(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....3
DEFINIZIONE DI EMERGENZA....4
OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA....5
EMERGENZE....5
SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE....6
UNITA' DI CRISI....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, PRESIDI DI SICUREZZA....9
SEGNALETICA DI SICUREZZA....9
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA'....10
SISTEMI ANTINCENDIO....11
VIE DI ESODO....15
AFFOLLAMENTO....16
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA....17
NUMERI INTERNI....18
GESTIONE DELL'EMERGENZA E PROCEDURE OPERATIVE....19
SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME....20
ESODO....20
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DELLE SQUADRE DI EMERGENZA....22
GESTIONE DELL'EMERGENZA....23
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI....23
SCHEDE OPERATIVE PER PRINCIPIO D'INCENDIO....24
OPERATORE "A"....24
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME....25
TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE....26
VISITATORI....26
OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI....27
COORDINATORE EMERGENZA....28
PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA....29
PERSONALE DEI REPARTI DI ACCOGLIENZA....31
COORDINATORE DI REPARTO CAPOSALA....32
OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO....33
COMPONENTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA (GSA)....34
OPERATORI DELLA DITTA DI GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI....35
PERSONALE DI VIGILANZA....36
U.O.C. MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO....37
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE....38
BLOCCO OPERATORIO....39
ALLEGATI....41

PREMESSA

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

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

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

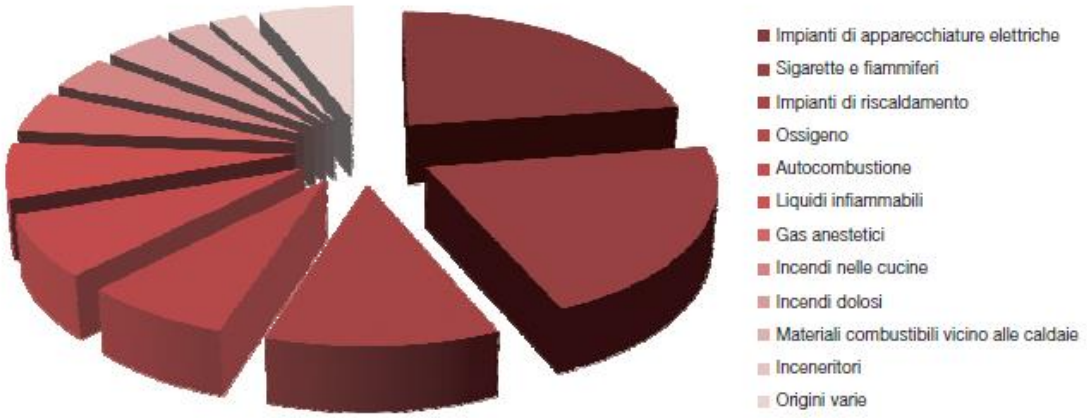
Il verificarsi di questi eventi, oltre ai danni alle persone, potrebbe portare danni ai macchinari.
Si rende quindi indispensabile la predisposizione del **PIANO DI EMERGENZA**, ossia di uno strumento in grado di accrescere la capacità e la rapidità di intervento.

DEFINIZIONE DI EMERGENZA

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

CAUSE CHE POSSONO PROVOCARE UN INCENDIO

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



Fonte: Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Torino

OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA

OBIETTIVI GENERALI

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

OBIETTIVI OPERATIVI

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

EMERGENZE

Distinguiamo le seguenti tipologie:

EMERGENZA LIMITATA (INCIDENTI MINORI-ALLARME LIMITATO):

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

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

EMERGENZA ESTESA (ALLARME ESTESO):

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

.

SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE

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

ORGANIGRAMMA

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

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

- 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
- SONO AFFISSE LE PLANIMETRIE VIE DI ESODO E LE NORME COMPORTAMIMENTALIO IN CASI DI EMERGENZA.
- SONO INDICATE CON CARTELLI LE VIE DI FUGA.
- SONO ATTIVE LUCI DI EMERGENZA AUTOALIMENTATE

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA'

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

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

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

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

L'Edificio in questione, è situato nell'area Nord-Est dell'Azienda Ospedaliera Universitaria del Policlinico Federico II. L'edificio principale è composto da QUATTTRO 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 7
Dipartimenti attività integrata D.A.I.
DAI CHIRURGIA GENERALE, DEI TRAPIANTI E GASTROENTEROLOGIA Dir. Prof. Giovanni Domenico De Palma
AREA DIPARTIMENTALE DEI SERVIZI TECNICI E AMMINISTRATIVI Dir. Dott.ssa Lucia Esposito

U.O.C.	*U.O.C.*
CORPO A	**Piano TERRA**
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AMBULATORI E SERVIZI)	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AMBULATORI E SERVIZI)	
Piano PRIMO	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA	
Piano SECONDO	
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AREA DEGENZE)	
Piano TERZO	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AREA DEGENZE)	
Piano QUARTO	
UFICI - STANZE MEDICI	
CORPO B	**Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA	
CORPO C	**Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA	
CORPO D	**Piano TERRA**
UOC SISTEMA INFORMATIVO E ICT	
UOC GESTIONE AFFARI GENERALI	

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 sei

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**
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AMBULATORI E SERVIZI)	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AMBULATORI E SERVIZI)	
3 Idranti UNI 45	
Piano PRIMO	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA	
3+2 Idranti UNI 45	
Piano SECONDO	
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AREA DEGENZE)	
3 Idranti UNI 45	
Piano TERZO	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AREA DEGENZE)	
3 Idranti UNI 45	
Piano QUARTO	
UFICI - STANZE MEDICI	
3 Idranti UNI 45	
CORPO B	**Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA	
1 Idranti UNI 45	
CORPO B	**Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA	
2 Idranti UNI 45	
CORPO D	**Piano TERRA**
UOC SISTEMA INFORMATIVO E ICT	
UOC GESTIONE AFFARI GENERALI	
Assenti	

Dotazione ESTINTORI	
CORPO A	**Piano TERRA**
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AMBULATORI E SERVIZI)	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AMBULATORI E SERVIZI)	
9 *Estintori*	
Piano PRIMO	

UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA
12 estintori
Piano SECONDO
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AREA DEGENZE)
8 estintori
Piano TERZO
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AREA DEGENZE)
8 estintori
Piano QUARTO
UFICI - STANZE MEDICI
7 Estintori
CORPO B **Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA
1 Estintore
CORPO C **Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA
2 estintori
CORPO D **Piano TERRA**
UOC SISTEMA INFORMATIVO E ICT
UOC GESTIONE AFFARI GENERALI
Assenti

RIVELAZIONE DI INCENDIO E ALLARME:	
CORPO A	**Piano TERRA**
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AMBULATORI E SERVIZI)	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AMBULATORI E SERVIZI)	
Presente	
Piano PRIMO	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA	
Presente	
Piano SECONDO	
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AREA DEGENZE)	
Presente	
Piano TERZO	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AREA DEGENZE)	
Presente	
Piano QUARTO	
UFICI - STANZE MEDICI	
Presente	
CORPO B	**Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA	
Mancanti	
CORPO C	**Piano TERRA**
Presenti	
CORPO D	**Piano TERRA**
UOC SISTEMA INFORMATIVO E ICT	
UOC GESTIONE AFFARI GENERALI	
Presente	

VIE DI ESODO

ESODO USCITE SCALE
CORPO A **Piano TERRA**
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AMBULATORI E SERVIZI)
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AMBULATORI E SERVIZI)
Uscita laterale SX L=1.40 cm Uscita laterale DX L= .1.60 cm
Piano PRIMO
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA
Uscita laterale SX L=1.50 cm Uscita laterale DX L= .1.50 cm Uscita centrale L= .1.50 cm
Piano SECONDO
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AREA DEGENZE)
Uscita laterale SX L=1.50 cm Uscita laterale DX L= .1.50 cm Uscita centrale L= .1.50 cm
Piano TERZO
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AREA DEGENZE)
Uscita laterale SX L=1.50 cm Uscita laterale DX L= .1.50 cm Uscita centrale L= .1.50 cm
Piano QUARTO
UFICI - STANZE MEDICI
Uscita laterale SX L=1.50 cm Uscita laterale DX L= .1.50 cm Uscita crentrale L= .1.50 cm
CORPO B **Piano TERRA**
laboratori
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA
Uscita laterale SX L=1.60 cm
CORPO C **Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA
Uscita laterale DX L=1.40 cm
CORPO D **Piano TERRA**
UOC SISTEMA INFORMATIVO E ICT
UOC GESTIONE AFFARI GENERALI
Uscita laterale SX L=1.60 cm Uscita centrale L= 2.00 Uscita laterale DX L=2.00 cm Uscita centrale L=2.00

AFFOLLAMENTO

AFFOLLAMENTO (stimato)	
CORPO A	**Piano TERRA**
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AMBULATORI E SERVIZI)	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AMBULATORI E SERVIZI)	
5*0*	
Piano PRIMO	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA	
70	
Piano SECONDO	
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AREA DEGENZE)	
50	
Piano TERZO	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AREA DEGENZE)	
50	
Piano QUARTO	
UFICI - STANZE MEDICI	
50	
CORPO B	**Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA	
50	
CORPO C	**Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA	
20	
CORPO D	**Piano TERRA**
UOC SISTEMA INFORMATIVO E ICT	
15	
UOC GESTIONE AFFARI GENERALI	
10	

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

NUMER I INTERNI	
CORPO A	**Piano TERRA**
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AMBULATORI E SERVIZI)	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AMBULATORI E SERVIZI)	
Piano PRIMO	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO, ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA	
Piano SECONDO	
UOC CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA MINI INVASIVA (AREA DEGENZE)	
Piano TERZO	
UOC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINO METABOLICO E SENOLOGIA (AREA DEGENZE)	
Piano QUARTO	
UFICI - STANZE MEDICI	
CORPO B	**Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA	
CORPO C	**Piano TERRA**
UOC: CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO BARIATRICO ENDOCRINOMETABOLICO E SENOLOGIA	
CORPO D	**Piano TERRA**
UOC SISTEMA INFORMATIVO E ICT	
UOC GESTIONE AFFARI GENERALI	

GESTIONE DELL'EMERGENZA E PROCEDURE OPERATIVE

MODALITA' DI ALLARME

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

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

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

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

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

d) **ALLARME DIRETTO**:

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

SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME

I sistemi di allarme presenti sono:

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

SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE E DI COMUNICAZIONE

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

ESODO

I LUOGHI DI RADUNO SICURI

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

EVACUAZIONE ORIZZONTALE O VERTICALE PROGRESSIVA

EMERGENZA LIMITATA

I piani dei vari corpi sono attualmente comparti unici, ovvero tutto il piano rappresenta un comparto antincendio.
In tale caso può intendersi luogo sicuro (temporaneo) il compartimento sottostante a quello in cui è scoppiato l'incendio. Questo vale anche per i piani che sono al di sopra dell'incendio a meno che il passaggio non si è impedito, in tal caso è possibile salire ai piani superiori allontanandosi dal piano interessato all'evento, utilizzando le scale fruibili, in considerazione del fatto che le stesse sono di tipo protetto. Questo in attesa dei soccorsi.

Per il piano terra il luogo sicuro è all'esterno della struttura utilizzando le uscite presenti il tutti i corpi. Non va utilizzata la scala centrale del corpo a piano terra, poiché da essa si accede a i piani seminterrati

Per il seminterrato il luogo sicuro è all'esterno della struttura, risalendo le scale o percorrendo i corridoi per raggiungere altre uscite.

Per l'ultimo piano In caso di impossibilità di usare i piani sottostanti, l'alternativa è salire sul terrazzo di copertura in attesa dei soccorsi.

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

Nelle piante allegate si evidenzia il precorso da seguire per spostarsi verso le uscite.

Per Blocco operatorio situato la piano piano **i**n 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.

Esiste la possibilità di utilizzare una scala esterna a servizio esclusivo del blocco operatorio

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

Tutti i percorsi sono fruibili

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

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

MEZZI DI TRASPORTO INFERMI

AMBULANZA
118

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

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DELLE SQUADRE DI EMERGENZA

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

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

GESTIONE DELL'EMERGENZA

MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI

- LE CARTELLE CLINICHE dei degenti sono conservate in apposito schedario e sono trasportabili con facilità in caso di evacuazione;
- La TERAPIA IN CORSO di ogni singolo degente è riportata con precisione sulla relativa cartella clinica;
- L'ELENCO DEI DEGENTI nel reparto viene costantemente aggiornato e tenuto a disposizione per poter essere trasportato in caso di evacuazione;
- IL PRELEVAMENTO delle cartelle cliniche, in caso di evacuazione del reparto, sarà effettuato dal Caposala o, in assenza di esso, dall'**infermiere** più anziano in servizio.

Sia per la diffusione delle **procedure da seguire in caso di PRIMO INTERVENTO** che per le **norme comportamentali** in caso di emergenza incendio è stata posizionata all'interno dell'intero presidio una idonea **SEGNALETICA DI SICUREZZA**.

SCHEDE OPERATIVE PER PRINCIPIO D'INCENDIO

SCHEDE OPERATIVE destinate al personale coinvolto nell'emergenza.

OPERATORE "A"

VIENE COSÌ DEFINITO L'OPERATORE CHE SI AVVEDE PER PRIMO DELL'EMERGENZA ED EFFETTUA LE PRIME FONDAMENTALI OPERAZIONI, ANCHE CON L'AUSILIO DI ALTRI COLLEGHI, APPENA ALLERTATO O PERCHÉ RILEVA IN PROPRIO UN PRINCIPIO DI INCENDIO.

- RICHIEDE DI ATTIVARE LE PROCEDURE DI INTERVENTO INTERNO ED ESTERNO. (ditta con addetti antincendio di supporto (GSA) contattando i recapiti indicati nel paragrafo dedicato
- 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

SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

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

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

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 SEGNALARLO AL PERSONALE PRESENTE
-
- ALLONTANARSI DAI LUOGHI SECONDO LE INDICAZIONI DEL PERSONALE ADDETTO
-
- NON ATTARDARSI 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 POTEZIALMENTE PERICOLOSE
- 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

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 DI FUMO O FIAMME DEVE:

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

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

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

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

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

PERSONALE DEI REPARTI DI ACCOGLIENZA

DOPO AVER RICEVUTO IL PRE-ALLARME

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

NEL CASO SI DEBBANO RICEVERE GLI EVACUATI DAL REPARTO IN EMERGENZA

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

COORDINATORE DI REPARTO CAPOSALA

DEL REPARTO DA SPOSTARE

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

OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

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

RICEVUTO L'ALLARME VOCALE O RILEVATO UN PRINCIPIO DI INCENDIO

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

IN CASO DI EVACUAZIONE

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

COMPONENTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA (GSA)

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

RICEVUTO L'ALLARME

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

SITUAZIONE 1 – emergenza limitata (allarme limitato)

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

Una volta spento il principio di incendio:

- SE NON INTERVENUTI I VVF, COMUNICARE IL CESSATO ALLARME

SITUAZIONE 2 – emergenza estesa (allarme esteso)

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

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

IN CASO DI EVACUAZIONE

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

OPERATORI DELLA DITTA DI GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

RICEVUTA LA COMUNICAZIONE DI ALLARME

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

PERSONALE DI VIGILANZA

IN CASO DI COMUNICAZIONE DI ALLARME

a) *allarme limitato*

- LIBERARE TUTTE LE LINEE TELEFONICHE ATTIVARE LA SQUADRA DI EMERGENZA INCENDIO AGGIUNTIVA GSA (emergenza antincendio)
    - 081 7464644 per chiamate da esterno
    - 4644 per chiamate da interno

- 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 112

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 DALLE 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

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:

1. l'infermiere di sala **provvede** ad avvicinare la barella della sala risveglio e la posiziona davanti alla propria sala operatoria;
2. il chirurgico **interrompe** un intervento solo se ciò risulta assolutamente indispensabile, come comunicato dalla Direzione sanitaria (Responsabile dell'emergenza);
3. il chirurgo e l'anestesista, se possibile, **stabilizzano** il paziente;
4. il chirurgo e lo strumentista **provvedono** ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico (es. coprendolo con pezze laparotomiche e teli idrorepellenti);
5. L'infermiere che assiste l'anestesista **provvede** al recupero di bombole di ossigeno per i pazienti;
6. l'infermiere di sala **recupera** e preserva la cartella clinica del paziente e il registro operatorio che consegna nelle mani del Coordinatore Infermieristico solo al termine della procedura;
7. 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:

1. **Identifica e verifica** l'origine dell'incendio attiva l'allarme e informa il gruppo chirurgico;
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.

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.

ALLEGATI

- SCHEMA SVOLGIMEMTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO
- DIAGAMMI DI FLUSSO
- PLANIMETRIE VIE DI ESODO

SCHEMA SVOLGIMEMTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO

FASI ESERCITAZIONE ANTINCENDIO

1. Fase 0 - Prima dell'esercitazione

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

2. Fase 1 – Fase preliminare

F. Briefing in campo su Piano emergenza interno/P.Evac;
G. 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

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

- 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.

I. **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.

J. **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

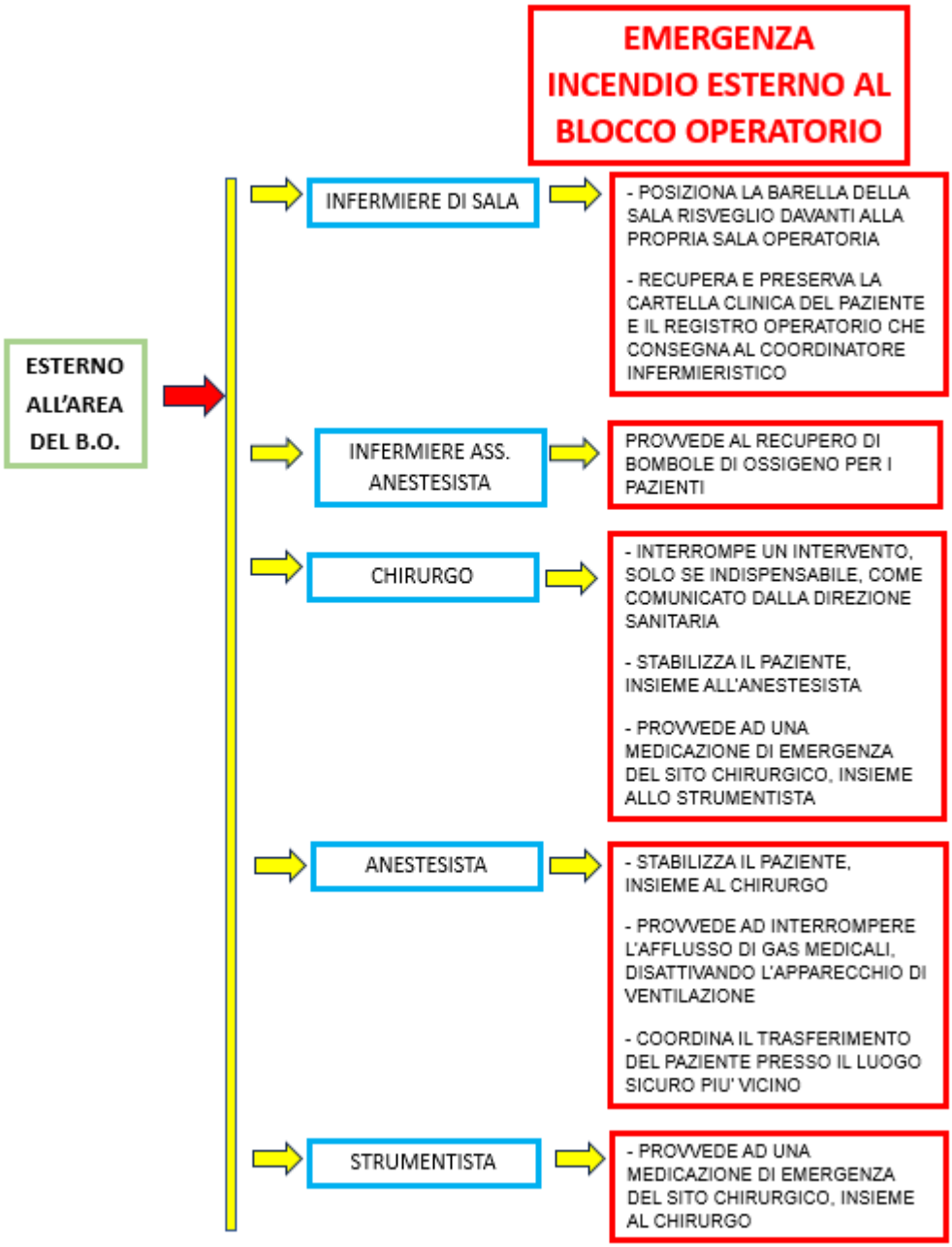
- Coordinatore delle emergenze;
- Operatori del GSA;
- Addetti Squadra Antincendio.

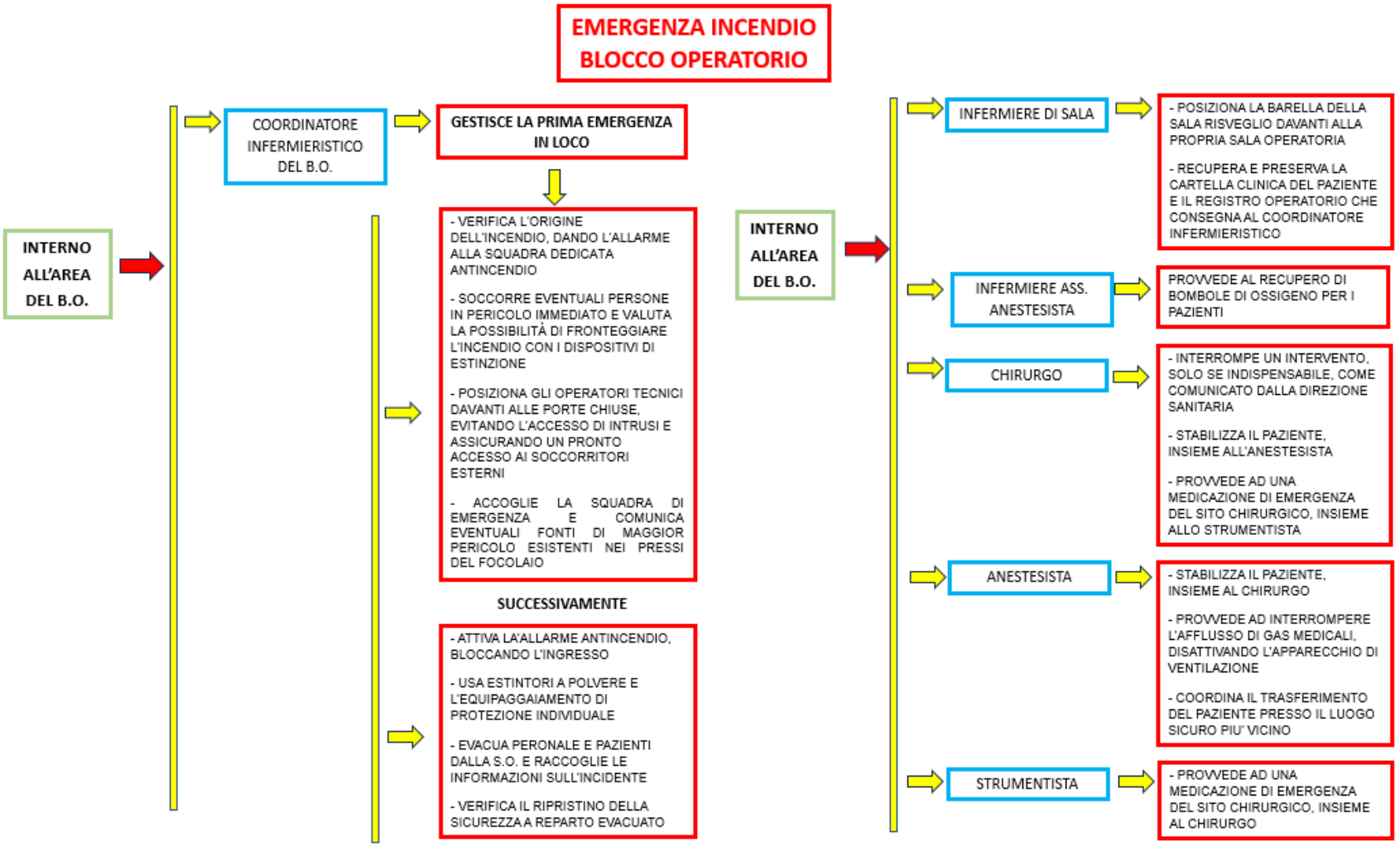
M. **5° tempo** / Briefing finale / Audit di origine interna

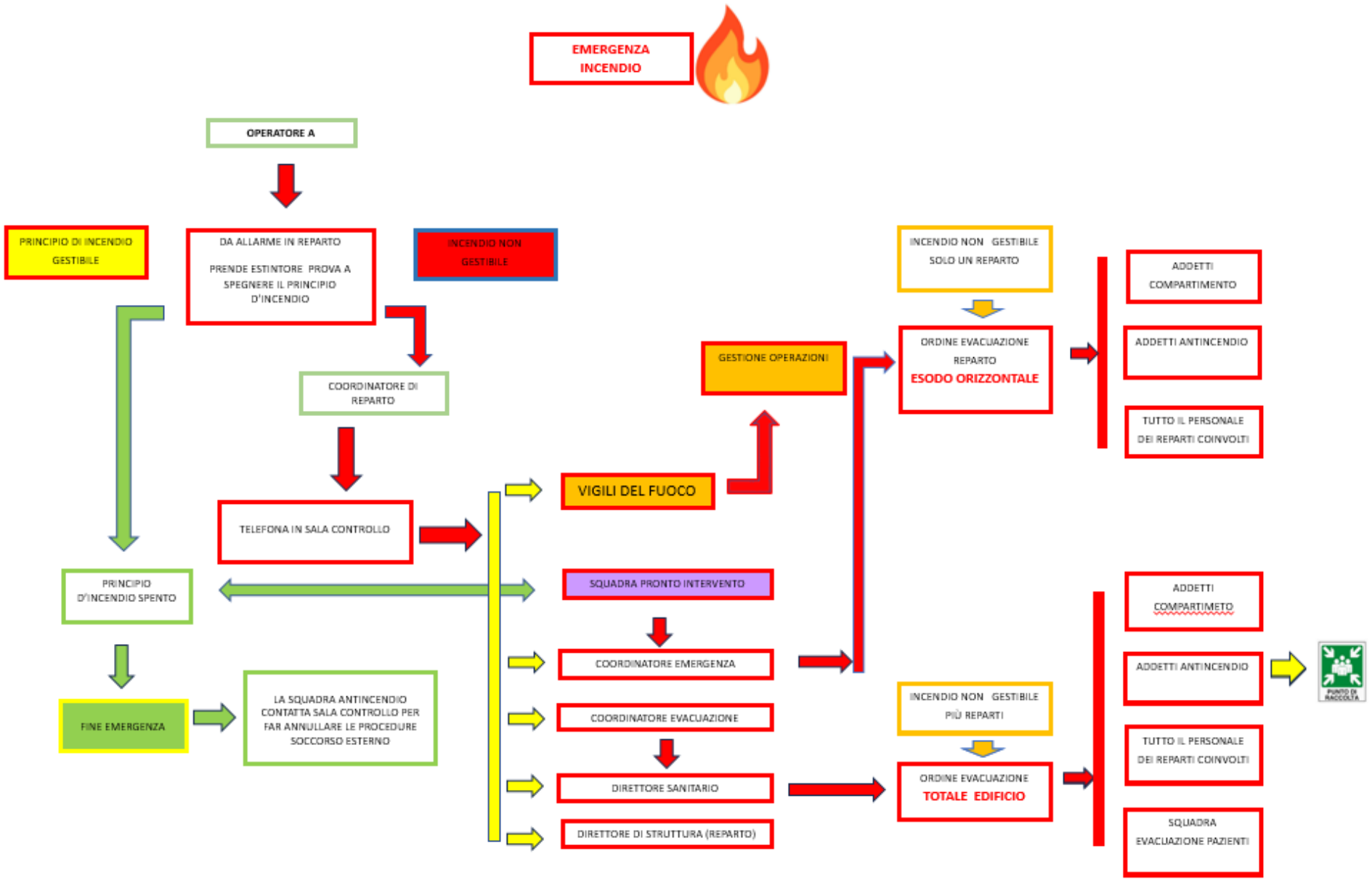
DIAGRAMMI DI FLUSSO

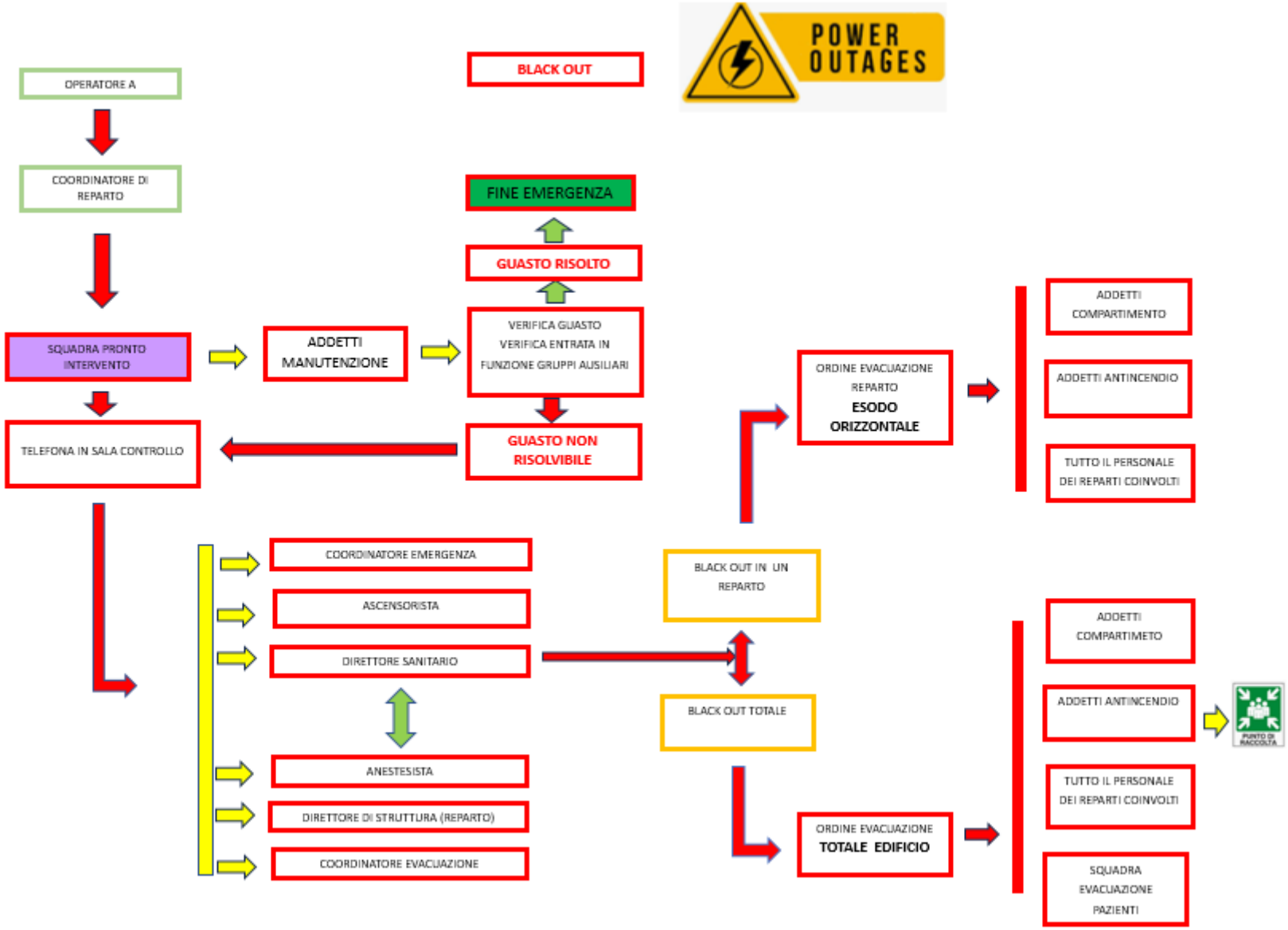
- Blocco operatorio
- Emergenza incendio
- Blackout
- Blocco ascensori
- Allagamenti
- Fughe di gas

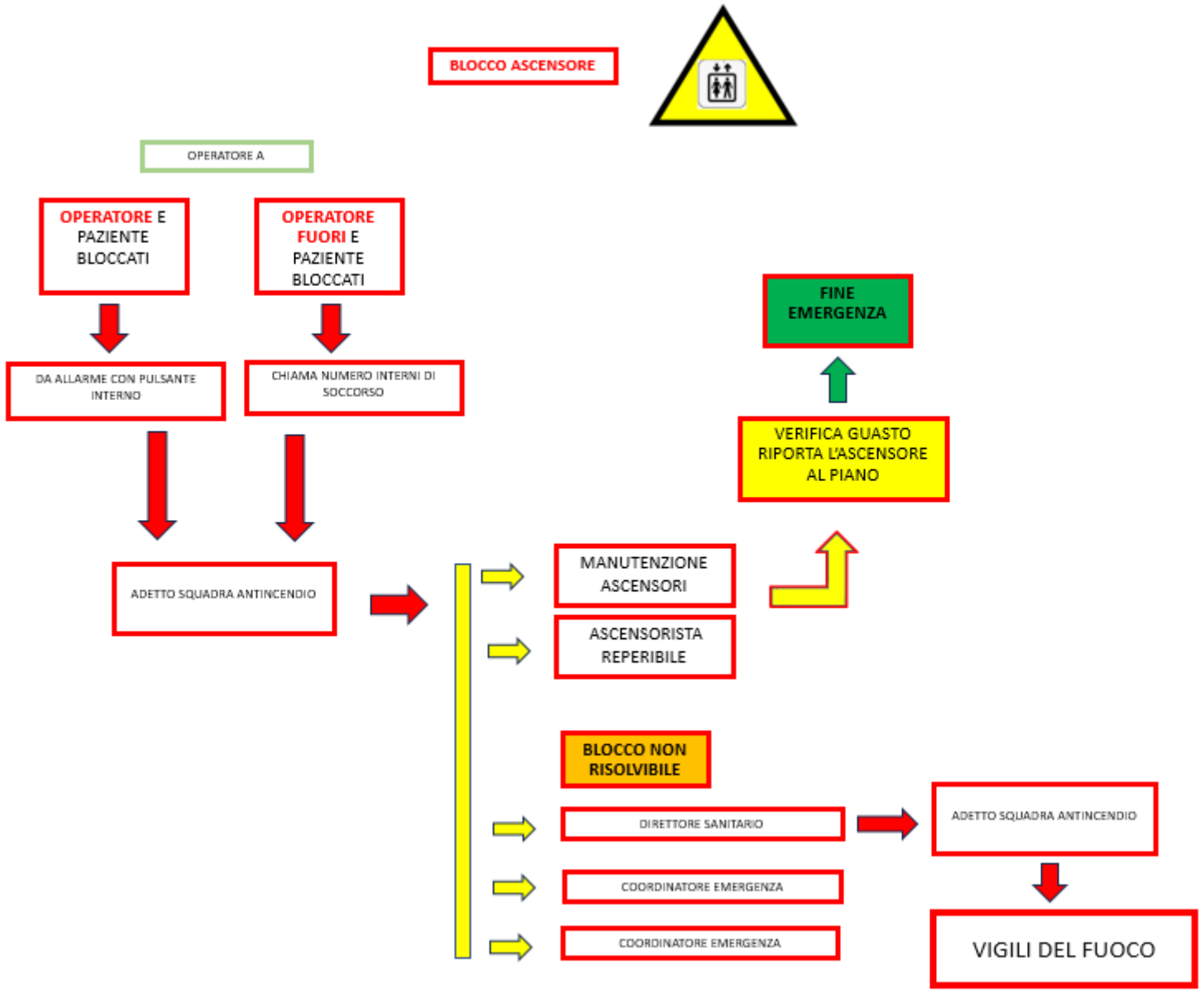
Terremoto

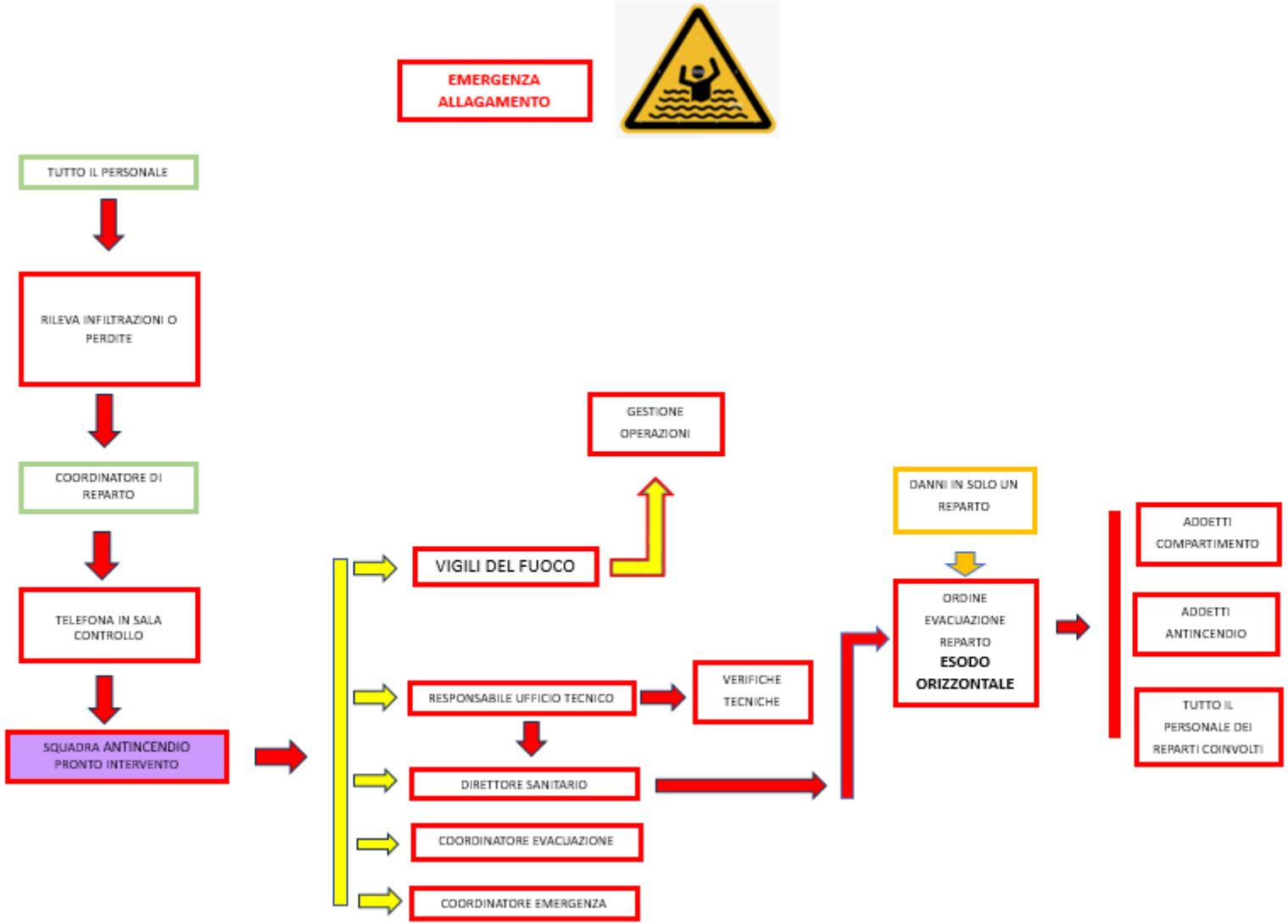

EMERGENZA
INCENDIO ESTERNO AL
BLOCCO OPERATORIO
ESTERNO
ALL'AREA
DEL B.O.
INFERMIERE DI SALA
- POSIZIONA LA BARELLA DELLA SALA RISVEGLIO DAVANTI ALLA PROPRIA SALA OPERATORIA
- RECUPERA E PRESERVA LA CARTELLA CLINICA DEL PAZIENTE E IL REGISTRO OPERATORIO CHE CONSEGNA AL COORDINATORE INFERMIERISTICO
INFERMIERE ASS. ANESTESISTA
PROVVEDE AL RECUPERO DI BOMBOLE DI OSSIGENO PER I PAZIENTI
CHIRURGO
- INTERROMPE UN INTERVENTO, SOLO SE INDISPENSABILE, COME COMUNICATO DALLA DIREZIONE SANITARIA
- STABILIZZA IL PAZIENTE, INSIEME ALL'ANESTESISTA
- PROVVEDE AD UNA MEDICAZIONE DI EMERGENZA DEL SITO CHIRURGICO, INSIEME ALLO STRUMENTISTA
ANESTESISTA
- STABILIZZA IL PAZIENTE, INSIEME AL CHIRURGO
- PROVVEDE AD INTERROMPERE L'AFFLUSSO DI GAS MEDICALI, DISATTIVANDO L'APPARECCHIO DI VENTILAZIONE
- COORDINA IL TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE PRESSO IL LUOGO SICURO PIU' VICINO
STRUMENTISTA
- PROVVEDE AD UNA MEDICAZIONE DI EMERGENZA DEL SITO CHIRURGICO, INSIEME AL CHIRURGO

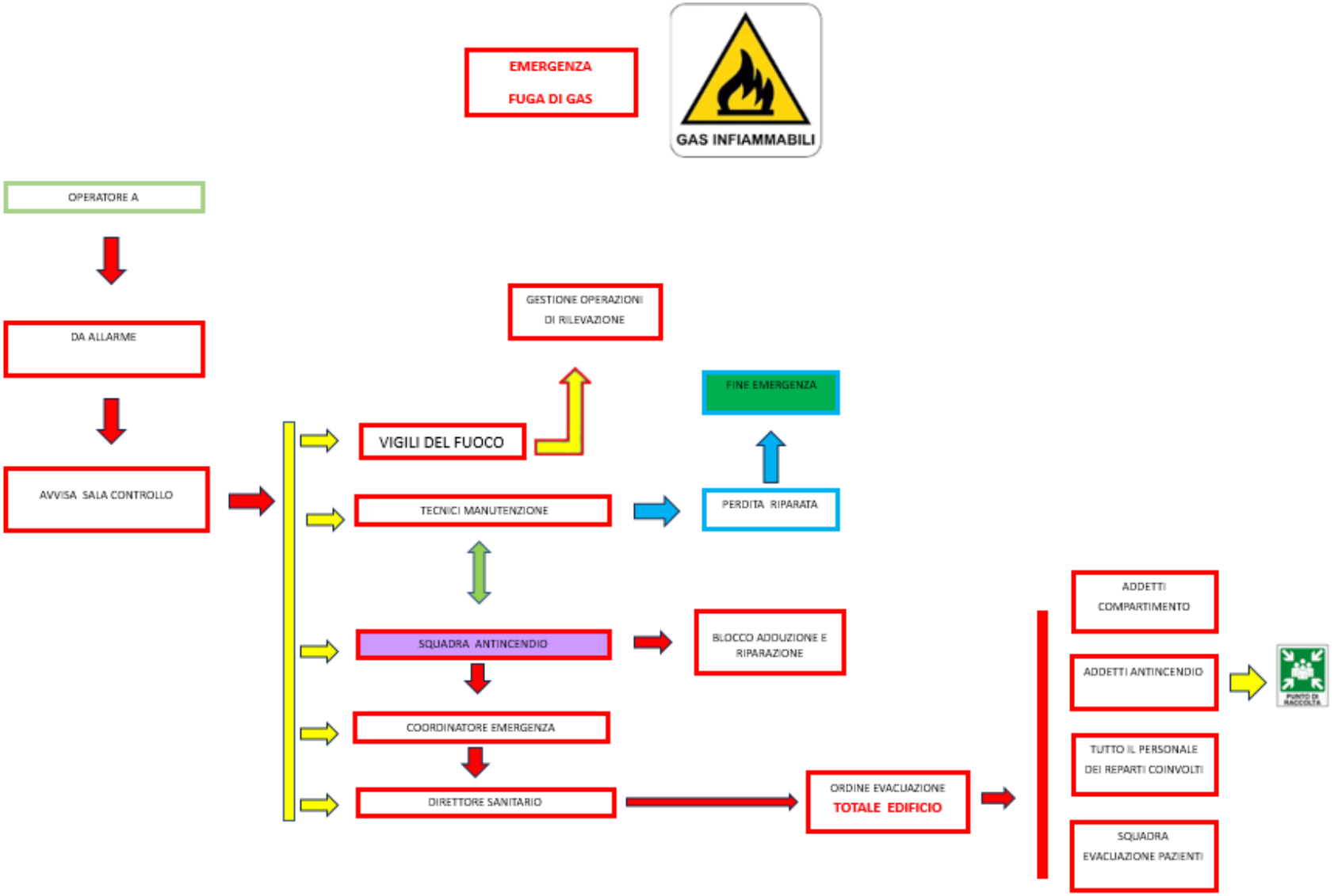

EMERGENZA INCENDIO
BLOCCO OPERATORIO
INTERNO ALL'AREA DEL B.O.
COORDINATORE INFERMIERISTICO DEL B.O.
GESTISCE LA PRIMA EMERGENZA IN LOCO
- VERIFICA L'ORIGINE DELL'INCENDIO, DANDO L'ALLARME ALLA SQUADRA DEDICATA ANTINCENDIO
- SOCCORRE EVENTUALI PERSONE IN PERICOLO IMMEDIATO E VALUTA LA POSSIBILITÀ DI FRONTEGGIARE L'INCENDIO CON I DISPOSITIVI DI ESTINZIONE
- POSIZIONA GLI OPERATORI TECNICI DAVANTI ALLE PORTE CHIUSE, EVITANDO L'ACCESSO DI INTRUSI E ASSICURANDO UN PRONTO ACCESSO AI SOCCORRITORI ESTERNI
- ACCOGLIE LA SQUADRA DI EMERGENZA E COMUNICA EVENTUALI FONTI DI MAGGIOR PERICOLO ESISTENTI NEI PRESSI DEL FOCOLAIO
SUCCESSIVAMENTE
- ATTIVA LA'ALLARME ANTINCENDIO, BLOCCANDO L'INGRESSO
- USA ESTINTORI A POLVERE E L'EQUIPAGGIAMENTO DI PROTEZIONE INDIVIDUALE
- EVACUA PERONALE E PAZIENTI DALLA S.O. E RACCOGLIE LE INFORMAZIONI SULL'INCIDENTE
- VERIFICA IL RIPRISTINO DELLA SICUREZZA A REPARTO EVACUATO
INTERNO ALL'AREA DEL B.O.
INFERMIERE DI SALA
- POSIZIONA LA BARELLA DELLA SALA RISVEGLIO DAVANTI ALLA PROPRIA SALA OPERATORIA
- RECUPERA E PRESERVA LA CARTELLA CLINICA DEL PAZIENTE E IL REGISTRO OPERATORIO CHE CONSEGNA AL COORDINATORE INFERMIERISTICO
INFERMIERE ASS. ANESTESISTA
PROVVEDE AL RECUPERO DI BOMBOLE DI OSSIGENO PER I PAZIENTI
CHIRURGO
- INTERROMPE UN INTERVENTO, SOLO SE INDISPENSABILE, COME COMUNICATO DALLA DIREZIONE SANITARIA
- STABILIZZA IL PAZIENTE, INSIEME ALL'ANESTESISTA
- PROVVEDE AD UNA MEDICAZIONE DI EMERGENZA DEL SITO CHIRURGICO, INSIEME ALLO STRUMENTISTA
ANESTESISTA
- STABILIZZA IL PAZIENTE, INSIEME AL CHIRURGO
- PROVVEDE AD INTERROMPERE L'AFFLUSSO DI GAS MEDICALI, DISATTIVANDO L'APPARECCHIO DI VENTILAZIONE
- COORDINA IL TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE PRESSO IL LUOGO SICURO PIU' VICINO
STRUMENTISTA
- PROVVEDE AD UNA MEDICAZIONE DI EMERGENZA DEL SITO CHIRURGICO, INSIEME AL CHIRURGO


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

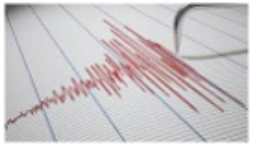

BLACK OUT
POWER OUTAGES
OPERATORE A
COORDINATORE DI REPARTO
FINE EMERGENZA
GUASTO RISOLTO
SQUADRA PRONTO INTERVENTO
ADDETTI MANUTENZIONE
VERIFICA GUASTO
VERIFICA ENTRATA IN FUNZIONE GRUPPI AUSILIARI
TELEFONA IN SALA CONTROLLO
GUASTO NON RISOLVIBILE
ORDINE EVACUAZIONE REPARTO ESODO ORIZZONTALE
ADDETTI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


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


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


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

EMERGENZA TERREMOTO



TUTTO IL PERSONALE

RILEVA DANNI A PERSONE E STRUTTURE

COORDINATORE DI REPARTO

TELEFONA IN SALA CONTROLLO

GESTIONE OPERAZIONI

VIGILI DEL FUOCO

FINE EMERGENZA

DANNI NON RILEVABILI

SQUADRA ANTINCENDIO PRONTO INTERVENTO

RESPONSABILE UFFICIO TECNICO

VERIFICHE DI STABILITÀ

COORDINATORE EMERGENZA

DANNI IMPORTANTI

COORDINATORE EVACUAZIONE

DIRETTORE SANITARIO

PERSONALE MEDIO

VERIFICHE LE CONDIZIONI DEI PAZIENTI

DANNI IN SOLO UN REPARTO

DANNI EDIFICIO

ORDINE EVACUAZIONE REPARTO **ESODO ORIZZONTALE**

ADDETTI COMPARTIMENTO

ADDETTI ANTINCENDIO

TUTTO IL PERSONALE DEI REPARTI COINVOLTI

ADDETTI COMPARTIMETO

ADDETTI ANTINCENDIO

TUTTO IL PERSONALE DEI REPARTI COINVOLTI

ORDINE EVACUAZIONE **TOTALE EDIFICIO**

SQUADRA EVACUAZIONE PAZIENTI

PLANIMETRIE DI ESODO

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