



PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE



Allegato n. 3
SGSA
REV. 02 MAGGIO 2025

PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

(DM 19 MARZO 2015)

PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

ALLEGATO AL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (SGSA) AOU "FEDERICO II" - NAPOLI



N. REV.	DATA	MOTIVO REVISIONE	ELABORAZIONE	SUPPORTO	VALIDAZIONE	ADOZIONE
00	OTTOBRE 2020	PRIMA EMISSIONE	RTSA	SPPA	RTSA	DIRETTORE GENERALE (Datore di Lavoro)
01	GENNAIO 2024	AGGIORNAMENTO PROCEDURE OPERATIVE	RTSA	RTI COM METODI DELOITTE	RTSA	DIRETTORE GENERALE (Datore di Lavoro)
02	MAGGIO 2025	NUOVE PROCEDURE OPERATIVE – INSERIMENTO PIANI DI EMERGENZA PER SINGOLO EDIFICIO	RTSA	RTI COM METODI DELOITTE	RTSA	DIRETTORE GENERALE (Datore di Lavoro)

SOMMARIO

1	MATRICE DELLE FIRME.....	6
2	INTRODUZIONE GENERALE	7
3	DEFINIZIONI.....	10
4	. PRINCIPI FONDAMENTALI DEL P.E.I.	11
4.1	SCOPO.....	12
4.2	OBIETTIVI GENERALI	14
4.3	OBIETTIVI OPERATIVI	14
5	. DESTINATARI DEL P.E.I.	14
5.1	RESPONSABILITÀ	15
6	ORGANIZZAZIONE E COMPITI.....	16
6.1	FIGURE DELL'EMERGENZA: INDIVIDUAZIONE – DEFINIZIONI – COMPITI PRINCIPALI.....	16
	Unità di crisi	16
	Operatore "A"	17
	Centro di Controllo	17
	Squadra di Pronto Intervento (S.P.I.)	18
	Responsabile dell'emergenza.....	18
	Controllore dell'emergenza.....	18
	Coordinatore dell'Emergenza.....	19
	Coordinatore per l'Evacuazione	19
	Squadra di Evacuazione Pazienti (S.E.P.).....	19
	Tutto il personale in servizio	20
	Squadra di Pronto Soccorso Aziendale	20
6.2	ORGANIGRAMMA DELL'EMERGENZA.....	21
7	PROCEDURE GENERALI DI INTERVENTO	23
7.1	. PROCEDURE IN CASO DI INCENDIO.....	24
	. GENERALITÀ	24
	VALUTAZIONE SECONDO GRAVITÀ.....	25
	. PROCEDURA OPERATIVA.....	26
	DESCRIZIONE DELLE FASI E DEI COMPITI	30
8	I COMPITI	32
8.1	Compiti di tutto il personale dell'Azienda.....	32
8.2	Compiti dell'Operatore "A"	33
8.3	Compiti del personale della Squadra dedicata Antincendio	34
	dopo il ricevimento della segnalazione di evento calamitoso:.....	34
	al ricevimento della segnalazione di evento calamitoso.....	35
8.4	Compiti del Preposto (il Coordinatore Infermieristico/Tecnico):	36
8.5	COMPITI PARTICOLARI PER COORDINATORI INFERMIERISTICI O INFERMIERI	37
8.6	Compiti del Direttore della Struttura.....	37
8.7	Compiti del Responsabile della Struttura Tecnica	38
8.8	Compiti del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria.....	39
8.9	Compiti del Dirigente del Servizio Infermieristico:	40
8.10	Compiti del Direttore Sanitario:	41
8.11	Compiti dell'Unità di Crisi.....	42
8.12	Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza:	42
	Compiti della Squadra di primo intervento (S.P.I.):	42
	Compiti del Personale dei reparti contigui.....	43



PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE



Allegato n. 3
SGSA
REV. 02 MAGGIO 2025
pag. 3 di 160

PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

Compiti della Squadra di Evacuazione	43
COMPITI PARTICOLARI PER CAPI SALA O INFERMIERI RESPONSABILI IN TURNO NEI REPARTI DI DEGENZA	44
Vigilanza	44
8.13 PROCEDURA PER INCENDIO IN AREA NON PRESIDATA	45
DESCRIZIONE DELLE FASI E DEI COMPITI	45
8.14 I COMPITI	46
Compiti dell'Operatore "A":	46
Compiti del personale della Squadra dedicata Antincendio	47
Compiti del Medico di Guardia	48
Compiti del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria	48
Compiti del Responsabile della Struttura Tecnica	49
Compiti del Direttore Sanitario:	50
Compiti dell'Unità di Crisi	51
Compiti del Dirigente del Servizio Infermieristico:	51
8.15 Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza:	52
Compiti del Personale dei reparti adiacenti:	52
Compiti della Squadra di Primo Intervento (S.P.I.)	52
Compiti della Squadra di Evacuazione	53
COMPITI PARTICOLARI PER COORDINATORI O INFERMIERI RESPONSABILI IN TURNO NEI REPARTI DI DEGENZA	54
Guardie Giurate	54
9 NORME COMPORTAMENTALI	55
9.1 INDICAZIONI PRATICHE	55
10 PROCEDURA IN CASO DI BLACK OUT ELETTRICO	61
10.1 GENERALITA'	61
PROCEDURA OPERATIVA	61
In caso di blackout generale:	62
NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA	63
11 PROCEDURA IN CASO DI BLOCCO DI ASCENSORI	64
11.1 GENERALITA'	64
11.2 PROCEDURA OPERATIVA	64
11.3 NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA IN ASCENSORE	65
12 PROCEDURA IN CASO ALLAGASMERNTTO	65
12.1 GENERALITA'	65
12.2 PROCEDURA OPERATIVA	65
12.3 NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI ALLAGAMENTO	67
13 PROCEDURA IN CASO DI TERREMOTO CEDIMENTI STRUTTURALI CROLLI	67
13.1 GENERALITA'	67
13.2 PROCEDURA OPERATIVA	69
(attivabile in caso di terremoto con scosse di entità contenuta)	69
13.3 NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI TERREMOTO	71
14 PROCEDURA IN CASO DI FUGA DI GAS	72
14.1 GENERALITA'	72
14.2 PROCEDURA OPERATIVA	72
15 PROCEDURA IN CASO DI PRESENZA DI SQUILIBRATO O MALINTENZIONATO	73
16 PROCEDURA IN CASO DI MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI UNA BOMBA	74



PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE



Allegato n. 3
SGSA
REV. 02 MAGGIO 2025
pag. 4 di 160

PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

PROCEDURA OPERATIVA	74
17 PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE	76
17.1 GENERALITA'	76
17.2 SPAZI CALMI E LUOGHI SICURI	77
17.3 MISURE ORGANIZZATIVE PRELIMINARI	80
17.4 PROCEDURA DI EVACUAZIONE.....	80
. Evacuazione parziale, verticale o orizzontale	81
17.5 PROCEDURA OPERATIVA DI EMERGENZA PER INCENDIO NEL REPARTO.....	85
17.6 "Stato di Allerta" ed Evacuazione Totale	87
Premessa:.....	87
. "STATO DI ALLERTA":	87
17.7 EVACUAZIONE TOTALE:	88
18 TECNICHE DI EVACUAZIONE DELLE PERSONE DISABILI	89
18.1 Paziente collaborante ma non del tutto autosufficiente.	89
18.2 Trasporto sul dorso con partenza dal letto	90
18.3 Presa "a seggiolino"	91
18.4 Presa di Rautek.....	92
18.5 Partenza dal letto con presa a pala	93
18.6 Trascinamento.....	93
18.7 Utilizzo di lenzuolo o copriletto.....	94
18.8 Evacuazione con materasso	95
19 NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EVACUAZIONE	96
19.1 NORME COMPORTAMENTALI PER OSPITI, VISITATORI, ED IN GENERALE, PERSONE ESTERNE ALL'AZIENDA IN CASO DI EVACUAZIONE	97
ATTIVITÀ INFORMATIVA ED ADDESTRATIVA.....	97
. COLLABORAZIONE DEI DEGENTI E DEI VISITATORI	97
SIMULAZIONE DELL'EVACUAZIONE	98
20 PROCEDURE DI EMERGENZA PER STRUTTURE A RISCHIO PARTICOLARE.....	100
20.1 BLOCCO OPERATORIO	100
20.2 TERAPIA INTENSIVA.....	101
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (TIN)	102
20.3 RISONANZA MAGNETICA	104
GENERALITA' SULLO SPEGNIMENTO DEL MAGNETE (QUENCHING INDOTTO)	104
EMERGENZA QUENCH	105
20.4 INCENDIO IN UN LABORATORIO CON PRESENZA DI MATERIALE BIOLOGICO	109
20.5 INCENDIO DI SOSTANZE RADIOATTIVE	109
20.6 CAMERA IPERBARICA.....	110
20.7 CENTRO DIALISI	112
20.8 AMBIENTE TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI	113
20.9 AMBIENTE PAZIENTI IMMUNODEPRESSI	115
20.10 TAC (Tomografia Assiale Computerizzata)	117
20.11 GAMMA CAMERA.....	119

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 5 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

20.12	SALA CRIOBIOLOGICA	122
	Respiratori a filtro con maschera pienofacciale o semimaschera portafiltro e inserto filtrante	125
	Tipologie di inquinanti per le vie respiratorie.....	125
	I contaminanti si suddividono in questo modo:	125
	Categorie filtri maschere.....	125
	Filtri combinati.....	126
	Durata filtri maschera.....	126
	Norme Europee sui Filtri.....	126
21	Altre procedure (schede di sintesi procedure)	127
	MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI	128
	GESTIONE DELL'EMERGENZA	129
	COORDINATORE EMERGENZA.....	130
	PERSONALE DEL REPARTO IN EMERGENZA	130
	PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI.....	132
	COORDINATORE DI REPARTO ("CAPOSALA")	133
	OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO.....	134
	COMPONENTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA.....	135
	OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI.....	136
	OPERATORI DELLA DITTA DI GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI	137
	PERSONALE DI VIGILANZA - CENTRALINISTA.....	138
	U.O.C. MANUTENZIONE E GESTIONE DEL PATRIMONIO.....	139
	RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA.....	140
	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	140
22	ALLEGATI.....	141
22.1	SCHEDA PER L'UTILIZZO DI ESTINTORI E NASPI	142
	INDICAZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEGLI ESTINTORI PORTATILI	142
22.2	INDICAZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEGLI IDRANTI E/O NASPI	146
22.3	SCHEMA SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO	147
22.4	SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME	149
22.5	MODALITA' DI ALLARME	151
22.7	NORME DI COMPORTAMENTO IN CSO DI EMERGENZA (CARTELLONISTICA)	152
22.8	DIAGRAMMI DI FLUSSO	153
22.9	PIANI DI EMERGENZA DI DETTAGLIO.....	160

1 MATRICE DELLE FIRME

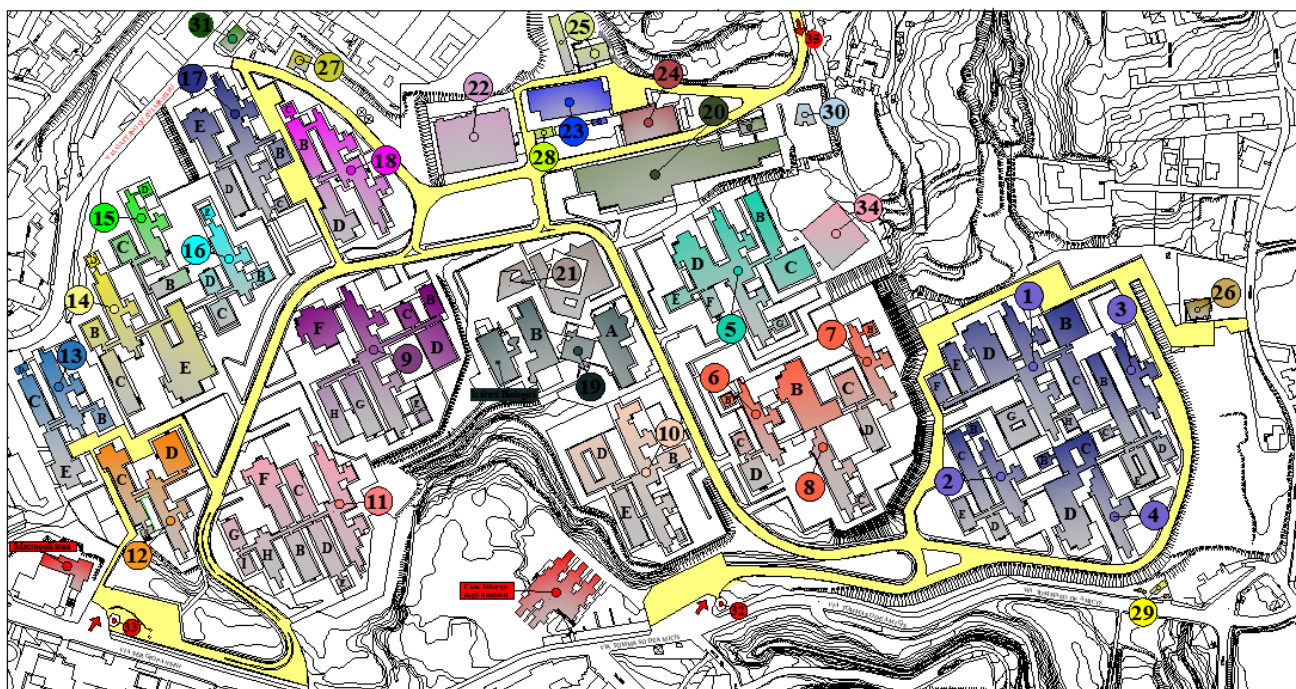
N. REV.	DATA	MOTIVO REVISIONE	ELABORA ZIONE	SUPPORTO	VALIDAZIONE	ADOZIONE
00	Ottobre 2020	PRIMA EMISSIONE	RTSA	SPPA	RTSA	DIRETTORE GENERALE (Datore di Lavoro)
01	GENNAIO 2024	AGGIORNAMENT O PROCEDURE OPERATIVE	RTSA	RTI COM METODI DELOITTE	RTSA	DIRETTORE GENERALE (Datore di Lavoro)
02	MAGGIO 2025	NUOVE PROCEDURE OPERATIVE - INSERIMENTO PIANI DI EMERGENZA PER SINGOLO EDIFICIO	RTSA	RTI COM METODI DELOITTE	RTSA	DIRETTORE GENERALE (Datore di Lavoro)
			ing. Antonio Izzo	Ing. Alessandro Messina	ing. Antonio Izzo	Dott. Giuseppe Longo

2 INTRODUZIONE GENERALE

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

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

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



PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

LEGENDA EDIFICI		
Edif.	Destinazione	Col.re
1	Clinica Medica	
2	Medicina Interna, Geriatria, Cardiochirurgia	
3	Medicina di Laboratorio	
4	Laboratorio di Analisi	
5	Chirurgia Generale, Toracica, Vascolare	
6	Chirurgia Generale dei Trapianti, Gastroenterologia	
7	Chirurgia Generale Oncologica e Videoassistita	
8	Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva, Terapia Ipertensiva	
9	Emergenza Ostetricia e Ginecologia	
10	Diagnostica per Immagine e Radioterapia, Dermatologia	
11	Clinica di Pediatria	
12	Chirurgia Ortopedica, Microchirurgia e Riabilitazione	
13	Otorinolaringoiatria, Igiene Ospedaliera, Medicina del Lavoro e di Comunità	
14	Odontostomatologia, Chirurgia Maxillo Facciale	
15	Oftalmologia	
16	Neurochirurgia Diagnostica per Immagini e Radioterapia	
17	Scienze Neurologiche	
18	Malattie Infettive e Psichiatria	
19	Torre Biologica e Ampliamento Istituti Biologici	
20	Anatomia Patologica e Citopatologia	
21	Presidenza Scuola di Medicina, Aula Magna	
22	Bar, Cucina Pazienti e Dipendenti	
23	Centrale Termofrigorifera	
24	Farmacia, Segreteria Studenti	
25	Cogeneratore, Torri Evaporative	
26	Autoparco	
27	Serbatoio di Arrivo e Centrale di Sollevamento	
28	Ex Gruppo Elettrogeno	
29	Impianto di Sollevamento	
30	Deposito Rifiuti	
31	Uffici Palazzina Quagliariello	
32	Guardiola - Ingresso Via De Amicis	
33	Guardiola - Ingresso Via Parsini	
34	Tersostruttura	
35	Guardiola - Ingresso Via Orsolona	

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II è una struttura che racchiude in sé numerosi possibili elementi di rischio che possono essere raggruppati in tre tipologie:

- Emergenze ambientali (incendio, sisma, allagamento, esplosione.....)
- 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 conseguenze socialmente pesanti: pensiamo all'interruzione dei servizi diagnostici e terapeutici, alla riduzione dei posti letto disponibili, ai danni alle strutture, alle attrezzature, 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.

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

Guasto agli Impianti Tecnologici	Perdita di gas infiammabili
Perdita di Ossigeno	Perdita di Liquidi infiammabili
Cattivo uso dei Gas anestetici	Uso incontrollato di fiamme libere
Fulmine	Azione dolosa

3 DEFINIZIONI

L'**emergenza** è un fenomeno dannoso (incendio, terremoto, inondazione, esplosione, rilascio di una sostanza pericolosa, incendio ecc.) che può verificarsi in ogni luogo di lavoro. Essa può essere:

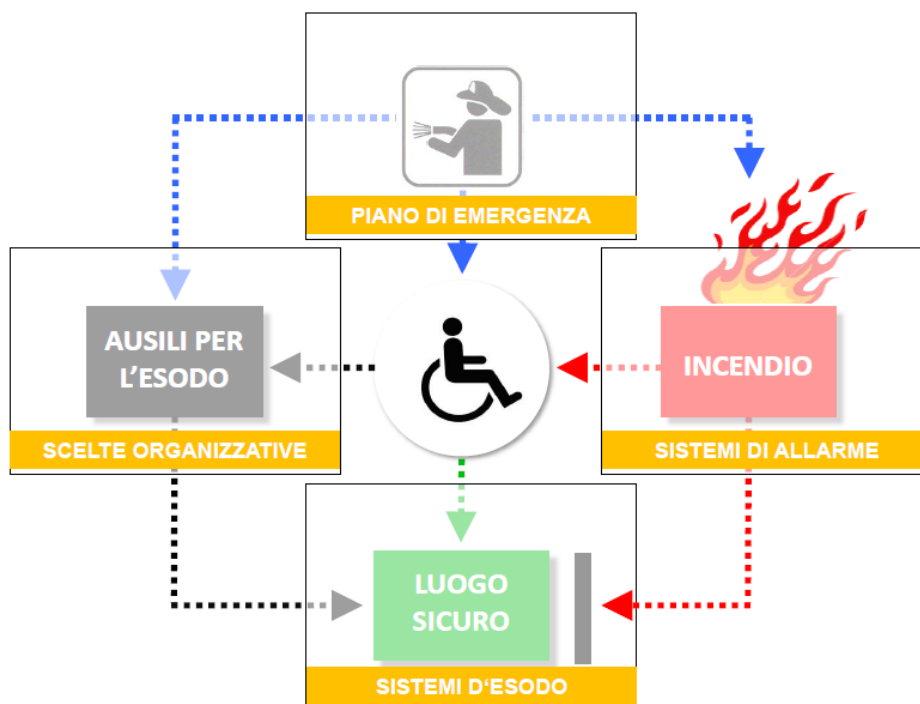
- **Estesa** quando interessa più punti dei luoghi di lavoro (ovvero si verifica in più locali o in tutti) e quindi necessita della mobilitazione di gran parte o di tutti i lavoratori;
- **Limitata** quando interessa un solo punto dei luoghi di lavoro (ovvero si verifica in un solo locale) e quindi necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori, cioè solo quelli presenti sui luoghi di lavoro e quelli incaricati della gestione delle emergenze.

Una **situazione di emergenza** può essere quindi definita come la situazione in cui, per errore umano, o un guasto ad apparecchiature o impianti, cataclisma naturale o altra circostanza negativa, vengono a mancare, parzialmente o totalmente, le condizioni normali che consentono la gestione in sicurezza della struttura ospedaliera.

Le **condizioni di sicurezza** consistono nello stato di piena efficienza delle protezioni fisiche, degli impianti e dei dispositivi, ossia nello svolgimento dell'attività sanitaria governata da personale preparato ed in grado di gestire le normali attività e le eventuali situazioni di emergenza.

Il **piano di emergenza** consiste in un insieme di misure tecnico-operative predisposte per fronteggiare un'emergenza sul luogo di lavoro, con il fine di fornire ai lavoratori istruzioni comportamentali adeguate a gestire una situazione di pericolo. Esso può essere:

- **Esterno** (P.E.E.): è il piano di emergenza che deve essere predisposto solo dalle aziende a rischio di incidente rilevante (raffinerie, deposito di materiali infiammabili, stabilimenti industriali etc), esso tratta le situazioni di pericolo che possono realizzarsi all'esterno di questi luoghi di lavoro e che possono dar luogo a gravi sinistri, che potrebbero coinvolgere vaste aree geografiche e insediamenti abitativi. Tale piano viene gestito da un gruppo di esperti, coordinati dal Prefetto.
- **Interno** (P.E.I.): è il piano di emergenza che tratta situazioni di pericolo che possono accadere all'interno dei luoghi di lavoro di un'azienda e viene redatto dal datore di lavoro dell'azienda stessa.



4 . PRINCIPI FONDAMENTALI DEL P.E.I.

Il P.E.I. fonda la sua logica sull'idea fondamentale che per il superamento di una situazione di emergenza, sia opportuno:

- **prevedere**
- **attuare**
- **mantenere sotto controllo periodico**

alcune misure di prevenzione e di protezione.

Tali misure possono essere di tipo tecnico, organizzativo o procedurale, stabilite dalle leggi e dalle norme di riferimento e definite, di volta in volta, in base alle caratteristiche strutturali, funzionali e logistiche dell'Azienda, considerata anche la sua posizione territoriale nella città di Napoli e la relativa vicinanza al Distaccamento Cittadino dei Vigili del Fuoco del Vomero - (pertanto è ipotizzabile che l'intervento dei Vigili del Fuoco avvenga **entro 10 - 15 minuti al massimo dall'allertamento**)

Pertanto, in primo luogo il **P.E.I. si basa sul concetto realistico** che di fronte ad un'emergenza grave, ad esempio un incendio di medie dimensioni, con le sole forze interne sia possibile **gestire solo lo spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala, e l'intervento delle forze istituzionali.**

In secondo luogo, il P.E.I. fonda la propria costruzione sulla **formazione e sull'informazione del personale**, che riveste una notevole importanza ai fini della prevenzione e della lotta agli incendi.

Infine, il P.E.I. viene formulato ritenendo che possa funzionare nell'ipotesi che una eventuale emergenza **si sviluppi in un solo punto della struttura**, escludendo cioè la possibilità di focolai multipli, generalmente derivati ad origine dolosa.

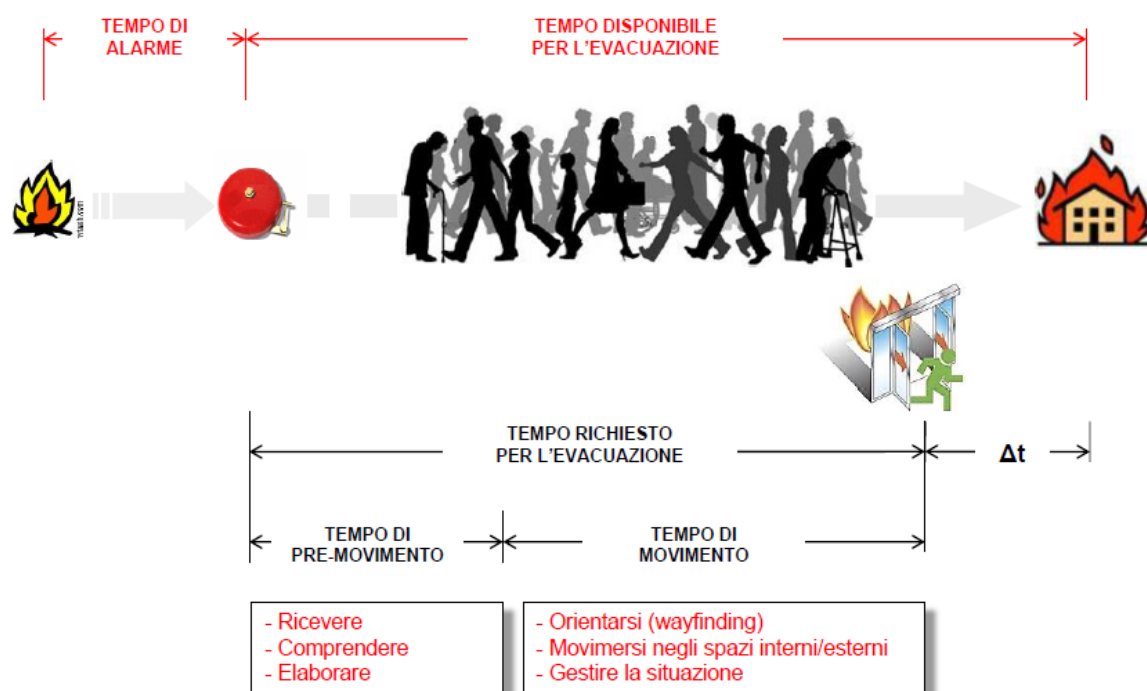
4.1 SCOPO

Questo documento rappresenta il piano operativo, con protocolli e procedure per la gestione interna delle emergenze dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II

Scopo del presente documento è quindi quello di analizzare e pianificare le azioni da intraprendere, nel caso si verificasse una situazione di emergenza partendo dal presupposto che si opera in presenza di pazienti spesso non autosufficienti.

Esso individua le figure che sono chiamate a svolgere un ruolo attivo nella situazione d'emergenza, determinando compiti e responsabilità.

Le finalità del presente piano riguardano essenzialmente **la prima gestione dell'emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala e l'intervento delle forze istituzionali.**



Il Piano di Emergenza Interno (P.E.I.) ha come obiettivo principale e prioritario il raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per la salvaguardia delle persone, obiettivo secondario è la tutela dei beni patrimoniali.

Con queste finalità il P.E.I. si propone di prevenire e fronteggiare emergenze dovute a:

- INCENDIO GENERICO (corto circuito, sigaretta accesa, uso di fiamme libere)
- BLACK OUT ELETTRICO
- BLOCCO ASCENSORI O MONTALETTIGHE
- ALLAGAMENTO O INFILTRAZIONE D'ACQUA IN AMBIENTI PARTICOLARI
- TERREMOTO O CALAMITA' NATURALI
- FUGA DI GAS
- AGGRESSIONE DA PARTE DI UNO SQUILIBRATO
- MINACCIA DI ATTENTATO (presenza di bomba)
- INCIDENTE STRADALE (autocarro che rompe il muro di confine)

Per queste evenienze sfavorevoli, il P.E.I. si propone di pianificare l'organizzazione di un sistema interno, in grado di gestire e risolvere le criticità mediante:

- RICERCA DEI PERICOLI PRESENTI E CONSEGUENTE RIDUZIONE DEI RISCHI PER LE PERSONE;
- INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI LOTTA ALL'INCENDIO;
- PROCEDURE PER IL SOCCORSO E PER L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE IN DIFFICOLTA';
- COLLABORAZIONE CON LE FORZE ISTITUZIONALI ESTERNE DEPUTATE AL SOCCORSO ED ALLA SICUREZZA DEI CITTADINI.

4.2 OBIETTIVI GENERALI

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

4.3 OBIETTIVI OPERATIVI

- **DEFINIRE** UNA STRATEGIA ED UNA TATTICA PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELL'EMERGENZA
- **GESTIRE** LE OPERAZIONI DI SOCCORSO
- **EVITARE** CHE GLI EFFETTI DELL'INCIDENTE SI PROPAGHINO AD ALTRE ZONE
- **ORGANIZZARE** L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE PRESENTI NELLE AREE A RISCHIO

La Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II con il presente documento

ADOTTA MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AL FINE DI CONTENERE AL MASSIMO I RISCHI DERIVANTI DALL'EVENTUALE SVILUPPO DI UN INCENDIO O DALL'INSORGERE DI ALTRE EMERGENZE IN AZIENDA ALLO SCOPO DI RAGGIUNGERE IL PRIMARIO OBIETTIVO DI SICUREZZA RELATIVO ALLA SALVAGUARDIA DELLE PERSONE ED ANCHE DELLA TUTELA DEI BENI DELL'AZIENDA.

5 . DESTINATARI DEL P.E.I.

Il presente documento è destinato:

- a tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza;
- ai i Dirigenti Delegati/Responsabili delle singole strutture operative;
- a tutti i Preposti;
- ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- a tutti i Dipendenti e Lavoratori Equiparati ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. in forza all'Azienda in quanto tutti devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza nell'ambito del proprio ambiente di lavoro.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 15 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

5.1 RESPONSABILITÀ

Per l'affidamento dei compiti e delle responsabilità si fa riferimento al Regolamento aziendale di organizzazione e gestione del sistema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro approvato con deliberazione n. 445 del 12.05.2020.

Per le responsabilità derivanti dai compiti assegnati ai soggetti nella fase attiva dell'emergenza si rimanda al paragrafo "Individuazione delle Figure dell'emergenza – Definizioni – Compiti principali"

La Direzione Strategica:

- Recepisce il presente Piano di Emergenza, approvandone il contenuto e le misure previste per l'operatività;
- Assegna formalmente i compiti previsti nel presente P.E.I.;
- Verifica che il P.E.I. sia reso operativo, sia mantenuto tale nel tempo, e sia aggiornato periodicamente.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

- Provvede all'aggiornamento periodico del piano di Emergenza seguendo l'evoluzione e gli obblighi normativi, e ad ogni variazione e modifica strutturale comunicata dal Direttore Sanitario e/o dal Direttore della Struttura Tecnica;
- Propone tutte le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto alle emergenze;
- Mantiene aggiornati i piani di evacuazione e provvedere alla loro affissione d'intesa e in collaborazione con il Direttore della Struttura Tecnica.

Il **Direttore Sanitario** deve garantire di comunicare al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione perché possa procedere all'aggiornamento del P.E.I.:

- ogni significativa variazione, ai fini del P.E.I., nella destinazione d'uso degli spazi;
- ogni significativa variazione organizzativa di compiti e turni del personale e/o alla tipologia di pazienti trattati nei reparti.

Il Responsabile della Struttura Tecnica deve:

- Informare preventivamente il Responsabile del S.P.P. di ogni cambiamento o modifica strutturale o impiantistica rilevante ai fini della gestione dell'Emergenza affinché questi possa provvedere ad aggiornare il Piano di Emergenza;
- Informare preventivamente il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio di ogni cambiamento o modifica strutturale o impiantistica rilevante ai fini dell'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza;
- Proporre, programmare e realizzare i miglioramenti impiantistici e strutturali che rendano più sicure le condizioni operative in situazioni di emergenza;
- Far eseguire le manutenzioni sulle strutture e sugli impianti;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 16 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- Mantenere aggiornati le planimetrie di evacuazione, provvedendo alla loro affissione d'intesa, in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio.

I Dirigenti Delegati / Responsabili, con il supporto dei Preposti devono:

- Mantenere in condizioni ottimali i luoghi di lavoro, verificando che siano sgombre le vie di esodo;
- Organizzare e garantire che vengano effettuati controlli sulla presenza, efficacia e non manomissione degli equipaggiamenti di emergenza, dei mezzi e dei dispositivi di prevenzione, di protezione e di lotta all'incendio;
- Segnalare eventuali anomalie, carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza dei quali vengano a conoscenza;
- Favorire la partecipazione del personale ai corsi organizzati in azienda per la gestione dell'emergenza, in particolare dei nuovi assunti.

Il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio:

- Provvede all'aggiornamento del sistema di gestione della sicurezza finalizzato all'adeguamento antincendio, conforme a quanto stabilito dal titolo V del decreto del Ministro dell'interno 18 settembre 2002, in cui deve essere prevista l'attuazione dei divieti, delle limitazioni e delle condizioni di esercizio, ordinarie ed in emergenza.
- Collabora con il Responsabile della Struttura Tecnica al fine di mantenere aggiornate le planimetrie di evacuazione.

6 ORGANIZZAZIONE E COMPITI

6.1 FIGURE DELL'EMERGENZA: INDIVIDUAZIONE – DEFINIZIONI – COMPITI PRINCIPALI.

Unità di crisi

costituita dalla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario – Responsabile dell'Emergenza), dal Coordinatore dell'evacuazione (Direttore della Struttura interessata dall'evento), dal Direttore della Anestesia e Rianimazione, dal Responsabile del Servizio Tecnico, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dal Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, dal Responsabile del Servizio Infermieristico e dal Medico di guardia (per emergenze notturne) e integrata dall'Esperto di Radioprotezione, dal Responsabile della Fisica Sanitaria e dal Medico Autorizzato, nel caso l'emergenza coinvolga aree radioprotette.

La sua convocazione da parte del Responsabile dell'Emergenza fa scattare il Piano di Evacuazione.

Compiti principali: modificare e/o variare il Piano in relazione alle situazioni contingenti, tutto in funzione della gravità della situazione; mobilitare il personale dei reparti e richiamare in servizio il personale

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 17 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

necessario; coinvolgere eventualmente altri servizi (Economato, Personale, ecc.); allestire eventualmente l'area di accettazione-ricezione dei pazienti; disporre la richiesta d'intervento delle strutture esterne di soccorso; predisporre le vie di accesso e tenere i rapporti con l'esterno (118, 115, Carabinieri, Polizia, ecc.); impartire l'ordine di evacuazione, parziale o totale, dell'edificio; coordinare il controllo delle presenze nel punto esterno di raccolta; revocare, se del caso, lo stato di allarme.

Il coordinamento dell'Unità rispetta l'ordine gerarchico.

Viceversa, nell'impossibilità di costituire interamente l'Unità, le prime figure che intervengono nella gestione dell'emergenza hanno la facoltà di prendere decisioni anche importanti per il contenimento del danno.

La **sede operativa** dell'Unità di Crisi è identificata nella **Direzione Generale** sita al primo piano della Edificio 11 H.

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.

