(DM 19 MARZO 2015)

PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

ALLEGATO

AL PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE (ALLEGATO N.3 SGSA)

AOU "FEDERICO II" - NAPOLI

N. REV.	*DATA*	*MOTIVO REVISIONE*	*ELABORAZIONE*	*SUPPORTO*	*VALIDAZIONE*	*ADOZIONE*
00	Maggio 2025	PRIMA EMISSIONE	RTSA	RTI COM METODI DELOITTE	RTSA	DIRETTORE GENERALE (Datore di Lavoro)

PREMESSA 4
DEFINIZIONE DI EMERGENZA 5
OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA 6
EMERGENZE 6
SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE 7
UNITA' DI CRISI 7
ORGANIGRAMMA 7
STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO 8
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA 8
DISTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA 9
SORGENTI DI PERICOLO, PRESIDI DI SICUREZZA 10
SEGNALETICA DI SICUREZZA 10
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA' 11
SISTEMI ANTINCENDIO 14
VIE DI ESODO 18
AFFOLLAMENTO 20
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA 22
NUMERI INTERNI 23
GESTIONE DELL'EMERGENZA E PROCEDURE OPERATIVE 24
SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME 25
ESODO 25
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DELLE SQUADRE DI EMERGENZA 28
GESTIONE DELL'EMERGENZA 29
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI 29
SCHEDE OPERATIVE PER PRINCIPIO D'INCENDIO 30
OPERATORE "A" 30
TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE 31
VISITATORI 31
OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI 32
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME 33
COORDINATORE EMERGENZA 34
PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA 35
PERSONALE DEI REPARTI DI ACCOGLIENZA 37
COORDINATORE DI REPARTO CAPOSALA 38
OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO 39
COMPONENTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA (GSA) 40
OPERATORI DELLA DITTA DI GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI 41
PERSONALE DI VIGILANZA 42
U.O.C. MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO 43
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE 44
CASI PARTICOLARI 45
TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI 45
PAZIENTI IMMUINODEPRESSII 47
ALLEGATI 49

PREMESSA

Il presente piano è afferente al solo edificio di riferimento. Gli scenari emergenziali e le procedure d'intervento di esodo sono descritte nel piano generale, allegato n. 3 del *SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA),* denominato PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE
Il presente piano riprende tali procedure per l'edificio in esame ed in particola la possibilità di esodo orizzontale tenendo conto della specificità dei luoghi.

Questa emissione affronta la fase dell'**Emergenza in caso di Incendio** prevedendo come sottofasi il **Primo Intervento** e l'**Evacuazione Parziale** di un reparto finalizzata a trasferire le persone in luogo sicuro e a garantire all'utenza, i degenti una efficace continuità di assistenza.
A tale riguardo verrà seguito il criterio generale per cui attivando per primo l'esodo orizzontale **il reparto interessato all'evento sarà evacuato nella più vicina area sicura dello stesso piano o dei piani sottostanti, mentre le attività poste al piano terra e piano seminterrato dovranno uscire direttamente all'esterno.**
Con tale operazione verranno indirizzati verso l'uscita per primi i pazienti in grado di deambulare autonomamente e gli eventuali visitatori presenti, quindi tutti i pazienti non autosufficienti mediante l'ausilio di carrozzine, barelle, letti con ruote o adottando tecniche specifiche per le quali il personale è sottoposto a periodica formazione.
In allegato sono riportate le planimetrie di riferimento.
Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da procedure e istruzioni operative, non essendo uno strumento statico è soggetto periodicamente a "revisione".
L'Azienza ospedaliera è una struttura che racchiude in sé numerosi possibili elementi di rischio che possono essere raggruppati in tre tipologie:

- Emergenze ambientali (incendi, fenomeni sismici, allagamenti, esplosioni, ecc).
- Atti terroristici (attentati, minacce, aggressioni)
- Black-out ed interruzioni impianti ed attrezzature elettromedicali

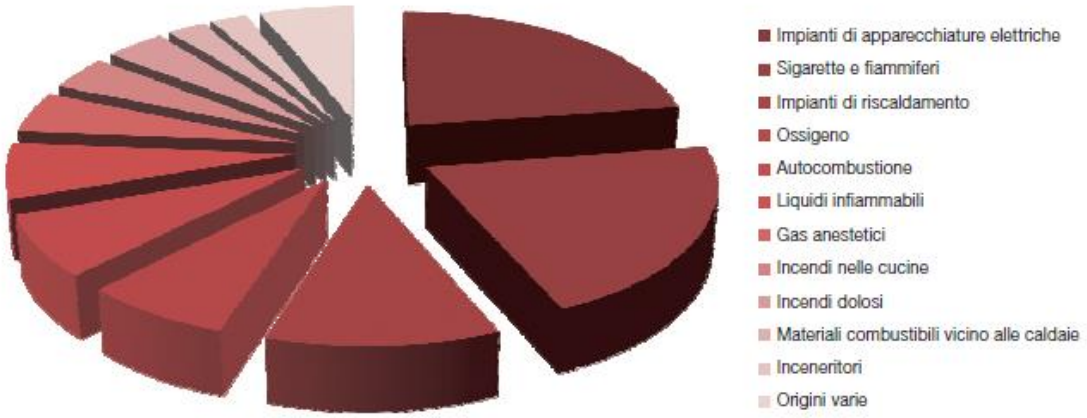
Il verificarsi di questi eventi, oltre ai danni alle persone, potrebbe portare danni ai macchinari.
Si rende quindi indispensabile la predisposizione del **PIANO DI EMERGENZA**, ossia di uno strumento in grado di accrescere la capacità e la rapidità di intervento.

DEFINIZIONE DI EMERGENZA

L'emergenza può essere definita come una situazione inconsueta, incontrollabile e pericolosa. La non prevedibilità della situazione di emergenza richiede interventi tempestivi che permettano di ridurre le conseguenze dell'evento, mediante l'impiego razionale di uomini e mezzi.

CAUSE CHE POSSONO PROVOCARE UN INCENDIO

- Impianti ed apparecchiature elettriche
- Impianti di riscaldamento
- Ossigeno
- Autocombustione
- Liquidi infiammabili
- Gas anestetici
- Incendi dolosi



Fonte: Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Torino

OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA

OBIETTIVI GENERALI

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

OBIETTIVI OPERATIVI

- DEFINIRE UNA STRATEGIA ED UNA TATTICA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELL'EMERGENZA
- ORGANIZZARE I SOCCORSI E L'INTERVENTO
- EVITARE CHE GLI EFFETTI DELL'INCIDENTE SI PROPAGHINO AD ALTRE ZONE DELL'OSPEDALE
- ORGANIZZARE L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE PRESENTI NELLE AREE A RISCHIO

EMERGENZE

Distinguiamo le seguenti tipologie:

EMERGENZA LIMITATA (INCIDENTI MINORI-ALLARME LIMITATO):

incidenti che possono essere facilmente controllati, se ne è in grado, anche dal solo personale operativo del reparto. Corrispondono ad una situazione di pericolo, a carattere limitato, che non comporta estensione del rischio. Tutto il personale del reparto deve essere informato sulla necessità di attivare le procedure di chiamata della Squadra di Emergenza di supporto (GSA) nel caso non sia in grado di provvedere direttamente. Può essere necessaria l'evacuazione del locale ove si è verificato l'incidente.

È comunque necessaria l'informativa al Coordinatore delle emergenze, anche dopo l'evento.

EMERGENZA ESTESA (ALLARME ESTESO):

incidenti che non possono essere controllati soltanto della Squadra di Emergenza e figure indicate nell'emergenza limitata, ma necessitano della mobilitazione di forze esterne (VVF)**.** In tale fase può essere necessaria l'evacuazione del reparto interessato o, in casi eccezionali, dell'intero edificio.

.

SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE

UNITA' DI CRISI	
Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza e Coordinatore Unità di Crisi): Dott.ssa Anna Borrelli	
Direttore Generale:	Dott. Giuseppe Longo
Direttore Amministrativo:	Avv. Stefano Visani
Direttore Anestesia e Rianimazione:	Prof. Servillo Giuseppe
Responsabile del Servizio Tecnico:	Ing. Antonio Izzo
Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione - Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio	Ing. Antonio Izzo
Responsabile del Servizio Infermieristico:	Dott.ssa Albina Simeoli
Esperto di Radioprotezione:	Dott.ssa Stefania Clemente
Responsabile Fisica Sanitaria – Esperto Responsabile R.M.N.:	Dott.ssa Stefania Clemente
Medico Autorizzato:	Prof. Luca Fontana

ORGANIGRAMMA

Reparto	
Coordinatore emergenze	Direttore DAI o suo delegato, Coordinatore delle Squadra di Emergenza
Addetti compartimento	* vedi allegato
Addetti antincendio	* vedi allegato
*ì	

Tutte le operazioni inerenti l'evacuazione saranno coordinate dal Coordinatore dell'emergenze con l'ausilio delle Squadra di Emergenza, composta dagli addetti di compartimento, antincendio e dagli addetti alla squadra antincendio aggiuntiva (personale dell'azienda GSA**).**

STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO

Attualmente essendo in corso l'adeguamento della struttura secondo le fasi previste dal D.M: 19.05.2015 il presente piano dell'emergenza prende in considerazione gli strumenti, le tecnologie e la logistica disponibili.

Al termine dei lavori e alla presentazione della Scia ai VVF procederà alla sua revisione.

STRUMENTI, TECNOLOGIA, LOGISTICA

- sistemi di allarme
- sistemi di comunicazione
- dispositivi di protezione individuale
- mezzi di trasporto persone
- luoghi di raduno sicuri

RISORSE UMANE

- Emergenza (GSA)
- personale dipendente
- ditte esterne
- personale di vigilanza

PROCEDURE

- schede operative

GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA

Ferme restando le competenze dell' U.O.C. Manutenzione e Gestione del Patrimonio dell'A.O.U Federico II, per quanto riguarda la manutenzione e la verifica periodica degli impianti (la **manutenzione impiantistica** e procedure di controllo è affidata alla ditta ATI SIRAM; GARADED) delle attrezzature e dei dispositivi per l'emergenza.

I preposti e gli **addetti antincendio** provvedono al controllo di:

- Integrità della segnaletica indicante i percorsi che conducono alle uscite e quella relativa alle norme comportamentali in caso di allarme incendio, con particolare attenzione al costante aggiornamento dei numeri telefonici in essa riportati;

- Costante accessibilità e integrità degli estintori e degli idranti;
- Costante controllo che le vie di fuga siano fruibili e sgombre;
- Integrità degli armadi antincendio in dotazione alle squadre di emergenza e presenza di tutti i dispositivi e le attrezzature contenute.

I Direttori dei DAI o loro delegato provvedono all'organizzazione del controllo e della verifica degli strumenti per l'emergenza, inoltre provvedono alla diffusione del Piano di Emergenza e di eventuali documenti di informazione.

DISTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA

Elenco del personale che dovrà conoscere il contenuto del piano di emergenza ed informare il restante personale

Direttori D.A.I.
Dirigente responsabile delle varie U.O C.
Coordinatore dell'emergenza
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Responsabile U.O.C. Manutenzione e gestione del patrimonio
Addetti alla gestione dell'emergenza: addetti di compartimento e addetti squadra antincendio
Ditte di manutenzione e gestione impianti
Ditta di supporto antincendio GSA
Operai della manutenzione interni
Servizio di vigilanza
Personale tutto

SORGENTI DI PERICOLO, PRESIDI DI SICUREZZA

All'ingresso, a valle dell'edificio è installato il quadro generale di distribuzione dell'intero impianto il quale è dotato di interruttore generale in posizione segnalato, visibile ed accessibile che permette di disattivare l'intero impianto. L'impianto elettrico risulta alimentato da gruppo elettrogeno e da UPS

L'illuminazione di sicurezza è garantita sia da plafoniere autonome a batteria sia dalla rete illuminazione alimentata per commutazione dal gruppo elettrogeno.

Sono presenti quadri elettrici di zona e gruppo di quadri elettrici generali nella zona della cabina di trasformazione posta al piano seminterrato. La posizione dei quadri elettrici principali, da manovrare in caso di emergenza, sono collocate ai vari piani dell'edificio in genere nelle scale centrali intermedie, dove sono presenti ascensori montalettighe

Massima attenzione, in caso di incendio, ai locali tecnologici, centrale termica e depositi dell'UOC siti al piano seminterrato, ai locali tecnologici per possibile fuga di gas medicali.

SEGNALETICA DI SICUREZZA

- IN TUTTO L'EDIFICIO E' AFFISSA LA SEGNALETICA DI SICUREZZA
- IN TUTTO L'EDIFICIO SONO AFFISSE LE PLANIMETRIE VIE DI ESODO E LE NORME COMPORTAMIMENTALIO IN CASI DI EMERGENZA.
- SONO INDICATE CON CARTELLI LE VIE DI FUGA.
- SONO ATTIVE LUCI DI EMERGENZA AUTOALIMENTATE

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA'

La costruzione dell' A.O.U. Federico II di Napoli è iniziata nei primi anni sessanta del XX secolo ed è terminata nel 1972. Nel 1995 è diventata "Azienda Universitaria Policlinico" e il 1º gennaio 2004 ha assunto l'attuale nome di Azienda Ospedaliera Universitaria in seguito a un protocollo d'intesa stipulato nel 2003 tra l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" e la Regione Campania.

Il grande complesso, costituito da numerosi padiglioni e un grattacielo, è situato nella Zona Ospedaliera, tra iquartieri Arenella e Chiaiano.

La struttura ospedaliera si estende per un totale 440.000 m² di superficie con 21 edifici a destinazione assistenziale, per un totale di 1000 posti letto per ricoveri ordinari e 200 posti letto per *day hospital*. Si tratta di un complesso ospedaliero integrato con la Facoltà di Medicina e Chirurgia della "Federico II", le cui aule didattiche sono ubicate nel complesso stesso.

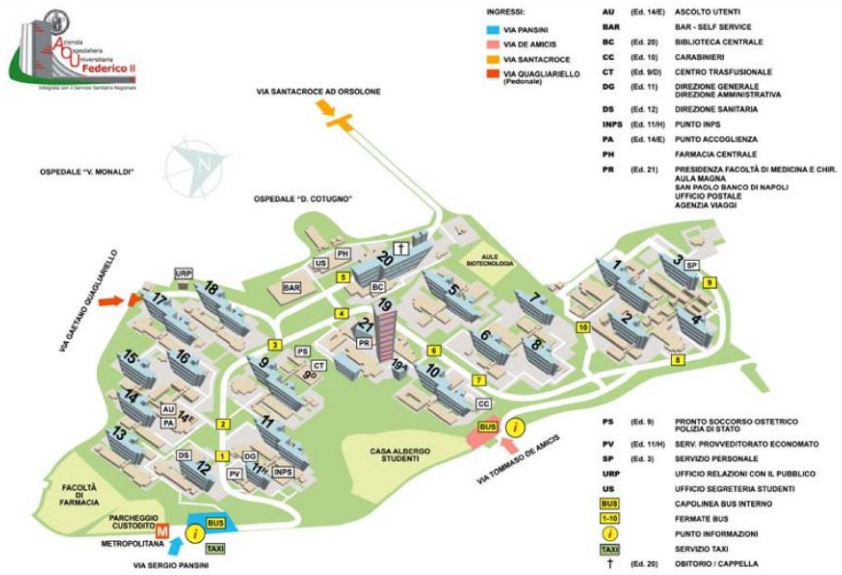


Figura 1. Schematizzazione del complesso degli edifici dell'Azienda Ospedaliera Federico II.

L'Edificio in questione, è situato nell'area Nord-Est dell'Azienda Ospedaliera Universitaria del Policlinico Federico II. L'edificio principale è composto da cinque piani fuori terra più due interrati oltre a corpi definiti "piastre".

Dal punto di vista architettonico è un edificio indipendente, ma collegato agli edifici contigui attraverso corridoi ipogei posti a piano interrato primo e secondo

L'edificio è destinato ad ospitare principalmente l'attività a carattere ospedaliero e le relative attività di pertinenza

L'attività presente nella struttura è la seguente:

EDIFICIO 1
Dipartimenti attività integrata **D.A.I.**
MALATTIE ONCO-EMATOLOGICHE, ANATOMIA PATOLOGICA E MALATTIE REUMATICHE Dir. Prof. Fabrizio Pane
ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA, ANDROLOGIA E NUTRIZIONE Dir. Prof.ssa Annamaria Colao
SCIENZE CARDIOVASCOLARI, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RETE TEMPO DIPENDENTE DELLE EMERGENZE CARDIOVASCOLARI Dir. Prof. Giovanni Esposito
PATOLOGIA CLINICA DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO E VIROLOGIA Dir. Prof. Francesco Beguinot

U.O.C.	*U.O.C.*
Piano terra	
ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA / ANDROLOGIA	ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA/ ANDROLOGIA
Piano PRIMO	
ENDOCRINOLOGIA	REUMATOLOGIA
Piano SECONDO	
ANDROLOGIA MEDICA	ENDOCRINOLOGIA
Piano TERZO	
ONCOLOGIA MEDICA	ONCOLOGIA MEDICA
DIABETOLOGIA	
Piano QUARTO	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE	
Piano QUINTO	
EMATOLOGIA	
Piano terra PIASTRA B	
MEDICINA NUCLEARE	
Piano terra PIASTRA C	
SUN	

Piano terra PIASTRA D
AULE
Piano terra PIASTRA E
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital
Piano terra PIASTRA F
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital
Piano terra PIASTRA G
ONCOLOGIA
Piano terra PIASTRA H
ONCOLOGIA

SISTEMI ANTINCENDIO

- IN OGNI PARTE DEL L'EDIFICIO SONO PRESENTI ESTINTORI ED IDRANTI
- IN TUTTO L'EDIFICIO SONO PRESENTI IMPIANTI DI RILEVAZIONE E ALLARME INCENDIO COLLEGATI A CENTRALINE E POSIZIONATA NELLE DIVERSE ZONE DEL L'EDIFICIO.

L'impianto allarme, luci di emergenza, estintori, porte REI, idranti sono regolarmente controllati ogni 6 mesi secondo la normativa vigente.

***Impianto idrico antincendio di tipo fisso**:* sistema di accumulo a costituito da una cisterna di in sommità della "torre biologica" di circa 80.mc, che con sistema a caduta garantisce le pressioni necessarie per il funzionamento della rete di idranti

Dotazione IDRANTI UNI 45	
Piano TERRA	
ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA / ANDROLOGIA	ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA/ ANDROLOGIA
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano PRIMO	
ENDOCRINOLOGIA	REUMATOLOGIA
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano SECONDO	
ANDROLOGIA MEDICA	ENDOCRINOLOGIA
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano TERZO	
ONCOLOGIA MEDICA DIABETOLOGIA	ONCOLOGIA MEDICA
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano QUARTO	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano QUINTO	
EMATOLOGIA	
n. 4)	
Piano terra PIASTRA B	
MEDICINA NUCLEARE	
0	
Piano terra PIASTRA C	
SUN	
0	
Piano terra PIASTRA D	
AULE	
0	
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
n. 2 (spazio comune piaste E ed F)	
Piano terra PIASTRA F	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
n. 2 (spazio comune piaste E ed F)	
Piano Primio PIASTRA E/F	

n. 2
Piano terra PIASTRA G
0

Dotazione ESTINTORI	
Piano TERRA	
ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA / ANDROLOGIA	ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA/ ANDROLOGIA
n. 17 34 A 233 B	
Piano PRIMO	
ENDOCRINOLOGIA	REUMATOLOGIA
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
Piano SECONDO	
ANDROLOGIA MEDICA	ENDOCRINOLOGIA
n. 9 34 A 233 B / n.1 CO2 2113 B	
Piano TERZO	
ONCOLOGIA MEDICA / DIABETOLOGIA	ONCOLOGIA MEDICA
n. 14 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
Piano QUARTO	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE	
Piano QUINTO	
EMATOLOGIA	
n. 10 34 A 233 B	
Piano terra PIASTRA B	
MEDICINA NUCLEARE	
n. 3 34 A 233 B n.1 CO2 113 B	
Piano terra PIASTRA C	
SUN	
n. 6 34 A 233 B	
Piano terra PIASTRA D	
AULE	
n. 12 34 A 233 B	
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
n. 5 34 A 233 B (spazio comune piaste E ed F)	
Piano terra PIASTRA F	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
n. 5 34 A 233 B (spazio comune piaste E ed F)	
Piano Primo PIASTRA E/F	
UFFICI	
n.2 34 A 233 B n.2 CO2 113 B	
Piano terra PIASTRA G	
n. 3 34 A 233 B	

RIVELAZIONE DI INCENDIO E ALLARME:	
Piano TERRA	
ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA / ANDROLOGIA	ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA/ ANDROLOGIA
PRESENTI	
Piano PRIMO	
ENDOCRINOLOGIA	REUMATOLOGIA
PRESENTI	
Piano SECONDO	
ANDROLOGIA MEDICA	ENDOCRINOLOGIA
Piano TERZO	
ONCOLOGIA MEDICA / DIABETOLOGIA	ONCOLOGIA MEDICA
PRESENTI	
Piano QUARTO	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE	
Piano QUINTO	
EMATOLOGIA	
PRESENTI	
Piano terra PIASTRA B	
MEDICINA NUCLEARE	
PRESENTI	
Piano terra PIASTRA C	
SUN	
Piano terra PIASTRA D	
AULE	
-	
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE	
PRESENTI	
Piano terra PIASTRA F	
ONCO-EMATOLOGICHE	
PRESENTI	
Piano Primo PIASTRA E/F	
UFFICI	
PRESENTI	
Piano terra PIASTRA G	
PRESENTI	

