



(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)

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

DEFINIZIONE DI EMERGENZA.....	4
OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA	5
EMERGENZE.....	5
SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE	6
ORGANIGRAMMA	6
STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO.....	7
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA	7
DISTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA.....	8
SORGENTI DI PERICOLO, PRESID DI SICUREZZA	9
SEGNALETICA DI SICUREZZA.....	9
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA'	10
SISTEMI ANTINCENDIO	13
VIE DI ESODO	17
AFFOLLAMENTO.....	18
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA.....	20
NUMERI INTERNI.....	21
GESTIONE DELL'EMERGENZA E PROCEDURE OPERATIVE.....	22
SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME	23
ESODO	23
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DELLE SQUADRE DI EMERGENZA.....	25
GESTIONE DELL'EMERGENZA	26
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI	26
SCHEDE OPERATIVE PER PRINCIPIO D'INCENDIO	27
OPERATORE "A"	27
TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE	28
VISITATORI.....	28
OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI.....	29
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME	30
COORDINATORE EMERGENZA.....	31
PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA.....	32
PERSONALE DEI REPARTI DI ACCOGLIENZA.....	34
COORDINATORE DI REPARTO CAPOSALA.....	35
OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO	36
COMPONENTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA (GSA)	37
OPERATORI DELLA DITTA DI GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI.....	38
PERSONALE DI VIGILANZA.....	39
U.O.C. MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO	40
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE.....	41
CASI PARTICOLARI	42
PAZIENTI IMMUNODEPRESSI	42
PAZIENTI IN DIALISI	45
BLOCCO OPERATORIO	46
TERAPIA INTENSIVA	48
ALLEGATI	49
SCHEMA SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO.....	50
DIAGRAMMI DI FLUSSO	52
PLANIMETRIE DI ESODO.....	Error! Bookmark not defined.



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.

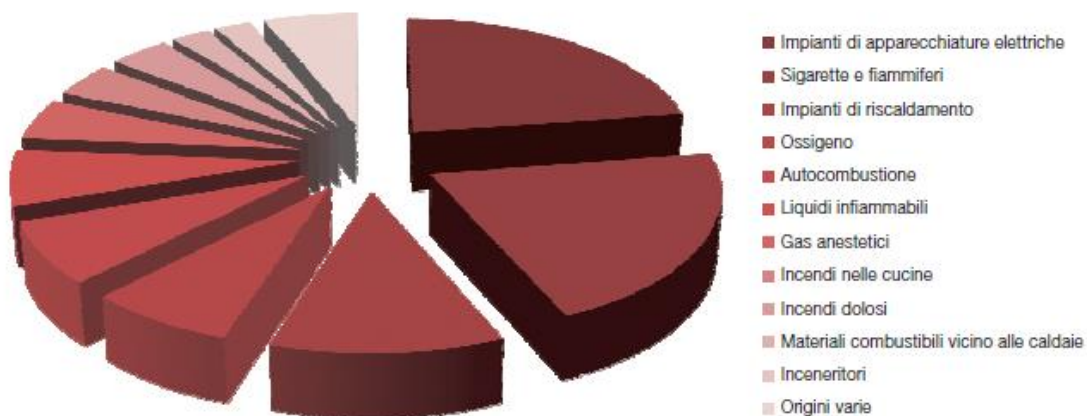


DEFINIZIONE DI EMERGENZA

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



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 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**

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
*i	

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° 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 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 5
Dipartimenti attività integrata D.A.I.
SANITÀ PUBBLICA, FARMACOUTILIZZAZIONE E DERMATOLOGIA Dir. Prof. Maurizio Taglialatela
MALATTIE ONCO-EMATOLOGICHE, ANATOMIA PATOLOGICA E MALATTIE REUMATICHE Dir. Prof. Fabrizio Pane
ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA, ANDROLOGIA E NUTRIZIONE Dir. Prof.ssa Annamaria Colao
ANESTESIA, NEFROLOGIA, CHIRURGIE SPECIALISTICHE, CURE INTENSIVE E DEL DOLORE Dir. Prof. Giuseppe Servillo
RETE TEMPO DIPENDENTE STROKE, URGENZE CHIRURGICHE E TRAUMA - AREA DIPARTIMENTALE DELLE SPECIALITÀ AMBULATORIALI E DI RICOVERO TESTA-COLLO Dir.: Prof. Sandro Rengo
CHIRURGIA GENERALE, DEI TRAPIANTI E GASTROENTEROLOGIA Dir. Prof. Giovanni Domenico De Palma

<i>U.O.C.</i>	<i>U.O.C.</i>
CORPO A	
Piano TERRA	
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE
Piano PRIMO	
UOSD PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	UOC IGIENE
Programma I fascia: ATTIVITÀ FISICA ADATTATA PER LA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA E LA TERAPIA DELLE PATOLOGIE DEGENERATIVE CRONICHE	
Piano SECONDO	
UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE	UOC UROLOGIA COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA
Piano TERZO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

Piano QUARTO	
UOC UROLOGIA E COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA	UOC CHIRURGIA VASCOLARE
UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA	
UOC CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA, MINIINVASIVA E ROBOTICA E DEI TRAPIANTI DI RENI	
UOSD CHIRURGIA IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO	
UOSD CHIRURGIA GENERALE DELLE PATOLOGIE RETRO PERITONEALI	
Piano QUINTO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EMERGENZIALE	
CORPO B	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
CORPO C	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
CORPO D	Piano TERRA
AULE	
CORPO E	Piano TERRA
AMBULATORI	
CORPO F	Piano TERRA
AMBULATORI	



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

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	
CORPO A	
Piano TERRA	
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE
n. 2 per comparto p+ 1 scala centrale	
Piano PRIMO	
UOSD PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	UOC IGIENE
Programma I fascia: ATTIVITA FISICA ADATTATA PER LA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA E LA TERAPIA DELLE PATOLOGIE DEGENERATIVE CRONICHE	
n. 2 per comparto p+ 1 scala centrale	
Piano SECONDO	
UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE	UOC UROLOGIA COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA
n. 2 per comparto p+ 1 scala centrale	
Piano TERZO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
n. 2 per comparto p+ 1 scala centrale	
Piano QUARTO	
UOC UROLOGIA E COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA	UOC CHIRURGIA VASCOLARE
UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA	
UOC CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA, MINIINVASIVA E ROBOTICA E DEI TRAPIANTI DI RENI	
UOSD CHIRURGIA IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO	
UOSD CHIRURGIA GENERALE DELLE PATOLOGIE RETRO PERITONEALI	
n. 2 per comparto p+ 1 scala centrale	
Piano QUINTO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EMERGENZIALE	
n. 2 per comparto p+ 1 scala centrale	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

CORPO B	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
0	
CORPO C	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
0	
CORPO D	Piano TERRA
AULE	
0	
CORPO E	Piano TERRA
AMBULATORI	
0	
CORPO F	Piano TERRA
AMBULATORI	
0	

