

Allegato n° 1 alla Deliberazione n° 935
del 25 Nov. 2010 Composto da n° 114 facciate

A.S.L. VCO
Struttura Ospedaliera di
DOMODOSSOLA
Largo Caduti Lager Nazisti, 1

PLANO D'EMERGENZA E DI EVACUAZIONE
AI SENSI D.LGS.81/08 - D.M. 10/03/98 - D.M.18/09/02 E
S.M.I.

Struttura : Presidio Ospedaliero di Domodossola	Documento: Piano di Emergenza e di Evacuazione	Revisione: 01 – 30ottobre 2019
---	---	--

INTRODUZIONE

L'ASL VCO con il presente Piano, adotta le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e fornisce istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave ed immediato, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa presso il **Presidio Ospedaliero di Domodossola**.

Il documento, costituito essenzialmente da disposizioni e procedure, deve essere aggiornato ogni qualvolta se ne verifichi la mancata idoneità a garantire condizioni di sicurezza all'ambiente di lavoro.

Il presente Piano di Emergenza costituisce un aggiornamento del precedente a seguito delle modifiche organizzative e gestionali derivanti dall'applicazione del DM del 19/03/2015. In particolare le modifiche operative del Piano di Emergenza riguardano la designazione degli addetti antincendio, suddivisi in Addetti di Compartimento (che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie e non) e Squadra Antincendio (che si occupa dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio anche in supporto agli addetti di compartimento). Le modalità di segnalazione di un eventuale situazione di emergenza alla Sala Operativa non risultano variate; si sono modificati i soggetti da attivare e da inviare immediatamente sul posto (Squadra Antincendio) e si è modificata la figura del Coordinatore dell'Emergenza individuato direttamente nel Dirigente Medico DSO di Presidio.

Ciascun dipendente dell'ospedale è responsabile della corretta applicazione dei compiti specifici che è chiamato ad assolvere in situazioni di emergenza.

Al fine di dare concreta attuazione al Piano, lo stesso dovrà essere portato a conoscenza, a cura dei Dirigenti Delegati dal Datore di Lavoro / Dirigenti, a tutti i lavoratori a loro afferenti, presenti a qualsiasi titolo presso il Presidio Ospedaliero.

Il piano deve essere periodicamente aggiornato in relazione all'evoluzione normativa ed alle variazioni organizzative o tecnico/strutturali significative che possono avere effetti sulle procedure di emergenza indicate.

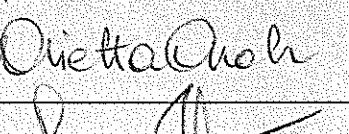
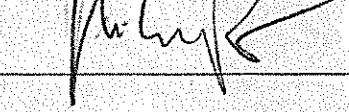
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

I Dirigenti, con il supporto dei Preposti, specificamente formati, devono garantire di:

1. mantenere in condizioni ottimali i luoghi di lavoro, verificando la non ostruzione delle vie di esodo, la rimozione, occultamento o manomissione degli equipaggiamenti di emergenza, ecc.
2. segnalare eventuali carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza, dei quali vengano a conoscenza.

Per quanto riguarda società o imprese esterne che operano all'interno del Presidio Ospedaliero di **Domodossola**, le stesse vengono informate sulle procedure di sicurezza attraverso gli obblighi derivanti dall'applicazione dell'art. 26 del D.Lgs. 81/08 (in particolare DUVRI). Società e imprese esterne hanno l'obbligo, nell'esecuzione del lavoro, di seguire tutte le normative vigenti in tema di sicurezza, igiene del lavoro, tutela dell'ambiente, dei lavoratori, ecc...

Firme

DIRETTORE SOC Direzione Sanitaria Ospedaliera	Dott. Francesco GARUFI	
DIRIGENTE MEDICO DSO Ospedale di Domodossola	Dott.ssa Orietta OSSOLA	
DIRETTORE SOC DIPSA	Dott. Marcello SENESTRARO	
DIRIGENTE SOS Tecnico	Ing. Mario MATTALIA	
RSPP	Ing. Paolo RIBONI	

INDICE

- **CAPITOLO 1 - PIANO DI EMERGENZA GENERALE**
 - 1.1. GENERALITÀ
 - 1.2. DEFINIZIONE DI EMERGENZA
 - 1.3. ELEMENTO UMANO
 - 1.4. CENNI SULLA TEORIA DELL'EVACUAZIONE
 - 1.4.1. INTRODUZIONE
- **CAPITOLO 2 – IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI INCIDENTALI PERICOLOSI**
 - 2.1. GENERALITÀ
 - 2.2. PREMESSA
 - 2.3. INCENDI - ESPLOSIONI
 - 2.4. LINEE DI TRASFERIMENTO ALLE UTENZE GAS METANO
 - 2.5. CABINE ELETTRICHE ED AREA TRASFORMATORI
 - 2.6. OSSIGENO TERAPEUTICO
- **CAPITOLO 3 -ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA E PIANO DI CONTENIMENTO DELLA EMERGENZA**
 - 3.1. GENERALITÀ
 - 3.1.1. SCOPO
 - 3.1.2. CAMPO DI APPLICAZIONE
 - 3.1.3. DEFINIZIONI
 - 3.1.4. TERMINOLOGIE
 - 3.2. GESTIONE ORGANIZZATIVA DELLE SITUAZIONI DI EMERGENZA
 - 3.2.1. SCHEMA DI GESTIONE DEL PIANO DI EMERGENZA
 - 3.2.2. SITUAZIONE DI EMERGENZA
 - 3.2.3. NORME COMPORTAMENTALI (per tutto il personale ospedaliero che presta la propria opera all'interno dell'ospedale)
 - 3.2.4. PERSONALE ADDETTO ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA
 - 3.2.4.1. SALA OPERATIVA
 - 3.2.4.2. COORDINATORE DELL'EMERGENZA
 - 3.2.4.3. SQUADRA DI EMERGENZA
 - 3.2.4.4. ASSISTENTI TECNICI REPERIBILI
 - 3.2.4.5. ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

3.2.5. SFOLLAMENTO

- 3.2.5.1. SQUADRA DI EVACUAZIONE
- 3.2.5.2. UNITÀ DI CRISI
- 3.2.5.3. PERSONALE DIPENDENTE NON IMPIEGATO NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA
- 3.2.5.4. PERSONALE BLOCCO OPERATORIO
- 3.2.5.5. PERSONALE REPARTO RIANIMAZIONE – UTIC - STROKE UNIT
- 3.2.5.6. PERSONALE REPARTO DIALISI
- 3.2.5.7. RISONANZA MAGNETICA
- 3.2.5.8. MOVIMENTAZIONE AUTOMEZZI

3.2.6. PUNTI DI RITROVO

3.3. ESEMPI DI PROCEDURE DI AUTOPROTEZIONE E SICUREZZA

• CAPITOLO 4 – PROCEDURE DI EMERGENZA

- 4.1. INTRODUZIONE
- 4.2. PROCEDURE OPERATIVE
- 4.3. CASI DI INCIDENTI POTENZIALI

• CAPITOLO 5 - SERVIZI DI CHIAMATA

- 5.1. NUMERI TELEFONICI DEL PERSONALE DA INFORMARE IN CASO DI EMERGENZA
- 5.2. SOCCORSI ESTERNI
- 5.3. SERVIZI UFFICIALI

• CAPITOLO 6 - PLANIMETRIE

CAPITOLO 1

PIANO DI EMERGENZA GENERALE

1.1. GENERALITÀ

Nell'ambito dell'organizzazione dell'emergenza all'interno del **Presidio Ospedaliero di Domodossola** assume un'importanza preminente, ai fini del raggiungimento degli obiettivi posti alla base della politica interna, la predisposizione di un **PIANO DI EMERGENZA INTERNO (P.E.I.)** per far fronte ai rischi propri dell'attività che si esercita.

E' ben noto infatti che, per quanto curati possano essere i sistemi e gli accorgimenti posti in essere, nessuna attività umana è esente dal rischio di incidenti; la probabilità di accadimento degli eventi sfavorevoli temuti, può essere piccola quanto si vuole, ma mai nulla.

D'altra parte, è evidente che la possibilità di contenere al massimo le conseguenze di un dato incidente, sia in termini di danni materiali che di mancata produzione, è tanto maggiore quanto minore è il grado di improvvisazione da fronteggiare all'atto dell'emergenza.

Infatti, la mancanza di un efficace strumento di pianificazione e guida delle azioni da compiere all'atto dell'incidente, anche a causa del particolare stato di emotività cui è soggetto in quel momento tutto il personale, si traduce inevitabilmente in uno stato di caos generale a cui in genere sono associati errori di comportamento, omissioni di attività essenziali, incompatibilità di azioni, etc..., che possono riflettersi in danni molto più seri di quelli provocati dallo stesso incidente.

Per ovviare a tutto ciò, non è sufficiente però codificare i comportamenti, assegnare compiti e disegnare schemi a blocchi, magari riempiendo pile di libri che, riposti in un angolo, nessuno potrà mai leggere ed applicare in pochi minuti all'atto dell'incidente, bensì è necessario risolvere tutta una serie di problemi, a cominciare da quello niente affatto secondario della cultura dell'emergenza, ovvero del comportamento da assumere all'ora zero.

Con queste premesse si tratterebbero quegli aspetti la cui definizione sembra determinante ai fini della stesura di un efficace piano di emergenza interno.

Il condizionale è d'obbligo in quanto, anche in questo campo, non esiste una metodologia unica e precisa, bensì soltanto dei principi e dei criteri dettati più che altro dal buon senso e dall'esperienza.

La politica dell' **A.S.L. VCO** nei confronti della sicurezza, intesa come salvaguardia dell'integrità e della salute del personale e dei terzi, nonché come salvaguardia dell'ambiente esterno, è tale da attribuire alle problematiche in questione, primaria importanza nell'ambito del conseguimento degli obiettivi.

La gestione della sicurezza é **UNA RESPONSABILITÀ dell' A.S.L. VCO**

E' competenza pertanto di tutte le funzioni interne all'attività adottare i programmi e le azioni idonee a perseguire gli obiettivi prefissati.

I dipendenti sono tenuti ad avere un atteggiamento responsabile nei confronti della sicurezza, sia come contributo nell'individuazione di situazioni anomale, sia nel manifestare uno scrupoloso rispetto delle procedure di lavoro e delle norme di legge.

Una situazione di emergenza può manifestarsi per molteplici cause, il fattore umano gioca un ruolo determinante per la sua risoluzione.

Il comportamento dell'uomo può rivestire una grande importanza e pertanto soltanto la conoscenza dei rischi e dell'organizzazione interna può ridurre al minimo le conseguenze.

L' A.S.L. VCO é tenuta ad informare il personale delle **Norme di sicurezza** che é tenuto a rispettare all'interno della struttura.

Il personale deve conoscere il contenuto del presente **"Piano di Emergenza Interno"** al fine di applicare le azioni tendenti ad annullare nel più breve tempo possibile le condizioni di anormalità che hanno determinato l'emergenza e di tutelare la sicurezza del personale nonché del patrimonio.

1.2. DEFINIZIONE DI EMERGENZA

Viene considerata **“situazione di emergenza”** una situazione che, in ambiti e caratteristiche circostanziate, manifesta aspetti anomali rispetto alla consuetudine, tali da risultare potenzialmente pericolosi, o una situazione non conforme alla normalità dell'esercizio degli impianti o dei servizi, tale da presentare aspetti di pericolosità che perdurino anche dopo aver dato corso agli interventi di prevenzione di prima applicazione secondo le norme stabilite.

Situazioni di emergenza si manifestano, in genere, quando vi siano:

- principi d'incendio;
- fughe di gas infiammabile, comburente o inerte;
- esplosioni;
- spandimenti di liquidi infiammabili;
- alluvioni;
- terremoti;
- attentati dinamitardi;
- e quanto si è indicato al capitolo **“Identificazione degli eventi incidentali pericolosi”**.

In tali casi si possono manifestare situazioni che si distinguono, per caratteristiche e/o localizzazioni, in:

- **EMERGENZA INTERNA**
- **EMERGENZA ESTESA**

Si considera **“Emergenza interna”** una situazione anomala che, al suo manifestarsi o nel suo evolversi, presenta aspetti tali da risultare potenzialmente pericolosi limitatamente all'interno della struttura.

Si considera altrimenti **“Emergenza estesa”** una situazione che, al suo manifestarsi o nel suo evolversi, presenta aspetti potenzialmente pericolosi per il **Presidio Ospedaliero di DOMODOSSOLA**, ma che possono propagarsi anche alle zone adiacenti all'area stessa.

1.3. ELEMENTO UMANO

Si vuole ancora ribadire che la sicurezza e l'incolumità dei dipendenti dipende in primo luogo dalla prevenzione e dalla protezione.

La differenza fra i due aspetti di una stessa disciplina, che ha lo scopo finale di rendere per quanto possibile sicura una determinata attività, sta nel fatto, che mentre la **Prevenzione** viene utilizzata per fare in modo che l'evento non abbia luogo o per lo meno di rendere estremamente ridotta la probabilità che si verifichi la **Protezione**, partendo dal presupposto che per quanto si cerchi di eliminare le cause dell'evento stesso, per una serie di negative concomitanti possa comunque avere luogo, consiste nel dotare le aree da proteggere di quei mezzi ed apparecchiature atte alla salvaguardia delle persone e del patrimonio nell'interesse di tutti. Pertanto mentre l'osservanza ad esempio del divieto di fumare, di non tenere sostanze infiammabili in luoghi non idonei, di non depositare nulla in prossimità di quadri elettrici, rappresentano indispensabili misure di prevenzione, fare in modo che i mezzi di protezione quali estintori, idranti, impianti sprinkler, vie di esodo, etc. ci siano, siano bene identificati ed accessibili costituiscono invece interventi nel campo della protezione.

Al fine di rendere sicuro l'ambiente di lavoro è **necessario osservare scrupolosamente sia i criteri di prevenzione che assicurarsi che siano efficienti ed efficaci tutti i mezzi di protezione.**

L'inoosservanza di anche un solo criterio di prevenzione o la modifica di anche un solo mezzo di protezione può pregiudicare l'intera sicurezza dell'unità secondo il principio che la robustezza di una intera catena è pari alla robustezza del suo anello più debole.

Pertanto tutti devono fare attenzione svolgendo il proprio lavoro, a non far correre alcun rischio alle persone ed ai beni della Azienda.

Inoltre è compito di ognuno segnalare immediatamente tutte le anomalie che possono essere cause di problemi di sicurezza e prendere o far prendere le necessarie contromisure.

Con il termine di **"Prevenzione"** si intende il complesso di regole di comportamento, che permettono di ridurre al minimo la frequenza di eventi dannosi.

Statisticamente **gli impianti elettrici, rappresentano la causa maggiore di incendi** non dolosi, seguiti dall'infrazione del divieto di fumare e di usare fiamme libere, mentre la presenza di elevate concentrazioni di sostanze infiammabili o facilmente combustibili ed il non rispetto di zone libere da materiale in modo da impedire la propagazione dell'incendio, rappresentano le cause principali dei risultati catastrofici di incendi che altrimenti avrebbero potuto essere controllati ed estinti con danni modesti.

Le statistiche mostrano inoltre la tipica ricorrenza, con danni estremamente gravi, di incendi originati durante lavori di costruzione, manutenzione ordinaria, ristrutturazione o modifica di fabbricati.

Infatti la concomitanza di attività quali la saldatura ed il taglio dei metalli con la presenza di sostanze infiammabili e combustibili tipicamente usate in tali attività, la negligenza nell'osservare procedure di sicurezza (se non del tutto inesistenti) e la non pronta disponibilità di adeguati mezzi antincendio, determina con effetto praticamente sicuro un incendio.

Le regole di comportamento che vogliamo ricordare in particolare sono:

- Mantenere il massimo ordine e pulizia in tutti i locali adibiti a deposito di materiali, nella centrale termica ed in tutti i locali che, non avendo una specifica destinazione d'uso, fungono da depositi di materiali vari.
- Non fumare all'interno di tutte le aree.
- Non sovraccaricare gli impianti elettrici usando apparecchiature con potenza superiore a quella prevista dall'impianto stesso.
- Non manomettere gli impianti elettrici realizzando attacchi volanti od usando apparecchiature non idonee e non conformi alle normative sulla sicurezza. Le modifiche dovranno essere eseguite da personale qualificato.
- Non manomettere e non cambiare la posizione o il posto alle attrezzature antincendio, (quali estintori portatili e carrellati a polvere, a CO₂, bocche di erogazione dell'H₂O antincendio, manichette e relative lance).
- Non impedire con mezzi tecnici la chiusura di porte provviste di dispositivo automatico di chiusura.

Il termine “Protezione” evidenzia le procedure e l’esistenza delle attrezzature atte ad assicurare gli adempimenti derivanti dalle disposizioni di legge ed è riferito all’insieme di:

- istruzioni impartite;
- mezzi protettivi a disposizione;
- comportamenti a cui uniformarsi affinché gli occupanti di un’area particolare e/o dell’intero edificio siano esposti a conseguenze limitate in caso di evento avverso.

Per quelle parti di edifici in cui l’intervento dall’esterno è difficoltoso, l’organizzazione assume importanza particolare e deve essere curata provvedendo a stabilire e a rendere uniformi:

- modalità di segnalazione;
- modalità di evacuazione;
- impiego degli estintori e degli idranti;
- criteri generali di comportamento;
- indicazione, definizione degli incarichi e delimitazione delle aree di competenza degli addetti alle Squadre di emergenza;
- revisione ed adeguamento di tutti i punti elencati alla luce di nuove esigenze che emergessero in seguito a cambiamenti di attività nelle varie aree;
- identificazione degli eventi potenzialmente pericolosi;
- definizione delle azioni da compiere.

Un atteggiamento responsabile nei confronti della sicurezza in genere e nelle situazioni di emergenza, pone a tutti i lavoratori il dovere di osservare le norme di sicurezza. In particolare:

- Conoscere ed osservare le norme concernenti la sicurezza in generale e quella del proprio lavoro specifico.
- Non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non siano di propria competenza e che possano compromettere la sicurezza propria e di altre persone.
- Segnalare immediatamente ai propri superiori eventuali anomalie riscontrate nelle attrezzature antincendio o nei mezzi di protezione.
- Conoscere l’ubicazione e l’uso di tutte le attrezzature antincendio installate nel proprio reparto, l’uso dei mezzi di protezione personale, nonché l’uso degli estintori portatili esistenti nella struttura.

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

- Fare uso dei mezzi individuali di protezione (nel rispetto di quanto dettato dal D.L. 81/2008) prima di accedere a qualsiasi parte d'impianto, per eseguire lavori.
- Segnalare al proprio responsabile ogni situazione anomala od insicura che possa generare pericolo alle persone ed alle cose.
- Tentare, da parte di chi si trovasse sul posto, di estinguere l'eventuale principio d'incendio con i mezzi a propria disposizione. Qualora non fosse possibile avere immediatamente ragione del principio d'incendio, la persona che lo ha individuato deve darne immediatamente segnalazione utilizzando le specifiche procedure, dando corso così alla Procedura di Emergenza Interna.

1.4. CENNI SULLA TEORIA DELL'EVACUAZIONE

1.4.1. INTRODUZIONE

Nel presente capitolo sono riassunti alcuni concetti fondamentali di teoria dell'evacuazione partendo da una situazione di emergenza conseguenti alla segnalazione di un incendio, presa come emergenza tipo.

Questa scelta non è da intendere come una limitazione della trattazione in quanto, al di là delle specifiche condizioni che differenziano un incendio da altre emergenze, le reazioni umane quali paura, panico, emozione ..., sono le stesse che insorgono in altre situazioni di emergenza.

Il problema dello sviluppo degli incendi all'interno delle strutture col conseguente problema della diffusione dei fumi, è fra quelli che maggiormente hanno interessato ed interessano gli studiosi di prevenzione degli incendi, dato il risvolto immediato che tale problema ha sulla sicurezza delle persone.

Qualunque possa essere la causa che ha innescato l'incendio, la prima caratteristica che interessa considerare, è legata ai materiali coinvolti ed alla quantità di combustibile che può essere disponibile per l'incendio.

La quantità di materiali disponibili per l'incendio interessa soprattutto dal punto di vista della protezione delle strutture contro l'incendio.