Compiti principali:

deve avvertire immediatamente l'addetto della S.P.I. del proprio reparto presente in turno e telefonare alla Squadra dedicata Antincendio per far diramare l'allarme, tentare di spegnere l'incendio; se il tentativo di spegnimento ha successo, deve avvertire immediatamente l'addetto del proprio reparto presente in turno e telefonare alla Squadra dedicata Antincendio per segnalare il buon esito dell'intervento; se il tentativo non ha successo (o è impossibile da effettuare); collabora all'allontanamento dal reparto di eventuali visitatori e alle eventuali operazioni di evacuazione, soccorrere persone eventualmente in pericolo

Centro di Controllo

individuato nella Squadra dedicata Antincendio, svolge un ruolo centrale in tutte le emergenze.

Compiti principali: riceve la segnalazione di emergenza; attiva il Direttore Sanitario - Responsabile dell'Emergenza e, a sua richiesta, chiama i Vigili del Fuoco e i servizi di Pubblica Sicurezza; attiva la propria squadra che si recerà sul posto per effettuare l'intervento; avvisa l'Ufficio Tecnico (Controllore dell'Emergenza), il Medico di Guardia, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, il Dirigente del Servizio Infermieristico, la Vigilanza; si tiene a disposizione dei VV.F. eventualmente accorsi, avvisa la portineria perché impedisca l'ingresso di eventuali automezzi in arrivo che non siano quelli di soccorso.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 18 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Squadra di Pronto Intervento (S.P.I.)

la sua funzione è l'intervento rapido nelle situazioni in cui è in gioco la sicurezza della struttura ospedaliera; essa è costituita dagli operatori in servizio specificamente formati con corso di 16 ore e con esame finale di idoneità tecnica conseguito presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco: operatori della Squadra dedicata Antincendio, del Servizio Tecnico, della Ditta di Manutenzione, della Ditta di Vigilanza, oltre ad alcuni dipendenti operanti nelle aree radioprotette;

Compiti principali: raggiungere rapidamente l'area interessata dall'evento; contrastare l'evento con gli estintori e mezzi disponibili; predisporre le attrezzature e i mezzi antincendio all'uso da parte delle squadre esterne di soccorso; collaborare con le squadre del VV.F nella fase di informazione per la gestione dell'evento, lasciando le operazioni di gestione e controllo agli stessi.

Responsabile dell'emergenza

individuato nel **Direttore Sanitario** – sovrintende al coordinamento delle azioni tra le diverse strutture interne e gestisce i contatti con l'esterno. Svolge un **ruolo** essenzialmente **direttivo** (nella fase inerente la gestione in sicurezza dell'evento) e **rappresentativo** (nel caso di rapporti con le autorità ed i mezzi di informazione); decide la strategia generale di intervento e decide per le operazioni non procedurate (es. evacuazione di tutta la struttura).

Compiti principali: riceve le informazioni relative all'evento e al suo evolvere; comanda l'interruzione di alcune o di tutte le attività della struttura ospedaliera; mantiene il collegamento con il Comando dei VV.F.; in caso di grave emergenza, ordina, anche su suggerimento del Responsabile dei VV.F., l'evacuazione totale (personale, visitatori, imprese esterne); mantiene i contatti con le Pubbliche Autorità e con i mass-media; dichiara la fine dello stato di emergenza e stabilisce i tempi ed i modi per la ripresa della normale attività.

Controllore dell'emergenza

1. individuato nel **Responsabile del Servizio Tecnico** e/o nel **Direttore della Struttura** coinvolta nell'evento, sovrintende al coordinamento delle azioni sul luogo e fornisce supporto alle squadre di soccorso esterne.

Compiti principali: riceve le informazioni relative all'evento in atto; controlla che **l'emergenza venga gestita in sicurezza** (anche utilizzando D.P.I. appositi); coordina le azioni di intervento e si assicura che i VV.F. possano raggiungere agevolmente il luogo dell'emergenza, fornendo loro il necessario supporto; su disposizione del Responsabile dell'emergenza, interrompe le attività potenzialmente interessate dall'evento; coordina le operazioni di fermo impianto; collabora ad organizzare le operazioni di sgombero ed evacuazione totale in caso di gravi emergenze

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 19 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Coordinatore dell’Emergenza

individuato nel Preposto - **Coordinatore Infermieristico o Tecnico** della struttura in cui si realizza l’evento – svolge un ruolo di organizzazione e coordinamento nelle operazioni di primo approccio all’evento e nelle eventuali operazioni di evacuazione del settore.

Compiti principali: riceve le informazioni relative all’evento in atto, ne valuta le dimensioni per stabilire la tipologia di intervento necessario; se il livello di emergenza glielo consente, coordina le prime operazioni realizzate dagli addetti di settore; se **necessario, procede all’evacuazione del proprio settore**, assicurandosi che venga prestato soccorso agli eventuali infortunati; abbandona il proprio settore solo se non è possibile affrontare la situazione, cioè riportare il settore ad uno stato sicuro anche se degradato; trasmette tutte le informazioni di cui è in possesso al Responsabile del Servizio Tecnico ed al Direttore di Struttura (Controllore dell’Emergenza - Coordinatore per l’Evacuazione).

Coordinatore per l’Evacuazione

individuato nel **Direttore della Struttura interessata dall’evento** (o suo delegato), cui compete impartire l’ordine di evacuazione (del reparto e/o dell’intero edificio), sentito, se rintracciabile velocemente, il Responsabile dell’Emergenza (il Direttore Sanitario), altrimenti la decisione resterà a suo insindacabile giudizio.

Qualora l’evento si sviluppi in un’area non presidiata o nei giorni prefestivi e festivi, il ruolo di Coordinatore per l’evacuazione viene assunto dal **Medico di Guardia** che dovrà valutare se l’evento può coinvolgere anche reparti adiacenti, rendendone necessaria l’evacuazione preventiva.

Compiti principali: verifica la gravità dell’evento e decide quali interventi attuare; attiva e coordina la **squadra di evacuazione** costituita da tutto il personale (medico e non medico) presente in reparto e dalla squadra di primo intervento, nonché eventuale personale di altri reparti chiamato a supporto; **impartisce l’ordine di evacuazione** e decide, a seconda della gravità dell’evento, se attuare una evacuazione parziale o se questa deve essere totale, facendo scattare il piano di evacuazione generale, avvertendo il Direttore Sanitario, Responsabile dell’Emergenza; all’arrivo dei VV.F. fornisce informazioni sui possibili rischi presenti nella struttura.

Squadra di Evacuazione Pazienti (S.E.P.)

La sua funzione è quella di porre in sicurezza, nel più breve tempo possibile, degenti, visitatori ed operatori presenti in ospedale.

Tale squadra è virtuale, nel senso che non esiste in Azienda come tale, ma può essere formata da personale in servizio e non, nel caso sia necessario procedere ad una evacuazione immediata. Risulta essere composta da:

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 20 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- Medico della Struttura interessata dall'emergenza e/o Medico della Direzione Sanitaria (che decide in merito alla composizione ed al numero dei componenti della squadra in funzione della gravità dell'evento in corso);
- infermieri ed operatori sanitari del reparto in emergenza;
- infermieri ed operatori sanitari degli altri reparti;
- medici dei reparti non coinvolti dall'evento;
- tecnici in servizio.

Compiti principali: recuperare e trasportare nel reparto interessato dall'evento materiale per l'evacuazione (teli, barelle impilabili, ecc.); trasportare i degenti non deambulanti ed accompagnare gli altri nei luoghi sicuri.

Tutto il personale in servizio

che deve operare secondo le procedure di sicurezza ed in particolare curare che non vengano ostruite le uscite dai reparti e dai piani, mantenendo agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri.

Compiti principali: Ogni dipendente deve conoscere e memorizzare il numero della Squadra dedicata Antincendio da chiamare in emergenza (n° telefonico interno **4644**), i nominativi delle persone operanti nel proprio reparto facenti parte degli addetti antincendio di compartimento; la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto; la posizione dell'armadio antincendio più vicino; i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza. Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio, deve rapidamente segnalarle alla Squadra dedicata Antincendio; chiunque si trovi in presenza di un principio di incendio può e deve utilizzare l'estintore portatile più vicino, seguendo le istruzioni ricevute o indicate sull'estintore, per tentare di spegnere l'incendio.

Squadra di Pronto Soccorso Aziendale

Il D.M. 388/2003 definisce l'organizzazione del pronto soccorso aziendale secondo una classificazione delle aziende in base alle dimensioni e alla tipologia di rischio, indicando inoltre le attrezzature minime di pronto soccorso e i contenuti minimi della formazione dei lavoratori designati al pronto soccorso. Considerando però che il Documento preliminare "Primi indirizzi applicativi" a cura del Comitato Tecnico delle Regioni e Province Autonome del 10/01/05, all'art. 3 "Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso" prevede che "... non sono tenuti a svolgere la formazione tutte quelle aziende od unità produttive che indicano come addetto al servizio di pronto soccorso un medico o un infermiere professionale" e preso atto che sono presenti, in tutto l'Azienda, Medici ed Infermieri Professionali, **i lavoratori incaricati del primo soccorso aziendale sono stati individuati in tutto il personale medico e infermieristico** presente in Azienda sono stati inoltre effettuati anche appositi corsi BLS-D per il personale sanitario (e anche per quello laico) per la formazione ad attuare il supporto di base alle funzioni vitali anche con l'uso del defibrillatore.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 21 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

In tutti i reparti di degenza, in sala operatoria, in R.M.N. è presente uno specifico carrello di emergenza contenente: monitor - defibrillatore, aspiratore, ossigeno, materiale per assistenza ventilatoria, materiale per incannulamento venoso, farmaci etc.

6.2 ORGANIGRAMMA DELL'EMERGENZA

Componenti dell'Unità di Crisi:

- Direttore Generale - Direttore Amministrativo - Direttore Sanitario
- Direttore Anestesia e Rianimazione
- Responsabile del Servizio Tecnico
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio
- Dirigente del Servizio Infermieristico
- Esperto di Radioprotezione
- Responsabile Fisica Sanitaria – Esperto Responsabile R.M.N.
- Medico Autorizzato

Centro di Controllo

Squadra dedicata Antincendio

Squadra Pronto Intervento (S.P.I.):

- Squadra dedicata Antincendio
- Operatore del Servizio Tecnico
- Operatore della Ditta di Manutenzione Impianti
- Operatore della Ditta di gestione gas medicali
- Operatore della Ditta di Vigilanza Armata

Responsabile dell'Emergenza:

Direttore Sanitario

Controllore dell'Emergenza:

Responsabile Struttura Tecnica; Direttore della Struttura interessata

Coordinatore dell'Emergenza:

Coordinatore Infermieristico e/o Tecnico della Struttura interessata

Coordinatore dell'Evacuazione:

orizzontale e verticale

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA <i>REV. 02 MAGGIO 2025</i>
			<i>pag. 22 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Direttore della Struttura interessata – Medico di Guardia

Squadra di Evacuazione Pazienti (S.E.P.)

- Medico della Struttura interessata dall'emergenza e/o Medico della Direzione Sanitaria (che decide in merito alla composizione ed al numero dei componenti della squadra in funzione della gravità dell'evento in corso);
- infermieri ed operatori sanitari del reparto in emergenza;
- infermieri ed operatori sanitari degli altri reparti;
- medici dei reparti non coinvolti dall'evento;
- tecnici in servizio
- Tutto il personale in servizio

Squadra di Pronto Soccorso Aziendale

tutto il personale medico e infermieristico

7 PROCEDURE GENERALI DI INTERVENTO

Scopo del presente capitolo è quello di predeterminare procedure di comportamento sia per il personale con un ruolo attivo nella gestione dell'emergenza che per quello non esplicitamente incaricato di particolari compiti e non direttamente coinvolto nella gestione dell'incidente, al fine di poter superare l'emergenza stessa senza panico, salvaguardando l'incolumità delle persone e contenendo i danni materiali.

Con riferimento alle finalità previste nel piano sono state predisposte le seguenti procedure:

- 1. Incendio**
- 2. Blackout elettrico**
- 3. Blocco di ascensori**
- 4. Allagamento**
- 5. Cedimenti strutturali per sisma**
- 6. Fuga di gas**
- 7. Aggressione da persona squilibrata**
- 8. Minaccia di attentato per presunta presenza di una bomba**
- 9. Evacuazione (PEVAC)**
- 10. Emergenza nei seguenti reparti a rischio:**
 - **Sala Operatoria**
 - **Unità di Terapia Intensiva**
 - **Risonanza Magnetica Nucleare**

In allegato vengono riportate:

- 1. Diagramma di Flusso chart delle procedure di emergenza;**
- 2. Schede riassuntive dei protocolli e procedure cui dovrà attenersi ogni specifica figura coinvolta nel Piano di Emergenza;**
- 3. schede per l'utilizzo di estintori e naspi.**

Per completezza di informazione, si premettono alcune norme comportamentali da tenere in caso di **emergenze mediche** che possano coinvolgere dipendenti, collaboratori e/o visitatori.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 24 di 160
			PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

Se un visitatore, dipendente, collaboratore o persona a qualunque titolo presente in ospedale venga coinvolto in un incidente o colto da male, **CHIUNQUE** è tenuto a telefonare al numero telefonico interno:

4644



corrispondente al numero della Squadra dedicata Antincendio per fare intervenire immediatamente un Medico Anestesista Rianimatore che attuerà il BLS (Basic Life Support - supporto di base alle funzioni vitali), con l'ausilio dei carrelli di emergenza appositamente dislocati nei reparti dell'Azienda.

La tecnica B.L.S., con la rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione, può in molte circostanze, essere determinante per salvare la vita di un infortunato

In ogni caso, fatta eccezione per i casi di imminente pericolo di vita, i laici non addestrati non devono cercare di aiutare la vittima, spostarla e/o darle da bere.

Soprattutto in caso di caduta, si può solo cercare di aiutarla (senza obbligarla) ad assumere la posizione che ritiene più confortevole.

Occorre conversare il meno possibile, per non accrescere le condizioni di stress della vittima, contribuendo a peggiorare lo shock fisico e psichico ma limitarsi ad esprimere parole ed atteggiamenti di calma e rassicurazione, soprattutto dicendole che è stato richiesto soccorso e che il medico sta arrivando.

7.1 . PROCEDURE IN CASO DI INCENDIO

. GENERALITÀ

Per poter fronteggiare con successo un principio d'incendio, risulta fondamentale la rapidità dell'intervento durante le fasi iniziali dell'evento, quando ancora la situazione può essere agevolmente controllata.

L'organizzazione per consentire un'azione di efficace lotta all'incendio in caso di necessità, descritta nel presente P.E.I., si basa sulle riflessioni primarie che:

- dovendo e potendo **FRONTEGGIARE SOLO UN PRINCIPIO DI INCENDIO** non occorre disporre di molte persone ma occorre invece, disporre di operatori addestrati in grado di coordinarsi fra loro durante l'intervento diretto di estinzione e con il resto dell'organizzazione prevista per l'emergenza;

- di fronte ad un incendio di grandi dimensioni (causato, per esempio, da un rilevamento tardivo) l'intervento di estinzione è praticabile solo dai Vigili del Fuoco. **Agli operatori interni è richiesto solo, se la situazione lo consente, di contenere l'incendio fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco**, e di affiancare e supportare eventualmente il loro successivo intervento. Anche in questo caso non occorre disporre di molti operatori interni, mentre è importante aver sviluppato un'organizzazione le cui figure siano in grado di coordinarsi tra loro e col resto dell'organizzazione stessa;
- il tempo previsto per l'arrivo dei Vigili del Fuoco a seguito di chiamata è di circa 10 - 15 minuti.

Pertanto, l'organizzazione del P.E.I. è basata principalmente sui seguenti elementi:

- rapida rilevazione e conseguente rapida azione di estinzione del principio d'incendio nelle sue fasi iniziali;
- rapida ed efficace comunicazione dello stato di emergenza ai Vigili del Fuoco;
- eventuale evacuazione ordinata (se giudicata necessaria);
- efficace organizzazione dei soccorsi sanitari alle persone colpite.

Anche in considerazione:

- del divieto di fumare esteso all'intero presidio ospedaliero;
- del sistema di compartimentazioni realizzato nell'ospedale;
- della relativa vicinanza al Distaccamento Cittadino dei Vigili del Fuoco

Risulta realistica la valutazione di poter contenere gli effetti di un eventuale focolaio d'incendio entro i limiti di un singolo reparto (comparto).

VALUTAZIONE SECONDO GRAVITÀ

Un P.E.I. deve prevedere interventi di risposta alle emergenze modulati in funzione della gravità dell'emergenza stessa; la **classificazione di gravità dell'emergenza incendio** è la seguente:

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 26 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Incendi di Categoria 1	Incendio in fase iniziale, limitato a una zona di un ambiente. La situazione può essere facilmente controllata dal solo personale interno addestrato. Esempi: principio di incendio o incendio limitato senza diffusione di fumi che coinvolgono più di un locale ○ portacenere ○ cestino gettacarta ○ singola apparecchiatura ○ piccole quantità di materiali combustibili
Incendi di Categoria 2	Interessano, per diffusione del fuoco o propagazione dei fumi, più di un locale. Richiedono l'impiego di tutte le risorse interne disponibili, compresi i reperibili. Data la presenza di pazienti, nell'edificio o in quelli adiacenti, in questa fase si devono chiamare le forze esterne e deve essere attivata l'Unità di Crisi. Se fumo o fiamme interessano un reparto di degenza deve essere attivata la funzione di ricollocazione dei pazienti, con priorità per i pazienti dell'area critica o in condizioni critiche.
Incendi di Categoria 3	Interessano, per diffusione del fuoco o propagazione dei fumi, più di un locale. Se controllabili, possono esserlo solo attraverso l'impiego di massicce risorse; è necessaria la mobilitazione di tutte le forze interne disponibili; d'intesa con i VV.F. si deve definire l'ambito di allertamento e l'eventuale coinvolgimento di altre forze esterne. Se l'incidente riguarda un reparto di degenza, o il fumo dell'incendio penetra in ambienti di degenza, deve essere potenziata la funzione di ricollocazione dei pazienti, che potranno anche essere portati in altri ospedali.

Realisticamente, in caso di incidenti di categoria 2 e 3, si ritiene che l'emergenza possa essere fronteggiata con l'intervento delle sole forze interne, al massimo per **3 (TRE) minuti dal suo insorgere.**

. PROCEDURA OPERATIVA

La procedura è diversa a seconda che l'evento si realizzi in orari in cui la struttura coinvolta nell'evento è presidiata (ore 8,00 – 17,00) o in orari in cui essa non è presidiata (dopo le ore 17,00 e/o nei giorni prefestivi e festivi) per cui vengono individuate due diverse procedure, una in caso di area presidiata, ed una in caso di area non presidiata.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 27 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

7.1.1.1 Procedura di intervento in caso di incendio in orari in cui la struttura coinvolta nell'evento è presidiata

(ore 8,00 – 17,00)

1. Chiunque ("Operatore A") rilevi la presenza di un focolaio di incendio:

- Dà l'allarme chiamando la Squadra dedicata Antincendio al n°4644;
- Interviene operativamente sul focolaio con gli estintori presenti secondo le seguenti modalità:
 - strappa la spinetta di sicurezza dell'estintore liberando la leva per l'erogazione;
 - dirige il getto dell'estintore alla base delle fiamme;
 - prolunga l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento completo dell'estintore.
- Avverte il più vicino componente della squadra antincendio e il proprio Preposto (il Coordinatore Infermieristico / Tecnico del reparto), Coordinatore per l'Emergenza;
- Invita i visitatori presenti nell'area del focolaio a lasciare il reparto;
- Si mantiene a disposizione degli addetti all'evacuazione per collaborare all'eventuale sgombero dei degenti.

2. L'Addetto della Squadra dedicata Antincendio che riceve la chiamata di allarme deve far partire immediatamente l'emergenza.

a) **Per eventi di portata limitata al singolo reparto**, con eventuale evacuazione parziale dello stesso (incendi di categoria 1) e che possono essere controllati con operazioni in loco del Coordinatore per l'Emergenza, il Coordinatore dell'Evacuazione e la S.P.I.:

- Chiama il Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza);
- Chiama il Direttore della Struttura interessata, se già non presente in loco (Coordinatore per l'evacuazione)
- Chiama gli Addetti della squadra di primo intervento, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza.

L'Addetto della Squadra dedicata Antincendio presente allerta anche il Responsabile dell'Ufficio Tecnico (Controllore dell'Emergenza) e i reparti adiacenti a quello in emergenza. Questi si attiveranno solo se non si riesce a contenere l'evento in loco.

Gli **Addetti Antincendio di Compartimento** devono intervenire nell'area interessata con gli estintori disponibili, essi hanno anche il compito di collaborare al salvataggio di persone intrappolate o ferite.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 28 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

(N.B.: In caso di intervento con idranti, occorre verificare preventivamente che la zona sia stata isolata elettricamente. Non vi deve essere intervento con acqua nei reparti di Rianimazione, Camere Operatoria, in Medicina Nucleare, in Radioterapia e nelle diagnostiche radiologiche).

b) Per eventi altamente evolutivi (incendi di categoria 2 e 3) che mettono in pericolo tutti gli occupanti della struttura in cui è collocato il reparto in emergenza, **l'addetto della Squadra dedicata Antincendio** che riceve la chiamata di allarme:

- Chiama il Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza) su indicazione di questi procede a chiamare i componenti dell'UNITA' di CRISI e i soccorsi esterni (Vigili del Fuoco al n.115, Centrale Operativa al n. 118, Pronto Intervento di Polizia al n. 113) fornendo loro le informazioni necessarie (ivi inclusa l'informazione sugli accessi disponibili e sulla collocazione del Centro di Comando);
- Avverte i Reparti/Servizi adiacenti all'emergenza (compresi sovrastanti e sottostanti) dell'emergenza in corso;
- Chiama la squadra di primo intervento e l'Ufficio Tecnico / addetti alla manutenzione;
- prepara, per renderle disponibili ai soccorritori, le planimetrie dei piani, quella generale e le chiavi dei locali tecnologici;
- comunica alla Vigilanza di impedire l'ingresso a mezzi e persone non coinvolti nella gestione dell'emergenza;
- dietro richiesta del Responsabile dell'emergenza, fa aprire alla Vigilanza gli accessi per i soccorsi esterni e all'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornisce loro le planimetrie e li guida al reparto interessato.

7.1.1.2 Procedura di intervento in caso di incendio in orari in cui la struttura coinvolta nell'evento non è presidiata

(dopo le ore 17,00 e/o nei giorni prefestivi e festivi): **un incendio che si sviluppi in area non presidiata ha maggiori probabilità di estendersi prima di essere scoperto e se l'incendio è troppo esteso, è pericoloso effettuare tentativi di spegnimento.**

Inoltre, in questi orari, il contingente di personale presente in servizio è ridotto al minimo.

In questi casi, è più difficile che **l'operatore A** sia in grado di intervenire e consentire la gestione dell'evento in loco e pertanto va attivata la sequenza prevista per gli eventi evolutivi precedentemente descritta.

In questi casi, le funzioni di **Coordinatore per l'Emergenza** / Evacuazione vengono assunte dal **Medico di Guardia** prontamente allertato dall'operatore della Squadra dedicata Antincendio, la sua competenza è confinata alle aree limitrofe al reparto focolaio di incendio, di cui può eventualmente disporre l'evacuazione; dirige le operazioni fino all'arrivo del Direttore Sanitario.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 29 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Il Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza, si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo e dell'Unità di Crisi al fine di valutare l'entità dell'incendio ed i possibili sviluppi nell'immediato futuro. Se necessario si reca sul luogo dell'incendio.

- **Coordina** le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;
- **Richiede**, in caso di necessità, all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi, ed ai medici del reparto, di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;
- **Richiede** l'assenso alla sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali al medico del reparto interessato dall'emergenza. Ricevuto l'assenso autorizza l'intercettazione da parte dell'Ufficio Tecnico / Addetti alla manutenzione;
- In caso di evacuazione, **verifica** il buon fine delle operazioni, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all'appello;
- In caso di necessità, può **richiedere** la sospensione delle accettazioni e il dirottamento dei pazienti;
- **Relaziona** sulla situazione all'arrivo dei VV.F.;
- Ad incendio spento, se possibile, **autorizza** il rientro dei degenti e del personale evacuato;
- **Informa** i parenti dei degenti della loro eventuale ricollocazione.

L'Ufficio Tecnico e gli Addetti alla manutenzione devono:

- **Effettuare** un controllo diretto sul luogo dell'incidente;
- **Verificare** lo stato degli impianti antincendio;
- Attendere l'eventuale ordine per la sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali dal Responsabile dell'Emergenza.

In caso di scoppio

- **Isolare** tutti gli impianti (elettrico, idrico, idraulico, di condizionamento ecc.);
- **Interrompere** l'erogazione dei gas medicali nella zona interessata e in quelle immediatamente adiacenti. Quest'ultimi interventi devono essere effettuati, specie in Sala Operatoria e in UTI, solo previa autorizzazione del medico di reparto.

Gli **Addetti all'evacuazione**, al ricevimento dell'ordine dal Coordinatore dell'evacuazione e/o dal Responsabile dell'emergenza o, in situazioni gravi, dal Medico/Caposala di reparto:

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 30 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- **Diffondono** il messaggio di evacuazione parziale, di un singolo reparto o dell'area interessata dall'evento, mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare panico;
- **Allontanano** i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione.

Al personale è richiesto di operare secondo la procedura apposita riportata al paragrafo "Evacuazione".

Per il dettaglio delle fasi e dei compiti affidati a tutte le figure dell'emergenza vedere il successivo paragrafo 1.4 "Descrizione delle fasi e dei compiti".

DESCRIZIONE DELLE FASI E DEI COMPITI

Essendo state individuate due diverse procedure, una in caso di area presidiata, ed una in caso di area non presidiata, si deve ovviamente procedere ad una descrizione separata delle fasi e dei compiti che sono ovviamente diversificati, a seconda della procedura che si deve attuare.

Nel paragrafo 3.1.4.1 vengono descritti fasi e compiti della procedura per incendio in area presidiata; nel paragrafo 3.1.4.2 fasi e compiti della procedura per incendio in area non presidiata.

7.1.1.3 . DESCRIZIONE DELLE FASI E DEI COMPITI DELLA PROCEDURA PER INCENDIO IN AREA PRESIDIALE

1. Fase di ricognizione

Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio, deve rapidamente segnalarle alla Squadra dedicata Antincendio (4644).

L'operatore che per primo si accorga di un principio di incendio (detto "operatore A") è tenuto ad intervenire per verificarne l'entità: deve preliminarmente verificare la sua estensione, accertare se il locale è vicino a zone dove sono custoditi materiali pericolosi, infiammabili o bombole contenenti gas compressi, e verificare se vi sono eventualmente feriti o eventuali persone in pericolo da soccorrere per poi passare alla fase successiva.

2. Fase di spegnimento

Chiunque si trovi in presenza di un principio di incendio è autorizzato e invitato a utilizzare l'estintore portatile più vicino, seguendo le istruzioni ricevute o indicate sull'estintore, per tentare di spegnere l'incendio.

L' "operatore A" tenta di risolvere la situazione, se non vi riesce o valuta di non potervi riuscire, passa direttamente alla fase successiva (fase 3: Allarme).

Occorre ricordare che si può tentare lo spegnimento solo di un principio di incendio (e mai dell'incendio generalizzato) e sempre e solo se vi è una via di fuga alle spalle.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 31 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

L'attacco al fuoco deve avvenire nel più breve tempo possibile, occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi e quindi, anche a fiamma spenta, occorre prolungare l'erogazione fino allo svuotamento dell'estintore.

L' "operatore A" quindi, ove tecnicamente possibile, allertando anche l'addetto alla squadra antincendio di reparto e/o il Coordinatore Infermieristico / Tecnico e/o il Direttore di Struttura, può tentare lo spegnimento del principio di incendio indossando comunque, per prima cosa, i D.P.I. del kit di emergenza, e utilizzando i mezzi di estinzione in dotazione della struttura (estintori a CO₂ o a polvere, manichette antincendio) compatibili con il tipo di incendio.

L'operatore/i quindi dovrà/dovranno seguire i seguenti comportamenti:

- a) l'attacco al fuoco dovrà essere effettuato dalla posizione più lontana possibile, dal minimo numero di persone e nel più breve tempo possibile;
- b) gli operatori impegnati nelle operazioni di spegnimento dovranno essere muniti, secondo le necessità, di adeguati D.P.I..

Se il tentativo di spegnimento ha successo, si deve:

- a) ventilare l'ambiente;
- b) telefonare alla Squadra dedicata Antincendio al **n°4644**, per segnalare il buon esito dell'intervento.

3. Allarme

Se entro i primi cinque minuti le operazioni precedenti esitano in un risultato negativo, per cui qualsiasi altro intervento non organizzato risulterebbe vano, l'**operatore "A"** (cioè colui il quale si è accorto per primo dell'evento, senza poi riuscire a risolvere l'emergenza anche con l'ausilio degli altri colleghi) provvede ad avvisare la Squadra dedicata Antincendio telefonando al **n° telefonico 4644**, indicando chiaramente il proprio nome e qualifica e fornendo tutte le informazioni previste dal protocollo per segnalare un evento calamitoso, dando particolare rilevanza alle informazioni circa le sostanze pericolose coinvolte.

Il Centro di Controllo provvede a diramare l'allarme al Direttore Sanitario (Responsabile dell'emergenza), al Responsabile dell'Ufficio Tecnico (Controllore dell'emergenza), al Direttore di struttura (Controllore dell'emergenza / Coordinatore per l'Evacuazione), al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, e al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, e, se richiesto dal Responsabile dell'emergenza, chiama gli operatori in servizio componenti la squadra di primo intervento e/o i soccorsi esterni (telefonando al 115 – VV.F., ed al 118).

4. Salvataggio e sgombero

Il Coordinatore Infermieristico / Tecnico (Coordinatore per l'emergenza) avvisa il Direttore di Struttura (Coordinatore per l'evacuazione) e trasmette tutte le informazioni di cui è in possesso anche all'Ufficio Tecnico (Controllore dell'emergenza), ivi incluse eventuali precauzioni da adottare intervenendo sugli impianti.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025
			pag. 32 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Se il livello di emergenza glielo consente, egli coordinerà le prime operazioni realizzate in loco: da ordini operativi ai colleghi presenti in reparto e ai colleghi della squadra di primo intervento eventualmente accorsi in soccorso, controlla che i soccorritori indossino opportuni D.P.I., in caso sia necessario, fa delimitare la zona di incendio (per impedire l'accesso ai curiosi e al personale non utile al processo di evacuazione), individua prioritariamente le zone sicure e procede all'evacuazione del settore interessato, assicurandosi che durante lo sfollamento progressivo orizzontale parziale degli operatori verso il luogo sicuro più vicino, venga prestato soccorso agli eventuali infortunati e che venga sempre chiusa ogni porta (anche se non tagliafuoco) alle proprie spalle, al termine dello sfollamento fa la verifica del numero dei lavoratori.

Mantiene la calma e la fa mantenere, in attesa dello spegnimento dell'incendio o dell'ordine di evacuazione parziale o totale che potrà essere impartito dal Direttore della Struttura (Coordinatore per l'Evacuazione).

5. **Abbandono dei locali**

L'abbandono dei locali è inevitabile quando non è più possibile affrontare la situazione, cioè, riportare il settore ad uno stato sicuro anche se degradato.

VALE LA PENA SPECIFICARE CHE IN CASO DI INCENDIO VASTO IN CORSO È FONDAMENTALE RICORRERE ALL'INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO.

Il Direttore di Struttura assume la funzione di Coordinatore per l'evacuazione: recatosi immediatamente sul posto, si mette in contatto con il Coordinatore Infermieristico/Tecnico e dà istruzioni affinché siano consegnati D.P.I. a tutto il personale impegnato nell'evacuazione del settore e sia arginata il più possibile la diffusione del fumo nelle aree limitrofe. A seconda della gravità dell'evento, decide, a suo insindacabile giudizio, se impartire l'ordine di evacuazione parziale o totale del reparto e, se necessario, anche delle aree limitrofe, qualora le ritenga a rischio di incendio, facendo scattare il piano di evacuazione generale.

La squadra di evacuazione, coordinata dal Direttore della Struttura, sarà costituita da tutto il personale (medico e non medico) della struttura in emergenza, dalla squadra di primo intervento ed eventualmente anche da altro personale proveniente da altri reparti, giunto in aiuto.

I locali vengono abbandonati ordinatamente, senza correre, seguendo le vie di fuga, dopo aver evacuato tutta l'area interessata dall'incendio e dal fumo, occorre assicurarsi e controllare che tutti gli operatori siano al sicuro e che tutte le porte (tagliafuoco e non) che delimitano l'area siano chiuse.

Al termine della evacuazione, il Coordinatore per l'Emergenza fa rapporto al Coordinatore dell'evacuazione.

8 **I COMPITI**

8.1 **Compiti di tutto il personale dell'Azienda**

Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio, deve rapidamente segnalarle alla Squadra dedicata Antincendio (4644).

In situazione normale:

- operare secondo le procedure di sicurezza;
- in particolare, curare che non vengano ostruite le uscite dai reparti e dai piani, mantenendo agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri.

Ogni dipendente **In situazioni ordinarie ogni dipendente deve conoscere:**

1. conoscere e memorizzare il numero da chiamare in emergenza, **(4644)**;
2. i nominativi delle persone operanti nel proprio reparto facenti parte degli addetti antincendio di compartimento;
3. la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto;
4. la posizione dell'armadio antincendio più vicino;
5. i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza.

In situazione di rischio ogni dipendente deve:

- allertare la squadra dedicata antincendio componendo il numero **4644**;
- verificare che le uscite di sicurezza non siano ostruite da ostacoli;
- cercare di spegnere il focolaio mediante l'utilizzo dell'estintore più vicino.



In particolare, il dipendente – operatore deve seguire le seguenti modalità:

- strappare la spinetta di sicurezza liberando la leva per l'erogazione;
- dirigere il getto dell'estintore alla base delle fiamme (vedi foto);
- prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento completo dell'estintore.

Occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi e quindi, anche a fiamma spenta, occorre prolungare l'erogazione fino allo svuotamento dell'estintore.

8.2 Compiti dell'Operatore "A"

1. **Verifica** l'entità dell'evento calamitoso e soccorre eventuali persone in pericolo;
2. **Dirama** l'allarme con apposito pulsante antincendio;
3. **Compone** il **4644** allertando la Squadra dedicata Antincendio;
4. **Provvede**, se possibile, allo spegnimento del focolaio nelle modalità già viste.

Nella comunicazione con la Squadra dedicata Antincendio egli provvede a fornire indicazioni inerenti:

- il luogo esatto (piano, reparto) di accadimento dell'evento;
- il tipo di emergenza (incendio, scoppio, allagamento...);

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 34 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- la presenza di eventuali feriti;
- la presenza o meno di bombole di gas compressi e/o sostanze infiammabili;
- la via di accesso libera da pericoli;
- il numero di persone coinvolte;
- il numero di operatori presenti nel generico laboratorio e/o reparto.