VIE DI ESODO

ESODO USCITE SCALE	
Piano TERRA	
ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA / ANDROLOGIA	ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA/ ANDROLOGIA
Uscita diretta senza uso di scale (L 240 cm)	
Piano PRIMO	
ENDOCRINOLOGIA	REUMATOLOGIA
Uscita laterale L=160 cm Uscita intermedia L= .160 cm Uscita centrale comune L = 160 cm	Uscita laterale L=160 cm Uscita intermedia L= .160 cm Uscita centrale comune L = 160 cm
Piano SECONDO	
ANDROLOGIA MEDICA	ENDOCRINOLOGIA
Uscita laterale L=160 cm Uscita intermedia L= .160 cm Uscita centrale comune L = 160 cm	Uscita laterale L=160 cm Uscita intermedia L= .160 cm Uscita centrale comune L = 160 cm
Piano TERZO	
ONCOLOGIA MEDICA / DIABETOLOGIA	ONCOLOGIA MEDICA
Uscita laterale L=160 cm Uscita intermedia L= .160 cm Uscita centrale comune L = 160 cm	Uscita laterale L=160 cm Uscita intermedia L= .160 cm Uscita centrale comune L = 160 cm
Piano QUARTO	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE	
Uscita laterale L=160 cm Uscita intermedia L= 160 cm Uscita centrale comune L = 160 cm	
Piano QUINTO	
EMATOLOGIA	
Uscita laterale L=160 cm Uscita intermedia L= 160 cm Uscita centrale comune L = 160 cm Terrazzo	
Piano terra PIASTRA B	
MEDICINA NUCLEARE	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm) Uscita diretta senza uso di scale (L= 120 cm) Uscita diretta senza uso di scale (L = 90 cm)	
Piano terra PIASTRA CB	
SUN	
Piano terra PIASTRA D	
AULE	
Uscita diretta senza uso di scale	
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm) Uscita diretta senza uso di scale su area comune (L =120 cm)	
Piano terra PIASTRA F	
ONCO-EMATOLOGICHE	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm) Uscita diretta senza uso di scale su area comune (L =120 cm)	
Piano Primo PIASTRA E/F	
UFFICI	
Uscita laterale L=160 cm Uscita laterale L=160 cm	

Piano terra PIASTRA G
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm) Uscita diretta senza uso di scale su area comune (L =120 cm)

AFFOLLAMENTO

AFFOLLAMENTO	
Piano TERRA	
ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA / ANDROLOGIA	ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA/ ANDROLOGIA
10	10
Piano PRIMO	
ENDOCRINOLOGIA	REUMATOLOGIA
10	10
Piano SECONDO	
ANDROLOGIA MEDICA	ENDOCRINOLOGIA
30	30
Piano TERZO	
ONCOLOGIA MEDICA / DIABETOLOGIA	ONCOLOGIA MEDICA
10	10
Piano QUARTO	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE	
Piano QUINTO	
EMATOLOGIA	
10	
Piano terra PIASTRA B	
MEDICINA NUCLEARE	
10	
Piano terra PIASTRA CB	
SUN	
Piano terra PIASTRA D	
AULE	
200	
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE	
10	
Piano terra PIASTRA F	
ONCO-EMATOLOGICHE	
10	
Piano Primo PIASTRA E/F	
UFFICI	
20	
Piano terra PIASTRA G	
20	

COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA

NUMERI DI PUBBLICA UTILITA'	
NOMINATIVO	*TELEFONO*
PREFETTURA	**081 79443111**
QUESTURA CENTRALE	**081 797 1111**
PROTEZIONE CIVILE	**081 796 9509** **081 7956098 / 99**
pronto intervento idrico ABC Napoli	**0815639210**
Guasti (Luce) e- distribuzione	**803 500**
GSA (emergenza antincendio)	**081 7464644** **per chiamate da esterno** **4644 per chiamate da interno**

NUMERI TELEFONICI DI EMERGENZA

☎115 VIGILI DEL FUOCO	☎113 POLIZIA DI STATO
☎118 EMERGENZA SANITARIA	☎112 CARABINIERI

NUMERI INTERNI

Piano TERRA	
ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA / ANDROLOGIA	ENDOCRINOLOGIA / DIABETOLOGIA/ ANDROLOGIA
2034	
Piano PRIMO	
ENDOCRINOLOGIA	REUMATOLOGIA
Piano SECONDO	
ANDROLOGIA MEDICA	ENDOCRINOLOGIA
	3684 CAPOSALA
Piano TERZO	
ONCOLOGIA MEDICA	ONCOLOGIA MEDICA
	2152 SALA INFERMIERI 2349 SALA MEDICI
DIABETOLOGIA	
Piano QUARTO	
CHIUSO PER RISTR*UTTURAZIONE*	
Piano QUINTO	
EMATOLOGIA	
2164 MEDICO DI GUARDIA – 2168 CAPOSALA – 4281 CAMERA STERILE	
Piano terra PIASTRA B	
MEDICINA NUCLEARE	
Piano terra PIASTRA CB	
SUN	
Piano terra PIASTRA D	
AULE	
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
Piano terra PIASTRA F	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
Piano terra PIASTRA F	
ONCO-EMATOLOGICHE	
Piano terra PIASTRA G	
ONCO-EMATOLOGICHE	
3660	

GESTIONE DELL'EMERGENZA E PROCEDURE OPERATIVE

MODALITA' DI ALLARME

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

a) **TELEFONI FISSI** la rete telefonica è diffusa in tutto il presidio ospedaliero e tramite essa è possibile in ogni momento eventualmente i Vigili del Fuoco 115.

- CHIAMARE IL GSA (emergenza antincendio)
  - 081 7464644 per chiamate da esterno
  - 4644 per chiamate da interno

b) **TELEFONI CELLULARI**: oltre che per diramare l'allarme al Centralino, è possibile utilizzarli verso tutti i numeri telefonici di emergenza (VVF, 112, 113, 118 e 1115).

c) **RILEVATORI DI FUMO**: i rilevatori di fumo, presenti fanno capo a diverse centraline di raccolta allarme antincendio situate nell'edificio.

d) **ALLARME DIRETTO**:

essendo costantemente presente in tutte le UU.OO. personale addestrato per fronteggiare un principio di incendio (ADDETTI DI COMPARTIMENTO), l'allarme deve essere dato immediatamente **A VOCE**.

SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME

I sistemi di allarme presenti sono:

- **Sistema di rilevazione ed allarme** incendio in tutta la struttura
- **Pulsanti di allarme** incendio in tutta la struttura
- **Rete telefonica** diffusa in tutto l'edificio e tramite essa è possibile in ogni momento lanciare l'allarme

SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE E DI COMUNICAZIONE

Durante l'emergenza saranno disponibili i seguenti sistemi di comunicazione nell'A.O.U:
Il personale della ditta che ha in appalto la vigilanza dispone di un sistema radio.
Attualmente è presente un Centro di Gestione dell'emergenza GSA.

ESODO

I LUOGHI DI RADUNO SICURI

Vista la conformazione dell'edificio, considerato che i luoghi sicuri sono costituiti da tutti i piazzali esterni, tutte le persone fuoriuscite dai vati padiglioni dovranno recarsi/essere accompagnate presso i punti di raccolta stabiliti.

EVACUAZIONE ORIZZONTALE O VERTICALE PROGRESSIVI

EMERGENZA LIMITATA

Per i **piani generici del corpo centrale** di degenza essendo divisi in compartimenti antincendio sono considerati luogo di raduno sicuro il compartimento adiacente a quello in cui è divampato l'incendio da evacuare, in alternativa quello ubicato al piano sottostante.

Per il **piano terra** e seminterrato il luogo sicuro è all'esterno della struttura.

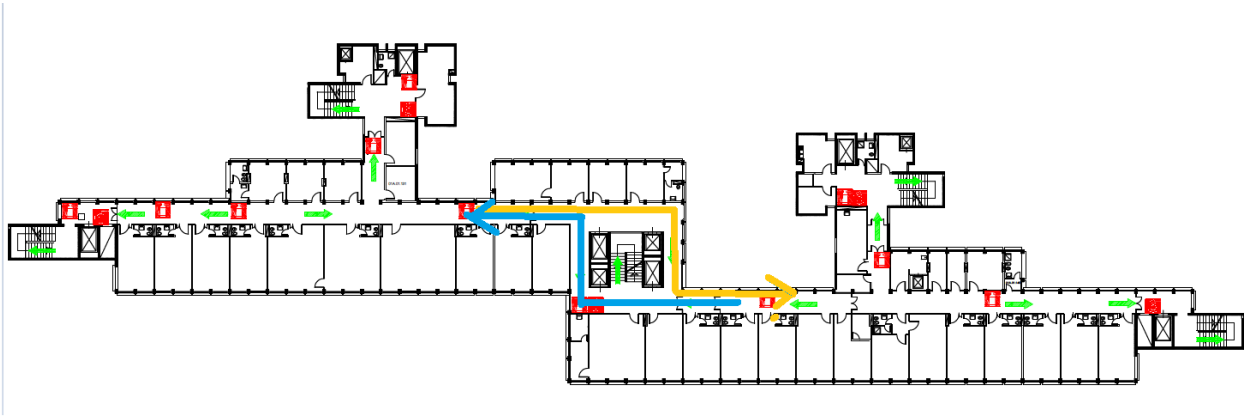
Il quinto piano non avendo un compartimento adiacente dovrà eseguire una evacuazione verticale, se impedita da fumi, potranno spostarsi sul terrazzo di copertura in attesa dei soccorsi.

Nello schema tipo si evidenzia il precorso da seguire per spostarsi di compartimento adiacente.

Questo vale anche per il piano terra per non esporre i presenti alle intemperie se la situazione è gestibile.

In ogni caso l'uscita vero luogo sicuro è diretta secondo le indicazioni delle planimetrie allegate

Per i **piani terra non ospedalizzati** l'uscita è diretta verso l'esterno "luogo sicuro"



EVACUAZIONE TOTALE

EMERGENZA ESTESA

In questo caso il personale, dopo aver provveduto al trasferimento dei pazienti non autosufficienti, se presenti abbandona l'edificio allontanandosi dallo stesso per raggiungere un'area idonea a consentire un movimento ordinato detta **"LUOGO DI RADUNO SICURO"**.

