



(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, PRESID DI SICUREZZA.....	10
SEGNALETICA DI SICUREZZA.....	10
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA' .....	11
SISTEMI ANTINCENDIO .....	14
VIE DI ESODO.....	17
AFFOLLAMENTO .....	18
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA .....	19
NUMERI INTERNI .....	20
GESTIONE DELL'EMERGENZA E PROCEDURE OPERATIVE .....	21
SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME .....	22
ESODO.....	22
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DELLE SQUADRE DI EMERGENZA .....	24
GESTIONE DELL'EMERGENZA .....	25
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI.....	25
SCHEDE OPERATIVE PER PRINCIPIO D'INCENDIO .....	26
OPERATORE "A" .....	26
TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE.....	27
VISITATORI.....	27
OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI .....	28
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME.....	29
COORDINATORE EMERGENZA.....	30
PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA .....	31
PERSONALE DEI REPARTI DI ACCOGLIENZA .....	33
COORDINATORE DI REPARTO CAPOSALA .....	34
OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO.....	35
COMPONENTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA (GSA) .....	36
OPERATORI DELLA DITTA DI GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI .....	37
PERSONALE DI VIGILANZA.....	38
U.O.C. MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO .....	39
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE .....	40
CASI PARTICOLARI.....	41
RISONANZA MAGNETICA .....	41
TAC (Tomografia Assiale Computerizzata).....	45
ALLEGATI .....	48
SCHEMA SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO .....	49
DIAGRAMMI DI FLUSSO .....	51
PLANIMETRIE DI ESODO .....	58



**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**



**EDIFICIO 10**  
*REV. 00 maggio 25*  
*PRIMA EMISSIONE*  
**pag. 3 di 58**

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**



## 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 particolare 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'Azienda 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.

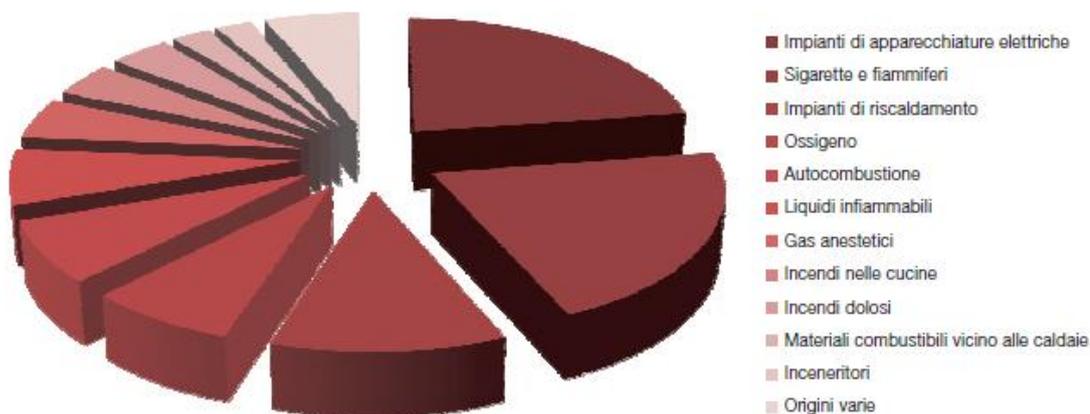
Si rende quindi indispensabile la predisposizione del **PIANO DI EMERGENZA**, ossia di uno strumento in grado di accrescere la capacità e la rapidità di intervento.

## 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





## **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 dalla 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**

<b>UNITA' DI CRISI</b>	
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
*j	

Tutte le operazioni inerenti l'evacuazione saranno coordinate dal Coordinatore della 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;



**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

- 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 COMPORTAMENTALI 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 1<sup>o</sup> 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 i quartieri Arenella e Chiaiano.

La struttura ospedaliera si estende per un totale 440.000 m<sup>2</sup> 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 due 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



**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**



**EDIFICIO 10**  
*REV. 00 maggio 25*  
*PRIMA EMISSIONE*  
**pag. 12 di 58**

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

pertinenza



L'attività presente nella struttura è la seguente:

EDIFICIO 10	
<b>Dipartimenti attività integrata D.A.I.</b>	
<b>DAI SANITA' PUBBLICA, FARMACOUTILIZZAZIONE E DERMATOLOGIA</b> Dir. Prof. Maurizio Tagliatela	
<b>DAI SCIENZE CARDIOVASCOLARI, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RETE TEMPO DIPENDENTE DELLE EMERGENZE CARDIOVASCOLARI</b> Dir. Prof. Giovanni Esposito	

<i>U.O.C.</i>	<i>U.O.C.</i>
<b>CORPO A</b>	<b>Piano TERRA</b>
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
<b>Piano PRIMO</b>	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	SUN
<b>Piano SECONDO</b>	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
<b>CORPO B</b>	<b>Piano TERRA</b>
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
<b>CORPO C</b>	<b>Piano TERRA</b>
UOC MEDICINA NUCLEARE DELLO SPORT	
<b>CORPO D</b>	<b>Piano TERRA</b>
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	UOSD FISICA SANITARIA E RADIOPROTEZIONE
<b>Piano -1 SEMINTERRATO</b>	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	
<b>CORPO E</b>	<b>Piano TERRA</b>
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	
<b>CORPO F</b>	<b>Piano TERRA</b>
SPOGLIATOI	

