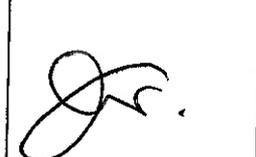
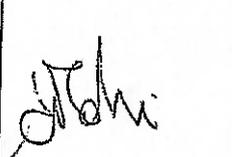


PRESIDIO OSPEDALIERO
"SAN CAMILLO DE' LELLIS DI RIETI"
PIANO DI EMERGENZA

COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott. Mauro Maccari	DIRIGENTE RESPONSABILE UOC DMO Dott. Massimiliano Angelucci	DIRIGENTE f.f. RESPONSABILE UOC TP Ing. Daniele Della Vedova	R.S.P.P. Dott.ssa Antonella Martini	R.T.S.A. Dott. Gabriele Fabri
				Assente

REVISIONE	7	12/06/2024

INDICE

RIFERIMENTI NORMATIVI	5
INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO.....	6
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURAIE DELL’ATTIVITÀ	7
ATTIVITÀ SOGGETTE AI CONTROLLI DI PREVENZIONE INCENDI	10
DISPOSITIVI, IMPIANTI E ATTREZZATURE DI PROTEZIONE INCENDIO	11
ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....	14
STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INTERNO.....	15
MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA	16
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA.....	16
DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA	16
ALLEGATO 1 - ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE.....	18
OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA	19
OBIETTIVI GENERALI	19
OBIETTIVI OPERATIVI	19
CONTENUTI DEL PIANO DI EMERGENZA	20
AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI EMERGENZA	20
ALLEGATO 2 - INFORMAZIONI OPERATIVE.....	21
DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA	22
ATTIVAZIONE EMERGENZA LIMITATA – SITUAZIONE CONTROLLATA DALLA SQUADRA DI EMERGENZA	24
ATTIVAZIONE EMERGENZA ESTESA – SITUAZIONE NON CONTROLLATA DALLA SQUADRA DI EMERGENZA	25
ALLEGATO 3 – L’unita’ di crisi.....	26
COMPONENTI DEL’unita’ di crisi.....	27
ALLEGATO 4 – ORGANIZZAZIONE - FIGURE E RUOLI.....	29
ORGANIZZAZIONE.....	30
COMPITI.....	32
COMPITI DEL RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL’EMERGENZA (RE/VRE).....	32
ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA“CENTRALINO”	34
COMPITI DEGLI ADDETTI ALL’EMERGENZA (AE).....	36
COMPITI DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO (ASQE)	38

PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE	43
ISTRUZIONI PER CHI DIFFONDE L' ALLARME (PERSONALE INCARICATO).....	43
ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE IL POSTO DI LAVORO	43
ASSISTENZA DURANTE L'INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO E DEI SOCCORRITORI	44
ISTRUZIONI PER IL CENTRALINO	44
PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE INTERNE.....	45
AREE DI TIPO A: LOCALI TECNOLOGICI	46
AREE DI TIPO A: DEPOSITI GAS COMBURENTI.....	47
AREE DI TIPO B: LABORATORI	48
AREE DI TIPO C: AMBULATORI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	49
AREE DI TIPO D1: DEGENZE	50
AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE – TERAPIA INTENSIVA - RIANIMAZIONE	52
AREE DI TIPO D2: NEONATOLOGIA	53
AREE DI TIPO E : UFFICI AMMINISTRATIVI.....	55
PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE	56
BLACK OUT ELETTRICO.....	59
BLOCCO DI ASCENSORI	60
ALLAGAMENTI.....	62
ATTI TERRORISTICI.....	64
ALLEGATO 5 – TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE.....	65
INDICAZIONI GENERALI.....	66
I LUOGHI DI RADUNO SICURI	66
INDICAZIONI PER CIASCUN REPARTO	67
ALLEGATO 6 – COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA.....	68
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA	69
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA	69
SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO.....	70
ALLEGATO 7 – STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE	71
SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME.....	72
SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE E DI COMUNICAZIONE	72

I PUNTI CHIAVE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO	73
IL CENTRO DI GESTIONE DELL'EMERGENZA.....	73
IL PRONTO SOCCORSO	73
ALLEGATO 8 – ULTERIORI INDICAZIONI	74
GESTIONE ELISUPERFICIE	75
MEZZI DI TRASPORTO PERSONE.....	75
DITTA DI GESTIONE E DI MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI.....	76
MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI.....	76
ALLEGATO 9 – FORMAZIONE E INFORMAZIONE	77
ALLEGATO 10 – ESEMPIO RAPPORTO D'INTERVENTO	79
ALLEGATO 11 – SOCCORSO ALLE PERSONE DISABILI – INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA.....	3
ALLEGATO 12 – PLANIMETRIE DI EMERGENZA.....	25

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **D.Lgs. 81 del 9.04.2008 e s.m.i.-nuovo testo** Unico in materia di Salute e Sicurezza;
- **Decreto Ministeriale 18 settembre 2002-** Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private (G.U. 27 settembre 2002, n. 227);
- **Decreto Ministeriale 19 marzo 2015** -Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002;
- **Decreto Ministeriale 1 settembre 2021** Criteri generali per il controllo e la manutenzione degli impianti, attrezzature ed altri sistemi di sicurezza antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 3, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- **Decreto Ministeriale 2 settembre 2021** Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- **Decreto Ministeriale 3 settembre 2021** Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punti 1 e 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- **D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151** - Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi, a norma dell'articolo 49 comma 4-quater, decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;
- **Circolare Ministero dell'Interno 1 marzo 2002, n. 4** – Linee Guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili.

INTRODUZIONE PER LA LETTURA DEL PIANO

Nell'attesa del completo adeguamento del Presidio Ospedaliero alle norme di prevenzione incendi, (D.M. 18/09/2002, D.M. 19/03/2015, DPR 151/2011ecc..) e secondo il progetto presentato presso il locale Comando dei Vigili del Fuoco, il presente Piano di Emergenza Incendio è stato elaborato tenendo presente la situazione strutturale, impiantistica e la dotazione di attrezzature e di dispositivi attuale ed è valido nelle more del CPI che si acquisirà.

Il Piano di Emergenza fornisce informazioni utili per una gestione organizzata dell'emergenza, che ha come obiettivo l'ottimizzazione del tempo necessario al fine di garantire l'incolumità delle persone prima dell'arrivo dei VVF.

