliniche, ecc.).

Naturalmente, il personale del reparto, conoscendo lo stato fisico del degente, potrà valutare le reali possibilità di aiuto che quel paziente può fornire.

All'inizio dell'emergenza, l'Infermiere, il Medico di reparto o un addetto alla gestione delle emergenze riunirà tutti i degenti validi a tale scopo e illustrerà loro, brevemente, le fasi ed i percorsi dell'evacuazione.

Occorrerà parlare loro chiaramente e con calma, al fine di fugare gli ovvi timori, assegnando a ciascuno di loro un compito specifico (aiutare altri degenti, recuperare del materiale, tenere aperte le porte di uscita).

In questo modo, sarà possibile ridurre il panico, smentendo le false voci di pericolo, che sicuramente circoleranno nella fase critica dell'emergenza.

Altrettanto utile sarà l'evidente presenza del "Coordinatore dell'Evacuazione" (il Direttore della Struttura) che si prenderà cura dei degenti.

In caso di pericolo, l'informazione agli utenti risulta comunque di fondamentale importanza.

Per evitare il panico collettivo, cioè la paura intensa avvertita da tutti a seguito di un evento improvviso che si traduce in fuga disorganizzata, occorrono misure che permettano di controllare le reazioni individuali; a tale proposito è importante:

- fornire informazioni concise e regolari (utilizzando anche i megafoni presenti nell'armadio rosso di piano);



Servizio di Prevenzione e Protezione

- indicare il comportamento da tenere e le eventuali misure precauzionali da attuare;
- come già esposto prima, utilizzare tutti i soggetti validi, indirizzandoli a compiti di assistenza (visitatori o degenti in grado di aiutare altri ricoverati);
- smentire categoricamente le "false voci".

E' opportuno che vengano diffusi messaggi per informare gli utenti, soprattutto quelli non in grado di muoversi autonomamente, sul tipo di emergenza in corso e che non saranno lasciati soli in quanto la struttura reagirà in tempi brevi e correttamente.

Quanto esposto nei paragrafi precedenti prevede una corretta **attività addestrativa**.

Lo scopo di tale attività è quello di:

- verificare periodicamente la funzionalità del Piano per correggerne gli errori o le disfunzioni;
- mantenere il personale addestrato, ricordandone i compiti specifici;
- sensibilizzare il personale dell'ospedale sulle problematiche della sicurezza.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.9.8.2. SIMULAZIONE DELL'EVACUAZIONE

È necessario provvedere periodicamente alla simulazione dell'evacuazione (almeno una volta all'anno) per mettere in pratica le procedure di evacuazione, nonché a riunioni di addestramento e di allenamento all'uso dei mezzi antincendio, dei dispositivi di protezione individuali, degli impianti di allarme e dei sistemi di comunicazione in situazioni di emergenza.

L'esercitazione deve essere condotta nella maniera più realistica possibile, senza tuttavia mettere in pericolo i partecipanti ed i presenti. Essa ha inizio dal momento in cui viene fatto scattare l'allarme e si conclude una volta raggiunto il punto di raccolta e fatto l'appello dei partecipanti.

Deve essere escluso dalle esercitazioni il personale la cui presenza è essenziale alla sicurezza dell'attività ed alla continuità delle prestazioni sanitarie.

Non dovrà essere messa in atto un'evacuazione simultanea dell'intera attività; l'evacuazione da ogni specifica area del luogo di lavoro deve procedere fino ad un punto che possa garantire a tutto il personale di individuare il percorso fino ad un luogo sicuro.

Nelle strutture di degenza, non potendo coinvolgere i pazienti, è possibile procedere alle simulazioni sostituendo i pazienti ed i visitatori con volontari e predisponendo apposite cartelle mediche differenziate per tipologia e gravità di patologia. È consigliabile anche effettuare una serie di telefonate e chiamate al centro di gestione delle emergenze atte a verificare il rispetto delle procedure di comunicazione interna ed esterna ed il carico di lavoro degli operatori.

Ogni esercitazione deve prevedere una successiva fase di verifica dei risultati enucleando le osservazioni utili ad eventuali ulteriori aggiornamenti delle procedure d'emergenza, della situazione impiantistica c/o della formazione del personale. La verifica permette anche un miglioramento continuo delle modalità di effettuazione delle esercitazioni.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.10. PROCEDURE DI EMERGENZA PER STRUTTURE A RISCHIO PARTICOLARE



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.10.1 IL CASO PARTICOLARE DEL BLOCCO OPERATORIO



Servizio di Prevenzione e Protezione

Ogni singola sala del Blocco Operatorio, quando è in attività, ha in organico un numero sufficiente di personale a gestire in maniera autonoma l'emergenza che preveda l'evacuazione.

Il Blocco Operatorio risulta compartimentato con strutture REI 120 e pertanto, in caso di **allarme incendio evolutivo esterno all'area**, in attesa dell'eventuale ordine di evacuazione, il personale di ogni sala operatoria si prepara secondo la seguente procedura:

1. l'infermiere di sala provvede ad avvicinare la barella della sala risveglio e la posiziona davanti alla propria sala operatoria;
2. l'intervento chirurgico viene interrotto solo se ciò risulta assolutamente indispensabile, come comunicato dalla Direzione sanitaria (Responsabile dell'emergenza);
3. il chirurgo e l'anestesista, se possibile, stabilizzano il paziente ed il sito chirurgico;
4. il chirurgo e lo strumentista provvedono ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico (es. coprendolo con pezze laparotomiche e teli idrorepellenti);
5. L'infermiere che assiste l'anestesista provvede al recupero di bombole di ossigeno per i pazienti;
6. l'infermiere di sala recupera e preserva la cartella clinica del paziente e il registro operatorio che consegnerà nelle mani del Coordinatore Infermieristico solo al termine della procedura;
7. l'anestesista interrompe l'afflusso di gas medicali, disattiva l'apparecchio di ventilazione e coordina il trasferimento del paziente presso il luogo sicuro più vicino, e se necessario lo ventila con ossigeno e pallone di ambu.