**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	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano PRIMO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	SUN
n. 1 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	n. 4 più 1 nel vano scala centrale)
Piano SECONDO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano terra PIASTRA B	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
0	
Piano terra PIASTRA C	
UOC MEDICINA NUCLEARE DELLO SPORT	
0	
Piano terra PIASTRA D	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	UOSD FISICA SANITARIA E RADIOPROTEZIONE
0	
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
n. 2 ( spazio comune piaste E ed F )	
Piano terra PIASTRA F	
SPOGLIATOI	
n. 2	
Piano -1	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	
0	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

Dotazione ESTINTORI	
Piano TERRA	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
n. 6 34 A 233 B	
Piano PRIMO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	SUN
n. 2 34 A 233 B	n. 9 34 A 233 B
Piano SECONDO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
n. 8 34 A 233 B + 2 scala centrale comune	n. 9 34 A 233 B
Piano terra PIASTRA B	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
n. 5 34 A 233 B	
Piano terra PIASTRA C	
UOC MEDICINA NUCLEARE DELLO SPORT	
n. 16 34 A 233 B	
Piano terra PIASTRA D	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA cantiere	UOSD FISICA SANITARIA E RADIOPROTEZIONE
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
n. 13 34 A 233 B	
Piano terra PIASTRA F	
SPOGLIATOI	
n. 3 34 A 233 B	
Piano -1	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	
n. 5 34 A 233 B	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE****RIVELAZIONE DI INCENDIO E ALLARME:**

Piano TERRA	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
presente	
Piano PRIMO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
presente	
Piano SECONDO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
presente	
Piano terra PIASTRA B	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
presente	
Piano terra PIASTRA C	
UOC MEDICINA NUCLEARE DELLO SPORT	
presente	
Piano terra PIASTRA D	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	UOSD FISICA SANITARIA E RADIOPROTEZIONE
presente	
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
presente	
Piano terra PIASTRA F	
SPOGLIATOI	
presente	
Piano -1	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	
presente	


**VIE DI ESODO**

ESODO USCITE SCALE	
Piano TERRA	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
Uscita laterale L=160 cm Uscita centrale comune L = 240 cm	Uscita laterale L=1200 cm Uscita intermedia L= .1200 cm Uscita centrale comune L = 240 cm
Piano PRIMO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
Uscita laterale L=160 cm	SUN Uscita laterale L=160 cm Uscita intermedia L= .160 cm Uscita centrale L = 160 cm
Piano SECONDO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
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 terra PIASTRA B	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
Uscita intermedia L= .240 cm	
Piano terra PIASTRA C	
UOC MEDICINA NUCLEARE DELLO SPORT	
Uscita laterale L=160 cm	
Piano terra PIASTRA D	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	UOSD FISICA SANITARIA E RADIOPROTEZIONE
Uscita laterale L=160 cm Uscita laterale L=160 cm in atrio comune	
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
Uscita laterale L= .120 cm Uscita laterale L= .120 cm	
Piano terra PIASTRA F	
SPOGLIATOI	
Uscita laterale sale in salita L=160 cm	
Piano -1	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	
Uscita laterale sale in salita L=160 cm	

**AFFOLLAMENTO**

AFFOLLAMENTO	
Piano TERRA	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
20	20
Piano PRIMO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
20	
Piano SECONDO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
15	
Piano terra PIASTRA B	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
30	
Piano terra PIASTRA C	
UOC MEDICINA NUCLEARE DELLO SPORT	
20	
Piano terra PIASTRA D	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	UOSD FISICA SANITARIA E RADIOPROTEZIONE
20	20
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
20	
Piano Primio PIASTRA F	
SPOGLIATOI	
10	
Piano -1	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	
15	

**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	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
Piano PRIMO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
Piano SECONDO	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
Piano terra PIASTRA B	
UOC DERMATOLOGIA CLINICA	
Piano terra PIASTRA C	
UOC MEDICINA NUCLEARE DELLO SPORT	
Piano terra PIASTRA D	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	UOSD FISICA SANITARIA E RADIOPROTEZIONE
Piano terra PIASTRA E	
ONCO-EMATOLOGICHE day hospital	
Piano Primio PIASTRA F	
Piano -1	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	

**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

**081/746 4644**  
per chiamate da  
**ESTERNO**

**4644**  
per chiamate da  
**INTERNO**

**NUMERO  
EMERGENZA  
ANTINCENDIO**

Asp  
Federico II

**GSA**  
GRUPPO SERVIZI ASSOCIATI

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 115).

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

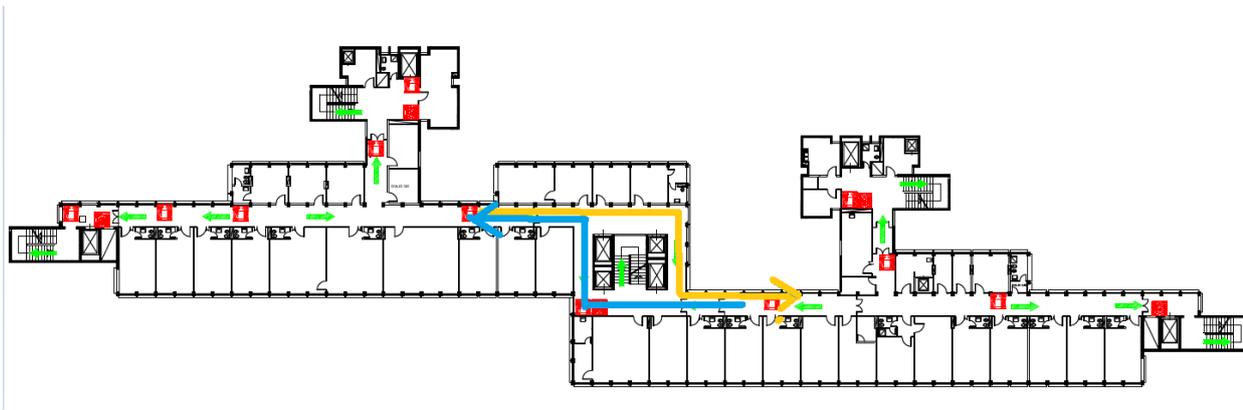
Per i **piani generici del corpo centrale** di degenza essendo divisi in compartimenti antincendio sono considerati luogo di raduno sicuro il compartimento adiacente a quello in cui è divampato l'incendio da evacuare, in alternativa quello ubicato al piano sottostante.