Per le procedure di esodo si fa riferimento a quanto indicato nel piano generale

La struttura dovrà dotarsi di coperte isotermiche di emergenza dal duplice utilizzo (lato oro esterno, si evita la dispersione di calore, il lato argento esterno, si riflettono i raggi solari per mantenere una temperatura adeguata) da distribuire ai pazienti / personale per proteggerli da eventuali sbalzi termici

I **PUNTI DI RACCOLTA sono** individuati nell'area esterna sufficientemente distanti dalla struttura per non ostacolare le operazioni degli eventuali mezzi di soccorso

MEZZI DI TRASPORTO INFERMI

AMBULANZA
118

In caso di necessità si richiederà l'intervento di altri mezzi presenti nei presidi più vicini, e al servizio 118

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DELLE SQUADRE DI EMERGENZA

Al piano terra del corpo centrale, in luogo presidiato, vanno posizionati specifici armadi metallici contenenti i seguenti DPI e le seguenti attrezzature antincendio da utilizzare da parte degli addetti antincendio in caso di necessità:

- due elmetti di protezione meccanica e da calore completo di visiera;
- due giacche e pantaloni antifiamma;
- uno autorespiratore completo di bombola, maschera, boccale e imbracatura;
- due maschere antigas pieno facciale con filtro universale;
- due coppie di filtri per maschera antigas pieno facciali;
- due coperte antifiamma;
- due paia di guanti termici di protezione;
- un telo portaferiti marcatura CE;
- una fune in Kevlar 20 mt con rifrangenti;
- una torcia antideflagrante con batterie ricaricabili ATEX IP 44;
- una piccozza con custodia in pelle;
- un megafono;
- due paia di stivali antincendio.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI

- LE CARTELLE CLINICHE dei degenti sono conservate in apposito schedario e sono trasportabili con facilità in caso di evacuazione;
- La TERAPIA IN CORSO di ogni singolo degente è riportata con precisione sulla relativa cartella clinica;
- L'ELENCO DEI DEGENTI nel reparto viene costantemente aggiornato e tenuto a disposizione per poter essere trasportato in caso di evacuazione;
- IL PRELEVAMENTO delle cartelle cliniche, in caso di evacuazione del reparto, sarà effettuato dal Caposala o, in assenza di esso, dall'**infermiere** più anziano in servizio.
- Sia per la diffusione delle **procedure da seguire in caso di PRIMO INTERVENTO** che per le **norme comportamentali** in caso di emergenza incendio è stata posizionata all'interno dell'intero presidio una idonea **SEGNALETICA DI SICUREZZA**.

SCHEDE OPERATIVE PER PRINCIPIO D'INCENDIO

SCHEDE OPERATIVE destinate al personale coinvolto nell'emergenza.

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, APPENA ALLERTATO O PERCHÉ RILEVA IN PROPRIO UN PRINCIPIO DI INCENDIO.

- RICHIEDE DI ATTIVARE LE PROCEDURE DI INTERVENTO INTERNO ED ESTERNO. (ditta con addetti antincendio di supporto(GSA)
- FRONTEGGIA L'EMERGENZA (ES. TENTATIVO DI SPEGNIMENTO DI UN PRINCIPIO DI INCENDIO) SOLO SE FORMATO/ADDESTRATO E COMUNQUE SOLO DI FRONTE A CONCRETE POSSIBILITÀ E SENZA METTERE A RISCHIO LA PROPRIA VITA O QUELLA DEI PRESENTI
- INFORMA IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA .
- COLLABORA ALL'ALLONTANAMENTO DAL REPARTO DI EVENTUALI VISITATORI E ALLE EVENTUALI OPERAZIONI DI EVACUAZIONE

TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE

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

INDIVIDUANO ED AIUTANO LE PERSONE IN EVIDENTE STATO DI AGITAZIONE, OPPURE O COMUNQUE IN DIFFICOLTÀ (AD ES. VISITATORI OCCASIONALI), AVVALENDOSI EVENTUALMENTE DELLA COLLABORAZIONE DEGLI AUSILIARI ADDETTI AI DISABILI (SE PRESENTI) O DI ALTRO PERSONALE

VISITATORI

- CHIUNQUE RILEVI UN PERICOLO IN CORSO O POTENZIALE O UNA SITUAZIONE CHE SI DISCOSTI DALLA NORMALITA' DEVE IMMEDIATAMENTE SEGNALARE AL PERSONALE PRESENTE
-
- ALLONTANARSI DAI LUOGHI SECONDO LE INDICAZIONI DEL PERSONALE ADDETTO
-
- NON ATTARDARI NELLE OPERAZIONI
-
- CHIEDE AIUTO IN CASO DI CON DIFFICOLTÀ MOTORIE (PREESISTENTI O SOPRAVVENUTE) PER RAGGIUNGERE L'ESTERNO DELL' EDIFICIO
-
- NON USARE GLI ASCENSORI,

OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI

IN CASO DI COINVOLGIMENTO IN SITUAZIONE DI ALLARME

- MANTENERE LA CALMA
- SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITA'
- NON INIZIARE QUALSIASI OPERAZIONE (ESTINZIONE, SOCCORSO AD INFORTUNATI, ECC…) SE NON SI E' SICURI DI ESSERE IN GRADO DI FARVI FRONTE E NON FORMATI
- NON COMPIERE DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI O MANOVRE CHE NON SIANO DI PROPRIA COMPETENZA E CHE POSSANO COMPROMETTERE LA PROPRIA O L'ALTRUI INCOLUMITA'
- EVITARE DI ESSERE DI PESO O DI INTRALCIO AI SOCCORSI DI EMERGENZA
- RIMUOVERE IMMEDIATAMENTE EVENTUALI ATTREZZATURE CHE POTREBBERO

  COSTITUIRE INTRALCIO AGLI INTERVENTI DI SOCCORSO (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc…)
- METTERE IN SICUREZZA TUTTE LE ATTREZZATURE IN USO
- RECARSI ALL'ESTERNO ATTRAVERSO L'USCITA PIU' VICINA
- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- VERIFICARE CHE NON VI SIANO PROPRI COLLABORATORI IN PERICOLO ED EFFETTUARE IL CENSIMENTO DEI PROPRI COLLEGHI
- RIMANERE A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- ALLONTANARSI DAI LUOGHI INFORMANDONE, QUANDO POSSIBILE; I RELATIVI RESPONSABILI

SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

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

NOME COGNOME E RECAPITO *(precisare nome, cognome e qualifica) (indicare l'edificio e struttura)*
LOCALIZZAZIONE DELL'INCENDIO *(indicare piano e lato interessato all'emergenza)*
PAZIENTI PRESENTI *(indicare il numero dei pazienti presenti e il numero dei pazienti non deambulanti)*
VISITATORI PRESENTI (*indicare il numero dei visitatori presenti ei l numero dei visitatori non deambulanti)*
SOSTANZE COINVOLTE
DANNI ALLE PERSONE

COORDINATORE EMERGENZA

- CONTATTATO SI RECA SUL POSTO
- ATTIVA E COORDINA I SOCCORSI
- VERIFICA IL PERSONALE DISPONIBILE SUL POSTO E DISPONE LA CHIAMATA DI ALTRO PERSONALE EVENTUALMENTE NECESSARIO
- COORDINA LE ATTIVITÀ, DEL PERSONALE INFERMIERISTICO ED AUSILIARIO
- TIENE SOTTO CONTROLLO L'IMPIEGO E L'IMPEGNO DEL PERSONALE STESSO

PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA

CHIUNQUE IN CASO DI AVVISTAMENTO FUMO O FIAMME DEVE:

- MANTENERE LA CALMA
- SE POSSIBILE, INDIVIDUARE IL LUOGO DI ORIGINE E L'EVENTUALE CAUSA
- NON TENTARE DI INIZIARE LO SPEGNIMENTO CON I MEZZI PORTATILI SE NON FORMATI SULL'UTILIZZO DEGLI STESSI
- CONTROLLARE SI VI SONO PERSONE DA SOCCORRERE
- IN CASO DI INCENDIO IN UNA STANZA DI DEGENZA, EVACUARE I PAZIENTI E RICHIUDERE LA PORTA
- ALLERTARE IMMEDIATAMENTE I COLLEGHI ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO PRESENTI DIRETTAMENTE A VOCE O, NELL'IMPOSSIBILITA', AZIONARE IL PULSANTE DI ALLARME INCENDIO E COMPORRE IL N° 115 DEI VIGILI DEL FUOCO
- SECONDO LE PROPRIE MANSIONI METTERE IN SICUREZZA IMPIANTI E ATTREZZATURE
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI ADDETTI ALL'EMERGENZA
- IN CASO DI EVACUAZIONE ATTENERSI ALLE INDICAZIONI FORNITE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE (EMERGGENZA LIMITATA) E' NECESSARIO:

- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- INDIRIZZARE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA
- PREPARARE I PAZIENTI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHE' VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE
- ACCOMPAGNARE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O IN ALTRI SOTTOSTANTI (EMERGENZA LIMITATA)
- TRASPORTARE I DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO_ADIACENTE O SOTTOSTANTE (EMERGENZA LIMITATA)
- CHIUDERE SEMPRE TUTTE LE PORTE DIETRO DI VOI
- PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI
- TRASPORTARE IL CARRELLO DI MEDICAZIONE, IL DEFIBRILLATORE E I MEZZI DI RIANIMAZIONE SE PRESENTI
- CONTROLLARE CHE NESSUNO SIA RIMASTO ALL'INTERNO DEI LOCALI.
- EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE
- ATTENDERE ORDINI DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE INDICAZIONI PER EVENTUALI SALVATAGGI IMMEDIATI DI PERSONE RIMASTE BLOCCATE DALL'INCENDIO
- FORNIRE INDICAZIONI SULLA POSIZIONE DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI
- FORNIRE INDICAZIONI SU EVENTUALI PARTICOLARI PROBLEMATICHE

IN CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE (EMERGGENZA ESTESA) E' NECESSARIO

- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- INDIRIZZARE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA
- PREPARARE I PAZIENTI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHE' VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE
- ACCOMPAGNARE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI ALL'ESTERNO DELDELL'EDIFICIO
- CHIUDERE SEMPRE TUTTE LE PORTE DIETRO DI VOI
- PRELEVARE LE CARTELLE CLINICHE DEI DEGENTI
- TRASPORTARE IL CARRELLO DI MEDICAZIONE, IL DEFIBRILLATORE E I MEZZI DI RIANIMAZIONE SE PRESENTI
- CONTROLLARE CHE NESSUNO SIA RIMASTO ALL'INTERNO DEI LOCALI.
- EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE
- ATTENDERE ORDINI DAL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- FORNIRE INDICAZIONI PER EVENTUALI SALVATAGGI IMMEDIATI DI PERSONE RIMASTE BLOCCATE DALL'INCENDIO
- FORNIRE INDICAZIONI SULLA POSIZIONE DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI
- FORNIRE INDICAZIONI SU EVENTUALI PARTICOLARI PROBLEMATICHE