In caso di **incendio confinato all'interno del Blocco Operatorio**, la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene con l'evacuazione verso il compartimento adiacente.

Il Coordinatore Infermieristico gestisce la prima emergenza in loco:

1. verifica l'origine dell'incendio e dà (o fa dare) l'allarme alla Squadra dedicata Antincendio;
2. soccorre eventuali persone in pericolo immediato e valuta se è possibile fronteggiare l'incendio con i dispositivi di estinzione a disposizione, ricordando che non si deve fare uso degli idranti con le manichette antincendio presenti nell'area senza aver preventivamente ricevuto l'ordine/autorizzazione del Direttore Sanitario che a sua



Servizio di Prevenzione e Protezione

volta avrà ricevuto dal Controllore dell'emergenza (Ufficio Tecnico) assicurazioni sulla verifica della messa in sicurezza del sito con lo sgancio (solo se possibile) dell'energia elettrica del B.O.;

3. fa chiudere e posizionare gli operatori tecnici sulle porte, evitando l'accesso di intrusi e assicurando invece un pronto accesso ai soccorritori esterni;
4. accoglie la squadra di emergenza e comunica eventuali fonti di maggior pericolo esistenti nei pressi del focolaio.

Il Direttore del B.O., in caso di incendio altamente evolutivo, sentito il Direttore Sanitario, se possibile, ordina l'evacuazione del reparto verso il complanare limitrofo attivando la procedura evacuativa precedentemente descritta.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.10.2 IL CASO PARTICOLARE DELLA TERAPIA INTENSIVA



Servizio di Prevenzione e Protezione

In caso di incendio confinato all'interno della Terapia Intensiva, la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene con l'evacuazione verso il compartimento adiacente.

Il Coordinatore Infermieristico gestisce la prima emergenza in loco:

1. verifica l'origine dell'incendio e dà (o fa dare) l'allarme alla Squadra dedicata Antincendio;
2. soccorre eventuali persone in pericolo immediato e valuta se è possibile fronteggiare l'incendio con i dispositivi di estinzione a disposizione, ricordando che non si deve fare uso degli idranti con le manichette antincendio presenti nell'area senza aver preventivamente ricevuto l'ordine/autorizzazione del Direttore Sanitario che a sua volta avrà ricevuto dal Controllore dell'emergenza (Ufficio Tecnico) assicurazioni sulla verifica della messa in sicurezza del sito con lo sgancio (solo se possibile) dell'energia elettrica del B.O.;
3. fa chiudere e posizionare gli operatori tecnici sulle porte, evitando l'accesso di intrusi e assicurando invece un pronto accesso ai soccorritori esterni;
4. accoglie la squadra di emergenza e comunica eventuali fonti di maggior pericolo esistenti nei pressi del focolaio.

Il Direttore della Terapia Intensiva (o l'Anestesista in turno), in caso di incendio altamente evolutivo, sentito, se possibile, il Direttore Sanitario, ordina l'evacuazione del reparto verso il complanare limitrofo:

1. stabilisce l'ordine secondo cui i pazienti devono essere evacuati.
2. provvede a che:
 - a. il personale recuperi i palloni di ambu e le bombole di ossigeno del reparto;
 - b. ogni singolo paziente venga scollegato dalle apparecchiature di monitoraggio e di ventilazione con l'immediato collegamento al pallone di ambu e alla bombola di ossigeno e spostato nel punto di raccolta.



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.10.3 IL CASO PARTICOLARE DELLA RISONANZA MAGNETICA



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.10.3.1 GENERALITA' SULLO SPEGNIMENTO DEL MAGNETE (QUENCHING INDOTTO)

L'apparecchiatura di Risonanza magnetica è da considerarsi sempre attiva, indipendentemente dal suo funzionamento clinico, perché il campo magnetico è sempre attivo.

La disattivazione del campo magnetico è detta “**quench del magnete**”; il quench si può verificare per un grave guasto dell'apparecchiatura o può essere volontariamente indotto, quale operazione eccezionale che si effettua solo in caso di necessità assoluta per assenza di alternative.

Il “quench del magnete” si effettua premendo l'apposito pulsante: tale manovra deve essere effettuata dal TSRM dopo autorizzazione del Responsabile del Servizio.

Durante il quench del magnete si ha un notevole sviluppo di elio ed azoto; questi gas devono essere convogliati all'esterno dal sistema di emergenza per impedire il formarsi di un'atmosfera irrespirabile con rischio di soffocamento; pertanto esso può essere effettuato solo quando gli impianti di ventilazione /aerazione sono ancora efficienti.

Pertanto il quench del magnete deve essere effettuato esclusivamente da personale addestrato (e autorizzato).