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

Il **primo piano** per la parte di AOU non avendo un compartimento adiacente dovrà eseguire una evacuazione verticale, spostarsi al livello inferiore sul terrazzo di copertura in attesa dei soccorsi.

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 isothermiche 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

<b>AMBULANZA</b>
------------------

<b>118</b>
------------

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
- RECARSÌ 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:



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



**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 SE 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 (EMERGENZA 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 (EMERGENZA ESTESA) E' NECESSARIO



**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
  - INDIRIZZARE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA
  - PREPARARE I PAZIENTI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHÉ VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE
  - ACCOMPAGNARE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI ALL'ESTERNO DELL'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 COMPRESSE, ESTINTORI, ECC..) CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INGRESSO DEI PAZIENTI DEL COMPARTO 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 ORDINATE 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, RECARSÌ 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 RECARSÌ 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 SUPPORTO 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**

- RECARSÌ 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****RISONANZA MAGNETICA****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 gas criogenici con conseguente caratteristico rumore.

La riattivazione del campo magnetico è un processo lungo e costoso: Occorre valutare bene i rischi attraverso un'analisi dei costi e dei vantaggi.

**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 criogenici 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**
6. **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**

#### **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:**
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).

### BLACK-OUT

Nel caso di blackout 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 anestesioologiche, 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

### 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**
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

**EMERGENZA INCENDIO**

Si possono verificare due casi:

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 poi 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.

**l'emergenza incendio non interessa la sala magnete:**

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

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.



## TAC (Tomografia Assiale Computerizzata)

principali procedure di emergenza che potrebbero essere seguite in un centro TAC

### 1. Emergenze Mediche durante l'Esame

Se si verifica un'emergenza medica durante l'esecuzione di una TAC, come una reazione allergica al mezzo di contrasto, difficoltà respiratorie, o un arresto cardiaco, è importante agire tempestivamente:

- Interrompere l'esame: Se l'emergenza si verifica durante l'esame, l'operatore TAC deve interrompere immediatamente la scansione e allertare il personale medico d'emergenza.
- Rianimazione: In caso di arresto cardiaco o altre gravi emergenze, avviare le manovre di rianimazione cardiopolmonare (RCP) se necessario, mentre si attende l'arrivo del personale medico di emergenza.
- Somministrazione di farmaci: In caso di reazione avversa al contrasto (ad esempio, difficoltà respiratorie, shock anafilattico), somministrare farmaci come adrenalina, antistaminici o corticosteroidi, a seconda del protocollo dell'ospedale, sempre sotto la supervisione di un medico.
- Trasporto immediato: Se necessario, trasferire il paziente in un'area di pronto soccorso o in un'unità di terapia intensiva.

### 2. Gestione dei Pazienti con Condizioni Critiche

Se un paziente arriva in condizioni critiche (ad esempio, trauma, emorragie o altre emergenze mediche), il centro TAC deve essere pronto a gestire la situazione con tempestività:

- Gestione pre-esame: Stabilire un piano d'azione per stabilizzare il paziente prima dell'esame (ad esempio, somministrazione di ossigeno o altre terapie necessarie).
- Monitoraggio continuo: Durante l'esame TAC, il personale deve monitorare costantemente i segni vitali del paziente e garantire che siano disponibili attrezzature di supporto vitale in caso di emergenza.
- Comunicazione con il reparto di emergenza: In caso di pazienti critici, informare il pronto soccorso e il personale medico per un intervento immediato post-esame.

### 3. Gestione dell'Incidente di Mezzo di Contrasto

Se il paziente è sottoposto a somministrazione di mezzo di contrasto, ed emerge una reazione avversa, la procedura include:

- Rilevamento e gestione della reazione: In caso di reazione allergica o effetti collaterali gravi (difficoltà respiratorie, eruzione cutanea, shock anafilattico), è necessario interrompere immediatamente l'esame e somministrare farmaci come antistaminici o adrenalina, secondo il protocollo medico.
- Monitoraggio post-somministrazione: Il paziente deve essere monitorato attentamente per un periodo adeguato dopo la somministrazione del mezzo di contrasto, in particolare se si sospetta una reazione tardiva.