Per quanto riguarda il principale problema proposto, concernente la salvaguardia delle persone, la quantità di materiale combustibile è pressoché irrilevante, poiché prima e più drammaticamente si pone il problema del fumo.

La combustione di pochi kg. di carta – cartone o tessuti, può produrre decine di mc. di fumo caldo, oscurante e spesso anche tossico che si diffonde a grande velocità.

La diffusione del fumo nell'area incendiata e soprattutto attraverso le aree non coinvolte dall'incendio è di gran lunga più rapida della propagazione dell'incendio stesso e costituisce quindi il principale pericolo per l'incolinità delle persone.

I dati sulle vittime dei principali incendi confermano che la causa primaria di decesso è l'intossicazione da fumo.

Oltre alla quantità di materiali infatti, le condizioni di combustione sono fondamentali nel determinare i prodotti della combustione stessa.

Fermo restando cioè il criterio di evitare quei materiali che bruciando generano quantità di fumo tossico, rimane il problema che qualunque materiale, perfino la tanto familiare legna o carta, può generare, in particolari condizioni di combustione, prodotti altamente tossici.

Basti per tutti citare l'esempio del CO (ossido di carbonio) sempre presente fra i prodotti della combustione di qualsiasi prodotto organico che bruci in difetto d'aria.

Grandi quantità di fumo, spesso tossico, si sviluppano sin dalle prime fasi di un possibile incendio.

La velocità con cui esso si diffonde è notevole, e quel che più conta è che, in assenza di misure di controllo, tale velocità è sicuramente maggiore delle velocità con cui le persone possono abbandonare l'edificio.

Velocità di diffusione dei fumi e tempo di evacuazione possono aumentare entrambi, ma secondo leggi diverse.

Abbiamo trattato come punto centrale l'incendio in quanto si ritiene sia il massimo incidente di confronto in un'emergenza, a causa della pericolosa situazione che si viene a creare con la diffusione dei fumi e gas tossici cioè mancanza di visibilità, difficoltà nella respirazione, rilevazione tardiva.

L'incendio, infatti, è uno dei pochi incidenti in cui vi è concomitanza di tutti questi fattori.

Quando una situazione di emergenza impone lo spostamento di un gruppo di persone da un posto all'altro della struttura o di un complesso di edifici, ed in particolare quando questo spostamento deve effettuarsi in un tempo limitato, o sotto lo stimolo della paura o del panico, come in caso di un'emergenza, si presentano numerosi problemi organizzativi la cui soluzione è legata anche a fattori imponderabili quale ad es. la reazione soggettiva dell'individuo di fronte a specifiche situazioni.

D'altra parte recenti studi sul comportamento umano in caso di incendio hanno mostrato che il panico non interviene così spesso come comunemente si crede e che normalmente interviene nelle ultime fasi di un tentativo di fuga dal pericolo e cioè quando appare evidente che un numero rilevante di persone non saranno in grado di raggiungere un luogo sicuro.

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

Tutto ciò pone l'accento sulla necessità di adottare metodi di allarme o di comunicazione efficaci a fornire sufficienti informazioni alle persone affinché possano o siano preparate ad evacuare da uno stabilimento.

E' sempre più evidente che il ritardo nell'avvertire le persone, in numerosi incendi di grosse proporzioni, è stato il motivo principale della loro incapacità a porsi in salvo. Ogni esitazione nell'informare la gente di una situazione potenzialmente pericolosa per timore di creare panico può, al contrario, sfociare in una situazione in cui il panico (cioè una fuga disordinata e massiccia di persone) avrà inevitabilmente luogo.

Occorre inoltre tenere presente che si può verificare anche il fenomeno che potremmo definire opposto a quello del panico e cioè una mancanza di azione, un rifiuto dell'emergenza, il timore di apparire sciocchi per una reazione che potrebbe essere considerata eccessiva, il bisogno di accertarsi dell'entità dell'incendio prima di abbandonare il fabbricato, il rientro per riprendere degli oggetti ed infine l'insistenza nel cercare di combattere un incendio troppo esteso per essere controllato piuttosto che abbandonare la struttura.

Da quanto sopra esposto appare chiaro che la tempestività dell'allarme, l'esistenza di mezzi di comunicazione adeguati, oltre che di procedure ed addestramento, sono essenziali affinchè la risposta ed il comportamento umano nelle emergenze siano composti ed efficaci.

Una volta determinato, od almeno ragionevolmente analizzato, il comportamento dell'incendio e soprattutto del fumo all'interno dei complessi industriali, occorre passare allo studio dei meccanismi secondo i quali è possibile consentire alle persone presenti di abbandonare completamente il posto di lavoro prima che l'incendio raggiunga delle dimensioni, dette dimensioni critiche, oltre le quali le fiamme stesse costituiscono un ostacolo per l'evacuazione.

CAPITOLO 2

IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI INCIDENTALI PERICOLOSI

2.1. GENERALITÀ

In questo capitolo vengono individuati gli eventi incidentali pericolosi il cui verificarsi può comportare danni sia nell'area della struttura ospedaliera che nelle aree esterne adiacenti.

L'analisi ha come scopo l'identificazione dei possibili malfunzionamenti o errori operativi che possono dar luogo ad incidenti, quali incendi, esplosioni confinate oppure nubi di gas, emissione o spargimento di sostanze solide o liquide con potenzialità di inquinamento.

Lo studio è stato condotto sulla base delle informazioni ricevute, attraverso la documentazione fornita dalla direzione tecnica, tramite colloqui avuti con i responsabili e sulla base dell'esperienza acquisita per gli impianti analoghi.

Deve comunque essere sottolineato come siano stati individuati questi eventi incidentali il cui verificarsi può avere ripercussioni (in termini di irraggiamento termico prodotto da incendi o jet fire, da sovrapressioni provocate da esplosioni confinate o da nubi di vapore, da inquinamento atmosferico a seguito di rilascio di sostanze liquide o gassose) sulle strutture e sulle cose.

2.2. PREMESSA

Prima di parlare degli incidenti potenziali è doveroso analizzare le caratteristiche delle sostanze che sono presenti all'interno della struttura e costituiscono fonte di rischio. E' opportuno ricordare alcuni concetti fondamentali che sono alla base della combustione di qualsiasi sostanza.

COMBUSTIONE

Per combustione si intende la reazione chimica, con sviluppo di calore, tra un combustibile ed un comburente, dove per combustibile si intende la sostanza che brucia e per comburente l'ossigeno contenuto nell'aria. Perché si innesti la combustione è necessario un innesco, ovvero un supporto calorifico, fornito ad es. da una scintilla, che superi un determinato limite definito "temperatura di accensione". Questo concetto è soggetto a variazione in base alla natura del combustibile (solido, liquido, gassoso e dimensione dello stesso). Va comunque ricordato che nella combustione ciò che bruciano sono i vapori.

SOLIDI

Per emettere vapori infiammabili, i solidi devono essere riscaldati, di conseguenza il processo necessita di una sorgente di calore elevata e protratta nel tempo.

A differenziare il grado di pericolosità subentra, oltre alla natura, l'umidità e la pezzatura (p. es. le polveri necessitano di un minimo apporto di calore affinché si possa dar luogo anche ad esplosioni).

LIQUIDI

I liquidi infiammabili tendono ad evaporare proprio in virtù delle loro caratteristiche fisiche; la normativa infatti le ha suddivise in tre categorie sulla base della loro temperatura di infiammabilità:

- categoria A: fino a 21°C
- categoria B: da 22°C a 65°C
- categoria C: oltre 65°C temperatura al di sopra della quale una sostanza liquida emette vapori che, miscelati con il comburente nei limiti del campo di infiammabilità (percentuale della miscela in aria), danno vita ad una nube carburata che, con un minimo innesco, perché superi la temperatura di accensione, può innescare un incendio od addirittura un'esplosione.

E' bene ricordare che i vapori dei liquidi infiammabili sono più pesanti dell'aria e quindi vanno ad occupare le zone più basse di un luogo (rete fognaria, cantine, ecc...).

Altra caratteristica di rilievo è che qualsiasi liquido assume la forma del luogo in cui viene posto quindi, se versato al suolo, anche pochi litri assumono notevole dimensione e possono infiltrarsi ovunque.

Se dovessimo stilare una graduatoria in base alla pericolosità, i liquidi infiammabili occuperebbero un posto di notevole importanza; è quindi opportuno tenere bene in considerazione, oltre a quanto detto in precedenza, il fatto che, avendo un peso specifico minore rispetto all'acqua ed un potere calorifico elevato e di conseguenza un forte irraggiamento, si hanno anche difficoltà nell'estinzione dell'incendio vista anche l'impossibilità di utilizzare l'acqua.

GASSOSI

I gas si presentano, a temperatura ordinaria, sotto forma di vapori, di conseguenza si diffondono rapidamente nell'aria.

Affinché si innesti la combustione necessitano solo di un minimo apporto calorifico purché superiore alla temperatura di accensione e che sia entro il campo di infiammabilità; deve esserci cioè la presenza di una determinata quantità di gas nell'aria.

Poniamo l'esempio del metano i cui limiti (inferiore e superiore) del campo di infiammabilità sono rispettivamente del 5% e 15% in volume d'aria, cioè significa che al di sotto ed al di sopra dei sopracitati limiti non si ha combustione in quanto vi è carenza o eccesso di metano.

Possiamo quindi affermare che tanto più vasto è il campo di infiammabilità tanto più è pericoloso il gas.

Altro fatto di notevole importanza da tenere in considerazione è la densità del gas rispetto all'aria, in quanto se questo è più leggero dell'aria si posizionerà nella parte alta di un ipotetico ambiente mentre se è più pesante tenderà a stratificare nelle parti basse e se addirittura trova dei passaggi, ad incanalarsi.

Possiamo quindi asserire che un gas avente peso superiore all'aria è più pericoloso di un gas più leggero.

Quando un gas è in un campo di infiammabilità e viene innescato, può dar luogo, oltre che ad una infiammazione, ad un'esplosione (combustione rapida).

L'esplosione si definisce:

- **deflagrazione**: quando la velocità di combustione è inferiore alla velocità del suono;
- **detonazione**: quando la velocità di combustione è superiore alla velocità del suono condizionata da diversi fattori quali grandezza della nuvola, ostacoli di avanzamento della fiamma, concentrazione della miscela e grado di confinamento.

Le esplosioni possono verificarsi all'aperto od essere confinate: all'aperto si verificano solo deflagrazioni che, per quanto violente, sono notevolmente inferiori alle esplosioni confinate in ambienti determinati che possono diventare detonazioni con conseguenze più catastrofiche.

2.3. INCENDI - ESPLOSIONI

In alcune attività ospedaliere sono utilizzati alcuni prodotti infiammabili quali gas di rete (metano), gas medicali (ossigeno terapeutico) e liquidi infiammabili vari.

Lo stoccaggio di questi prodotti avviene in appositi locali dedicati.

Piccole quantità di altri prodotti infiammabili, possono anche essere manipolate in altri settori della struttura.

Il rischio principale dell'attività è costituito dall'incendio.

Per queste ragioni:

- è vietato fumare, usare fiamme libere, ecc ...;
- tutte le eccezioni a queste regole devono essere autorizzate da appropriate procedure interne.

2.4. LINEE DI TRASFERIMENTO ALLE UTENZE GAS METANO

Le uniche situazioni incidentali che potrebbero originare conseguenze pericolose per l'ambiente e per le persone sono quelle relative a perdite di contenimento del sistema.

Infatti, a seguito della rottura a piena linea di tubazioni o di rilasci da flange, valvole, punti di giunzione del sistema, il gas metano rilasciato può dar luogo a due diversi scenari incidentali:

- innesco immediato del gas con formazione di un jet-fire e conseguente irraggiamento sulle strutture adiacenti e sulle persone eventualmente presenti;
- formazione di una nube di metano ed aria in conseguenza esplosiva (cioè in proporzione compresa tra il 5 ed il 15% in volume di gas in aria); se tale nube dovesse trovare una sorgente di un innesco, si verificherebbe l'esplosione della porzione di nube in zona esplosiva, con propagazione dell'onda d'urto formatasi e lancio degli eventuali frammenti generatisi a seguito della rottura dei componenti danneggiati.

La diffusione del gas metano è stata valutata espressamente per quanto riguarda la formazione di una nube in zona esplosiva mentre è stata trascurata la diffusione per determinare eventuali effetti tossici sulle persone investite dalla nube, in quanto il gas metano non possiede particolari rischi tossicologici essendo sostanzialmente un asfissiante semplice.

Deve essere aggiunto che, se la perdita di metano avvenisse all'interno dello stabile che ospita la centrale termica, pur in presenza di un sensore di allarme per presenza di gas, il medesimo potrebbe accumularsi fino a raggiungere concentrazioni all'interno del campo di esplosività e, in presenza di una sorgente di innesco, dare origine ad una deflagrazione.

Se invece il rilascio avvenisse all'aperto, in un tratto in cui le tubazioni sono fuori terra, la nube di metano/aria in zona esplosiva darebbe origine ad una UVCE, e cioè ad una esplosione non confinata.

2.5. CABINE ELETTRICHE ED AREA TRASFORMATORI

Le possibili situazioni incidentali che potrebbero verificarsi nelle cabine elettriche sono riconducibili unicamente ad incendio a seguito di accensione accidentale di cavi elettrici per corto circuito oppure per surriscaldamento dei circuiti elettrici con sviluppo, oltre a prodotti di combustione quali ossido di carbonio, anidride carbonica e vapori d'acqua, di sostanze tossiche quali acido cloridrico, acido cianidrico, ossidi di azoto, ecc... (in relazione alla natura dei materiali dei cavi stessi).

Anche in considerazione del fatto che l'incendio avverrebbe in ambiente chiuso, le sostanze tossiche sviluppatesi dalla combustione non è atteso raggiungano concentrazioni potenzialmente pericolose.

Scarica distruttiva all'interno di un trasformatore

Il verificarsi di scariche distruttive all'interno di un trasformatore possono dare luogo a situazioni incidentali diverse.

Le conseguenze associate al verificarsi di una scarica distruttiva all'interno di un trasformatore, nonostante il diverso meccanismo con il quale potrebbe evolvere l'incidente possono essere così riassunte:

- rottura del trasformatore al raggiungimento di una pressione interna superiore a quella di collasso della macchina;
- incendio generalizzato del trasformatore e delle apparecchiature circostanti;
- propagazione dell'onda d'urto formatasi nell'ambiente circostante;
- proiezione dei frammenti generatisi a seguito della rottura della macchina.

2.6. OSSIGENO TERAPEUTICO

Eventi incidentali significativi che si hanno impiegando l'ossigeno sono riconducibili a rilasci.

Cause dei Rilasci

Le più significative perdite di ossigeno sono quelle dovute alla rottura di:

- guarnizioni di flange, valvole di sovrappressione;
- impatto di mezzi in movimento;
- rottura sistemi di erogazione ossigeno terapeutico presso le camere dei pazienti.

Il rilascio nell'atmosfera di consistenti quantità di ossigeno, può dar luogo a notevoli pericoli per le persone e per gli impianti.

Questo è dovuto al fatto che un aumento di ossigeno in volume d'aria fa cambiare i parametri del campo di infiammabilità dei combustibili ampliandone i limiti, sia superiori che inferiori.

L'ossigeno puro in contatto con gli elastomeri da luogo a violente reazioni innescando reazioni di combustione ed esplosioni.

Ad esempio superfici sporche di olio o grasso, se entrano in contatto con ossigeno puro possono formare perossidi esplosivi.

Norme generali per il controllo delle perdite

L'ossigeno viene stoccatto sotto forma di gas compresso presso il parco bombole adiacente alla palazzina "Direzione Sanitaria" dove è presente anche un serbatoio, ed usato in vari reparti della struttura ospedaliera per attività di tipo terapeutico.

Le perdite possono avvenire:

- durante la fase di messa in opera delle bombole sulle linee di erogazione;
- durante il normale utilizzo da un raccordo o da una crepa nelle linee di trasporto o presso l'utente in quanto non è stata chiusa la linea al termine delle somministrazioni terapeutiche ;
- da una sovrappressione causa innalzamento repentino della temperatura o rottura delle valvole di sicurezza.

Gli elementi da considerare nelle perdite di ossigeno sono i seguenti:

- la possibilità di reazioni con rapida formazione di composti altamente infiammabili o esplosivi.

B) AZIONI OPERATIVE

Gli addetti che operano durante le fasi di messa in opera del parco bombole dell'ossigeno devono:

- ottemperare a tutte le norme di sicurezza;
- usare sempre ferri puliti, antiscintilla e privi di sostanze grasse;
- sempre indossare abbigliamento pulito e antistatico, guanti compresi.
- ottemperare al divieto assoluto di fumare e di usare fiamme libere;
- tenere sempre pulite le aree da combustibili solidi, liquidi o gassosi.

La principale operazione da compiere in seguito ad una fuoriuscita di ossigeno sarà quella di bloccarla chiudendo le valvole più vicine sulla linea di alimentazione a monte della perdita.

Installare idonea segnaletica che vietи l'accesso al personale non autorizzato e che ponga il divieto assoluto di fumare ed usare fiamme libere.

CAPITOLO 3

**ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA
E
PIANO DI CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA**

3.1 GENERALITA'

La presente procedura operativa relativa alla struttura ospedaliera di DOMODOSSOLA, è stata redatta in conformità a quanto riportato nel D.M. 10 marzo 1998, nel DM 18/09/2002 e DM 19/03/2015.

In particolare all'interno del presente Documento vengono riportate in dettaglio:

- a) le azioni che il personale della struttura deve mettere in atto in caso di incendio;
- b) le procedure per l'evacuazione del luogo che devono essere attuate dal personale;
- c) le disposizioni per chiedere l'intervento dei vigili del fuoco e per fornire le necessarie informazioni al loro arrivo.

3.1.1. SCOPO

Scopo della presente procedura è quello di organizzare la gestione dell'emergenza e dell'eventuale evacuazione totale o parziale dell'Ospedale.

3.1.2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutta la struttura ospedaliera di DOMODOSSOLA.

3.1.3. DEFINIZIONI

Abbreviazioni

CDE	Coordinatore dell'Emergenza
SO	Sala Operativa
SqAnt	Squadra Antincendio
AdComp	Addetti di Compartimento
AdEv	Addetti all'Evacuazione
AdM	Addetto alla Manutenzione
AdCoEm	Addetto alle Comunicazioni di Emergenza
U di C	Unità di Crisi

3.1.4. TERMINOLOGIE

Coordinatore dell'Emergenza (CDE)

Persona fisica, presente all'interno della struttura ospedaliera, incaricata di coordinare le operazioni previste all'interno del Piano Operativo di Emergenza. Nella fattispecie tale incarico viene affidato al Dirigente Medico DSO di Presidio presente o reperibile.

Sala Operativa (Portineria)

Luogo stabilito dal datore di lavoro, presidiato 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno, ove vi è installata una linea telefonica preferenziale per l'emergenza cui fa capo il n° 6666, o il n° contattabile da cellulari privati 0324 - 45349 e dove arrivano le segnalazioni di allarme provenienti dai pulsanti di allarme, dai rilevatori di fumo o da segnalazioni telefoniche o verbali.

Squadra Antincendio (SqAnt)

Personale della ditta esterna in appalto che si occupa dei controlli preventivi di sicurezza antincendio e che ha l'incarico di recarsi sul luogo dell'emergenza per attuare tutte le operazioni inerenti alla prevenzione e lotta antincendio e per eseguire quanto eventualmente necessario in materia di primo intervento, anche in supporto agli addetti di compartimento (ove presenti).

Nelle 24 ore sono presenti almeno 2 addetti della squadra antincendio in possesso di adeguata formazione (corso per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze in attività a rischio di incendio elevato – 16 ore) e dell'Idoneità tecnica presso il Comando dei VV.F.

Il numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento è stato determinato sulla base dei criteri indicati nel DM 19/03/2015 che evidenziano la necessità di 2 componenti aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento.

Addetti di Compartimento (AdComp)

Assicurano il primo intervento immediato e svolgono altre funzioni sanitarie e non.

Gli addetti di compartimento sono individuati nel personale sanitario che opera presso i reparti h 24, presso le sale operatorie, day surgery, day hospital e presso reparto dialisi così da assicurare il primo intervento immediato in caso di emergenza.