PERSONALE DEI REPARTI DI ACCOGLIENZA

DOPO AVER RICEVUTO IL PRE-ALLARME

- METTERSI A DISPOSIZIONE DELLA SQUADRA DI EMERGENZA
- VERIFICARE CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI CALORE E DI FUMO NEL PROPRIO REPARTO
- VERIFICARE LA CHIUSURA DELLE PORTE DI COMUNICAZIONE
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- ALLONTANARE EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS COMPRESSI, ESTINTORI, ECC..) CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INGRESSO DEI PAZIENTI DEL COMPRTO LIMITROFO
- PREDISPORRE EVENTUALMENTE LO SPOSTAMENTO GRADUALE DEI DEGENTI DALLE STANZE CHE SI TROVANO PIU' VICINE AL REPARTO COINVOLTO DALL'INCENDIO
- VERIFICARE LA PRESENZA DI TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO E DI TUTTI I DEGENTI
- RACCOGLIERE INDICAZIONI PRECISE E RIFERIRLE CON CHIAREZZA AI DEGENTI DEL PROPRIO REPARTO

NEL CASO SI DEBBANO RICEVERE GLI EVACUATI DAL REPARTO IN EMERGENZA

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

COORDINATORE DI REPARTO CAPOSALA

DEL REPARTO DA SPOSTARE

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

OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

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

RICEVUTO L'ALLARME VOCALE O RILEVATO UN PRINCIPIO DI INCENDIO

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

IN CASO DI EVACUAZIONE

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

COMPONENTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA (GSA)

E' INDISPENSABILE LA CONOSCENZA DEL PIANO DI EMERGENZA E DELLE PROCEDURE DI SICUREZZA ADOTTATE

RICEVUTO L'ALLARME

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

SITUAZIONE 1 – emergenza limitata (allarme limitato)

- COLLABORARE CON GLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO NELLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO CON IL SUPPPORTO DEL SERVIZIO ESTERNO
- VALUTARE LA NECESSITA' DI CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- INIZIARE EVENTUALMENTE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE
- LIMITARE LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO DEL LOCALE O DELL'AREA INTERESSATA

Una volta spento il principio di incendio:

- SE NON INTERVENUTI I VVF , COMUNICARE IL CESSATO ALLARME

SITUAZIONE 2 – emergenza estesa (allarme esteso)

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

- COMUNICARE AI COORDINATORI DELLE EMERGENZE IL PASSAGGIO ALL'EMERGENZA ESTESA
- IN ASSENZA DEL COORDINARE L'EMERGENZA VALUTANO L'OPPORTUNITA' DI EVACUARE IL REPARTO
- IN PRESENZA DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA ATTENERSI AGLI ORDINI RICEVUTI

IN CASO DI EVACUAZIONE

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

OPERATORI DELLA DITTA DI GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

RICEVUTA LA COMUNICAZIONE DI ALLARME

- RECARSI IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'INCIDENTE COLLABORARE CON IL PERSONALE DELLA SQUADRA DI EMERGENZA PER CIRCOSCRIVERE O RISOLVERE L'EMERGENZA
- COMPLETARE LA MESSA IN SICUREZZA DI IMPIANTI O ATTREZZATURE ABBANDONATI DAL PERSONALE DEL REPARTO
- ADOPERARSI, IN BASE ALLE PROPRIE CONOSCENZE E CAPACITA', PER INTERVENIRE SU IMPIANTI E ATTREZZATURE, OVE NECESSARIO

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

PERSONALE DI VIGILANZA

IN CASO DI COMUNICAZIONE DI ALLARME

a) *allarme limitato*

- LIBERARE TUTTE LE LINEE TELEFONICHE ATTIVARE LA SQUADRA DI EMERGENZA INCENDIO AGGIUNTIVA
- DARE L'ALLARME ALLA DITTA CHE GESTISCE GLI IMPIANTI TECNOLOGICI

b) *allarme esteso*

- CHIAMARE IL GSA (emergenza antincendio)
    - 081 7464644 per chiamate da esterno
    - 4644 per chiamate da interno
- CHIAMARE IL 118

U.O.C. MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

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

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME:

- RECARSI IL PIU' PRESTO POSSIBILE PRESSO IL LUOGO DELL'EVENTO COLLABORANDO CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- COMPILARE UNA RELAZIONE INTERNA SULL'ACCADUTO

CASI PARTICOLARI

TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI

La gestione di un'emergenza in caso d'incendio in un ambiente dedicato ai trattamenti chemioterapici richiede particolare attenzione, considerando la presenza di sostanze chimiche potenzialmente tossiche e infiammabili.
Procedura da seguire:

1. Attivare l'allarme e avvisare il personale

- Attivare l'allarme antincendio, se presente, per avvisare tutto il personale e i pazienti.
- Chiamare i soccorsi (es. Vigili del Fuoco, 112 in Italia), specificando la presenza di sostanze chimiche e farmaci citotossici nell'area.

2. Evacuare l'area

- Interrompere immediatamente i trattamenti in corso.
- Assistere i pazienti, in particolare quelli in condizioni di fragilità o sotto trattamento, per evacuare in sicurezza.
- Seguire il piano di evacuazione della struttura, rispettando i percorsi stabiliti.
- Dirigersi verso i punti di raccolta designati.
- Verificare che nessuna persona sia rimasta nell'area (inclusi spazi come bagni o spogliatoi).

3. Gestione delle sostanze pericolose

- Se possibile, mettere in sicurezza i farmaci chemioterapici e i materiali citotossici, evitando ulteriori contaminazioni o esposizioni.
- Non toccare sostanze chimiche o farmaci fuoriusciti, poiché potrebbero rilasciare vapori tossici o reagire con il fuoco.

4. Spegnimento dell'incendio (solo se sicuro)

- Utilizzare l'estintore adatto al tipo di incendio:
- Estintori a CO_2 o polvere chimica sono generalmente i più indicati per incendi in ambienti sanitari e con presenza di sostanze chimiche.
- Evitare l'uso di acqua, che potrebbe causare reazioni chimiche pericolose.
- Se il fuoco è fuori controllo, non tentare di spegnerlo e abbandonare immediatamente l'area.

5. Ventilazione e contenimento dei vapori

- Se possibile e sicuro, aumentare la ventilazione dell'area per ridurre la concentrazione di fumi tossici.
- Evitare di inalare i fumi e utilizzare dispositivi di protezione individuale (maschere o respiratori) se disponibili.

6. Assistenza e sicurezza del personale

- Controllare che tutti i pazienti e il personale siano in sicurezza e al di fuori dell'area contaminata.

- Prestare assistenza medica immediata in caso di:
  - Esposizione a fumi tossici.
  - Contaminazione cutanea con farmaci o sostanze chimiche.
- Informare le autorità competenti sulla presenza di sostanze pericolose per supportare gli interventi.

7. Post-emergenza

- Collaborare con i Vigili del Fuoco e le autorità sanitarie per la gestione delle sostanze chimiche e dei materiali citotossici danneggiati.
- Effettuare un controllo approfondito dell'area per individuare eventuali contaminazioni o danni strutturali.
- Non riaprire l'area fino a che non sia stata dichiarata sicura da parte degli enti competenti.

Misure preventive

Formazione del personale: Assicurarsi che tutti siano a conoscenza dei protocolli di emergenza e dell'uso corretto degli estintori.

Gestione sicura dei farmaci: Conservare i chemioterapici in armadi adeguati e ben etichettati, lontano da fonti di calore o materiali infiammabili.

Dispositivi di sicurezza: Garantire la presenza di sistemi di ventilazione, estintori adatti e kit per la gestione di fuoriuscite chimiche.

Esercitazioni regolari: Simulare situazioni d'incendio per migliorare la reattività e l'efficienza in caso di emergenza reale.

PAZIENTI IMMUNODEPRESSI

EMATOLOGIA

La procedura di evacuazione in caso di incendio per ambienti con pazienti immunodepressi deve garantire la massima sicurezza, limitando al minimo i rischi di esposizione a contaminazioni o agenti patogeni durante l'emergenza. Procedura:

1. Segnalazione dell'emergenza
   - Attivare l'allarme antincendio per avvisare tutto il personale e iniziare le procedure di evacuazione.
   - Comunicare l'emergenza ai soccorsi (es. Vigili del Fuoco, 112 in Italia), specificando che nell'area sono presenti pazienti immunodepressi e che occorrono precauzioni speciali.

2. Protezione dei pazienti
   - Fornire dispositivi di protezione individuale (DPI) ai pazienti, come mascherine sterili, per ridurre il rischio di esposizione a contaminanti durante il trasferimento.
   - Assicurarsi che i pazienti siano coperti con indumenti o lenzuola sterili per proteggerli dalla polvere, dai fumi e dagli agenti patogeni.
   - Se il tempo lo permette, verificare che le linee endovenose, cateteri o altre apparecchiature mediche siano adeguatamente protetti.

3. Evacuazione controllata
   - Priorità ai pazienti in condizioni critiche: Spostare per primi i pazienti in condizioni più gravi o con limitate capacità di movimento.
   - Percorsi di evacuazione protetti:
   - Utilizzare vie di fuga dedicate o corridoi già sanificati, se possibile.
   - Evitare aree potenzialmente contaminate da fumi o detriti.
   - Dirigersi verso zone sicure designate per pazienti immunodepressi, lontane dal punto dell'incendio e adeguatamente ventilate.
   - Team di supporto: Il personale sanitario deve accompagnare ogni paziente per garantire la sicurezza e monitorare eventuali complicazioni mediche durante il trasferimento.

4. Trasferimento ai punti di raccolta sicuri
   - Portare i pazienti immunodepressi in aree di emergenza precedentemente preparate:

- Queste aree devono essere sterili o a bassa contaminazione, con attrezzature di emergenza adeguate.
- Se necessario, utilizzare camere isolate temporanee o dispositivi di isolamento portatili.
- Garantire che i pazienti siano posizionati a distanza di sicurezza dagli altri per evitare infezioni crociate.

5. Gestione dei pazienti durante l'emergenza

- Monitorare continuamente le condizioni cliniche dei pazienti, prestando attenzione a segni di distress respiratorio o esposizione ai fumi.
- Fornire ossigeno supplementare se necessario, in particolare per pazienti con difficoltà respiratorie.

6. Coordinamento con i soccorsi

- Informare i Vigili del Fuoco e le squadre di soccorso della presenza di pazienti immunodepressi per garantire interventi appropriati.
- Fornire una lista dei pazienti evacuati e delle loro condizioni cliniche per facilitare la gestione post-evacuazione.

7. Post-emergenza

- Sanificazione delle aree: Le aree temporanee utilizzate per ospitare i pazienti immunodepressi devono essere rapidamente sanificate per prevenire infezioni.
- Valutazione medica: Effettuare una verifica approfondita dello stato di salute dei pazienti evacuati.
- Riposizionamento: Riportare i pazienti in ambienti sterili solo dopo che l'area è stata dichiarata sicura dalle autorità competenti e completamente sanificata.

Misure preventive

- Pianificazione dettagliata: Preparare un piano di evacuazione specifico per pazienti immunodepressi, con percorsi e zone di raccolta designati.
- Formazione del personale: Addestrare il personale sanitario alle procedure di emergenza, inclusa la gestione dei pazienti con esigenze speciali.
- Controllo regolare delle strutture: Garantire che le vie di fuga e i dispositivi antincendio siano sempre funzionanti.