#### 4. Controllo dell'Esposizione ai Raggi X

In caso di emergenza relativa all'esposizione ai raggi X, è fondamentale adottare precauzioni per proteggere il paziente e il personale:

- Interrompere immediatamente la scansione: Se c'è una sospetta esposizione errata o una fuga di radiazioni, interrompere subito l'esame.
- Allertare il personale di radiologia: Il tecnico in radiologia deve valutare l'incidente e determinare se si è verificato un eccesso di esposizione alle radiazioni.
- Monitoraggio della dose: Verificare la dose di radiazioni somministrata al paziente e, se necessario, intraprendere azioni correttive, come il controllo del livello di esposizione e la protezione adeguata.

#### 5. Guasti Tecnici all'Apparecchiatura

Un guasto al sistema TAC può compromettere l'efficacia della diagnosi e mettere a rischio la sicurezza del paziente. Le azioni da intraprendere sono:

- Spegnere l'apparecchiatura: Se il guasto è evidente (ad esempio, un malfunzionamento del sistema di raffreddamento o un errore critico del software), spegnere l'apparecchiatura per evitare danni ulteriori.
- Allertare il tecnico di radiologia: Il tecnico specializzato in manutenzione dell'apparecchiatura deve essere contattato immediatamente per diagnosticare e risolvere il problema.
- Prevenire l'accesso al macchinario: Se il guasto riguarda una parte pericolosa della macchina (ad esempio, esposizione ai raggi X o a un'area meccanica pericolosa), è importante garantire che nessuno acceda alla zona finché non è sicuro.
- Comunicazione al personale medico: Se la scansione non può essere completata o se sono stati riscontrati problemi durante l'esame, è necessario informare prontamente il medico curante o il reparto di riferimento per valutare il piano d'azione.

#### 6. Incidenti di Sicurezza (Incendio, Evacuazione)

Un'emergenza come un incendio, un guasto elettrico grave o altre situazioni che richiedano un'evacuazione del centro TAC richiede una serie di passaggi:

- Allerta immediata: Attivare il sistema di allarme antincendio, se presente, e informare immediatamente il personale e i pazienti.
- Evacuazione sicura: Iniziare l'evacuazione delle persone presenti nel centro, inclusi pazienti e operatori, seguendo i percorsi di evacuazione stabiliti e assicurandosi che tutti raggiungano l'uscita in modo sicuro.
- Chiamare i soccorsi: Contattare i vigili del fuoco o altre autorità competenti, specificando l'urgenza dell'emergenza.
- Gestione dell'emergenza medica durante l'evacuazione: Durante l'evacuazione, se ci sono pazienti che necessitano di assistenza medica (ad esempio, pazienti in stato critico), il personale medico dovrà occuparsi della gestione immediata dell'emergenza (per esempio, in caso di arresto cardiaco o altre condizioni).



**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**



**EDIFICIO 10**  
*REV. 00 maggio 25*  
*PRIMA EMISSIONE*  
**pag. 47 di 58**

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**



**ALLEGATI**

- SCHEMA SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO
- DIAGRAMMI DI FLUSSO
- PLANIMETRIE VIE DI ESODO

**SCHEMA SVOLGIMENTO 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 autosufficienti 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:



**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

- 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**

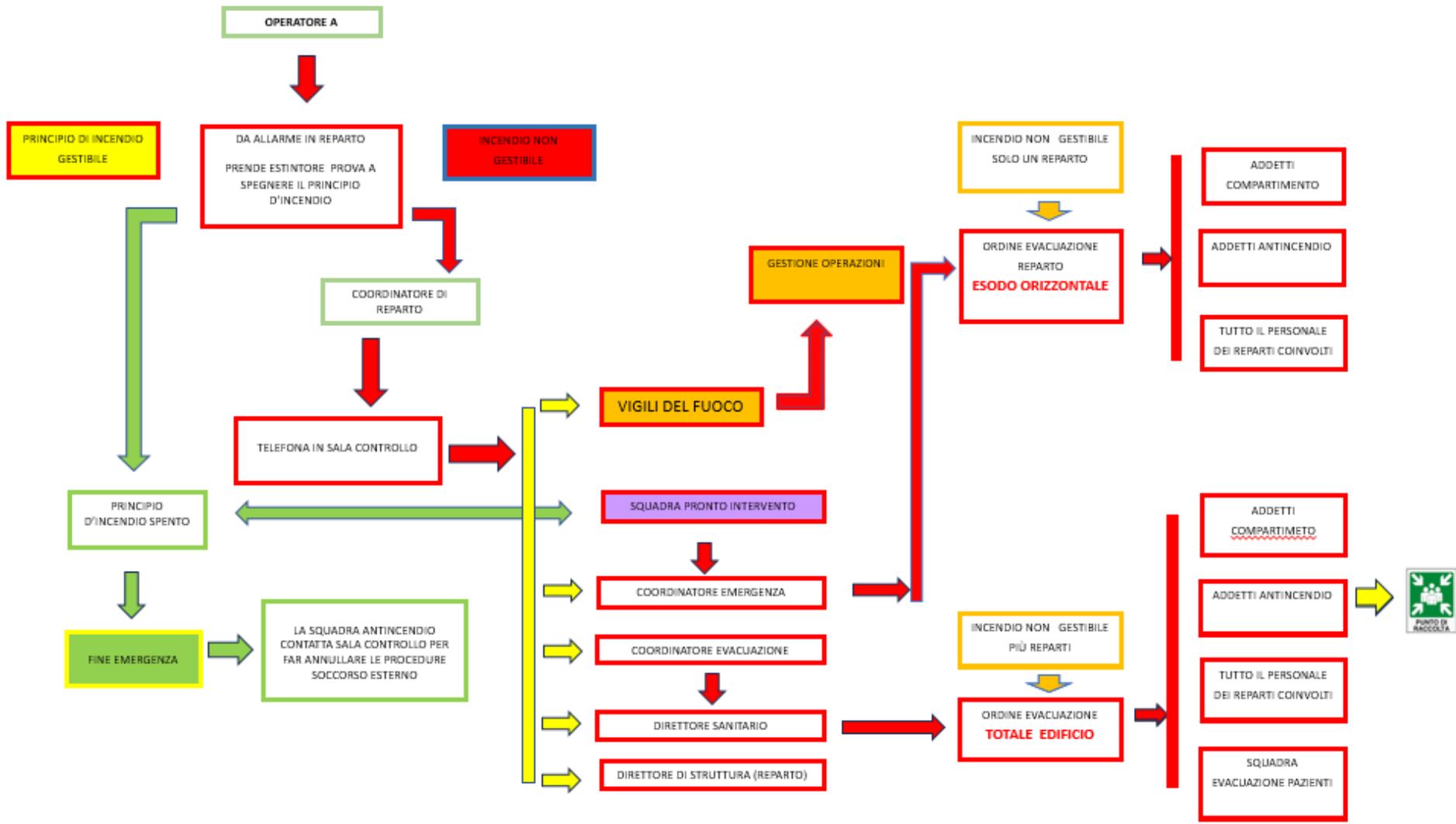