Nel caso in cui vi sia pericolo di vita per qualcuno e che tale fatto sia unicamente risolvibile con la disattivazione del campo magnetico l'operatore può intervenire premendo il pulsante di emergenza.

ATTENZIONE!!! La caduta del campo magnetico (quenching indotto) provoca:

sulle persone all'interno del magnete una corrente indotta con conseguente possibile fibrillazione.

sulla macchina la vaporizzazione improvvisa dei criogeni con conseguente caratteristico rumore.

La riattivazione del campo magnetico è un processo lungo e costoso: **Valutare bene i rischi!!!**



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.10.3.2 EMERGENZA QUENCH

Il quench del magnete può essere accompagnato o meno da dispersione di elio gas nell'ambiente.

3.10.3.2.1. QUENCH SENZA DISPERSIONE DI CRIOGENI NELL'AMBIENTE

In condizioni normali, se il circuito di quench funziona regolarmente, cioè se le sue tubazioni non sono ostruite, non si ha dispersione di criogeno nell'ambiente, ma tutto l'elio che passa dallo stato liquido a quello gassoso viene evacuato all'esterno senza costituire fonte di pericolo.

In questo caso il sistema RM non è più operativo, pertanto bisogna:

- 1. far uscire il paziente dal Locale Magnete**
- 2. chiudere la porta di accesso al Locale Magnete**
- 3. avvertire immediatamente il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico**

3.10.3.2.2. QUENCH CON DISPERSIONE DI CRIOGENI NELL'AMBIENTE

A) La fuoriuscita dei gas criogeni provoca una diminuzione della percentuale di ossigeno nell'ambiente che è segnalata:

- dall'accensione delle segnalazioni luminose collegate al sensore ossigeno,
- dall'entrata in funzione del dispositivo acustico di allarme con suono continuo,
- dall'entrata in funzione automatica del sistema di ventilazione forzata.

In questo caso il sistema RM non è più operativo, pertanto bisogna:

- 1. tranquillizzare il paziente**
- 2. aprire tempestivamente la porta di accesso al Locale Magnete**
- 3. far uscire il paziente dal Locale Magnete**
- 4. chiudere la porta di accesso al Locale Magnete**
- 5. avvertire immediatamente il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico**



Servizio di Prevenzione e Protezione

B) Nel caso l'operatore si rendesse conto di una "perdita" di criogeni nella sala magnete senza che sia entrato in funzione il segnalatore acustico e/o luminoso collegato con il rivelatore d'ossigeno deve:

- 1. azionare immediatamente il pulsante che inserisce la ventilazione di emergenza**
- 2. aprire tempestivamente la porta di accesso al Locale Magnete**
- 3. far uscire il paziente dal Locale Magnete**
- 4. chiudere la porta di accesso al Locale Magnete**
- 5. avvertire immediatamente il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico**

3.10.3.3 ALLARME OSSIGENO

Qualora entrasse in funzione l'allarme ossigeno, con o senza l'intervento della ventilazione forzata procedere come segue:

- 1. tranquillizzare il paziente**
- 2. interrompere l' esame**
- 3. estrarre il paziente dal gantry**
- 4. far uscire il paziente dal Locale Magnete**
- 5. verificare se è avvenuto un quench**
- 6. controllare se vi siano evidenti perdite di criogeno dal magnete**

A) se si verifica una delle ultime due condizioni (**quench o perdita di criogeni**):

- 1. evacuare il locale**
- 2. chiudere la porta di accesso al Locale Magnete**
- 3. avvertire immediatamente il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico**

B) Se il magnete non ha subito il **quench** e non si rilevano situazioni anomale nella sala magnete:



Servizio di Prevenzione e Protezione

1. attivare manualmente il sistema di ventilazione forzata per alcuni minuti:

- se l'allarme ossigeno non si disinserisce nel giro di pochi minuti è probabile che il rivelatore di ossigeno sia guasto: consultare il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico per decidere come procedere;
- se dopo l'inserimento della ventilazione forzata cessa l'allarme del rivelatore di ossigeno, si tratta effettivamente di una diminuzione di ossigeno nell'ambiente:
 1. evacuare il locale
 2. chiudere la porta di accesso al Locale Magnete
 3. avvertire immediatamente il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico (infatti potrebbe comunque trattarsi di una perdita di calibrazione del rivelatore di ossigeno e non di una perdita di criogeni, ciò può comunque essere stabilito solo da personale specializzato; la decisione di come procedere può essere presa solo dal Medico Responsabile e/o dal Responsabile Fisico).

3.10.3.4 BLACK-OUT

Nel caso di black-out elettrico:

1. tranquillizzare il paziente
2. azionare manualmente il lettino
3. estrarre il paziente dal gantry e accompagnarlo fuori
4. avvertire la manutenzione

3.10.3.5 EMERGENZE ASSISTENZIALI MEDICHE E/O ANESTESIOLOGICHE

Nel caso di emergenze assistenziali mediche e/o anestesiologicalhe, gli operatori devono:

1. rimuovere il paziente dal Locale Magnete, utilizzando la barella amagnetica in dotazione e posizionarlo nella Saletta Emergenze del sito
2. avvertire il personale medico



Servizio di Prevenzione e Protezione

3.10.3.6 PRESENZA ACCIDENTALE DI MATERIALE FERROMAGNETICO NEL MAGNETE

Poiché è fatto divieto assoluto di introdurre materiale ferromagnetico nel locale magnete, la emergenza da presenza di materiale metallico nel magnete non si dovrebbe mai verificare.