5. L'operatore "A", eventualmente assieme al Coordinatore dell'emergenza e agli altri colleghi della squadra di primo intervento, tutti muniti, secondo le necessità, degli appropriati dispositivi di protezione, dovrà successivamente:

- compartimentare meglio possibile l'evento, chiudendo tutte le porte di compartimento strettamente relative all'area coinvolta;
- allontanare, se possibile, dall'area immediatamente adiacente all'evento tutto il materiale facilmente combustibile (es. imballaggi, diluenti, solventi, alcol, benzine), per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco;
- allontanare dall'area coinvolta dall'incendio eventuali bombole di gas compressi;
- chiudere le eventuali alimentazioni di servizio (es. gas) ed eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica nel locale coinvolto dall'incendio;
- collaborare alla attività di evacuazione orizzontale, aprendo le porte al passaggio dei lavoratori e richiudendole subito dopo alle loro spalle;
- avvisare il comparto adiacente del possibile spostamento dei degenti e del personale
- non lasciare l'Azienda se non dopo l'appello e dopo aver avuto l'assenso del Responsabile dell'emergenza.

8.3 Compiti del personale della Squadra dedicata Antincendio dopo il ricevimento della segnalazione di evento calamitoso:

1. **aiuta** l'operatore "A" a fornire le informazioni necessarie, interrogandolo secondo quanto previsto dal "Protocollo da attivare al ricevimento di una chiamata di allarme" (vedi paragrafo successivo 3A);
2. **attiva** la propria squadra che si recerà sul posto per effettuare l'intervento;
3. **avverte** il Direttore Sanitario o il Dirigente Medico reperibile;
4. **avverte** il Direttore di Struttura, in quanto Coordinatore per l'evacuazione;
5. **chiama** il Responsabile dell'Ufficio Tecnico, Controllore dell'emergenza (o il Dirigente in servizio o reperibile);
6. **avverte** il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 35 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

7. **avverte** il Medico di guardia per il potenziale arrivo di pazienti coinvolti dall'evento e perché si tenga disponibile quale coordinatore per l'evacuazione delle aree limitrofe al Reparto in emergenza se ritenuto necessario dal Medico Responsabile del reparto durante l'evento;
8. **avverte** il Dirigente del Servizio Infermieristico;
9. **allerta** i componenti della squadra di primo intervento affinché collaborino alla lotta antincendio e all'eventuale evacuazione del personale;
10. **estende**, su specifica richiesta, l'allarme agli altri reparti per l'invio di personale di supporto affinché si attivino a fornire collaborazione per l'eventuale evacuazione di pazienti e/o personale nelle aree limitrofe;
11. **estende**, su richiesta del Controllore o del Responsabile dell'emergenza, l'allarme ai soccorsi esterni chiamando i Vigili del Fuoco al n° telefonico 115 e la centrale operativa al n° telefonico 118, fornendo loro le informazioni necessarie;
12. **prepara**, per renderle disponibili ai soccorritori, le planimetrie dei piani, quella generale e le chiavi dei locali tecnologici;
13. **comunica** alla Vigilanza di impedire l'ingresso a mezzi e persone non coinvolti nella gestione dell'emergenza;
14. **fa** aprire alla Vigilanza, dietro richiesta del Responsabile dell'emergenza, gli accessi per i soccorsi esterni e all'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornisce loro le planimetrie e li guida al reparto interessato.

al ricevimento della segnalazione di evento calamitoso

PROTOCOLLO DA ATTIVARE AL RICEVIMENTO DELLA CHIAMATA DI ALLARME:

Il personale della Squadra dedicata Antincendio, al ricevimento della segnalazione dovrà chiedere:

- Con chi sto parlando?
- Di che evento si tratta (incendio, scoppio, allagamento, terremoto)?
- Qual è il reparto interessato dall'evento pericoloso? In quale edificio? A quale piano?
- Qual è il locale interessato dall'incendio?
- Vi è presenza di fumo intenso?
- Ci sono feriti?
- Ci sono materiali pericolosi?
- Quanto personale è presente in reparto?
- Quanti pazienti? visitatori?
- Ci sono bombole di gas compressi coinvolte nell'evento?
- È possibile definire la via di accesso al reparto più libera dai pericoli?

(Eventualmente, in caso di incendio in aree radioprotette:

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 36 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- Sai se il locale custodisce materiali radioattivi?
- Il locale è vicino a zone dove sono custoditi materiali radioattivi?
- Sono direttamente coinvolti materiali radioattivi nell'incendio?
- Sono coinvolti rifiuti radioattivi?

Ottenute le giuste risposte il personale addetto trasferisce le informazioni ricevute al Responsabile del Servizio di Protezione e Prevenzione.

8.4 Compiti del Preposto (il Coordinatore Infermieristico/Tecnico):

svolge funzioni di Coordinatore dell'emergenza di reparto; durante l'evento, sarà alle dirette dipendenze del Dirigente Medico, Coordinatore dell'evacuazione:

1. **avvisa** il Coordinatore per l'Evacuazione mettendosi a sua disposizione;
2. **coordina**, se il livello di emergenza lo consente, le prime operazioni in loco raggiungendo l'operatore "A" e verificando la gravità del pericolo nella zona interessata. Successivamente decide quali interventi attuare:

- se l'incendio è ancora confinato, collabora all'eventuale possibile tentativo di estinzione secondo le seguenti modalità:

- Fa portare l'attacco al fuoco dal più lontano possibile, dal minimo numero di persone e nel più breve tempo possibile;
- Fa munire gli operatori impegnati nelle operazioni di spegnimento, secondo le necessità, degli appropriati dispositivi di protezione;
- Fa compartimentare meglio possibile l'evento, chiudendo tutte le porte strettamente relative all'area coinvolta;
- Fa allontanare dall'area immediatamente adiacente all'evento tutto il materiale facilmente combustibile, per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco;
- Fa allontanare dall'area coinvolta dall'incendio eventuali bombole di gas;
- Fa eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica nel locale coinvolto dall'incendio.

- se il tentativo di estinzione dell'incendio fallisce o se l'incendio è già troppo esteso per tentarne l'estinzione:

- Fa delimitare la zona di incendio (per impedire l'accesso ai curiosi e al personale non utile al processo di evacuazione);
- Fa procedere, se possibile, all'allontanamento dall'area immediatamente adiacente all'incendio di bombole sotto pressione e di tutto il materiale facilmente combustibile (es. imballaggi, diluenti, solventi, alcol, benzine etc), per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco e dopo aver compartimentato al meglio possibile l'evento, chiudere tutte le porte;

- da ordini operativi ai colleghi presenti in reparto (per il reperimento di eventuali farmaci necessari e/o ulteriori DPI da prelevare negli armadi antincendio di altre strutture non coinvolte dall'evento);
- controlla che i soccorritori indossino opportuni D.P.I.;
- mantiene e fa mantenere la calma in attesa dello spegnimento dell'incendio o dell'ordine di evacuazione parziale o totale che potrà essere impartito dal Coordinatore per l'Evacuazione;
- se necessario, procede all'evacuazione del proprio settore assicurandosi che durante lo sfollamento progressivo orizzontale parziale degli operatori verso il luogo sicuro più vicino venga prestato soccorso agli eventuali infortunati e venga sempre chiusa ogni porta (anche se non tagliafuoco) alle proprie spalle;

3. **resta** a disposizione del Coordinatore per l'evacuazione e dei Vigili del Fuoco in qualità di soggetto operativo dell'emergenza;

4. **fornisce** ai soccorsi esterni le indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio;

5. **verifica** il numero delle persone presenti nel punto di raccolta a fine evacuazione;

6. **redige** rapporto, al termine dell'evacuazione, al Coordinatore dell'Evacuazione.

In caso di evacuazione, i Coordinatori Infermieristici e/o gli Infermieri responsabili di turno nei reparti di degenza hanno il compito di prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati e di verificare che non siano rimaste persone all'interno dello stesso luogo.

8.5 COMPITI PARTICOLARI PER COORDINATORI INFERMIERISTICI O INFERMIERI RESPONSABILI IN TURNO NEI REPARTI DI DEGENZA IN CASO DI EVACUAZIONE:

In caso di evacuazione, i Coordinatori Infermieristici e/o gli Infermieri responsabili in turno nei reparti di degenza hanno il compito di:

- prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati;
- verificare che non siano rimaste persone all'interno del reparto.

8.6 Compiti del Direttore della Struttura

(o del Dirigente Medico responsabile al momento dell'evento):

Svolge le funzioni di **Coordinatore per l'Evacuazione**;

1. **assume** informazioni dal Coordinatore Infermieristico /Tecnico (coordinatore per l'emergenza) e/o della Squadra dedicata Antincendio circa:

- la natura e gravità dell'evento;
- l'area e/o locali del reparto interessati dall'evento;
- la presenza o meno di persone ferite;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 38 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- la presenza o meno di bombole di gas inerti, medicali o tecnici coinvolte nell'evento o prodotti chimici, biologici o infiammabili;
 - la presenza o meno di bombole di GPL;
 - la vicinanza o meno a zone dove sono custoditi materiali radioattivi;
 - la presenza o meno di una via di accesso al reparto più libera da pericoli;
2. **verifica** la gravità dell'evento e decide quali interventi attuare; inoltre se la situazione lo richiede fa estendere l'allarme agli altri reparti per l'invio di personale di supporto;
 3. **fa** arginare il più possibile dal fumo le aree limitrofe;
 4. **fa** consegnare D.P.I. al personale presente impegnato nei soccorsi;
 5. **fa** trasferire i pazienti che non sono autosufficienti;
 6. **resta** in contatto con il Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza) e lo informa sulla situazione e sugli eventuali sviluppi dell'evento, manifestando tutte le necessità che potenzialmente possono coinvolgere altri reparti;
 7. **decide**, a seconda della gravità dell'evento, se attuare una evacuazione parziale o totale del reparto e, se necessario, delle strutture limitrofe facendo scattare il piano di evacuazione generale sentito il Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza) se rintracciabile velocemente, altrimenti la decisione resterà a suo insindacabile giudizio;
 8. **informa** i Vigili del Fuoco intervenuti su eventuali rischi presenti nel reparto.

8.7 Compiti del Responsabile della Struttura Tecnica

(o Dirigente Tecnico presente al momento dell'evento o reperibile):

1. Allertato dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 1. sulla natura e gravità dell'evento;
 2. su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 3. sul numero degli eventuali feriti;
 4. sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 5. sul numero di visitatori coinvolti;
 6. sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 7. se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 8. su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. **Provvede** a far assicurare i servizi manutentivi di propria competenza: se la gravità dell'evento lo richiede chiama in servizio il personale presente o reperibile dell'Ufficio Tecnico e /o il personale reperibile delle

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 39 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Ditte incaricate della manutenzione e conduzione degli impianti, per compensare eventuali bisogni di risorse e di materiale.

3. **Dirige** le operazioni di intervento sugli impianti con le eventuali precauzioni concordate con il coordinatore dell'emergenza:
 - a. Blocco della ventilazione del reparto interessato e di quelli limitrofi (complanare, superiore ed inferiore), se necessario, blocco della ventilazione di tutto l'edificio;
 - b. Disattivazione dell'alimentazione elettrica e di eventuali tubazioni di adduzione di gas nei locali coinvolti: l'interruzione dell'erogazione dei gas medicali deve essere autorizzata dal Responsabile dell'emergenza, su indicazione del personale del reparto;
 - c. Blocco dell'utilizzo degli ascensori (dopo essersi accertati dell'assenza di persone all'interno).
4. **Fornisce** alla Centrale di Controllo le planimetrie dei locali interessati;
5. **Resta** a disposizione del Responsabile dell'Emergenza, del Medico Coordinatore dell'evacuazione e dei Vigili del Fuoco.

8.8 **Compiti del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria** presente al momento dell'evento o reperibile:

1. **dirige** le operazioni di soccorso dalla sala del Centro di Comando. Egli **riceve** informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - sulla via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. **assume** informazioni dal Medico Coordinatore dell'Evacuazione della gravità dell'evento.
3. **avverte** il Direttore Sanitario dell'Azienda, trasferendogli le informazioni ricevute dalla Squadra dedicata Antincendio e dal Coordinatore dell'Evacuazione.
4. **mantiene** il collegamento con i Responsabili delle strutture coinvolte dall'evento calamitoso.
5. **per incendi di 2ª e 3ª categoria:**
 - a. **richiede** l'assenso ai medici dei reparti alla chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 40 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- b. **ordina**, a seguito di tale assenso, l'intercettazione di queste erogazioni al Responsabile dell'Ufficio Tecnico, Controllore dell'Emergenza;
 - c. **attiva**, se necessario, le procedure di blocco dell'accettazione e dirottamento delle richieste di trasferimento.
6. **allerta** il Servizio di Anestesia e Rianimazione.
7. **allerta** il Direttore della Gestione Beni e Servizi e il Responsabile del Magazzino.
8. **resta** in stretto contatto con il Dirigente dell'Ufficio Infermieristico, col Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e col Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (ed eventualmente con l'Esperto di Radioprotezione).
9. **Relazona** ai VV.F. quando questi giungono sul posto.

8.9 **Compiti del Dirigente del Servizio Infermieristico:**

1. **Allertato** dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. **assume** informazioni dal Medico Coordinatore dell'evacuazione della gravità dell'evento;
3. **dispone** ordini di servizio per il personale infermieristico ed ausiliario;
4. **mantiene** i contatti con i reparti non interessati dall'emergenza al fine di compensare i fabbisogni di risorse umane e materiali;
5. **richiama** sul posto, in caso di bisogno, personale sanitario e tecnico di Radiologia, Laboratorio Analisi, Centro Trasfusionale e Farmacia;
6. **valuta** il numero degli infermieri ed ausiliari presenti in ospedale destinando una parte di essi alle dirette dipendenze del Medico Coordinatore dell'evacuazione;
7. **provvede** a far fluire ai reparti e servizi interessati gli approvvigionamenti di presidi, farmaci e materiali;
8. **resta** in stretto contatto con il Direttore Sanitario ed i Coordinatori Infermieristici

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 41 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

8.10 Compiti del Direttore Sanitario:

1. Allertato dalla Squadra dedicata Antincendio, acquisisce le informazioni da trasmettere eventualmente ai Vigili del Fuoco:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas compressi, medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.

2. **Fa scattare il Piano di Emergenza ed Evacuazione**, convocando l'Unità di Crisi costituita da:
 1. Direttore Generale;
 2. Direttore Amministrativo;
 3. Coordinatore dell'Evacuazione (Direttore della Struttura coinvolta e/o Medico di Guardia);
 4. Direttore dell'Anestesia e Rianimazione;
 5. Responsabile dell'Ufficio Tecnico;
 6. Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
 7. Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
 8. Dirigente del Servizio Infermieristico;
 9. (Eventualmente, per incendi in aree radioprotette, il Direttore della Fisica Sanitaria e l'Esperto di radioprotezione ed il Medico Autorizzato).

3. **Tiene** i contatti con l'esterno: Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine, altri Ospedali, mass-media e parenti delle eventuali vittime.

4. **individua** gli accessi per i Vigili del Fuoco ed incarica l'addetto della Vigilanza perché li riceva e guidi i soccorsi esterni al reparto coinvolto.

5. **verifica** l'allertamento di eventuali ospedali con reparti specifici per accogliere pazienti bisognosi di cure particolari.

6. **riceve** il rapporto finale dai Vigili del Fuoco e dal Coordinatore dell'evacuazione.

7. **sancisce** la fine dell'emergenza.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 42 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

8.11 Compiti dell'Unità di Crisi

Convocata dal Direttore Sanitario, **prende** le decisioni via via necessarie a contenere i danni a persone o cose. All'Unità di Crisi spetta il compito di **analizzare** e **valutare** l'emergenza per armonizzare l'intervento dei dipendenti ospedalieri in appoggio alle squadre dei vigili del fuoco. Essa quindi:

1. **modifica** e/o varia il Piano in relazione alle situazioni contingenti, definendo l'ampiezza dell'eventuale evacuazione tutto in funzione della gravità della situazione;
2. **decide** la chiamata in servizio dei reperibili e, al bisogno, di altri operatori sanitari e/o anche di altri servizi (Economato, Personale, ecc.), in grado di raggiungere rapidamente l'ospedale;
3. **allestisce** eventualmente l'area di accettazione-ricezione dei pazienti;
4. **dispone** la richiesta d'intervento delle strutture esterne di soccorso;
5. **predisporre** le vie di accesso tenendo rapporti con i soccorsi esterni (118, 115, Polizia ecc.);
6. **impartisce** l'ordine di evacuazione, parziale o totale, dell'edificio;
7. **coordina** il controllo delle presenze nel punto esterno di raccolta;
- 8 **revoca**, se opportuno, lo stato di allarme

I componenti operano in base alle proprie competenze, come meglio dettagliato in seguito:

- Il **Medico Anestesista - Rianimatore** valuta lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall'emergenza in atto. Collabora con la Direzione Sanitaria e con i VV.F. nel definire l'estensione dell'evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti; fornisce al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati.
- Il **Responsabile dell'Ufficio Tecnico** effettua il monitoraggio continuo dell'evolversi della situazione, tenendo sotto controllo la stabilità delle strutture e l'affidabilità degli impianti.
- Il **Responsabile dell'Ufficio Infermieristico** dispone il distacco di unità infermieristiche o ausiliarie dai reparti di appartenenza, facendoli affluire sul luogo incidentato o nel luogo sicuro, secondo necessità. Può disporre la chiamata di personale reperibile, per rendere più rapido ed efficace l'intervento.

8.12 Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza:

Compiti della Squadra di primo intervento (S.P.I.):

La squadra di primo intervento è costituita dal personale addestrato presente nel reparto in emergenza ed eventualmente in quelli non coinvolti dall'evento, che vengono attivati per collaborare alla lotta antincendio, sino all'arrivo delle forze istituzionali di intervento; se il Coordinatore per l'Evacuazione impartisce l'ordine di evacuazione, essi partecipano alla squadra di evacuazione:

1. tutti gli operatori allertati **devono** raggiungere il proprio armadio antincendio presente al piano e indossare l'attrezzatura idonea all'intervento;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 43 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

2. le funzioni di coordinatore della squadra **vengono assunte** dall'operatore più alto in grado o da quello più anziano;
 3. sotto la guida del Coordinatore dell'evacuazione, essi **partecipano** alle operazioni di evacuazione, tenendo presente che l'evacuazione deve essere prioritaria su qualsiasi altra operazione.
 4. Dopo l'azione di evacuazione o durante la stessa, nel caso riguardi un numero esiguo di feriti e/o degenti, **collaborano** all'estinzione dell'incendio.
 5. **indicano** la via di accesso ai Vigili del Fuoco informandoli dei possibili rischi incombenti e/o evolutivi;
 6. **ricevono** conferma dai Vigili del Fuoco, dell'avvenuto spegnimento dell'incendio
- Il coordinatore della squadra **deve** relazionare sull'accaduto al Direttore Sanitario ed al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio.

Compiti del Personale dei reparti contigui

I Coordinatori Infermieristici/Tecnici ed il personale tutto dei reparti contigui:

1. **verificano** che non vi sia presenza di fumo e di calore nel proprio reparto;
2. **verificano** la chiusura delle porte tagliafuoco;
3. **verificano** il numero di persone presenti nel reparto (dipendenti, degenti, visitatori);
4. **restano** a disposizione del Responsabile dell'Emergenza e su sua richiesta inviano personale di supporto;
5. qualora non utilizzati in ausilio al personale del reparto coinvolto, **restano** a disposizione nel proprio reparto per eventuali misure da mettere in atto;
6. **predispongono** eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
7. **raccolgono** indicazioni precise e riferiscono con chiarezza ai degenti del proprio reparto;
8. **garantiscono** la presenza costante di una persona al telefono del proprio reparto per ogni comunicazione urgente (ivi incluso l'ordine di evacuazione generale impartito dal Responsabile dell'Emergenza).

Compiti della Squadra di Evacuazione

La squadra di evacuazione è costituita dal personale sanitario presente nei reparti non coinvolti dall'evento, che, in questo caso, viene attivato per collaborare alla evacuazione della zona colpita dall'evento e/o di quelle limitrofe se il Coordinatore per l'Evacuazione e/o il Responsabile dell'Emergenza ne impartiscono l'ordine:

Essi sono quindi individuati tra il personale sanitario in servizio nei reparti al momento dell'emergenza quali:

Medici – Capi Sala – Infermieri – OO.SS.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 44 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Agli Addetti all'evacuazione spetta il compito di realizzare l'esodo di coloro che si trovano nell'area di loro pertinenza durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità.

Per realizzare l'esodo dai reparti in caso di emergenza occorre rispettare l'apposita procedura riportata al paragrafo dedicato:

- ricevuto l'ordine di evacuazione agli addetti è richiesto di agire celermente per organizzare l'esodo ordinato delle persone presenti evitando la diffusione del panico;
- gli addetti devono conoscere e memorizzare la dislocazione dei luoghi sicuri del presidio dove è stato previsto il raggruppamento dei degenti a seguito di evacuazione.

COMPITI PARTICOLARI PER CAPI SALA O INFERMIERI RESPONSABILI IN TURNO NEI REPARTI DI DEGENZA

In caso di evacuazione, Capi Sala e Infermieri responsabili in turno nei reparti di degenza hanno il compito di:

- prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati;
- verificare che non siano rimaste persone all'interno del reparto.

Vigilanza

1. **Allertate** dalla Squadra dedicata Antincendio **ricevono** informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero dei pazienti coinvolti e di quanti non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - sulla via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. si **recano** immediatamente nel centro di controllo della Squadra dedicata Antincendio e collaborano all'effettuazione delle varie chiamate fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco.
3. **vigilano** sulla viabilità interna, consentendo l'accesso in Azienda solo alle squadre di soccorso esterne (VVF, PS);
4. All'arrivo dei Vigili del Fuoco, li **accompagnano** sul posto, mettendosi a loro disposizione.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 45 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

8.13 PROCEDURA PER INCENDIO IN AREA NON PRESIDIATA

DESCRIZIONE DELLE FASI E DEI COMPITI

(emergenza incendio che si verifichi in aree non presidiate - tra le ore 17,00 e le ore 8,00 dei giorni feriali o di sabato o nei giorni festivi)

8.13.1.1 Allarme:

L'operatore "A" che per primo si accorga di un principio di incendio in area dell'Azienda non presidiata valuterà se è ancora possibile effettuare un tentativo di spegnimento, secondo le modalità descritte nella procedura per area presidiata – fase di spegnimento.

Un incendio che si sviluppa in un'area non presidiata ha, però, maggiori probabilità di estendersi prima di essere scoperto e se l'incendio è troppo esteso, è pericoloso effettuare tentativi di spegnimento.

In tal caso, gli unici interventi immediati consisteranno nel tentare di compartimentare il meglio possibile l'incendio, chiudendo le porte e allontanando dall'area immediatamente adiacente all'evento tutto il materiale facilmente combustibile (per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco) e, se presenti, eventuali bombole di gas compressi (per arginare il rischio di esplosione).

In ogni caso l'operatore deve immediatamente inoltrare l'allarme telefonando alla Squadra dedicata Antincendio al **n° telefonico 4644**, indicando chiaramente il proprio nome e qualifica e cercando di fornire tutte le informazioni che gli vengono richieste (cioè, quelle previste dal protocollo di ricevimento di segnalazione di evento calamitoso in struttura non presidiata).

Una volta in possesso delle maggiori informazioni possibili, il personale della Squadra dedicata Antincendio di turno provvederà a:

- **avvertire** immediatamente il Medico di Guardia che assumerà le funzioni di Coordinatore per l'Evacuazione;
- **avvertire** il Direttore Sanitario (Responsabile dell'Emergenza) e il Dirigente Medico di Direzione Sanitaria in servizio o reperibile;
- **avvertire** i Vigili del Fuoco (n° telefonico 115) e il 118 in caso di incendi altamente evolutivi;
- **avvertire** il Responsabile della Struttura Tecnica (Controllore dell'Emergenza);
- avvertire il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
- **avvertire** il Dirigente del Servizio Infermieristico;
- (avvertire il Responsabile della Fisica Sanitaria, gli Esperti di Radioprotezione ed il Medico Autorizzato in caso di incendio in area radioprotetta);

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 46 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- **mettere** in preallarme tutti i reparti e servizi adiacenti a quello preda dell'evento, specificando che si procederà alla loro evacuazione solo su ordine del Medico di Guardia con funzione di Coordinatore per l'Evacuazione;
- **avvertire** su ordine del Medico di Guardia, avvertire la squadra di primo intervento, telefonando a tutti i reparti non coinvolti perché si attivino gli operatori che compongono la squadra di emergenza, e/o anche l'altro personale presente per collaborare all'eventuale evacuazione di pazienti e/o personale nelle aree limitrofe.

8.13.1.2 Evacuazione:

In questo caso, le funzioni di Coordinatore per l'evacuazione sono assunte dal **Medico di Guardia** che si recherà immediatamente sul posto, **senza accedere al reparto in emergenza** dove l'evento può e deve essere gestito solo dai Vigili del Fuoco: **egli ha infatti giurisdizione solo sulle aree limitrofe**, per le quali deve valutare il possibile coinvolgimento nell'evento, che ne renda necessaria l'evacuazione preventiva.

Valutata quindi la gravità dell'evento, egli decide quali interventi attuare, e fa allertare anche il Medico Anestesista di guardia per le urgenze.

In caso di evento grave, il Medico di Guardia, sentito anche il Direttore Sanitario, se rintracciabile, ordinerà alla Squadra dedicata Antincendio di attivare la squadra di evacuazione e darà l'**ordine di evacuazione** parziale o totale delle aree limitrofe, qualora le ritenga a rischio di incendio.

Informa il Direttore Sanitario su eventuali sviluppi dell'evento ed in particolare, sulla sussistenza del rischio di coinvolgimento esteso della struttura.

Sorveglianza che le aree da evacuare vengano abbandonate ordinatamente, senza correre, seguendo le vie di fuga e che, al termine dell'evacuazione, tutte le porte (antincendio e non) che delimitano tutta l'area interessata dall'incendio e dal fumo, siano chiuse; si assicura che tutti i pazienti ed operatori dell'area siano al sicuro.

8.14 I COMPITI

Compiti dell'Operatore "A":

Com'è noto in ambienti **non** presidiati da sistemi fissi di **rivelazione fumo e calore (Impianto IRAI + EVAC)** la comunicazione di allarme, in caso di incendio, **deve** necessariamente essere affidata a personale preposto. Personale che **non** sempre è disponibile per ferie, turno libero o malattia. La situazione diventa ancora più difficile se l'evento si verifica in orario **notturno** o **festivo** nei locali **sotterranei** dell'ospedale dove l'**assenza** di segnale telefonico rende **impossibile** qualunque tipo di comunicazione. Gli eventuali operatori dovrebbero quindi ricorrere ad un sistema **alternativo** di comunicazione rappresentato da **apparati radio ricetrasmittenti**. Pertanto, invece di **comporre** il **n° telefonico 4644** e parlare con un

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 47 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

addetto della sala controllo dovrebbero **collegarsi via radio** con il personale della Squadra dedicata Antincendio di turno e **fornire** le maggiori informazioni possibili riguardo a:

- luogo di accadimento dell'evento;
- presenza di eventuali feriti;
- presenza o meno di materiali pericolosi nell'area coinvolta dall'incendio;
- presenza o meno di materiali radioattivi nell'area coinvolta dall'incendio;
- presenza o meno di bombole di gas (medicali, inerti, infiammabili) coinvolte;
- possibile via di accesso al reparto libera da pericoli;
- numero di visitatori, operatori, pazienti non autosufficienti presenti in reparto.

1. L'operatore "A" deve **cercare di compartimentare** il meglio possibile l'evento, chiudendo le porte e allontanando dall'area immediatamente adiacente all'incendio tutto il materiale facilmente combustibile (per rendere più difficoltosa la propagazione del fuoco) e, se presenti, eventuali bombole di gas compressi (per arginare il rischio di esplosione). **Tale operazione, di fondamentale importanza, deve essere la prima cosa da affrontare**
2. **chiudere** le alimentazioni di servizio (gas etc.) ed eliminare tutte le tensioni di alimentazione elettrica nei locali coinvolti dall'incendio.
3. **collaborare** alle eventuali attività di evacuazione orizzontale, aprendo le porte al passaggio dei pazienti e richiudendole subito dopo alle loro spalle.

Compiti del personale della Squadra dedicata Antincendio

dopo il ricevimento della segnalazione di evento calamitoso:

- 1) **avvertire** il Medico di Guardia quale Coordinatore per l'evacuazione delle aree limitrofe;
- 2) **avvertire** i Vigili del Fuoco al N° telefonico 115 in caso di incendio di tipo 2 / 3;
- 3) **avvertire** il Direttore della Struttura in emergenza o il reperibile;
- 4) **avvertire** il Direttore Sanitario ed il Medico della Direzione Sanitaria in servizio o reperibile;
- 5) **chiamare** il Responsabile dell'Ufficio Tecnico in servizio o il reperibile;
- 6) **avvertire** il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
- 7) **avvertire** il Dirigente dell'Ufficio Infermieristico;
- 8) **avvertire** anche il Responsabile della Fisica Sanitaria, gli Esperti di Radioprotezione e il Medico Autorizzato in caso di coinvolgimento di ambienti radio attivi;
- 9) **allertare**, su disposizioni del Medico di Guardia - Coordinatore per l'Evacuazione, i componenti della squadra di primo intervento in servizio ossia telefonando a tutti i reparti non coinvolti affinché si attivino

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 48 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

gli operatori che compongono la squadra di emergenza e/o anche gli altri operatori per collaborare all'eventuale evacuazione di pazienti nelle aree limitrofe.

Compiti del Medico di Guardia

1. **Avvisato** dalla Squadra dedicata Antincendio egli **riceve** informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - sui locali del reparto (e di quelli limitrofi) interessati dall'evento;
 - sulla possibile via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. si **reca** immediatamente sul luogo dell'evento.
3. si **attiva** col Piano di Emergenza Interno avendo giurisdizione solo nelle aree limitrofe ma non nel reparto colpito dall'incendio, nel quale l'evento dovrà essere gestito solo dai Vigili del Fuoco.
4. **fa** avvisare l'Anestesista di turno.
5. **verifica** la gravità dell'evento decidendo quali interventi attuare; a seconda di detta gravità decide se attuare una evacuazione parziale o totale delle aree limitrofe.
6. **informa** il Direttore Sanitario su eventuali sviluppi dell'evento ed in particolare se sussiste il rischio di un coinvolgimento esteso della struttura

Compiti del Dirigente Medico di Direzione Sanitaria

presente al momento dell'evento o reperibile:

1. **Allertato** dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - se l'emergenza riguarda locali di degenza o altri luoghi;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas compressi coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli;
 - se è iniziata l'evacuazione.
2. **Si informa** dal Medico di Guardia, Coordinatore dell'Evacuazione della gravità dell'evento.
3. Avverte il Direttore Sanitario dell'Azienda, trasferendogli le informazioni ricevute dalla Squadra dedicata Antincendio e dal Coordinatore dell'Evacuazione.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 49 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

4. **Mantiene** il collegamento con i Responsabili delle strutture coinvolte dall'evento calamitoso.
per incendi di 2^a e 3^a categoria
5. **Richiede** l'assenso ai medici dei reparti alla chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali.
6. A seguito di tale assenso, **ordina** l'intercettazione di queste erogazioni al Responsabile dell'Ufficio Tecnico, Controllore dell'Emergenza.
7. **Allerta** il Servizio di Anestesia e Rianimazione.
8. **Allerta** eventualmente il Direttore del Provveditorato e il Responsabile del Magazzino.
9. **Resta** in stretto contatto con il Dirigente del Servizio Infermieristico, col Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e col Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (ed eventualmente con l'Esperto di radioprotezione);
10. **Relazona** ai VV.F. dell'evento quando questi giungono sul posto

Compiti del Responsabile della Struttura Tecnica

(o Dirigente Tecnico presente al momento dell'evento o reperibile):

1. Allertato dalla Squadra dedicata Antincendio, **riceve** informazioni:
 9. sulla natura e gravità dell'evento;
 10. su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 11. sul numero degli eventuali feriti;
 12. sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 13. sul numero di visitatori coinvolti;
 14. sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 15. se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 16. su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. **Provvede** a far assicurare i servizi manutentivi di propria competenza: se la gravità dell'evento lo richiede chiama in servizio il personale presente o reperibile dell'Ufficio Tecnico e /o il personale reperibile delle Ditte incaricate della manutenzione e conduzione degli impianti, per compensare eventuali bisogni di risorse e di materiale.
3. **Dirige** le operazioni di intervento sugli impianti con le eventuali precauzioni concordate con il coordinatore dell'emergenza:
 - a. Blocco della ventilazione del reparto interessato e di quelli limitrofi (complanare, superiore ed inferiore); se necessario, blocco della ventilazione di tutto l'edificio;
 - b. Disattivazione dell'alimentazione elettrica e di eventuali tubazioni di adduzione di gas nei locali coinvolti (su indicazione del personale del reparto);

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 50 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

c. Blocco dell'utilizzo degli ascensori (dopo essersi accertati dell'assenza di persone all'interno).

4. **Fornisce** alla Centrale di Controllo le planimetrie dei locali interessati.
5. **Resta** a disposizione del Responsabile dell'Emergenza, del Medico Coordinatore dell'evacuazione e dei Vigili del Fuoco.