Elenco dei reparti h 24:

Cardiologia UTIC, Rianimazione, Chirurgia/Otorino, DEA/OBI, Medicina Generale, Punto Nascita, Country Pediatrico, Neurologia, Ortopedico/Ortopedico/Urologia/Oculistica.

Il numero minimo degli addetti di compartimento è stabilito dalla tabella 1 contenuta nel titolo V dell'Allegato III del Decreto Ministeriale 19.03.2015.

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

tabella 1

numero minimo di addetti di compartimento presenti H24	numero di posti letto effettivamente presenti nel compartimento	oltre 25 fino a 50	oltre 50 fino a 100	oltre 100
	oltre 25 fino a 50	oltre 50 fino a 100	oltre 100	
strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 25 posti letto;	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;	
strutture che erogano prestazioni in regime residenziale	almeno 1	almeno 2	almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento; almeno 1 ogni 20 posti letto o frazione;	

Oltre ai parametri stabiliti nella tabella 1 del titolo V, si deve fare altresì riferimento alla Circolare esplicativa del 27 Ottobre 2015 in cui si esplicita il numero minimo di addetti in funzione della superficie dei compartimenti e della tipologia di area considerata:

- ✓ almeno 1 ogni 1.500 m² di superficie sul medesimo livello (anche frazionata in più compartimenti), con riferimento alle aree di tipo D₁;
- ✓ almeno 1 ogni 1.000 m² di superficie sul medesimo livello (anche frazionata in più compartimenti), con riferimento alle aree di tipo D₂.

Aree di Tipo D₁ - aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale;

Aree di Tipo D₂ - aree adibite ad unità speciali (terapia intensiva, neonatologia, reparto di rianimazione, sale operatorie, terapie particolari, ecc.);

Relativamente alla determinazione del numero minimo di addetti di compartimento, si precisa che si dovrà assumere il numero più cautelativo tra quelli che si determinano con riferimento ai diversi parametri indicati in tabella 1 e nella Circolare esplicativa e che la stessa è da intendersi relativa ai soli compartimenti dove sono previste degenze (a prescindere dal numero dei ricoverati effettivi).

Dovranno essere sempre presenti almeno **15 addetti di compartimento**.

Nei reparti h 24 tali addetti sono presenti 24 ore.

Nei reparti/servizi non h24 (sale operatorie, day surgery, day hospital e dialisi) **tali addetti sono presenti solo in orario di apertura degli stessi.**

Tale figura dovrà essere in possesso di adeguata formazione (corso per addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze in attività a rischio di incendio elevato – 16 ore) e dell’Idoneità tecnica rilasciata dal Comando VV.F.

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

Piano	Edificio	Arearie presenti	Superficie area [m2]	Superficie del piano [m2]	Posti letto	Addetti per piano	Addetti per compartimento	Numero addetti
4	Nuova Ala Degenze	D1	1.100	1.100	20	/	1	1
3	Corpo H	D1	850	850	10	/	1	1
	Nuova Ala Degenze	D1	1.100	1.100	16	/	1	1
2	Corpo H	D1	750	950	6	/	1	2
		D2	200				1	
2	Nuova Ala Degenze	D1	1.100	1.100	22	/	1	1
	Corpo H	D1 (Med. Gen.)	1.200	1.900	30	2	1	2
1		D1 (Day surgery)	700		20		1	
Ex Cardiol.	D1 (Day Hospital)	500	500	5	/	1	1	
1	Nuova Ala Degenze	D1 (Cardiol.)	700	1.100	6	/	1	2
		D2 (UTIC)	400		6	/	1	
1	Piastra servizi	D2 (Rianim.)	600	1.600	6	/	1	2
		D2 (Sale operat.)	1.000		5	/	1	
Terra	Nuova Ala Degenze	D1 (Dialisi)	400	1.000	12	/	1	1
	Piastra servizi	D1 (DEA)	450	1.600	11	/	1	1
TOTALE								15

Addetti all' Evacuazione (AdEv)

Tutto il personale sanitario e non che opera all'interno del Presidio Ospedaliero.

Addetto alle Comunicazioni di Emergenza (AdCoEm)

L'addetto alle comunicazioni di emergenza è il Centralinista/Portiere in servizio presso la Portineria del Presidio Ospedaliero di Domodossola che riceve la segnalazione di allarme.

Unità di Crisi (U di C)

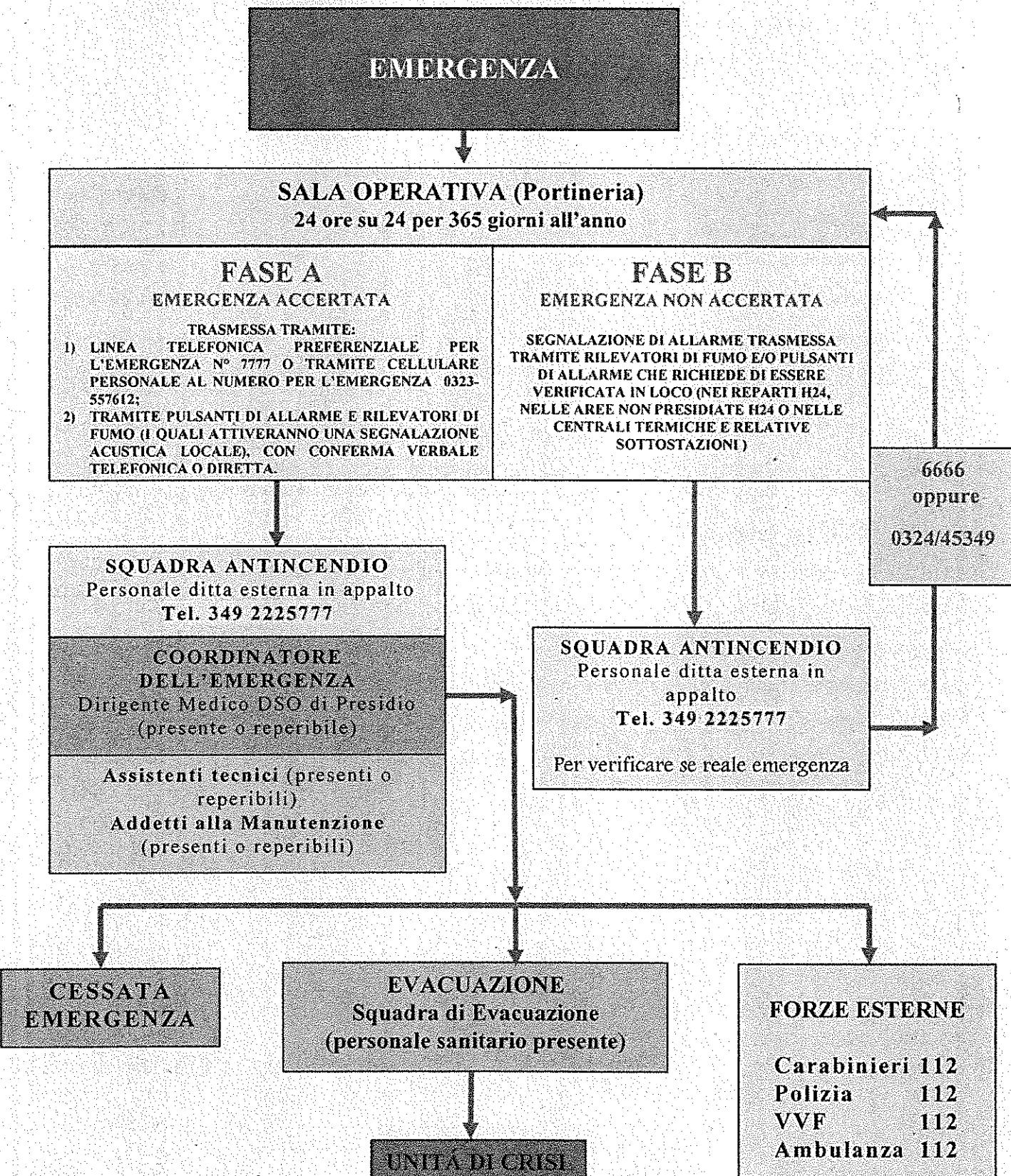
Insieme di figure interne ed esterne all'Ospedale, che hanno il compito di coordinare gli interventi in condizioni di emergenza grave e generale.

L'**U di C** è composta da:

- Dirigente Medico DSO di Presidio;
- Direttore DSO;
- Direttore Generale;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario Aziendale;
- Direttore Medicina e Chirurgia d'Urgenza;
- Dirigente Responsabile Servizio Tecnico;
- Dirigente Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP);
- Direttore DIPSA;
- Direttore Logistica e Servizi Tecnici e Informatici;
- Direttore Farmacia;
- Comandante VV.F. competente per territorio.

3.2 GESTIONE ORGANIZZATIVA DELLE SITUAZIONI DI EMERGENZA

3.2.1. SCHEMA DI GESTIONE DEL PIANO DI EMERGENZA



3.2.2. SITUAZIONE DI EMERGENZA

Viene considerata **“situazione di emergenza”** qualsiasi anomalia che non possa essere risolta con i normali mezzi a disposizione di ciascun dipendente.

A titolo esemplificativo ma non esaustivo, si citano alcuni casi classici:

- incendio;
- fughe di gas infiammabile;
- fughe di gas comburente;
- esplosioni;
- spandimenti di liquidi infiammabili;
- alluvioni;
- terremoti;
- atti dolosi;
- pacco bomba.

In linea generale una situazione di emergenza può manifestarsi con caratteristiche tali per cui viene definita **locale o generale**.

Per **emergenza locale**, si intende un evento circoscritto e di lieve entità per il quale si prevede una procedura di intervento che faccia ricorso, di norma, a risorse interne debitamente formate e addestrate.

Per **emergenza generale**, si intende un evento non più controllabile e di entità rilevante o non valutabile dalle risorse interne e per il quale si prevede una procedura di intervento più articolata e che preveda il coinvolgimento di più ruoli (facendo ricorso anche a figure esterne) nelle molteplici necessità operative, decisionali e di coordinamento con strutture esterne.

3.2.3. NORME COMPORTAMENTALI (per tutto il personale ospedaliero che presta la propria opera all'interno dell'ospedale)

Chiunque rilevi una situazione di pericolo deve segnalarla immediatamente tramite linea telefonica preferenziale per l'emergenza **CHIAMANDO IL N° 6666**, oppure con i cellulari personali componendo il N° **0324-45349** (n° esterno collegato alla linea telefonica preferenziale per l'emergenza) o premendo uno dei pulsanti di allarme dislocati all'interno del proprio reparto, se presenti, e successivamente contattando la sala operativa componendo il n° preferenziale per l'emergenza e dando comunicazione verbale dell'emergenza in atto.

3.2.4. PERSONALE ADDETTO ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

3.2.4.1. SALA OPERATIVA

La portineria, che è presidiata 24 ore su 24, al momento dell'emergenza diventa la sala operativa (SO).

L'addetto alle comunicazioni d'emergenza è il **Centralinista/Portiere** in servizio presso la Portineria del Presidio Ospedaliero di Domodossola che riceve la segnalazione di allarme.

Se l'emergenza (incendio, ecc.) interessa il centralino dell'Ospedale (Portineria) l'Addetto alle Comunicazioni d'Emergenza dovrà portarsi presso gli Uffici della Direzione Sanitaria Ospedaliera, ed effettuerà tutte le comunicazioni necessarie da quel luogo. L'Addetto alle Comunicazioni di Emergenza ha il compito di gestire inizialmente le comunicazioni di emergenza sia interne che esterne e successivamente eseguire le disposizioni impartite dal **Coordinatore dell'Emergenza**.

La segnalazione di emergenza è stata suddivisa in **Emergenza Accertata** e **Emergenza Non Accertata**:

Emergenza accertata in cui la segnalazione di allarme viene trasmessa alla Sala Operativa tramite linea telefonica preferenziale per l'emergenza n° 6666 o tramite n° 0324-45349 (cui fa capo sempre la linea telefonica preferenziale per l'emergenza) o tramite pulsanti di allarme e successivamente verbalmente contattando la sala operativa tramite linea telefonica preferenziale per l'emergenza.

Emergenza non accertata comporta una segnalazione di allarme trasmessa tramite rilevatori di fumo e/o pulsanti di allarme incendio installati nei vari locali della struttura sanitaria. Tale segnalazione richiede di essere verificata in loco.

Emergenza accertata

La segnalazione di allarme viene trasmessa alla Sala Operativa tramite linea telefonica preferenziale per l'emergenza n° 6666 o n° 0324-45349 (contattabile dai cellulari privati), numero a cui fa capo sempre la linea telefonica preferenziale per l'emergenza, o tramite pulsanti di allarme incendio e rilevatori di fumo (con conferma verbale telefonica o diretta).

Il personale della **Sala Operativa – Addetto alle Comunicazioni di Emergenza** deve far intervenire immediatamente la Squadra Antincendio (SqAnt), chiamando il numero telefonico:

349 222 5777

Il messaggio da impiegare per allertare gli addetti della Squadra Antincendio è il seguente:

**QUI È L'ADDETTO
ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA
É IN CORSO UN ALLARME INCENDIO, SCOPPIO, PRESSO
INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE**

Successivamente il Personale della Sala Operativa provvede a contattare telefonicamente il Dirigente Medico DSO di Presidio (presente o reperibile), che assume il ruolo di **Coordinatore dell'Emergenza (CDE)**, gli **Assistenti Tecnici** (presenti o reperibili), gli **Addetti alla Manutenzione** (presenti o reperibili) che dovranno recarsi immediatamente presso il luogo dell'emergenza. I numeri telefonici sono disponibili presso la Sala Operativa.

Successivamente al messaggio di chiamata, il personale della Sala Operativa rimarrà a disposizione del **CDE** e risponderà solo ed esclusivamente alle chiamate che giungeranno dalle linee telefoniche preferenziali per l'emergenza.

Nel caso in cui l'emergenza riguardi un reparto/servizio in cui sono presenti gli Addetti di Compartimento il primo intervento è comunque inizialmente assicurato dagli stessi. Gli Addetti della Squadra Antincendio, giunti sul luogo dell'emergenza, dovranno intervenire in supporto agli Addetti di Compartimento.

In caso di necessità, il Personale della Sala Operativa, su richiesta del Coordinatore dell'Emergenza (se presente) o degli addetti alla Squadra Antincendio, effettuerà la telefonata ai soccorsi esterni (VV.F., Polizia, ecc.).

Qualora fosse necessario avviare le procedure di evacuazione parziale o totale della struttura, il Personale della Sala Operativa, su indicazione del Coordinatore dell'emergenza, provvederà ad allertare telefonicamente il personale addetto all'evacuazione dei vari reparti non in emergenza e ad inviarlo presso le aree interessate.

Il Personale della Sala Operativa, su richiesta del Coordinatore dell'Emergenza, farà intervenire i membri costituenti l'Unità di Crisi.

Emergenza non accertata

La segnalazione di allarme viene trasmessa alla Sala Operativa tramite rivelatori di fumo e/o pulsanti di allarme. Tale allarme richiede di essere verificato in loco.

L'operatore presente nella Sala Operativa provvede quindi a contattare telefonicamente gli Addetti alla Squadra Antincendio al numero di telefono **349 2225777** inviandoli immediatamente sul luogo ove è stata segnalata l'emergenza per verificare se si tratta di una anomalia o di una emergenza reale.

A sopralluogo avvenuto, il personale di reparto o gli Addetti alla Squadra Antincendio contatteranno, tramite linea telefonica preferenziale per l'emergenza n° 6666, o al numero 0324-45349, la Sala Operativa e comunicheranno lo stato di fatto; se si tratta di una reale emergenza si passerà immediatamente alla fase Emergenza Accertata, mentre se è un falso allarme si provvederà a resettare il quadro sinottico.

Se la segnalazione di allarme viene trasmessa dai rilevatori di fumo al cellulare del reperibile della ditta esterna addetta alla conduzione delle centrali termiche e di condizionamento, lo stesso reperibile provvederà a contattare la Sala Operativa dell'Ospedale componendo il n° 0324-45349 comunicando l'area interessata dall'emergenza, in modo tale che possano essere inviati sul posto gli addetti della Squadra Antincendio SqAnt per verificare celermente lo stato dell'emergenza.

A sopralluogo avvenuto, gli addetti della Squadra Antincendio (SqAnt) contatteranno, tramite linea telefonica preferenziale per l'emergenza n° 6666, o al numero 0324-45349 da cellulare la Sala Operativa e comunicheranno lo stato di fatto; se si tratta di una reale emergenza si passerà immediatamente alla fase Emergenza Accertata, mentre se è un falso allarme si provvederà a contattare il reperibile della ditta esterna addetta alla conduzione delle centrali termiche e di condizionamento.

EMERGENZA SEGNALATA IN SALA OPERATIVA

Emergenza Accertata
SEGNALATA DA CHIAMATA
TELEFONICA AL NUMERO
INTERNO **6666** O DA
ESTERNO **0324 – 45349**

Emergenza **NON** Accertata
SEGNALATA DA PULSANTE DI
ALLARME INCENDIO O DA
RIVELATORE DI FUMO

IL CENTRALINISTA INVIA SUL POSTO GLI
ADDETTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO
CONTATTANDOLI SUL CELLULARE DI
EMERGENZA.

SI

IL CENTRALINISTA CONTATTA IMMEDIATAMENTE
GLI ADDETTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO,
INVIANDOLI SUL LUOGO DELL'EMERGENZA

SUBITO DOPO CONTATTA:

- COORDINATORE DELL'EMERGENZA: DIRIGENTE
MEDICO DSO DI PRESIDIO (PRESENTE O
REPERIBILE)
- ASSISTENTI TECNICI (PRESENTI O REPERIBILI)
- ADDETTI ALLA MANUTENZIONE (PRESENTI O
REPERIBILI)

**EMERGENZA
CONFERMATA**

NO

IL CENTRALINISTA TACITA
GLI ALLARMI E CONTATTA
IL SERVIZIO TECNICO PER
CONTROLLI IMPIANTO

**FINE
EMERGENZA**

SI

EMERGENZA RISOLTA

NO

IL CENTRALINISTA, SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL' EMERGENZA (SE PRESENTE)
O DEGLI ADDETTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO, CONTATTA TELEFONICAMENTE LE FORZE
ESTERNE (VVF, SOCCORSO SANITARIO, POLIZIA,...)

SU RICHIESTA DEL COORDINATORE DELL' EMERGENZA FARÀ' INTERVENIRE I MEMBRI
DELL'UNITÀ' DI CRISI

SE NECESSARIA L'EVACUAZIONE, SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA,
CONTATTA IL PERSONALE DEI VARI REPARTI PRECETTATO ALLO SCOPO, SEGNALANDO
L'EMERGENZA E RICHIEDENDO INTERVENTO PRESSO LE AREE INTERESSATE

3.2.4.2. COORDINATORE DELL'EMERGENZA

Il ruolo di Coordinatore dell'Emergenza è affidato alla figura del **Dirigente Medico DSO** di **Presidio** presente o reperibile.

Compiti del Coordinatore

Al ricevimento della chiamata da parte della Sala Operativa, tramite telefono cellulare in dotazione personale per l'emergenza, il Coordinatore interviene con piena autonomia operativa sul luogo ove è stata segnalata l'emergenza e successivamente:

- valuta la situazione in atto congiuntamente al personale della squadra di emergenza (addetti di compartimento e addetti della squadra antincendio);
- dà disposizioni agli addetti di compartimento e agli addetti della squadra antincendio sulle procedure di intervento da adottare;
- dà disposizioni al personale medico e personale di assistenza, presenti nel reparto, di allontanare visitatori, degenti e parenti dal luogo interessato dall'emergenza;
- dispone l'evacuazione parziale o totale del reparto o dell'area interessata dall'emergenza;
- rimane in costante contatto con la sala operativa tramite linea telefonica preferenziale per l'emergenza;
- fa intervenire il personale della squadra di evacuazione;
- dispone la chiamata delle autorità esterne ed al loro arrivo si mette a loro disposizione fornendo tutte le indicazioni necessarie all'intervento;
- fa convocare dalla sala operativa l'unità di crisi;
- decreta la conclusione dello stato di emergenza in accordo con l'Unità di Crisi se convocata;
- verifica con i medici dei reparti in emergenza la possibilità di intercettare l'erogazione dell'ossigeno terapeutico ed altri gas medicali senza che questo costituisca un rischio per le persone ricoverate; in caso affermativo invierà gli addetti della squadra antincendio o un incaricato della manutenzione ad eseguire la manovra di intercettazione;
- compilerà una relazione sull'accaduto.