L'eventuale incidente sarebbe da attribuire esclusivamente a grave negligenza.

Qualora, accidentalmente, oggetti ferromagnetici siano attratti dal magnete si possono verificare tre ipotesi:

- 1. L'oggetto indipendentemente dalle dimensioni non ha creato danno al magnete, ma è solo attratto dal magnete:**

Provvedere immediatamente a:

- 1. tranquillizzare e allontanare il paziente eventualmente presente**
- 2. cercare di rimuovere l' oggetto**
- 3. se non è possibile, interrompere gli esami e avvertire la Ditta incaricata a manutenzione della macchina**

- 2. L'oggetto ha recato danno al paziente entrando nel gantry**

Provvedere immediatamente a:

- 1. tranquillizzare per quanto possibile il paziente**
- 2. estrarre il paziente dal Gantry e procedere nella sala di Emergenza ad una valutazione medica del danno subito**
- 3. cercare di rimuovere l' oggetto**
- 4. se non è possibile, interrompere gli esami e avvertire la Ditta incaricata della manutenzione della macchina**

- 3. L'oggetto è entrato nel magnete e non è possibile estrarre il paziente dal gantry:**

Provvedere immediatamente a:

- 1. chiedere l'immediata presenza del medico rianimatore, preavvisandolo che lo spegnimento del magnete potrà indurre fibrillazione o arresto cardiaco**



Servizio di Prevenzione e Protezione

- 2. avvisare il paziente che sentirà uno scoppio e potrebbe verificarsi emissione di fumo bianco**
- 3. procedere alla manovra di spegnimento del Magnete (quenching indotto)**
- 4. estrarre il paziente e sottoporlo all'intervento di soccorso**
- 5. avvisare il Medico Responsabile, il Fisico Responsabile e la ditta manutentrice**

3.10.3.7 EMERGENZA INCENDIO

Si possono verificare due casi:

1. l'emergenza incendio interessa la sala magnete :

- 1.** far uscire rapidamente il paziente dalla sala RM;
- 2.** usare gli estintori amagnetici collocati all'esterno della sala diagnostica, da abbandonare poi sul pavimento;
- 3.** disattivare la consolle, gli alimentatori ed il computer ed abbandonare la sala;
- 4.** se si rende necessario il quench del magnete (es per incendio incontrollabile nella sala magnete, in caso di rischio di allagamento etc) il TSRM addestrato per l'operazione informa preventivamente il Direttore della Radiodiagnostica e, di comune accordo, verificate le condizioni necessarie per l'operazione (ventilazione dei locali, messa in sicurezza delle persone), provvede ad azionare il comando; solo in caso di rischio immediato per il paziente il TSRM può decidere autonomamente l'effettuazione del quench;
- 5.** il Coordinatore per l'Emergenza (Coordinatore TSRM) informa le squadre di emergenza sia interne che esterne sui possibili pericoli presenti nell'area e sulle azioni compiute.



Servizio di Prevenzione e Protezione

2. l'emergenza incendio non interessa la sala magnete:

in attesa dell'eventuale ordine di evacuazione, ci si prepara applicando la seguente procedura:

1. vengono interrotti gli esami diagnostici in corso, si recupera il paziente e si evacua la sala del magnete;
2. il TSRM presente provvede alla messa in sicurezza dell'apparecchiatura e dei relativi accessori (disattiva la consolle, gli alimentatori ed il computer);
3. segnala all'Esperto Responsabile e al Medico Responsabile ogni eventuale tipo di incidente occorso.



Servizio di Prevenzione e Protezione

4. SCHEDE PER L'UTILIZZO DI ESTINTORI E NASPI



Servizio di Prevenzione e Protezione

1) INDICAZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEGLI ESTINTORI PORTATILI

Uno degli strumenti più importanti di autoprotezione per poter intervenire negli incendi di lieve entità è l'estintore.

L'Azienda ha in dotazione estintori ad anidride carbonica e a polvere che possono essere utilizzati indifferentemente su ogni sostanza che brucia ed anche su apparecchiature elettriche.

Alcune utili indicazioni per poter utilizzare adeguatamente un estintore sono:

- 1) Prestare sempre attenzione alle indicazioni e alle istruzioni d'uso iscritte sull'estintore;**
- 2) Attenzione a non usare l'estintore capovolto;**
- 3) Sganciare l'estintore dalla staffa a muro;**
- 4) Agitare l'estintore per capovolgimento (2-3 volte se a polvere);**
- 5) Tirare con forza la spina di sicurezza adiacente alla leva, liberandola per l'erogazione;**
- 6) Impugnare con una mano la maniglia dell'estintore e con l'altra il tubo di erogazione (manichetta);**
- 7) Premere a fondo la leva di erogazione inviando il getto alla base della fiamma, operando a giusta distanza;**
- 8) Prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento dell'estintore;**
- 9) Non indirizzare mai il getto controvento o sulle persone; se si interviene in due non posizionarsi mai di fronte ma porsi ad angolo retto;**
- 10) Non esporsi ai gas ed ai fumi;**
- 11) Arieggiare il locale (quando possibile) aprendo le finestre per favorire l'eliminazione dei fumi;**
- 12) Abbandonare le stanze richiudendo le porte alle proprie spalle.**

Servizio di Prevenzione e Protezione

1) Individuare l'estintore:



2) Prelevare l'estintore:



3) Impugnare la maniglia



Servizio di Prevenzione e Protezione

4) Estrarre e sbloccare la leva di intercettazione della spina di sicurezza:



L'estintore, anche se utilizzato solo parzialmente, dovrà essere revisionato e ricaricato. Particolare attenzione deve essere posta nel maneggiare gli **estintori ad anidride carbonica**, contenenti come agente estinguente la CO₂ compressa allo stato liquido che, in caso di utilizzo, evapora rapidamente: la CO₂ esce in forma gassosa ad una temperatura di circa **-70°C**. Occorre usare l'estintore in modo corretto onde evitare possibili **ustioni da raffreddamento**.