Il verificarsi ad es. di un incendio, oltre ai danni alle persone, potrebbe avere conseguenze socialmente pesanti: pensiamo all'interruzione dei servizi diagnostici e terapeutici, alla riduzione dei posti letto disponibili, ai danni alle strutture, alle attrezzature, ai macchinari.

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

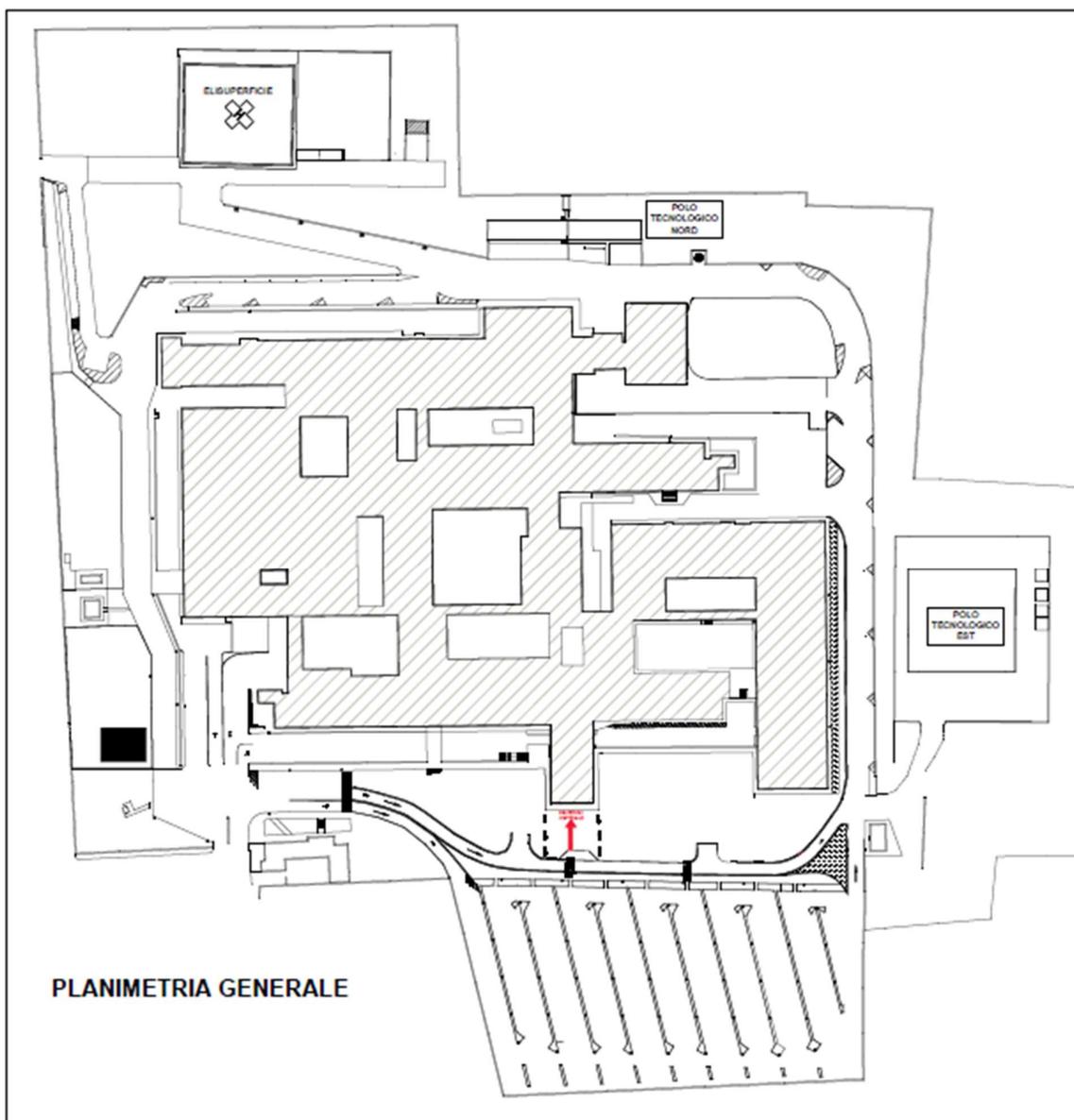
Si rende quindi indispensabile la predisposizione del PIANO DI EMERGENZA, ossia di uno strumento in grado di accrescere la capacità e la rapidità di intervento mediante:

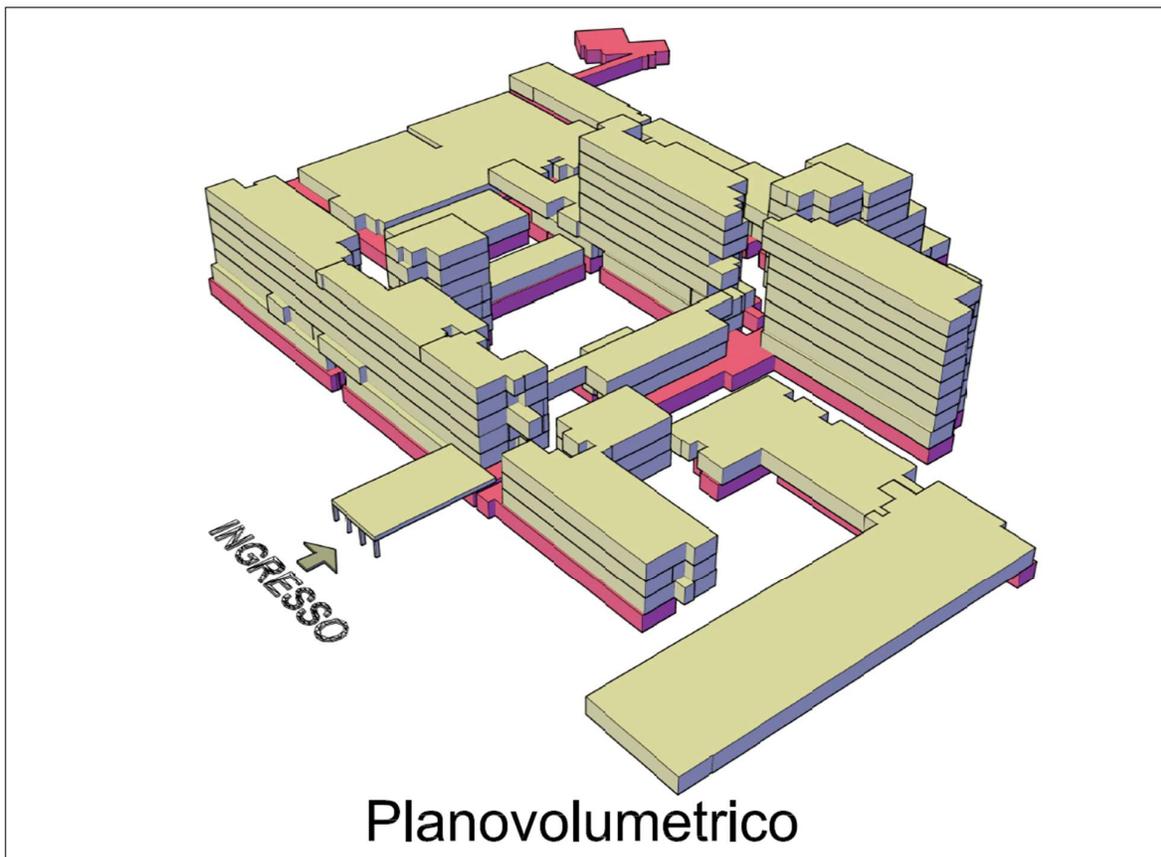
- la STRATEGIA = definizione dei compiti
- la TATTICA = modalità con cui svolgerli
- la LOGISTICA = strumenti necessari e di perseguire i seguenti obiettivi:
 - salvaguardare la sicurezza delle persone
 - minimizzare i danni materiali
 - prevenire gli aspetti evolutivi dell'incidente
 - ripristinare rapidamente le normali condizioni di servizio e di sicurezza.