ALLEGATI

- SCHEMA SVOLGIMEMTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO
- DIAGRAMMI DI FLUSSO

SCHEMA SVOLGIMEMTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO

FASI ESERCITAZIONE ANTINCENDIO

1. Fase 0 - Prima dell'esercitazione

A. Invio comunicazione al Dirigente e Preposto della struttura interessata, contenente: data, orari e disposizioni di servizio inerenti l'esercitazione antincendio;
B. Invio piano emergenza interno/P.Evac;
C. Acquisizione e studio planimetria antincendio della struttura;
D. Sopralluogo presso struttura interessata all'esercitazione per eventuali criticità presenti.

2. Fase 1 – Fase preliminare

E. Briefing in campo su Piano emergenza interno/P.Evac;
F. Regia dell'esercitazione:
   - Descrizione conduzione dell'esercitazione/registrazione dei partecipanti, tempi progressivi ed eventuali criticità sopraggiunte;
   - Registrazione caratteristiche della struttura e delle persone presenti (autosufficienti e non);
   - Descrizione delle possibili tipologie dell'emergenza (principio incendio, incendio esteso su un piano o più piani, incendio di un paziente a letto, incendio di una apparecchiatura elettrica in reparto, incendio all'interno di una stanza chiusa a chiave, incendio all'interno di un cavedio);
   - Individuazione degli "attori" dell'esercitazione (personale sanitario, addetti antincendio di compartimento, persone autosufficenti e non, personale delle ditte affidatarie, personale della squadra antincendio aggiuntiva) ;
   - Illustrazione svolgimento esercitazione / Compiti e tempi per ogni attore.

3. Fase 2 – Svolgimento dell'esercitazione

G. **1° tempo** / Scoperta dell'incendio e allertamento:

- Tutto il personale dipendente;
- Personale incaricato per l'emergenza della struttura;
- Responsabile sanitario della struttura;
- Operatori GSA;
- Personale ditte appaltatrici eventualmente presenti;
- Operatori ditta manutenzione impianti tecnologici.

H. **2° tempo** / Decisioni organizzative e interazioni:

- Coordinatore delle emergenze;
- Addetti Squadra Antincendio;
- Personale ditte appaltatrici eventualmente presenti;
- Operatori ditta manutenzione impianti tecnologici.
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

I. **3° tempo** / Attuazione interventi di evacuazione e spegnimento:

- Personale sanitario;
- Addetti Squadra Antincendio;
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

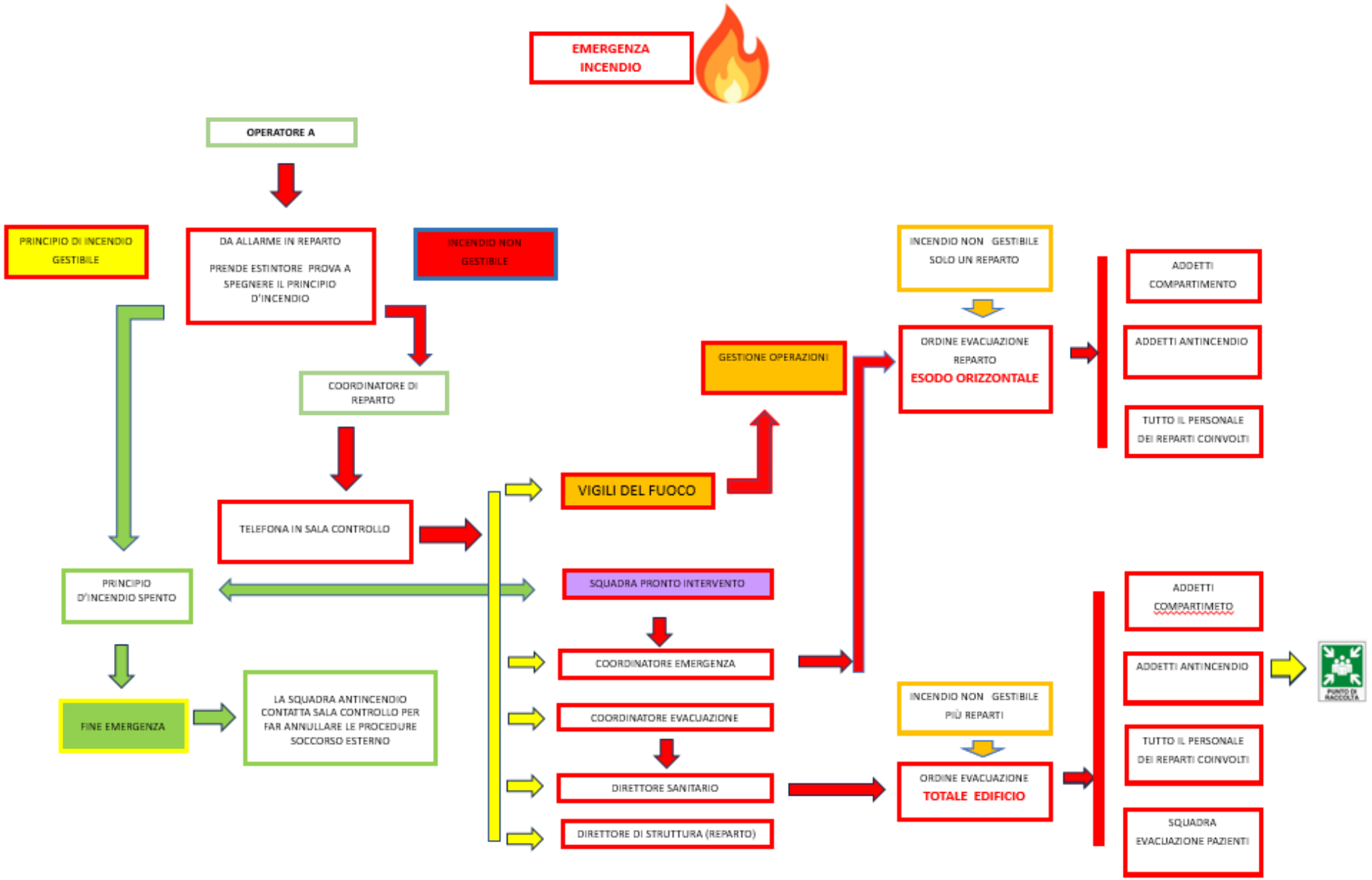
L. **4° tempo** / Fine Emergenza / Cessato allarme

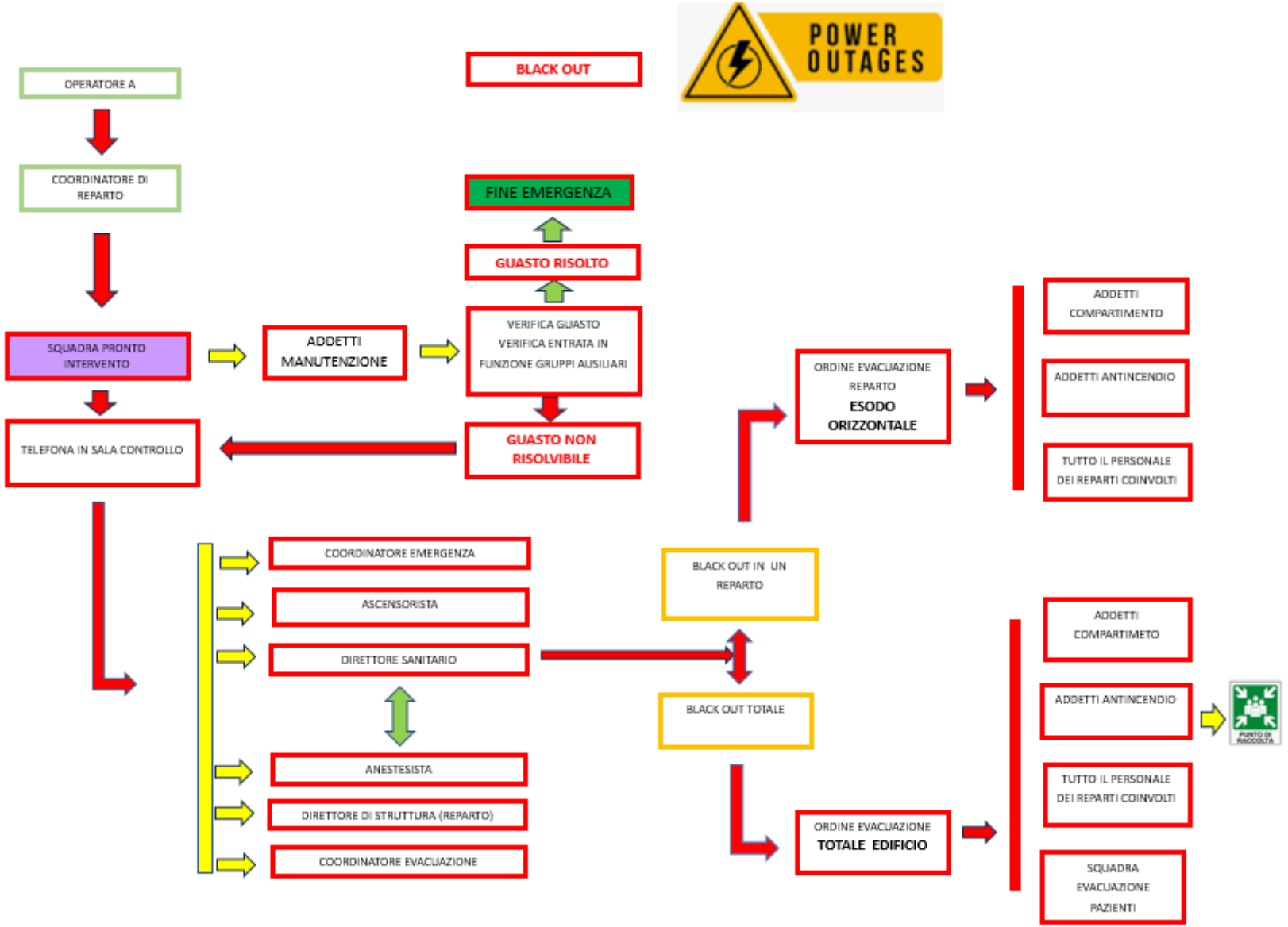
- Coordinatore delle emergenze;
- Operatori del GSA;
- Addetti Squadra Antincendio.