Dotazione ESTINTORI	
CORPO A	Piano TERRA
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE
n. 4 più 1 nel vano scala centrale 34 A 233 B	n. 7 (compreso corpo G) 34 A 233 B
Piano PRIMO	
UOSD PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	UOC IGIENE
Programma I fascia: ATTIVITA FISICA ADATTATA PER LA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA E LA TERAPIA DELLE PATOLOGIE DEGENERATIVE CRONICHE	
n. 2 più 1 nel vano scala centrale 34 A 233 B	n. 7 34 A 233 B
Piano SECONDO	
UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE	UOC UROLOGIA COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA
n.8 (più 2 nel vano scala centrale) 34 A 233 B	n. 7 34 A 233 B
Piano TERZO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
n.8 (più 2 nel vano scala centrale) 34 A 233 B	n. 7 34 A 233 B
Piano QUARTO	
UOC UROLOGIA E COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA	UOC CHIRURGIA VASCOLARE
UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA	
UOC CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA, MINIINVASIVA E ROBOTICA E DEI TRAPIANTI DI RENI	
UOSD CHIRURGIA IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO	
UOSD CHIRURGIA GENERALE DELLE PATOLOGIE RETRO PERITONEALI	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

n.8 (più 2 nel vano scala centrale) 34 A 233 B	n. 6 34 A 233 B
Piano QUINTO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EMERGENZIALE	
n. 5 (più 1 nel vano scala centrale) 34 A 233 B	

CORPO B	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
n. 4 34 A 233 B	
CORPO C	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
n. 4 34 A 233 B	
CORPO D	Piano TERRA
AULE	
0	
CORPO E	Piano TERRA
AMBULATORI	
n. 2 34 A 233 B	
CORPO F	Piano TERRA
AMBULATORI	
n. 2 34 A 233 B	

RIVELAZIONE DI INCENDIO E ALLARME:	
CORPO A	Piano TERRA
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE
presente	
UOSD PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	UOC IGIENE
Programma I fascia: ATTIVITA FISICA ADATTATA PER LA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA E LA TERAPIA DELLE PATOLOGIE DEGENERATIVE CRONICHE	
presente	
Piano SECONDO	
UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE	UOC UROLOGIA COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA
assente	
Piano TERZO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

presente	
Piano QUARTO	
UOC UROLOGIA E COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA	UOC CHIRURGIA VASCOLARE
UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA	
UOC CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA, MINIINVASIVA E ROBOTICA E DEI TRAPIANTI DI RENI	
UOSD CHIRURGIA IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO	
UOSD CHIRURGIA GENERALE DELLE PATOLOGIE RETRO PERITONEALI	
presente	
Piano QUINTO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EMERGENZIALE	
presente	
CORPO B	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
presente	
CORPO C	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
presente	
CORPO D	Piano TERRA
AULE	
presente	
CORPO E	Piano TERRA
AMBULATORI	
presente	
CORPO F	Piano TERRA
AMBULATORI	
presente	



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

VIE DI ESODO

ESODO USCITE SCALE	
CORPO A	
Piano TERRA	
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE
Uscita diretta (L 120 cm) Uscirete centrali L cm 240+ 240	Uscita diretta (L 120 cm) Uscirete centrali L cm 240+ 240
Piano PRIMO	
UOSD PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	UOC IGIENE
Programma I fascia: ATTIVITA FISICA ADATTATA PER LA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA E LA TERAPIA DELLE PATOLOGIE DEGENERATIVE CRONICHE	
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	
UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE	UOC UROLOGIA COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA
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	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
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	
UOC UROLOGIA E COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA	UOC CHIRURGIA VASCOLARE
UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA	
UOC CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA, MINIINVASIVA E ROBOTICA E DEI TRAPIANTI DI RENI	
UOSD CHIRURGIA IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO	
UOSD CHIRURGIA GENERALE DELLE PATOLOGIE RETRO PERITONEALI	
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 QUINTO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EMERGENZIALE	
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
CORPO B	
Piano TERRA	
BLOCCO OPERATORIO	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm) Uscita diretta senza uso di scale (L= 120 cm)	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

CORPO C	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm)	
Uscita diretta senza uso di scale su area comune (L =120 cm)	
CORPO D	Piano TERRA
AULE	
Uscita diretta senza uso di scale	
CORPO E	Piano TERRA
AMBULATORI	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm)	
CORPO F	Piano TERRA
AMBULATORI	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm)	

AFFOLLAMENTO

AFFOLLAMENTO	
CORPO A	Piano TERRA
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE
10	10
UOSD PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	UOC IGIENE
Programma I fascia: ATTIVITA FISICA ADATTATA PER LA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA E LA TERAPIA DELLE PATOLOGIE DEGENERATIVE CRONICHE	
20	
Piano SECONDO	
UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE	UOC UROLOGIA COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA
10	100
Piano TERZO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
10	
Piano QUARTO	
UOC UROLOGIA E COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA	UOC CHIRURGIA VASCOLARE
UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA	
UOC CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA, MINIINVASIVA E ROBOTICA E DEI TRAPIANTI DI RENI	
UOSD CHIRURGIA IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO	
UOSD CHIRURGIA GENERALE DELLE PATOLOGIE RETRO PERITONEALI	
20	



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



EDIFICIO 5
REV. 00 maggio 25
PRIMA EMISSIONE
pag. 19 di 61

PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

Piano QUINTO	
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EMERGENZIALE	
20	
CORPO B	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
20	
CORPO C	Piano TERRA
BLOCCO OPERATORIO	
20	
CORPO D	Piano TERRA
AULE	
200	
CORPO E	Piano TERRA
AMBULATORI	
10	
CORPO F	Piano TERRA
AMBULATORI	
20	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE****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

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE****NUMERI INTERNI**

CORPO A		Piano TERRA	
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI		UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE	
UOSD PNEUMOLOGIA E FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA		UOC IGIENE	
Programma I fascia: ATTIVITA FISICA ADATTATA PER LA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA E LA TERAPIA DELLE PATOLOGIE DEGENERATIVE CRONICHE			
Piano SECONDO			
UOSD PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE IN NEFROLOGIA E NEL TRAPIANTO RENALE		UOC UROLOGIA COORDINAMNENTO CHIRUGIA ROBOTICA	
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI		UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA	
Piano TERZO			
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA			
Piano QUARTO			
UOC UROLOGIA E COORDINAMENTO CHIRURGIA ROBOTICA		UOC CHIRURGIA VASCOLARE	
UOC UROLOGIA E ANDROLOGIA			
UOC CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA, MINIINVASIVA E ROBOTICA E DEI TRAPIANTI DI RENI			
UOSD CHIRURGIA IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO DIALITICO			
UOSD CHIRURGIA GENERALE DELLE PATOLOGIE RETRO PERITONEALI			
Piano QUINTO			
UOC CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA			
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO EMERGENZIALE			
CORPO B		Piano TERRA	
BLOCCO OPERATORIO			
CORPO C		Piano TERRA	
BLOCCO OPERATORIO			
CORPO D		Piano TERRA	
AULE			
CORPO E		Piano TERRA	
AMBULATORI			
CORPO F		Piano TERRA	
AMBULATORI			

**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 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 **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.