3.2.4.3. ADDETTI DI COMPARTIMENTO

Gli addetti di compartimento sono gli infermieri turnisti (o altro personale sanitario) che operano presso i reparti h24, presso le sale operatorie, day surgery, day hospital e presso reparto dialisi e che sono in possesso di attestato di idoneità tecnica rilasciato dal Comando dei VVF.

I reparti h24 sono: Cardiologia UTIC, Rianimazione, Chirurgia/Otorino, DEA/OBI, Medicina Generale, Punto Nascita, Country Pediatrico, Neurologia, Ortotraumatologia/Urologia/Oculistica.

In caso di emergenza accertata assicurano il primo intervento immediato nel proprio reparto di competenza.

Successivamente:

- Si mettono a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza
- Attuano le procedure di intervento previste per i vari casi di emergenza
- All'arrivo dei soccorsi esterni si mettono a disposizione delle forze dell'ordine.

3.2.4.4. ADDETTI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO

Gli addetti della squadra antincendio (sempre presenti in numero di 2 sulle 24 ore) vengono contattati, su cellulare dedicato, dalla Sala Operativa in caso di emergenza.

Se l'emergenza accertata riguarda un reparto presidiato h24, il primo intervento viene assicurato inizialmente dagli Addetti di Compartimento. Gli addetti della Squadra Antincendio intervengono in loro supporto.

Se l'emergenza riguarda reparti o aree non presidiate h24, gli addetti della squadra antincendio, contattati dalla Sala Operativa, dovranno recarsi sul luogo per verificare celermente lo stato dell'emergenza.

A sopralluogo avvenuto gli addetti della squadra antincendio contatteranno, tramite linea telefonica preferenziale per l'emergenza n° 6666 o n° 0324-45439, la Sala Operativa e comunicheranno lo stato di fatto.

In caso di emergenza accertata assicurano il primo intervento immediato nella zona colpita dall'emergenza

Successivamente:

- Si mettono a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza
- Attuano le procedure di intervento previste per i vari casi di emergenza
- Accolgono l'arrivo dei soccorsi esterni indirizzandoli presso l'accesso carrabile più adeguato alla predisposizione dell'intervento (si curano dell'apertura dei cancelli anche attraverso azioni manuali) e si mettono a loro disposizione.

3.2.4.5. ASSISTENTI TECNICI (PRESENTI O REPERIBILI)

Lavorano solo a giornata dal lunedì al venerdì.

Dalle ore 20,00 alle ore 8,00 tutti i giorni feriali, il sabato, la domenica e i festivi, a turno, coprono il ruolo di reperibili.

Vengono contattati durante l'orario di lavoro o in reperibilità, si mettono a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza e coordinano le attività degli addetti alla manutenzione e tutti gli interventi tecnici necessari.

In particolare coordinano:

- L'intercettazione o il sezionamento delle linee elettriche di reparto, dell'edificio o generali;
- L'intercettazione delle linee del gas metano e su indicazione del coordinatore dell'emergenza l'intercettazione dei gas medicali (ossigeno, ecc...);
- Altre tipologie valutabili al momento dell'emergenza.

3.2.4.6. ADDETTI ALLA MANUTENZIONE (PRESENTI O REPERIBILI)

Gli addetti alla manutenzione (personale ditte esterne in appalto) lavorano normalmente a giornata.

Al di fuori del normale orario di lavoro risultano, come previsto negli appalti, reperibili.

Gli addetti alla manutenzione, qualora siano in orario di lavoro durante lo stato di emergenza o se vengono contattati durante l'orario di reperibilità, si mettono a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza e degli Assistenti Tecnici ed eseguono tutti gli interventi di supporto tecnico richiesti dagli stessi.

I potenziali interventi richiesti dal coordinatore dell'emergenza o dagli assistenti tecnici possono riguardare:

- L'intercettazione o il sezionamento delle linee elettriche di reparto, dell'edificio o generali;
- L'intercettazione di tutte le linee dei gas (metano, ossigeno, ecc...);
- L'apertura di tutti gli ingressi carrabili del presidio;
- Altre tipologie valutabili al momento dell'emergenza.

3.2.5. SFOLLAMENTO

Qualora fosse necessario avviare le procedure di evacuazione parziale o totale della struttura, il personale della Sala Operativa dietro indicazione del Coordinatore dell'emergenza provvederà a contattare telefonicamente il personale addetto all'evacuazione dei vari reparti e ad inviarlo presso le aree interessate.

3.2.5.1. ADDETTI ALLA EVACUAZIONE

Tutto il personale sanitario (medici, personale di assistenza, infermieri ed OSS) che presta la propria opera nell'ospedale e che viene allertato dalla Sala Operativa tramite telefoni interni di reparto.

Tutto il personale sanitario del reparto interessato dall'emergenza, e che non fa parte degli Addetti di Compartimento diventa personale addetto all'evacuazione, e all'atto dell'emergenza deve:

- Allontanare immediatamente tutte le persone non degenti, i visitatori, gli ospiti e le persone presso gli ambulatori in attesa di essere visitate;
- Mettersi a completa disposizione del Coordinatore dell'emergenza non appena giunge sul luogo del sinistro.

Il personale sanitario addetto all'evacuazione, reclutato dai reparti non interessati dall'emergenza, giunto sul luogo del sinistro provvederà ad accompagnare i degenti autosufficienti verso i punti di ritrovo.

Le persone non autosufficienti (con disabilità motorie, con visibilità o udito menomato o ridotto) saranno invece evacuate applicando le tecniche di trasporto più idonee (ved. paragrafo 3.3 **“Esempi di procedure di autoprotezione e sicurezza da adottare durante l'evacuazione dei reparti”**), dando priorità ad un'evacuazione di tipo orizzontale verso le zone filtro sicure e successivamente, solo se necessario e dietro indicazione del coordinatore, eseguendo un'evacuazione di tipo verticale verso i piani inferiori.

3.2.5.2. UNITÀ DI CRISI

L'U d C è composta da un insieme di figure interne ed esterne all'ospedale, che hanno il compito di coordinare gli interventi in condizioni di emergenza grave e generale.

L'U d C viene convocata esclusivamente su disposizione del **Dirigente Medico di DSO di Presidio reperibile** ed è composta da:

- Dirigente Medico DSO di Presidio;
- Direttore DSO
- Direttore Generale;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttore Medicina e Chirurgia d'Urgenza;
- Dirigente Responsabile Servizio Tecnico;
- Dirigente Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP);
- Direttore DIPSA;
- Direttore Logistica e Servizi Tecnici ed Informatici;
- Direttore Farmacia
- Comandante VV.F. competente per territorio.

All'Unità di Crisi spetta il compito di gestire un'emergenza grave o uno stato di calamità di grande entità, pertanto quando convocata:

- Prende decisioni in merito alla possibilità di trasferire gli ammalati dal reparto in emergenza verso altre aree di degenza e all'occorrenza coordina la movimentazione dei pazienti verso altre strutture ospedaliere.
- Richiede se necessario il supporto di specialisti contattando anche altre strutture sanitarie.
- Dispone la chiamata in servizio sia dei reperibili sanitari che del supporto tecnico interno alla struttura ospedaliera (manutentori) o esterno (società esterne, tecnici del gas o società distribuzione elettrica ecc...).
- Mantiene i rapporti con la stampa.
- Decreta il termine dell'emergenza.

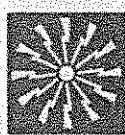
Punto di ritrovo dell'Unità di Crisi

Nelle more della realizzazione del Centro di Gestione delle Emergenze l'**Unità di Crisi**, in caso di convocazione, si riunisce presso i locali della Direzione Sanitaria Ospedaliera dotata di adeguati sistemi di comunicazione con l'esterno e risulta isolato dalle rimanenti strutture..

Presso la Portineria/centralino sono disponibili le planimetrie dell'intera struttura riportanti l'ubicazione delle vie di uscita, dei mezzi e degli impianti di estinzione e dei locali a rischio specifico, il piano di emergenza, i numeri telefonici necessari in caso di emergenza, ecc.

3.2.5.3. PERSONALE DIPENDENTE NON IMPIEGATO NELLA GESTIONE
DELL'EMERGENZA

Il personale presente all'interno del presidio ospedaliero in caso di emergenza deve segnalare lo stato di emergenza alla SALA OPERATIVA componendo il n° telefonico preferenziale per l'emergenza n° 6666, oppure con i cellulari personali componendo il n° 0324 - 45439 (n° esterno collegato alla linea telefonica preferenziale per l'emergenza), o premendo uno dei pulsanti di allarme incendio:



e successivamente telefonando al n° preferenziale per l'emergenza n° 6666 oppure con i cellulari personali componendo il n° 0324 – 45439 e comunicando la situazione di pericolo in corso. Una volta comunicato lo stato di allarme si allontana dal luogo del sinistro.

Durante la segnalazione di evacuazione, trasmessa verbalmente nel reparto, deve:

- Mantenere la calma e tranquillizzare i degenti;
- Chiudere le porte delle stanze che danno sul corridoio dopo avere verificato che non sia presente alcuna persona;
- Verificare la chiusura delle porte tagliafuoco, ove presenti;
- Mettere in sicurezza i pazienti che necessitano di assistenza particolare (es dialisi,)
- Iniziare l'evacuazione orizzontale dei degenti, visitatori e personale, dal locale coinvolto e dai locali adiacenti, verso il reparto complanare o limitrofi; successivamente, se necessario, verso il reparto dedicato all'accoglienza dei degenti evacuati, stabilito in procedura e di seguito riportato;
- Recuperare le cartelle cliniche dei pazienti e consegnarle al coordinatore di reparto dopo lo sfollamento;
- Verificare che non vengano utilizzati gli ascensori del reparto;
- Effettuare la conta dei degenti e del personale presso il punto di ritrovo convenuto;
- Predisporre quanto necessario per l'assistenza al personale evacuato, e stazionato presso il punto di raccolta protetto convenuto, qualora non fosse possibile un rapido ripristino dell'area interessata dall'emergenza.

In caso incendio, cedimenti strutturali, interruzione dell'energia elettrica è vietato l'utilizzo di ascensori, montalettighe e montacarichi.

NB: per il BLOCCO OPERATORIO, la RIANIMAZIONE - UTIC INTENSIVA, il reparto DIALISI e la RISONANZA MAGNETICA, esistono procedure specifiche di seguito riportate.

3.2.5.4. PERSONALE BLOCCO OPERATORIO

Il personale del gruppo operatorio, in caso di allarme evacuazione, segue le seguenti indicazioni:

- l'infermiere di sala predisponde all'esterno della Sala Operatoria il mezzo d'evacuazione (barella risveglio o carrello sposta letto) e procura all'infermiere anestesista una bombola di ossigeno;
- chirurgo e anestesista stabilizzano il paziente ed il sito chirurgico;
- chirurgo e strumentista provvedono ad una medicazione di emergenza del sito chirurgico;
- interruzione dell'intervento chirurgico (solo se assolutamente indispensabile, verrà comunicato dal coordinatore dell'emergenza);
- l'infermiere di sala si adopera al recupero ed alla preservazione della cartella clinica del paziente e del registro operatorio, che consegnerà al capo-sala del blocco operatorio al termine delle procedure;
- l'infermiere anestesista assiste l'anestesista nella preparazione del paziente e degli strumenti necessari alla ventilazione assistita, dopodiché provvederà alla chiusura dei gas medicali ed alla disattivazione del ventilatore;
- l'infermiere in sala, in accordo col chirurgo, provvederà allo scollegamento di apparecchiature elettriche non necessarie al monitoraggio della persona ed alla predisposizione delle apparecchiature fondamentali (ECG);
il gruppo operatorio si muove in concomitanza, coordinato dall'anestesista, presso altra sala operatoria protetta. Nel caso in cui si sia impossibilitati al raggiungimento di un'altra sala operatoria protetta, si recheranno presso il punto di ritrovo convenuto.

In caso di incendio al piano, la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene mediante l'evacuazione orizzontale verso la Nuova Ala che risulta compartmentata. Al primo piano della stessa è presente l'UTIC ed al terzo piano al STROKE UNIT dove possono essere trattati gli eventuali pazienti critici.

3.2.5.5. PERSONALE REPARTO RIANIMAZIONE - UTIC - STROKE UNIT

In caso di allarme incendio al piano, ma esterno all'area, in attesa dell'eventuale ordine di evacuazione, la preparazione prevede l'applicazione dei punti 1 e 2 della seguente procedura.

1. il medico stabilisce l'ordine di evacuazione dei degenti e richiama altro personale necessario all'evacuazione (minimo 3 addetti a paziente);

2. il personale di reparto provvede alla preparazione/stabilizzazione dei degenti (preparazione dei farmaci, sedazioni, messa in sicurezza cateteri, predisposizione ordinata di eventuali apparecchi fondamentali quali ad esempio pompe siringhe ecc...);
3. il personale ausiliario, se presente, provvede al recupero dei palloni ambu e bombole di ossigeno presenti nel reparto;
4. per l'evacuazione si provvede allo scollegamento di ogni singolo paziente dalle apparecchiature di monitoraggio e di ventilazione, che non sono di tipo mobile, con l'immediato collegamento ai dispositivi di ventilazione assistita;
5. spostamento di ogni singolo paziente, in contemporanea al personale necessario, presso il reparto convenuto e secondo le priorità fissate al punto 1.

In caso di incendio al piano, la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene mediante l'evacuazione orizzontale verso la Nuova Ala che risulta compartmentata. Al primo piano della stessa è presente l'UTIC ed al terzo piano al STROKE UNIT dove possono essere trattati gli eventuali pazienti critici.

3.2.5.6. PERSONALE REPARTO DIALISI

Al segnale di allarme evacuazione, trasmesso verbalmente nel reparto, tutti gli operatori sanitari del reparto devono condurre i degenti in luogo sicuro, in attesa che arrivino le squadre aziendali addette all'evacuazione del personale ed alla gestione delle emergenze.

Rispetto ad altri reparti, i pazienti presenti sono sottoposti al trattamento di dialisi, pertanto, il personale sanitario deve attuare le seguenti procedure per l'imminente evacuazione del degente:

1. Predisporre il Kit di emergenza;
2. mettere la macchina in stand-by;
3. staccare il paziente dalla macchina;
4. inserire i tappi idonei agli accessi venosi ed arteriosi;
5. bloccare i condotti di circolazione della macchina con un raccordo a "Y";
6. indirizzare la persona verso le vie di uscita.

Per i pazienti allettati e non autosufficienti, attuare le procedure sopra descritte nei punti da 1 a 5 e successivamente, qualora non fosse immediatamente disponibile una carrozzina, eseguire la movimentazione secondo le procedure di seguito elencate:

- depositare un lenzuolo per terra;
- appoggiare un materasso sul lenzuolo;
- prendere il paziente dal letto, depositarlo sul materasso e trasportarlo in un luogo sicuro.

In ogni stanza di trattamento di dialisi, devono essere installati dei contenitori, da impiegare solamente in caso di emergenza, contenenti i tappi per gli accessi venosi ed arteriosi, i raccordi ad "Y" ed i fermagli.

3.2.5.7. RISONANZA MAGNETICA

L'apparecchiatura di Risonanza Magnetica è da considerarsi sempre attiva, indipendentemente dal suo funzionamento clinico è sempre attivo il campo magnetico. È dotata di magnete superconduttivo raffreddato ad elio liquido.

L'intensità del campo magnetico è tale da costituire un pericolo a causa del rischio di attrazione di oggetti metallici. Tale rischio continua a sussistere anche in mancanza di corrente elettrica.

L'area interessata è delimitata da apposita segnaletica. Tale confine può essere varcato solo dagli operatori preposti allo svolgimento delle ordinarie funzioni diagnostiche.

L'apparecchiatura dispone di un sistema di canalizzazione dell'elio verso l'esterno nell'eventualità che un innalzamento della temperatura provochi la transizione di stato dell'elio stesso da liquido a gassoso (quench). In tal caso si frantuma il diaframma a pressione all'imbocco del tubo ed il gas viene scaricato sul tetto della palazzina, in zona non frequentata.

EMERGENZA INCENDIO

Se l'incendio interessa la sala magnete, il tecnico operatore dovrà:

- far uscire rapidamente il paziente dalla sala RM;
- procedere al quench pilotato (spegnimento magnete);
- avvisare immediatamente la Sala Operativa (centralino) componendo il numero dell'emergenza e richiedere intervento VV.FF;
- avvertire almeno una persona nelle vicinanze prima di intervenire sull'incendio;
- manovrare opportunamente gli estintori e lasciarli sul pavimento una volta utilizzati;
- disattivare l'alimentazione all'apparecchiatura, compresi consolle, computer, ecc tramite l'apposito pannello a muro.

Se l'incendio non interessa la sala magnete, il tecnico operatore dovrà:

- far uscire rapidamente il paziente dalla sala RM;
- far uscire il personale dal sito;
- disattivare l'alimentazione all'apparecchiatura, compresi consolle, computer, ecc.. tramite l'apposito pannello a muro;
- avvisare immediatamente la Sala Operativa (centralino) componendo il numero dell'emergenza;
- avvertire almeno una persona nelle vicinanze prima di intervenire sull'incendio;
- manovrare opportunamente gli estintori e lasciarli sul pavimento una volta utilizzati;

Lo spegnimento manuale del magnete (quench pilotato) deve essere sempre eseguito nel caso in cui vi sia pericolo per l'incolumità dei pazienti o del personale.

In caso di incendio all'interno della sala magnete è obbligatorio utilizzare gli estintori amagnetici in dotazione alla U.O. collocati all'esterno della sala diagnostica;

Per altre informazioni o modalità comportamentali da adottare in caso di emergenza si rimanda allo specifico Regolamento di Sicurezza redatto per l'apparecchiatura installata

3.2.5.8. MOVIMENTAZIONE AUTOMEZZI

In caso di allarme, tutti gli automezzi che stazionano all'interno della struttura sanitaria nelle aree e parcheggi autorizzati, dovranno rimanere al loro posto senza intralciare gli eventuali percorsi necessari ai mezzi di emergenza.

L'accesso dei mezzi di soccorso avviene attraverso i cancelli carrabili disponibili lungo il perimetro dell'Ospedale. La localizzazione degli accessi carrabili, la loro larghezza, l'altezza minima e quindi la loro fruibilità è indicata sulla Planimetria Generale del Presidio Ospedaliero (Ved. planimetrie indicate al presente documento).

Apertura dei cancelli

Il cancello carrabile area DEA ha apertura automatica controllata anche dalla portineria.

In caso di mancanza di energia elettrica l'apertura del cancello può essere effettuata manualmente dal personale del servizio manutenzione e dagli Addetti alla Squadra Antincendio presenti h24.

Gli altri accessi carrabili possono essere aperti solo manualmente (chiavi in portineria).

Apertura reparti chiusi di notte, al sabato e nei giorni festivi

Presso la portineria del Presidio Ospedaliero sono a disposizione degli Addetti alla Squadra Antincendio le chiavi per consentire l'accesso ai reparti/servizi chiusi di notte, al sabato e nei giorni festivi.

PUNTI DI RITROVO

Poiché il presidio ospedaliero è caratterizzato da una struttura di tipo a blocchi, è realistico ritenere che un'emergenza, almeno nelle fasi iniziali, colpisca prevalentemente uno degli edifici, andando poi, durante l'evoluzione della stessa, a coinvolgere eventualmente gli altri. Pertanto, in caso di evacuazione, la stessa sarà inizialmente di tipo parziale, e riferita al solo edificio interessato dall'emergenza.

Su queste basi sono stati identificati dei punti di raduno distinti a seconda degli edifici in emergenza tenendo conto delle compartimentazioni esistenti. I punti di raduno individuati sono comunque soggetti a valutazione da parte del Coordinatore dell'Emergenza che potrebbe, a seconda della situazione, considerare differenti soluzioni.