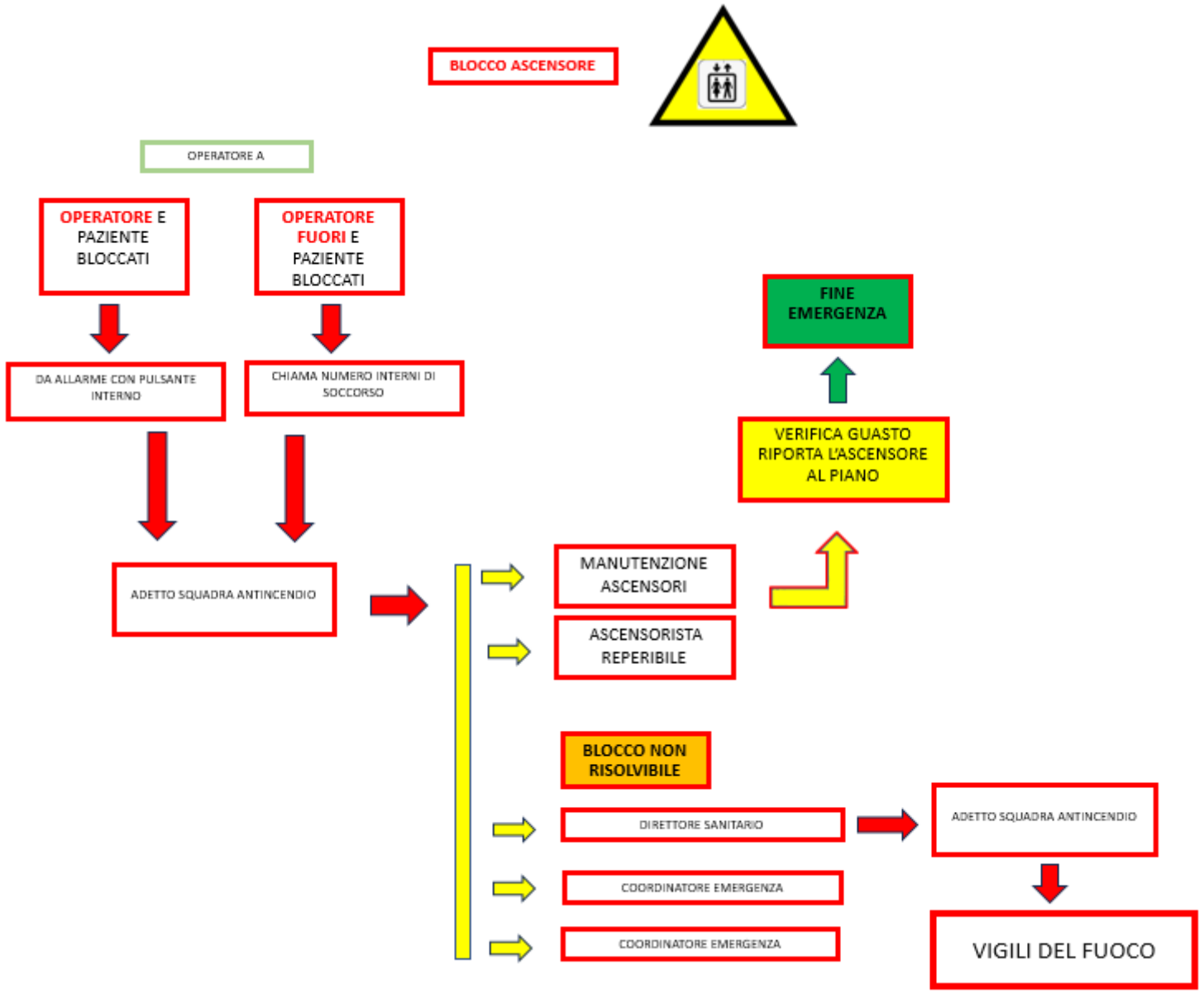
M. **5° tempo** / Briefing finale / Audit di origine interna

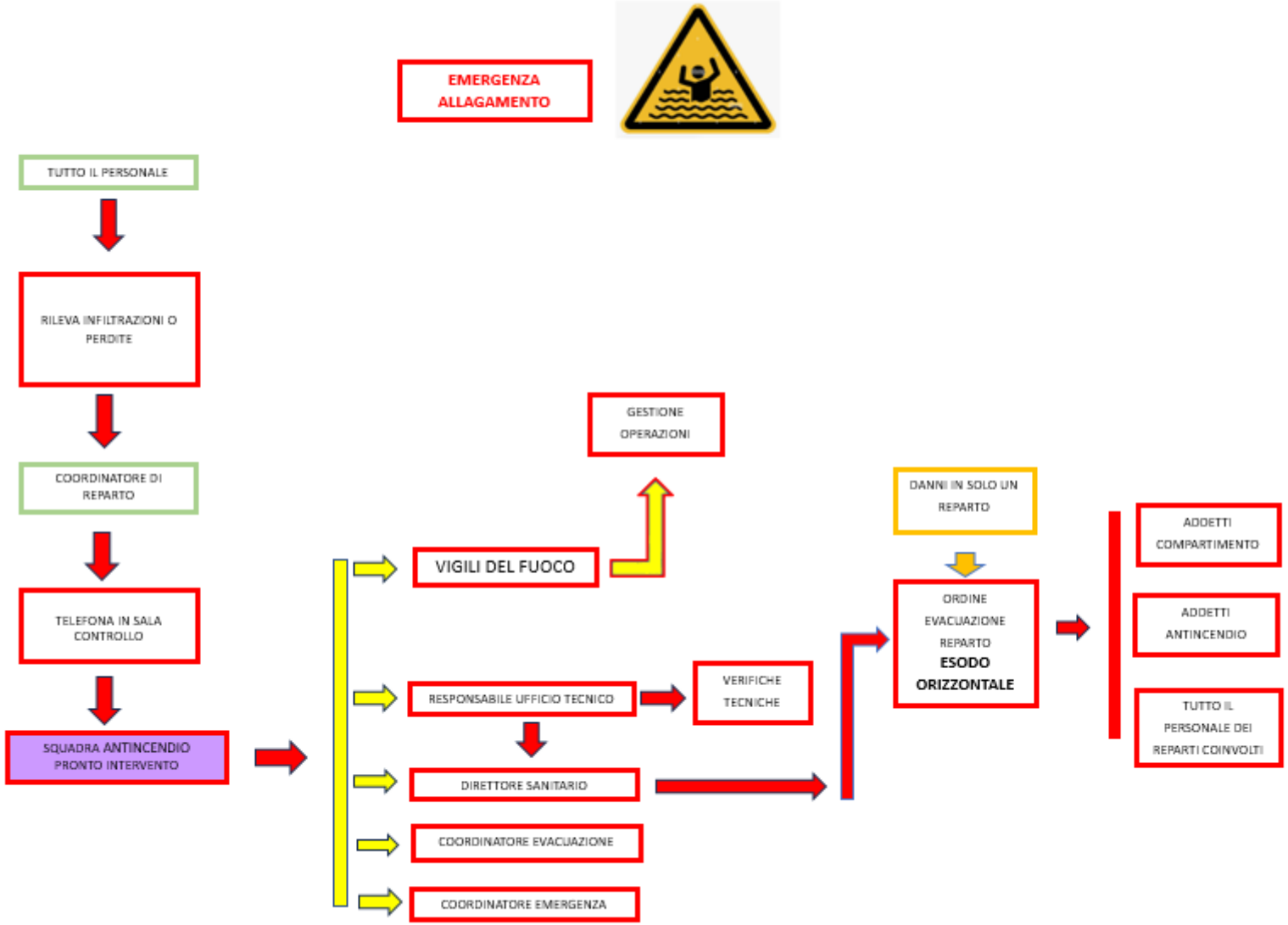
DIAGRAMMI DI FLUSSO

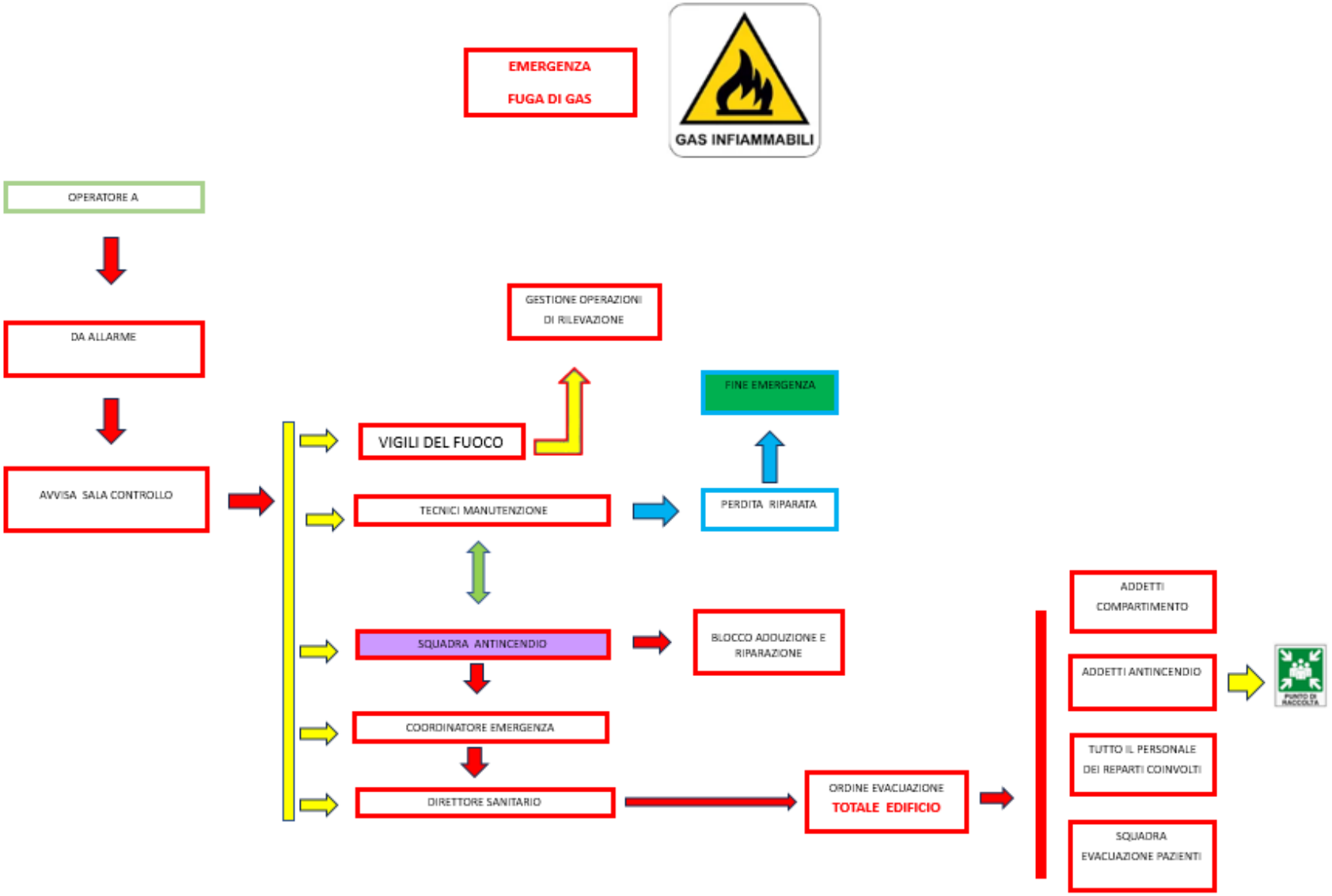
- Emergenza incendio
- Blackout
- Blocco ascensori
- Allagamenti
- Fughe di gas
- Terremoto