Servizio di Prevenzione e Protezione

USO DELL'ESTINTORE



1) Fiamme e fumo rendono il fuoco difficile da spegnere, perciò bisogna porsi con il vento dietro le spalle e spegnere il fuoco dall'alto verso il basso.



2) Non spruzzare l'estintore inutilmente ma sempre dall'alto verso il basso.



3) In un incendio di piccole dimensioni, non si deve vuotare completamente l'estintore ma bisogna spegnere il fuoco con spruzzi intervallati in modo da lasciare una rimanenza nell'estintore stesso per un'eventuale ripresa delle fiamme



4) Un incendio di grande dimensione non va mai spento da soli, ma bisogna utilizzare più estintori, uno per volta, attaccando le fiamme contemporaneamente da più parti



5) Olio e benzina accesi, situati in contenitori aperti, non vanno mai spenti usando l'estintore dall'alto, ma dirigendo in maniera morbida gli spruzzi in piano con la superficie dei contenitori



6) Una volta usato l'estintore, se è vuoto o a metà, non va mai riposto ma sempre sostituito con uno identico pieno.



Servizio di Prevenzione e Protezione

2) INDICAZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEGLI IDRANTI E/O NASPI

L'utilizzo dell'idrante è riservato al personale che ha effettuato specifica formazione.

Idranti e naspi si differenziano solo per la quantità di acqua erogata, ma le modalità di utilizzo sono le stesse:

1. ·Accedere alla manichetta (alcuni idranti prevedono la rottura del trasparente);
2. ·Srotolare il flessibile;
3. ·Porsi a distanza di sicurezza dall'incendio;
4. ·Aprire la valvola all'interno della cassetta dell'idrante;
5. Impugnare con entrambe le mani la punta della lancia;
6. ·Aprire la valvola posta prima della punta della lancia;
7. ·Indirizzare il getto d'acqua alla base della fiamma.

Terminata l'opera di spegnimento:

1. Chiudere prima la valvola all'interno della cassetta;
2. Chiudere la valvola posta sulla punta della lancia;
3. Riavvolgere la parte flessibile.

Attenzione:

Non utilizzare acqua per spegnere incendi su impianti elettrici ed apparecchiature sotto tensione.



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

I COMPONENTI DELL'UNITÀ DI CRISI

Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza e Coordinatore Unità di Crisi):

Dott.ssa Emilia Anna Vozzella

Direttore Generale:

Avv.ssa Anna Iervolino

Direttore Amministrativo:

Avv. Stefano Visani

Direttore Anestesia e Rianimazione:

Prof. Servillo Giuseppe

Responsabile del Servizio Tecnico:

Ing. Mario Gubitosi

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

Ing. Ciro Bruno

Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio:

Ing. Ciro Bruno

Responsabile del Servizio Infermieristico:

Dott.ssa Albina Simeoli

Esperto Qualificato:

Dott.ssa Stefania Clemente

Responsabile Fisica Sanitaria – Esperto Responsabile R.M.N.:

Dott.ssa Stefania Clemente

Medico Autorizzato:

Dott. Aniello Galdi



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

I DIRETTORI DELLE STUTTURE INTERESSATE DALL'EVENTO

D.A.I. CHIRURGIA GENERALE E CHIRURGIE SPECIALISTICHE, DEI TRAPIANTI DI RENE, NEFROLOGIA, CURE INTENSIVE E DEL DOLORE

DIRETTORE: PROF.GIUSEPPE SERVILLO

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA (Resp.: SERVILLO GIUSEPPE)
- CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI DI RENE (Resp.: SANTANGELO MICHELE)
- CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA (Resp.: D'ANDREA FRANCESCO)
- NEFROLOGIA (Resp.: FEDERICO STEFANO)
- UROLOGIA (Resp.: MIRONE VINCENZO)
- UROLOGIA ANDROLOGICA (Resp.: IMBIMBO CIRO)

D.A.I. CHIRURGIA GENERALE, ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA E RIABILITAZIONE

DIRETTORE: PROF.MARIO MUSELLA –AD INTERIM

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ED ENDOCRINO METABOLICO (Resp.: MUSELLA MARIO)
- CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EMERGENZIALE (Resp.: MARIO MUSELLA (AD INTERIM))
- CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (Resp.: CORCIONE FRANCESCO)
- ENDOCRINOLOGIA (Resp.: COLAO ANNAMARIA)
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Resp.: SADILE FRANCESCO)

D.A.I EMERGENZE CARDIOVASCOLARI, MEDICINA

CLINICA E DELL'INVECCHIAMENTO

DIRETTORE: PROF. NICOLA FERRARA (FACENTE FUNZIONI)