AREE IN EMERGENZA	PUNTI DI RADUNO
AMBULATORI "CORPO AD H" ED EX UROLOGIA	<p>Personale e utenza : PUNTI DI RADUNO ESTERNI</p> <p>Pazienti non autosufficienti : FISIOTERAPIA - piano terra - (compartimentato)</p>
TUTTI I REPARTI DI DEGENZA "CORPO AD H"	<p>DAY SURGERY - 1° piano(compartimentato)</p> <p>e solo in caso di affollamento</p> <p>FISIOTERAPIA - piano terra - (compartimentato)</p> <p>Pazienti critici: RIANIMAZIONE – UTIC – BLOCCO OPERATORIO</p>
TUTTI I REPARTI DI DEGENZA "NUOVA ALA"	<p><i>In caso di incendio confinato, la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene con l'evacuazione orizzontale verso il compartimento adiacente.</i></p> <p>Pazienti critici: RIANIMAZIONE – BLOCCO OPERATORIO</p>
BLOCCO OPERATORIO, RIANIMAZIONE	<p>UTIC - piano primo -</p> <p>STROKE UNIT - piano terzo - Nuova Ala</p>

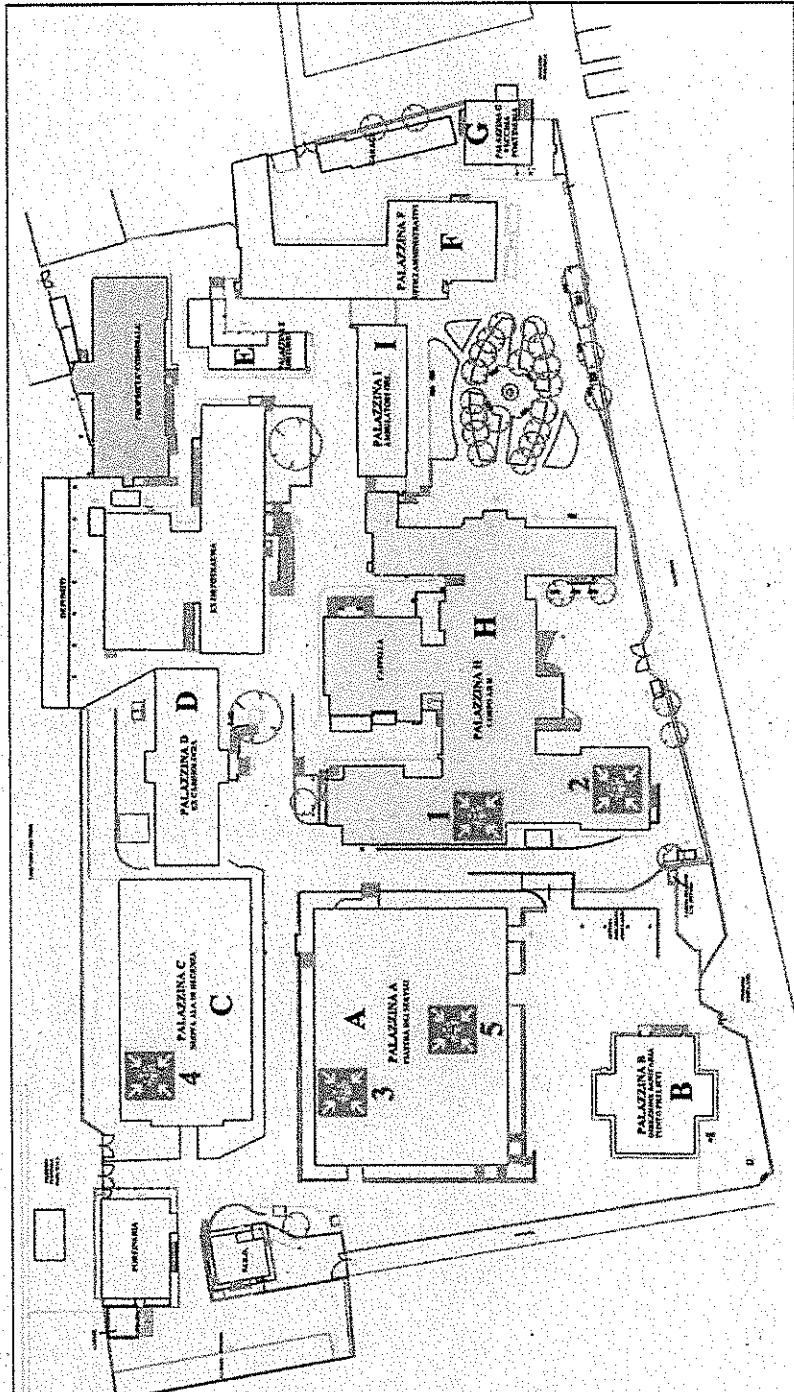
Tutto il personale che svolge attività di supporto di tipo amministrativa ed il personale e utenti degli altri ambulatori, se non direttamente coinvolto nelle attività proprie di addetto all'emergenza (es. squadra di emergenza), provvede ad abbandonare il proprio posto di lavoro utilizzando le vie e uscite di emergenza. I punti di raccolta principali sono individuati nel cortile antistante LA VECCHIA PORTINERIA e zona parco esterna "Corpo ad H", nel cortile interno "Corpo ad H" e nel cortile "AREA DIREZIONE SANITARIA" del Presidio Ospedaliero.

AREE IN EMERGENZA	PUNTI DI RADUNO
AMBULATORI "CORPO AD H" ED EX UROLOGIA	Personale e utenza : PUNTI DI RADUNO ESTERNI (1,2,3) Pazienti non autosufficienti : FISIOTERAPIA piano terra (4) (compartimentato)

Legenda:

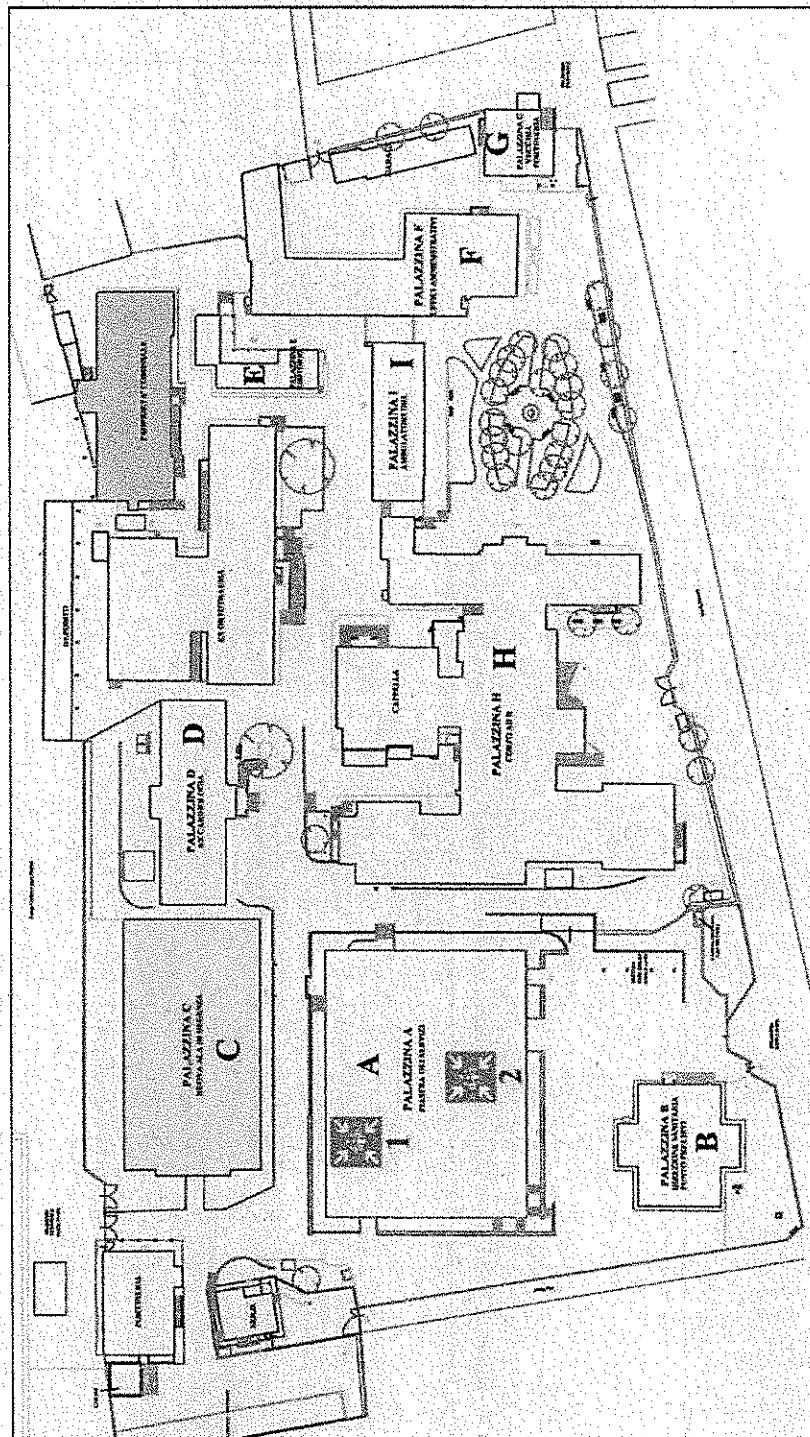
- PALAZZINA C**
P1 - DEPOSITI - SPOGLIATOI - LOCALI TECNICI
P2 - DIALISI - AMBULATORI
P3 - CARDIOLOGIA - UTIC
P4 - ORTOPRADIATROLOGIA - UROLOGIA - OCULISTICA
- PALAZZINA G**
P1 - ARCHIVI
P2 - AMBULATORI - UFFICI
P3 - UFFICI
- PALAZZINA I**
P1 - MAGAZZINO
P2 - AMBULATORI
- PALAZZINA F**
P1 - UFFICI - LOCALI TECNICI
P2 - DEPOSITI
P3 - UFFICI
P4 - UFFICI
- PALAZZINA D**
P1 - PUNTO PRELIEVI
P2 - DIREZIONE SANITARIA
- PALAZZINA B**
P1 - SERV. D.
- PALAZZINA A**
P1 - SERVIZIO TESSOCOMPERFRENICO
P2 - ANNI ECGOGRAPHEMAMOGRAFIA
P3 - RISONANZA MAGNETICA - TAC
P4 - RADIOTERAPIA
P5 - DEA - MADIDOGIA
P6 - KALE OPERATORIE - RIANIMAZIONE
P7 - LABORATORIO ANALISI
- PALAZZINA H**
P1 - MENSAGGINI - LOCALI TECNICI
P2 - CUCININO
P3 - FARMACIA
P4 - RIABILITAZIONE - AMBULATORI
P5 - MEDICINA - DAY SURGERY
P6 - PUNTO NASCITE
P7 - COUNTRY PERINATICO
- EX ORTOTRAUMA**
P1 - DEPOSITI
P2 - DEPOSITI ESTERNI

AREE IN EMERGENZA	PUNTI DI RADUNO
<p>TUTTI I REPARTI DI DEGENZA "CORPO AD H"</p>	<p>DAY SURGERY 1° piano (compartimentato) (1) e solo in caso di affollamento.</p> <p>FISIOTERAPIA piano terra (compartimentato) (2)</p> <p>Pazienti critici: RIANIMAZIONE (3) – UTIC (4) – BLOCCO OPERATORIO (5)</p>



Legenda:

- SER. D.** SERVIZIO TESSOCOOP/CONFERENZE
- PALAZZINA A** 1. AMB. ECOCARDIOMAGNETICA - TAC
2. RISONANZA MAGNETICA - TAC
3. SERV. DI RADILOGIA
4. SERV. DI RADIOTERAPIA - RIANIMAZIONE
5. LABORATORIO ANALISI
- PALAZZINA B** PT. PUNTO PELLMI
PI. DIREZIONE SANITARIA
- PALAZZINA C** 4. SERV. DI DEGENZA
5. SERV. DI DEGENZA
- PALAZZINA D** 1. DEPONITI
2. AMBULATORIO
3. DAY HOSPITAL - RICERCA
ONCOLOGIA
- PALAZZINA E** PT. - OFFICIO - LOCALI TECNICI
1. AMB. ECOCARDIOMAGNETICA - TAC
2. RISONANZA MAGNETICA - TAC
3. SERV. DI RADILOGIA
4. SERV. DI RADIOTERAPIA - RIANIMAZIONE
5. LABORATORIO ANALISI
- PALAZZINA F** PT. UFFICI - LOCALI TECNICI
1. DEPONITI
2. AMBULATORIO
3. UFFICI
- PALAZZINA G** 1. ARCHIVI
2. AMBULATORIO - UFFICI
3. UFFICI
- PALAZZINA H** PT. - OFFICIO - LOCALI TECNICI
1. AMB. ECOCARDIOMAGNETICA - TAC
2. RISONANZA MAGNETICA - TAC
3. SERV. DI RADILOGIA
4. SERV. DI RADIOTERAPIA - RIANIMAZIONE
5. LABORATORIO ANALISI
- PALAZZINA I** PT. MAGAZZINO
1. AMBULATORIO
- PALAZZINA J** PT. DE COTI
PI. DIREZIONE DOTTORATO ESTERNA
- PALAZZINA K** 1. DEPONITI - SPECIAZIATI - LOCALI TECNICI
2. AMBULATORIO
3. CARDIOPAGA - UTIC
4. ORTOPEDICO/ORTODONCIA - DENTROLOGIA - OCULISTICA
5. NEUROLOGIA - STROKES - UNITA' CIRURGIA - OTORRINO
- PALAZZINA L** PT. - OFFICIO

AREE IN EMERGENZA	PUNTI DI RADUNO
TUTTI I REPARTI DI DEGENZA "NUOVA ALA"	<p><i>In caso di incendio confinato, la messa in sicurezza dei pazienti e del personale si ottiene con l'evacuazione orizzontale verso il compartimento adiacente.</i></p> <p>Pazienti critici: RIANIMAZIONE (1) – BLOCCO OPERATORIO (2)</p> 

Legenda:

SER.D.	
SERVIZI TECNICI DI SUPPORTO	
PT - PUNTO RICERCA PI - DIREZIONE SANITARIA	
PALAZZINA A	
P1 - AMB. ECO/RF/EMOGRAMMAST P1 - RISONANZA MAGNETICA - TAC P1 - SENSIT	
PT - AMBULATORI PER RICOVERO PI - DAY HOSPITAL MEDICO P1 - URGOGOGO	
PT - SALA OPERATORIO RIANIMAZIONE PI - LABORATORIO ANALISI	
PALAZZINA B	
PT - PUNTO RICERCA PI - DIREZIONE SANITARIA	
PALAZZINA C	
P1 - DEPOSITI - SPORGLATORI - MAGAZZINO PT - DIALISI - AMBULATORI P1 - CANDILOGIA - UTIC P1 - ORTOPRATICO/URATOLOGIA - UROLOGIA - OCULISTICA P1 - NEUROLOGIA - ATENEO UNITY P1 - CHIRURGIA - OTORRINO	
PALAZZINA D	
P1 - DEPOSITI PT - AMBULATORI PI - DAY HOSPITAL MEDICO P1 - URGOGOGO	
PALAZZINA E	
P1 - AMBULATORIO P1 - RADILOGIA P1 - SALA OPERATORIO RIANIMAZIONE PI - LABORATORIO ANALISI	
PALAZZINA F	
P1 - UFFICI - LOCALI TECNICI PI - UFFICI P1 - UFFICI	
PALAZZINA G	
P1 - ARCHIVI P1 - AMBULATORI - UFFICI P1 - UFFICI	
PALAZZINA H	
P1 - UFFICIO TECNICO - LOCALI TECNICI PT - AMBULATORIO - AMBULATORI PI - MEDICINA - DAY SURGERY P1 - URGOGOGO P1 - COUNTRY PEDIATRICO	
PALAZZINA I	
P1 - MAGAZZINO P1 - AMBULATORI	
PALAZZINA J	
P1 - DEPOSITI ESTERNE	
PALAZZINA K	
P1 - AMBULATORI	
PALAZZINA L	
P1 - DEPOSITI	

AREE IN EMERGENZA	PUNTI DI RADUNO
BLOCCO OPERATORIO, RIANIMAZIONE	UTIC - piano primo - Nuova Ala (1) STROKE UNIT - piano terzo - Nuova Ala (2)

Legenda:

PAIAZZINA C
P1 - DEPOSITI - SPOGLIATOI - LOCALI TECNICI
P2 - DEALISI - AMBULATORI
P3 - CARDIOLOGIA - UTIC
P4 - ORTOPAUMATOLOGIA - UROLOGIA - OCULISTICA
P5 - NEUROLOGIA - STROKE UNIT
P6 - CHIRURGIA - OTORRINO

EX ORTOPAUMA
P1 - DEPOSITI - RIPARATORI ESTERNE
P2 - DEPOSITI

PAIAZZINA G
P1 - ARCHIVI
P2 - AMBULATORI - UFFICI
P3 - UFFICI

PAIAZZINA I
P1 - MAGAZZINO
P2 - AMBULATORI

PAIAZZINA F
P1 - UFFICI - LOCALI TECNICI
P2 - DEPOSITI
P3 - UFFICI
P4 - UFFICI

PAIAZZINA B
P1 - PUNTO TOSCOPENDENZE
P2 - DIREZIONE SANITARIA

PAIAZZINA D
P1 - DEPOSITI
P2 - AMBULATORI PER RICOVERO
P3 - DAY HOSPITAL MEDICO A
P4 - ONCOLOGIA

PAIAZZINA E
P1 - CUCINA - LOCALI TECNICI
P2 - OTTORINO

SER.D.
SERVIZIO TOSCOGIPENDENZE

PAIAZZINA A
P1 - AMB. ECOGRAFIA/ANNIOMOGRAPHE
P2 - RISONANZA MAGNETICA - TAC
P3 - MRI
P4 - SALE OPERATORIE - RIANIMAZIONE
P5 - LABORATORIO ANALISI

PAIAZZINA H
P1 - MENSA - CUCINA - LOCALI TECNICI
P2 - RABBITACIA
P3 - RABBITACIA/AMBULATORI
P4 - MEDICINA - DAY SURGERY
P5 - PUNTO NASCITE
P6 - COUNTRY PEDIATRICO

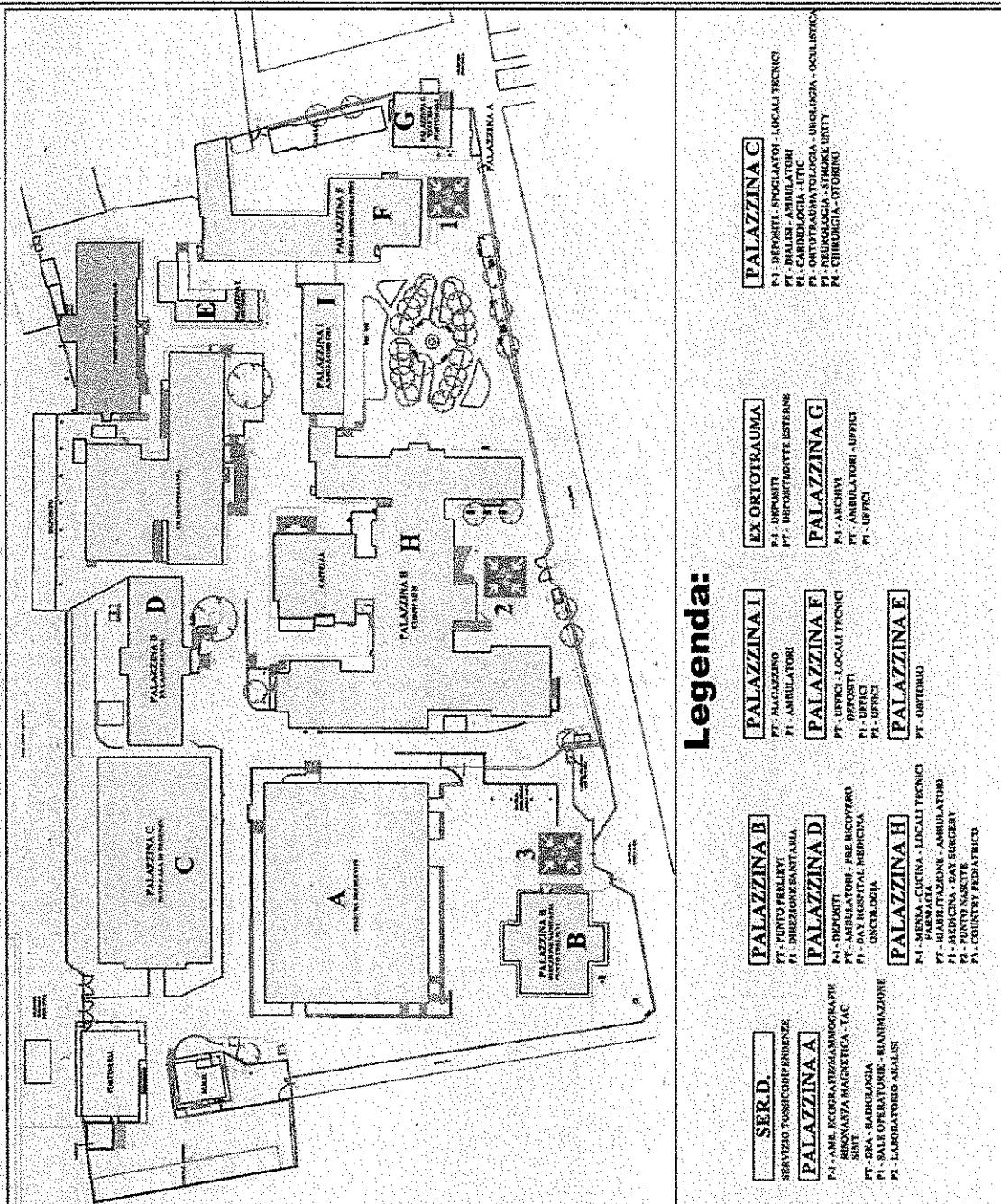
Piano di Emergenza – PRESIDIO OSPEDALIERO DI DOMODOSSOLA-Rev.01- Ottobre 2019
Capitolo 3 - Pagina 27 di 43

55

AREE IN EMERGENZA

PUNTI DI RADUNO

Tutto il personale che svolge attività di supporto di tipo amministrativa ed il personale e utenti degli altri ambulatori, se non direttamente coinvolto nelle attività proprie di addetto all'emergenza (es. squadra di emergenza), provvede ad abbandonare il proprio posto di lavoro utilizzando le vie e uscite di emergenza. I punti di raccolta principali sono individuati nel cortile antistante LA VECCHIA PORTINERIA e zona parco esterna "Corpo ad H" (1), nel cortile interno "Corpo ad H" (2) ed nel cortile "AREA DIREZIONE SANITARIA" (3) del Presidio Ospedaliero.



Il seguente cartello deve essere esposto e ben visibile a tutto il personale di reparto/servizio

Norme comportamentali per il PERSONALE da seguire in caso di EMERGENZA

In caso di pericolo premere il pulsante di allarme incendio (se presente) e comporre il numero per l'emergenza:



interno 6666

oppure

0324 - 45349

INDICARE: - IL REPARTO / SERVIZIO DA CUI SI CHIAMA

- IL NOME
- LA CAUSA DELL'EMERGENZA (INCENDIO, SCOPPIO,..)
- IL LUOGO INTERESSATO DALL'EMERGENZA

MISURE DA ADOTTARE

- SOLO SE IN GRADO DI FARLO, E COMUNQUE PER EVENTI LOCALIZZATI (ES. INCENDIO CESTINO RIFIUTI, LETTO DI DEGENZA,..) INTERVENIRE CON I MEZZI DI ESTINZIONE (ESTINTORI);
- CHIUDERE LE PORTE DELLA ZONA INTERESSATA DALL'EVENTO;
- MANTENERE LA CALMA E TRANQUILLIZZARE LE PERSONE
- CHIUDERE LE PORTE DELLE STANZE CHE DANNO SUL CORRIDOIO DOPO AVER VERIFICATO CHE NON SIA PRESENTE ALCUNA PERSONA;
- VERIFICARE LA CHIUSURA DELLE PORTE TAGLIAFUOCO;
- ALLONTANARE DALLA ZONA PROSSIMA ALL'EVENTO DEGENTI E VISITATORI;
- ALLONTANARE DALLA ZONA PROSSIMA ALL'EVENTO EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE O CONTENITORI DI LIQUIDI O MATERIALE COMBUSTIBILE;

IN CASO DI EVACUAZIONE



- METTERE IN SICUREZZA I PAZIENTI CHE NECESSITANO ASSISTENZA; INIZIARE L'EVACUAZIONE ORIZZONTALE DEI DEGENTI, VISITATORI E PERSONALE DAL LOCALE COINVOLTO E DAI LOCALI ADIACENTI VERSO I REPARTI LIMITROFI E SUCCESSIVAMENTE VERSO LE AREE PREVISTE PER IL RADUNO;



- RECUPERARE LE CARTELLE CLINICHE DEI PAZIENTI; - VERIFICARE CHE NON VENGANO UTILIZZATI GLI ASCENSORI; - EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE PRESSO IL PUNTO DI RADUNO CONVENUTO;



SEGUIRE LE INDICAZIONI DELLE SQUADRE DI EMERGENZA, DEI VIGILI DEL FUOCO E DEI PROPRI REFERENTI AZIENDALI

Il seguente cartello deve essere esposto e ben visibile in ciascuna camera di degenza

Norme comportamentali per PAZIENTI E VISITATORI da seguire in caso di EMERGENZA

In caso di pericolo premere il pulsante di allarme incendio



Avvisare il personale presente nel reparto/area

SI RENDE NOTO A TUTTI GLI UTENTI che il personale è preparato per operare in caso di incendio o altra calamità. **Collaborare e seguire le istruzioni.**

MISURE PREVENTIVE



Vietato fumare e usare fiamme libere nelle zone prescritte.



Vietato gettare nei cestini mozziconi, materiali infiammabili, ecc.



Vietato utilizzare apparecchi elettrici personali, senza l'autorizzazione del capo reparto.

IN CASO DI EMERGENZA

1) Evitate di correre e urlare

2) Seguire le istruzioni del personale

nel caso di INCENDIO O PRESENZA DI FUMO NEL REPARTO



Avvertire subito il personale



Rientrare subito nella propria stanza e chiudere bene la porta

nel caso di INCENDIO NELLA VOSTRA STANZA



Uscire subito dalla stanza e chiudere bene la porta



Avvertire subito il personale

nel caso venga impartito ORDINE DI EVACUAZIONE



Evitare di correre e di strillare



Vietato servirsi degli ascensori



I degenzi in grado di camminare lascino il reparto seguendo l'apposita segnaletica

I degenzi non in grado di camminare attendano l'arrivo dei soccorsi

3.3 ESEMPI DI PROCEDURE DI AUTOPROTEZIONE E SICUREZZA

**ESEMPI DI PROCEDURE DI
AUTOPROTEZIONE E SICUREZZA DA
ADOTTARE DURANTE L'EVACUAZIONE
DEI REPARTI**

(Tratto da "L'incendio in ospedale" Regione Piemonte)

ASSISTENZA ALLE PERSONE DISABILI O PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI

Nella gestione di un Piano di Evacuazione Ospedaliera, occorre ricordare che il personale che dovrà evadere i degenzi in pericolo è sempre presente in numero esiguo rispetto ad essi.

Occorre pertanto conoscere, adeguare e standardizzare gli interventi per ottimizzare le scarse risorse.

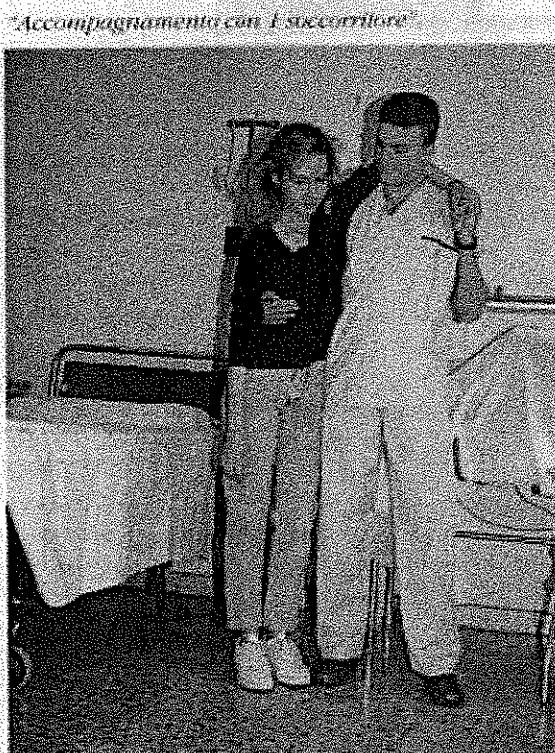
Di seguito sono proposte alcune fasi di intervento alcune fasi di intervento diversificate tra quelli ad un soccorritore e quelle a due soccorritori, diversificando le possibilità di collaborazione dei degenzi in base anche alle loro potenziali patologie.

Si rammenta che le immagini e gli interventi sono proposti a solo titolo esemplificativo e non esaustivo.

Per tutte le movimentazioni occorre ricordare che:

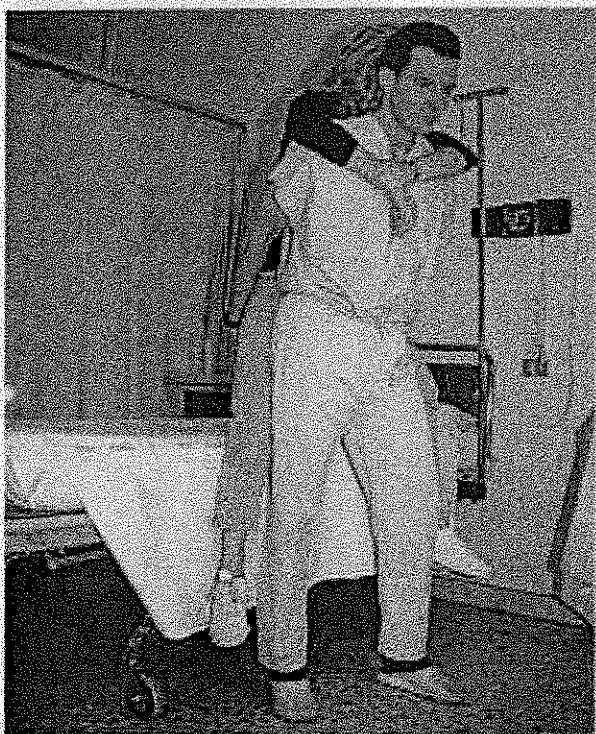
- 1) le priorità di evacuazione vengono decise dal responsabile di reparto;
- 2) tutti i degenzi che devono essere sollevati, devono prima essere spostati verso il bordo del letto;
- 3) le seguenti tecniche di trasporto e movimentazione devono essere conosciute e provate da tutti più volte all'anno.

Semplice accompagnamento con 1 o 2 soccorritori

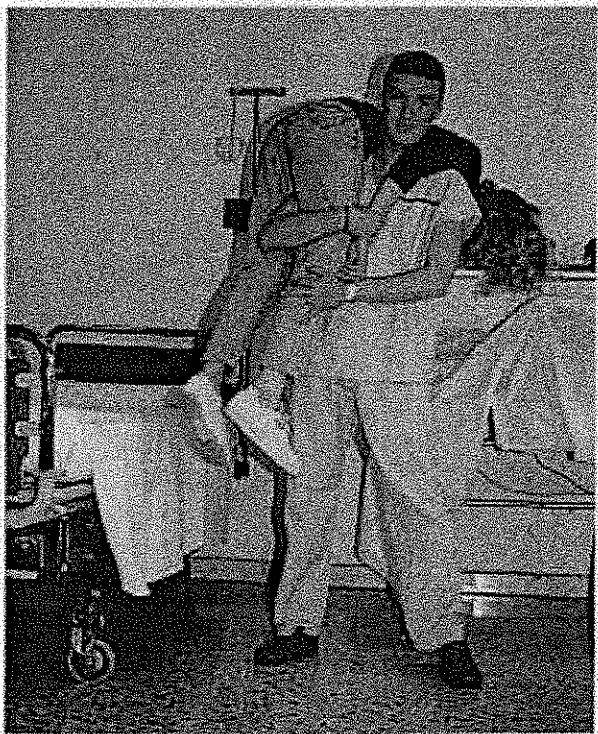


Trasporto sul dorso

Trasporto sul dorso - 1° tipo



Trasporto sul dorso - 2° tipo

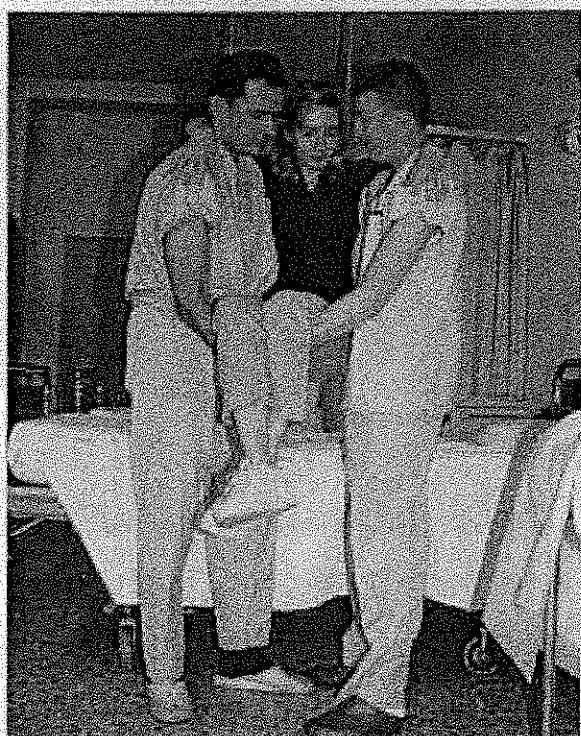


Presa a seggiolino

Presa a seggiolino

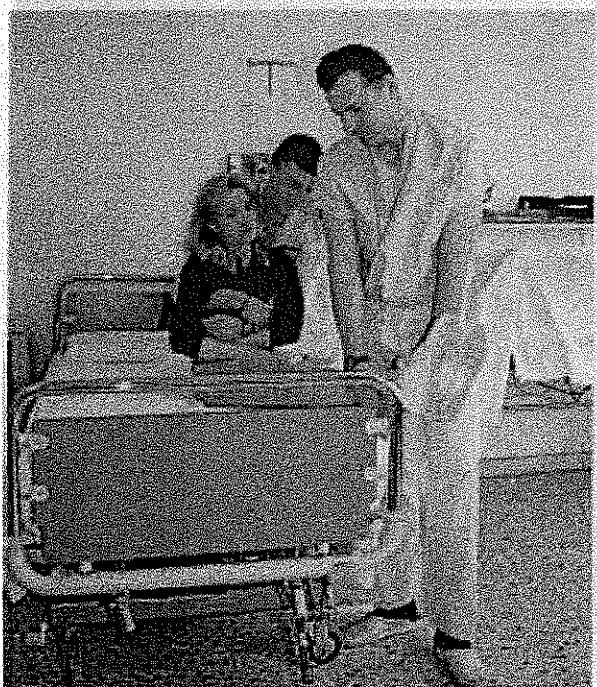


Presa a seggiolino - attivazione



Presa di Rautek

"Presa di Rautek"

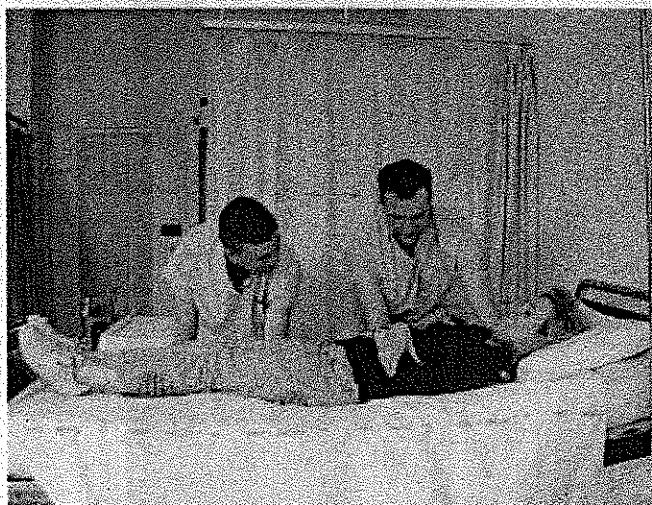


"Presa di Rautek - trasferito dal paziente"

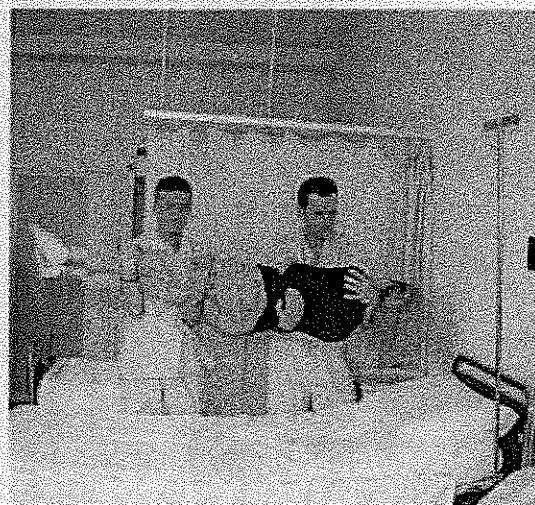


Partenza dal letto con presa a pala

"Presa a pala - prima fase"

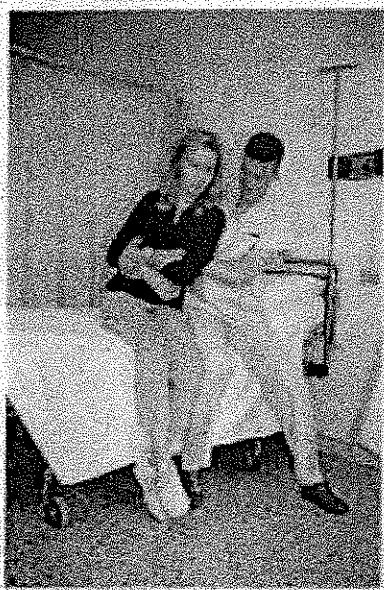


"Presa a pala - seconda fase"



Trascinamento

Trascinamento - prima fase



Trascinamento - seconda fase



Trascinamento - terza fase

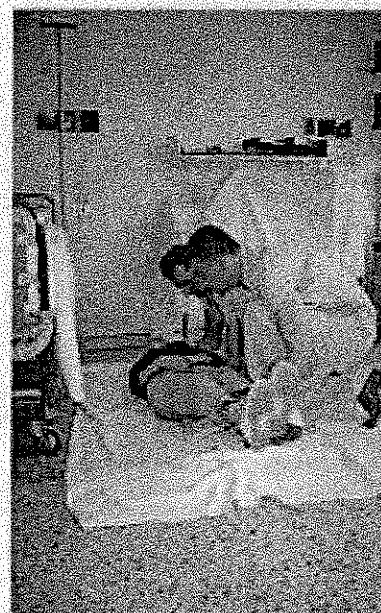


Utilizzo di lenzuolo o copriletto

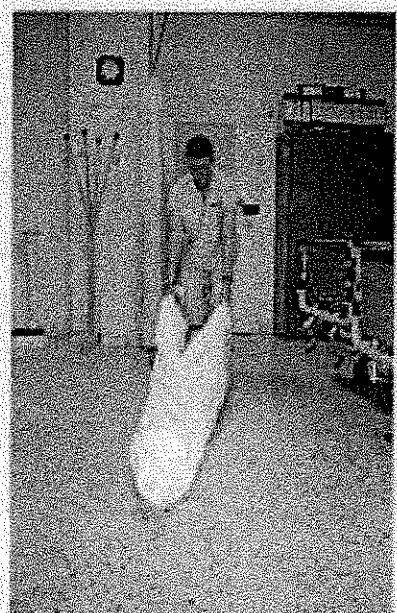
Utilizzo del lenzuolo o del copriletto - prima fase