Compiti del Direttore Sanitario:

1. **Avvisato** dalla Squadra dedicata Antincendio, riceve informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - se l'emergenza riguarda locali di degenza o altri luoghi;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli;
 - se è iniziata l'evacuazione.
2. **Fa scattare** il Piano di Evacuazione, convocando l'Unità di Crisi costituita da:
 - Direttore Generale;
 - Direttore Amministrativo;
 - Coordinatore dell'Evacuazione (Direttore della Struttura coinvolta e/o Medico di Guardia);
 - Direttore dell'Anestesia e Rianimazione;
 - Direttore dell'Ufficio Tecnico;
 - Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
 - Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
 - Dirigente del Servizio Infermieristico;
 - (in caso di incendio in area radioprotetta: Fisico Sanitario, Esperto di Radioprotezione e Medico Autorizzato);
4. **Tiene** i contatti con l'esterno: Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine, altri Ospedali, mass-media e parenti delle eventuali vittime.
5. **Riceve** il rapporto finale dai Vigili del Fuoco e dal Coordinatore dell'evacuazione.
6. **Sancisce** la fine dell'emergenza.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 51 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Compiti dell'Unità di Crisi

Convocata dal Direttore Sanitario, **prende** le decisioni via via necessarie a contenere i danni a persone o cose. All'Unità di Crisi spetta il compito di **analizzare** e **valutare** l'emergenza per armonizzare l'intervento dei dipendenti ospedalieri in appoggio alle squadre dei vigili del fuoco. Essa quindi:

3. **modifica** e/o varia il Piano in relazione alle situazioni contingenti, definendo l'ampiezza dell'eventuale evacuazione tutto in funzione della gravità della situazione;
4. **decide** la chiamata in servizio dei reperibili e, al bisogno, di altri operatori sanitari e/o anche di altri servizi interni in grado di raggiungere rapidamente l'ospedale;
5. **allestisce** eventualmente l'area di accettazione-ricezione dei pazienti;
6. **dispone** la richiesta d'intervento delle strutture esterne di soccorso;

predisporre le vie di accesso tenendo rapporti con

I componenti operano in base alle proprie competenze come meglio dettagliato in seguito:

- Il **Medico Anestesista - Rianimatore** valuta lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall'emergenza in atto. Collabora con la Direzione Sanitaria e con i VV.F. nel definire l'estensione dell'evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti; fornisce al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati;
- Il **Responsabile dell'Ufficio Tecnico** effettua il monitoraggio continuo dell'evolversi della situazione, tenendo sotto controllo la stabilità delle strutture e l'affidabilità degli impianti;
- Il **Responsabile dell'Ufficio Infermieristico** dispone il distacco di unità infermieristiche o ausiliarie dai reparti di appartenenza, facendoli affluire sul luogo incidentato o nel luogo sicuro, secondo necessità. Può disporre la chiamata di personale reperibile, per rendere più rapido ed efficace l'intervento.

Compiti del Dirigente del Servizio Infermieristico:

1. **Allertato** dalla Squadra dedicata Antincendio, **riceve** informazioni:

- sulla natura e gravità dell'evento;
- su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
- sul numero degli eventuali feriti;
- sul numero dei pazienti coinvolti e di quanti non sono in grado di camminare;
- sul numero di visitatori coinvolti;
- sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
- sulla presenza o meno di bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
- sulla presenza o meno di bombole di GPL;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 52 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- sulla via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. **assume** informazioni dal Medico Coordinatore dell'evacuazione della gravità dell'evento;
 3. **dispone** ordini di servizio per il personale infermieristico ed ausiliario;
 4. **mantiene** i contatti con i reparti non interessati dall'emergenza al fine di compensare i fabbisogni di risorse umane e materiali;
 5. **richiama** sul posto, in caso di bisogno, personale sanitario e tecnico di Radiologia, Laboratorio Analisi, Centro Trasfusionale e Farmacia;
 6. **valuta** il numero degli infermieri ed ausiliari presenti in ospedale destinando una parte di essi alle dirette dipendenze del Medico Coordinatore dell'evacuazione;
 7. **provvede** a far fluire ai reparti e servizi interessati gli approvvigionamenti di presidi, farmaci e materiali;
 8. **resta** in stretto contatto con il Direttore Sanitario ed i Coordinatori Infermieristici

8.15 Altre figure coinvolte nella gestione dell'emergenza:

Compiti del Personale dei reparti adiacenti:

Il personale sanitario dei reparti adiacenti:

1. **verificano** che non vi sia presenza di fumo e di calore nel proprio reparto;
2. **verificano** la chiusura delle porte tagliafuoco;
3. **verificano** il numero di persone presenti nel reparto (dipendenti, degenti, visitatori);
4. **restano** a disposizione del Responsabile dell'Emergenza e su sua richiesta inviano personale di supporto;
5. qualora non utilizzati in ausilio al personale del reparto coinvolto, **restano** a disposizione nel proprio reparto per eventuali misure da mettere in atto;
6. **predispongono** eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
7. **raccolgono** indicazioni precise e riferiscono con chiarezza ai degenti del proprio reparto;
8. **garantiscono** la presenza costante di una persona al telefono del proprio reparto per ogni comunicazione urgente (ivi incluso l'ordine di evacuazione generale impartito dal Responsabile dell'Emergenza).

Compiti della Squadra di Primo Intervento (S.P.I.)

La squadra di primo intervento è costituita dal personale addestrato presente nei reparti non coinvolti dall'evento, che, in questo caso, viene attivato solo per collaborare alla evacuazione delle zone limitrofe a quelle preda dell'evento se il Coordinatore per l'Evacuazione e/o il Responsabile dell'Emergenza ne impartiscono l'ordine:

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 53 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

1. Chiunque riceva la segnalazione dalla Squadra dedicata Antincendio deve richiamare tutti i colleghi presenti dando loro le informazioni ricevute;
2. tutti gli operatori allertati dovranno raggiungere l'armadio antincendio presente al piano e indossare l'attrezzatura idonea all'intervento;
3. le funzioni di coordinatore della squadra vengono assunte dall'operatore più alto in grado o da quello più anziano;
4. sotto la guida del Medico di Guardia, coordinatore dell'evacuazione, collaborano a soccorrere le persone coinvolte e partecipano alle operazioni di evacuazione, tenendo presente che l'evacuazione deve essere prioritaria su qualsiasi altra operazione;
5. All'arrivo dei Vigili del Fuoco, indicano loro la via di accesso informandoli dei possibili rischi incombenti e/o evolutivi, seguendo le loro indicazioni e concordando con loro qualsiasi azione;
6. ricevono conferma dai Vigili del Fuoco, dell'avvenuto spegnimento dell'incendio;
7. il coordinatore della squadra dovrà relazionare sull'accaduto al Responsabile dell'Emergenza, al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio.

Compiti della Squadra di Evacuazione

La squadra di evacuazione è costituita dal personale sanitario presente nei reparti non coinvolti dall'evento, che, in questo caso, viene attivato per collaborare alla evacuazione delle zone limitrofe a quella colpita dall'evento se il Coordinatore per l'Evacuazione (Medico di Guardia) e/o il Responsabile dell'Emergenza ne impartiscono l'ordine:

Gli Addetti all'evacuazione sono quindi individuati nel personale sanitario in servizio nei reparti al momento dell'emergenza:

Medici--Capo Sala--Infermieri--O.S.S.

Agli Addetti all'evacuazione spetta il compito di realizzare l'esodo di coloro che si trovano nell'area di loro pertinenza durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità.

Per realizzare l'esodo dai reparti in caso di emergenza occorre rispettare l'apposita procedura riportata al paragrafo dedicato:

- ricevuto l'ordine di evacuazione agli addetti è richiesto di agire celermente per organizzare l'esodo ordinato delle persone presenti evitando la diffusione del panico;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 54 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- gli addetti devono conoscere e memorizzare la dislocazione dei luoghi sicuri del presidio dove e' stato previsto il raggruppamento dei degenti a seguito di evacuazione.

COMPITI PARTICOLARI PER COORDINATORI O INFERMIERI RESPONSABILI IN TURNO NEI REPARTI DI DEGENZA

In caso di evacuazione, Coordinatori Infermieristici e Infermieri responsabili in turno nei reparti di degenza hanno il compito di:

- prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati;
- verificare che non siano rimaste persone all'interno del reparto.

Guardie Giurate

1. **Allertate** dalla Squadra dedicata Antincendio, ricevono informazioni:
 - sulla natura e gravità dell'evento;
 - su quale reparto e quali locali del reparto sono interessati dall'evento;
 - sul numero degli eventuali feriti;
 - sul numero totale dei pazienti coinvolti e di quanti fra questi non sono in grado di camminare;
 - sul numero di visitatori coinvolti;
 - sul tipo di materiali pericolosi eventualmente coinvolti;
 - se ci sono bombole di gas medicali o tecnici coinvolte nell'evento;
 - su quale è la via di accesso al reparto più libera da pericoli.
2. **Si recano** immediatamente nell'Ufficio degli ex Capiservizio e collaborano all'effettuazione delle varie chiamate fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco.
3. **Vigilano** sulla viabilità interna, consentendo l'accesso in Azienda solo ai soccorsi; aprono gli accessi carrai per i Vigili del Fuoco.
4. All'arrivo dei Vigili del Fuoco, li **accompagnano** sul posto, mettendosi a loro disposizione.

9 NORME COMPORTAMENTALI

9.1 INDICAZIONI PRATICHE

tratte da “L’incendio in Ospedale” – Regione Piemonte – Servizio di Protezione Civile.

Alcuni esempi di procedure di autoprotezione e sicurezza

SE RESTATE INTRAPPOLATI IN UNA STANZA, RAGGIUNGERE IL BALCONE

		
<i>Raggiungere un balcone</i>	<i>“Isolare la porta”</i>	<i>“Bagnare la porta”</i>

Uscite su un balcone, se questa è l’ultima possibilità di sfuggire al fuoco, e riaccostate la portafinestra.

Non perdetevi la calma: chiamate aiuto e restate in attesa dei soccorsi.

Manifestate la vostra presenza alla finestra. Salvo rarissimi casi, particolarmente sfortunati e atipici, uscire all’aperto su un balcone, significa raggiungere la salvezza.

1. Se vi trovate bloccati dal fumo o dalle fiamme che hanno invaso il corridoio, la soluzione migliore, e spesso unica, è rimanere all’interno della propria stanza. In questo caso l’acqua costituisce la miglior difesa: gettatela sul pavimento, sui muri, contro la porta, usando una doccia a telefono, una pentola, un secchio o un contenitore qualsiasi, senza arrestarvi, fino all’arrivo dei soccorritori.

2. Cercate di ridurre al minimo la penetrazione nella stanza o nell’ambiente in cui vi trovate di fumo ed esalazioni, spingendo negli interstizi tra uscio e stipite degli asciugamani, strofinacci, tendaggi o indumenti bagnati. Mettete ai piedi della porta un tappeto o una coperta arrotolati e inzuppati di acqua. Continuare a bagnarli fino all’arrivo dei soccorsi.

NEL CASO DOBBIATE ATTRAVERSARE UNA STANZA INVASA DAL FUMO TENETEVI BASSI!

1. Se l’unica possibilità di salvezza è legata all’abbandono del locale in cui vi trovate, preparatevi ad attraversare una zona invasa dai fumi, procedete caproni, più vicini possibile al pavimento: fiamme e fumo tendono sempre

PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

a portarsi nella parte alta dell'ambiente, per cui vicino al pavimento l'aria è più respirabile e la visibilità migliore.

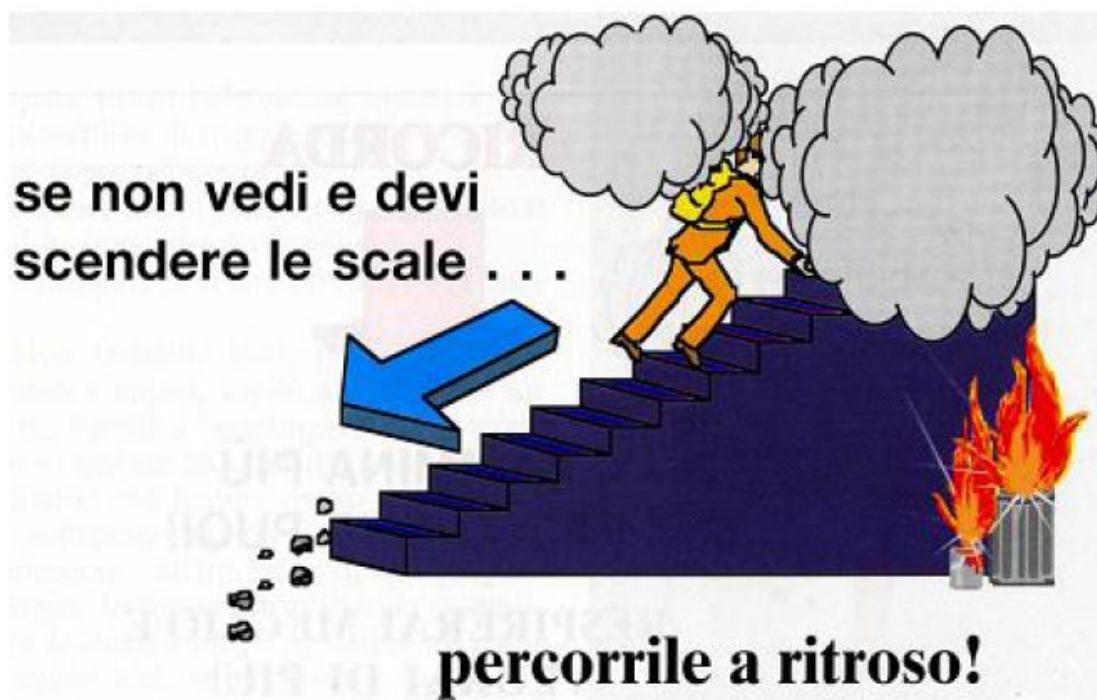
2. Copriteli la bocca ed il naso con un fazzoletto o un panno bagnato: vi servirà da filtro, improvvisato ma efficace, per respirare meglio.



3. Se il locale è già invaso dal fumo, per raggiungere la porta percorrete il perimetro della stanza, tastando il muro avanti a voi. Troverete più facilmente l'uscita. Non camminare mai nel centro della stanza, il pavimento potrebbe crollare!



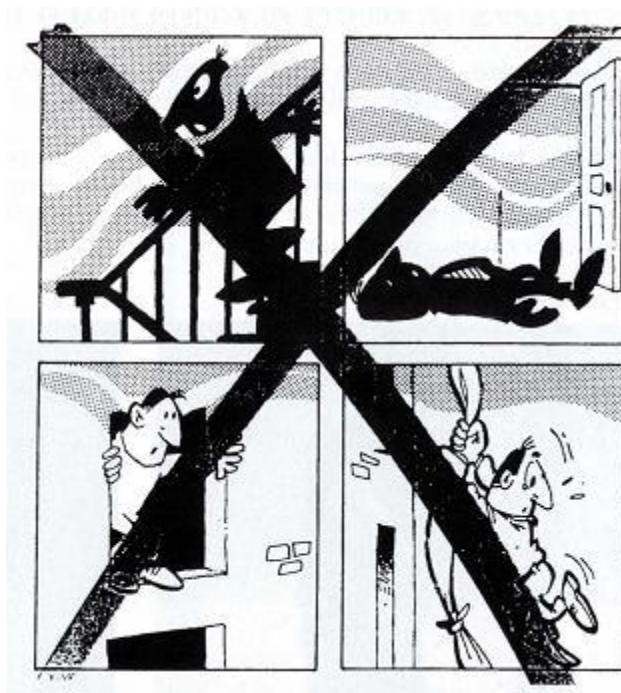
4. Se dovete scendere le rampe di scale, invase dal fumo, percorretele camminando a ritroso; questo vi permetterà di aumentare il piano d'appoggio e conseguentemente la stabilità e vi consente di valutare l'integrità delle scale stesse e l'eventuale presenza di ostacoli che vi farebbero cadere.



PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

RICORDATE che le vittime di un incendio sono sovente quelle che tentano di abbandonare il proprio appartamento, o in ospedale, la propria stanza, senza aver valutato che spesso è più sicuro attendere i soccorsi, sigillando le vie di entrata del fumo.

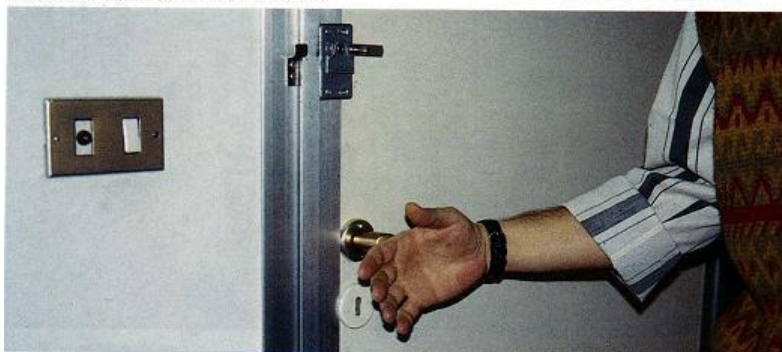
Lanciarsi nel vuoto o tentare di scendere dalla finestra con mezzi di fortuna (lenzuola annodate, corde) sono sistemi pericolosi e spesso inutili!!!



QUANDO E COME APRIRE UNA PORTA, IN CASO DI INCENDIO

1. Per porsi in salvo, occorre sovente varcare la porta. Prima di aprirla, sfiorare la maniglia con il dorso della mano. Se scotta, la mano si ritirerà istintivamente, evitando l'ustione. In ogni caso se la maniglia scotta, quella porta **NON** deve assolutamente essere aperta.

Toccare la maniglia con il dorso della mano.

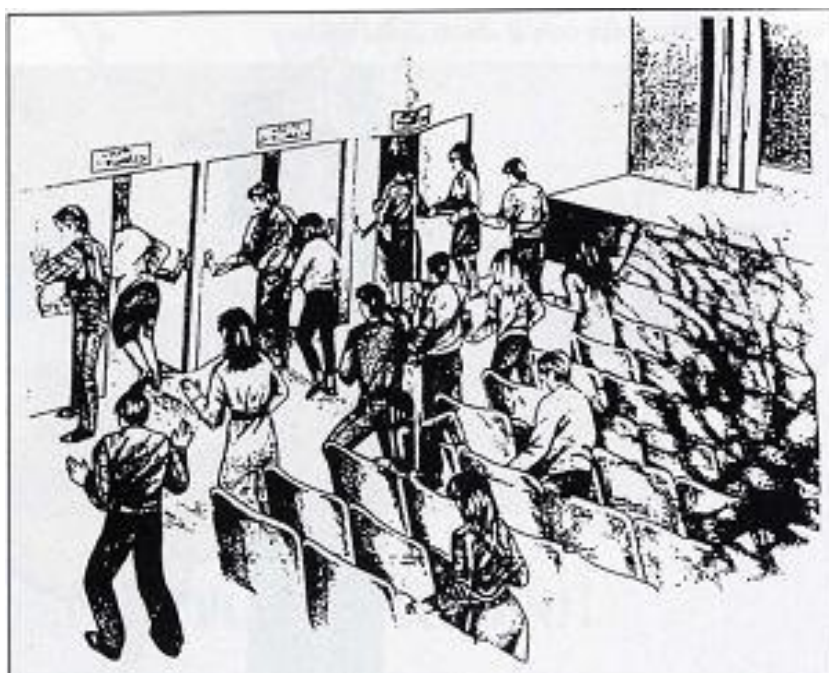


PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

2. Se la maniglia è fredda, aprire solo uno spiraglio, tenendovi al riparo del battente e bloccandolo con il piede. Spalancando di colpo la porta, potreste essere investiti da una vampata di fiamme e fumo, provocata dall'afflusso di aria ossigenata sul fuoco che fino a quel momento "covava".
3. Varcare la porta, richiudetela bene alle spalle, per rallentare il propagarsi dell'incendio e il diffondersi dei fumi ed esalazioni tossiche. La violenza di un incendio e la sua velocità di propagazione dipendono sempre dalla quantità di aria che lo alimenta



COME FUGGIRE DA UN LOCALE AFFOLLATO



Cercate di rimanere calmi e pensate come fuggire senza essere travolti dalla folla che fugge disordinatamente in preda al panico.

A questo scopo, evitate la ressa che si accalca verso l'unica uscita: individuate un punto del locale che vi sembra più sgombero e sicuro e cercate poi la via di uscita. A volte soffermarsi un attimo a pensare può salvarvi la vita!

SE SIETE TRASCINATI DALLA FOLLA IN PREDAL PANICO

1. Se non riuscite a sottrarvi alla calca, createvi almeno uno spazio attorno in modo da poter respirare. Afferrare un polso con l'altra mano e puntate in avanti, tenendo i gomiti ben allargati sui lati.
2. Per evitare che vi calpestino i piedi, un momento prima di essere investiti dalla calca, sollevatevi sui talloni, lasciandovi sostenere dalle persone che si accalcano intorno a voi. Appena possibile riprendete a camminare: se doveste cadere, infatti, rischierete di essere calpestati.



SE FINITE A TERRA

Se perdetevi l'equilibrio, cercate di avvicinarvi a un muro. Raggomitolatevi, con la faccia verso il muro, e stringete le mani intorno alla nuca. In tal modo. Proteggerete le parti più vulnerabili del corpo.



10 PROCEDURA IN CASO DI BLACK OUT ELETTRICO

10.1 GENERALITA'

L'Azienda è dotata sia di gruppi elettrogeni che di gruppi di continuità statici in grado di supplire alle possibili interruzioni di energia elettrica della rete pubblica.

I generatori di emergenza sono in grado di intervenire in modo automatico, in caso di blackout per rialimentare la totalità delle utenze indispensabili al mantenimento in vita dei pazienti.

Infatti:

a) la continuità dell'erogazione della corrente elettrica viene garantita su due livelli:

1° livello- tutte le utenze che possono sopportare, senza pericolo, una interruzione di corrente elettrica fino a 15 secondi, sono alimentate dai gruppi elettrogeni.

2° livello- tutte le utenze per le quali è indispensabile l'alimentazione continua di corrente elettrica, sono protette per mezzo di gruppi di continuità statici.

b) tutto il sistema di alimentazione di energia elettrica (gruppi elettrogeni e gruppi statici di continuità) è sottoposto a contratto di manutenzione con visita preventiva programmata e prove di funzionamento sotto carico.

Non potendo però escludere, a priori, guasti o malfunzionamenti dei sistemi elettrici, la seguente procedura va attuata anche quando, per interruzione dell'erogazione di energia elettrica dalla rete pubblica, si attivano le alimentazioni di riserva. Infatti, il problema resta serio, al di là della presenza dei gruppi ausiliari di energia elettrica, quando si verifica nella struttura in esame la rottura di un quadro di distribuzione di tensione

PROCEDURA OPERATIVA

10.1.1.1 *Personale che rileva la condizione di blackout o di guasto elettrico:*

- Dà l'allarme chiamando il n° **800 994 844**;
- Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 62 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

10.1.1.2 L'Addetto dalla Squadra dedicata Antincendio che dirama l'allarme:

- **Chiama** il Responsabile dell'Ufficio Tecnico (presente o in reperibilità);
- **Chiama** gli Addetti alla manutenzione (presenti o in reperibilità);
- **Chiama** l'ascensorista (presente o reperibile) in caso di persone intrappolate in ascensore indicandogli i numeri degli impianti per i quali occorre intervenire con priorità. In attesa dei tecnici cerca di tranquillizzare le persone coinvolte.

10.1.1.3 Gli elettricisti addetti alla manutenzione recatisi sul posto devono:

- **Eseguire** una prima verifica, per accertare se le cause che hanno determinato l'interruzione dell'energia elettrica sono interne o esterne all'Azienda;
- **Verificare** l'entrata in funzione dei gruppi elettrogeni e dei gruppi di continuità e sorvegliarne il regolare funzionamento;
- **Telefonare** all'ENEL se la mancanza di energia dipende da fattori esterni al fine di verificare i tempi di ripristino della fornitura;
- **Relazionare** in merito alla tipologia di guasto, al Responsabile dell'Ufficio Tecnico, alla Direzione Sanitaria ed eventualmente alla squadra di intervento dell'Azienda Elettrica Erogatrice (ENEL).

In caso di blackout generale:

10.1.1.4 L'Addetto della Squadra dedicata Antincendio

deve diramare immediatamente l'allarme al Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza.

10.1.1.5 Il Direttore Sanitario

- **si relaziona** con i componenti del Gruppo Operativo e con i componenti dell'Unità di Crisi;
- **raccolge** informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione, e valuta la situazione in particolare con il Responsabile dell'Ufficio Tecnico; se la mancanza di energia elettrica è dovuta a cause esterne, si mette in contatto con l'Azienda Elettrica Erogatrice (ENEL);
- **coordina** gli interventi in base alla gravità della situazione;
- **chiede**, in caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate o in caso di pazienti critici intrappolati in ascensore, oltre all'intervento dell'ascensorista anche quello dei Vigili del Fuoco;
- **valuta**, d'intesa con l'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi ed i medici del reparto, la necessità o meno di procedere alla **ricollocazione** dei pazienti coinvolti nell'emergenza e se necessario richiede agli stessi medici di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;
- **verifica** che l'eventuale evacuazione sia completata con esito positivo;
- **dichiara**, al ripristino della fornitura di energia elettrica, la cessazione dell'emergenza per consentire il rientro del personale e dei degenti evacuati;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 63 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- **informa** i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti.

- **In caso di evacuazione:**

gli **Addetti all'evacuazione**, al ricevimento dell'ordine del Direttore Sanitario:

- **diffondono** il messaggio di evacuazione parziale o totale dell'area interessata dall'evento in oggetto, mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare il panico;

allontanano i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione, operando secondo l'apposita procedura.

NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

Se si verifica una mancanza di energia elettrica:

- **Restare** calmi;
- **Fornire** assistenza ai pazienti e/o visitatori nelle immediate vicinanze od altre persone che possono cominciare ad agitarsi;
- **Indicare** ai presenti le vie di fuga, cercando di indirizzare con calma tutti i presenti nella direzione appropriata;
- **Evitare** di spingere le persone nella giusta direzione, ma accompagnatele con dolcezza;
- Se vi trovate in area completamente al buio, **attendere** qualche istante per vedere se l'energia ritorna e per adattare gli occhi alla carenza di illuminazione. Dopo poco, cercate di visualizzare, con l'aiuto della memoria, l'ambiente ed eventuali ostacoli. Indi spostatevi con molta prudenza, in direzione dell'uscita o di un'area con illuminazione di emergenza;
- **Attendere** dai responsabili impiantistici istruzioni a voce. Se ricevete l'ordine di evacuazione, raggiungete il punto di raccolta.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 64 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

11 PROCEDURA IN CASO DI BLOCCO DI ASCENSORI

11.1 GENERALITA'

La presente procedura va attuata allorché **guasti o malfunzionamenti su impianti ascensori o montalettighe** ne impediscono il regolare funzionamento, intrappolando persone al loro interno.

A questo proposito, è bene ricordare che:

- tutti gli impianti ascensori sono dotati di pulsante di allarme;
- La squadra di manutenzione è addestrata per svolgere, nel minor tempo possibile, le manovre per ricondurre al piano le cabine e per permettere l'uscita delle persone rinchiusi;
- tutti gli impianti sono sottoposti a contratto di manutenzione con visita semestrale.

11.2 PROCEDURA OPERATIVA

1. Il Personale che rimane bloccato nell'ascensore o nel montacarichi o che verifica che un paziente si trovi nella medesima situazione, **deve:**

- **se si trova all'interno dell'ascensore**

- **fare** uso del sistema di allarme installato nella cabina dell'ascensore;
- **mantenere** la calma e aiutare le persone a mantenerla;
- **attendere** l'intervento degli Addetti.

- **se si trova invece all'esterno dell'ascensore**

- **chiamare** il n° **800 994 844** oppure i numeri **0817467700 – 0817467701** comunicando il numero di matricola dell'impianto guasto;
- **tranquillizzare** le persone intrappolate.

2 L'operatore della Squadra dedicata Antincendio:

- **Chiama** gli addetti alla manutenzione comunicando il numero dell'impianto bloccato;
- **Chiama** l'ascensorista reperibile comunicando il numero dell'impianto bloccato. Richiede un intervento urgente specificando se occorre liberare delle persone intrappolate;
- **avverte** la Direzione Sanitaria; in caso di necessità, su indicazione di questa, chiama i VV.F.

3 L'ascensorista si reca immediatamente sul posto con il compito di:

- **liberare** le persone intrappolate;
- **procedere** alla messa in sicurezza dell'impianto;
- **riportare** l'impianto alle normali condizioni di esercizio o, altrimenti, predisporre le segnalazioni di "impianto fuori esercizio".

4 La Direzione Sanitaria deve:

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 65 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- **raccogliere** informazioni dai componenti del Gruppo Operativo;
- **verificare** il buon esito dell'operazione di salvataggio o, viceversa, ordinare la chiamata dei VV.F.

11.3 NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA IN ASCENSORE

- **Restate** calmi;
- **Rassicurare** le persone che potrebbero agitarsi;
- Usate il pulsante di emergenza per richiamare l'attenzione del personale di soccorso;
- **Attendere** dai responsabili impiantistici istruzioni a voce;
- **Aspettare** l'intervento della squadra di emergenza.

12 PROCEDURA IN CASO ALLAGASMERNTTO

12.1 GENERALITA'

La presente procedura va attuata in caso si debba fronteggiare un allagamento o infiltrazione massiva di acqua che, per alcuni reparti o servizi dell'Azienda, potrebbe generare una situazione di emergenza che, anche se non di grave entità, deve essere correttamente gestita al fine di evitare rischi e danni per le persone.

Sono molteplici le sorgenti d'acqua che possono causare danni od incidenti, come:

- **pluviali** intasate da fogliame;
- **temporali**;
- **finestre** infrante dalla grandine;
- **tubazioni** dell'impianto idrico interno lesionate.

12.2 PROCEDURA OPERATIVA

1 Chiunque rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento **deve**:

- **diramare** l'allarme chiamando il n° **800 994 844**;
- **avvertire** il Dirigente e/o il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno;
- **invitare**, se necessario, i visitatori presenti ad abbandonare il reparto;
- **restare** a disposizione per collaborare all'eventuale rimozione dell'acqua.

2. L'operatore della Squadra dedicata Antincendio, ricevuta la segnalazione:

- **avvisa** la Direzione Sanitaria;
- **chiama** l'Ufficio Tecnico e gli Addetti alla manutenzione impianti, salvo diversa indicazione della Direzione Sanitaria;
- **avverte** i Responsabili dei reparti adiacenti e sottostanti dell'emergenza in corso;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 66 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- **chiama**, su indicazione della Direzione Sanitaria, chiama gli addetti della SPI, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza e/o i VV.F..

3 La Direzione Sanitaria:

- Si **relaziona** con l'Ufficio Tecnico (squadra di manutenzione) ed eventualmente con i componenti della SPI al fine di valutare le possibili azioni per il superamento dell'emergenza. (Ad esempio, se l'emergenza si verifica nelle ore di normale attività si potrà far ricorso al personale della ditta che ha in appalto il servizio di pulizie);
- **Richiede** agli Addetti alla manutenzione, di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature;
- **Coordina** le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;
- **Verifica** la riuscita delle operazioni di evacuazione;
- Se necessario **richiede** la telefonata ai VV.F. e relaziona sulla situazione al loro arrivo;
- **Autorizza** il rientro dei degenti e del personale evacuato.

4 L'Ufficio Tecnico /addetti alla manutenzione impianti devono:

- **Recarsi** sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;
- **Verificare** lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito alla Direzione Sanitaria;
- **Chiedere**, se necessario, l'intervento di altro personale reperibile;
- **Interrompere** se necessario, su indicazione della Direzione Sanitaria, l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;
- **Attivare**, se possibile, un bidone aspiraliquidi o la pompa ad immersione o comunque collaborare col personale di reparto nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspiraliquidi, spazzoloni tiraacqua, scope, spazzoloni e stracci, per il ripristino delle condizioni di normalità.

5 Gli Addetti della S.P.I. devono:

- **intervenire** nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto coinvolto nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua;
- **collaborare** con il personale di reparto e con gli altri componenti del Gruppo Operativo al ripristino delle condizioni di normalità;
- **restare** a disposizione dei VV.F. e della Direzione Sanitaria.

6 Il Personale di reparto dell'area interessata collabora con il Gruppo Operativo nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, anche con gli stessi mezzi di fortuna precedentemente menzionati

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 67 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

12.3 NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI ALLAGAMENTO

In questi casi è **sempre** necessario:

- **rimanere** calmi;
- **informare** immediatamente il proprio diretto superiore e l'Ufficio Tecnico;
- **dare** informazione sulla natura, sull'esatta ubicazione e soprattutto sulla entità della perdita di acqua indicandone la causa, se identificabile;
- **indicare** eventuali rischi che possono coinvolgere documenti ed oggetti delicati;
- **intervenire**, in caso di esatta conoscenza della causa della perdita e possibile rimedio (ad esempio chiusura di una valvola a volantino o sblocco di una conduttura intasata) sempre con estrema cautela;
- **usare** estrema cautela se vi sono apparati elettrici o prese d'energia nelle immediate vicinanze della zona allagata. Se vi sono rischi concreti evacuate l'area

13 PROCEDURA IN CASO DI TERREMOTO CEDIMENTI STRUTTURALI CROLLI

13.1 GENERALITA'

Le scosse sismiche, che accompagnano un terremoto, giungono per lo più inattese e non è noto alcun sistema di previsione di questo evento; non è pertanto possibile prendere precauzioni preliminari ma bisogna cercare di fronteggiare l'emergenza, non appena si verifica.

Il terremoto di solito si manifesta con una o più scosse iniziali, anche molto violente, sussultorie od ondulatorie; cui succedono alcuni momenti di inattività sismica seguiti da ulteriori scosse di intensità inferiore che possono, tuttavia, essere più pericolose delle precedenti.

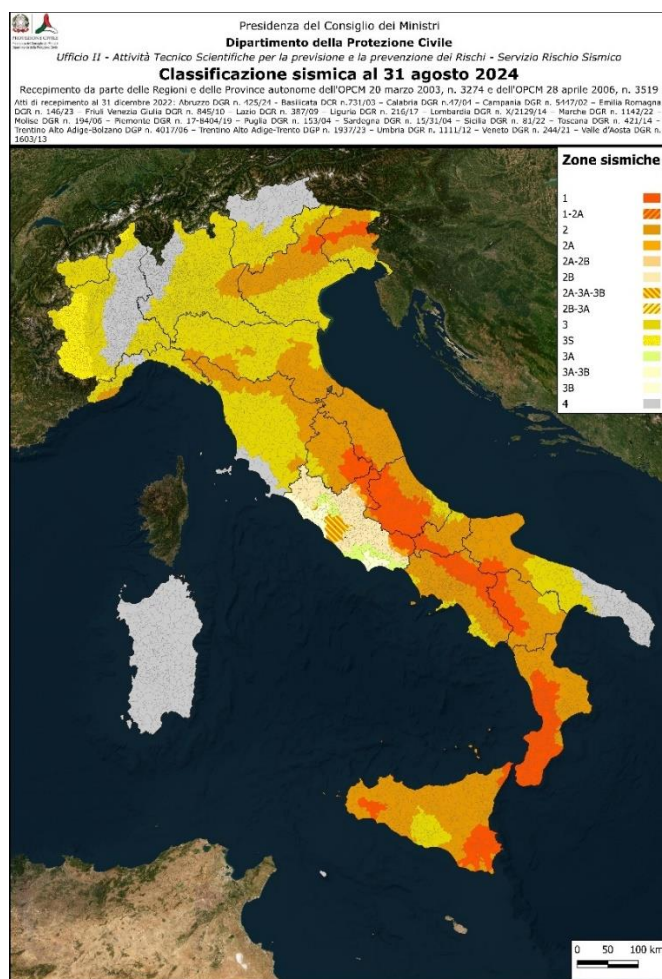
Come riportato nella pagina seguente, secondo la **Classificazione sismica del territorio nazionale (ordinanza PCM n. 3274/2003)**, la zona del comune di Napoli è da inquadrare nella zona sismica 2 (zona in cui possono verificarsi terremoti abbastanza forti).