## **DIAGRAMMI DI FLUSSO**

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

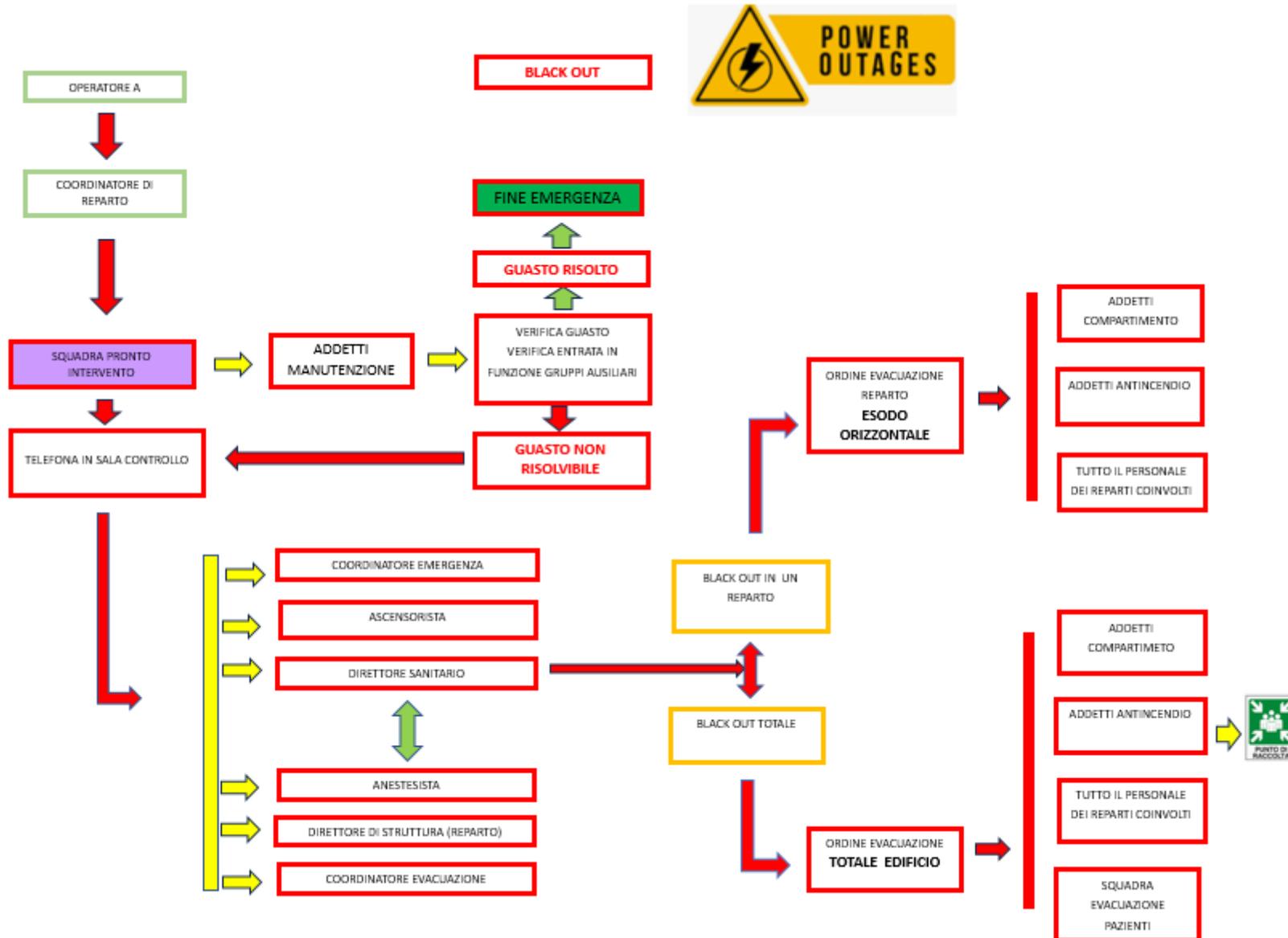


**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**



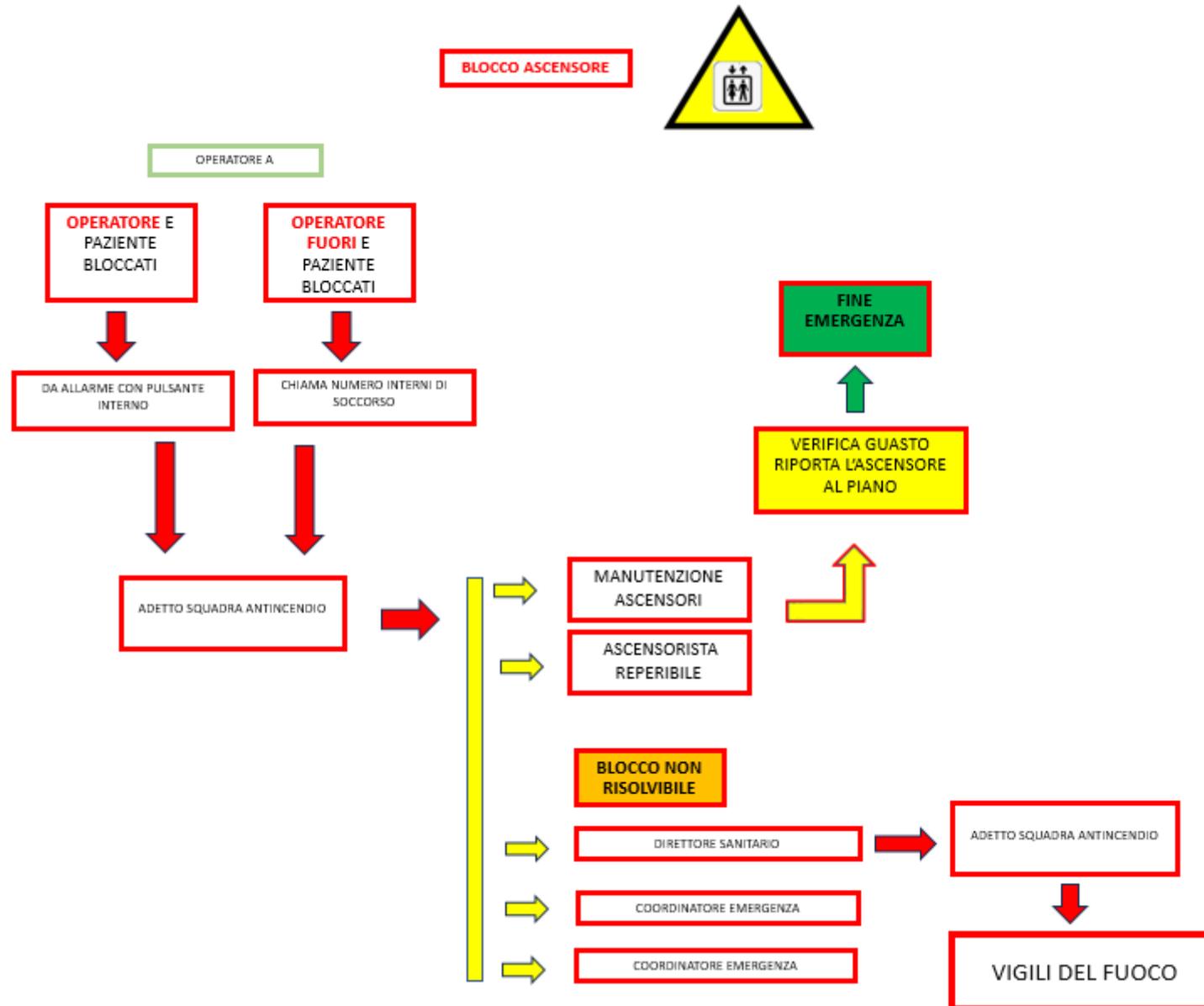