Utilizzo del lenzuolo o del copriletto - seconda fase

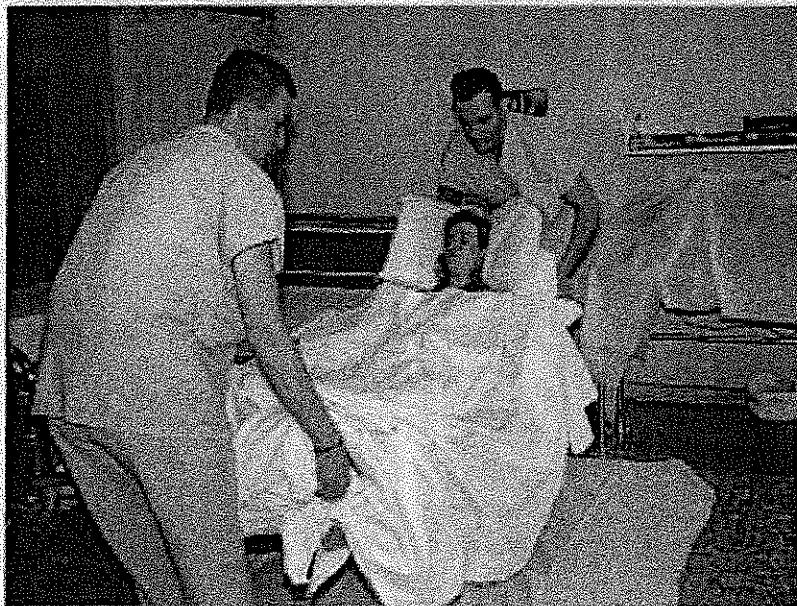


Utilizzo del lenzuolo o del copriletto - trasportamento

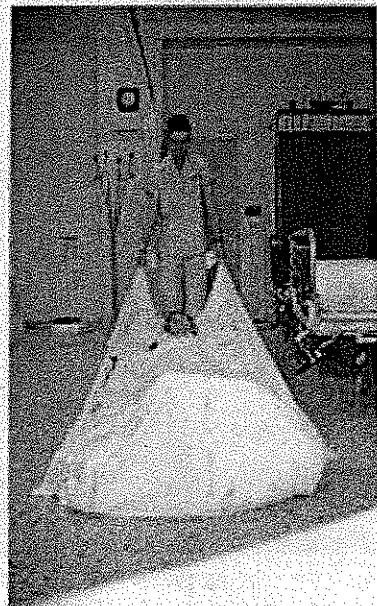


Evacuazione con letto

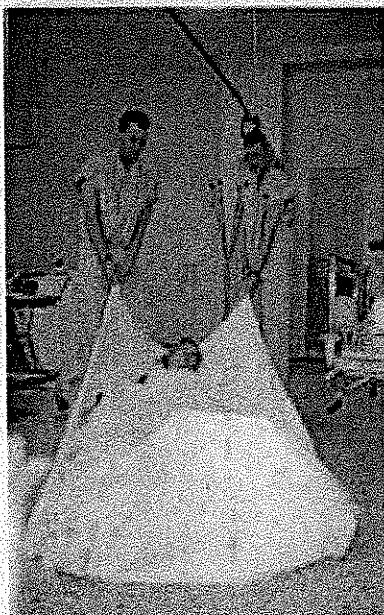
Evacuazione con materasso - adolcimento



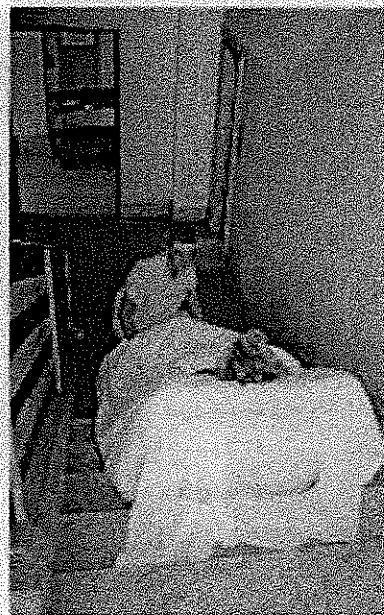
*Evacuazione con materasso
con i soccorritori*



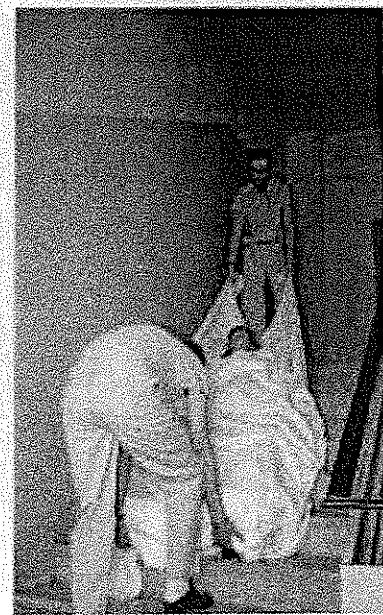
*Evacuazione con materasso
con 2 soccorritori*



*Ascensione con materasso
con i soccorritori*



*Discesa con materasso
con 2 soccorritori*



TECNICHE DI ASSISTENZA A PERSONE CON DISABILITA' DELL'UDITO
(tratto da "Il soccorso alle persone disabili: indicazioni per la gestione dell'emergenza" - Ministero dell'Interno - Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della difesa civile)

Nell'assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà porre attenzione nell' attuare i seguenti accorgimenti:

Per consentire al sordo una buona lettura labiale, la distanza ottimale nella conversazione non deve mai superare il metro e mezzo

Il viso di chi parla deve essere illuminato in modo da permettere la lettura labiale

Nel parlare è necessario tenere ferma la testa e, possibilmente, il viso di chi parla deve essere al livello degli occhi della persona sorda

Parlare distintamente, ma senza esagerare, avendo cura di non storpiare la pronuncia: la lettura labiale, infatti, si basa sulla pronuncia corretta

La velocità del discorso inoltre deve essere moderata: né troppo in fretta, né troppo adagio

Usare possibilmente frasi corte, semplici ma complete, esposte con un tono normale di voce (non occorre gridare). Non serve parlare in modo infantile, mentre è necessario mettere in risalto la parola principale della frase usando espressioni del viso in relazione al tema del discorso

Non tutti i suoni della lingua sono visibili sulle labbra: fare in modo che la persona sorda possa vedere tutto ciò che è visibile sulle labbra

Quando si usano nomi di persona, località o termini inconsueti, la lettura labiale è molto difficile. Se il sordo non riesce, nonostante gli sforzi, a recepire il messaggio, anziché spazientirsi, si può scrivere la parola in stampatello

Anche se la persona sorda porta le protesi acustiche, non sempre riesce a percepire perfettamente il parlato, occorre dunque comportarsi seguendo le regole di comunicazione appena esposte

Per la persona sorda è difficile seguire una conversazione di gruppo o una conferenza senza interprete. Occorre quindi aiutarla a capire almeno gli argomenti principali attraverso la lettura labiale, trasmettendo parole e frasi semplici e accompagnandole con gesti naturali.

TECNICHE DI ASSISTENZA A PERSONE CON DISABILITÀ DELLA VISTA
(tratto da "Il soccorso alle persone disabili: indicazioni per la gestione dell'emergenza" - Ministero dell'Interno - Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della difesa civile)

Nell'assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà porre attenzione nell'attuare i seguenti accorgimenti:

Annunciare la propria presenza e parlare con voce ben distinta e comprensibile fin da quando si entra nell'ambiente in cui è presente la persona da aiutare

Parlare naturalmente, senza gridare, e direttamente verso l'interlocutore, senza interporre una terza persona, descrivendo l'evento e la reale situazione di pericolo

Non temere di usare parole come "vedere", "guardare" o "cieco"

Offrire assistenza lasciando che la persona vi spieghi di cosa ha bisogno

Descrivere in anticipo le azioni da intraprendere

Lasciare che la persona afferri leggermente il braccio o la spalla per farsi guidare (può scegliere di camminare leggermente dietro per valutare la reazione del corpo agli ostacoli)

Lungo il percorso è necessario annunciare, ad alta voce, la presenza di scale, porte ed altre eventuali situazioni e/o ostacoli

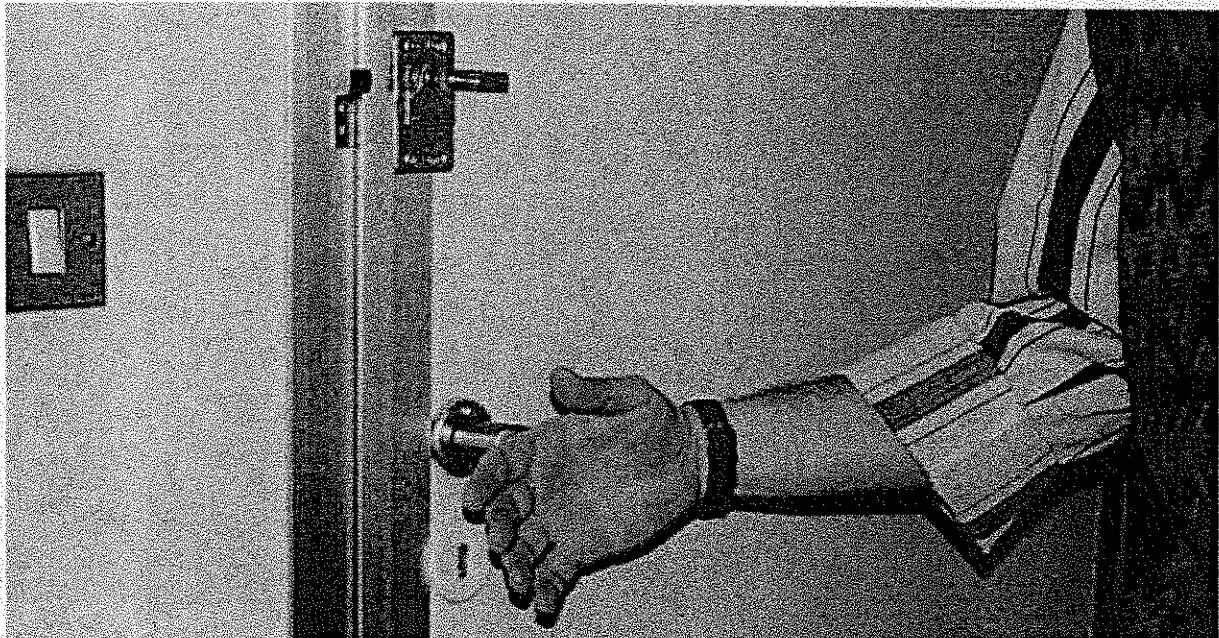
Nell'invitare un non vedente a sedersi, guidare prima la mano di quest'ultimo affinché tocchi lo schienale del sedile

Qualora si ponesse la necessità di guidare più persone con le stesse difficoltà, invitatele a tenersi per mano

Una volta raggiunto l'esterno, o lo spazio calmo, è necessario accertare che la persona aiutata non sia abbandonata a se stessa ma rimanga in compagnia di altri fino alla fine dell'emergenza

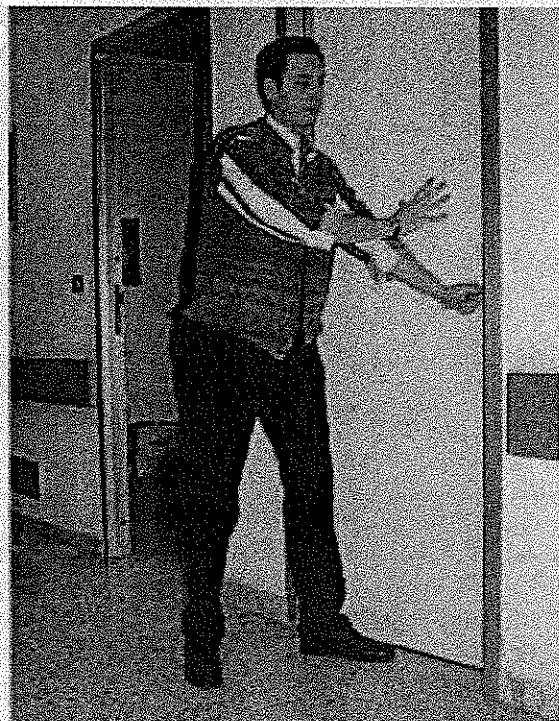
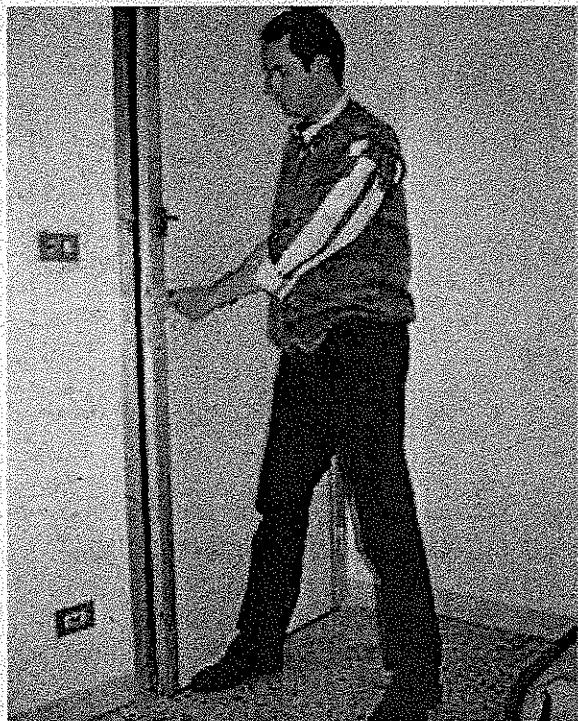
Come aprire una porta in caso di incendio

**Prima di aprire una porta toccare la maniglia con il dorso della mano;
Se scotta NON APRIRLA ASSOLUTAMENTE!**



Se la maniglia è fredda, aprire solo uno spiraglio tenendosi al riparo del battente e bloccandolo con il piede.

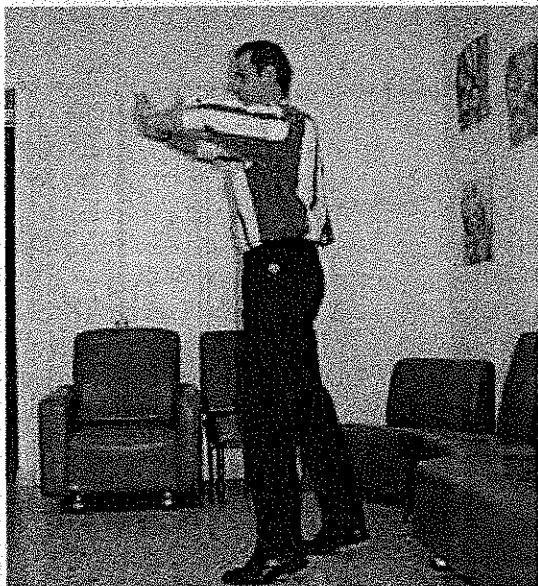
NB una volta varcata la porta richiuderla alle proprie spalle.



Se siete trascinati dalla folla in preda al panico o finite a terra

Se siete sopraffatti dalla calca crearsi uno spazio attorno in modo da respirare.

Afferratevi un polso con l'altra mano e puntate le braccia in avanti tenendo i gomiti allungati ai lati. Per evitare che vi calpestino i piedi, sollevatevi sulle punte poco prima di essere investiti dalla calca.

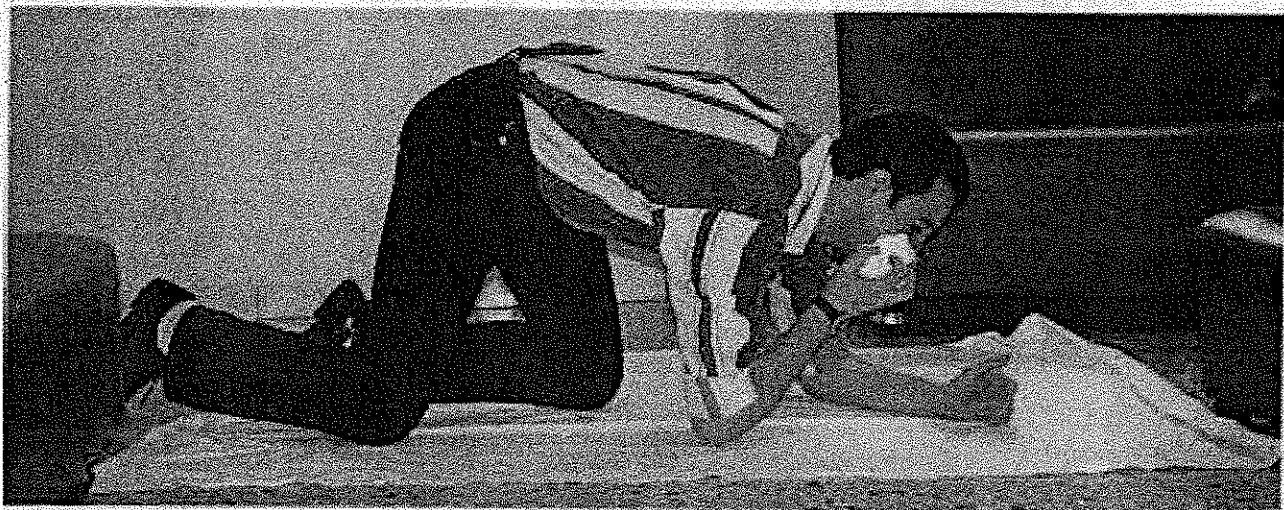


Se finite a terra cercate di avvicinarvi ad un muro e raggomitolatevi con la faccia rivolta al muro e le mani intorno alla nuca. Proteggerete così le parti più vulnerabili.

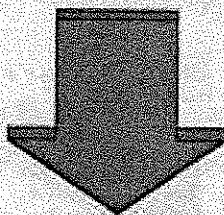


Norme comportamentali da seguire per abbandonare un ambiente invaso dal fumo.

Camminare corposi



RICORDA



**CAMMINA PIÙ
BASSO CHE PUOI!**

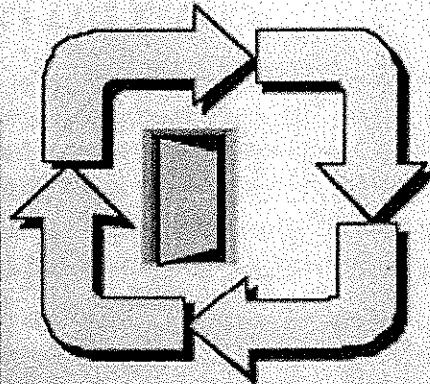
**RESPIRERAI MEGLIO E
VEDRAI DI PIÙ!**

RICORDA

se nel fumo

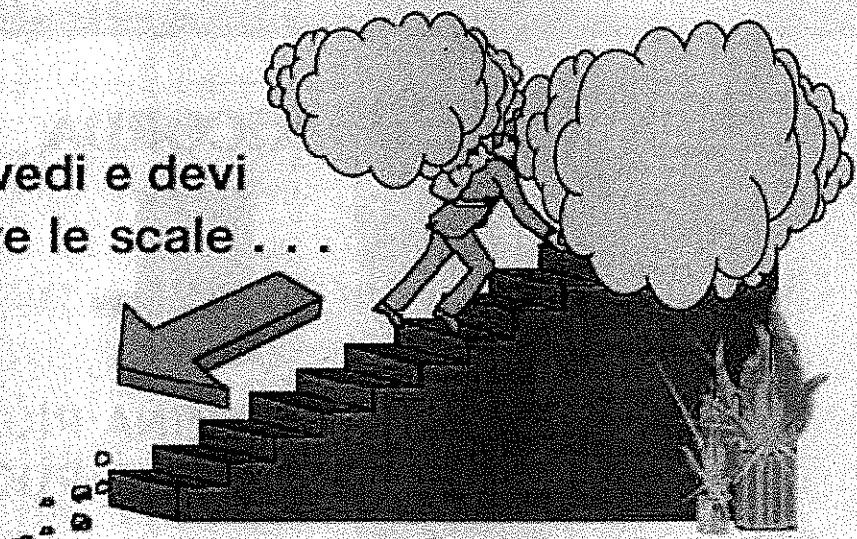
non vedi:

**Percorri il perimetro
della stanza, toccando
le pareti con il dorso
della mano
fino a trovare l'uscita!**



CORSO DI EMERGENZA INTERNA - OSPEDALE MARTINI

**se non vedi e devi
scendere le scale . . .**



percorri le a ritroso!

Procedure di sicurezza qualora si rimanga intrappolati in una stanza senza possibilità di fuga verso l'esterno.