I terremoti che si sono verificati in questa zona nell'ultimo trentennio ed hanno coinvolto gli edifici dell'Azienda, non hanno, per fortuna, determinato più gravi conseguenze di quelle ipotizzate nello scenario seguente e sulla base del quale è stata tarata la procedura:

- lesione agli edifici senza crolli strutturali (se non di calcinacci o cornicioni);
- lievi danni agli impianti (parziale interruzione di erogazione elettrica, guasti alle linee telefoniche o alla rete idrica, ecc.);
- danneggiamenti a strutture interne (blocco di porte o serramenti, danneggiamenti e distacchi di parte dei controsoffitti, ecc.);
- panico, anche elevato, ma senza degenerazioni all'atto della verifica concreta del fatto che le strutture portanti dell'edificio reggano l'urto sismico.

Il terremoto è un evento negativo di durata limitata nel tempo.

Durante l'evento sismico non esiste possibilità di attuare interventi di contenimento, tranne osservare le successive note comportamentali; pertanto, la procedura di emergenza prevede interventi da attuare al termine dell'evento stesso.



Classificazione sismica del territorio nazionale al 31 agosto 2024

Zona 1 - È la zona più pericolosa, dove possono verificarsi forti terremoti

Zona 2 - Nei Comuni inseriti in questa zona possono verificarsi terremoti abbastanza forti

Zona 3 - I Comuni inseriti in questa zona possono essere soggetti a scuotimenti modesti

Zona 4 - È la zona meno pericolosa

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 69 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

13.2 PROCEDURA OPERATIVA

(attivabile in caso di terremoto con scosse di entità contenuta)

La procedura di emergenza è tarata su un terremoto di entità contenuta e prevede interventi da attuare al termine dell'evento stesso.

l'intervento si svolge essenzialmente lungo tre direttrici:

- prima verifica delle condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti;
- eventuale evacuazione precauzionale (parziale o totale);
- ripristino delle condizioni di sicurezza precedenti.

1 Il Personale che, a seguito di un sisma, rilevi danni a persone o a strutture:

- chiama il n° **800 994 844** specificando la tipologia dei soccorsi necessari;
- Avverte il Preposto del servizio dove si è verificata l'emergenza (Coordinatore dell'emergenza), al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a soccorrere le persone colpite, di avvicinarsi all'area interessata;
- Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto;

Al personale non specificamente incaricato di portare soccorso ai colpiti, è fatto divieto tassativo di avvicinarsi, per qualsiasi motivo, al luogo dell'incidente e di utilizzare gli ascensori.

2 L'operatore della Squadra dedicata Antincendio ricevuta la segnalazione, deve diramare immediatamente l'allarme, chiamando:

- il Direttore Sanitario, Responsabile dell'emergenza, specificando la tipologia dell'emergenza in atto;
- il Responsabile dell'Ufficio Tecnico e la squadra di manutenzione.

Se il Direttore Sanitario lo richiede, oppure, in caso di crolli/cedimenti delle strutture murarie, direttamente chiama:

- i Vigili del Fuoco;
- la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura.

Quindi, sempre seguendo le indicazioni del Direttore Sanitario, chiama:

- gli Addetti all'evacuazione;
- i componenti dell'Unità di Crisi;
- i reperibili, di area tecnica e di area sanitaria;
- avvisa i reparti colpiti per dare avvio alle procedure di evacuazione.

3 Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico:

- **effettua** immediatamente un sopralluogo nei reparti colpiti dal sisma;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 70 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- Si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo;
- **Verifica** di persona le condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti;
- **Valuta** l'agibilità dei locali e la possibilità di permanenza negli stessi;
- **Valuta** l'agibilità in particolare degli ascensori;
- **Informa** il Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza, della situazione.

4 Gli Addetti alla manutenzione sulla base delle direttive del Responsabile dell'Ufficio Tecnico:

- si **recano** immediatamente sul posto;
- **eseguono** una prima verifica, in merito alle condizioni delle strutture, delle attrezzature e degli impianti;
- **controllano** le condizioni degli impianti e/o dei dispositivi di sicurezza (ascensori, lampade di sicurezza, valvole d'intercettazione dei gas medicali, pulsanti di allarme antincendio, pulsanti di blocco elettrico ecc.);
- **relazionano** sui rilievi eseguiti al Responsabile dell'Ufficio Tecnico e al Direttore Sanitario.

Gli Addetti alla manutenzione inoltre:

- **tolgono** la tensione elettrica agli impianti della zona coinvolta solo su indicazione del Direttore Sanitario;
- **provvedono** al ripristino delle condizioni iniziali ad emergenza conclusa.

5 Il Direttore Sanitario, si reca immediatamente nei reparti colpiti dal sisma e si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo e/o in collaborazione con i componenti dell'Unità di Crisi:

- **raccoglie** informazioni dagli Addetti alla manutenzione e valuta la situazione in particolare con il Responsabile dell'Ufficio Tecnico;
- **richiede**, in caso di necessità, all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi ed ai medici del reparto di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale trasferimento presso altri reparti o ospedali;
- **chiede**, in caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate e/o in caso di pazienti critici intrappolati, di effettuare la chiamata ai Vigili del Fuoco oltre che all'ascensorista;
- **richiede**, in caso di necessità, l'intervento della Protezione Civile;
- **ordina**, in caso di necessità, l'evacuazione totale o parziale tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti;
- **verifica** che l'evacuazione sia completata con esito positivo.

6 Gli Addetti all'evacuazione, ricevuto l'ordine di evacuare, attuano le procedure previste.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 71 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

13.3 NORME COMPORTAMENTALI IN CASO DI TERREMOTO

Come in tutti i casi di eventi naturali catastrofici (terremoti, inondazioni, trombe d'aria, fulmini etc.), il personale dovrà allontanarsi dall'area colpita in maniera ordinata, seguendo le procedure di evacuazione, utilizzando le vie di fuga e le uscite di sicurezza ancora praticabili indicate nelle planimetrie.

Il personale, per quanto possibile, prima di allontanarsi dovrà disattivare e mettere in sicurezza le attrezzature o le apparecchiature, al fine di evitare situazioni di rischio.

In caso di terremoto è necessario **seguire** il seguente comportamento:

- **restare** calmi;
- **aprire** le porte poiché dopo la scossa potrebbero rimanere incastrate;
- **allontanarsi** da finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali di libri, strumenti, apparati elettrici, mobili e oggetti non fissati al muro;
- **coprire** la testa con un cuscino o altro;
- **rifugiarsi** sotto un tavolo o **addossarsi** alle pareti perimetrali per evitare il rischio di essere colpiti da calcinacci o di assistere ad un parziale crollo del pavimento;
- **muoversi** con estrema prudenza saggiando il pavimento, le scale, i pianerottoli prima di camminarvi sopra;
- **non spingere** e **non accalcarsi** evitando di partecipare ad una fuga disordinata;
- **non usare** gli ascensori che possono bloccarsi;
- **scendere** le scale avendo cura di spostarsi lungo la parete esterna;
- **ripararsi** nell'attesa dell'evacuazione in prossimità delle strutture portanti o sotto qualcosa di solido;
- **non accendere** fuochi di alcun genere, ivi incluso accendini o fiammiferi, perché le scosse potrebbero aver fratturato le tubazioni del gas e la fiamma potrebbe innescare un incendio;
- **evitare** di usare i telefoni, salvo i casi di estrema urgenza;
- **non contribuire** a diffondere informazioni non verificate;
- **non spostare** una persona traumatizzata, a meno che non sia in evidente immediato pericolo di vita (crollo imminente, incendio che si sta avvicinando, ecc)

I preposti in tale fase guideranno tutte le persone all'esterno secondo il piano di evacuazione già predisposto avendo cura di segnalare:

- ai sanitari la **posizione di eventuali persone infortunate**;
- al responsabile tecnico un **possibile collasso delle strutture portanti**.

14 PROCEDURA IN CASO DI FUGA DI GAS

14.1 GENERALITA'

La presenza e l'impiego del gas metano in Azienda è limitata a:

- 1) Cucina
- 2) Palazzina Scientifica

Gli allacciamenti delle utenze che utilizzano il metano, rispettano rigidamente le normative UNI CIG Gas in merito ai percorsi delle linee di alimentazione nonché alle apparecchiature utilizzatrici e ai sistemi di rivelazione di fughe gas.

Il rischio di una fuga di gas quindi, risulta estremamente modesto, tuttavia non si può escludere a priori in quanto, può essere determinata da scavi, urti di macchinari, cedimenti di parti strutturali, deformazioni artificiali o naturali di terreno, ecc..

Quindi, di seguito, vengono descritte le procedure per fronteggiare una eventuale emergenza.

14.2 PROCEDURA OPERATIVA

1 Chiunque rilevi una fuga di Gas metano:

- **Dirama** l'allarme chiamando il n° **800 994 844**;
- **Avverte** il Dirigente e/o il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno, al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a fronteggiare l'emergenza, di avvicinarsi all'area interessata;
- **Invita** i visitatori presenti nell'area a lasciare il reparto.

2 L'operatore dalla Squadra dedicata Antincendio, ricevuta la segnalazione:

- **Chiama** l'Ufficio Tecnico e gli Addetti alla manutenzione impianti, (richiedendone l'intervento immediato sul posto per constatare l'accaduto ed avvisare i responsabili tecnici, per provvedere all'intercettazione delle utenze gas metano tramite le valvole di chiusura poste immediatamente all'esterno dei locali serviti);
- **Avvisa** la Direzione Sanitaria specificando la tipologia dell'emergenza in atto e su espressa richiesta di quest'ultimo avvertire se del caso i VV.F. ed eventualmente il Servizio di Pronto Intervento n° **800 994 844**;

3 L'Ufficio Tecnico /addetti alla manutenzione impianti devono:

- **Recarsi** sul luogo dell'incidente per intercettare il gas metano della cucina e della Palazzina Scientifica;
- **Provvedono** ad aerare il più possibile la zona interessata dalla fuga di gas mantenendo porte e finestre aperte finché permane l'odore;
- **interrompono** l'erogazione dell'energia elettrica agli impianti della zona interessata, solo se necessario e su indicazione della Direzione Sanitaria,.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 73 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Ad emergenza conclusa provvedono al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro.

4 La Direzione Sanitaria,

- **Raccoglie** informazioni dall'Ufficio Tecnico;
- **Valuta** la situazione con i responsabili tecnici e ordina eventualmente:
 - la sospensione dell'energia elettrica nell'area interessata dalla fuga;
 - l'intervento dell'Azienda del gas e/o i VV.F.

Ad emergenza conclusa:

- **Richiede** il ripristino degli impianti;
- **Autorizza** il rientro delle persone eventualmente evacuate;

Ad emergenza conclusa richiede il ripristino degli impianti autorizzando il rientro delle persone eventualmente evacuate.

15 PROCEDURA IN CASO DI PRESENZA DI SQUILIBRATO O MALINTENZIONATO

La presente procedura va attuata in caso si debba fronteggiare uno SQUILIBRATO o un MALINTENZIONATO:

CHIUNQUE rilevi la presenza di uno squilibrato che possa essere pericoloso per l'incolumità delle persone presenti, o la presenza di un malintenzionato introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti, deve chiamare gli operatori della Vigilanza interna.

Egli è altresì autorizzato a richiedere direttamente l'intervento delle Forze dell'Ordine.

Non alla vista dell'intruso, chiamare:

- il n° 081 746**4644** - dalla Squadra dedicata Antincendio

oppure

- il n° 081 746**3596** Vigilanza Interna

oppure

- il n° 081 746**2222** - Carabinieri

oppure

- il n° 081 746**3333** - Polizia

Queste segnalazioni, se possibile, dovranno essere effettuate direttamente o tramite il Preposto del reparto, chiamando il n° 4644 e precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.

Nell'attesa dell'intervento delle Forze dell'Ordine, il comportamento delle persone dovrà essere di sorveglianza, ma assolutamente tranquillizzante, senza iniziative personali che possano aggravare la situazione.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 74 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

L'Addetto della Squadra dedicata Antincendio nel caso non sia già partita la segnalazione alle Forze dell'Ordine, deve far partire immediatamente l'emergenza.

Chiama:

- il n° **2222** - Carabinieri

oppure

- il n° **3333** - Polizia

Poi allerta la Direzione Sanitaria, che dovrà relazionarsi con le Forze dell'Ordine al loro arrivo.

16 PROCEDURA IN CASO DI MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI UNA BOMBA

PROCEDURA OPERATIVA

La presente procedura va attuata in caso si debba fronteggiare la minaccia telefonica di un **ATTENTATO** che preannuncia l'esplosione DI UNA **BOMBA**.

1. Chiunque riceva una minaccia telefonica di un attentato e/o della presenza di una bomba nell'ospedale dovrà cercare, nel limite del possibile, di raccogliere dall'interlocutore il maggior numero di informazioni utili alla localizzazione dell'ordigno e soprattutto:

- **Ora prevista** dello scoppio;
- **Reparto** e/o Edificio interessato.

Chiunque riceva una telefonata di questo tipo è autorizzato e deve chiamare direttamente:

- i Carabinieri al n° 112;
- la Polizia al n° 113;
- i Vigili del Fuoco al n°115;

e dare poi l'allarme interno chiamando il n°4644, precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.

2 L'operatore della Squadra dedicata Antincendio nel caso non sia già partita la segnalazione alle Forze dell'Ordine, deve far partire immediatamente l'emergenza.

Chiama:

- i Carabinieri al n° 112;
- la Polizia al n° 113;
- i Vigili del Fuoco al n°115;

Poi allerta:

- il Direttore Sanitario, Responsabile dell'Emergenza;
- l'Ufficio Tecnico;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 75 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- gli Addetti alla squadra antincendio;
- gli Addetti all'evacuazione.

Il **Direttore Sanitario** deve:

- **raccogliere** informazioni sulle ricognizioni effettuate dalle Forze dell'Ordine;
- **valutare** la situazione in collaborazione con le Forze dell'Ordine e decidere, sulla base delle informazioni raccolte, l'evacuazione (parziale o totale) e in caso affermativo far intervenire gli Addetti all'evacuazione;
- **richiedere**, in caso di necessità, l'intervento della Protezione Civile;
- **richiedere**, se necessario, all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi ed ai medici del reparto di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;
- **verificare** il buon fine dell'evacuazione e procedere all'appello;
- **concordare** con le Forze dell'Ordine la fine dell'emergenza;
- **autorizzare** il rientro delle persone evacuate;
- **informare** i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti.

Le **Guardie Giurate** devono:

- **impedire** l'accesso a chiunque, tranne VV.F., Forze dell'Ordine, componenti l'Unità di Crisi e reperibili ecc. mantenendo questo tipo di presidio fino alla cessazione dell'emergenza.

Gli **operatori dell'Ufficio Tecnico** e gli **addetti alla manutenzione**, in collaborazione con gli **Addetti alla squadra antincendio** devono:

- **mettersi** a disposizione delle Forze dell'Ordine e del Responsabile dell'Emergenza;
- **assistere**, solo in caso di richiesta da parte delle Forze dell'Ordine e senza esporsi a pericoli o rischi personali, le stesse con opportune segnalazioni e indicazioni nelle operazioni di verifica dei locali tecnici e delle aree normalmente non frequentate dai dipendenti;
- **rimanere** allertati per mettere in atto, in caso di scoppio, le procedure della sezione relativa agli eventi con incendio;
- **collaborare** alla rimozione delle eventuali macerie ed al salvataggio di persone intrappolate o ferite;
- **relazionare** al Responsabile dell'Emergenza.

Il **Preposto** di ogni singolo reparto insieme con il proprio personale **deve**:

- **verificare** velocemente il reparto al fine di individuare la presenza di oggetti estranei alla propria attività (valigie di dubbia provenienza, colli, pacchi, ecc.);
- **telefonare** in presenza di oggetti estranei al n° **4644**;

- **mantenere** calmo il personale e invitare i presenti, non impegnati a fronteggiare l'emergenza, ad allontanarsi dal reparto stesso.

Gli **Addetti all'evacuazione**:

- **diffondono** l'ordine di evacuazione parziale di un singolo reparto o dell'area interessata dall'evento in oggetto, mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare panico;
- **allontanano** i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione.

17 PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE

17.1 GENERALITA'

Il piano di evacuazione rappresenta una parte importante del piano di emergenza, in esso vengono esplicitate le misure adottate (in fase preventiva e di progetto) e tutti i comportamenti da attuare (in fase di emergenza) per garantire la completa e sicura evacuazione delle persone minacciate.

Costituisce dunque il documento operativo che, evidenziando le situazioni di emergenza che possono verificarsi nell'ospedale:

- individua l'organizzazione interna e le procedure che devono essere attuate;
- indica le azioni da compiere;
- assegna i ruoli ed i compiti per consentire l'evacuazione rapida e ordinata, rispettando le priorità.

L'evacuazione di un ospedale, per la particolare tipologia delle persone presenti (pazienti, personale e visitatori) richiede un notevole impegno organizzativo.

Inoltre, in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, il panico che si viene a creare può diventare una grave fonte di pericolo, poiché non consente più il controllo della situazione, rendendo difficoltose le eventuali operazioni di soccorso se non sono state predisposte adeguate Procedure Operative che preventivamente e dettagliatamente indichino le azioni da compiere nelle varie situazioni di emergenza.

La pianificazione delle operazioni da compiere è infatti di fondamentale importanza in quanto in ogni situazione di pericolo reale o presunto si evidenzia uno stato di iperemotività, che, se non controllato, si trasforma in panico.

Il panico, provocando alterazione dei comportamenti e reazioni irrazionali, può dar luogo a manifestazioni che costituiscono di per sé elemento di pericolo e possono provocare rischi indotti ben più gravi dell'evento stesso come:

- l'istinto di coinvolgere gli altri nell'ansia, con invocazioni di aiuto, grida ed atti inconsulti;
- l'istinto alla fuga, in cui predomina l'autodifesa, anche violenta (comportamento asociale e antisociale).

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 77 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Nell'evacuazione dell'ospedale bisogna ipotizzare due situazioni distinte:

- a) **L'evacuazione totale** ovvero l'esodo dei degenti e del personale dell'intero ospedale verso luoghi sicuri all'esterno della struttura, denominati “**punti di raccolta esterni**”, identificati dalla cartellonistica di sicurezza e da un numero progressivo.
- b) **L'evacuazione parziale**, ovvero il trasferimento dei degenti di uno o più reparti in una zona sicura (zona sicura **nello stesso piano** o zona sicure **in altri piani**) all'interno dell'ospedale.

L'evacuazione parziale, quindi, può essere:

- **Evacuazione parziale orizzontale** nel caso di un evento incidentale (quale un incendio) che determini l'evacuazione dei degenti direttamente minacciati da un compartimento ad un altro, considerato luogo sicuro, ubicato **nell'ambito dello stesso piano** del fabbricato;
- **Evacuazione parziale verticale** se il trasferimento avviene **tra piani diversi** dell'edificio.

Di particolare rilevanza in ospedale, tenuto conto delle specifiche condizioni psicomotorie degli occupanti, è **l'esodo orizzontale progressivo** per cui, qualora si verifichi un incendio in una data area che richieda l'evacuazione dei pazienti direttamente minacciati dagli effetti dell'incendio, questi vengono evacuati, in prima istanza, spostandoli in un compartimento adiacente posto sullo stesso livello in grado di proteggerli dal pericolo immediato rappresentato dal fuoco e dal fumo.

I pazienti possono restare in tale area fino a quando l'incendio non sia stato domato oppure attendere di essere nuovamente evacuati in un'altra area adiacente o ad un piano inferiore utilizzando i collegamenti verticali.

Questa procedura consente di disporre del tempo sufficiente per evacuare i pazienti non in grado di camminare e quelli solo parzialmente autosufficienti.

Possiamo avere:

- **Esodo orizzontale a piano terra**: nel caso si è a piano terra è opportuno evacuare le persone direttamente all'esterno dell'edificio e raccoglierle nelle idonee aree esterne, dove possono essere raggiunte dai mezzi di soccorso (Sanitari, VV.F., Protezione Civile).
- **Esodo orizzontale a livelli superiori**: bisogna dirigersi verso vie di esodo verticali o, per le persone che non possono direttamente essere portate all'esterno, bisogna accompagnare i pazienti negli “spazi calmi” o luoghi sicuri statici all'interno dei quali far sostare le persone disabili in attesa di soccorso.

17.2 SPAZI CALMI E LUOGHI SICURI

Vengono definiti:

- “**Spazi calmi**” le aree di ricollocazione temporanea dei degenti contigue o comunicanti con una via di esodo verticale;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 78 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- **Luoghi sicuri** i punti di raccolta scoperti o compartimentati, ove termina l'evacuazione dei degenti; luoghi sufficientemente lontani dall'incendio per poter organizzare l'assistenza (es. altri edifici, cortili e aree a cielo libero).

Nel caso in cui venga diramato l'ordine di evacuazione parziale, si devono raggiungere i luoghi in cui si può stazionare in sicurezza in attesa che gli operatori spengano l'incendio o che si attui la successiva evacuazione dell'edificio.

Di norma è sufficiente trasportare i degenti:

- a) nell'ala opposta del reparto stesso;
- b) in un reparto situato almeno due piani sotto l'incendio;
- c) in locali distanti da quello in cui si è verificato il sinistro (se l'evento è imponente e non controllabile);

In caso di evacuazione totale della struttura, nelle aree protette di attesa situate all'esterno dell'ospedale (luogo di raccolta), identificate negli spazi all'aperto antistanti gli ingressi posteriori degli Edifici.

Di seguito vengono riportate le misure organizzative preliminari, la procedura da attuare in caso di diramazione dell'ordine di esodo, differenziata a seconda che l'evacuazione sia parziale o totale, le tecniche di evacuazione e le norme comportamentali da adottare durante l'esodo stesso.

Nella planimetria generale, di seguito riportata, sono indicati con dei quadratini verdi (■) i punti di raccolta esterni temporanea in adiacenza alla uscite dei singoli edifici da utilizzare in caso di emergenza gestibile, per la quale non è necessario allontanarsi dalla struttura.

Qualora sia necessario allontanarsi dall'edificio possono essere utilizzate le postazioni degli edifici limitrofi. In caso di evacuazione generale per allontanarsi dalle strutture, i punti di raccolta, in attesa di eventuali soccorsi esterni, sono riconducibili a postazioni a ridosso della circolazione viaria interna principale che consente il congiungimento verso la pubblica via.



17.3 MISURE ORGANIZZATIVE PRELIMINARI

Le misure organizzative e la definizione dei compiti sono di fondamentale importanza per evitare che, nel momento dell'emergenza, ognuno si comporti secondo canoni propri facendo cose già fatte da altri, tralasciando molte altre azioni da compiere.

Tenuto conto della particolare articolazione dell'Azienda, per una migliore capacità di azione nel caso di eventi imprevisti a carattere di emergenza, il piano di evacuazione generale viene **adattato** alle singole realtà secondo i seguenti principi:

1. è necessario che in ogni struttura di degenza dell'azienda venga preventivamente **inventariato** il materiale necessario per il trasporto dei degenti non autosufficienti (barelle, sedie a rotelle) e mantenuto sempre in un luogo ben definito, a conoscenza degli addetti all'emergenza.
2. Le cartelle cliniche dei degenti, come previsto dalle leggi vigenti in materia, devono essere **aggiornate** riportando, in successione, le terapie di ogni singolo paziente.
3. Esse devono essere **conservate** in apposito schedario, facilmente trasportabile in caso di evacuazione parziale o totale.
4. L'elenco dei degenti del reparto deve essere costantemente **aggiornato** e tenuto a disposizione per poter essere trasportato in caso di evacuazione.
5. In caso di evacuazione, il **prelevamento** delle cartelle cliniche e dell'elenco dei pazienti è affidato all'infermiere coordinatore, o all'infermiere più anziano.
6. In caso di evacuazione è utile **trasportare** anche il carrello di medicazione, il defibrillatore e i mezzi di rianimazione in quanto potrebbero risultare indispensabili per il soccorso e la rianimazione dei pazienti.
7. il Preposto (coordinatore dell'emergenza) deve **indicare** agli addetti all'emergenza e a tutto il personale presente il comportamento da tenere per la gestione dell'emergenza.

17.4 PROCEDURA DI EVACUAZIONE

Considerata la turnazione del personale sanitario è indispensabile che tutti i lavoratori siano adeguatamente informati sulle procedure da attuare in caso di emergenza ed evacuazione; tale informazione deve essere capillare per ciascuna struttura

La decisione di porre in atto la procedura di EVACUAZIONE è affidata all'Unità di Crisi.

Nei casi di grave emergenza (di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza la possibilità di attendere l'ordine dall'Unità di Crisi), la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal Direttore del reparto interessato dall'emergenza o dal Medico di Guardia nelle ore notturne (**Coordinatore per l'Evacuazione**) o dal Coordinatore Infermieristico (Coordinatore per l'emergenza).

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 81 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Alla diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE si dovranno attuare le azioni previste dalla presente procedura.

L'evacuazione di emergenza viene messa in atto attraverso i percorsi di esodo segnalati sui Piani di Evacuazione affissi in tutti i reparti.

Nel caso non fosse possibile operare un trasferimento **di pazienti ricoverati in "area critica"** sottoposti a cure intensive in altro reparto attrezzato, dovrà essere predisposto **il trasferimento verso altri Ospedali**.

. Evacuazione parziale, verticale o orizzontale

1) In caso di evento altamente evolutivo, incontrollabile, il **Coordinatore dell'Evacuazione** (il Responsabile della struttura coinvolta o il Medico di Guardia in caso di evento insorto in orari notturni) ha il compito di giudicare ed eventualmente impartire l'ordine di evacuazione dei degenti e del personale.

L'ordine di evacuazione deve essere, se possibile comunicato alla Direzione Sanitaria che provvederà ad allertare il 118, i Vigili del Fuoco e la Protezione Civile.

Nel caso occorra evacuare più reparti, il compito di coordinare le operazioni da intraprendere in caso di emergenze viene assunto dal Responsabile (o suo sostituto) della struttura direttamente interessata della situazione di emergenza, o dal Medico di guardia o dal Responsabile dell'emergenza (Direzione Sanitaria).

2) L'Unità di Crisi deve:

- **valutare** la gravità della situazione e in caso affermativo dare **l'ordine di evacuazione**.
(La diffusione telefonica del messaggio può essere effettuata dagli operatori della Squadra dedicata Antincendio, mentre la diffusione a mezzo megafono - prelevabile dall'armadio antincendio - può essere curata dalla **S.P.I. / S.E.P.**);
- **fornire** indicazioni relative al compartimento/edificio (luogo sicuro) dove trasferire i pazienti dell'area interessata dall'emergenza;
- **dare** ordine di bloccare le accettazioni di ricovero;
- **verificare** il procedere dell'operazione, attraverso le informazioni date dagli addetti all'evacuazione, soprattutto in merito alla situazione dei pazienti gravi;
- **coordinare** l'operazione di ricerca e soccorso con priorità assoluta rispetto alle altre emergenze in caso di assenza di operatori specifici;
- **dare** ordine di rientro ad emergenza finita;
- **richiedere** la ricollocazione dei pazienti presenti nelle seguenti aree:
 - **Camere operatorie;**
 - **Unità di Terapia Intensiva;**

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 82 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- **Altre aree con pazienti critici;**

verso gli ospedali più vicini adeguatamente attrezzati.

2) l'operatore della Squadra dedicata Antincendio deve:

- Diffondere il messaggio telefonico di emergenza come **da disposizioni dettate dall'Unità di Crisi;**

3) la Squadra di Evacuazione Pazienti (S.E.P.), ha la funzione di porre in sicurezza, nel più breve tempo possibile, degenti, visitatori ed operatori presenti, è una squadra virtuale, nel senso che non esiste in Azienda come tale, ma può essere formata da personale in servizio e non, nel caso sia necessario procedere ad una evacuazione immediata. Essa quindi risulterà composta da:

- **medico** della Struttura interessata dall'emergenza e/o Medico della Direzione Sanitaria (che decide in merito alla composizione ed al numero dei componenti della squadra in funzione della gravità dell'evento in corso);
- **infermieri** ed O.S.S. degli altri reparti (cominciando da quelli più lontani dall'evento);
- **infermieri** ed operatori sanitari del reparto in emergenza;
- **medici** dei reparti non coinvolti dall'evento;
- **tecnici** in servizio.

Il comando della S.E.P. spetta al Responsabile della struttura in emergenza e/o al medico di guardia (Coordinatore per l'Evacuazione) coadiuvato dall'Infermiere più esperto componente della Squadra di Primo Intervento con il compito principale di:

- **recuperare e trasportare**, nel reparto interessato dall'evento, il materiale per l'evacuazione (teli portaferiti, barelle impilabili, ecc.);
- **trasportare** i degenti non deambulanti e **accompagnare** gli altri in luoghi sicuri.

In caso di evento **gravemente** evolutivo, in cui non è possibile recuperare il materiale anzidetto, occorre utilizzare materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati e cioè lenzuola, coperte, sedie o quanto altro è utile per spostare i degenti in un'area sicura.

Gli addetti alla S.E.P in collaborazione con il personale medico e infermieristico del reparto interessato, senza diffondere panico, ma agendo celermente, **devono:**

- **comunicare** ai presenti l'ordine di lasciare le zone incidentate, collaborando con il personale sanitario per l'evacuazione dei pazienti;
- **disporre** il trasferimento e l'assistenza delle persone non in grado di muoversi autonomamente, regolandosi per le modalità di trasporto in base al grado di autonomia di ogni paziente;
- **occuparsi** del trasferimento su barelle di pazienti che non possono muoversi diversamente; in caso di insufficienza delle barelle e carrozzine devono **adagiare** i pazienti allettati su lenzuola o coperte stese al suolo, trascinando quindi il paziente lungo la via di esodo;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 83 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- **fare** defluire con calma tutte le persone presenti, secondo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione affissi, evitando di perdere tempo prezioso in operazioni di recupero di effetti personali od altro;
- **attuare**, dove possibile, una prima evacuazione orizzontale progressiva trasferendo i degenti verso “spazi calmi” collocati sullo stesso piano ma sufficientemente lontani rispetto ai locali interessati dall'emergenza;
- **attuare**, se necessario, una seconda evacuazione verticale verso i luoghi sicuri;
- **controllare**, uscendo dai locali e dai reparti in caso di incendio, che le porte siano chiuse (in particolare quelle tagliafuoco) per rallentare la diffusione dei fumi e delle fiamme;
- **coadiuvare** il Caposala o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno per l'effettuazione dell'appello una volta raggiunto il luogo sicuro (punto di raccolta)..

4) Il Coordinatore Infermieristico (o l'infermiere più anziano in turno), deve:

- **prelevare** il registro di reparto, l'elenco nominativo dei degenti e le cartelle cliniche dei pazienti;
- **vigilare** affinché i pazienti siano trasportati in modo corretto, tenendo conto del grado di autosufficienza di ciascuno;
- **abbandonare** per ultimo la zona di competenza verificando che non sia rimasto nessuno nei locali (specialmente nei servizi igienici e nelle aree chiuse o comunque non visibili dai corridoi);
- **raggiungere** le persone sfollate dalla propria area di competenza nei punti di concentrazione previsti, o segnalati dal Coordinatore dell'Evacuazione;
- **avvertire** l'Unità di Crisi dell'avvenuta evacuazione dell'area di propria competenza e **coordinare** le operazioni di rientro nel caso di persone che ancora mancano all'appello.

5) Gli addetti della Squadra di Primo Intervento (S.P.I) e tutto il personale sanitario presente hanno il dovere di attenersi alle indicazioni dettate dal Coordinatore dell'Evacuazione che si avvarrà, a sua discrezione, del personale opportunamente addestrato per il trasporto dei degenti non autosufficienti e/o di quello necessario per fare defluire i malati deambulanti o i visitatori verso le vie di fuga più adatte.

6) L'Ufficio Tecnico /addetti alla manutenzione impianti devono assicurare il corretto funzionamento/disattivazione degli impianti tecnologici, anche in caso di emergenza; a seconda dei casi potrà essere necessario disattivare, in aree più o meno estese:

- l'impianto elettrico (prima di usare acqua nello spegnimento);
- l'erogazione dell'Ossigeno;
- l'erogazione del metano.

Data la difficoltà di attuazione di queste operazioni (per es. potrebbe entrare in funzione la linea privilegiata collegata con i generatori di continuità), tali compiti vengono espletati dall'operatore della

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 84 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

manutenzione, sempre e soltanto previa autorizzazione del Direttore Sanitario, Responsabile dell’Emergenza, o dell'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, date le gravi conseguenze che queste disattivazioni possono avere sui ricoverati, se attuate rapidamente e senza predisporre idonee contromisure a protezione dei pazienti interessati.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 85 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

17.5 PROCEDURA OPERATIVA DI EMERGENZA PER INCENDIO NEL REPARTO

1 - FASE DI ALLARME

l'allarme per incendio può essere dato da:

- **sistema automatico di rilevazione e rivelazione;**
- **una persona qualsiasi mediante l'attivazione degli appositi pulsanti di allarme.**

Il personale del reparto direttamente coinvolto deve comporre il numero di emergenza 4644 avvisando gli addetti all'emergenza e comunicando loro l'esatta posizione dell'evento.