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE





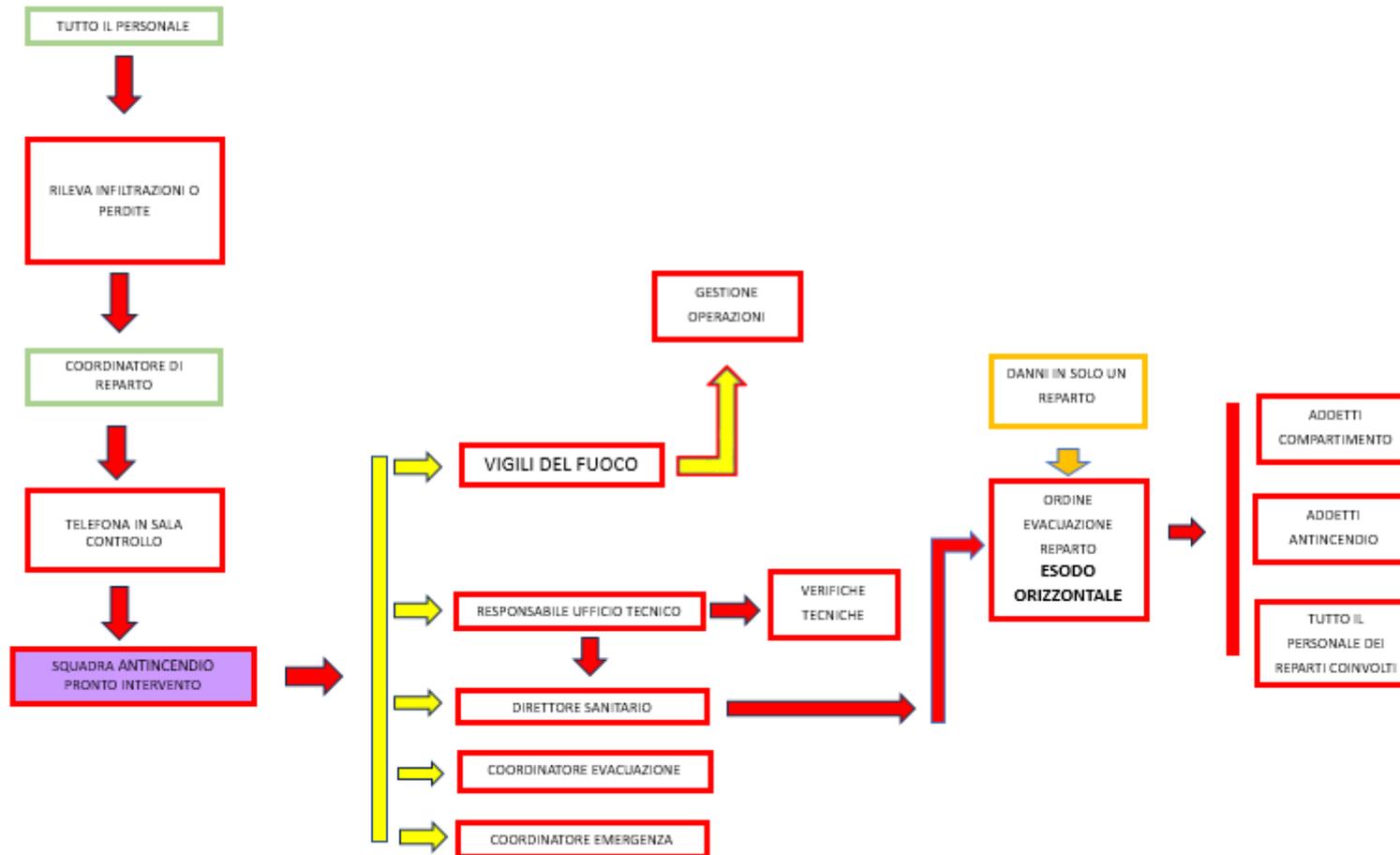
**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**