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURALE DELL'ATTIVITÀ

Il Presidio Ospedaliero “San Camillo de’ Lellis”, sito a Rieti in Viale Kennedy s.n.c., è stato costruito negli anni settanta, e risulta ubicato a circa tre chilometri dal capoluogo. Il complesso è costituito da più corpi di fabbrica di diversa altezza in particolare due corpi principali rispettivamente di n. 6 piani fuori terra più un piano seminterrato e di n. 8 piani fuori terra più il piano seminterrato.

Nella planimetria sotto riportata viene rappresentato il quadro di insieme della struttura sanitaria con l’ingresso principale, i poli tecnologici e l’elisuperficie.





La distribuzione verticale tra i vari piani è garantita, per ogni blocco, da vani scala e gruppi ascensori/monta lettighe.

All'esterno dell'edificio sono ubicati i poli tecnologici, uno a nord ed uno ad est del plesso ospedaliero, mentre tutte le sotto centrali sono collocate al piano seminterrato.

Il Polo Tecnologico Est, di recente realizzazione, comprende:

- centrale termica
- gruppo elettrogeno
- impianto di tri-generazione
- centrale frigo
- centrale idrica
- uffici tecnici manutentori.

Nel Polo Tecnologico Nord sono, invece, ubicati:

- serbatoio ossigeno liquido
- gruppo elettrogeno
- deposito bombole ossigeno medicinale e protossido di azoto
- deposito aria medicinale
- impianto di produzione aria compressa e vuoto
- riserva idrica.

Il Presidio Ospedaliero è dotato anche di una superficie di Elisoccorso di categoria H2 ubicata a Nord – Ovest del complesso.

L'ingresso delle autovetture avviene dal lato sud-ovest; la viabilità interna è demandata ad una strada a senso unico che gira attorno al plesso ospedaliero e conduce ai diversi parcheggi interni.

ATTIVITÀ SOGGETTE AI CONTROLLI DI PREVENZIONE INCENDI

ATTIVITÀ PRINCIPALE

L'attività principale in cui ricade il Presidio Ospedaliero è quella classificata come:

- **Attività n. 68 categoria 5.C** ai sensi dell'Allegato I al D.P.R. 151/2011, ovvero Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani, con oltre 100 posti letto.

ATTIVITÀ SECONDARIE

All'interno del Presidio Ospedaliero sono inoltre presenti ulteriori attività soggette alle visite ed ai controlli di prevenzione incendi ai sensi dell'Allegato I al D.P.R. 151/2011, di seguito elencate:

- **N. 2 Attività n. 5 – Categoria 1.B:** Depositi di gas comburenti compressi e/o liquefatti in serbatoi fissi e/o recipienti mobili per capacità geometrica complessiva da 3 a 10 mc.
- **Attività n. 34 – Categoria 1.B:** Depositi di carta, cartoni e prodotti cartotecnici, archivi di materiale cartaceo, biblioteche, depositi per la cernita della carta usata, di stracci di cascami e di fibre tessili per l'industria della carta, con quantitativi in massa da 5.000 a 50.000 kg.
- **Attività n. 49 – Categoria 2.B:** Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva da 350 a 700 kW.
- **N.2 Attività n. 49 – Categoria 3.C:** Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva > 700 kW.
- **Attività n. 58 – Categoria 2.C:** Pratiche di cui al D. Lgs. 230/95 s.m.i. soggette a provvedimenti autorizzativi (art. 27 del D. Lgs. 230/95 ed art. 13 legge 31 dicembre 1962, n. 1860): Assoggettate a nulla osta di categoria A di cui all'art. 28 del D. Lgs. 230/95.
- **Attività n. 74 – Categoria 3.C:** Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 700 kW.

ALTRE ATTIVITÀ A RISCHIO SPECIFICO

Oltre alle attività soggette ai controlli di prevenzione incendi secondo il DPR 151.2011, sono presenti le seguenti attività a rischio specifico:

- Elisuperficie di tipo H2, ai sensi del DM 238/2007
- Deposito di Aria liquida medicinale (gas comburente) con quantità complessiva pari a 2,4 m³.
- Magazzini Farmacia 1, 2 e 3 – Piano seminterrato - Blocco Magenta
- Magazzini Economale – Piano seminterrato - Blocco Giallo
- Archivio lastre – Piano terra - Blocco Celeste
- Magazzini Dialisi – Piano seminterrato - Blocco Giallo
- Deposito biancheria pulita – Piano terra - Blocco Celeste
- Reparto di diagnostica di Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) – Piano seminterrato - Blocco Viola
- Reparto di Anatomia Patologica – Istologia – Piano terra - Blocco Celeste

DISPOSITIVI, IMPIANTI E ATTREZZATURE DI PROTEZIONE INCENDIO

I **dispositivi, gli impianti e le attrezzature antincendio** presenti nel polo ospedaliero sono i seguenti:

- Estintori portatili a polvere e ad anidride carbonica;
- Rete idrica antincendio con idranti interni a muro attacco UNI 45;
- Impianto di allarme elettrico incendio costituito da pulsanti di allarme e segnalatori acustici e visivi a copertura di specifiche aree collegate a centraline antincendio dislocate all'esterno dei reparti serviti;
- Impianto di rivelazione incendio con rivelatori di tipo ottico a copertura di specifiche aree del nosocomio e centraline dislocate all'esterno dei reparti serviti
- Compartimentazione REI120 di alcuni reparti.