L'addetto menzionato, a sua volta, **provvede** a contattare, nell'ordine:

- Vigili del fuoco
- Responsabile del reparto coinvolto
- Responsabili dei reparti adiacenti
- Direttore Sanitario
- Servizio di prevenzione e protezione
- Responsabili degli altri reparti
- Servizi di manutenzione

2 - FASE OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

In attesa dei Vigili del Fuoco (tempo stimato in 15 minuti dalla richiesta)

il personale del reparto direttamente coinvolto deve provvedere a:

- **verificare** l'origine dell'incendio e a dare l'allarme al centralino/guardiola;
- **soccorrere** eventuali persone in pericolo di vita immediato;
- **avvolgere** con coperte le persone eventualmente colpite dalle fiamme;
- **verificare** la chiusura delle porte tagliafuoco per confinare l'incendio;
- **togliere** l'alimentazione elettrica nella zona coinvolta dall'incendio;
- **bloccare** l'impianto di climatizzazione;
- **chiudere** le valvole di intercettazione delle condotte dei gas medicali e tecnici
verificando che ciò non comporti disagi a degenti in trattamento;
- **utilizzare**, qualora le condizioni lo permettano, i noti presidi di estinzione;
- **iniziare** l'evacuazione dei degenti dal locale coinvolto e dai locali adiacenti ponendo particolare attenzione a limitare la trasmissione di fumo e calore;
- **verificare** che non vi sia propagazione di fumo e di calore ai reparti adiacenti;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 86 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- **effettuare** la conta del personale e dei degenti
- **fornire** informazioni chiare e precise ai degenti
- **predisporre** quanto necessario per l'assistenza al personale evacuato.

Il personale dei reparti adiacenti dopo aver ricevuto l'allarme:

- **verifica** che non vi sia propagazione di fumo calore nel proprio reparto;
- **verifica** la chiusura delle porte tagliafuoco;
- **predisporre** eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze; che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
- **resta** a disposizione del responsabile del reparto coinvolto;
- **verifica** la presenza di tutto il personale in servizio e di tutti i degenti;
- **raccoglie** indicazioni precise trasferendole ai degenti

Il personale dei reparti adiacenti

Dopo aver ricevuto l'allarme:

verifica che non vi sia propagazione di fumo calore nel proprio reparto;

- **verifica** la chiusura delle porte tagliafuoco;
- **predisporre** eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze; che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
- **resta** a disposizione del responsabile del reparto coinvolto;
- **verifica** la presenza di tutto il personale in servizio e di tutti i degenti;
- **raccoglie** indicazioni precise trasferendole ai degenti del proprio reparto.

3 - FASE OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

Il **personale del Centralino o della Guardiola** all'arrivo dei Vigili del Fuoco deve fornire indicazioni precise sul percorso utile per raggiungere l'incendio e se possibile, deve provvede ad accompagnarli sul posto.

Il personale del reparto deve assolutamente:

- **Fornire** indicazioni su eventuali persone rimaste bloccate dall'incendio
- **Fornire** indicazioni sulla posizione degli impianti tecnologici
- **Fornire** indicazioni su eventuali particolari problematiche
- **Informare** il responsabile delle squadre di soccorso sulla presenza di degenti.

Il personale dei reparti adiacenti deve:

- **restare** a disposizione per ogni evenienza qualora non sia già stato impiegato;
- **garantire** la presenza costante di una persona all'apparecchio telefonico del reparto per ogni comunicazione urgente

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA <i>REV. 02 MAGGIO 2025</i>
			<i>pag. 87 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

17.6 “Stato di Allerta” ed Evacuazione Totale

Premessa:

L’ **Evacuazione Totale** di un ospedale (pazienti, personale, visitatori) costituisce un evento gravissimo ed improvviso e rappresenta l’evoluzione negativa di una situazione di emergenza ed il fallimento delle misure di prevenzione e di intervento.

Il principale fattore che determina l’evacuazione totale dell’Ospedale è la **gravità dell’evento**.

Nonostante le misure messe in atto, queste non hanno sortito gli effetti previsti e la situazione dell’emergenza ha assunto una gravità tale che risulta impossibile far fronte ad essa con le forze e con i provvedimenti presi e pertanto **l’evacuazione totale** risulta **l’unica soluzione possibile** per la tutela e l’incolumità delle persone presenti nella struttura.

Lo scenario ipotetico dell’evacuazione totale dell’Azienda è estremamente difficile da immaginare dal punto di vista della prevenzione, dell’organizzazione e delle misure da mettere in atto per fronteggiare questa emergenza.

In ogni caso la struttura e le persone che in essa operano, sono preparate e organizzate per far fronte agli stadi comportamentali sopra citati e il presente Piano di Emergenza ed Evacuazione fornisce un contributo fondamentale perché consente di:

- essere preparati a situazioni di pericolo;
- stimolare la fiducia in se stessi;
- indurre un sufficiente autocontrollo per attuare comportamenti razionali e corretti;
- controllare la propria emozionalità e sapere reagire all’eccitazione collettiva.

L’evacuazione è sempre un’operazione che procura disagi e non è priva di rischi per cui, prima di emanare l’ordine di evacuazione, la situazione è stata ponderata opportunamente dall’Unità di Crisi, tenendo conto anche che le strutture edilizie dell’Azienda sono in grado di resistere al fuoco per alcune ore.

.“STATO DI ALLERTA”:

Il presente Piano di Emergenza (qualora si debba arrivare ad una evacuazione totale del complesso) prevede, nel caso di:

- **Incendio;**
- **Minaccia di attentato terroristico, presenza di bomba, ordigno;**
- **Sisma, cedimenti strutturali;**

l’emanazione tramite l’Unità di Crisi dello:

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 88 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Lo Stato di Allerta verrà comunicato anche al **118** che inoltrerà la fase di preallarme ai presidi ospedalieri limitrofi in modo da prevedere ed organizzare l'invio di ambulanze, soccorsi e materiali sanitari necessari e permettere il ricovero adeguato in strutture ospedaliere idonee dei pazienti evacuati.

L'emanazione dello **"stato di allerta"** (diramato con molta professionalità in modo da non creare situazioni di panico) risulta fondamentale per raggiungere due scopi importantissimi:

- **Consentire** al personale di mettere in atto tutte le procedure necessarie per affrontare l'esodo e di preparare i pazienti con criticità e problemi nella deambulazione e/o con particolari patologie e/o collegati ad apparecchiature elettromedicali indispensabili;
- **Permettere** al personale di organizzarsi per il trasporto dei degenti non autosufficienti preparando il materiale a disposizione quali barelle, teli, materassi.
- **Nel caso in cui lo "STATO DI ALLERTA" venga annullato (su decisione dell'Unità di Crisi), il personale e l'attività del reparto ritornano in modo graduale alla normalità.**

17.7 EVACUAZIONE TOTALE:

Se invece, lo **"STATO DI ALLERTA"** si trasforma (su decisione dell'Unità di Crisi) in:

ORDINE DI EVACUAZIONE TOTALE DEL COMPLESSO

- verrà attivata la **Squadra Evacuazione Pazienti** che agli ordini del coordinatore infermieristico, procederà all'evacuazione totale;
- la struttura dei soccorsi si dovrà integrare con il Piano di Emergenza previsto dalla Protezione Civile;
- **l'ordine di evacuazione** verrà comunicato anche al **118** che inoltrerà la fase di preallarme ai presidi ospedalieri limitrofi in modo da prevedere ed organizzare l'invio di ambulanze, soccorsi e materiali sanitari necessari e permettere il ricovero adeguato in strutture ospedaliere idonee;
- verranno attuate tutte le misure previste nel piano di evacuazione (utilizzo dei percorsi di esodo, uscita dal complesso ospedaliero ed approdo **nelle AREE PROTETTE DI ATTESA – PUNTI DI RACCOLTA**:
 - il personale incaricato dell'evacuazione dovrà indicare e seguire i percorsi di sicurezza indicati dalla apposita segnaletica di sicurezza; non dovranno essere utilizzati per l'esodo gli ascensori in caso di incendio, di cedimenti strutturali e di interruzioni della corrente elettrica;
 - all'esterno di tutti gli edifici dell'Azienda, nei pressi delle uscite posteriori, sono state individuate aree protette di Attesa, in cui dovranno essere radunati tutti i degenti e il personale della struttura evacuata, in attesa dell'individuazione di aree coperte più consone alle condizioni dei degenti.

18 TECNICHE DI EVACUAZIONE DELLE PERSONE DISABILI

Nella gestione dell'evacuazione di un ospedale, occorre ricordare che **il personale che dovrà evacuare i degenti in pericolo é sempre presente in numero esiguo rispetto alle necessità**, pertanto occorre conoscere e adeguare gli interventi e standardizzarli per ottimizzare le risorse disponibili.

Tutti i letti di degenza dell'Azienda sono provvisti di rotelle.

Quando non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti, le tecniche di evacuazione prevedono interventi ad un soccorritore o a più soccorritori, differenziando le possibilità di collaborazione dei vari degenti da evacuare in base alla loro patologia.

Occorre ricordare che:

- a) i degenti che devono essere sollevati devono essere prima spostati verso il bordo del letto;
- b) se intervengono più soccorritori, il più esperto di loro assumerà il ruolo di leader e dirigerà le operazioni;
- c) le tecniche di trasporto devono essere conosciute e provate più volte.

18.1 Paziente collaborante ma non del tutto autosufficiente.

Semplice accompagnamento (con 1 o 2 soccorritori)

Tecnica ad un soccorritore: lo si afferra al polso, facendosi passare il braccio sul collo, quindi, cingendogli la vita, lo si trasporta. rapidamente in zona di sicurezza. Questa tecnica può essere effettuata anche da due soccorritori.

"Accompagnamento con 1 soccorritore".



"Accompagnamento con 2 soccorritori".



18.2 Trasporto sul dorso con partenza dal letto

(con 1 soccorritore)

Facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarglisi sul dorso. Quindi, afferratolo per le gambe, ci si allontanerà.

In alternativa si può usare la tecnica a "sacco di farina" ove la presa si effettua frontalmente.

"Trasporto sul dorso - 1° tipo".



"Trasporto sul dorso - 2° tipo".



18.3 Presa "a seggiolino"

(con 2 soccorritori)

Può essere 'effettuata solo da due soccorritori, che sostengono il paziente formando con le braccia lo "schienale" e la base d'appoggio. In particolare, la tecnica richiede che i soccorritori si afferrino reciprocamente e saldamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori.

"Presa a seggiolino".



"Presa a seggiolino - attuazione".



18.4 Presa di Rautek

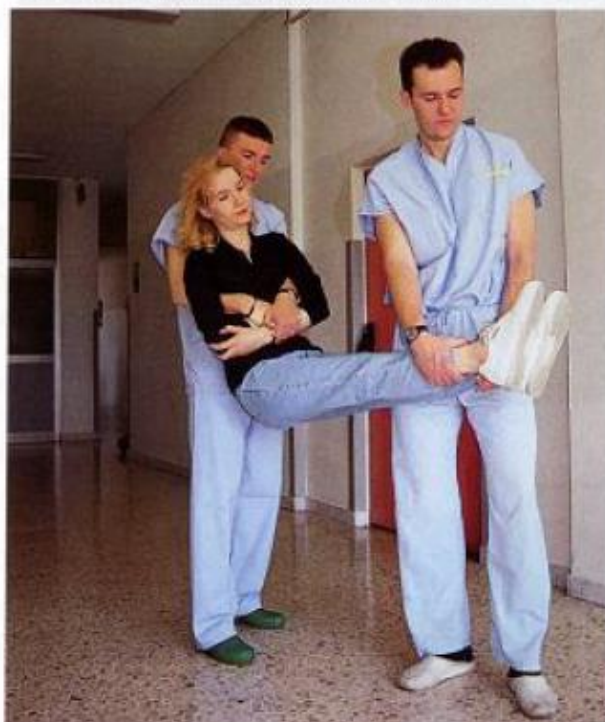
(con 2 soccorritori)

Anche in questo caso il trasporto richiede due soccorritori, ed è tecnica prevista per il trasporto del paziente non collaborante.

"Presa di Rautek".



"Presa di Rautek - trasporto del paziente".



Mentre: un soccorritore -solleva le gambe del paziente l'altro lo afferra alle spalle facendogli passare le proprie braccia -sotto le ascelle, e afferrandolo per gli avambracci si garantisce una presa più: efficace

18.5 Partenza dal letto con presa a pala

(con 2 soccorritori)

Per il trasporto di paziente con trauma e non collaborante.

I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale.

"Presa a pala - prima fase".



"Presa a pala - seconda fase".



18.6 Trascinamento

(con 1 soccorritore)

Partendo dal letto, il soccorritore solleva il paziente posteriormente, facendo passare le mani sotto -le ascelle e afferrandogli gli avambracci procede all'indietro. Questa tecnica è adatta per un rapido allontanamento.

"Trascinamento - prima fase".



"Trascinamento - seconda fase".



"Trascinamento - terza fase".



18.7 Utilizzo di lenzuolo o copriletto

Per il trasporto di pazienti che presentano particolari problemi di peso, o nel caso di percorsi lunghi, è indicato l'uso di lenzuola o copriletto (il secondo è più resistente). Questi presidi sono facilmente reperibili, poiché si devono utilizzare gli stessi che si trovano sul letto della persona da trasportare.

Procedimento: rimuovere il copriletto del paziente e posizionarlo per terra, a fianco al letto, quindi sollevare il paziente e adagiarlo nel copriletto, avendo cura di chiudere questo dalla parte dei piedi, fatto ciò, guadagnare la più vicina zona di sicurezza.

"Utilizzo del lenzuolo o del copriletto - prima fase".



"Utilizzo del lenzuolo o del copriletto - seconda fase".



"Utilizzo del lenzuolo o del copriletto - trascinamento".



PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

18.8 Evacuazione con materasso

Tecnica particolarmente adatta in presenza di scale o nel caso il paziente non sia trasportabile in diverso modo. Dopo aver posizionato il copriletto per terra, vi si adagiano sopra il materasso ed il paziente; si trascina via il tutto facendo scivolare il ' copriletto.

Giunti presso le scale, se il trasporto è effettuato da un soccorritore, questo si deve portare dalla parte dei piedi e cominciare la discesa controllando che il paziente non scivoli dal materasso.

Se il trasporto è effettuato da due soccorritori sarà invece possibile controllare entrambe le estremità del materasso.

"Evacuazione con materasso - adagiamento".



"Evacuazione con materasso con 1 soccorritore".



"Evacuazione con materasso con 2 soccorritori".



"Discesa con materasso con 1 soccorritore".



"Discesa con materasso con 2 soccorritori".



	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 96 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

19 NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EVACUAZIONE

In ogni momento della presenza in azienda è **importante**:

- **tenere** a mente le istruzioni riportate in questa scheda;
- **identificare** almeno due possibili vie di fuga dal luogo ove vi trovate;
- **rammentare** che, nelle emergenze, il primo dovere è quello di salvaguardare la propria incolumità e concorrere alla messa in sicurezza dei pazienti e dei disabili.

Durante lo **sfollamento** di emergenza è necessario:

- **restare** calmi;
- **porre** fine a qualsiasi operazione rischiosa si stia eseguendo (es. spegnere una fiamma libera, tappare un recipiente con sostanze chimiche, ecc.);
- **lasciare** il proprio posto di lavoro avendo cura, se possibile, di arrestare il funzionamento di tutte le attrezzature in uso, sconnettendole dall'impianto elettrico, e/o interrompendo il flusso di combustibili o comburenti;
- **abbandonare** la zona senza indugi, rispettando l'ordine e mantenendo la calma, senza correre, cercando di non creare inutili allarmi e seguendo il percorso di esodo contrassegnato da apposita segnaletica;
- **controllare** rapidamente i ripostigli ed i servizi igienici;
- **aiutare** i visitatori bisognosi di assistenza nonché i disabili;
- **portare** con voi solo le chiavi della macchina e quelle di casa, lasciando gli oggetti pesanti o ingombranti;
- **non portare** al seguito ombrelli, bastoni, borse e pacchi voluminosi;
- **chiudere** tutte le porte in quanto chiuse possono rallentare la propagazione dell'incendio e del fumo.
- **rimanere** nel locale in cui ci si trova se la via d'esodo è bloccata dall'incendio o dal fumo;
- **chiudere** la porta sigillandola con panni bagnati e portarsi alla finestra o uscire fuori al balcone per segnalare la propria posizione ai soccorsi esterni;
- **portarsi** ai piani alti (se l'incendio ha già interessato i piani inferiori ed impedisce l'esodo) segnalando la propria presenza ed aspettando i soccorsi;
- **defluire** prontamente dai locali evitando di ostacolare l'accesso e l'opera dei soccorritori se le vie di esodo sono libere;
- **non tornare** indietro per nessun motivo;
- **non utilizzare** gli ascensori ma le scale, scendendole ordinatamente ed evitando di risalire;
- **non spingere** persone che si muovono lentamente ma aiutarle ad uscire;

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 97 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- **recarsi** ordinatamente presso il punto di raccolta sito nel piazzale antistante l'ingresso principale, per procedere ad un appello nominale di tutti i presenti e ricevere eventuali istruzioni;
non allontanarsi senza autorizzazione dall'area di raccolta

19.1 NORME COMPORTAMENTALI PER OSPITI, VISITATORI, ED IN GENERALE, PERSONE ESTERNE ALL'AZIENDA IN CASO DI EVACUAZIONE

È insolito che i visitatori, gli ospiti ed in generale le persone estranee all'organizzazione si trovino sole nei locali dell'Azienda. Se tuttavia dovesse verificarsi questa eventualità, comportatevi come segue:

- In caso di evacuazione, dirigetevi verso la più vicina via di fuga, segnalata dalle apposite indicazioni, aggregatevi al primo dipendente che incontrate e attenetevi alle sue istruzioni: egli ha già ricevuto uno specifico addestramento e sa come comportarsi;
- Se non avete udito l'ordine di evacuazione, ma percepite la presenza di una situazione insolita, continuate ciò che state facendo, ed attendete che qualche dipendente vi venga a prendere;
- Se entro qualche minuto nessuno è venuto a prendervi, e ritenete che la situazione insolita sia tuttora in essere, dirigetevi verso la più vicina via di fuga, segnalata dalle apposite indicazioni, aggregatevi al primo dipendente che incontrate e attenetevi alle sue istruzioni: egli ha già ricevuto uno specifico addestramento e sa come comportarsi;
- Se non incontrate alcun dipendente, dirigetevi sollecitamente verso l'uscita principale, seguendo la segnaletica di sicurezza.

ATTIVITÀ INFORMATIVA ED ADDESTRATIVA

Considerata la turnazione del personale sanitario è indispensabile che tutti i lavoratori siano adeguatamente informati sulle procedure da attuare in caso di emergenza ed evacuazione; tale informazione deve essere capillare per ciascuna struttura.

. COLLABORAZIONE DEI DEGENTI E DEI VISITATORI

È prevedibile che, in caso di emergenza, il personale **non** sia sempre in numero sufficiente per assolvere tutti i compiti. A tal fine si può **utilizzare** in modo proficuo l'aiuto fornito da altri degenti autosufficienti e dai visitatori.

Ciò realizza **due** obiettivi:

- 1) **evitare** che un degente valido si senta inutilizzato (coscienza civile) e che abbia il tempo di pensare al pericolo (coscienza del pericolo);
- 2) **utilizzare** le capacità di ogni singolo degente valido (capacità di tranquillizzare gli altri, possibile aiuto nelle operazioni di evacuazione ...).

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 98 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

All'inizio dell'emergenza, l'Infermiere, il Medico di reparto o un addetto alla gestione delle emergenze **riunisce** tutti i degenti validi a tale scopo e **illustra** loro, brevemente, le fasi ed i percorsi dell'evacuazione nonché il proprio compito specifico (aiutare altri degenti, recuperare del materiale, tenere aperte le porte di uscita).

In questo modo sarà possibile **ridurre** il panico smentendo le false voci di pericolo.

Altrettanto utile è l'evidente presenza del "Coordinatore dell'Evacuazione" (il Direttore della Struttura) che si prende cura dei degenti.

Per evitare il **panico collettivo**, cioè la paura intensa avvertita da tutti a seguito di un evento improvviso che si traduce in fuga disorganizzata, occorrono misure che permettano di controllare le reazioni individuali; a tale proposito è **importante**:

- **fornire** informazioni concise e regolari (utilizzando anche i megafoni presenti nell'armadio rosso di piano);
- **indicare** il comportamento da tenere e le eventuali misure precauzionali da attuare;
- come già esposto prima, **utilizzare** tutti i soggetti validi, indirizzandoli a compiti di assistenza (visitatori o degenti in grado di aiutare altri ricoverati);
- **smentire** categoricamente le "false voci".

Fondamentale è la **diffusione** di messaggi mirati ad **informare** gli utenti (soprattutto quelli non autosufficienti) sul **tipo** di emergenza in corso e sulle **risposte** in tempi brevi che la struttura di supporto deve fornire.

Quanto esposto nei paragrafi precedenti prevede una corretta **attività addestrativa**.

Lo scopo di tale attività è quello di:

- **verificare** periodicamente la funzionalità del Piano per correggerne gli errori;
- **mantenere** il personale addestrato, ricordandone i compiti specifici;
- **sensibilizzare** il personale dell'ospedale sulle problematiche della sicurezza.

SIMULAZIONE DELL'EVACUAZIONE

È necessario provvedere periodicamente alla simulazione dell'evacuazione (almeno una volta all'anno) per mettere in pratica le procedure di evacuazione, nonché a riunioni di addestramento e di allenamento all'uso dei mezzi antincendio, dei dispositivi di protezione individuali, degli impianti di allarme e dei sistemi di comunicazione in situazioni di emergenza.

L'esercitazione deve essere condotta nella maniera più realistica possibile, senza tuttavia mettere in pericolo i partecipanti ed i presenti. Essa ha inizio dal momento in cui viene fatto scattare l'allarme e si conclude una volta raggiunto il punto di raccolta e fatto l'appello dei partecipanti.

Deve essere escluso dalle esercitazioni il personale la cui presenza è essenziale alla sicurezza dell'attività ed alla continuità delle prestazioni sanitarie.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025
			pag. 99 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Non dovrà essere messa in atto un'evacuazione simultanea dell'intera attività; l'evacuazione da ogni specifica area del luogo di lavoro deve procedere fino ad un punto che possa garantire a tutto il personale di individuare il percorso fino ad un luogo sicuro.

Nelle strutture di degenza, non potendo coinvolgere i pazienti, è possibile procedere alle simulazioni sostituendo i pazienti ed i visitatori con volontari e predisponendo apposite cartelle mediche differenziate per tipologia e gravità di patologia. È consigliabile anche effettuare una serie di telefonate e chiamate al centro di gestione delle emergenze atte a verificare il rispetto delle procedure di comunicazione interna ed esterna ed il carico di lavoro degli operatori.

Ogni esercitazione deve prevedere una successiva fase di verifica dei risultati enucleando le osservazioni utili ad eventuali ulteriori aggiornamenti delle procedure d'emergenza, della situazione impiantistica c/o della formazione del personale. La verifica permette anche un miglioramento continuo delle modalità di effettuazione delle esercitazioni.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 100 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

20 PROCEDURE DI EMERGENZA PER STRUTTURE A RISCHIO PARTICOLARE

20.1 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;
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.

20.2 TERAPIA INTENSIVA

In caso di incendio confinato all'**interno** della Terapia Intensiva, la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene con l'evacuazione verso il compartimento **adiacente**.

Il Coordinatore Infermieristico della T.I. gestisce la prima emergenza in loco:

1. **verificando** l'origine dell'incendio e dando l'allarme alla Squadra dedicata Antincendio;
2. **soccorrendo** eventuali persone in pericolo immediato e **valutando** la possibilità di fronteggiare l'incendio con i dispositivi di estinzione a disposizione, ricordando che non si deve fare uso degli idranti con le manichette antincendio presenti nell'area senza aver preventivamente ricevuto l'ordine/autorizzazione del Direttore Sanitario.
3. **posizionando** gli operatori tecnici davanti alle porte chiuse, evitando l'accesso di intrusi e assicurando un pronto accesso ai soccorritori esterni;
4. **accogliendo** la squadra di emergenza e comunicando eventuali fonti di maggior pericolo esistenti nei pressi del focolaio.

EVACUAZIONE:

- 1 **attivare richiesta di soccorsi** necessari richiedendo ausilio di medici anestesisti al **n.2229** e di personale adeguato pari a numero di 2 unità oltre l'anestesista, per paziente

Il Direttore della Terapia Intensiva (o l'Anestesista in turno), in caso di incendio altamente evolutivo, sentito il Direttore Sanitario **ordina** l'evacuazione del reparto. Inoltre:

1. **stabilisce** l'ordine secondo cui i pazienti devono essere evacuati.
2. **provvede** affinché:
 - a. il personale recuperi i palloni **ambu** (autoespandibili) e le bombole di **ossigeno** del reparto;
 - b. **ogni singolo paziente** venga scollegato dalle apparecchiature di monitoraggio e di ventilazione con l'immediato collegamento al pallone ambu e alla bombola di ossigeno e spostato nel punto di raccolta

i luoghi dove poter portare in emergenza i pazienti sono le sale operatorie degli edifici vicini

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.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 103 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- 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.

20.3 RISONANZA MAGNETICA

GENERALITA' SULLO SPEGNIMENTO DEL MAGNETE (QUENCHING INDOTTO)

L'apparecchiatura di Risonanza magnetica è da considerarsi sempre attiva, indipendentemente dal suo funzionamento clinico, perché il campo magnetico è sempre attivo.

La disattivazione del campo magnetico è detta **“quench del magnete”**; il quench si può verificare per un grave guasto dell'apparecchiatura o può essere volontariamente indotto, quale operazione eccezionale che si effettua solo in caso di necessità assoluta per assenza di alternative.

Il “quench del magnete” si effettua premendo l'apposito pulsante: tale manovra deve essere effettuata dal TSRM dopo autorizzazione del Responsabile del Servizio.

Durante il quench del magnete si ha un notevole sviluppo di elio ed azoto; questi gas devono essere convogliati all'esterno dal sistema di emergenza per impedire il formarsi di un'atmosfera irrespirabile con rischio di soffocamento; pertanto, esso può essere effettuato solo quando gli impianti di ventilazione /aerazione sono ancora efficienti.

Pertanto, il quench del magnete deve essere effettuato esclusivamente da personale addestrato (e autorizzato).

Nel caso in cui vi sia pericolo di vita per qualcuno e che tale fatto sia unicamente risolvibile con la disattivazione del campo magnetico l'operatore può intervenire premendo il pulsante di emergenza.

ATTENZIONE! La caduta del campo magnetico (quenching indotto) provoca:

- sulle persone all'interno del magnete una corrente indotta con conseguente possibile fibrillazione;
- sulla macchina la vaporizzazione improvvisa dei gas criogenici con conseguente caratteristico rumore.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 105 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

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

EMERGENZA QUENCH

Il quench del magnete può essere accompagnato o meno da dispersione di elio gas nell'ambiente.

20.3.1.1 QUENCH SENZA DISPERSIONE DI CRIOGENI NELL'AMBIENTE

In condizioni normali, se il circuito di quench funziona regolarmente, cioè se le sue tubazioni non sono ostruite, non si ha dispersione di criogeno nell'ambiente, ma tutto l'elio che passa dallo stato liquido a quello gassoso viene evacuato all'esterno senza costituire fonte di pericolo.

In questo caso il sistema RM non è più operativo, pertanto bisogna:

1. far uscire il paziente dal Locale Magnete
2. chiudere la porta di accesso al Locale Magnete
3. avvertire immediatamente il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico

20.3.1.2 QUENCH CON DISPERSIONE DI CRIOGENI NELL'AMBIENTE

A) La fuoriuscita dei gas criogeni provoca una diminuzione della percentuale di ossigeno nell'ambiente che è segnalata:

- dall'accensione delle segnalazioni luminose collegate al sensore ossigeno,
- dall'entrata in funzione del dispositivo acustico di allarme con suono continuo,
- dall'entrata in funzione automatica del sistema di ventilazione forzata.

In questo caso il sistema RM non è più operativo, pertanto bisogna:

1. tranquillizzare il paziente
2. aprire tempestivamente la porta di accesso al Locale Magnete
3. far uscire il paziente dal Locale Magnete
4. chiudere la porta di accesso al Locale Magnete
5. avvertire immediatamente il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico
6. **B)** Nel caso l'operatore si rendesse conto di una "perdita" di criogeni nella sala magnete senza che sia entrato in funzione il segnalatore acustico e/o luminoso collegato con il rivelatore d'ossigeno deve:
 1. azionare immediatamente il pulsante che inserisce la ventilazione di emergenza
 2. aprire tempestivamente la porta di accesso al Locale Magnete
 3. far uscire il paziente dal Locale Magnete
 4. chiudere la porta di accesso al Locale Magnete

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 106 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

5. avvertire immediatamente il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico

20.3.1.3 ALLARME OSSIGENO

Qualora entrasse in funzione l'allarme ossigeno, con o senza l'intervento della ventilazione forzata procedere come segue:

1. tranquillizzare il paziente
2. interrompere l'esame
3. estrarre il paziente dal gantry
4. far uscire il paziente dal Locale Magnete
5. verificare se è avvenuto un quench
6. controllare se vi siano evidenti perdite di criogeno dal magnete

A) se si verifica una delle ultime due condizioni (quench o perdita di criogeni):

1. evacuare il locale
2. chiudere la porta di accesso al Locale Magnete
3. avvertire immediatamente il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico

B) Se il magnete non ha subito il quench e non si rilevano situazioni anomale nella sala magnete:

1. attivare manualmente il sistema di ventilazione forzata per alcuni minuti:
 - se l'allarme ossigeno non si disinserisce nel giro di pochi minuti è probabile che il **rivelatore di ossigeno sia guasto**: consultare il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico per decidere come procedere;
 - se dopo l'inserimento della ventilazione forzata **cessa l'allarme del rivelatore di ossigeno**, si tratta **effettivamente di una diminuzione di ossigeno** nell'ambiente:
 1. evacuare il locale
 2. chiudere la porta di accesso al Locale Magnete
 3. avvertire immediatamente il Medico Responsabile e il Responsabile Fisico (infatti potrebbe comunque trattarsi di una perdita di calibrazione del rivelatore di ossigeno e non di una perdita di criogeni, ciò può comunque essere stabilito solo da personale specializzato; la decisione di come procedere può essere presa solo dal Medico Responsabile e/o dal Responsabile Fisico).

20.3.1.4 BLACK-OUT

Nel caso di blackout elettrico:

1. tranquillizzare il paziente

2. azionare manualmente il lettino
3. estrarre il paziente dal gantry e accompagnarlo fuori
4. avvertire la manutenzione

20.3.1.5 EMERGENZE ASSISTENZIALI MEDICHE E/O ANESTESIOLOGICHE

Nel caso di emergenze assistenziali mediche e/o anestesiologiche, gli operatori devono:

1. rimuovere il paziente dal Locale Magnete, utilizzando la barella amagnetica in dotazione e posizionarlo nella Saletta Emergenze del sito
2. avvertire il personale medico

20.3.1.6 PRESENZA ACCIDENTALE DI MATERIALE FERROMAGNETICO NEL MAGNETE

Poiché è fatto divieto assoluto di introdurre materiale ferromagnetico nel locale magnete, la emergenza da presenza di materiale metallico nel magnete non si dovrebbe mai verificare.

L'eventuale incidente sarebbe da attribuire esclusivamente a grave negligenza.

Qualora, accidentalmente, oggetti ferromagnetici siano attratti dal magnete si possono verificare tre ipotesi:

1. **L'oggetto indipendentemente dalle dimensioni non ha creato danno al magnete, ma è solo attratto dal magnete:**

Provvedere immediatamente a:

1. tranquillizzare e allontanare il paziente eventualmente presente
2. cercare di rimuovere l'oggetto
3. se non è possibile, interrompere gli esami e avvertire la Ditta incaricata a manutenzione della macchina

2. **L'oggetto ha recato danno al paziente entrando nel gantry**

Provvedere immediatamente a:

1. tranquillizzare per quanto possibile il paziente
2. estrarre il paziente dal Gantry e procedere nella sala di Emergenza ad una valutazione medica del danno subito
3. cercare di rimuovere l'oggetto
4. se non è possibile, interrompere gli esami e avvertire la Ditta incaricata della manutenzione della macchina

3. **L'oggetto è entrato nel magnete e non è possibile estrarre il paziente dal gantry:**

Provvedere immediatamente a:

1. **chiedere l'immediata presenza del medico rianimatore, preavvisandolo che lo spegnimento**

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 108 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

del magnete potrà indurre fibrillazione o arresto cardiaco

2. **avvisare il paziente che sentirà uno scoppio e potrebbe verificarsi emissione di fumo bianco**
3. **procedere alla manovra di spegnimento del Magnete (quenching indotto)**
4. **estrarre il paziente e sottoporlo all'intervento di soccorso**
5. **avvisare il Medico Responsabile, il Fisico Responsabile e la ditta manutentrice**

20.3.1.7 EMERGENZA INCENDIO

Si possono verificare due casi:

1. **far** uscire rapidamente il paziente dalla sala RM;
2. **usare** gli estintori amagnetici collocati all'esterno della sala diagnostica, da abbandonare poi sul pavimento;
3. **disattivare** la consolle, gli alimentatori ed il computer poi abbandonare la sala;
4. se si rende necessario il quench del magnete (es per incendio incontrollabile nella sala magnete, in caso di rischio di allagamento etc) il TSRM addestrato per l'operazione **informa** preventivamente il Direttore della Radiodiagnostica e, di comune accordo, verificate le condizioni necessarie per l'operazione (ventilazione dei locali, messa in sicurezza delle persone), **provvede** ad azionare il comando; solo in caso di rischio immediato per il paziente il TSRM può decidere autonomamente l'effettuazione del quench;
5. il Coordinatore per l'Emergenza (Coordinatore TSRM) informa le squadre di emergenza sia interne che esterne sui possibili pericoli presenti nell'area e sulle azioni compiute.

l'emergenza incendio non interessa la sala magnete:

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

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

1. **vengono** interrotti gli esami diagnostici in corso, si recupera il paziente e si evacua la sala del magnete;
2. il TSRM presente **provvede** alla messa in sicurezza dell'apparecchiatura e dei relativi accessori (disattiva la consolle, gli alimentatori ed il computer);
3. **segnala** all'Esperto Responsabile e al Medico Responsabile ogni eventuale tipo di incidente occorso.