Isolare la porta



Bagnare la porta



Raggiungere un balcone



Mettersi sotto una finestra



CAPITOLO 4

PROCEDURE DI EMERGENZA

4.1. INTRODUZIONE

In queste note vengono fornite delle indicazioni di carattere generale in relazione agli eventi accidentali che possono verificarsi all'interno del **Presidio Ospedaliero di DOMODOSSOLA**.

Gli incidenti considerati sono stati desunti dall'analisi di rischio effettuata sui tipi di prodotti stoccati e sui servizi tecnologici.

In ragione dei criteri adottati nella realizzazione degli impianti e nelle misure predisposte per la gestione degli stessi, gli incidenti presi in considerazione, che rappresentano una casistica molto ampia, hanno una bassa probabilità di accadimento.

Al fine di essere preparati a gestirli nel caso si verificassero, sono stati esaminati e previste adeguate modalità di gestione dell'emergenza al fine di ridurre le conseguenze.

Nelle procedure non è stata specificata la necessità di soccorrere eventuali infortunati poiché questa azione deve essere sempre considerata prioritaria.

Anche la richiesta d'intervento dei VV.F. non è stata menzionata nelle schede in quanto la valutazione dovrà essere fatta caso per caso dal responsabile che è designato a gestire l'emergenza che vi provvederà qualora l'incendio non venga estinto in tempi brevi.

4.2. PROCEDURE OPERATIVE

Le Procedure Operative definiscono, per ogni tipo di emergenza:

- a) la gestione delle informazioni per la segnalazione sollecita a chi di dovere, dell'evento incidentale;
- b) i compiti e le procedure di intervento di tutto il personale. La Direzione curerà la massima diffusione delle Procedure Operative tra tutti i dipendenti provvedendo alla loro affissione nei luoghi più idonei e alla loro distribuzione al personale.

Tramite apposite esercitazioni si verificherà periodicamente il livello di acquisizione, da parte del personale, di dette procedure.

4.3. CASI DI INCIDENTI POTENZIALI

Nelle pagine seguenti si descrivono n. 16 casi di incidenti potenziali che potrebbero verificarsi all'interno del **Presidio Ospedaliero di DOMODOSSOLA**, le loro probabili conseguenze e gli interventi di norma da effettuare al verificarsi delle circostanze accidentali.

Con ciò non si intende esaurire la casistica dei possibili incidenti che per altro variano al variare delle circostanze ambientali, logistiche e comportamentali.

ELENCO DEI CASI DI INCIDENTI POTENZIALI

- Tabella 1: Incendio nelle corsie
- Tabella 2: Incendio magazzino farmaceutico
- Tabella 3: Incendio locale CED
- Tabella 4: Incendio archivio
- Tabella 5: Incendio sviluppatosi nei laboratori
- Tabella 6: Incendio deposito liquidi infiammabili
- Tabella 7: Incendio centrali termiche
- Tabella 8: Incendio deposito rifiuti
- Tabella 9: Incendio generico nelle aree di analisi e presso studi medici
- Tabella 10: Incendio montacarichi o ascensori
- Tabella 11: Blocco ascensori con manovra a mano
- Tabella 12: Fuga ossigeno dal parco bombole o impianti di reparto
- Tabella 13: Black Out elettrico
- Tabella 14: Minaccia attentato o presenza bomba
- Tabella 15: Eventi naturali
- Tabella 16: Allagamento per rottura accidentale condotte acqua

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 1

DESTINATARIO:	* Coordinatore dell'emergenza
TIPO INCIDENTE:	* Incendio stanze – locale infermieri – deposito biancheria - incendio apparecchiature elettriche – incendio generico
LOCALIZZAZIONE:	* corsie di degenza
EVENTO INIZIATORE:	* Mozzicone di sigaretta * Corto circuito * uso improprio liquidi infiammabili * fiamme libere
MODALITÀ DI RILEVAZIONE:	* A vista * rilevazione automatica * Fiamme, fumosità
SISTEMI/IMPIANTI INTERESSATI:	* reparti di degenza * Impianti elettrici

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 1

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349557612, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3	Decide l'evacuazione totale o parziale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
4	Interviene con i mezzi estinguenti appropriati	Localmente	Squadra Antincendio e/o Addetti di Compartimento
5	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza
6	Valuta l'eventuale chiamata dei VV.F.	Telefono	Coordinatore emergenza

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 2

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Incendio generico

LOCALIZZAZIONE: * Magazzino farmacia

EVENTO INIZIATORE: * Fiamme libere
* Corto circuito

**MODALITÀ DI
RILEVAZIONE:** * A vista
* rilevazione automatica
* Fiamme, fumosità

**SISTEMI/IMPIANTI
INTERESSATI:** * Vari

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 2

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza. Preme pulsante d'allarme se presente e poi telefona al n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3	Decide l'evacuazione totale o parziale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
4	Interviene con i mezzi estinguenti appropriati	Localmente	Squadra Antincendio e/o Addetti di Compartimento
5	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza
6	Valuta l'eventuale chiamata dei V.V.F. o dell'unità di crisi	Telefono	Coordinatore emergenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 3

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Incendio locale CED

LOCALIZZAZIONE: * Sala CED

EVENTO INIZIATORE: * Corto circuito

**MODALITÀ DI
RILEVAZIONE:** * Rilevatori di fumo
* a vista

**SISTEMI/IMPIANTI
INTERESSATI:** * Macchine elettroniche

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 3

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza. Preme pulsante d'allarme se presente e poi telefona al n° preferenziale per l'emergenza	Chiunque rileva l'emergenza Rilevatori di fumo
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3	Decide l'evacuazione totale o parziale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
4	Interviene con i mezzi estinguenti appropriati	Localmente	Squadra Antincendio e/o Addetti di Compartimento
5	Interviene con i mezzi estinguenti appropriati	Localmente	Squadra di Emergenza
6	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza
7	Valuta l'eventuale chiamata dei V.V.F.	Telefono	Coordinatore emergenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 4

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Incendio materiale solido (carta - cartoni)

LOCALIZZAZIONE: * Archivio

EVENTO INIZIATORE: * Corto circuito
* Mozziconi di sigaretta
* Fiamme libere

MODALITÀ DI RILEVAZIONE: * Fiamme, fumosità
* rilevazione automatica
* A vista

SISTEMI/IMPIANTI INTERESSATI: * Archivio

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 4

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza. Preme pulsante d'allarme se presente e poi telefona al n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3	Decide l'evacuazione totale o parziale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
4	Interviene con i mezzi estinguenti appropriati	Localmente	Squadra Antincendio e/o Addetti di Compartimento
5	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza
6	Valuta l'eventuale chiamata dei VV.F.	Telefono	Coordinatore emergenza

PIANO D'INTERVENTO

PROCEDURA N. 5

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Incendio nei laboratori di analisi

LOCALIZZAZIONE: *aree con solventi, gas medicali

EVENTO INIZIATORE: * corto circuito

MODALITÀ DI RILEVAZIONE:
* Fiamme, fumosità
* rilevazione automatica

SISTEMI/IMPIANTI INTERESSATI: * laboratori di analisi clinica

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 5

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza. Preme pulsante d'allarme se presente e poi telefona al n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3	Valuta l'eventuale chiamata dei VVF o dell'unità di crisi, se necessario richiede una squadra speciale per l'intervento su prodotti radioattivi	Telefono	Coordinatore emergenza
4	Decide l'evacuazione totale o parziale dell'edificio		Coordinatore emergenza
5	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PIANO D'INTERVENTO

PROCEDURA N. 6

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Incendio liquidi infiammabili

LOCALIZZAZIONE: * Deposito liquidi infiammabili

EVENTO INIZIATORE: * Corto circuito
* Fiamme libere
* Mozziconi di sigaretta

MODALITÀ DI RILEVAZIONE: * Fiamme, fumosità
* rilevatori di fumo
* A vista

SISTEMI/IMPIANTI INTERESSATI: * Deposito

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 6

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3	Interviene con i mezzi estinguenti appropriati	Localmente	Squadra Antincendio
4	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza
5	Valuta l'eventuale chiamata dei VV.F. o dell'unità di crisi	Telefono	Coordinatore emergenza
6	Decide l'evacuazione totale o parziale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 7

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Jet-fire metano rilasciato da componentistica o incendio linea gasolio

LOCALIZZAZIONE: * Tratto fuori terra della tubazione per trasferimento gas metano o linea gasolio in centrale termica

EVENTO INIZIATORE: * Rottura random tratto fuori terra della tubazione per trasferimento gas metano in centrale termica o linea gasolio

MODALITÀ DI RILEVAZIONE:
* Fiamme, fumosità
* Rilevatori di gas
* Anomalie di processo nelle caldaie

SISTEMI/IMPIANTI INTERESSATI:
* Centrale termica
* Aree circostanti

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 7

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3	Decide l'evacuazione totale o parziale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
4	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza
5	Intercetta il tratto di linea interessata dal rilascio del gas metano o della linea di gasolio se non è intervenuto il blocco automatico	Localmente	Squadra Antincendio Manutentore
6	Predisponde gli idranti ed i mezzi di intervento presenti	Localmente	Squadra Antincendio Manutentore
7	Valuta l'eventuale chiamata dei VV.F. o dell'unità di crisi	Telefono	Coordinatore emergenza

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 8

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Incendio deposito rifiuti ospedalieri

LOCALIZZAZIONE: * Deposito rifiuti

EVENTO INIZIATORE: * Mozziconi di sigaretta
* Fiamme libere

**MODALITÀ DI
RILEVAZIONE:** * A vista
* rilevatori di fumo
* Fumosità

**SISTEMI/IMPIANTI
INTERESSATI:** * Ricovero rifiuti

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 8

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3	Interviene con i mezzi estinguenti appropriati	Localmente	Squadra Antincendio
4	Decide l'evacuazione totale o parziale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
5	Valuta l'eventuale chiamata dei VV.F. o dell'unità di crisi	Telefono	Coordinatore emergenza
6	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 9

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Incendio generico area laboratori di analisi e studi medici

LOCALIZZAZIONE: * Corridoi sale d'attesa

EVENTO INIZIATORE: * Mozziconi di sigaretta
* Fiamme libere
* Corto circuito (cause elettriche)

MODALITÀ DI RILEVAZIONE: * Rilevatori di fumo
* a vista
* Fiamme, fumosità

SISTEMI/IMPIANTI INTERESSATI: * Luoghi comuni: sale d'attesa, corridoi studi medici
* Reception

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PROGRESSIONE DI INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 9

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza. Preme pulsante d'allarme se presente e poi telefona al n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3	Decide l'evacuazione totale o parziale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
4	Interviene con i mezzi estinguenti appropriati	Localmente	Squadra Antincendio
5	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza
6	Valuta l'eventuale chiamata dei V.V.F. o dell'unità di crisi	Telefono	Coordinatore emergenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 10

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO INCIDENTE: * Incendio montacarichi o ascensori

LOCALIZZAZIONE: * Vano corsa ascensori

EVENTO INIZIATORE: * Mozzicone di sigaretta
* Cause accidentali

**MODALITÀ DI
RILEVAZIONE:** * Fiamme, fumosità

**SISTEMI/IMPIANTI
INTERESSATI:** * Vano corsa ascensore

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 10

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3	Decide l'evacuazione totale o parziale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
4	Interviene con i mezzi estinguenti appropriati	Localmente	Squadra Antincendio
5	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza
6	Valuta l'eventuale chiamata dei VV.F.	Telefono	Coordinatore emergenza

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 11

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO INCIDENTE: * Blocco cabina ascensore con manovra a mano

LOCALIZZAZIONE: * Vano corsa ascensore

EVENTO INIZIATORE: * Guasto impianto elettrico
* Guasto motore
* Cattivo funzionamento

**MODALITÀ DI
RILEVAZIONE:** * Segnale d'allarme

**SISTEMI/IMPIANTI
INTERESSATI:** * Cabina ascensore

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 11

	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della manutenzione e della Squadra Antincendio	Chiamata tramite linea telefonica di reparto o cellulare in dotazione personale.	Sala Operativa
3	Intervengono nel vano motori e con la manovra a mano portano l'ascensore al piano liberando gli occupanti	Localmente	Manutentori
4	Fa intervenire l'azienda preposta alle riparazioni del caso	Telefono	Responsabile manutenzione

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 12

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Perdita di ossigeno

LOCALIZZAZIONE: * Tutta l'area dell'attività interessata

EVENTO INIZIATORE: * Causa accidentale perdita di ossigeno da condotte

MODALITA' DI RILEVAZIONE: * A vista, da strumentazione o da sovrappressione

SISTEMI/IMPIANTI INTERESSATI: * Tutti i reparti che stoccano, impiegano o sono attraversati da linee di ossigeno terapeutico.

PROGRESSIONE INTERVENTI D'EMERGENZA PROCEDURA N. 12

* AZIONE	MODALITA'	ESECUTORE
1 Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza. Preme pulsante d'allarme se presente e poi telefona al n° preferenziale per l'emergenza	Chiunque rileva l'emergenza
2 Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3 Intercettano la perdita a monte della linea	Localmente	Manutentore / Squadra Antincendio
4 Spengono un eventuale incendio sovrallimentato dall'ossigeno	Localmente	Squadra Antincendio
5 Valuta la chiamata dei VV.F. o dell'unità di crisi	Telefono	Coordinatore emergenza
6 Decide l'evacuazione della zona	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
7 Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 13

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Procedure da attuarsi in caso di BLACK OUT elettrico

LOCALIZZAZIONE: * singolo edificio o superficie totale del complesso ospedaliero

EVENTO INIZIATORE: *BLACK OUT

MODALITA' DI RILEVAZIONE: * mancata erogazione energia elettrica, blocco impianti e macchinari di servizio nei reparti

SISTEMI IMPIANTI INTERESSATI: * Tutti quelli presenti nei singoli edifici

PROGRESSIONE INTERVENTI D'EMERGENZA PROCEDURA N. 13

* AZIONE	MODALITA'	ESECUTORE
1 Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2 Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3 Verifica la presenza di situazioni sanitarie a rischio a causa del black-out	Fa contattare i singoli reparti interessati dal Black-out dando priorità a sale operatorie, rianimazioni ed altri reparti sensibili	Coordinatore
4 Verificano messa in opera gruppi elettrogeni	Localmente	Addetti alla manutenzione
5 Riportano al piano eventuali ascensori bloccati	Localmente	Addetti alla manutenzione
6 Contatta se necessario l'unità di crisi	telefono	Coordinatore emergenza
7 Valuta la chiamata dei VV.F. o altre forze dell'ordine	Telefono	Coordinatore emergenza
8 Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 14

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Procedure da attuarsi in caso di minacce o atti di sabotaggio

LOCALIZZAZIONE: * Superficie totale del complesso ospedaliero

EVENTO INIZIATORE: * /

**MODALITA' DI
RILEVAZIONE:** * Telefonata anonima

**PERSONALE
INTERESSATO:** * Tutta l'area interessata

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PROGRESSIONE INTERVENTI D'EMERGENZA PROCEDURA N. 14

*	AZIONE	MODALITA'	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque riceva la telefonata anonima o rilevi pacchi sospetti
2	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale	Sala operativa
3	Avvisa le forze dell'ordine	Telefonicamente	Coordinatore emergenza
4	Decide l'evacuazione parziale o totale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
5	Informa la Direzione	Telefono	Coordinatore emergenza

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 15

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Calamità naturali

LOCALIZZAZIONE: * Superficie totale del complesso ospedaliero

EVENTO INIZIATORE: * Terremoti, alluvioni, etc...

**MODALITA' DI
RILEVAZIONE:** * Individuale

**SISTEMI/IMPIANTI
INTERESSATI:** * Tutta l'area interessata

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PROGRESSIONE INTERVENTI DI EMERGENZA PROCEDURA N. 15

*	AZIONE	MODALITÀ	ESECUTORE
1	Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza. Preme pulsante d'allarme se presente e poi telefona al n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2	Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale squadra antincendio.	Sala operativa
3	Soccorre eventuali feriti	Localmente	Addetti antincendio
4	Mette in sicurezza gli impianti	Localmente	Addetti antincendio Addetti manutenzione
5	Decreta l'evacuazione parziale o totale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
6	Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza
7	Decide l'eventuale chiamata dei VV.F. o dell'Unità di Crisi	Telefono	Coordinatore emergenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

PIANO DI INTERVENTO

PROCEDURA N. 16

DESTINATARIO: * Coordinatore dell'emergenza

TIPO DI INCIDENTE: * Allagamento per rottura accidentale condotte acqua

LOCALIZZAZIONE: * Superficie totale o parziale del reparto

EVENTO INIZIATORE: * Rottura accidentale di tubazioni
* Nubifragi

**MODALITA' DI
RILEVAZIONE:** * A vista

PROGRESSIONE INTERVENTI D'EMERGENZA PROCEDURA N. 16

* AZIONE	MODALITA'	ESECUTORE
1 Avvisa dell'emergenza Situazione d'allarme	Chiama il n. 6666 linea telefonica preferenziale per l'emergenza. Contatta con cellulare personale il n° 0324 - 45349, linea esterna cui fa capo il n° preferenziale per l'emergenza. Preme pulsante d'allarme se presente e poi telefona al n° preferenziale per l'emergenza.	Chiunque rileva l'emergenza
2 Richiede l'intervento della Squadra Antincendio e subito dopo del Coordinatore dell'emergenza, dell'assistente tecnico e del manutentore	Chiamata tramite cellulare per l'emergenza in dotazione personale alla Squadra Antincendio.	Sala Operativa
3 Valuta l'eventuale evacuazione parziale o totale dell'edificio	Comunicazione verbale presso l'area interessata dall'emergenza. Gli altri reparti sono allertati telefonicamente dalla sala operativa.	Coordinatore emergenza
4 Informa i Responsabili del presidio ospedaliero e il personale dei reparti/servizi interessati del presidio ospedaliero	Telefono	Coordinatore emergenza
5 Prosciuga con idrovore motopompe e mezzi manuali	Localmente	Manutentori
6 Valuta l'eventuale chiamata dei VVF	Telefono	Coordinatore emergenza

CAPITOLO 5

NUMERI TELEFONICI E SERVIZI DI CHIAMATA

**5.1. NUMERI TELEFONICI DEL PERSONALE DA INFORMARE IN CASO DI
EMERGENZA**

	Tel. INTERNO	Altro
•N° TELEFONICO PREFERENZIALE PER L'EMERGENZA	6666	0324 - 45349
•Squadra Antincendio PERSONALE DITTA IN APPALTO PRESENTE H24		349 222 5777
•Dirigente medico DSO di Presidio Dott. ssa Orietta OSSOLA	6433	3355957301
•Direttore DSO dei Presidi Ospedalieri Dott. Francesco GARUFI	7253	335 5957461
•Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione Ing. Paolo RIBONI	8136	335 5956891
•Responsabile Servizio Tecnico Ing. Mario MATTALIA	8194	335 7232044
•Direttore Emergenza Territoriale 118/DEA Dott. Paolo GRAMATICA	7534	335 128190
•Direttore DIPSA Dott. Marcello SENESTRARO	6431	335 5957458
•Direttore Gestione delle Forniture e della Logistica Dott. Federico BONISOLI	8192	335 5957048

AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

•Direttore Farmacia Dott.ssa Silvia BONETTA	8327	335 5957422
•DIRETTORE GENERALE Dott. Angelo PENNA	8178	
•DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE Dott. ssa Emma ZELASCHI	8178	
•DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott. ssa Anna CERIA	8178	

5.2. SOCCORSI ESTERNI

VIGILI DEL FUOCO	112 <i>numero unico emergenza</i>
COORDINAMENTO AMBULANZE (se necessario supporto da altre sedi ospedaliere)	112 <i>numero unico emergenza</i>
CARABINIERI	112 <i>numero unico emergenza</i>
POLIZIA DI STATO	112 <i>numero unico emergenza</i>

5.3. SERVIZI UFFICIALI

- PREFETTURA DI VERBANIA (Centralino) 0323-5115
- REGIONE PIEMONTE (Centralino) 011-4321111
- PRONTO INTERVENTO TELECOM 182-183
- EMERGENZA GAS 800904240
- GUASTI RETE ELETTRICA 803-500
- ACQUEDOTTO 800242870
- 800352500

CAPITOLO 6

PLANIMETRIE

(CONSERVATE PRESSO LA SOS PREVENZIONE E PROTEZIONE)