Inoltre, per consentire una corretta azione di primo intervento in caso di incendio, è predisposta un'apposita attrezzatura di emergenza, depositata in armadi situati nei reparti del presidio.

- n. 1 Armadio presso il **DEA** - Piano Seminterrato;
- n. 1 Armadio presso **Blocco Operatorio** - Piano Terra;
- n. 1 Armadio presso **Reparto SPDC** - Piano Primo Blocco Sud;
- n. 1 Armadio presso **Reparto Gerimed Uomini** - Piano Terzo Blocco Sud;
- n. 1 Armadio presso **Reparto Dialisi** - Piano Quarto - Blocco Sud;
- n. 1 Armadio presso **Reparto Ex Degenza Infermieristica** - Piano Quinto - Blocco Nord
- n. 1 Armadio presso **Reparto Terapia Intensiva** - Piano Seminterrato;
- n. 1 Armadio presso la **Terapia Subintensiva** - Piano Terra;

All'interno degli armadi sono presenti i seguenti presidi antincendio:

- N ° 2 elmetti tipo Vigili del Fuoco;
- N ° 1 coperta antifiamma;
- N ° 1 maschera pieno facciali con filtro polivalente;
- N ° 2 paia di guanti anticalore;
- N ° 1 piccozzini;
- N ° 1 corde resistenti al calore;
- N ° 1 telo portaferiti in PVC.
- N. 1 borsa

Ad eccezione dei due armadi posizionati rispettivamente nel Reparto di **Terapia Intensiva** – Piano Seminterrato e nella **Terapia Subintensiva** – Piano terra che contengono solo n. 2 coperte antifiamma.

Inoltre, è organizzata una sorveglianza delle dotazioni contenute negli armadi effettuata dal Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio.

Ai Coordinatori dei suddetti reparti è consegnata una copia delle chiavi degli armadi installati presso i rispettivi reparti di appartenenza. Le chiavi dovranno essere custodite in reparto, in una

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
--	---	--

condizione di reperibilità nota al personale appartenente all'UO. In caso di emergenza, lo stesso personale che ha partecipato ai corsi di prevenzione incendi, è ovviamente autorizzato all'apertura degli armadi e all'utilizzo delle dotazioni.

IDENTIFICAZIONE DEGLI INCIDENTI DI RIFERIMENTO

Per definire il piano operativo di emergenza di una determinata attività e per dimensionare il numero degli addetti alla gestione delle emergenze nonché per stabilire i compiti, è necessario conoscere e valutare quali sono i possibili scenari incidentali che ci si può trovare ad affrontare. Infatti è solo partendo dalla conoscenza di “quale” rischio si deve gestire che si può determinare “come” affrontarlo.

Gli eventi incidentali da prendere in esame sono quelli “credibili” ovvero incidenti la cui possibilità di accadimento non sia così remota ed i cui effetti non siano così catastrofici da far supporre come estremamente improbabile il loro effettivo accadimento.

Nello specifico non sono stati presi in considerazione tutti i possibili incidenti ipotizzabili, ma soltanto quelli in grado di determinare conseguenze rilevanti per l’uomo e l’ambiente circostante.

SCENARI INCIDENTALI DOVUTI A CAUSE INTERNE

LUOGO	TIPOLOGIA INCIDENTE
➤ nel polo tecnologico est - impianti tecnologici	Rilascio di combustibile - Incendio
➤ nel polo tecnologico nord – depositi bombole gas comburenti	Incendio
➤ nei laboratori	Incendio – Sversamento agenti chimici
➤ nelle degenze	Incendio
➤ nelle sale operatorie	Evacuazione camere in emergenza
➤ in neonatologia	Evacuazione camere in emergenza

SCENARI INCIDENTALI DOVUTI A CAUSE ESTERNE

- Black Out Elettrici
- Alluvioni
- Terremoto
- Atti terroristici

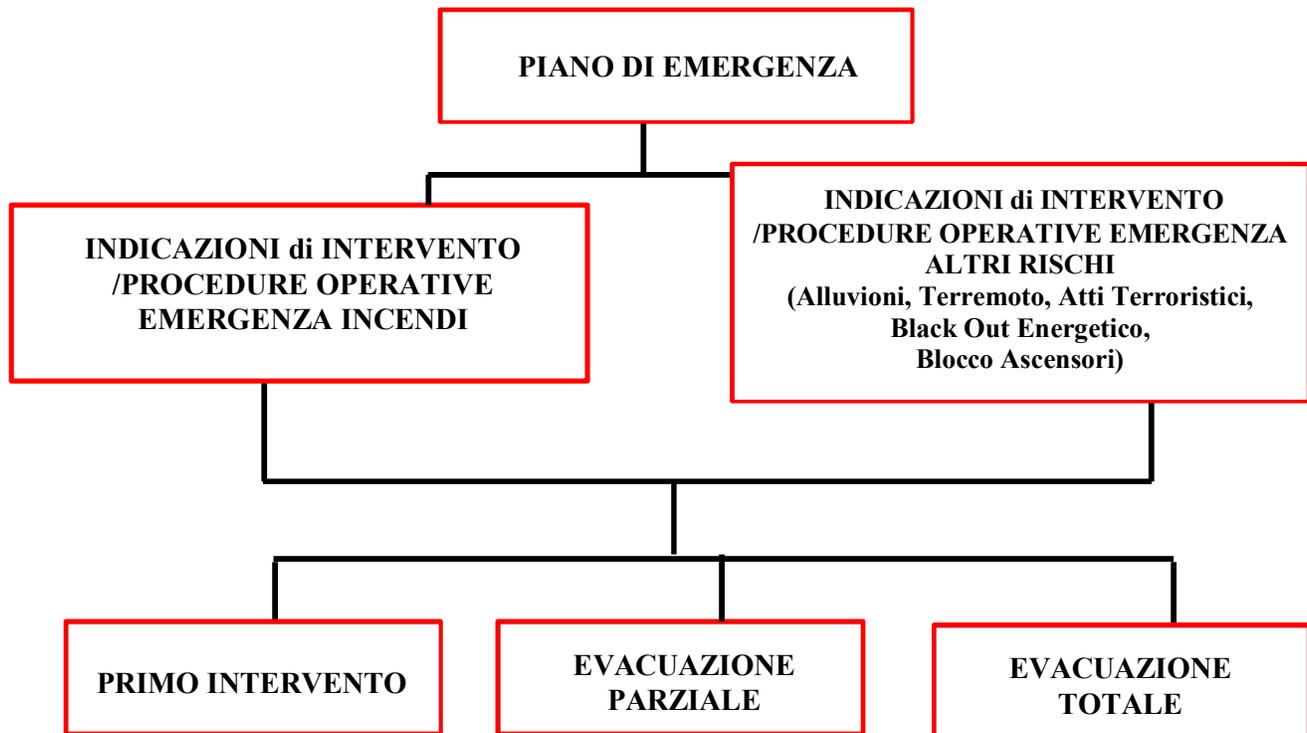
Le Procedure da attivare in riferimento ai suddetti scenari sono descritti in apposite schede poste nell’ALLEGATO specifico.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Di seguito si riportano i nominativi dei Responsabili del Presidio Ospedaliero.