20.4 INCENDIO IN UN LABORATORIO CON PRESENZA DI MATERIALE BIOLOGICO

1. **Evacuare** immediatamente il laboratorio. Se possibile, avvertire immediatamente le autorità competenti per il controllo degli incendi.
2. **Chiudere** ermeticamente tutte le finestre, le porte e i sistemi di ventilazione del laboratorio.
3. **Non utilizzare** l'ascensore per lasciare il laboratorio.
4. In caso di familiarità con il sistema di estinzione automatica è possibile **usare** detto sistema se possibile. In caso contrario occorre **utilizzare** il proprio estintore portatile, ma solo se si ha ricevuto adeguata formazione e solo se si dispone del tipo di estintore adatto.
5. **Non togliere** mai le tute protettive prima di uscire completamente dal laboratorio.
6. **Rimuovere** gli strumenti di laboratorio pericolosi e sigillarli in contenitori ermetici per proteggerli dal fumo e dall'acqua delle squadre dei vigili del fuoco.
7. **Seguire** tutte le procedure di smaltimento del materiale biologico contaminato.
8. Se si viene esposti al fuoco, fumi o sostanze potenzialmente pericolose, **cercare** immediatamente assistenza medica.

In presenza di qualsiasi emergenza, il primo passo è la sicurezza personale.

20.5 INCENDIO DI SOSTANZE RADIOATTIVE

In tale circostanza occorre:

1. **Allontanarsi** immediatamente dalla zona dell'incendio e avvisare le persone vicine.
2. **Informare** immediatamente le autorità competenti e dare loro informazioni dettagliate sull'incidente, come la posizione dell'incendio, la quantità e il tipo di sostanze radioattive coinvolte.
3. **Utilizzare** i dispositivi di protezione individuale (DPI) appropriati, come maschere antigas, guanti, tute protettive, scarpe chiuse e occhiali protettivi.
4. **Evitare** di respirare la sostanza radioattiva o di farla entrare in contatto con la pelle o gli occhi.
5. **Non usare** acqua per spegnere l'incendio, poiché potrebbe disperdere la sostanza radioattiva nell'ambiente. Utilizzare materiali speciali come sabbia, argilla, bicarbonato di sodio e polveri specifiche per l'estinzione di incendi di materiali radioattivi, disponibili solo per operatori specializzati.
6. **Attendere** l'arrivo delle autorità competenti e seguire le istruzioni che verranno fornite per minimizzare i rischi e proteggere la salute delle persone coinvolte.

La norma di riferimento per la gestione di situazioni di emergenza legate ad incendi e sostanze radioattive in ospedale è il **DPR 19.09.1994 n. 574** "Regolamento recante norme di sicurezza antincendio per gli ospedali, le cliniche e le case di cura". Inoltre, in Italia, il Controllo Ufficiale della Radioprotezione (**CUR**) definisce i requisiti per l'impiego di sostanze radioattive negli ospedali, le case di cura e le altre strutture sanitarie, stabilendo

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 110 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

misure per la prevenzione degli incidenti e la protezione della salute dei lavoratori e dei pazienti. Il CUR si basa sulla normativa nazionale e internazionale in materia di radioprotezione, come il **Decreto Legislativo 229/99** ed il **Regolamento Euratom n. 3/2018**, che definiscono le disposizioni di sicurezza generale per la protezione contro le radiazioni ionizzanti.

20.6 CAMERA IPERBARICA

Un ambiente che ospita una **camera iperbarica** deve avere diverse protezioni esterne per garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori in caso di emergenze, ingresso di agenti esterni o problemi tecnici. Di seguito sono elencate alcune delle **protezioni esterne present**:

1. **Sistema d'allarme**: l'ambiente è dotato di un sistema d'allarme per rilevare eventuali problemi tecnici o emergenze e avvisare il personale medico o di sicurezza.
2. **Protezioni fisiche**: la camera iperbarica deve essere protetta da materiali resistenti alla pressione e alle esplosioni, come acciaio, cemento armato, vetroresina e rivestimenti speciali.
3. **Accesso controllato**: l'ingresso nell'ambiente in cui si trova la camera iperbarica è controllato da personale autorizzato e solo dopo la verifica della presenza del protocollo di sicurezza.
4. **Dispositivi di emergenza**: l'ambiente è dotato di dispositivi di emergenza, come estintori, maschere antigas, bombole d'ossigeno e kit di primo soccorso, per fronteggiare eventuali emergenze.
5. **Circuiti idraulici di sicurezza**: l'ambiente è dotato di circuiti idraulici di sicurezza per gestire la pressione dell'acqua nella camera iperbarica e garantire la sicurezza dei pazienti e dell'operatore.
6. **Illuminazione di emergenza**: l'ambiente è dotato di un sistema di illuminazione alternativo, come i fari di emergenza, in caso di blackout per garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori
- 7 **Addestramento regolare**: Tutto il personale è addestrato per affrontare emergenze specifiche.
- 8 **Manutenzione preventiva**: La camera iperbarica è regolarmente controllata e sottoposta a manutenzione per prevenire malfunzionamenti.
- 9 **Simulazioni periodiche**: Simulare scenari di emergenza (es. incendi, guasti o emergenze mediche) per testare l'efficacia delle procedure.
- 10 **Presenza di protocolli scritti**: Devono essere disponibili protocolli chiari e accessibili in ogni momento.

LE PROCEDURE

Fuori dalla camera iperbarica

1. Allarme e comunicazione:
 - Attivare il sistema d'allarme per segnalare l'emergenza.
 - Informare immediatamente il personale responsabile, il medico iperbarico e gli operatori di emergenza.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 111 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

2. Valutazione della situazione:

- Identificare la causa del problema (ad esempio, incendio, guasto elettrico, malfunzionamento tecnico o emergenza medica).
- Decidere se è necessario interrompere il trattamento o se è possibile proseguire in sicurezza.

3. Evacuazione e soccorso:

- Se è sicuro, assistere i pazienti per un'uscita, secondo o i tempi tecnici di desaturazione, dalla camera iperbarica.
- Fornire assistenza medica immediata ai pazienti una volta fuori dalla camera.

4. Gestione di incendi:

- In caso di incendio esterno, spegnere il sistema alimentato con ossigeno e attivare i dispositivi antincendio.
- Evitare che l'incendio raggiunga la camera.

5. Supporto tecnico:

Se necessario,

- disattivare le apparecchiature elettriche o di alimentazione della camera.
- Contattare tecnici specializzati per malfunzionamenti.

Dentro la camera iperbarica

1. Comunicazione immediata:

- Informare il personale esterno tramite interfono o altri sistemi di comunicazione.
- Segnalare il problema (es. difficoltà respiratorie, incendi interni, guasti tecnici).

2. Incendio all'interno della camera:

- Spegnerne immediatamente l'alimentazione di ossigeno o gas infiammabili.
- Usare estintori specifici per ambienti iperbarici (ad esempio, a base di anidride carbonica o altri agenti compatibili).
- Attivare sistema di spegnimento a pioggia dal quadro comandi

3. Problema medico di un paziente:

- Se possibile, somministrare primo soccorso o iniziare una riduzione controllata della pressione (desaturazione).
- Se l'emergenza è grave, segnalare al personale esterno di effettuare una decompressione d'emergenza seguendo protocolli per minimizzare i rischi.

4. Guasto tecnico:

- Restare calmi e seguire i protocolli di emergenza specifici della camera (es. attivare sistemi di ventilazione di emergenza o usare valvole di sicurezza).

- Prepararsi per un'uscita controllata.

20.7 CENTRO DIALISI

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

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

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

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

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

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

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

20.8 AMBIENTE TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI

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

1. Attivare l'allarme e avvisare il personale

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

2. Evacuare l'area

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

3. Gestione delle sostanze pericolose

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

4. Spegnimento dell'incendio (solo se sicuro)

- Utilizzare l'estintore adatto al tipo di incendio:

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025
			pag. 114 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- Estintori a CO₂ o polvere chimica sono generalmente i più indicati per incendi in ambienti sanitari e con presenza di sostanze chimiche.
- Evitare l'uso di acqua, che potrebbe causare reazioni chimiche pericolose.
- Se il fuoco è fuori controllo, non tentare di spegnerlo e abbandonare immediatamente l'area.

5. Ventilazione e contenimento dei vapori

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

6. Assistenza e sicurezza del personale

- Controllare che tutti i pazienti e il personale siano in sicurezza e al di fuori dell'area contaminata.
- Prestare assistenza medica immediata in caso di:
- Esposizione a fumi tossici.
- Contaminazione cutanea con farmaci o sostanze chimiche.
- Informare le autorità competenti sulla presenza di sostanze pericolose per supportare gli interventi.

7. Post-emergenza

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

Misure preventive

- Formazione del personale: Assicurarsi che tutti siano a conoscenza dei protocolli di emergenza e dell'uso corretto degli estintori.
- Gestione sicura dei farmaci: Conservare i chemioterapici in armadi adeguati e ben etichettati, lontano da fonti di calore o materiali infiammabili.
- Dispositivi di sicurezza: Garantire la presenza di sistemi di ventilazione, estintori adatti e kit per la gestione di fuoriuscite chimiche.
- Esercitazioni regolari: Simulare situazioni d'incendio per migliorare la reattività e l'efficienza in caso di emergenza reale

20.9 AMBIENTE PAZIENTI IMMUNODEPRESSI

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

1. Segnalazione dell'emergenza

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

2. Protezione dei pazienti

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

3. Evacuazione controllata

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

4. Trasferimento ai punti di raccolta sicuri

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

5. Gestione dei pazienti durante l'emergenza

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

6. Coordinamento con i soccorsi

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

7. Post-emergenza

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025
			pag. 116 di 160

PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

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

Misure preventive

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

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 117 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

20.10 TAC (Tomografia Assiale Computerizzata)

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

1. Emergenze Mediche durante l'Esame

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

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

2. Gestione dei Pazienti con Condizioni Critiche

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

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

3. Gestione dell'Incidente di Mezzo di Contrasto

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

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

4. Controllo dell'Esposizione ai Raggi X

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

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

5. Guasti Tecnici all'Apparecchiatura

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

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

6. Incidenti di Sicurezza (Incendio, Evacuazione)

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

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

20.11 GAMMA CAMERA

Le procedure di emergenza in una gamma camera (un dispositivo medico utilizzato per eseguire scintigrafie o tomografie a emissione di fotoni singoli, SPECT) sono fondamentali per garantire la sicurezza dei pazienti e del personale tecnico in caso di incidenti o malfunzionamenti durante l'esame.

Le emergenze più comuni in un laboratorio che utilizza una gamma camera includono reazioni avverse ai radiofarmaci, guasti tecnici, o situazioni di emergenza medica.

Principali procedure di emergenza che dovrebbero essere seguite:

1. Emergenze Mediche durante l'Esame (Reazioni al Radiofarmaco)

Durante l'esame, i pazienti possono sviluppare reazioni avverse ai radiofarmaci (sostanze radioattive somministrate per ottenere immagini). Le reazioni possono variare da leggere (ad esempio, eruzioni cutanee) a gravi (shock anafilattico). Ecco le procedure da seguire in caso di emergenza medica:

- Interrompere l'esame: Se il paziente manifesta una reazione avversa (come difficoltà respiratorie, orticaria o shock), l'esame deve essere immediatamente interrotto.
- Allertare il personale medico: Informare tempestivamente un medico, preferibilmente un medico di emergenza o il personale del pronto soccorso, che è esperto nella gestione di reazioni allergiche gravi.
- Somministrazione di farmaci: Se si sospetta una reazione allergica, è possibile somministrare farmaci come antistaminici o corticosteroidi (sotto supervisione medica). In caso di reazione anafilattica, si dovrà somministrare adrenalina e avviare il trattamento di emergenza.
- Monitoraggio continuo: Il paziente deve essere monitorato continuamente per segni di peggioramento della reazione, come difficoltà respiratorie o abbassamento della pressione sanguigna.

2. Guasti Tecnici o Malfunzionamenti dell'Apparecchiatura

I guasti tecnici alla gamma camera o ai dispositivi correlati (ad esempio, il computer per l'elaborazione delle immagini) possono interrompere l'esame. Le azioni da intraprendere sono:

- Spegner l'apparecchiatura: Se si verificano malfunzionamenti evidenti, come problemi di alimentazione o errori software, l'operatore deve spegnere l'apparecchiatura per evitare danni ulteriori e garantire la sicurezza.
- Contattare il tecnico specializzato: In caso di guasti tecnici, è necessario contattare immediatamente il tecnico di radiologia o il personale di manutenzione per diagnosticare e risolvere il problema.
- Ripristino e diagnosi del problema: Il tecnico specializzato deve diagnosticare la causa del guasto e decidere se l'apparecchiatura può essere riparata sul posto o se è necessario l'intervento di un team di assistenza.
- Informare il medico: Se il guasto impedisce di completare l'esame, il medico deve essere informato e potrebbe decidere se riprogrammare l'esame o eseguire un altro tipo di test diagnostico.

3. Esposizione Accidentale alla Radiazione

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 120 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

Sebbene la gamma camera sia progettata per minimizzare l'esposizione alle radiazioni, incidenti possono verificarsi, specialmente se si verificano errori nell'uso dei radiofarmaci. Le procedure da seguire sono:

- Interrompere immediatamente l'uso: Se si sospetta una fuoriuscita di radiazioni o una esposizione errata (ad esempio, se un paziente è esposto a una dose di radiazioni maggiore del previsto), l'operatore deve interrompere immediatamente l'esame.
- Valutare l'esposizione: Il personale di radiologia dovrà verificare la dose di radiazione somministrata utilizzando gli strumenti di monitoraggio delle radiazioni disponibili, come i dosimetri.
- Protocollo di sicurezza: In caso di esposizione accidentale, il personale sanitario dovrà seguire il protocollo di emergenza previsto per l'esposizione alle radiazioni, che include l'eventuale somministrazione di farmaci per ridurre gli effetti della radiazione.
- Rapporto con le autorità competenti: In caso di esposizione significativa alle radiazioni, è necessario informare le autorità sanitarie locali e seguire le normative di sicurezza in materia di radioprotezione.

4. Gestione delle Emergenze per Pazienti con Condizioni Critiche

Se un paziente arriva in condizioni critiche (ad esempio, arresto cardiaco, difficoltà respiratorie, trauma grave), è necessario che il personale segua un protocollo di emergenza medica:

- Stabilizzare il paziente: Se il paziente presenta segni di instabilità (ad esempio, pressione bassa, difficoltà respiratorie), il personale deve adottare le misure necessarie per stabilizzarlo prima di eseguire l'esame, come la somministrazione di ossigeno o l'uso di dispositivi di supporto.
- Monitoraggio durante l'esame: Durante l'esame, il personale medico deve monitorare costantemente i segni vitali del paziente e essere pronto a intervenire se la situazione peggiora.
- Trasporto al pronto soccorso: Se la condizione del paziente peggiora durante l'esame, deve essere trasferito rapidamente al pronto soccorso o ad un'unità di terapia intensiva per il trattamento adeguato.

5. Emergenza legata all'utilizzo del mezzo di contrasto

In alcuni esami, si potrebbe utilizzare un mezzo di contrasto per migliorare la visibilità delle immagini. In caso di reazioni avverse al mezzo di contrasto (come difficoltà respiratorie, prurito, gonfiore):

- Interrompere l'iniezione: Se una reazione avversa si verifica, l'iniezione deve essere immediatamente interrotta.
- Somministrazione di farmaci: In base alla gravità della reazione, il personale dovrà somministrare farmaci, come antistaminici o adrenalina, e monitorare continuamente il paziente.
- Supporto medico urgente: Allertare immediatamente un medico di emergenza per una gestione appropriata della reazione allergica.

6. Incidenti di Sicurezza (Incendio o Evacuazione)

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA <i>REV. 02 MAGGIO 2025</i>
			<i>pag. 121 di 160</i>

PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

Se si verifica un'emergenza come un incendio, guasto elettrico o altre situazioni che richiedono l'evacuazione, è importante seguire le procedure di evacuazione specifiche per l'area in cui si trova la gamma camera:

- Attivare l'allarme: Se si verifica un incendio o un altro incidente che minaccia la sicurezza, l'allarme deve essere attivato immediatamente, per avvisare tutte le persone presenti nel centro.
- Evacuazione sicura: Il personale deve aiutare il paziente a evacuare l'area in modo sicuro, seguendo i percorsi di uscita stabiliti. In caso di pazienti che non sono in grado di muoversi autonomamente, il personale dovrà occuparsi del trasporto in modo sicuro.
- Chiamare i soccorsi: Contattare immediatamente i servizi di emergenza (vigili del fuoco, soccorso sanitario) per gestire l'incidente.
- Monitoraggio continuo: Durante l'evacuazione, se ci sono pazienti in condizioni critiche, il personale dovrà assicurarsi che vengano trasferiti in un'area di sicurezza dove possano ricevere ulteriori cure.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 122 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

20.12 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.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 123 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- 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.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 124 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

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.

Respiratori a filtro con maschera pienofacciale o semimaschera portafiltro e inserto filtrante

Nelle situazioni e ambienti di lavoro dove l'atmosfera può essere inquinata da gas e vapori si utilizzano questi dispositivi, abbinati a filtri antigas o a filtri antipolvere.

- Le semimaschere sono dispositivi riutilizzabili che coprono naso, bocca e mento, dotate di valvola di espirazione. Possono essere realizzate in silicone o in gomma. Sulle semimaschere vengono applicati uno o più filtri sostituibili, a seconda della tipologia di inquinante da cui devono preservare.
- Le maschere a pieno facciale sono dispositivi che coprono tutto il volto, dotate di una visiera trasparente e di una valvola di espirazione. Garantiscono una tenuta maggiore rispetto alle semimaschere, proteggendo sia le vie respiratorie sia gli occhi, e sono riutilizzabili.

Tipologie di inquinanti per le vie respiratorie

I contaminanti si suddividono in questo modo:

- Polveri: particelle fini generate dalla frantumazione di materiali solidi
- Nebbie: minuscole goccioline liquide a base organica o a base acquosa che si creano da operazioni di spruzzo.
- Fumi: particelle solide molto fini, si formano quando si fonde o vaporizza un metallo che si raffredda in modo veloce.
- Gas: sostanze allo stato aeriforme a pressione e a temperatura ambiente.
- Vapori: forma gassosa di sostanze che, a temperatura ambiente, si trovano allo stato liquido o solido.

Categorie filtri maschere

I filtri inseriti sulle maschere e semimaschere e sono destinati a trattenere inquinanti solidi o aeriformi. Il colore dei filtri per maschere serve a differenziarli e a specificare la categoria di appartenenze: ogni colore utilizzato nella colorazione delle bande si riferisce allo specifico inquinante che rimuove.

- Filtro TIPO P, colore BIANCO: è il filtro utilizzato per le polveri, gli aerosol solidi e i liquidi tossici.
- Filtro TIPO A, colore MARRONE: viene utilizzato per determinati gas o vapori organici con punto di ebollizione superiore ai 65°, solventi ed idrocarburi (acetati, acidi, acrilato, alcool, benzene, etanolo, white spirit). Nel caso di gas e vapori organici con punto di ebollizione inferiore o pari a 65° (metilacetato, acetone, butano, cloroformio, metanolo) il colore è sempre marrone ma il tipo di filtro è denominato AX.
- Filtro TIPO B, colore GRIGIO: da utilizzare per determinati gas e vapori inorganici (acidi, bromo, cianuro, diossido di cloro, fluoro, solfuro di carbonio) escluso il monossido di carbonio (CO).
- Filtro TIPO E, colore GIALLO: si utilizza per gli acidi, l'anidride solforosa (o diossido di zolfo, SO₂) e l'acido cloridrico.
- Filtro TIPO K, colore VERDE: da utilizzare per l'ammoniaca e i derivati organici dell'ammoniaca (aziridina, butilammina, idrazina, metilammina).
- Filtro TIPO CO, colore NERO: utilizzato per il monossido di carbonio.
- TIPO Reactor, colore ARANCIO: utilizzato per lo iodio.
- TIPO NO-P3, colore BLU-BIANCO: si utilizza per gli ossidi di azoto e il vapore nitroso. Protegge anche dalle polveri.
- TIPO Hg-P3, colore ROSSO-BIANCO: utilizzato per i vapori di mercurio. Protegge anche dalle polveri.

I filtri A-B-E-K sono a loro volta classificati in base alla loro capacità filtrante:

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 126 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- Classe 1: bassa capacità (contenuto di gas inferiore a 1.000 ppm)
- Classe 2: media capacità (contenuto di gas inferiore a 5.000 ppm)
- Classe 3: alta capacità (contenuto di gas inferiore a 10.000 ppm)

Filtri combinati

- I filtri combinati associano diversi tipi di filtri per maschere (A-B-E-K), garantendo tutti i requisiti prescritti separatamente per ogni tipo di filtro. Di conseguenza posseggono tutti i colori identificativi dei filtri corrispondenti. Ad esempio: un filtro ABEK2P3 dovrà essere identificato con i colori marrone, grigio, giallo, verde e bianco.

Durata filtri maschera

- La durata del filtro dipende dalla classe e dal tipo di utilizzo: l'umidità e la temperatura dell'aria inspirata, il consumo di aria da parte dell'utilizzatore e le concentrazioni e le combinazioni dei contaminanti tossici influenzano in vario modo la durata del filtro. Normalmente la rottura del filtro si manifesta con la percezione di odori da parte dell'utilizzatore: in questo caso procedere subito con la sostituzione filtri maschera.

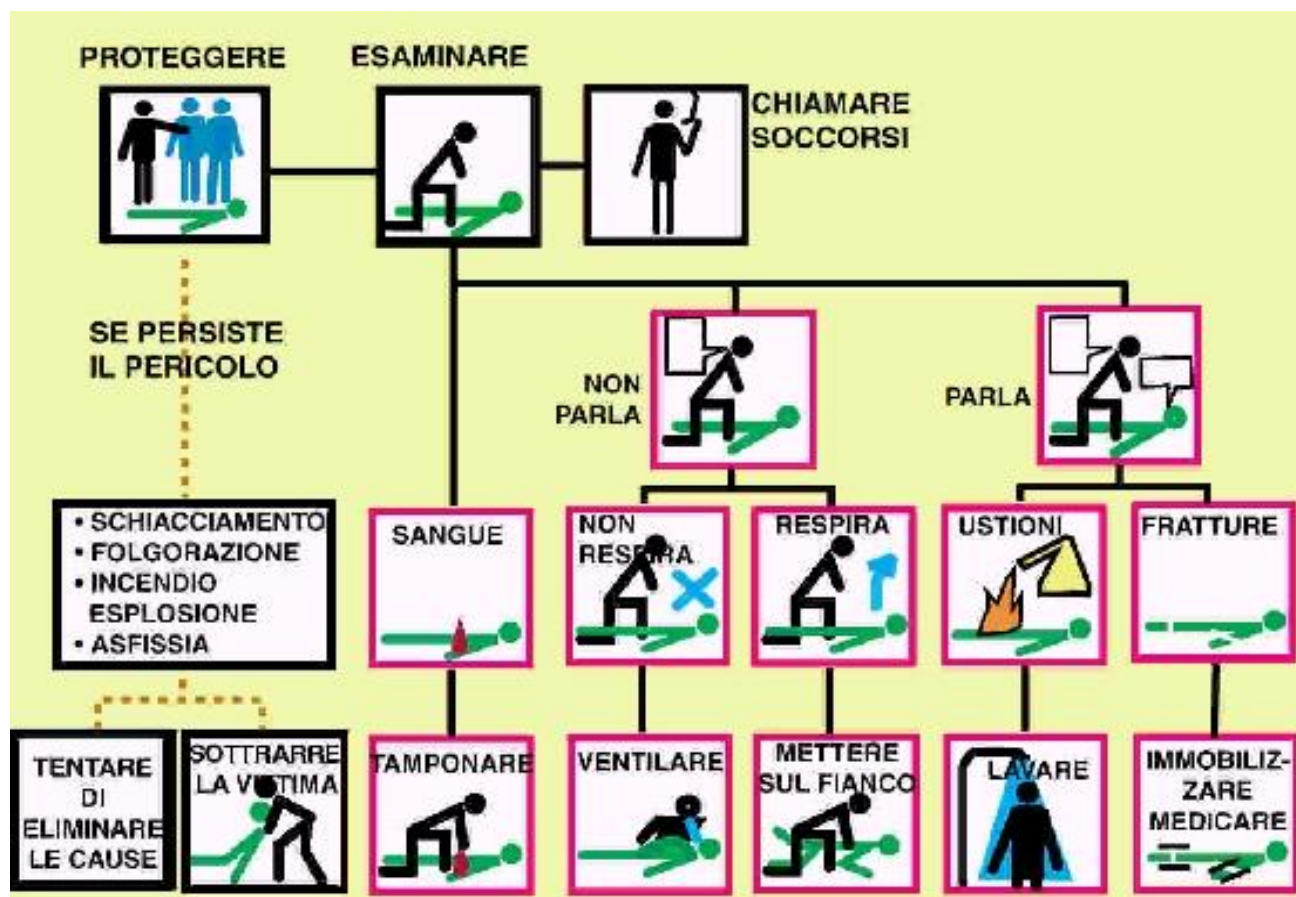
Norme Europee sui Filtri

- EN 141 (1991): Filtri per gas e filtri combinati: specifica i requisiti minimi dei filtri per gas e dei filtri combinati da utilizzare come parte di un dispositivo per la protezione delle vie respiratorie.
- EN 143 (1990): Filtri per polveri: specifica i requisiti dei filtri per le polveri da utilizzare come parte di un dispositivo per la protezione delle vie respiratorie. Le classi dei filtri per le polveri sono tre: P1, P2, e P3. I filtri P1 si usano solamente per la protezione da polveri solide. I filtri P2 e P3 sono classificati in base alla loro capacità di rimuovere particelle solide e nebbie o soltanto particelle solide.
- EN371 (1992): Filtro per Composti Organici a Basso Punto di Ebollizione - Filtri AX
- EN 372 (1992): Filtri per Specifici Composti – Filtri SX

21 Altre procedure (schede di sintesi procedure)

PRIMO SOCCORRITORE IN CASO DI EVENTO TRAUMATICO,

Il primo soccorritore in caso di evento traumatico, medico, ambientale deve:



	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 128 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

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**.
- È stata inoltre elaborata una serie di **SCHEDE OPERATIVE** destinate al personale coinvolto nell'emergenza.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 129 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

GESTIONE DELL'EMERGENZA

SCHEDA OPERATIVE PER PRINCIPIO D'INCENDIO

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- SULLA BASE DELLE PRIME INFORMAZIONI RICEVUTE VALUTARE L'ACCADUTO E LE PRIME AZIONI DA INTRAPRENDERE
- SE NECESSARIO, RECARSIL PIU' PRESTO POSSIBILE SUL POSTO
- ACQUISIRE TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE PER AVERE UN QUADRO PRECISO DELL'EVENTO
- VALUTARE, DEFINIRE O CONFERMARE LA CATEGORIA DELL'EMERGENZA
- VALUTARE POSSIBILI SVILUPPI DELL'INCIDENTE
- COORDINARE LA FERMATA O LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI IMPIANTI
- PREOCCUPARSI CHE IL RIPRISTINO DELLA EROGAZIONE DEI SERVIZI VITALI AVVENGA IL PRIMA POSSIBILE
- DIRIGERE TUTTE LE OPERAZIONI ALL'INTERNO DELL'AREA COINVOLTA
- VALUTARE LA NECESSITA' DELLA EVACUAZIONE DELL'AREA INTERESSATA E DALLE ALTRE AREE A RISCHIO E COORDINARNE LA EFFETTUAZIONE
- ASSICURARSI CHE LE VITTIME RICEVANO I SOCCORSI NECESSARI
- ASSICURARSI CHE VENGA EFFETTUATA LA VERIFICA DEI DISPERSI
- ASSICURARSI CHE VENGA ATTIVATO IL PIANO DI EMERGENZA AZIENDALE
- EVENTUALMENTE METTERE IN ATTO LA PROCEDURA PER IL BLOCCO DELLE ACCETTAZIONI E IL DIROTTAMENTO DELLE URGENZE IN COLLABORAZIONE CON IL 118
- ASSICURARSI CHE VENGA CONTROLLATO IL TRAFFICO DA E VERSO IL LUOGO DELL'INCIDENTE
- ASSICURARSI CHE TUTTO IL PERSONALE CHIAVE ABBA LE INFORMAZIONI NECESSARIE E SUFFICIENTI SULL'ACCADUTO
- ASSICURARSI CHE VENGANO PRESERVATE EVENTUALI PROVE DELL'ACCADUTO
- DICHIARARE LA FINE DELLO STATO DI EMERGENZA

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 130 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

SCHEMA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

COORDINATORE EMERGENZA

È il Direttore e medico di presidio o un suo delegato i cui compiti sono:

- SI RECA SUL POSTO SU CHIAMATA
- 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

SCHEMA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

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 SI HA ESPERIENZA 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'IMPOSSIBILITÀ, 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 E' NECESSARIO:

- NON UTILIZZARE GLI ASCENSORI
- INDIRIZZARE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 131 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

- PREPARARE I PAZIENTI ALL'EVACUAZIONE AFFINCHÉ' VENGANO TRASPORTATI CON LE DOVUTE CAUTELE
- ACCOMPAGNARE I DEGENTI AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O IN ALTRI SOTTOSTANTI
- TRASPORTARE I DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI NEL REPARTO ADIACENTE O SOTTOSTANTE
- 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

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 132 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

SCHEMA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI

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
- CHIUDERE LE FINESTRE DELLE SALE DI DEGENZA
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI
- SE NECESSARIO, DISATTIVARE L'IMPIANTO ELETTRICO DELLE SALE DI DEGENZA E DEGLI AMBULATORI, SE DOTATI DI INTERRUPTORE GENERALE
- ALLONTANARE EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS COMPRESSI, ESTINTORI, ECC..) DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- ALLONTANARE I CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO
- 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 SIA 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

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025
			pag. 133 di 160

PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

COORDINATORE DI REPARTO (“CAPOSALA”)

- 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

**IN CASO DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO CHIAMARE IL NUMERO DI EMERGENZA DEL CENTRALINO AZIENDALE IL QUALE PROVVEDERA' AD ATTIVARE IL SERVIZIO TECNICO
NEL FRATTEMPO, APRIRE IMMEDIATAMENTE LE FINESTRE E MANTENERE IL LOCALE AERATO**

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 134 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

SCHEMA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

OPERATORI ADDETTI DI COMPARTIMENTO

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

SE L'OPERA DI SPEGNIMENTO NON DOVESSE ANDARE A BUON FINE, CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO E IL CENTRALINO AZIENDALE E COMUNICARE L'EMERGENZA

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

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 135 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

COMPONENTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA

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

RICEVUTO L'ALLARME DAL CENTRALINO AZIENDALE

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)

- SE PRESENTI, COLLABORARE CON GLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO NELLE OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO
- SE NON PRESENTI, MUNIRSI DEI 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 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:

- RICHIAMARE IL CENTRALINO PER COMUNICARE IL CESSATO ALLARME

SITUAZIONE 2 – emergenza estesa (allarme esteso)

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

- COMUNICARE AL CENTRALINO IL PASSAGGIO ALL'EMERGENZA ESTESA
- IN ASSENZA DEL DIRETTORE SANITARIO COORDINARE L'EMERGENZA VALUTANDO 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

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 136 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

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

IN CASO DI FUGA DI OSSIGENO CHIAMARE IL CENTRALINO AZIENDALE AL NUMERO DI EMERGENZA

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI

IN CASO DI COINVOLGIMENTO IN SITUAZIONE DI ALLARME

- SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITA'
- 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
- NON ALLONTANARSI DALLA STRUTTURA SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA

IN CASO DI RILEVAZIONE DI PRINCIPIO DI INCENDIO, DI PERDITA DI OSSIGENO O DI ALTRI GAS MEDICALI CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL CENTRALINO AZIENDALE

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 137 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

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

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 138 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

PERSONALE DI VIGILANZA - CENTRALINISTA

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
- INFORMARE IL DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO FORNENDOLE PRIME INDICAZIONI SULL'ACCADUTO
- INFORMARE IL RESPONSABILE DEL REPARTO INTERESSATO

b) allarme esteso

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

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA <i>REV. 02 MAGGIO 2025</i>
			<i>pag. 139 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

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

IN CASO DI COMUNICAZIONE DA PARTE DEL CENTRALINO AZIENDALE DI PERDITA DELL'IMPIANTO DI OSSIGENO, COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE CON L'OPERATORE REPERIBILE.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA <i>REV. 02 MAGGIO 2025</i>
			<i>pag. 140 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

RESPONSABILE DIPARTIMENTO EMERGENZA

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- COORDINARE L'ATTIVITA' DEL PRONTO SOCCORSO E DEL 118
- COORDINARE IL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI DAL LUOGO DELL'EMERGENZA A STRUTTURE LIMITROFE
- ACCERTARSI DELL'EVACUAZIONE DEI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA E OPERATORIO

SCHEDA RIASSUNTIVA DEI COMPITI IN CASO DI EMERGENZA PER PRINCIPIO DI INCENDIO

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME:

- RECARSIL 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
- COMPILARE UNA RELAZIONE INTERNA SULL'ACCADUTO

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA <i>REV. 02 MAGGIO 2025</i> <i>pag. 141 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

22 ALLEGATI

22.1 SCHEDE PER L'UTILIZZO DI ESTINTORI E NASPI

INDICAZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEGLI ESTINTORI PORTATILI

Uno degli strumenti più importanti di autoprotezione per poter intervenire negli incendi di lieve entità è l'estintore.

L'Azienda ha in dotazione estintori ad anidride carbonica e a polvere che possono essere utilizzati indifferentemente su ogni sostanza che brucia ed anche su apparecchiature elettriche.

Alcune utili indicazioni per poter utilizzare adeguatamente un estintore sono:

- 1) Prestare sempre attenzione alle indicazioni e alle istruzioni d'uso iscritte sull'estintore;
- 2) Attenzione a non usare l'estintore capovolto;
- 3) Sganciare l'estintore dalla staffa a muro;
- 4) Agitare l'estintore per capovolgimento (2-3 volte se a polvere);
- 5) Tirare con forza la spina di sicurezza adiacente alla leva, liberandola per l'erogazione;
- 6) Impugnare con una mano la maniglia dell'estintore e con l'altra il tubo di erogazione (manichetta);
- 7) Premere a fondo la leva di erogazione inviando il getto alla base della fiamma, operando a giusta distanza;
- 8) Prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento dell'estintore;
- 9) Non indirizzare mai il getto controvento o sulle persone; se si interviene in due non posizionarsi mai di fronte ma porsi ad angolo retto;
- 10) Non esporsi ai gas ed ai fumi;
- 11) Arieggiare il locale (quando possibile) aprendo le finestre per favorire l'eliminazione dei fumi;
- 12) Abbandonare le stanze richiudendo le porte alle proprie spalle.

1) Individuare l'estintore:



2) Prelevare l'estintore:



3) Impugnare la maniglia

4) Estrarre e sbloccare la leva di



intercettazione della spina di sicurezza:



L'estintore, anche se utilizzato solo parzialmente, dovrà essere revisionato e ricaricato.