**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

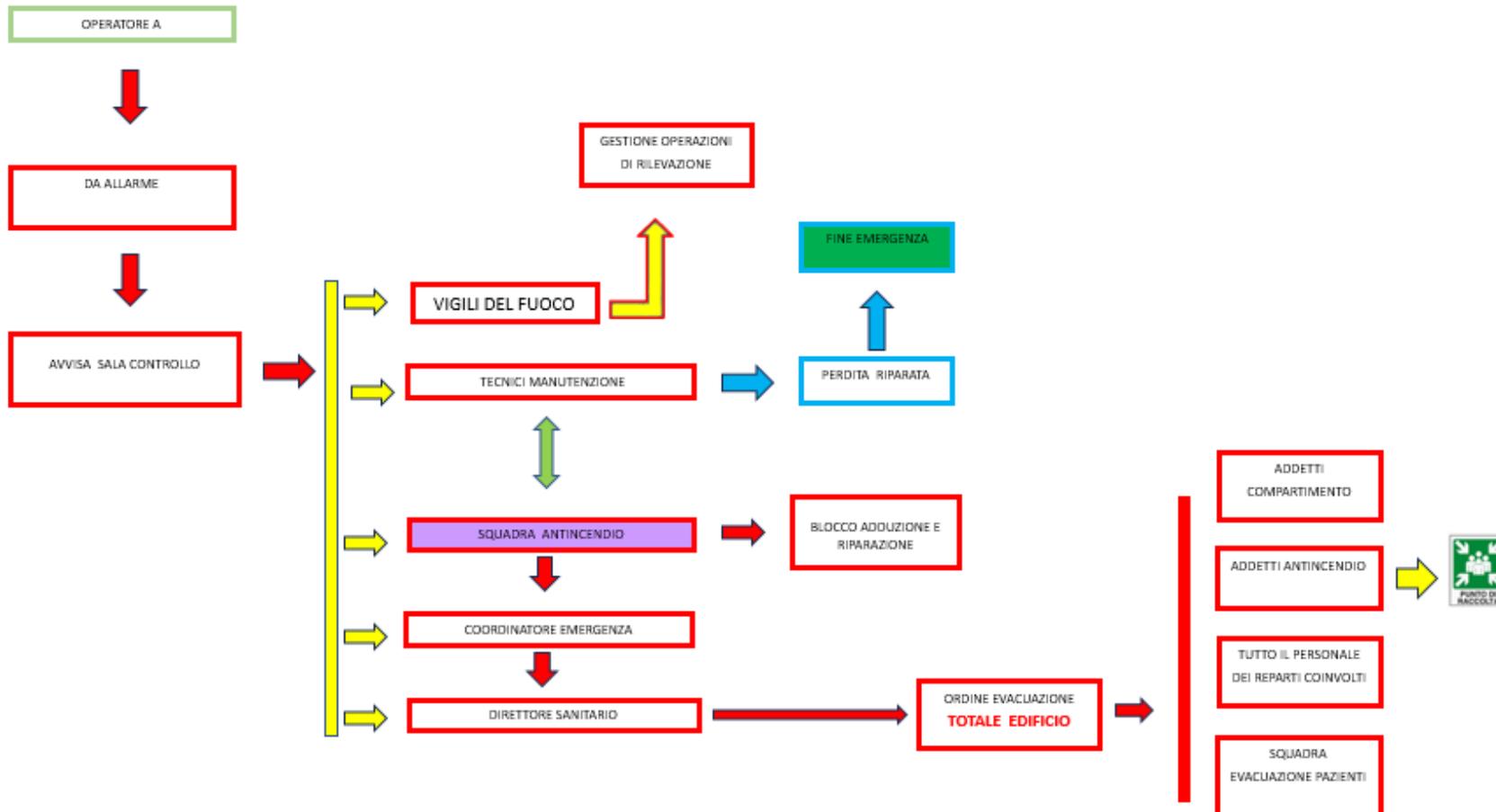
**EMERGENZA  
ALLAGAMENTO**





**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

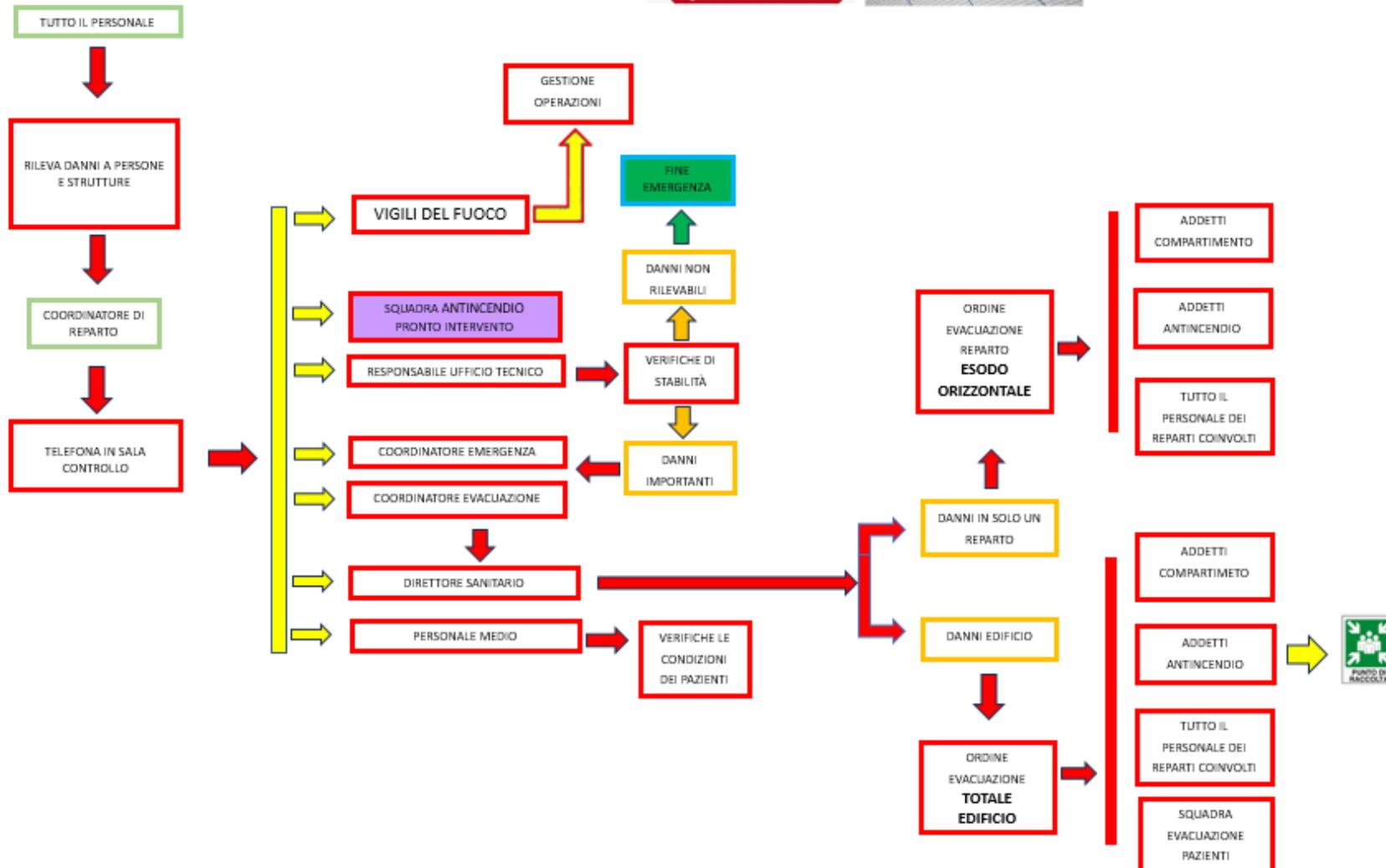
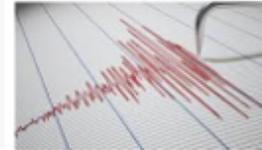
**EMERGENZA  
FUGA DI GAS**





PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

EMERGENZA  
TERREMOTO



	<b>PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE</b>	 COM Deloitte	<b>EDIFICIO 10</b> <i>REV. 00 maggio 25</i> <i>PRIMA EMISSIONE</i> <b><i>pag. 58 di 58</i></b>
<b>PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE</b>			

## **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.