DATORE DI LAVORO	DIRETTORE GENERALE Dott. Mauro Maccari
DIRETTORE SANITARIO	Dott. Angelo Barbato
DIRIGENTE MEDICO PRESIDIO Responsabile dell’Emergenza VRE Vice Responsabile dell’ Emergenza	Dott. Massimiliano Angelucci Dott. Flavio Mancini
RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Dr.ssa Antonella Martini
RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	RTSA Dott. Gabriele Fabri

STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INTERNO



L’Emergenza in caso di Incendio, prevede oltre al Primo Intervento anche l’Evacuazione Parziale finalizzata a trasferire le persone in luogo sicuro.

Si ricorda che a tale riguardo dovrà essere seguito il criterio generale per cui il reparto interessato dall’evento deve essere evacuato nella più vicina area più sicura dello stesso piano (**esodo orizzontale**) o dei piani sottostanti (**esodo verticale**).

Con il Primo Intervento si prevede la chiamata della Squadra di Emergenza per contenere il principio di Incendio, mentre con l’Evacuazione Parziale si affronta il trasferimento in un luogo sicuro dei pazienti e di tutte le persone presenti.

Tutte le operazioni inerenti l’evacuazione sono coordinate dal Direttore Medico del Presidio o Delegato (RE) e dal Vice Responsabile o Delegato (VRE) in collaborazione con la Squadra di Emergenza.

MANUTENZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da INFORMAZIONI e ISTRUZIONI OPERATIVE, non essendo uno strumento statico è soggetto periodicamente a “*manutenzione*”. Quest’ultima, effettuata dal S.P.P., è possibile solo se tutti i soggetti responsabili individuati nel Piano si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti che si possono verificare all’interno delle varie unità operative riguardanti per esempio l’introduzione di nuove tecnologie, la modifica degli assetti organizzativi, la variazione delle destinazioni d’uso dei locali, eventuali modifiche strutturali ed impiantistiche, ecc.

GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Direttore Medico del Presidio (RE) provvede all’organizzazione per il controllo e la gestione degli strumenti per l’emergenza:

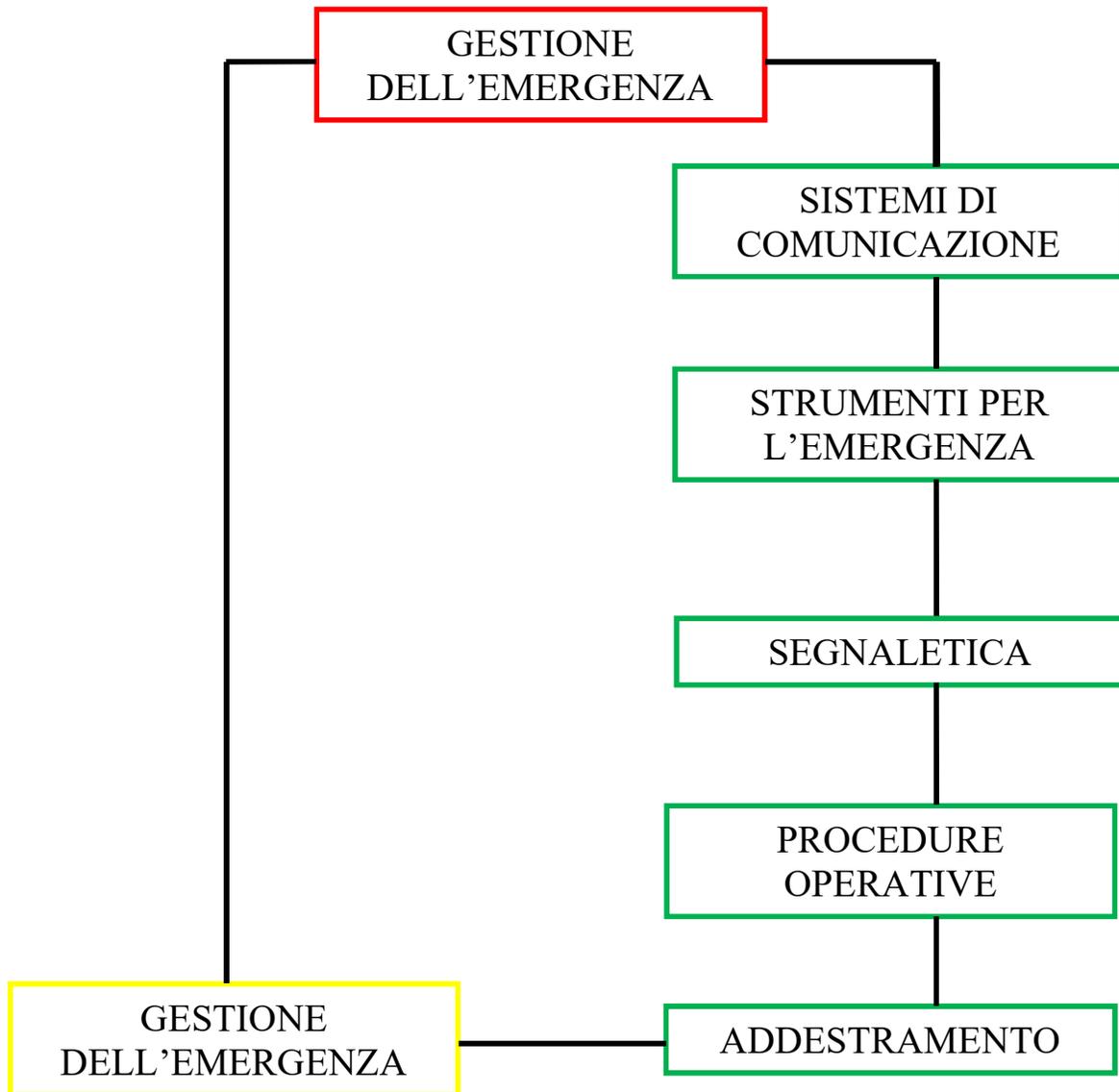
- La segnaletica indicante i percorsi che conducono alle uscite e quella relativa alle norme comportamentali in caso di allarme incendio, con particolare attenzione al costante aggiornamento dei numeri telefonici in essa riportati;
- gli estintori;

Il Direttore Medico del Presidio (RE) , provvede inoltre alla diffusione del Piano di Emergenza e di eventuali documenti di informazione.

DESTINATARI DEL PIANO DI EMERGENZA

I Dirigenti insieme ai Coordinatori provvedono ad informare tutto il personale sui contenuti del presente Piano di Emergenza.

PRIMO INTERVENTO ED EVACUAZIONE PARZIALE



ALLEGATO 1 - ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE

OBIETTIVI DEL PIANO DI EMERGENZA

Un Piano di Emergenza valido deve consentire di proteggere, oltre che la sicurezza e la salute dei lavoratori, il “bene azienda”, diminuire i danni materiali interni, ridurre i costi assicurativi, garantire livelli di controllo più efficaci e periodici, ridurre le perdite di immagine e le responsabilità verso l’esterno.

In linea di massima, **un Piano di Emergenza** può essere definito come una **procedura di mobilitazione di mezzi e persone atte a fronteggiare una determinata condizione di emergenza.**

OBIETTIVI GENERALI

- SALVAGUARDARE L’INCOLUMITÀ DEI LAVORATORI, DEI DEGENTI, DEI VISITATORI E DI TUTTE LE PERSONE PRESENTI;
- RIDURRE AL MINIMO EVENTUALI DANNI AD IMPIANTI, ALLE ATTREZZATURE ED ALLE DOCUMENTAZIONI PRESENTI.

OBIETTIVI OPERATIVI

- DEFINIRE UNA STRATEGIA ED UNA TATTICA PER L’ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DELL’EMERGENZA;
- ORGANIZZARE I SOCCORSI E L’INTERVENTO;
- EVITARE CHE GLI EFFETTI DELL’INCIDENTE SI PROPAGHINO AD ALTRE ZONE DEL PRESIDIO;
- ORGANIZZARE L’EVACUAZIONE DELLE PERSONE PRESENTI NELLE AREE A RISCHIO;
- RIPRISTINARE RAPIDAMENTE LE NORMALI CONDIZIONI DI SERVIZIO ED I SICUREZZA.

CONTENUTI DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza ha i seguenti contenuti generali:

- le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di incendio;
- le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti;
- le disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco e per fornire le necessarie informazioni al loro arrivo;
- specifiche misure per assistere le persone disabili e con esigenze particolari;
- individuazione ed identificazione di un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste (designazione Squadra di Emergenza).

Per la stesura del Piano di Emergenza si è tenuto conto dei seguenti aspetti:

- le caratteristiche dei luoghi con particolare riferimento alle vie di esodo;
- il sistema di rivelazione e di allarme incendio;
- il numero delle persone presenti e la loro ubicazione;
- i lavoratori esposti a rischi particolari;
- il numero di addetti all'attuazione ed al controllo del piano nonché all'assistenza per l'evacuazione (addetti alla gestione delle emergenze, evacuazione, lotta antincendio, pronto soccorso);
- il livello di formazione ed informazione fornito ai lavoratori.

Il Piano di Emergenza contiene le seguenti istruzioni scritte:

- i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza antincendio, quali per esempio: telefonisti, custodi, responsabili di reparto, Coordinatore, addetti alla manutenzione, personale di sorveglianza;
- i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;
- i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;
- le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;
- le specifiche misure per le aree ad elevato rischio d'incendio;
- le procedure per la chiamata dei Vigili del Fuoco, per informarli al loro arrivo e per fornire la necessaria assistenza durante l'intervento.

AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI EMERGENZA

Il Piano di Emergenza deve essere aggiornato periodicamente:

- in caso di necessità e/o di variazioni (comunque in un periodo non superiore ad anni tre);
- dopo un'emergenza grave;
- almeno una volta l'anno, anche a seguito di esercitazioni.

ALLEGATO 2 - INFORMAZIONI OPERATIVE

DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA

L'attività operativa prevista per l'attuazione del presente Piano d'Emergenza è stata organizzata ipotizzando due diverse situazioni:

1) **DEFINIZIONE EMERGENZA LIMITATA (INCIDENTI MINORI- ALLARME LIMITATO):**

rientrano tra questi gli incidenti che possono essere facilmente controllati dal solo personale operativo del reparto CHE AGISCE SOLO SE E' IN GRADO e “*SENZA METTERE A REPENTAGLIO LA PROPRIA SALUTE E SICUREZZA*” (es. piccolo incendio, limitato rilascio di sostanze tossiche). Tali incidenti corrispondono ad una situazione di pericolo a carattere limitato, che non comporta il rischio di estensione dell'emergenza. Può essere necessario l'allontanamento dall'area ove si è verificato l'incidente.

In tale circostanza, l'allarme viene lanciato a voce allertando il personale operativo dell'area; successivamente il personale operativo dell'area chiama il Centralino che attiva gli ADDETTI ALLA SQUADRA DI EMERGENZA che vanno in supporto degli operatori sanitari. Il Centralino effettua SEMPRE l'**informativa** al Servizio di Prevenzione e Protezione e alla D.T.P. anche dopo l'evento.