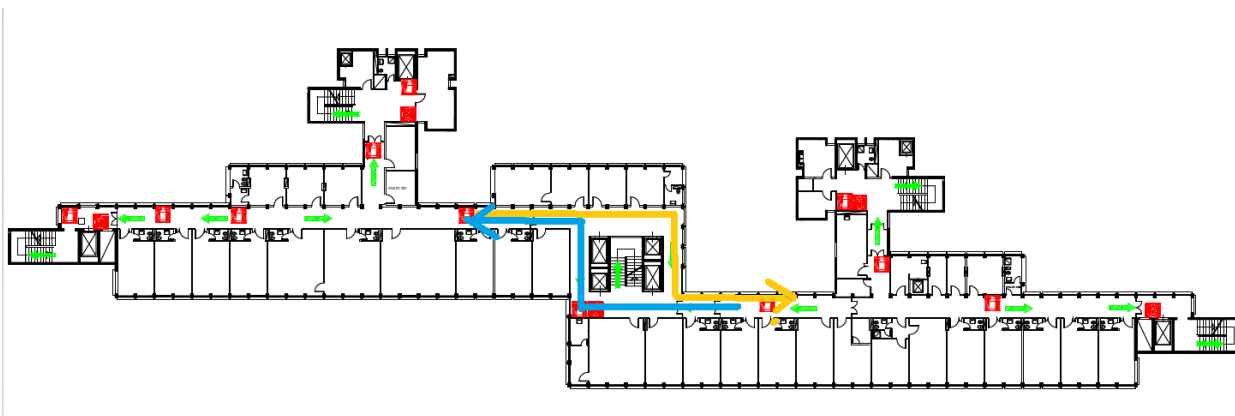
Nello schema tipo si evidenzia il percorso da seguire per spostarsi di compartimento adiacente.

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

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

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 isotermitiche 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 antifiama;
- 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 antifiama;
- 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 <i>(precisare nome, cognome e qualifica) (indicare l'edificio e struttura)</i>
LOCALIZZAZIONE DELL'INCENDIO <i>(indicare piano e lato interessato all'emergenza)</i>
PAZIENTI PRESENTI <i>(indicare il numero dei pazienti presenti e il numero dei pazienti non deambulanti)</i>
VISITATORI PRESENTI <i>(indicare il numero dei visitatori presenti e il numero dei visitatori non deambulanti)</i>
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 SE VI SONO PERSONE DA SOCCORRERE
- IN CASO DI INCENDIO IN UNA STANZA DI DEGENZA, EVACUARE I PAZIENTI E RICHIDERE 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 AFFINCHÉ 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 COMPRESSI, 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 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, 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
- METTERSÌ 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****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.



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



EDIFICIO 5

REV. 00 maggio 25

PRIMA EMISSIONE

pag. 44 di 61

PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



PAZIENTI IN DIALISI

Preliminarmente in caso di necessità reinfondere, prima di evacuare, un centro dialisi a causa di un'emergenza, è fondamentale consultare il personale medico o infermieristico del centro dialisi specifico per le istruzioni dettagliate, in quanto le procedure possono variare e dipendono dalle condizioni mediche individuali.

È sempre consigliabile seguire le indicazioni specifiche del personale medico o infermieristico del centro dialisi. Soprattutto in situazioni di emergenza, è importante garantire la sicurezza del paziente e seguire le istruzioni fornite dal personale sanitario.

In generale, ecco cosa potrebbe essere fatto in caso di incendio:

Cosa fare in caso di avvistamento di un principio di incendio oppure se si individua del fumo

1. Avisare immediatamente il Responsabile/Coordinatore dell'emergenza o i vigili del fuoco, se non è già stato fatto
2. Attivarsi con un estintore, si è addestrati all'uso, si può cercare di spegnere un piccolo incendio, ma senza mettere a rischio la propria sicurezza
3. avisare per il contenimento dell'emergenza gli addetti antincendio iniziando la procedura di spegnimento utilizzando gli estintori presenti (adatti alla caratteristica del luogo). Se l'emergenza viene risolta, informare il centro di controllo riguardo la fine allarme.
4. Se il paziente è in grado di collaborare, è importante informarlo circa la situazione e fornire supporto emotivo, mantenendo la calma e rassicurandolo durante l'evacuazione
5. Seguire le vie di evacuazione indicate, mantenendo la calma e aiutando gli altri pazienti, se possibile
6. Se è possibile, preparare il materiale necessario per la rinfusione in modo rapido ed efficiente, seguendo le indicazioni del personale medico o infermieristico Seguire le istruzioni del personale medico o infermieristico per garantire la sicurezza del paziente durante l'evacuazione.
7. Informare immediatamente il personale infermieristico o medico della necessità di una rinfusione, in modo che possano valutare la situazione e fornire indicazioni specifiche sulla procedura da seguire durante l'evacuazione

Nel caso in cui l'emergenza non fosse immediatamente gestibile il personale della dialisi presente



provvede a:

- spegnere i monitor;
- clampare i cateteri o aghi cannula;
- clampare le linee arteriose o venose del circuito;
- sraccordare gli aghi cannula o cateteri dal circuito e, se possibile, fissare gli aghi cannula al braccio del paziente con cerotto o giro di peha-haft (benda);
- guidare i pazienti deambulanti all'interno del luogo sicuro più vicino;
- trasferire i pazienti non deambulanti su carrozzine o barelle nel luogo sicuro più vicino (si luogo sicuro si intende fuori dal fabbricato) nel caso non fosse possibile provvedere parzialmente o totalmente al trasferimento dei pazienti nel luogo sicuro:
- i pazienti deambulanti devono essere indirizzati oltre la porta tagliafuoco più vicina;
- i pazienti non deambulanti devono essere trasferiti su carrozzine o barelle in luogo
- sicuro temporaneo (oltre la porta tagliafuoco più vicina)

BLOCCO OPERATORIO

- Ogni singola sala del Blocco Operatorio, quando è in attività, ha in organico un numero sufficiente di personale a gestire in maniera autonoma l'emergenza che preveda l'evacuazione.
- Il Blocco Operatorio risulta compartimentato con strutture REI 120 e pertanto, in caso di allarme incendio evolutivo esterno all'area, in attesa dell'eventuale ordine di evacuazione, il personale di ogni sala operatoria si prepara secondo la seguente procedura:
- l'infermiere di sala provvede ad avvicinare la barella della sala risveglio e la posiziona davanti alla propria sala operatoria;
- il chirurgo interrompe un intervento solo se ciò risulta assolutamente indispensabile, come comunicato dalla Direzione sanitaria (Responsabile dell'emergenza);
- il chirurgo e l'anestesista, se possibile, stabilizzano il paziente;
- il chirurgo e lo strumentista provvedono ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico (es. coprendolo con pezze laparotomiche e teli idrorepellenti);
- L'infermiere che assiste l'anestesista provvede al recupero di bombole di ossigeno per i pazienti;
- l'infermiere di sala recupera e preserva la cartella clinica del paziente e il registro operatorio che consegna nelle mani del Coordinatore Infermieristico solo al termine della procedura;