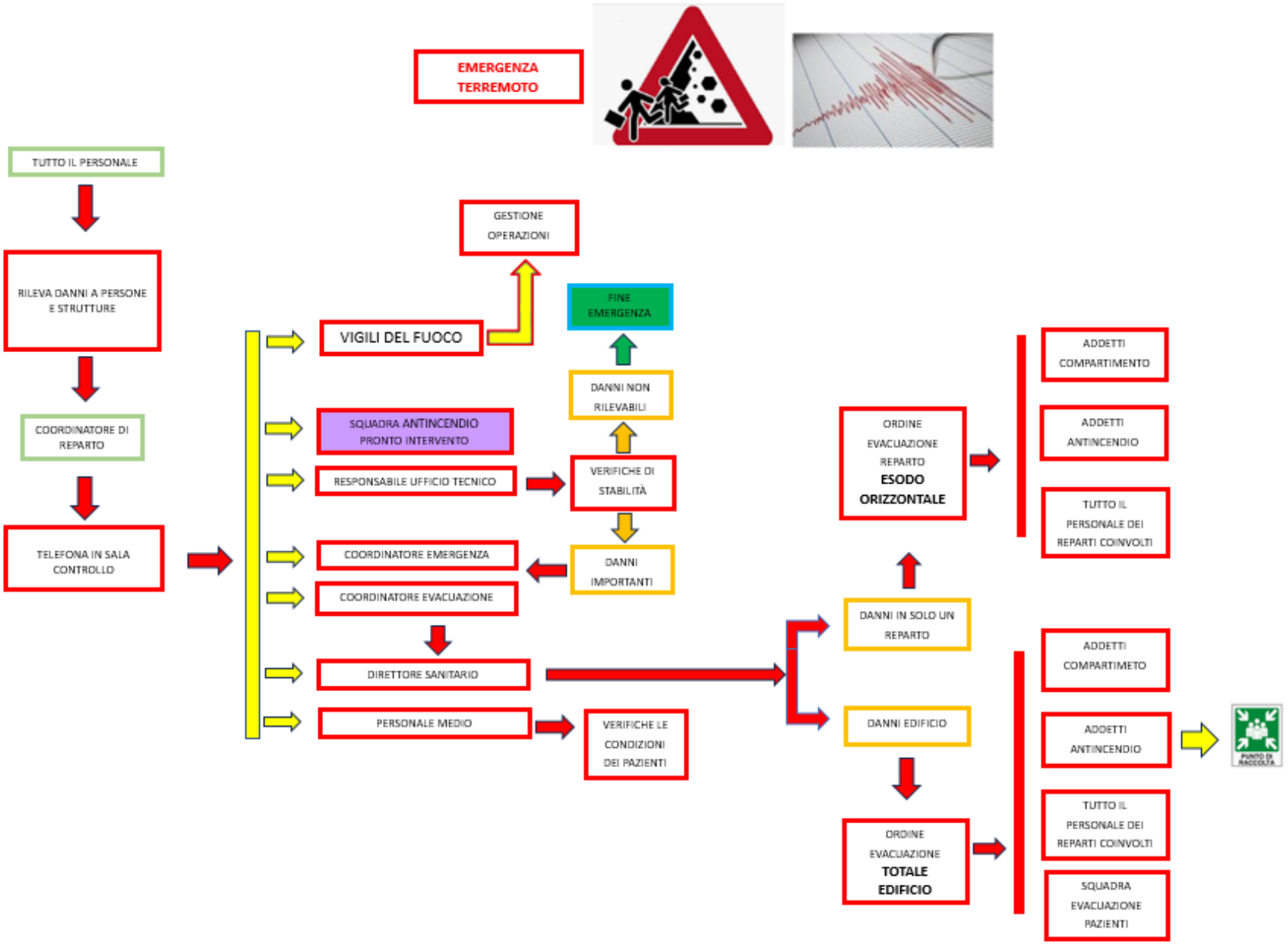

EMERGENZA INCENDIO
OPERATORE A
PRINCIPIO DI INCENDIO GESTIBILE
DA ALLARME IN REPARTO
PRENDE ESTINTORE PROVA A SPEGNERE IL PRINCIPIO D'INCENDIO
INCENDIO NON GESTIBILE
COORDINATORE DI REPARTO
TELEFONA IN SALA CONTROLLO
PRINCIPIO D'INCENDIO SPENTO
FINE EMERGENZA
LA SQUADRA ANTINCENDIO CONTATTA SALA CONTROLLO PER FAR ANNULLARE LE PROCEDURE SOCCORSO ESTERNO
VIGILI DEL FUOCO
GESTIONE OPERAZIONI
SQUADRA PRONTO INTERVENTO
COORDINATORE EMERGENZA
COORDINATORE EVACUAZIONE
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE DI STRUTTURA (REPARTO)
INCENDIO NON GESTIBILE SOLO UN REPARTO
ORDINE EVACUAZIONE REPARTO ESODO ORIZZONTALE
ADDETTI COMPARTIMENTO
ADDETTI ANTINCENDIO
TUTTO IL PERSONALE DEI REPARTI COINVOLTI
INCENDIO NON GESTIBILE PIÙ REPARTI
ORDINE EVACUAZIONE TOTALE EDIFICIO
ADDETTI COMPARTIMETO
ADDETTI ANTINCENDIO
TUTTO IL PERSONALE DEI REPARTI COINVOLTI
SQUADRA EVACUAZIONE PAZIENTI


POWER OUTAGES
BLACK OUT
OPERATORE A
COORDINATORE DI REPARTO
SQUADRA PRONTO INTERVENTO
TELEFONA IN SALA CONTROLLO
ADDETTI MANUTENZIONE
VERIFICA GUASTO
VERIFICA ENTRATA IN FUNZIONE GRUPPI AUSILIARI
GUASTO NON RISOLVIBILE
GUASTO RISOLTO
FINE EMERGENZA
COORDINATORE EMERGENZA
ASCENSORISTA
DIRETTORE SANITARIO
ANESTESISTA
DIRETTORE DI STRUTTURA (REPARTO)
COORDINATORE EVACUAZIONE
BLACK OUT IN UN REPARTO
BLACK OUT TOTALE
ORDINE EVACUAZIONE REPARTO ESODO ORIZZONTALE
ADDETTI COMPARTIMENTO
ADDETTI ANTINCENDIO
TUTTO IL PERSONALE DEI REPARTI COINVOLTI
ORDINE EVACUAZIONE TOTALE EDIFICIO
ADDETTI COMPARTIMETO
ADDETTI ANTINCENDIO
TUTTO IL PERSONALE DEI REPARTI COINVOLTI
SQUADRA EVACUAZIONE PAZIENTI


BLOCCO ASCENSORE
OPERATORE A
OPERATORE E PAZIENTE BLOCCATI
OPERATORE FUORI E PAZIENTE BLOCCATI
DA ALLARME CON PULSANTE INTERNO
CHIAMA NUMERO INTERNI DI SOCCORSO
ADETTO SQUADRA ANTINCENDIO
FINE EMERGENZA
VERIFICA GUASTO RIPORTA L'ASCENSORE AL PIANO
MANUTENZIONE ASCENSORI
ASCENSORISTA REPERIBILE
BLOCCO NON RISOLVIBILE
DIRETTORE SANITARIO
COORDINATORE EMERGENZA
COORDINATORE EMERGENZA
ADETTO SQUADRA ANTINCENDIO
VIGILI DEL FUOCO


EMERGENZA ALLAGAMENTO
TUTTO IL PERSONALE
RILEVA INFILTRAZIONI O PERDITE
COORDINATORE DI REPARTO
TELEFONA IN SALA CONTROLLO
SQUADRA ANTINCENDIO PRONTO INTERVENTO
GESTIONE OPERAZIONI
VIGILI DEL FUOCO
RESPONSABILE UFFICIO TECNICO
VERIFICHE TECNICHE
DIRETTORE SANITARIO
COORDINATORE EVACUAZIONE
COORDINATORE EMERGENZA
DANNI IN SOLO UN REPARTO
ORDINE EVACUAZIONE REPARTO ESODO ORIZZONTALE
ADDETTI COMPARTIMENTO
ADDETTI ANTINCENDIO
TUTTO IL PERSONALE DEI REPARTI COINVOLTI


EMERGENZA
FUGA DI GAS
GAS INFIAMMABILI
OPERATORE A
DA ALLARME
AVVISA SALA CONTROLLO
GESTIONE OPERAZIONI DI RILEVAZIONE
VIGILI DEL FUOCO
FINE EMERGENZA
TECNICI MANUTENZIONE
PERDITA RIPARATA
SQUADRA ANTINCENDIO
BLOCCO ADDUZIONE E RIPARAZIONE
COORDINATORE EMERGENZA
DIRETTORE SANITARIO
ORDINE EVACUAZIONE
TOTALE EDIFICIO
ADDETTI COMPARTIMENTO
ADDETTI ANTINCENDIO
TUTTO IL PERSONALE DEI REPARTI COINVOLTI
SQUADRA EVACUAZIONE PAZIENTI


EMERGENZA TERREMOTO
TUTTO IL PERSONALE
RILEVA DANNI A PERSONE E STRUTTURE
COORDINATORE DI REPARTO
TELEFONA IN SALA CONTROLLO
GESTIONE OPERAZIONI
VIGILI DEL FUOCO
FINE EMERGENZA
DANNI NON RILEVABILI
SQUADRA ANTINCENDIO PRONTO INTERVENTO
RESPONSABILE UFFICIO TECNICO
VERIFICHE DI STABILITÀ
COORDINATORE EMERGENZA
DANNI IMPORTANTI
COORDINATORE EVACUAZIONE
DIRETTORE SANITARIO
PERSONALE MEDIO
VERIFICHE LE CONDIZIONI DEI PAZIENTI
ORDINE EVACUAZIONE REPARTO ESODO ORIZZONTALE
ADDETTI COMPARTIMENTO
ADDETTI ANTINCENDIO
TUTTO IL PERSONALE DEI REPARTI COINVOLTI
DANNI IN SOLO UN REPARTO
DANNI EDIFICIO
ORDINE EVACUAZIONE TOTALE EDIFICIO
ADDETTI COMPARTIMETO
ADDETTI ANTINCENDIO
TUTTO IL PERSONALE DEI REPARTI COINVOLTI
SQUADRA EVACUAZIONE PAZIENTI

PLANIMETRIE DI ESODO

Le Planimetrie di Esodo, riferite agli ambienti trattati dal presente documento, sono affisse lungo i percorsi di esodo di ogni edificio di cui trattasi. Considerata la natura dei documenti in oggetto, caratterizzati da continui e rapidi aggiornamenti, si rimanda, per la consultazione, all'ultima revisione aggiornata e depositata presso gli uffici della UOC Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro.