



(DM 19 MARZO 2015)

PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

ALLEGATO

AL PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE (ALLEGATO N.3 SGSA)
AOU "FEDERICO II" - NAPOLI



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



PREMESSA	4
DEFINIZIONE DI EMERGENZA	6
OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA	7
EMERGENZE	7
SOGGETTI COINVOLTI NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE.....	8
UNITA' DI CRISI	8
ORGANIGRAMMA.....	8
STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO	9
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA	9
DISTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA.....	10
SORGENTI DI PERICOLO, PRESIDI DI SICUREZZA.....	11
SEGNALETICA DI SICUREZZA.....	11
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA'	12
SISTEMI ANTINCENDIO	15
VIE DI ESODO	21
AFFOLLAMENTO	23
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA	25
NUMERI INTERNI	26
GESTIONE DELL'EMERGENZA E PROCEDURE OPERATIVE	28
SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME	29
ESODO.....	29
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DELLE SQUADRE DI EMERGENZA	32
GESTIONE DELL'EMERGENZA	33
<i>MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI</i>	33
GESTIONE DELL'EMERGENZA	34
<i>MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI</i>	34
SCHEDE OPERATIVE PER PRINCIPIO D'INCENDIO	35
OPERATORE "A"	35
TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE.....	36
VISITATORI.....	36
OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI	37
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME.....	38
COORDINATORE EMERGENZA.....	39
PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA	40
PERSONALE DEI REPARTI DI ACCOGLIENZA	42
COORDINATORE DI REPARTO CAPOSALA	43
OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO.....	44
COMPONENTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA (GSA)	45
OPERATORI DELLA DITTA DI GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI	46
PERSONALE DI VIGILANZA.....	47
U.O.C. MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO	48
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	49
BLOCCO OPERATORIO.....	50
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (TIN).....	51
SALA CRIOBIOLOGICA	53
ALLEGATI	57
SCHEMA SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO	58
DIAGRAMMI DI FLUSSO	60
PLANIMETRIE DI ESODO.....	67



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



EDIFICIO 9
REV. 00 maggio 25
PRIMA EMISSIONE
pag. 3 di 67

PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



PREMESSA

Il presente piano è afferente al solo edificio di riferimento. Gli scenari emergenziali e le procedure d'intervento di esodo sono descritte nel piano generale , allegato n. 3 del *SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA)*, denominato PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

Il presente piano riprende le procedure dell'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.

L'ospedale è una struttura che racchiude in se 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 avere, ai macchinari.

Queste considerazioni meglio aiutano a comprendere come la sicurezza negli ospedali sia per l'Azienda un obiettivo costantemente da perseguire.

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.



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



EDIFICIO 9
REV. 00 maggio 25
PRIMA EMISSIONE
pag. 5 di 67

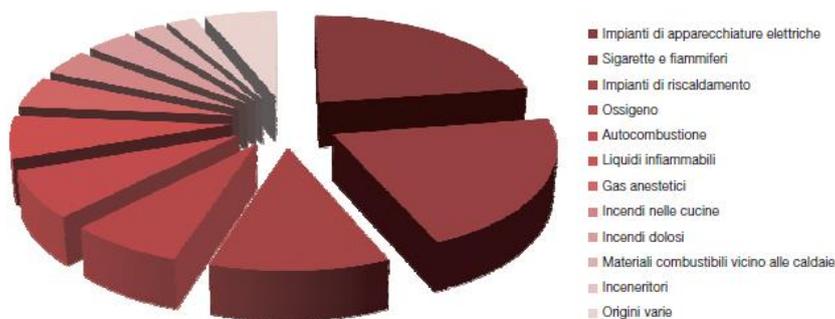
PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

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

<u>UNITA' DI CRISI</u>	
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
*	

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, 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.

La manutenzione impiantistica e procedure di controllo è affidata alla ditta ATI SIRAM; GARADED

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.

I presidi di sicurezza incendio sono da posizionare al piano terra del corpo centrale in luogo presidiato

SEGNALETICA DI SICUREZZA

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


DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA E DELL'ATTIVITA'

La costruzione dell' A.O.U. Federico II di Napoli è iniziata nei primi anni sessanta del XX secolo ed è terminata nel 1972. Nel 1995 è diventata "Azienda Universitaria Policlinico" e il 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 di 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 9, situato nell'area Nord-Est dell'Azienda Ospedaliera Universitaria del Policlinico Federico II. E' composto da cinque piani fuori terra più due interrati. Dal punto di vista architettonico è un edificio indipendente, ma collegato agli edifici contigui attraverso corridoi ipogei posti a piano interrato primo e secondo.


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

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 9
Dipartimenti attività integrata D.A.I.
DAI MATERNO INFANTILE Dir. Prof. Giuseppe Bifulco
DAI MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE Dir. Prof. Giuseppe Castaldo
AREA DIPARTIMENTALE DEI SERVIZI TECNICI E AMMINISTRATIVI Dir. Dott.ssa Lucia Esposito

<i>U.O.C.</i>	<i>U.O.C.</i>
CORPO A Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Piano PRIMO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE
UOC NEONATOLOGIA E TIN	
UOC PEDIATRIA GENERALE	
Piano SECONDO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ - DEGENZE	
Piano TERZO	
UOSD PATOLOGIA MATERNO FETALE	UOS PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA - AMBULATORI
Piano QUARTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Piano QUINTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

CORPO B	Piano TERRA
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
	Piano PRIMO
UOS GESTIONE ANESTESIOLOGICA IN EMERGENZA DELLA PAZIENTE OSTETRICA GINECOLOGICA	
CORPO C	Piano TERRA
UOC GESTIONE PATRIMONIO EDILE E TECNICO-IMPIANTISTICO	
	Piano PRIMO
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
CORPO D	Piano TERRA
UOC IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	
CORPO E	Piano TERRA
UOC MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA MOLECOLARE	
CORPO F	Piano TERRA
<i>Aule</i>	
CORPO G	Piano TERRA
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
U.O.S.D. BATTERIOLOGIA E MICOLOGIA	
	Piano PRIMO
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
CORPO H	Piano TERRA
UOC NEONATOLOGIA E TIN	



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	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano PRIMO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE
UOC NEONATOLOGIA E TIN	
UOC PEDIATRIA GENERALE	
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano SECONDO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ - DEGENZE	
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano TERZO	
UOSD PATOLOGIA MATERNO FETALE	UOS PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA - AMBULATORI
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano QUARTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
Piano QUINTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
n. 5 (2 per comparto più 1 nel vano scala centrale)	
CORPO B Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

0

Piano PRIMO

UOS GESTIONE ANESTESIOLOGICA IN EMERGENZA DELLA PAZIENTE OSTETRICA GINECOLOGICA

0

CORPO C**Piano TERRA**

UOC GESTIONE PATRIMONIO EDILE E TECNICO-IMPIANTISTICO

0

Piano PRIMO

UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ

0

CORPO D**Piano TERRA**

UOC IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE

0

CORPO E**Piano TERRA**

UOC MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA MOLECOLARE

0

CORPO F**Piano TERRA***Aule***CORPO G****Piano TERRA**

U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA

U.O.S.D. BATTERIOLOGIA E MICOLOGIA

0

Piano PRIMO

U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA

CORPO H**Piano TERRA**

UOC NEONATOLOGIA E TIN

0


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

Dotazione ESTINTORI	
CORPO A Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
n. 6 34 A 233 B / n.3 CO2 113 B	
Piano PRIMO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE
UOC NEONATOLOGIA E TIN	
UOC PEDIATRIA GENERALE	
n. 10 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
Piano SECONDO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ - DEGENZE	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
Piano TERZO	
UOSD PATOLOGIA MATERNO FETALE	UOS PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA - AMBULATORI
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
Piano QUARTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
Piano QUINTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
CORPO B Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
Piano PRIMO	
UOS GESTIONE ANESTESIOLOGICA IN EMERGENZA DELLA PAZIENTE OSTETRICA GINECOLOGICA	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
CORPO C Piano TERRA	
UOC GESTIONE PATRIMONIO EDILE E TECNICO-IMPIANTISTICO	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
Piano PRIMO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	

**PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE**

n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B

CORPO D	Piano TERRA
UOC IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
CORPO E	Piano TERRA
UOC MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA MOLECOLARE	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
CORPO F	Piano TERRA
<i>Aule</i>	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
CORPO G	Piano TERRA
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
n. 2 34 A 233 B	
U.O.S.D. BATTERIOLOGIA E MICOLOGIA	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
Piano PRIMO	
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
n. 11 34 A 233 B / n.1 CO2 113 B	
CORPO H	Piano TERRA
UOC NEONATOLOGIA E TIN	



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

RIVELAZIONE DI INCENDIO E ALLARME	
CORPO A Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Presente	
Piano PRIMO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE
UOC NEONATOLOGIA E TIN	
UOC PEDIATRIA GENERALE	
Presente	
Piano SECONDO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ - DEGENZE	
Presente	
Piano TERZO	
UOSD PATOLOGIA MATERNO FETALE	UOS PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA - AMBULATORI
Presente	
Piano QUARTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE	
Presente	
Piano QUINTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Presente	
CORPO B Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Presente	
Piano PRIMO	
UOS GESTIONE ANESTESIOLOGICA IN EMERGENZA DELLA PAZIENTE OSTETRICA GINECOLOGICA	
Presente	
CORPO C Piano TERRA	
UOC GESTIONE PATRIMONIO EDILE E TECNICO-IMPIANTISTICO	
Piano PRIMO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Presente	



CORPO D	Piano TERRA
UOC IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	
Presente	
CORPO E	Piano TERRA
UOC MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA MOLECOLARE	
Presente	
CORPO F	Piano TERRA
<i>Aule</i>	
Presente	
CORPO G	Piano TERRA
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
Presente	
U.O.S.D. BATTERIOLOGIA E MICOLOGIA	
Presente	
Piano PRIMO	
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
Presente	
CORPO H	Piano TERRA
UOC NEONATOLOGIA E TIN	
Presente	


VIE DI ESODO

ESODO USCITE SCALE	
CORPO A	
Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm) Uscita diretta senza uso di scale (L= 120 cm) Uscita diretta senza uso di scale (L = 90 cm)	
Piano PRIMO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE
UOC NEONATOLOGIA E TIN	
UOC PEDIATRIA GENERALE	
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	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ - DEGENZE	
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	
UOSD PATOLOGIA MATERNO FETALE	UOS PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA - AMBULATORI
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 GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE	
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 GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Uscita laterale L=160 cm Uscita intermedia L= 160 cm Uscita centrale comune L = 160 cm	
CORPO B	
Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm) Uscita diretta senza uso di scale (L= 120 cm) Uscita diretta senza uso di scale (L = 90 cm)	
Piano PRIMO	
UOS GESTIONE ANESTESIOLOGICA IN EMERGENZA DELLA PAZIENTE OSTETRICA GINECOLOGICA	


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

CORPO C	Piano TERRA
UOC GESTIONE PATRIMONIO EDILE E TECNICO-IMPIANTISTICO	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm)	
Uscita diretta senza uso di scale (L= 120 cm)	
Uscita diretta senza uso di scale (L = 90 cm)	
	Piano PRIMO
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
CORPO D	Piano TERRA
UOC IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm)	
Uscita diretta senza uso di scale (L= 120 cm)	
Uscita diretta senza uso di scale (L = 90 cm)	
CORPO E	Piano TERRA
UOC MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA MOLECOLARE	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm)	
Uscita diretta senza uso di scale (L= 120 cm)	
Uscita diretta senza uso di scale (L = 90 cm)	
CORPO F	Piano TERRA
<i>Aule</i>	
CORPO G	Piano TERRA
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm)	
Uscita diretta senza uso di scale (L= 120 cm)	
In disimpegno centrale	
U.O.S.D. BATTERIOLOGIA E MICOLOGIA	
	Piano PRIMO
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
CORPO H	Piano TERRA
UOC NEONATOLOGIA E TIN	
Uscita diretta senza uso di scale (L =120 cm)	
Uscita diretta senza uso di scale (L= 120 cm)	
Uscita diretta senza uso di scale (L = 90 cm)	

**AFFOLLAMENTO**

AFFOLLAMENTO	
CORPO A Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
20	
Piano PRIMO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE
UOC NEONATOLOGIA E TIN	
UOC PEDIATRIA GENERALE	
30	
Piano SECONDO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ - DEGENZE	
20	20
Piano TERZO	
UOSD PATOLOGIA MATERNO FETALE	UOS PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA - AMBULATORI
20	20
Piano QUARTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE	
20	20
Piano QUINTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
30	
CORPO B Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
30	
Piano PRIMO	
UOS GESTIONE ANESTESIOLOGICA IN EMERGENZA DELLA PAZIENTE OSTETRICA GINECOLOGICA	
30	
CORPO C Piano TERRA	
UOC GESTIONE PATRIMONIO EDILE E TECNICO-IMPIANTISTICO	
Piano PRIMO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

30

CORPO D	Piano TERRA
UOC IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	
30	
CORPO E	Piano TERRA
UOC MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA MOLECOLARE	
30	
CORPO F	Piano TERRA
Aule	
200	
CORPO G	Piano TERRA
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
20	
U.O.S.D. BATTERIOLOGIA E MICOLOGIA	
20	
Piano PRIMO	
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
20	
CORPO H	Piano TERRA
UOC NEONATOLOGIA E TIN	
20	

**COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA***NUMERI DI PUBBLICA UTILITA'*

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

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

**NUMERI INTERNI**

NUMERI INTERNI	
CORPO A	
Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Piano PRIMO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
UOC NEONATOLOGIA E TIN	
UOC PEDIATRIA GENERALE	
Piano SECONDO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ - DEGENZE	
Piano TERZO	
UOSD PATOLOGIA MATERNO FETALE	UOS PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA - AMBULATORI
Piano QUARTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
CHIUSO PER RISTRUTTURAZIONE	
Piano QUINTO	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
CORPO B	
Piano TERRA	
UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ	
Piano PRIMO	
UOS GESTIONE ANESTESIOLOGICA IN EMERGENZA DELLA PAZIENTE OSTETRICA GINECOLOGICA	
CORPO C	
Piano TERRA	
UOC GESTIONE PATRIMONIO EDILE E TECNICO-IMPIANTISTICO	
Piano PRIMO	



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE	UOC GINECOLOGIA OSTRETRICIA E CENTRO DI STERILITÀ

CORPO D	Piano TERRA
UOC IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	
CORPO E	Piano TERRA
UOC MEDICINA DI LABORATORIO E DIAGNOSTICA MOLECOLARE	
CORPO F	Piano TERRA
<i>Aule</i>	
CORPO G	Piano TERRA
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
U.O.S.D. BATTERIOLOGIA E MICOLOGIA	
Piano PRIMO	
U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA	
CORPO H	Piano TERRA
UOC NEONATOLOGIA E TIN	

**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

**NUMERO
EMERGENZA
ANTINCENDIO**

**081/746 4644
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:

- **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:

Inoltre 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

Per i piani di degenza essendo divisi in compartimenti antincendio sono considerati luogo di raduno sicuro il compartimento adiacente a quello in cui è scoppiato l'incendio e da evacuare o quello ubicato al piano sottostante. Per il piano terra e seminterrato il luogo sicuro è all'esterno della struttura.

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

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

NEONATOLOGIA TIN**I LUOGHI DI RADUNO SICURI**

i luoghi sicuri sono costituiti da tutti i piazzali esterni, tutti piccoli ospiti che non necessitano di apparecchiature specifiche per la sopravvivenza, saranno portati in braccio verso luogo sicuro dal personale presente

EVACUAZIONE ORIZZONTALE O VERTICALE PROGRESSIVI

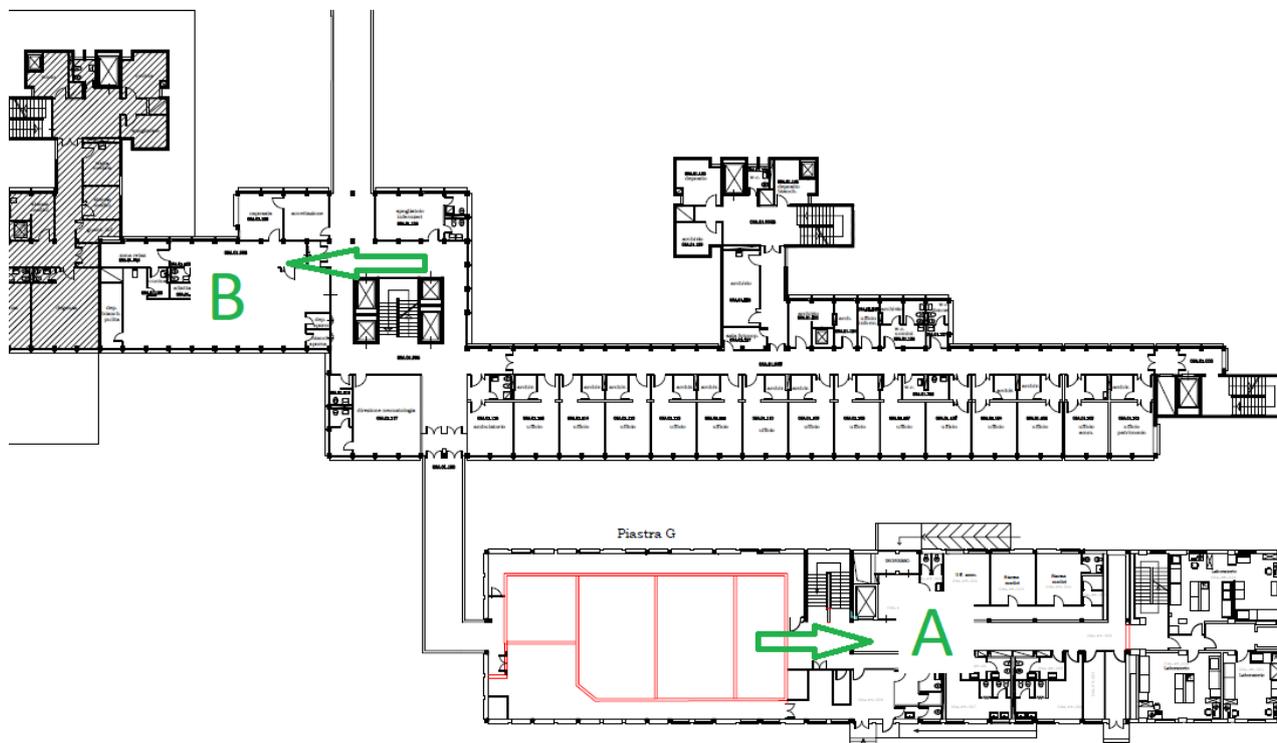
Per i piani di degenza essendo divisi in compartimenti antincendio sono considerati luogo di raduno sicuro il compartimento adiacente a quello in cui è scoppiato l'incendio e da evacuare.

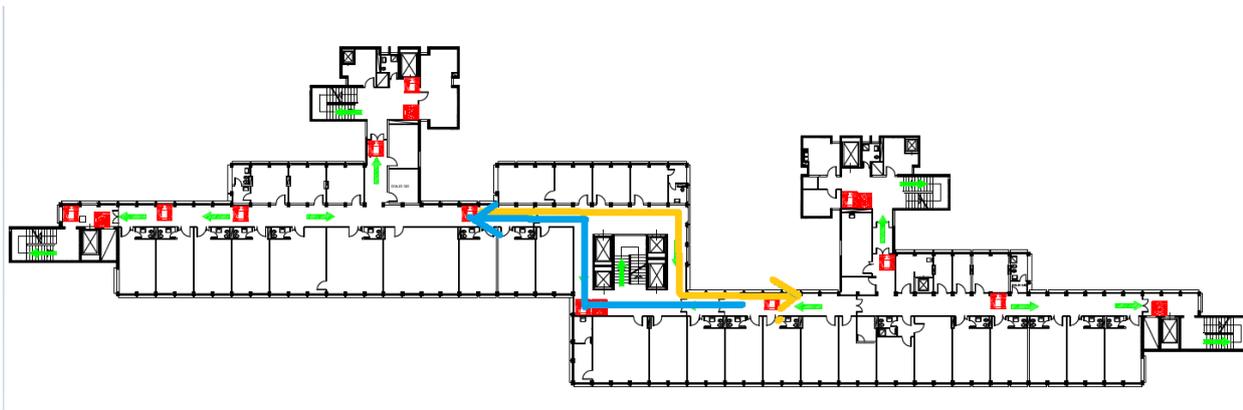
I piccoli pazienti non in stato di gravità saranno portati nel comparto di neonatologia

(area A)

I più gravi nel comparto adiacente ovvero il nido.

(area B)





EVACUAZIONE TOTALE

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

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

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

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

MEZZI DI TRASPORTO INFERMI

Sono a disposizione i seguenti 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**.



GESTIONE DELL'EMERGENZA

MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI

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



SCHEDE OPERATIVE PER PRINCIPIO D'INCENDIO

SCHEDE OPERATIVE destinate al personale coinvolto nell'emergenza.

OPERATORE "A"

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

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



TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE

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

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

VISITATORI

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



OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI

IN CASO DI COINVOLGIMENTO IN SITUAZIONE DI ALLARME

- MANTENERE LA CALMA
- SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITA'
- NON INIZIARE QUALSIASI OPERAZIONE (ESTINZIONE, SOCCORSO AD INFORTUNATI, ECC...) SE NON SI E' SICURI DI ESSERE IN GRADO DI FARVI FRONTE E NON FORMATI
- NON COMPIERE DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI O MANOVRE CHE NON SIANO DI PROPRIA COMPETENZA E CHE POSSANO COMPROMETTERE LA PROPRIA O L'ALTRUI INCOLUMITA'
- EVITARE DI ESSERE DI PESO O DI INTRALCIO AI SOCCORSI DI EMERGENZA
- RIMUOVERE IMMEDIATAMENTE EVENTUALI ATTREZZATURE CHE POTREBBERO COSTITUIRE INTRALCIO AGLI INTERVENTI DI SOCCORSO (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc...)
- METTERE IN SICUREZZA TUTTE LE ATTREZZATURE IN USO
- RECARSÌ ALL'ESTERNO ATTRAVERSO L'USCITA PIU' VICINA
- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- VERIFICARE CHE NON VI SIANO PROPRI COLLABORATORI IN PERICOLO ED EFFETTUARE IL CENSIMENTO DEI PROPRI COLLEGHI
- RIMANERE A DISPOSIZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA
- ALLONTANARSI DAI LUOGHI INFORMANDONE, QUANDO POSSIBILE; I RELATIVI RESPONSABILI

**SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME**

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



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 RICHIUDERE LA PORTA
- ALLERTARE IMMEDIATAMENTE I COLLEGHI ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO PRESENTI DIRETTAMENTE A VOCE O, NELL'IMPOSSIBILITA', AZIONARE IL PULSANTE DI ALLARME INCENDIO E COMPORRE IL N° 115 DEI VIGILI DEL FUOCO
- SECONDO LE PROPRIE MANSIONI METTERE IN SICUREZZA IMPIANTI E ATTREZZATURE
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- METTERSI A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI ADDETTI ALL'EMERGENZA
- IN CASO DI EVACUAZIONE ATTENERSI ALLE INDICAZIONI FORNITE DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

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

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

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



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

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

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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



PERSONALE DEI REPARTI DI ACCOGLIENZA

DOPO AVER RICEVUTO IL PRE-ALLARME

- METTERSI A DISPOSIZIONE DELLA SQUADRA DI EMERGENZA
- VERIFICARE CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI CALORE E DI FUMO NEL PROPRIO REPARTO
- VERIFICARE LA CHIUSURA DELLE PORTE DI COMUNICAZIONE
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- ALLONTANARE EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS 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 ORDINATEMENTE 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****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 chirurgo **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;



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

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 NEONATALE (TIN)

In caso di incendio ed evacuazione in un reparto di terapia intensiva prenatale (TIN), la sicurezza dei neonati, del personale sanitario e degli altri pazienti è una priorità assoluta. A causa della particolare vulnerabilità dei neonati prematuri e dei neonati con gravi condizioni cliniche, le procedure di emergenza devono essere molto strutturate, rapide e coordinate.

Procedure da adottare in caso di incendio e evacuazione in un reparto di terapia intensiva prenatale:

1. Preparazione e Prevenzione

La prevenzione e la preparazione sono essenziali per garantire la sicurezza del reparto. Questo include:

- **Formazione continua del personale:** Tutto il personale sanitario deve essere adeguatamente formato nelle procedure di emergenza, incluse quelle per incendi e evacuazione. Questo include anche l'addestramento sul trasporto sicuro dei neonati e sulle tecniche di rianimazione neonatale.

- **Controllo periodico delle attrezzature:** Le attrezzature elettriche e i dispositivi medici devono essere regolarmente ispezionati per ridurre al minimo i rischi di incendio. Inoltre, le uscite di emergenza e i piani di evacuazione devono essere mantenuti liberi e ben segnalati.

- **Dispositivi di sicurezza:** Ogni reparto deve essere dotato di estintori, sistemi di allarme antincendio e sprinkler (sistemi di irrigazione automatica) funzionanti. L'impianto di ventilazione deve essere adeguato per evitare la diffusione di fumi in caso di incendio.

2. Rilevamento dell'Incendio

In caso di incendio, il primo passo è identificare immediatamente il fuoco e attivare l'allarme antincendio.

- Se l'incendio viene rilevato tramite sensori di fumo o allarme manuale, l'allarme deve essere attivato immediatamente per avvisare tutto il personale e i pazienti.

- Il personale addetto deve valutare la dimensione dell'incendio e determinare se è possibile affrontarlo con un estintore o se è necessario l'intervento dei vigili del fuoco. In caso di incendio grave, l'evacuazione deve essere pianificata senza indugi.

3. Evacuazione del Reparto

Nel caso di un incendio grave che richieda l'evacuazione, l'obiettivo principale è garantire la sicurezza dei neonati, del personale sanitario e di eventuali altri pazienti in reparto.

a) Preparazione all'evacuazione



Prima di procedere all'evacuazione, il personale deve essere preparato per un'uscita rapida, efficiente e sicura:

- Preparare i neonati: Ogni neonato deve essere stabilizzato per evitare danni durante l'evacuazione. I neonati più critici, come quelli prematuri, devono essere trasferiti su incubatrici o culle termiche che garantiscano il mantenimento della temperatura corporea.
- Utilizzo di dispositivi di trasporto: I neonati devono essere trasportati in incubatrici mobili o culle neonatali protette, che permettano il trasferimento sicuro durante l'evacuazione.

b) Fasi di evacuazione

L'evacuazione deve essere tempestiva e seguire una sequenza logica per ridurre il rischio di danni ai neonati:

1. Evacuazione delle aree adiacenti al fuoco: In caso di incendio, l'evacuazione dovrebbe partire dalle aree più vicine al fuoco, garantendo che neonati e personale vengano trasferiti lontano dall'incendio.
2. Trasferimento dei neonati a luoghi sicuri: I neonati dovrebbero essere trasferiti in spazi sicuri (per esempio, sale di evacuazione predefinite che non siano esposte al rischio di fumo o fiamme). Questi spazi devono essere facilmente accessibili e già equipaggiati per garantire il supporto vitale ai neonati, come il monitoraggio dei segni vitali e la ventilazione.
3. Mantenimento della temperatura corporea: Durante il trasporto, è essenziale monitorare la temperatura corporea dei neonati, che sono particolarmente vulnerabili a fluttuazioni termiche.
4. Comunicazione continua: Durante l'evacuazione, il personale sanitario deve comunicare costantemente con i membri del team di emergenza e con il centro di comando dell'ospedale per ricevere istruzioni su dove trasferire i neonati e come monitorare l'andamento della situazione.

c) Evacuazione del personale e dei pazienti non neonatali

Il personale sanitario e gli altri pazienti del reparto (se presenti) devono essere evacuati in sicurezza, seguendo le procedure standard di evacuazione ospedaliera, assicurandosi che non ci siano ostacoli lungo le vie di uscita.

4. Procedure per la Sicurezza del Personale

- Sicurezza del personale sanitario: Gli operatori devono essere formati per utilizzare maschere protettive, guanti, occhiali e tute ignifughe se necessario. Durante l'evacuazione, il personale deve rimanere calmo e organizzato per evitare panico e per garantire che tutte le operazioni vengano eseguite in modo efficiente.

5. Ritorno alle Attività

Una volta che l'incendio è stato domato o che il pericolo è passato, e dopo che è stata certificata la sicurezza dell'area, il personale sanitario dovrà procedere con:

- Verifica della salute dei neonati: È fondamentale fare un controllo completo della salute dei neonati per assicurarsi che non ci siano stati danni dovuti al fumo o a stress durante l'evacuazione.
- Monitoraggio continuo: Dopo l'incidente, l'area dovrà essere ripulita e disinfettata prima che possieda nuovamente le condizioni idonee a ospitare i pazienti. Il monitoraggio dei neonati deve continuare per escludere complicazioni respiratorie o neurologiche dovute all'esposizione al fumo o alle alte temperature.



SALA CRIOBIOLOGICA

Gestire un'emergenza in una sala criobiologica richiede preparazione, velocità e attenzione a specifici rischi legati alla crioconservazione e all'uso di sostanze criogeniche, come l'azoto liquido.

Le situazioni di emergenza potrebbero coinvolgere incidenti legati alla temperatura, perdite di gas criogenici, o problemi di sicurezza.

Procedure di emergenza in una sala criobiologica:

1. Prevenzione e preparazione

- Formazione del personale: Ogni operatore deve ricevere formazione sulla gestione delle emergenze, sull'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI), e sulle specifiche procedure in caso di perdita di azoto liquido o di problemi di temperatura.

- Procedura di evacuazione: Deve esserci un piano di evacuazione chiaro e ben comunicato a tutti, nel caso di pericolo immediato.

Avere accesso a estintori, maschere per il respiro, e apparecchiature di monitoraggio per rilevare perdite di gas o anomalie nella temperatura.

Monitoraggio costante: Installare sistemi di monitoraggio automatico per la temperatura e il livello di azoto liquido. Gli allarmi devono essere in grado di avvisare tempestivamente in caso di anomalie.

- Impianti di ventilazione: per evitare il rischio di asfissia, i sistemi di ventilazione devono essere in grado di espellere i gas in eccesso in modo che l'ossigeno nell'aria non venga compromesso.

2. Tipiche emergenze in sala criobiologica

Le emergenze più comuni in una sala criobiologica riguardano la perdita di azoto liquido (che potrebbe causare asfissia) e l'incendio.

Altri problemi includono

- guasti nelle apparecchiature di raffreddamento
- incidenti legati all'uso di strumenti per la manipolazione dei campioni.

a) Perdita di azoto liquido o gas criogenico

Rischio: L'azoto liquido può causare asfissia (poiché sostituisce l'ossigeno nell'aria) e ustioni da freddo.

Cosa fare:

- Evacuare immediatamente l'area. Se ci si accorge di una fuga o di una perdita significativa di azoto, evacuare subito la sala criobiologica per evitare il rischio di asfissia.
- Ventilazione: Se possibile, aumentare la ventilazione per disperdere i gas criogenici.
- Indossare dispositivi di protezione: Il personale che entra nella zona di emergenza (se strettamente necessario) deve indossare maschere respiratorie, guanti speciali, occhiali protettivi e tute isolanti per proteggersi dalle ustioni da freddo.
- Segnalare l'incidente: Attivare immediatamente il sistema di allarme e chiamare i soccorritori specializzati.

b) Guasto nell'impianto di crioconservazione



- Rischio: Se l'impianto di crioconservazione smette di funzionare correttamente, la temperatura potrebbe salire, compromettendo la preservazione dei campioni biologici.

Cosa fare:

- Controllo dei sistemi di backup: Verificare se ci sono sistemi di raffreddamento di backup, come serbatoi di azoto liquido di riserva, che possano essere utilizzati per abbassare la temperatura rapidamente.
- Monitoraggio: Continuare a monitorare la temperatura e altri parametri cruciali (umidità, livelli di gas) fino a quando non viene ripristinato il normale funzionamento.
- Pianificare una soluzione a lungo termine: Se il guasto non può essere risolto rapidamente, il personale dovrebbe valutare la possibilità di trasferire i campioni in una sala criobiologica alternativa o in un sistema di congelamento urgente.

c) Incendio

- Rischio: Anche se improbabile, un incendio potrebbe verificarsi a causa di sistemi elettrici difettosi o altre cause. L'azoto liquido, pur essendo non infiammabile, può contribuire a asfissiare l'ossigeno nell'aria, aumentando i rischi di incendio.

Cosa fare:

- Evacuare immediatamente l'area: L'incendio è una situazione di emergenza grave, che richiede l'evacuazione rapida del personale.
- Se l'incendio è piccolo e controllabile, usare estintori adatti che devono essere sempre facilmente accessibili in caso di incendio e devono essere appropriati per i tipi di rischio presenti nella sala
- In caso di incendio di grandi dimensioni, sarà compito dei vigili del fuoco gestire la situazione.
- Indossare DPI: Chi si trova nella zona dell'incendio deve indossare maschere respiratorie e indumenti protettivi.

3. Gestione post-emergenza

Dopo che l'emergenza è stata gestita, è fondamentale:

- Ispezionare le attrezzature: Controllare tutte le attrezzature per accertarsi che siano sicure e che non vi siano danni ai campioni.
- Documentare l'incidente: Registrare l'incidente in modo dettagliato, identificando le cause e le azioni intraprese. Questo aiuterà a migliorare la gestione delle emergenze future e a garantire la sicurezza continua.
- Controllare il materiale biologico: Valutare se i campioni biologici sono stati compromessi durante l'incidente. In caso di danni, potrebbe essere necessario adottare misure per sostituire o trattare i campioni compromessi.

Tipologia di DPI da indossare.

In una sala criobiologica, i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) devono proteggere il personale dai rischi legati alle temperature estremamente basse, come l'uso di azoto liquido, e per prevenire danni da fumi o gas pericolosi in caso di emergenze.

1. Tipologia di DPI da indossare

a) Abbigliamento Protettivo (Indumenti Isolanti):

- Tuta termica o ignifuga: In una sala criobiologica, è essenziale indossare una tuta ignifuga o una tuta isolante che protegga dalla bassa temperatura. Queste tute sono progettate per evitare che il contatto con azoto liquido o superfici molto fredde causi ustioni da freddo.



- Guanti protettivi: I guanti devono essere realizzati con materiali resistenti al freddo e agli spruzzi di azoto liquido. Sono particolarmente importanti per proteggere le mani durante la manipolazione di campioni biologici o attrezzature criogeniche.

b) Calzature Protettive:

- Stivali isolanti: Stivali con isolamento termico sono necessari per proteggere i piedi dal freddo e dalle ustioni causate dal contatto con superfici fredde o da eventuali perdite di azoto liquido.

d) Occhiali protettivi:

- Gli occhiali di sicurezza sono necessari per proteggere gli occhi da spruzzi di azoto liquido o da eventuali fumi irritanti durante un'emergenza. In alcuni casi, si possono usare anche visiere protettive.

e) maschera a schermo:

leggera in policarbonato con un angolo di visuale a 180°. quando si lavora per tempi prolungato con l'azoto liquido (conforme alla norma EN 166 CE)

f) Dispositivi di protezione per l'udito:

In alcune situazioni, soprattutto in ambienti con rumori forti (ad esempio, legati al funzionamento di pompe criogeniche o altri macchinari), è consigliato l'uso di tappi per le orecchie o cuffie antirumore

g) Maschere Respiratorie:

Nel caso di una fuga di azoto liquido o di esposizione a gas criogenici pericolosi (che potrebbero ridurre l'ossigeno nell'aria o causare danni polmonari), l'uso di maschere respiratorie è cruciale.

- Maschera respiratoria a filtro: Una maschera a pieno facciale può essere necessaria se c'è rischio di inalare gas criogenici o se la sala è soggetta a gas asfissianti come l'azoto. Queste maschere sono dotate di filtri specifici per proteggere contro fumi e vapori.

2. Filtri da utilizzare nelle maschere respiratorie

Se c'è il rischio di inalare fumi o gas pericolosi, le maschere respiratorie devono essere equipaggiate con filtri specifici. Di seguito sono elencati i principali tipi di filtri che potrebbero essere utilizzati:

Filtri per fumi (tipo ABEK):

- Fumo da combustione: Se un incendio si verifica o se ci sono fumi irritanti (ad esempio, fumi prodotti da materiali che bruciano), è necessario utilizzare filtri ABEK. Questi filtri proteggono da fumi organici, acidi e gas basici.

- b) Filtri per gas asfissianti (tipo K):

Se c'è una fuga di azoto liquido o gas inerti che riducono l'ossigeno nell'aria, è possibile che si verifichi il rischio di asfissia. I filtri tipo K sono progettati per proteggere da gas inerti come l'azoto, sebbene la prevenzione dell'asfissia sia più efficace mediante l'uso di dispositivi a sistema a ventilazione a maschera integrale.

- c) Filtri per polveri e particelle:

Se ci sono rischi legati alla presenza di polveri o particelle nell'aria (ad esempio, durante la manipolazione di materiali biologici in fase di lavorazione), è utile equipaggiare le maschere con filtri contro polveri e particelle.

- d) Filtri per vapori criogenici (filtri specializzati):



In ambienti dove si utilizzano liquidi criogenici come l'azoto, potrebbero essere necessarie maschere a ventilazione forzata o maschere con filtri specifici per vapori criogenici. Questi filtri non sono sempre comuni, ma sono utilizzati in ambienti con specifiche esigenze di protezione contro i gas criogenici.



ALLEGATI

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

**SCHEMA SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO****FASI ESERCITAZIONE ANTINCENDIO****1. Fase 0 - Prima dell'esercitazione**

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

2. Fase 1 – Fase preliminare

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

3. Fase 2 – Svolgimento dell'esercitazione

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



PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

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

H. 2° tempo / Decisioni organizzative e interazioni:

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

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

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

L. 4° tempo / Fine Emergenza / Cessato allarme

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

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

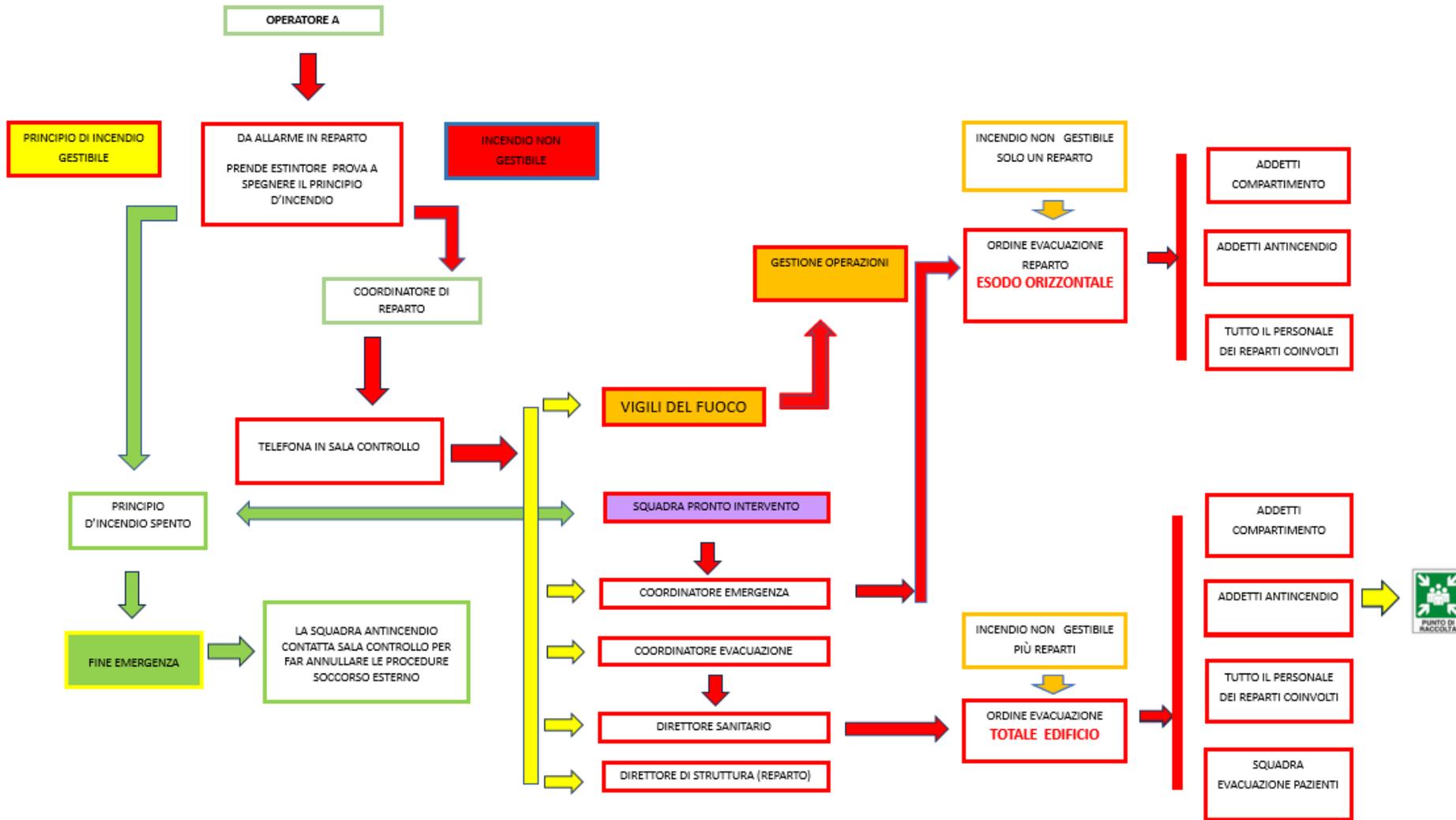


DIAGRAMMI DI FLUSSO

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

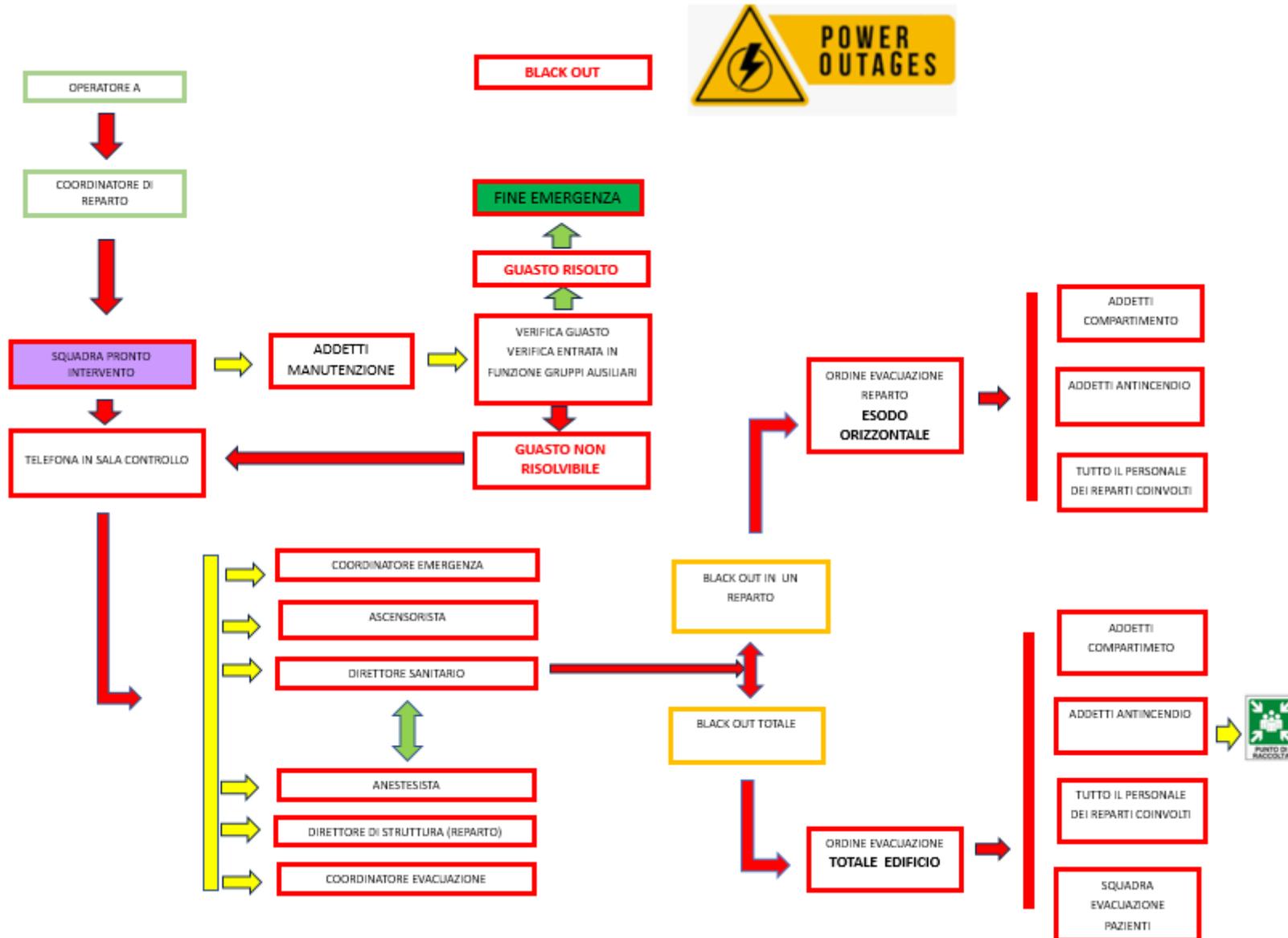


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE



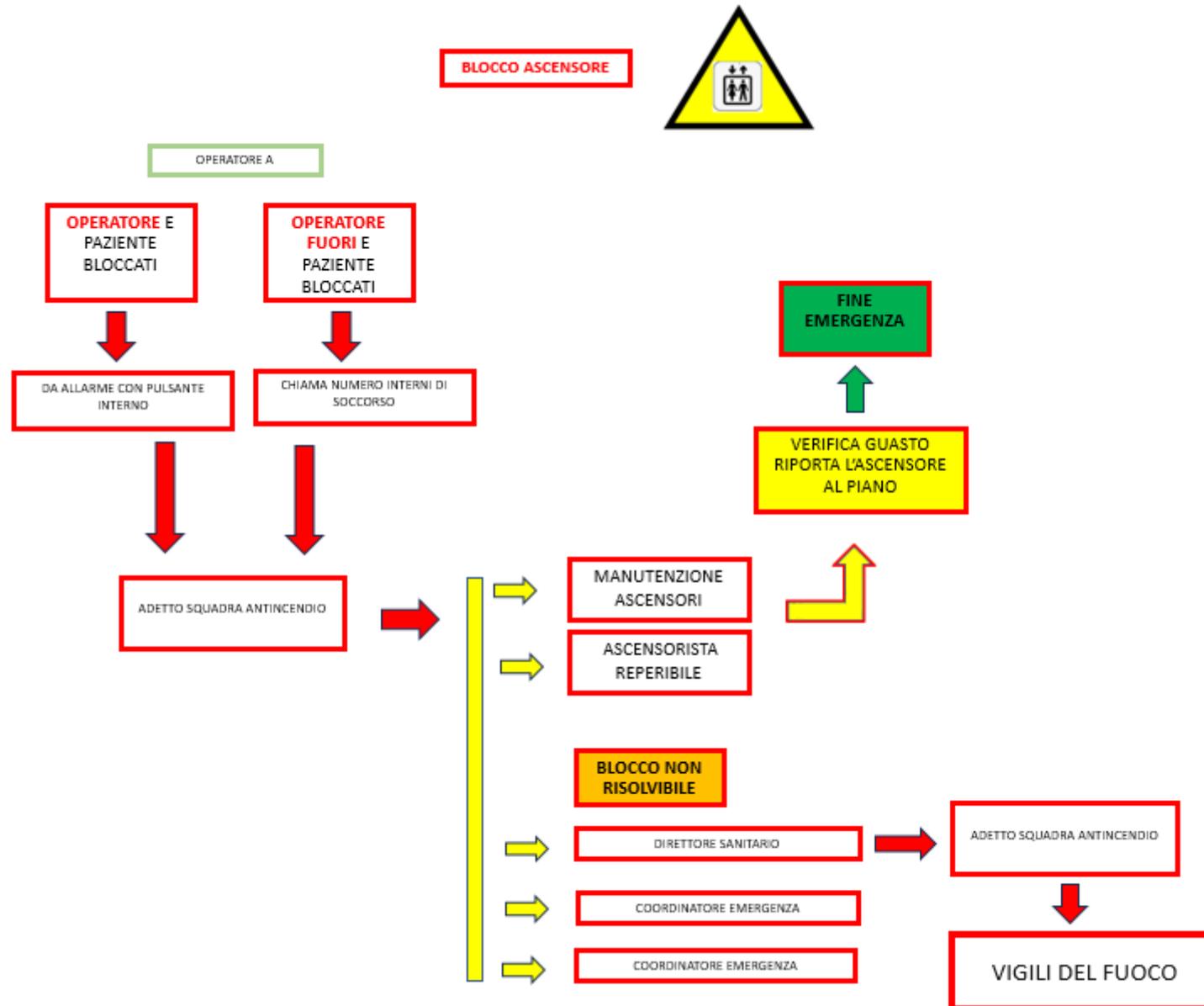


PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE





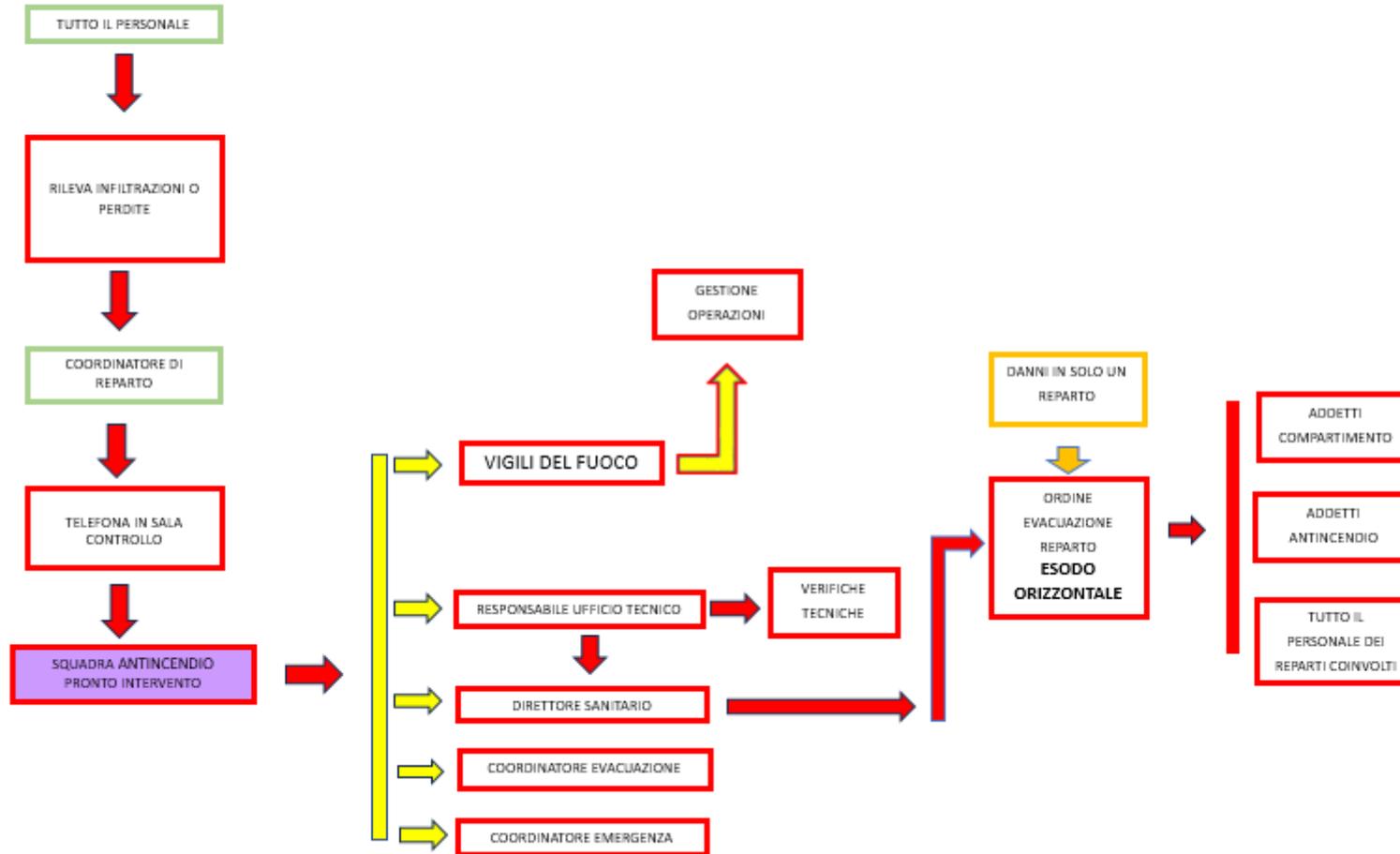
PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE





PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

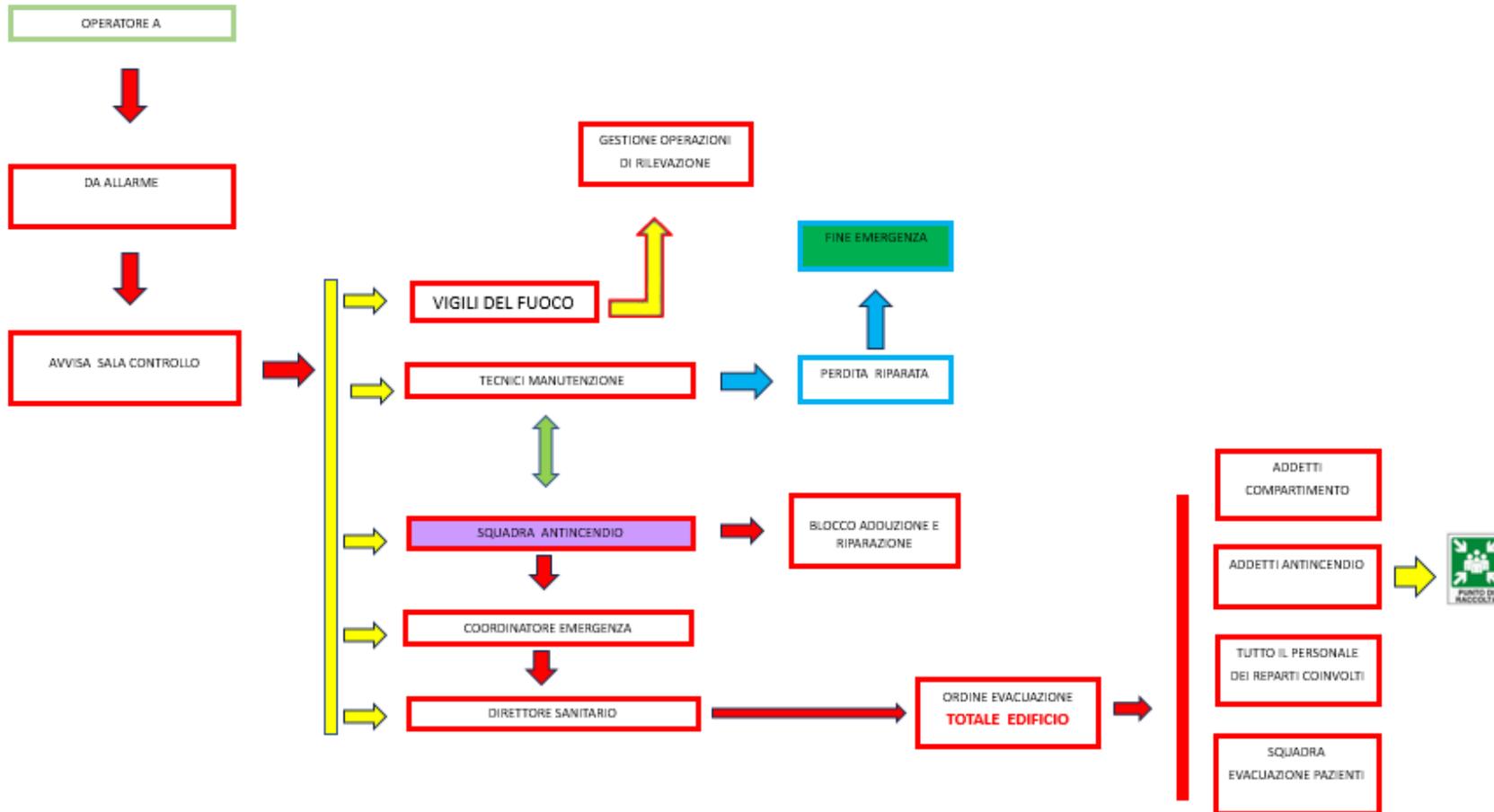
**EMERGENZA
ALLAGAMENTO**





PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

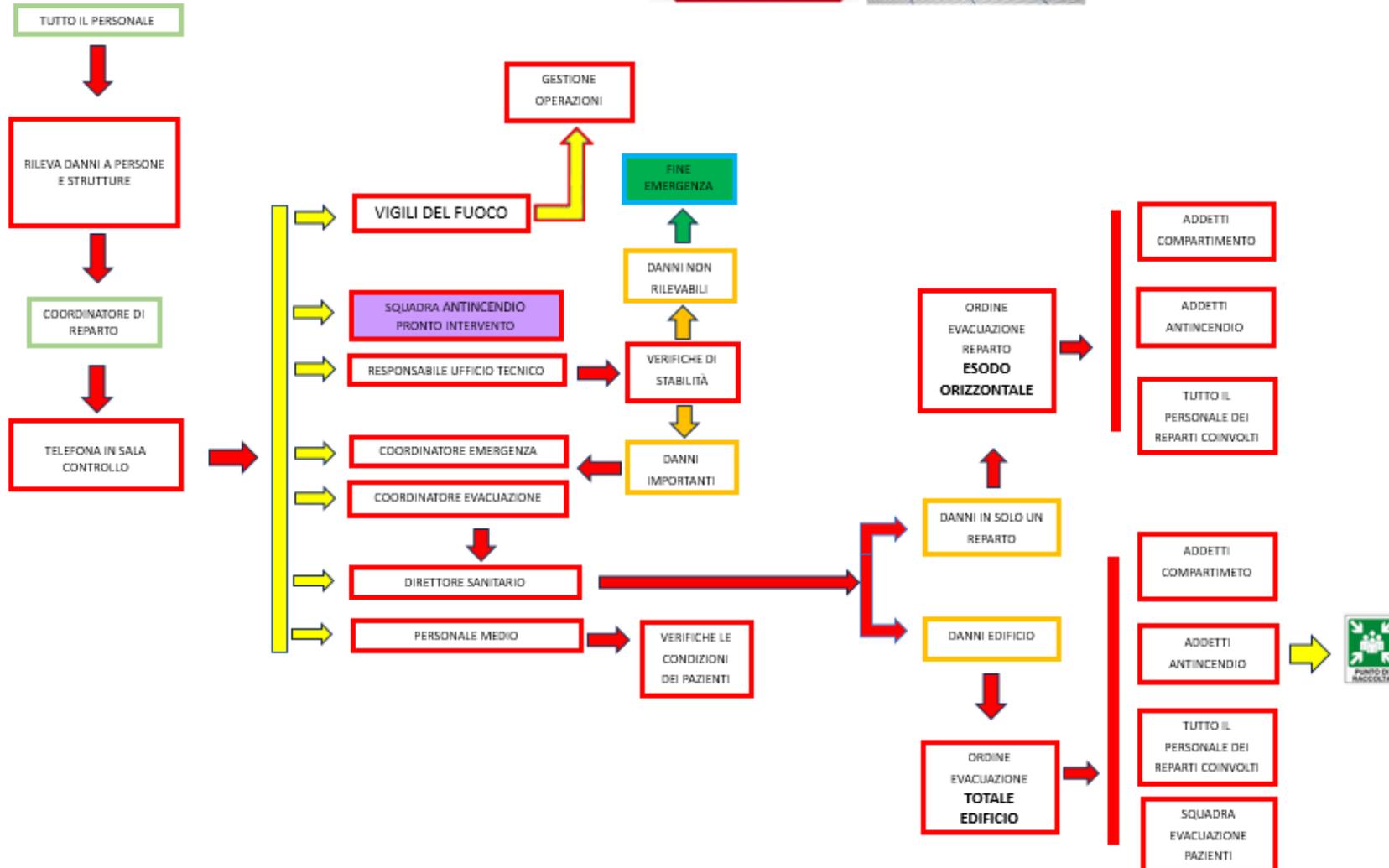
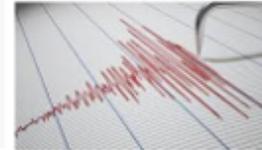
**EMERGENZA
FUGA DI GAS**





PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

EMERGENZA
TERREMOTO



	PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE	 COM Deloitte	EDIFICIO 9 <i>REV. 00 maggio 25</i> <i>PRIMA EMISSIONE</i> pag. 67 di 67
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.