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- CARDIOCHIRURGIA (Resp.: PILATO EMANUELE)
- CARDIOLOGIA RIABILITATIVA E CENTRO PER L'IPERTENSIONE (Resp.: DE LUCA NICOLA)
- CARDIOLOGIA, EMODINAMICA, UTIC (Resp.: ESPOSITO GIOVANNI)
- GERIATRIA E FIBROSI CISTICA DELL'ADULTO (Resp.: FERRARA NICOLA)
- MEDICINA CLINICA AD INDIRIZZO CARDIO-RESPIRATORIO (Resp.: FERRARA NICOLA)



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

D.A.I. MATERNO INFANTILE

DIRETTORE: PROF. GIUSEPPE BIFULCO (FACENTE FUNZIONI)

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- CHIRURGIA PEDIATRICA (Resp.: ESPOSITO CIRO)
- MALATTIE INFETTIVE PEDIATRICHE (Resp.: GUARINO ALFREDO)
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA ONCOLOGICA, PIANIFICAZIONE FAMILIARE (Resp.: ZULLO FULVIO)
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA, CENTRO DI STERILITÀ (Resp.: BIFULCO GIUSEPPE)
- PEDIATRIA GENERALE (Resp.: STAIANO ANNAMARIA)
- PEDIATRIA SPECIALISTICA (Resp.: TRONCONE RICCARDO)

D.A.I. MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE

DIRETTORE: PROF. TOMMASO RUSSO (AD INTERIM)

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- BIOCHIMICA CLINICA ED EMERGENZE (Resp.: FORTUNATO GIULIANA)
- BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA (Resp.: TOMMASO RUSSO (AD INTERIM))
- CITOGENETICA E CITOGENOMICA (Resp.: TOMMASO RUSSO (AD INTERIM))
- GENETICA MEDICA (Resp.: IOLASCON ACHILLE)
- IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE (Resp.: LEONARDI ANTONIO)
- MEDICINA DI LABORATORIO, EMATOLOGIA ED EMOSTASI DI LABORATORIO, INDAGINI SPECIALI (Resp.: RUSSO TOMMASO)
- MICROBIOLOGIA CLINICA (Resp.: SALVATORE PAOLA)

D.A.I. MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO SPECIALISTICO

DIRETTORE: PROF. GIOVANNI DI MINNO

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- DIABETOLOGIA (Resp.: RIVELLESE ANGELA ALBA ROSA)
- MEDICINA INTERNA E NUTRIZIONE CLINICA (Resp.: PASANISI FABRIZIO)
- MEDICINA INTERNA ED EMOCOAGULAZIONE (Resp.: DI MINNO GIOVANNI)
- MEDICINA INTERNA ED IPERTENSIONE (Resp.: GALLETTI FERRUCCIO)
- REUMATOLOGIA (Resp.: GIOVANNI DI MINNO (AD INTERIM))

D.A.I. MEDICINA INTERNA, IMMUNOLOGIA CLINICA, PATOLOGIA CLINICA E MALATTIE INFETTIVE

DIRETTORE: PROF. FRANCESCO BEGUINOT

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- DIAGNOSTICA DI LABORATORIO DELLE MALATTIE DEL SISTEMA IMMUNITARIO (Resp.: POSTIGLIONE LOREDANA)
- MALATTIE INFETTIVE (Resp.: GENTILE IVAN)
- MEDICINA INTERNA ED IMMUNOLOGIA CLINICA (Resp.: DE PAULIS AMATO)
- PATOLOGIA CLINICA E MOLECOLARE (Resp.: BEGUINOT FRANCESCO)



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

D.A.I. MEDICO-CHIRURGICO DELLE PATOLOGIE DELL'APPARATO DIGERENTE

DIRETTORE: PROF. GIOVANNI DOMENICO DE PALMA

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- CHIRURGIA ENDOSCOPICA (Resp.: DE PALMA GIOVANNI DOMENICO)
- CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA, MINIINVASIVA E ROBOTICA CLINICA (Resp.: TROISI ROBERTO)
- GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA (Resp.: NARDONE GERARDO)

D.A.I. ONCOEMATOLOGIA, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E MORFOLOGICA E

MEDICINA LEGALE

DIRETTORE: PROF. SABINO DE PLACIDO

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- ANATOMIA PATOLOGICA (Resp.: STAIBANO STEFANIA)
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA (Resp.: BRUNETTI ARTURO)
- EMATOLOGIA (Resp.: PANE FABRIZIO)
- MEDICINA LEGALE (Resp.: NIOLA MASSIMO)
- MEDICINA NUCLEARE E DELLO SPORT (Resp.: CUOCOLO ALBERTO)
- ONCOLOGIA MEDICA (Resp.: DE PLACIDO SABINO)

D.A.I. SANITÀ PUBBLICA, FARMACOUTILIZZAZIONE E DERMATOLOGIA

DIRETTORE: PROF.SSA MARIA TRIASSI

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- DERMATOLOGIA CLINICA (Resp.: GABRIELLA FABBROCINI)
- FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA MEDICA (Resp.: MAURIZIO TAGLIALATELA)
- IGIENE (Resp.: TRIASSI MARIA)
- MEDICINA DEL LAVORO (Resp.: IVO IAVICOLI)

D.A.I. TESTA-COLLO

DIRETTORE: PROF. LUIGI CALIFANO

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- AUDIOLOGIA (Resp.: MARCIANO ELIO)
- CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (Resp.: CALIFANO LUIGI)
- MEDICINA ORALE (Resp.: MIGNOGNA MICHELE)
- NEUROCHIRURGIA (Resp.: CAPPABIANCA PAOLO)
- NEUROLOGIA E CENTRO PER L'EPILESSIA (Resp.: LUIGI CALIFANO (AD INTERIM))
- ODONTOIATRIA (Resp.: RENGO SANDRO)
- OFTALMOLOGIA (Resp.: CALIFANO LUIGI AD INTERIM)
- OTORINOLARINGOIATRIA (Resp.: IENGO MAURIZIO)
- PSICHIATRIA E PSICOLOGIA (Resp.: DE BARTOLOMEIS ANDREA)



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

DIREZIONE AMMINISTRATIVA DIRETTORE: AVV. STEFANO VISANI

Coordinatore Staff della Direzione Strategica – Dott.ssa CARLA NAPOLI

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- GESTIONE ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - Direttore SALVATORE BUONAVOLONTÀ
- GESTIONE AFFARI GENERALI - Direttore PATRIZIA SPERANZA
- GESTIONE PATRIMONIO EDILE/TECNICO-IMPIANTISTICO - Direttore MARIO GUBITOSI
- GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE - Direttore ROSARIO MAGRO
- GESTIONE RISORSE UMANE - Direttore ROSARIO MAGRO (INTERIM)
- PREVENZIONE E PROTEZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO - Direttore CIRO BRUNO
- SISTEMA INFORMATICO, ICT E NUOVE TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE - Direttore ANTONIETTA PERRONE

DIREZIONE SANITARIA DIRETTORE: DOTT.SSA EMILIA ANNA VOZZELLA

U.O.C. (Unità Operative Complesse):

- FARMACIA CENTRALIZZATA - Direttore ANTONIETTA VOZZA
- GOVERNO CLINICO, RISCHIO CLINICO E VIGILANZA IGIENICO-SANITARIA - Direttore EMILIA ANNA VOZZELLA (INTERIM)



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

DIPENDENTI CHE HANNO GIÀ SUPERATO IL CORSO DI 16 ORE E CON ESAME FINALE DI IDONEITÀ TECNICA CONSEGUITO PRESSO IL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO

Addetti Antincendio Edificio 1

N.	Cognome Nome
1	Barbaro Giuseppina
2	Di Francia Angelo
3	Gargiulo Giampaolo
4	Iacone Roberto
5	Jossa Fabrizio
6	Migliaccio Concetta
7	Miscione Ernesta
8	Moio Francesco
9	Pedace Agostino
10	Totaro Pasquale
11	Verde Ciro

Addetti Antincendio Edificio 2

N.	Cognome Nome
1	Amato Pasquale
2	Amendola Giampiero
3	Bruno Arturo
4	Cipolletta Salvatore
5	De Rosa M. Leonarda
6	De Cicco Loredana
7	Del Piano Francesco
8	Esposito Pasquale
9	Furmiglieri Carla
10	Gerundo Giusto
11	Marino Roberta
12	Romano Massimo
13	Scafarto Massimiliano
14	Vitiello Anna



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

Addetti Antincendio Edificio 3

N.	Cognome Nome
1	Calabrese Maria
2	Rosiello Assunta
3	Varriale Salvatore

Addetti Antincendio Edificio 4

N.	Cognome Nome
1	Aiello M. Rosaria
2	Baldoni Rosaria
3	Bondini Giovanni
4	Borzacchiello Pasqualina
5	Del Rio Antonio
6	Ferrara M. Rosaria
7	Lamagna Maurizio
8	Lapegna Rosanna
9	Oriente Francesco
10	Vallefuoco Luca

Addetti Antincendio Edificio 5

N.	Cognome Nome
1	Alvigli Vincenzo
2	Casolaro Raffaele
3	Chervino Ciro
4	Di Fraia Iginio
5	Gallo Riccardo
6	Lauro Mario
7	Maiorano Adele
8	Marzano Giuseppe
9	Mandarano Marina
10	Rotunno Tiziana
11	Sannino Giuseppina
12	Sannino Raffaele
13	Senese Diego
14	Zimbaldi Mari



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

Addetti Antincendio Edificio 6

N.	Cognome Nome
1	Cito Carmela
2	Di Iorio Salvatore
3	Iovino Speranza
4	Maione Aniello
5	Minischetti M. Enrica
6	Patricelli Giuseppe
7	Sanghez Cristina
8	Sinicario Luig
9	Sollazzo Rosa
10	Treccagnoli Pietro Arturo

Addetti Antincendio Edificio 7

N.	Cognome Nome
1	Albanese Vincenzo
2	Caiazza Assunta
3	Calera Teresa
4	Cristofaro Daniela
5	Fazione Daniele
6	Furiano Francesco
7	Gallo Antonio
8	Garzia Mario
9	Grimaldi Claudio
10	Lucci Michele
11	Musella Pierluigi
12	Quarto Gennaro
13	Ricci Francesco
14	Sbordone Carmine
15	Tranchini Immacolata
16	Farella Rosario

Addetti Antincendio Edificio 8

N.	Cognome Nome
1	Amabiletti Gaetano
2	Balzano Antonio
3	Cerchia Mario
4	De Martino Giovannie



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

5	De Marco Giovanni
6	Lettieri Antonio
7	Manzo Edoardo
8	Manzo Vincenza
9	Pagano Enrico
10	Porrino Vincenzo
11	Principato Vincenzo
12	Sgarlata Luigi
13	Villani Pasquale