Particolare attenzione deve essere posta nel maneggiare gli **estintori ad anidride carbonica**, contenenti come agente estinguente la CO₂ compressa allo stato liquido che, in caso di utilizzo, evapora rapidamente: la CO₂ esce in forma gassosa ad una temperatura di circa **-70°C**. Occorre usare l'estintore in modo corretto onde evitare possibili **ustioni da raffreddamento**.

COME COMPORTARSI IN CASO DI INCENDIO

- Memorizza le collocazioni dei presidi antincendio presenti nel tuo luogo di lavoro: potrebbe tornare utile a te ed agli altri in caso di emergenza
- Se si dovesse sviluppare un principio di incendio, mantieni la calma, dai l'allarme e prendi l'estintore.



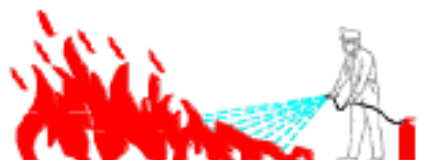
N.B Il getto va diretto alla base delle fiamme



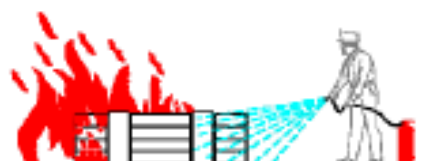
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE

USO ESTINTORE

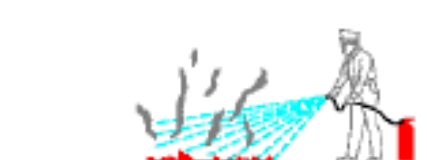
USO DELL'ESTINTORE



1) Fiamme e fumo rendono il fuoco difficile da spegnere, perciò bisogna porsi con il vento dietro le spalle e spegnere il fuoco dall'alto verso il basso.



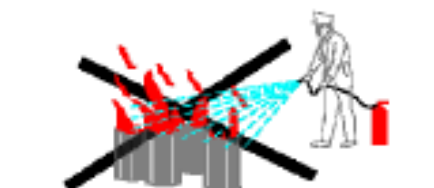
2) Non spruzzare l'estintore inutilmente ma sempre dall'alto verso il basso.



3) In un incendio di piccole dimensioni, non si deve vuotare completamente l'estintore ma bisogna spegnere il fuoco con spruzzi intervallati in modo da lasciare una rimanenza nell'estintore stesso per un'eventuale ripresa delle fiamme



4) Un incendio di grande dimensione non va mai spento da soli, ma bisogna utilizzare più estintori, uno per volta, attaccando le fiamme contemporaneamente da più parti



5) Olio e benzina accesi, situati in contenitori aperti, non vanno mai spenti usando l'estintore dall'alto, ma dirigendo in maniera morbida gli spruzzi in piano con la superficie dei contenitori



6) Una volta usato l'estintore, se è vuoto o a metà, non va mai riposto ma sempre sostituito con uno identico pieno.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 146 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

22.2 INDICAZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEGLI IDRANTI E/O NASPI

L'utilizzo dell'idrante è riservato al personale che ha effettuato specifica formazione.

Idranti e naspi si differenziano solo per la quantità di acqua erogata, ma le modalità di utilizzo sono le stesse:

1. · **accedere** alla manichetta (alcuni idranti prevedono la rottura del trasparente);
2. · **srotolare** il flessibile;
3. · **porsi** a distanza di sicurezza dall'incendio;
4. · **aprire** la valvola all'interno della cassetta dell'idrante;
5. **impugnare** con entrambe le mani la punta della lancia;
6. · **aprire** la valvola posta prima della punta della lancia;
7. · **indirizzare** il getto d'acqua alla base della fiamma.

Terminata l'opera di spegnimento occorre:

1. **chiudere** prima la valvola all'interno della cassetta;
2. **chiudere** la valvola posta sulla punta della lancia;
3. **riavvolgere** la parte flessibile.

ATTENZIONE:

NON UTILIZZARE ACQUA PER SPEGNERE INCENDI SU IMPIANTI ELETTRICI ED APPARECCHIATURE SOTTO TENSIONE.

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 147 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

22.3 SCHEMA SVOLGIMENTO ESERCITAZIONI ANTINCENDIO

FASI ESERCITAZIONE ANTINCENDIO

Invio comunicazione al Dirigente e Preposto della struttura interessata, contenente: data, orari e disposizioni

1. Fase 0 - Prima dell'esercitazione

di servizio inerenti all'esercitazione antincendio;

- A. Invio piano emergenza interno/P.Evac;
- B. Acquisizione e studio planimetria antincendio della struttura;
- C. Sopralluogo presso struttura interessata all'esercitazione per eventuali criticità presenti.

2. Fase 1 – Fase preliminare

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

- D. 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

1° tempo / Scoperta dell'incendio e allertamento:

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

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 pag. 148 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

E. 2° tempo / Decisioni organizzative e interazioni:

- Responsabile sanitario della struttura (Direttore medico di Presidio o suo Delegato);
- Comitato di emergenza;
- Addetti Squadra Antincendio;
- Personali ditte appaltatrici eventualmente presenti;
- Operatori ditta manutenzione impianti tecnologici.
- In caso di emergenza estesa, VV.F.

F. 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

- Comitato di emergenza);
- Responsabile sanitario della struttura (Direttore medico di Presidio o suo Delegato);
- Operatori del centralino aziendale;
- Addetti Squadra Antincendio.

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



22.4 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 e il numero dei visitatori non deambulanti)

SOSTANZE COINVOLTE

DANNI ALLE PERSONE

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025
			pag. 150 di 160
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

MODULO DI REGISTRAZONE PER AVVISI E/O MINACCE TELEFONICHE

MODULO DI REGISTRAZONE PER AVVISI E/O MINACCE TELEFONICHE			
Le informazioni che si deve cercare di ottenere durante la conversazione telefonica devono essere le maggiori e più dettagliate possibili, in particolare tentare di conoscere le seguenti situazioni.			
COMPILATORE		DATA	
Motivazione della telefonata			
Se menzionato, dove è posizionato l'ordigno?			
Che genere di bomba è			
Come si presenta			
Dove si trova chi chiama, come si chiama e dove abita			
Il chiamante sembra conoscere la zona?		no si	
sesso	☐ maschile	☐ femminile	☐ non riconoscibile
Età stimata	☐ infantile	☐ 15/20 ☐ 20/50 ☐ > 50	☐ non stimabile
Voce	☐ alta ☐ acuta ☐ stridula	☐ eccitata ☐ tranquilla ☐ profonda	☐ piacevole ☐ altro
Modo di parlare	☐ rapido ☐ chiaro ☐ balbettante	☐ confuso ☐ lento ☐ alterato	☐ nasale ☐ altro
Modo di esprimersi	☐ ottimo ☐ discreto	☐ osceno ☐ buono	☐ altro
Atteggiamento	☐ calmo ☐ razionale	☐ coerente ☐ cauto	☐ emotivo ☐ altro
Accento	☐ italiano	☐ straniero	☐ non riconoscibile
Rumori di sottofondo	☐ ufficio ☐ traffico	☐ fabbrica ☐ quiete	☐ treni ☐ altro
Orario della telefonata		Data	Ora
Trascrizione del testo della telefonata			

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA REV. 02 MAGGIO 2025 <i>pag. 151 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

22.5 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 chiamare il Centralino aziendale **08118408340** eventualmente i Vigili del Fuoco 115.

CHIAMARE IL GSA (emergenza antincendio)

- 081 7464644 per chiamate da esterno
- 4644 per chiamate da interno



- b) **TELEFONI CELLULARI:** oltre che per diramare l'allarme al Centralino, è possibile utilizzarli verso tutti i numeri telefonici di emergenza (VVF, 112, 113, 118 e 115).
- c) **RILEVATORI DI FUMO:** i rilevatori di fumo, presenti fanno capo a diverse centraline di raccolta allarme antincendio situate nell'edificio.
- d) **ALLARME DIRETTO:**
essendo costantemente presente in tutte le UU.OO. personale addestrato per fronteggiare un principio di incendio (ADDETTI DI COMPARTIMENTO), l'allarme deve essere dato immediatamente **A VOCE**.

22.7 NORME DI COMPORTAMENTO IN CSO DI EMERGENZA (CARTELLONISTICA)



NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA

SI RENDE NOTO A TUTTI GLI UTENTI che la SQUADRA DI EMERGENZA è preparata per operare in caso di incendio o altra calamità. Collaborate e seguite le istruzioni

MISURE PREVENTIVE:



Vietato fumare ed usare fiamme libere nelle zone prescritte



Vietato gettare nei cestini mozziconi, materiali infiammabili etc.



Vietato lasciare, anche temporaneamente, ingombri lungo le scale, vie di fuga ed uscite di sicurezza.

IN CASO DI EMERGENZA:

AVVISTAMENTO DI UNA SITUAZIONE DI PERICOLO:

- ➔ Segnalare l'evento al CENTRALINO di EMERGENZA  indicando il tipo di emergenza e se ci sono feriti o persone impossibilitate ad evacuare.
- ➔ MANTENERE LA CALMA E NON FARSÌ PRENDERE DAL PANICO.
- ➔ Se sei solo chiama i SOCCORSI.
- ➔ Non prendere iniziative che potrebbero compromettere la propria e altrui incolumità.
- ➔ Solo se sei in grado, senza mettere a repentaglio la tua vita e quella degli altri, puoi intervenire solo su piccoli incendi con l'uso dell'estintore.

ALLA SEGNALAZIONE DELLO "STATO DI PREALLARME"

- ➔ SOSPENDERE qualsiasi attività, portarsi e/o rimanere al proprio posto.

AL SEGNALE DI EVACUAZIONE ("STATO DI ALLARME"):

- ➔ Seguire le istruzioni impartite dalla SQUADRA DI EMERGENZA e, se richiesto, collaborare alle operazioni di soccorso.
- ➔ Uscire rapidamente senza attardarsi. MANTENERE LA CALMA E NON CORRERE.
- ➔ Non portarti dietro oggetti ingombranti ed inutili.
- ➔ Chiudi le porte dietro di te, accertandoti che non ci sia più nessuno.
- ➔ NON USARE L'ASCENSORE.
- ➔ In presenza di fumo abbassarsi e proteggersi le vie respiratorie.
- ➔ Portarsi senza indugio verso l'uscita e dirigersi nel punto di raccolta indicato. 
- ➔ Dopo l'uscita non ostruire gli accessi all'edificio permanendo in prossimità di esso.
- ➔ Una volta giunti sul punto di raccolta , attendere l'ordine di CESSATO ALLARME o ulteriori disposizioni.

NUMERI DI EMERGENZA:

CENTRALINO DI EMERGENZA 

081 / 7463543

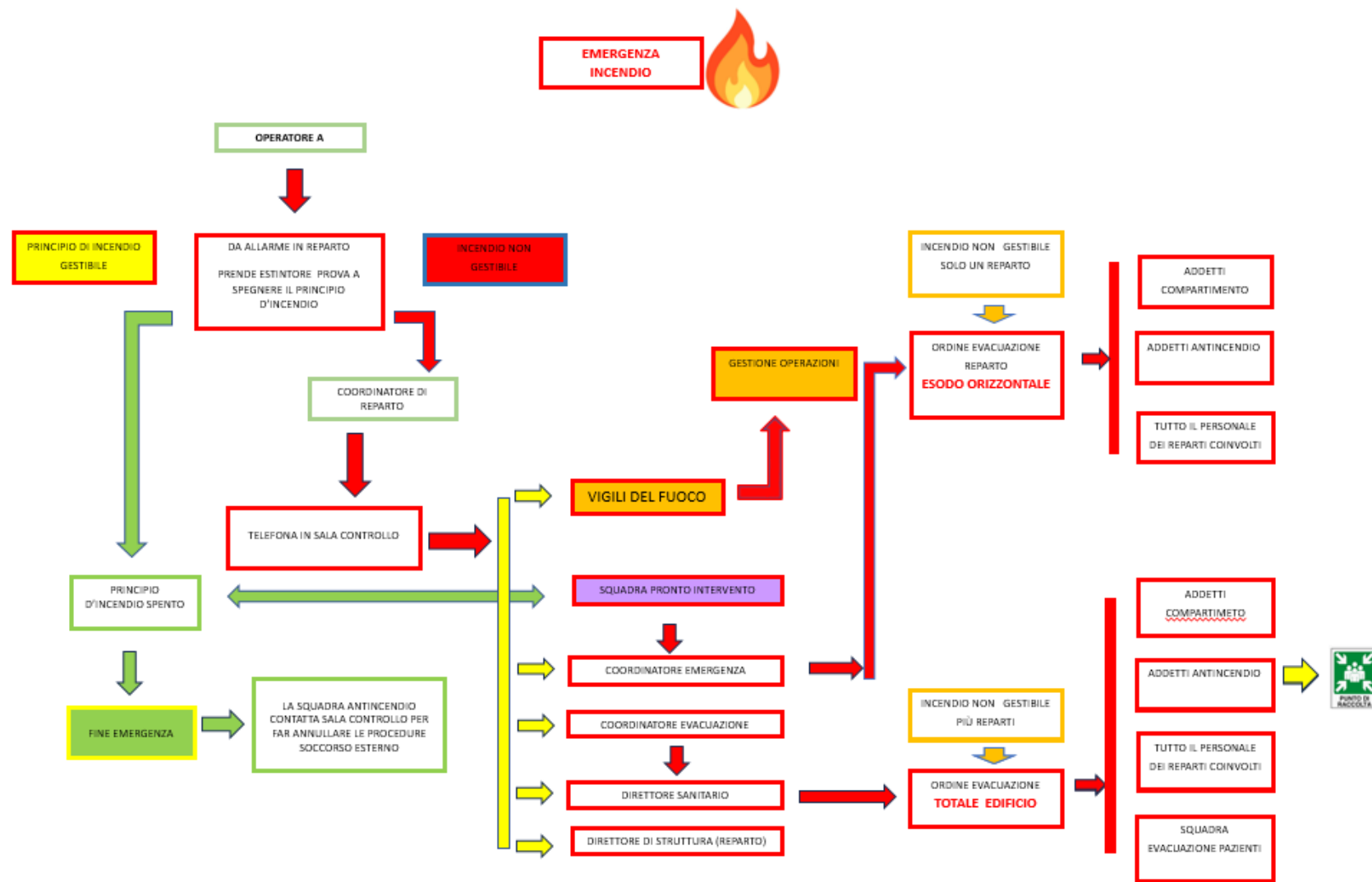
115 (Vigili del Fuoco) - 112 (Carabinieri) - 113 (Soccorso pubblico di Emergenza)

	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA <i>REV. 02 MAGGIO 2025</i> <i>pag. 153 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

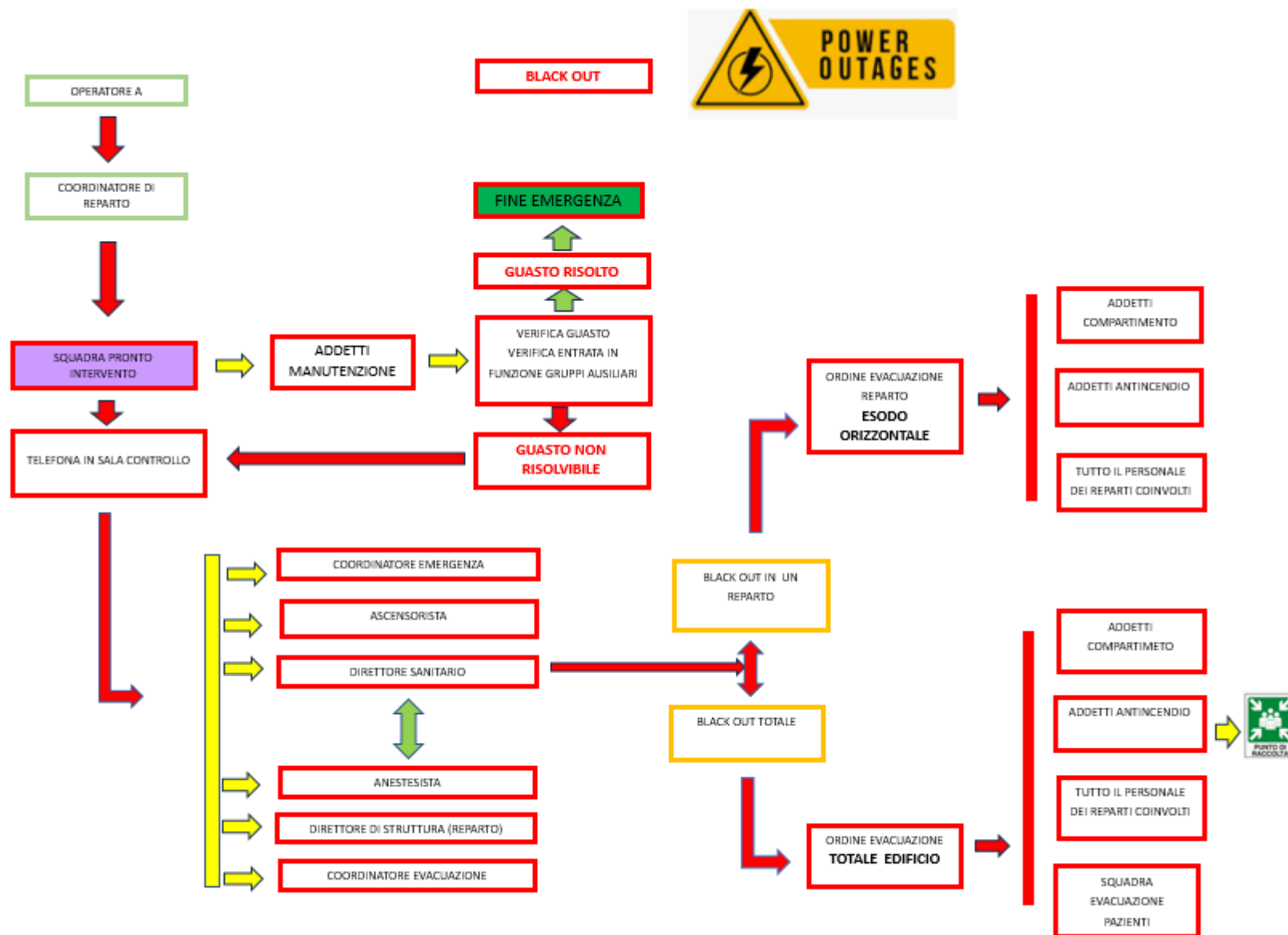
22.8 DIAGRAMMI DI FLUSSO

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

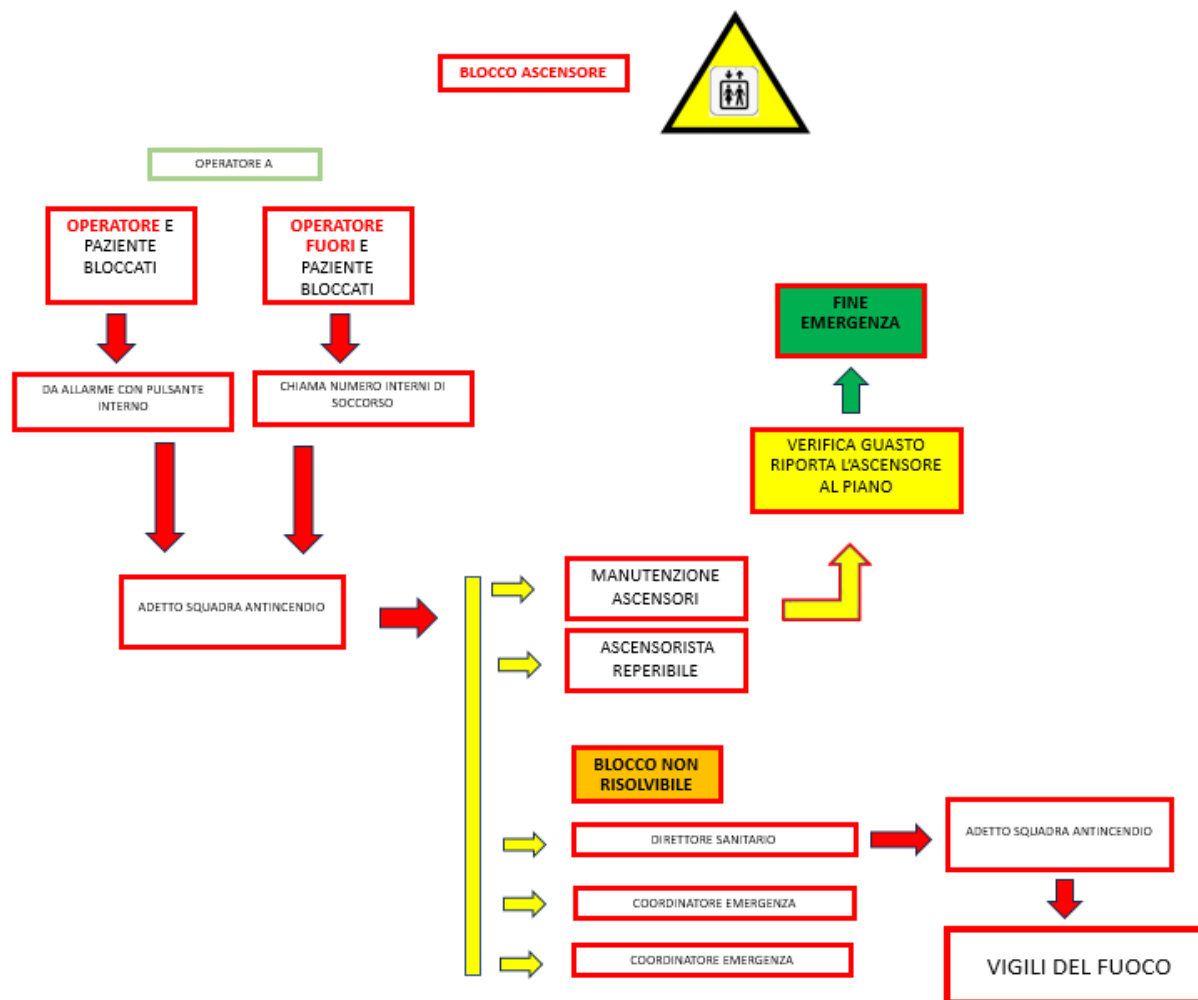
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE



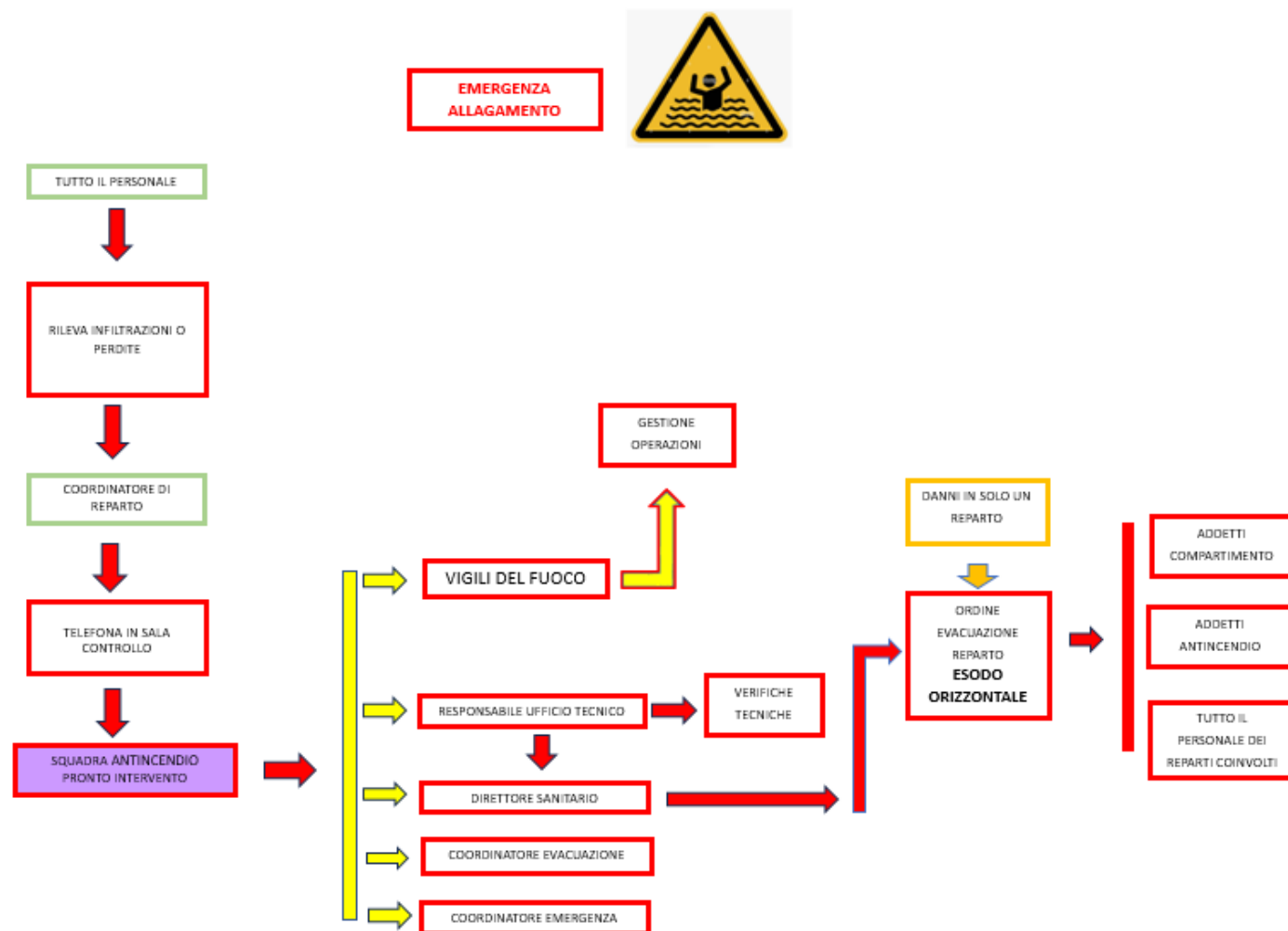
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE



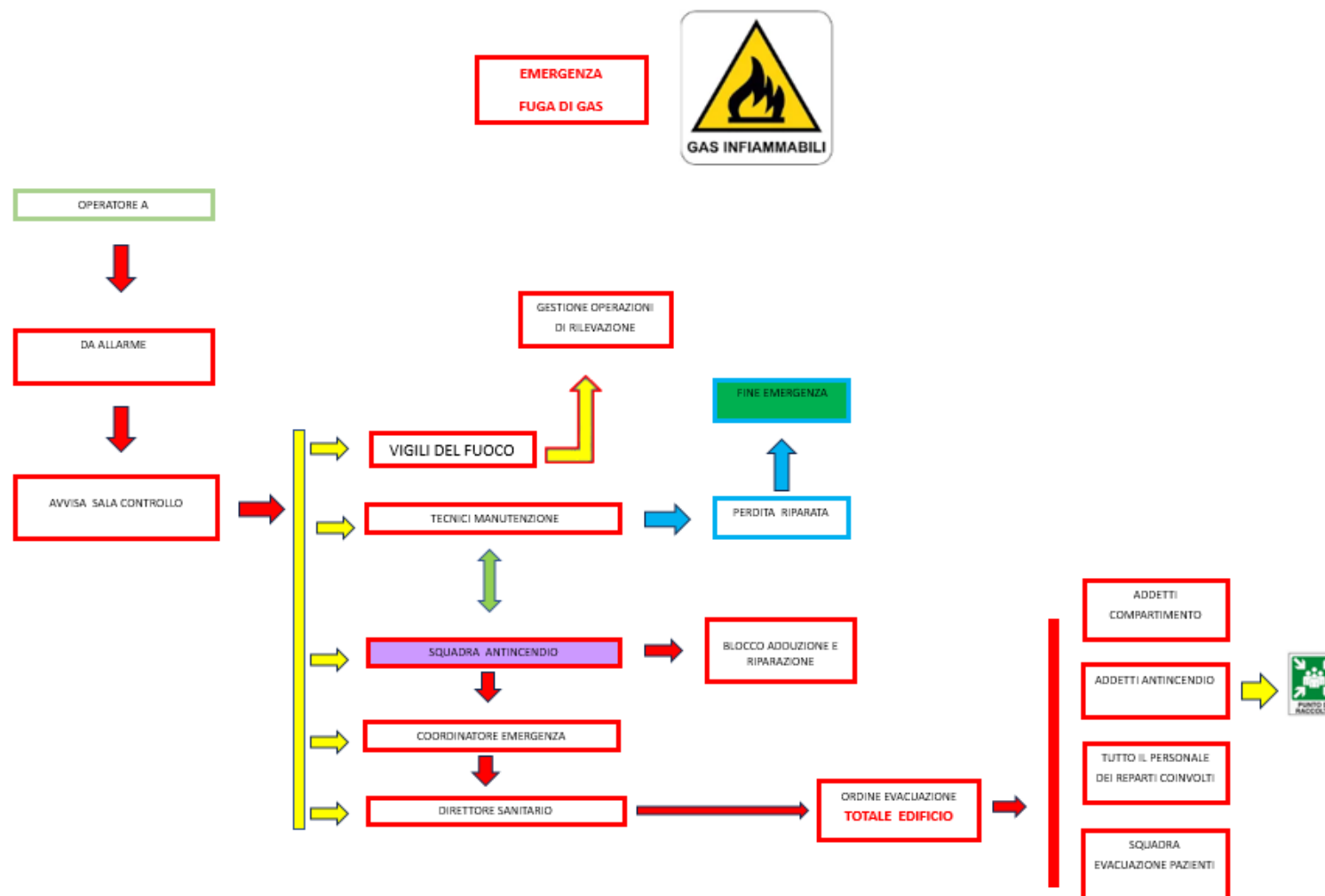
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE



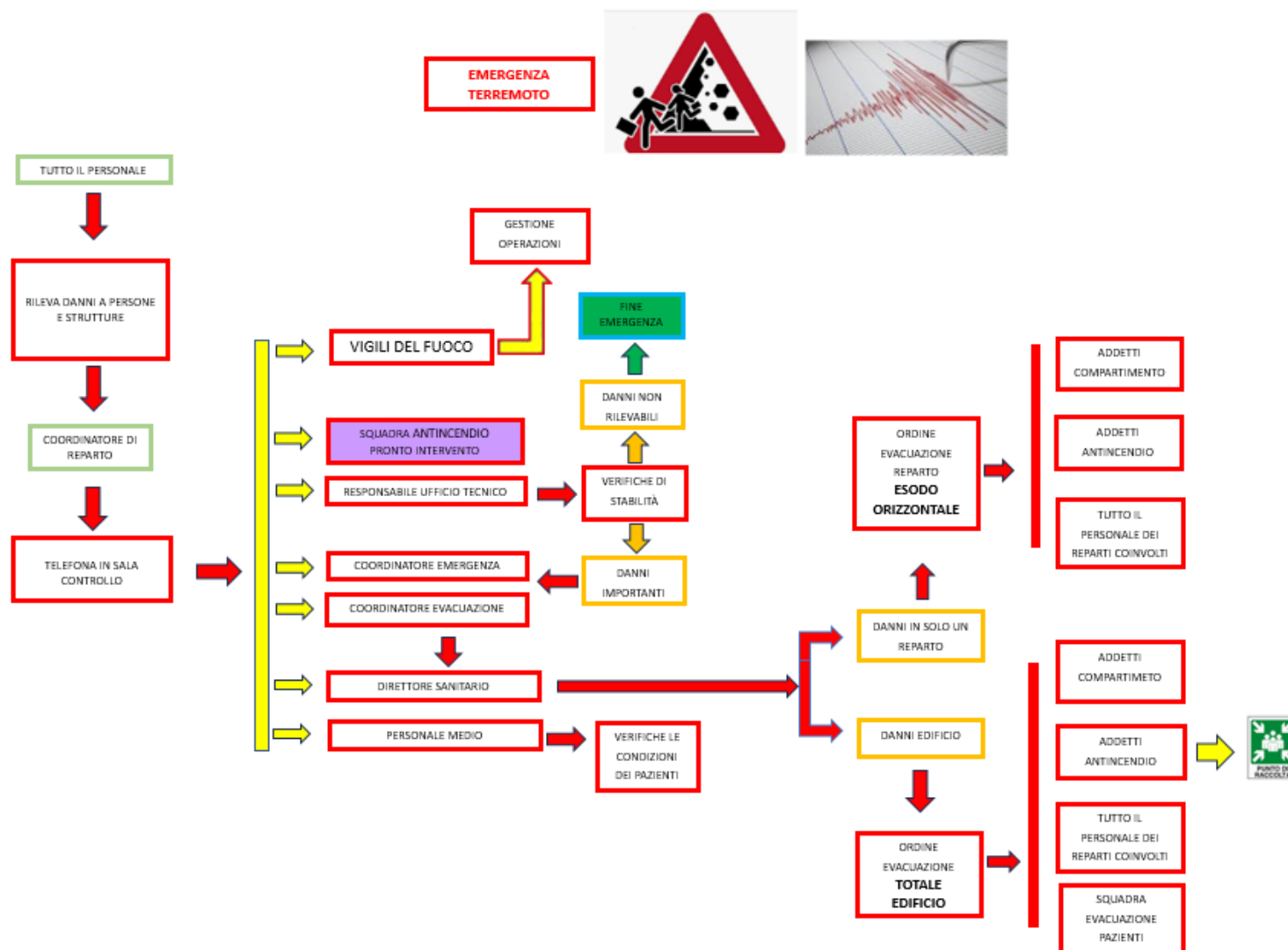
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE



PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE



PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE



	PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE		Allegato n. 3 SGSA <i>REV. 02 MAGGIO 2025</i> <i>pag. 160 di 160</i>
PIANO DI EMERGENZA GENERALE INTERNO ED EVACUAZIONE			

22.9 PIANI DI EMERGENZA DI DETTAGLIO

- EDIFICIO 1
- EDIFICIO 2
- EDIFICIO 3
- EDIFICIO 4
- EDIFICIO 5
- EDIFICIO 6
- EDIFICIO 7
- EDIFICIO 8
- EDIFICIO 9
- EDIFICIO 10
- EDIFICIO 11
- EDIFICIO 12
- EDIFICIO 13
- EDIFICIO 14
- EDIFICIO 15
- EDIFICIO 16
- EDIFICIO 17
- EDIFICIO 18
- EDIFICIO 19
- EDIFICIO 20
- EDIFICIO 21
- EDIFICIO 24
- EDIFICIO 26
- EDIFICIO 30
- EDIFICIO 31
- EDIFICIO 34