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

- l'anestesista interrompe l'afflusso di gas medicali disattivando l'apparecchio di ventilazione e coordinando il trasferimento del paziente presso il luogo sicuro più vicino.
-
- In caso di incendio confinato all'interno del Blocco Operatorio la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene con l'evacuazione verso il compartimento adiacente.
-
- Il Coordinatore Infermieristico del B.O. gestisce la prima emergenza in loco contemporaneamente il gruppo chirurgico si attiverà per la sospensione dell'operazione se possibile attivando la procedura descritta sopra:
-
- Identifica e verifica l'origine dell'incendio attiva l'allarme e informa il gruppo chirurgico;
- soccorrendo eventuali persone in pericolo immediato e valutando la possibilità di fronteggiare l'incendio con i dispositivi di estinzione a disposizione, ricordando che non si deve fare uso degli idranti con le manichette antincendio presenti nell'area senza aver preventivamente ricevuto l'ordine/autorizzazione del Direttore Sanitario.
- posizionando gli operatori tecnici davanti alle porte chiuse, evitando l'accesso di intrusi e assicurando un pronto accesso ai soccorritori esterni;
- accogliendo la squadra di emergenza e comunicando eventuali fonti di maggior pericolo esistenti nei pressi del focolaio.
- Successivamente:
 - 1. attiva l'allarme antincendio tramite l'apposito pulsante di piano;
 - 2. chiude le porte e blocca l'ingresso;
 - 3. usa estintori a polvere in presenza di un principio di incendio;
 - 4. utilizza l'equipaggiamento di protezione individuale composta dalla tuta ignifuga, dalla maschera protettiva, dai guanti e dagli appositi calzari;
 - 5. evacua immediatamente il personale e i pazienti dalla sala operatoria, utilizzando le vie di uscita del reparto previste.
 - 6. raccoglie tutte le informazioni pertinenti l'incidente, come la posizione dell'incendio, le eventuali lesioni, il numero di persone coinvolte e le circostanze dell'incidente.
 - 7. verifica il ripristino della sicurezza una volta che il reparto è stato evacuato.
- Vale la pena specificare che il Direttore del Blocco Operatorio, in caso di incendio evolutivo, sentito il Direttore Sanitario ordina l'evacuazione del reparto verso quello limitrofo attivando la procedura evacuativa precedentemente descritta.



TERAPIA INTENSIVA

- In caso di incendio confinato all'interno della Terapia Intensiva, la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene con l'evacuazione verso il compartimento adiacente.
- Il Coordinatore Infermieristico della T.I. gestisce la prima emergenza in loco:
 - 1. verificando l'origine dell'incendio e dando l'allarme alla Squadra dedicata Antincendio;
 - 2. soccorrendo eventuali persone in pericolo immediato e valutando la possibilità di fronteggiare l'incendio con i dispositivi di estinzione a disposizione, ricordando che non si deve fare uso degli idranti con le manichette antincendio presenti nell'area senza aver preventivamente ricevuto l'ordine/autorizzazione del Direttore Sanitario.
 - 3. posizionando gli operatori tecnici davanti alle porte chiuse, evitando l'accesso di intrusi e assicurando un pronto accesso ai soccorritori esterni;
 - 4. accogliendo la squadra di emergenza e comunicando eventuali fonti di maggior pericolo esistenti nei pressi del focolaio.
- EVACUAZIONE:
 - 1 attivare richiesta di soccorsi necessari richiedendo ausilio di medici anestesisti ali n.2229 e di personale adeguato pari a numero di 2 unità oltre l'anestesista, per paziente
 - Il Direttore della Terapia Intensiva (o l'Anestesista in turno), in caso di incendio altamente evolutivo, sentito il Direttore Sanitario ordina l'evacuazione del reparto. Inoltre:
 - stabilisce l'ordine secondo cui i pazienti devono essere evacuati.
 - provvede affinché:
 - il personale recuperi i palloni ambu (autoespandibili) e le bombole di ossigeno del reparto;
 - ogni singolo paziente venga scollegato dalle apparecchiature di monitoraggio e di ventilazione con l'immediato collegamento al pallone ambu e alla bombola di ossigeno e spostato nel punto di raccolta



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:

- 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

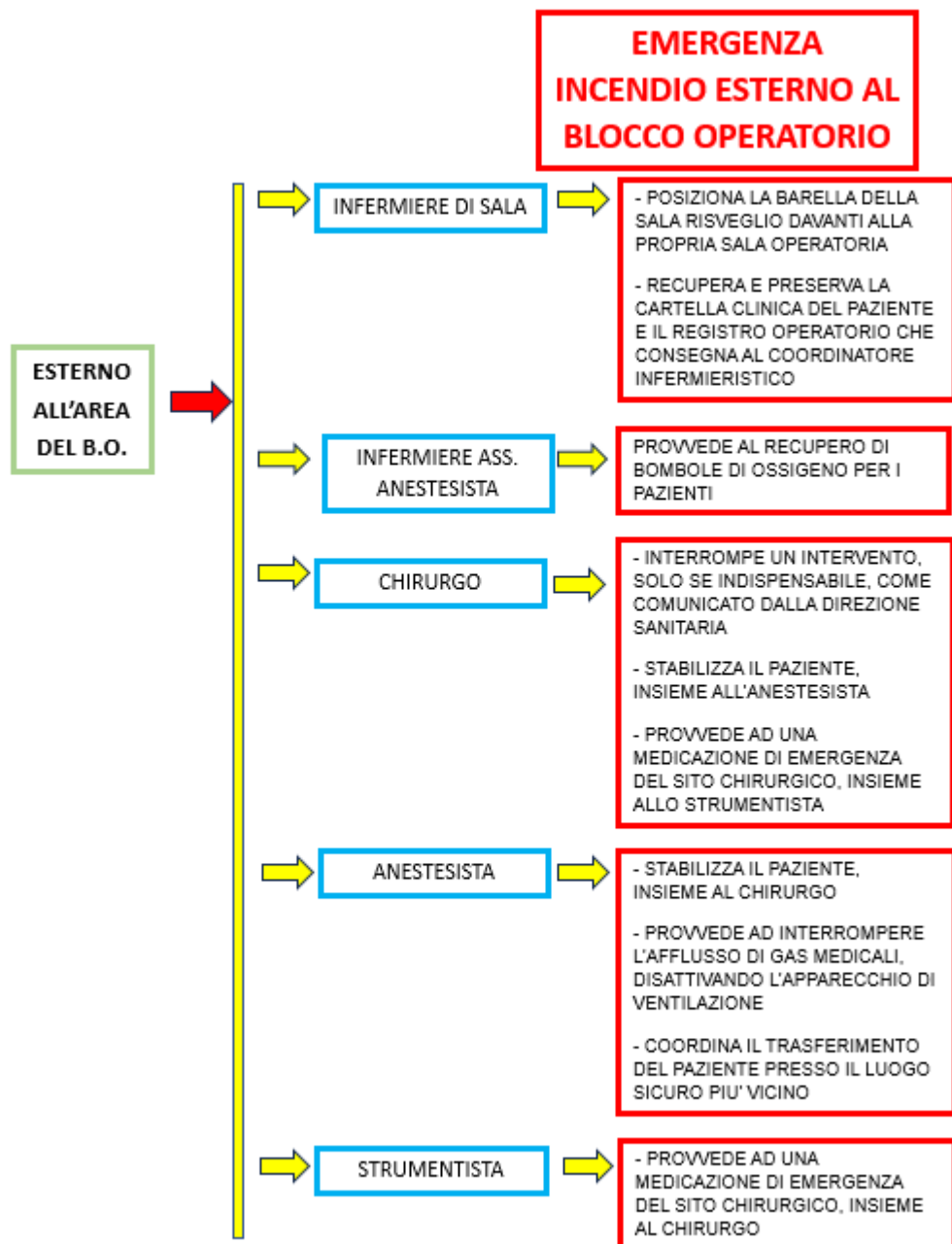
- Coordinatore delle emergenze;
- Operatori del GSA;
- Addetti Squadra Antincendio.