Addetti Antincendio Edificio 9

N.	Cognome Nome
1	Abilitato Anna
2	Amato Giuseppe
3	Aurioso Gennaro
4	Averaimo Anna
5	Barone Michela
6	Cerutti Anna
7	Ciotola Giuseppe
8	Dal Pozzo Simone
9	Esposito Pasquale
10	Flauto Anna
11	Iovino Andrea
12	Maddaloni Paola
13	Pagano Maria Pia
14	Pedace Salvatore
15	Perfetto Rosa
16	Rigillo Nicola
17	Salvati Vincenzo
18	Sarracino Maria
19	Zapparella Rosanna
20	Zazzaro Vincenza

Addetti Antincendio Edificio 10

N.	Cognome Nome
1	Candela Salvatore
2	Cotrufo Roberto
3	Crispino Carmela
4	D'amico Patrizia
5	De Angelis Giuseppe
6	De Martino Giuseppe



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

7	De Rosa Salvatore
8	Di Martino Benito
9	Esposito Quieta
10	Fratta Mario
11	Guarino Antonella
12	Lus Giacomo
13	Melone Maria Rosa B.
14	Morra Mario
15	Orefice Carmela
16	Pianese Nunzia
17	Polise Giuseppe
18	Puoti Gianfranco

Addetti Antincendio Edificio 11

N.	Cognome Nome
1	Anastasia Luigi
2	Borgia Annamaria
3	Di Martino Maurizio
4	D'esposito Diana
5	Ditto Immacolata
6	Iannicelli Anna Maria
7	Mastrantuono Giuseppe
8	Mennillo Franca
9	Otero Carmela
10	Zanfardino Angelo

Addetti Antincendio Edificio 12

N.	Cognome Nome
1	Angrisano Maria Rosaria
2	Basso Rosario
3	Coccaro Alessia
4	Giuliano Raffaele
5	Peccerillo Alessandra
6	Pierrri Vincenzo
7	Riganti Carla
8	Russo Isabella
9	Tizzano Roberta
10	Totaro Anna Maria
11	Simeoli Albina
12	Vargas Perez Heidy Eleonora



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

Addetti Antincendio Edificio 13

N.	Cognome Nome
1	Cantone Elena
2	Cavaliere Michele
3	Cesari Ugo
4	Corsi Paolo
5	Gatta Rosaria
6	Liccardo Elena
7	Mesolella Massimo
8	Mezzogiorno Rossana
9	Nardo M. Patrizia
10	Tabacchini Gennaro
11	Villari Paola

Addetti Antincendio Edificio 14

N.	Cognome Nome
1	Bucci Paolo
2	Coraggio Franco
3	D'antonio Teresa
4	De Vita Rosaria
5	Gentile Eva
6	Riccitiello Francesco
7	Russo Antonio
8	Scotti Claudio
9	Simeone Michele
10	Zazzaro Giovanni

Addetti Antincendio Edificio 15

N.	Cognome Nome
1	De Cola Francesco
2	Esposito Veneruso Paolo
3	Melenzane Antonietta
4	Murolo Pasquale
5	Petrone Virginia
6	Terracciano Annamaria
7	Tranfa Fausto
8	Uccello Giovanni



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

Addetti Antincendio Edificio 16

N.	Cognome Nome
1	Acunzo Michele
2	Balenzio Elisa
3	Botta Carmine
4	Iannuzzi M. Giuseppina
5	Martino Gaetano
6	Mignano Luigi
7	Nape Stefania
8	Orecchio A.Maria
9	Vitrone Giovanni

Addetti Antincendio Edificio 17

N.	Cognome Nome
1	Aceto Maria
2	Alagna Enrico
3	Corcelli Antonio
4	De Crescenzo Alessandro
5	Moccia Franca
6	Napolitano Luigi
7	Romanucci Raffaele

Addetti Antincendio Edificio 18

N.	Cognome Nome
1	Apra Pietro
2	Avolio Patrizia
3	Boemia Annamaria
4	Caruso Giovanni
5	Dell'aversano Carmela
6	Di Meglio Claudia
7	Di Somma Andrea
8	Eaco Giovanni
9	Graus Gianluca
10	Pepe Vincenzo



RUOLI E COMPITI

(Allegato al Piano di Emergenza ed Evacuazione dell'AOU Federico II rev.2021)

Addetti Antincendio Edificio 19

N.	Cognome Nome
1	Bagattini Maria
2	Cozzolino Caterina
3	Esposito Elena
4	Iannone Carmela
5	Laudato Roberta
6	Lieto Lucia
7	Mastursi Marina
8	Montuori Nunzia
9	Secondo Agnese
10	Calone Rosalba
11	Caridei Assunta

Addetti Antincendio Edificio 20

N.	Cognome Nome
1	Abiosi M. Rosaria
2	Arenella Antonio
3	Boschi Rosalba
4	Coppola Armando
5	Fiumefreddo Gennaro
6	Greco Giulia
7	Insabato Luigi
8	Marino Gilda
9	Petito Carmela
10	Policino Fabio
11	Scognamiglio Rodolfo
12	Stumpo Ferdinando
13	Zabatta Assunta

Addetti Antincendio Edificio 23

N.	Cognome Nome
1	De Vivo Luigi
2	Oliviero Marcello
3	Sermon Massimo
4	Sgueglia Salvatore