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



DIAGRAMMI DI FLUSSO

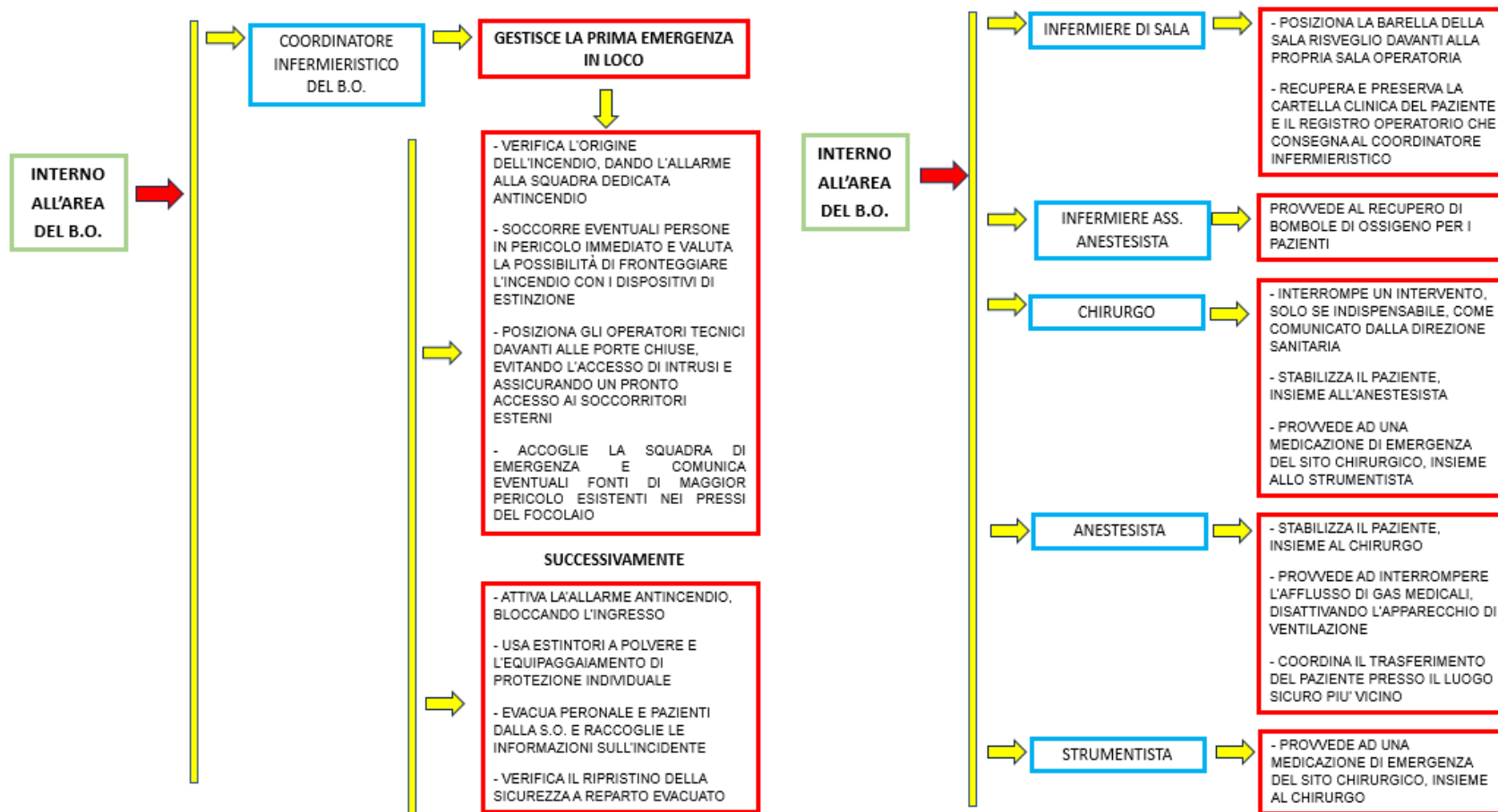
- Blocco Operatorio
- Emergenza incendio
- Blackout
- Blocco ascensori
- Allagamenti
- Fughe di gas
- Terremoto





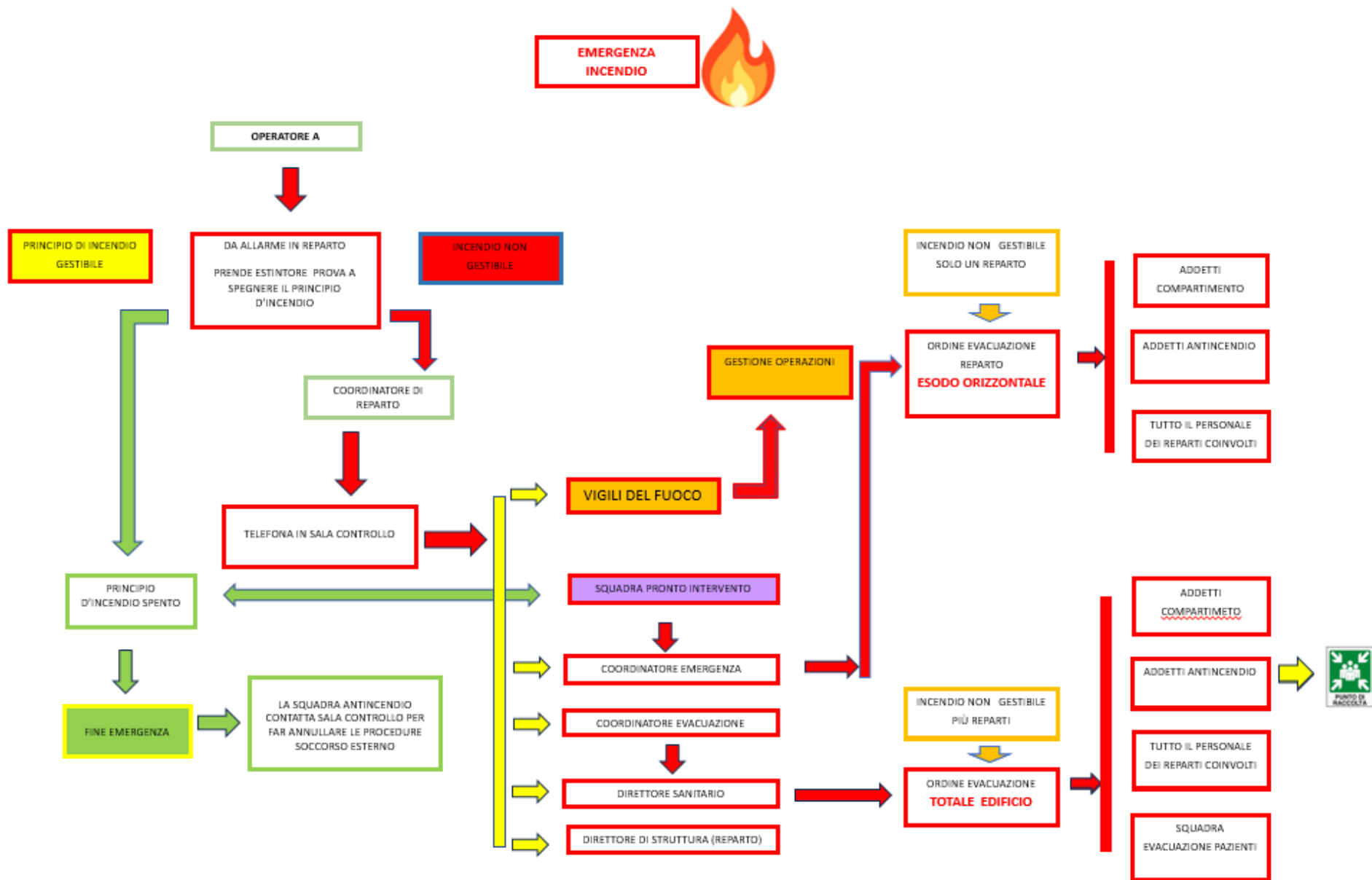
PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

**EMERGENZA INCENDIO
BLOCCO OPERATORIO**



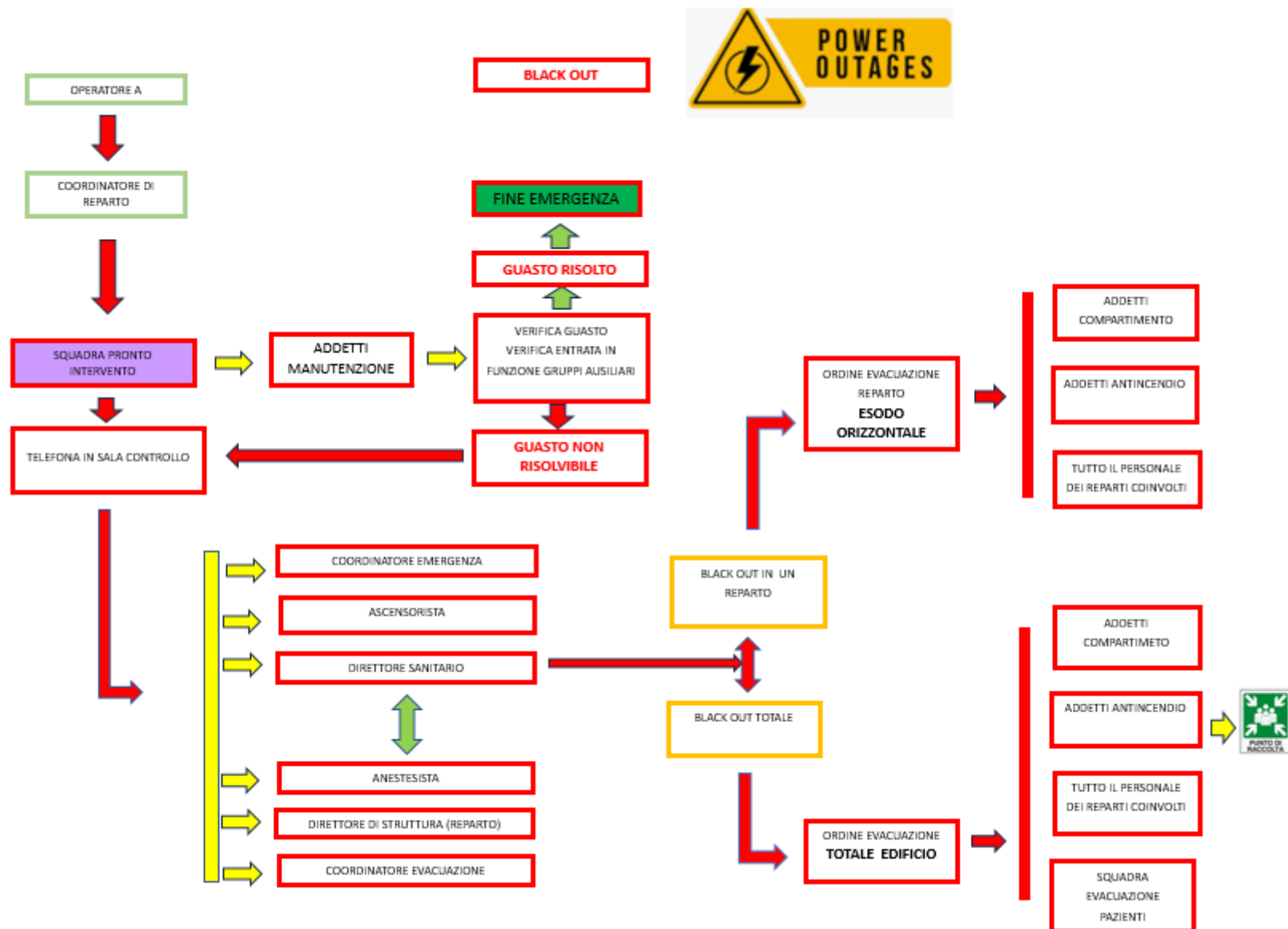


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



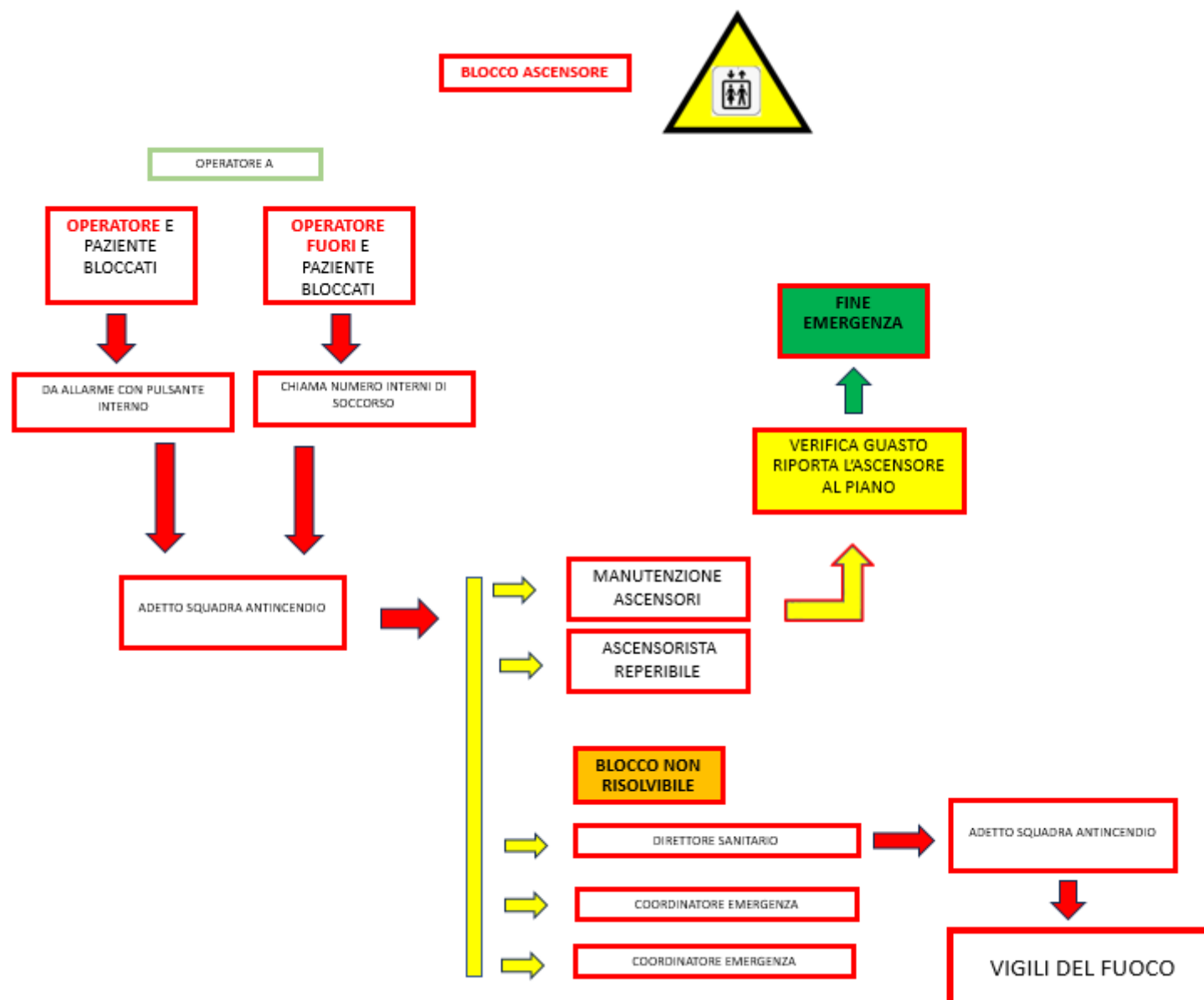


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



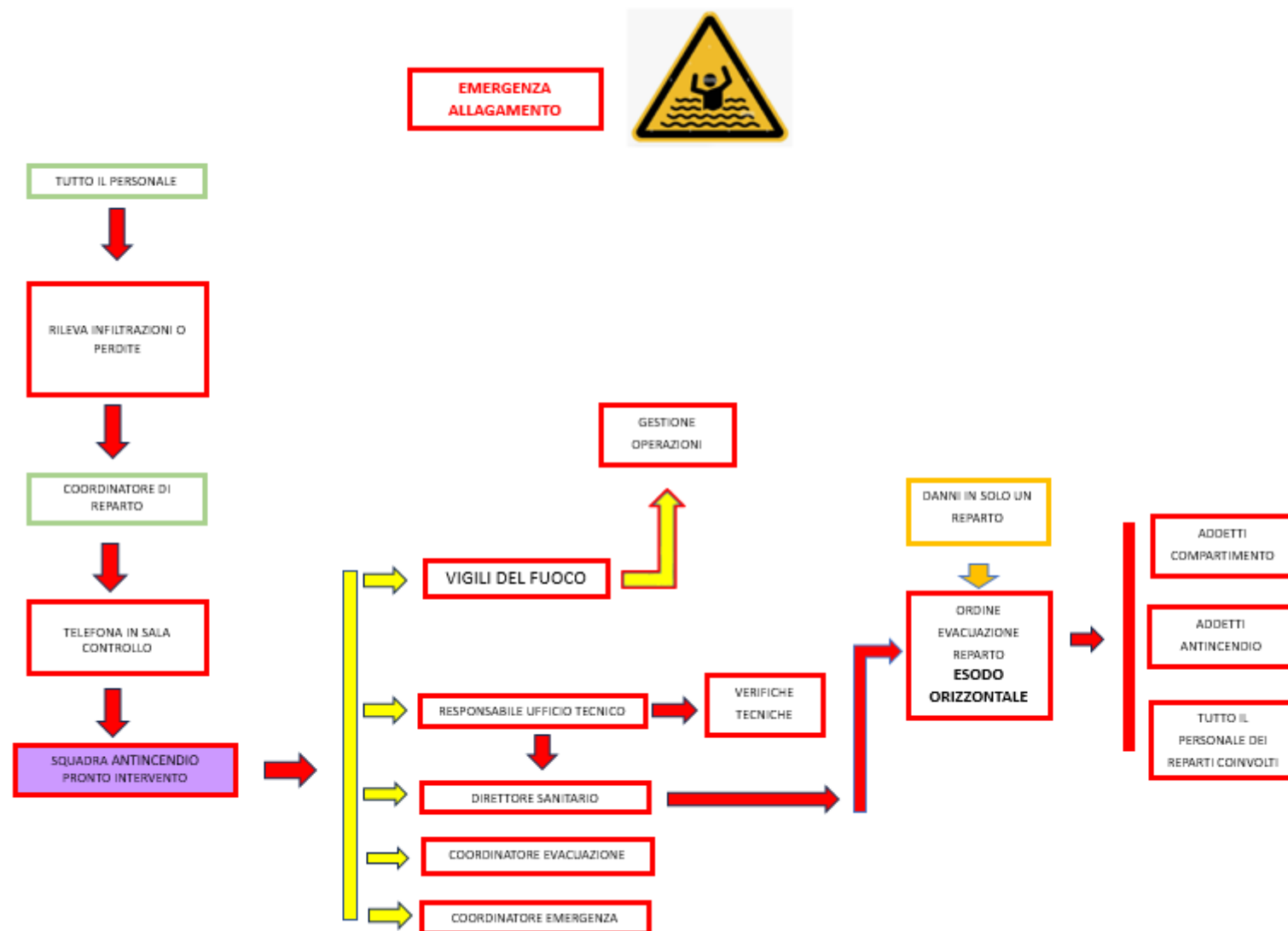


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE





PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



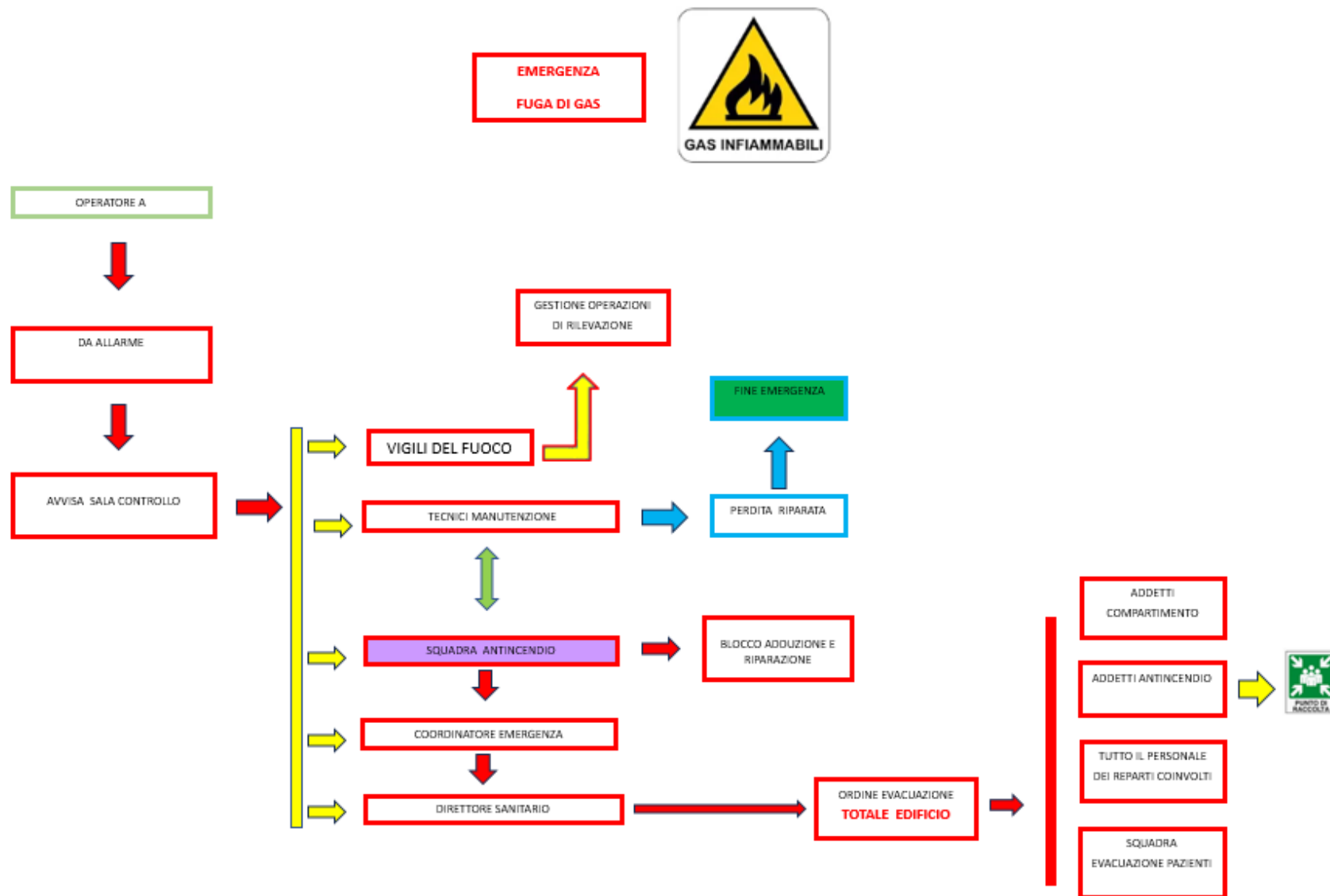


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



EDIFICIO 5
REV. 00 maggio 25
PRIMA EMISSIONE
pag. 59 di 61

PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



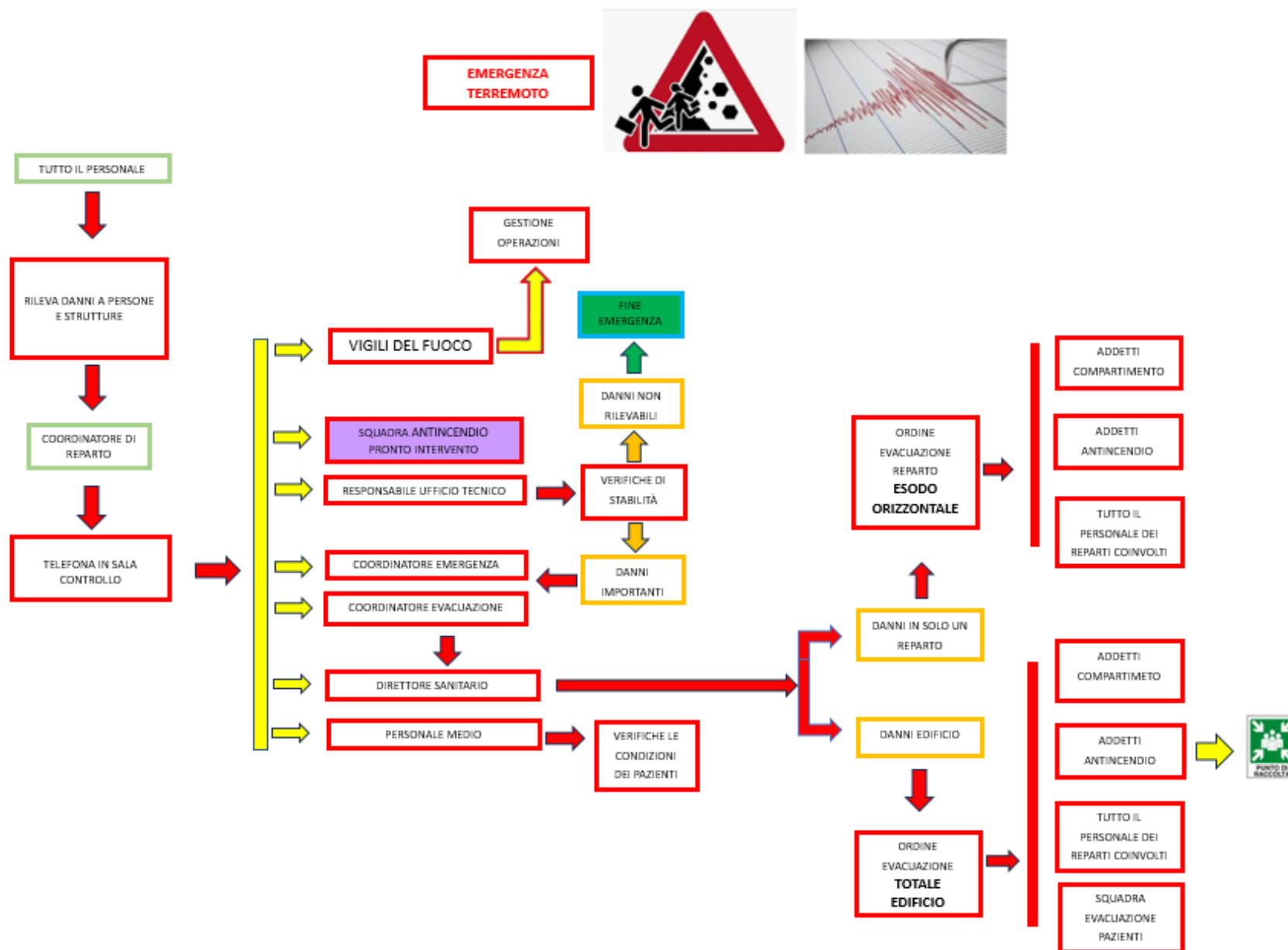


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



EDIFICIO 5
REV. 00 maggio 25
PRIMA EMISSIONE
pag. 60 di 61

PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



	PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE		EDIFICIO 5 REV. 00 maggio 25 PRIMA EMISSIONE <i>pag. 61 di 61</i>
PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE			

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.