2) **DEFINIZIONE EMERGENZA ESTESA (ALLARME ESTESO):**

sono tutti quegli incidenti che non possono essere controllati soltanto dall'operatore e dalla Squadra di Emergenza, ma necessitano della mobilitazione di “Forze Esterne” ed implicano l'evacuazione del personale dell'intero edificio e/o di più reparti. Viene attivata, in questi casi, la procedura di chiamata del Comitato di Emergenza.

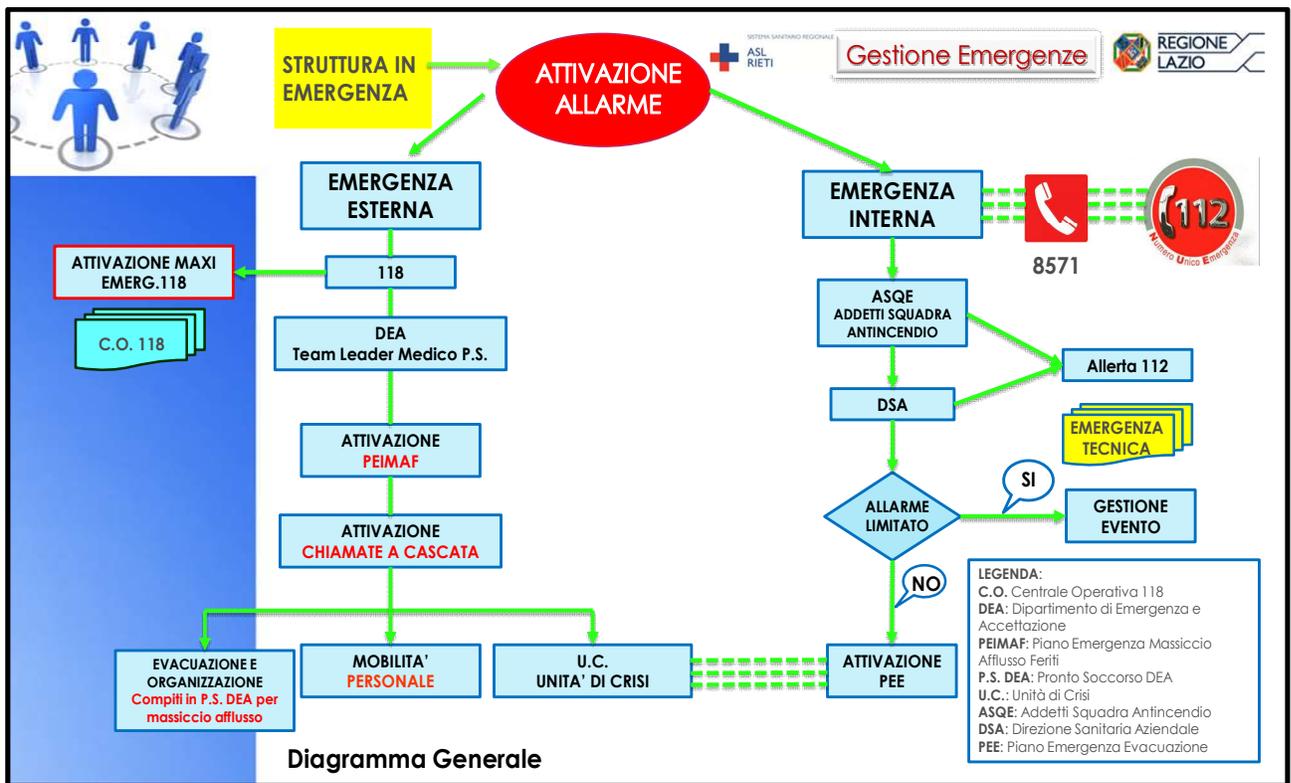
QUINDI, COSA FARE:

Chiunque rilevi un incendio, del fumo, ecc. deve LANCIARE L'ALLARME A VOCE AVVERTENDO GLI OPERATORI SANITARI. GLI OPERATORI SANITARI CHIAMANO I VIGILI DEL FUOCO AL N.112 E IL CENTRALINO al **N.8571** fornendo precise informazioni:

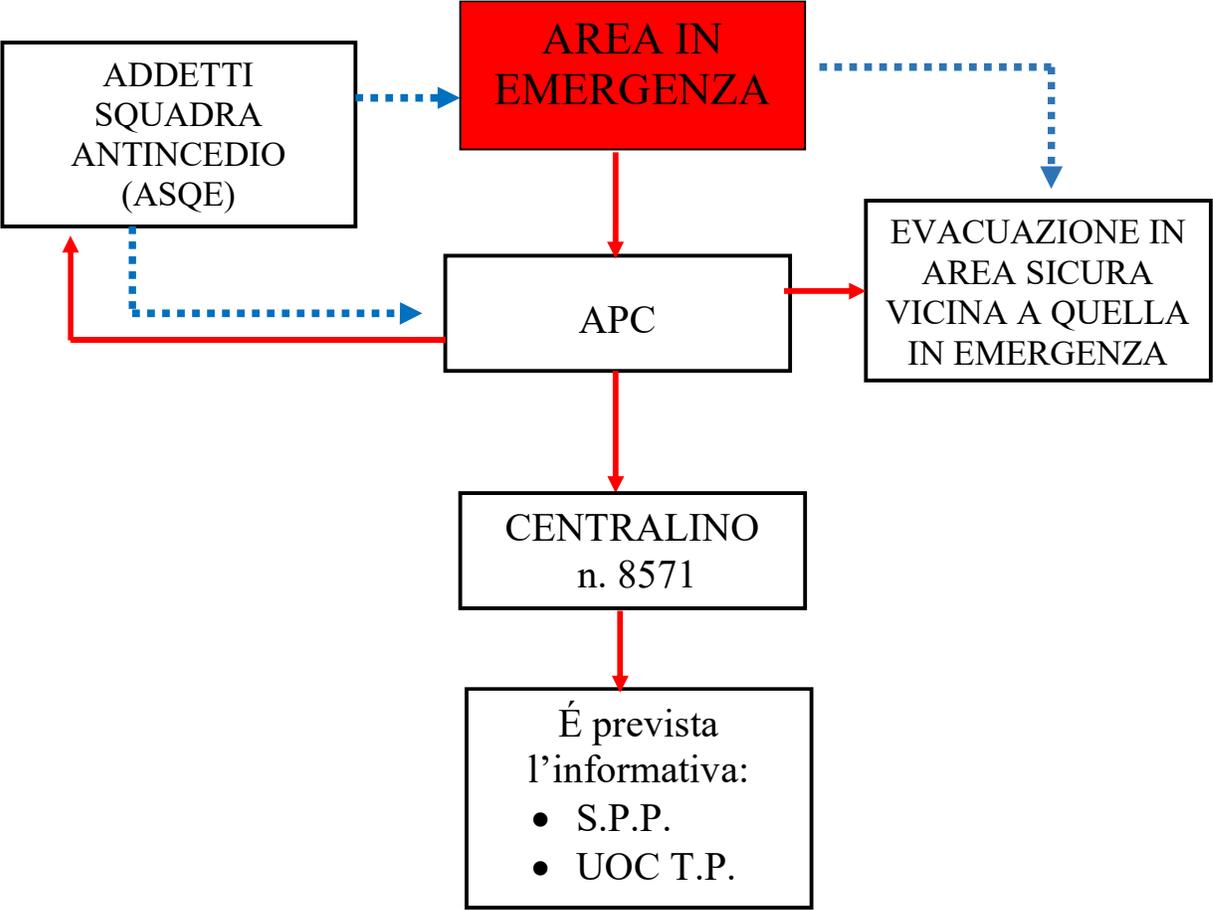
INFORMAZIONI DA FORNIRE AGLI ORGANI DI COMPETENZA:

- NOME E COGNOME
- LOCALIZZAZIONE DELL'INCIDENTE
- DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE
- SOSTANZE COINVOLTE
- DANNI ALLE PERSONE

DIAGRAMMA DI FLUSSO GENERALE PER EMERGENZE INTERNE ED ESTERNE

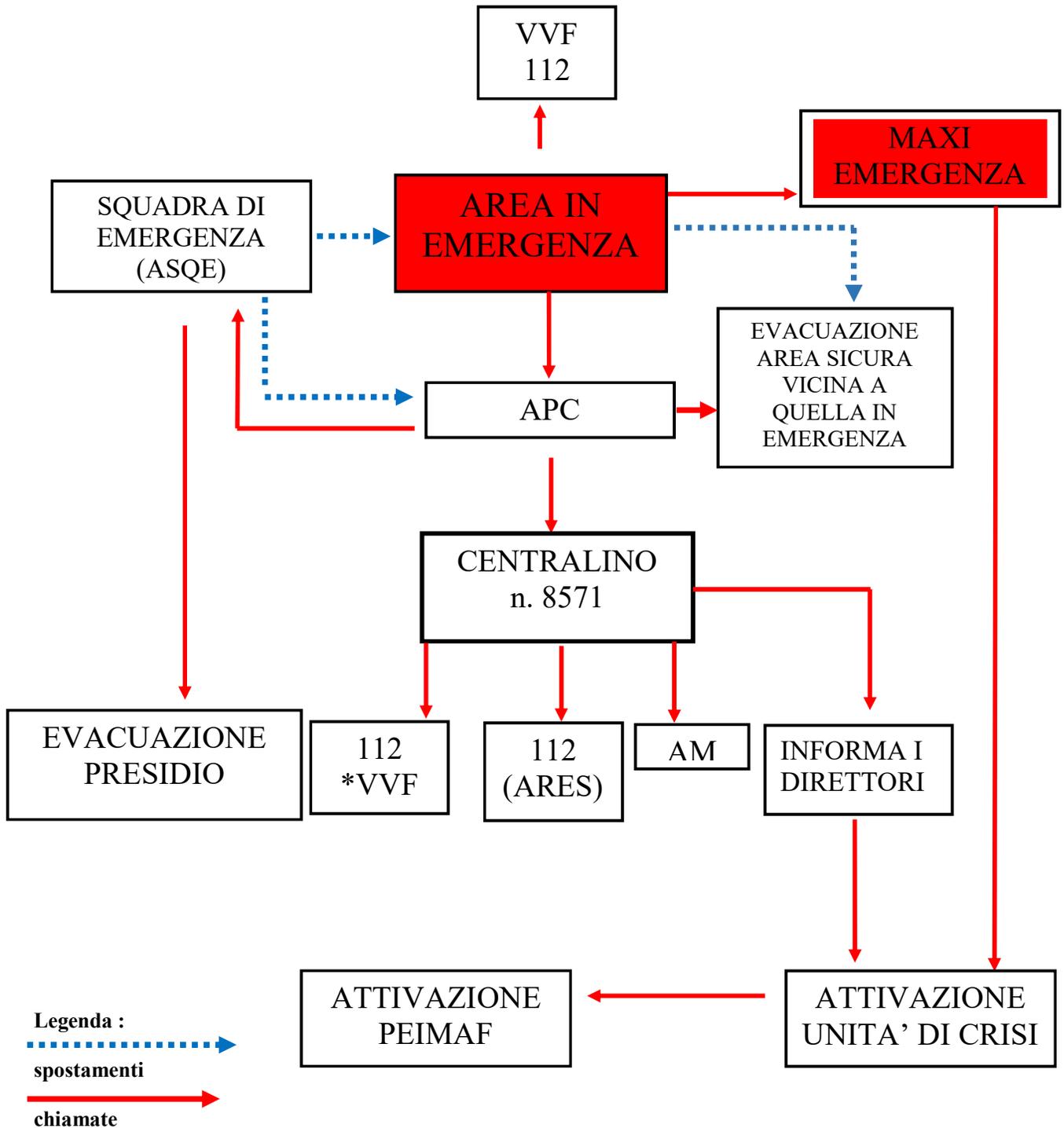


ATTIVAZIONE EMERGENZA LIMITATA – SITUAZIONE CONTROLLATA DALLA SQUADRA DI EMERGENZA



Legenda :
> spostamenti
 —————> chiamate

ATTIVAZIONE EMERGENZA ESTESA – SITUAZIONE NON CONTROLLATA DALLA SQUADRA DI EMERGENZA



*Il Centralino deve effettuare nuovamente la chiamata ai VVF al fine di verificare che siano stati allertati

ALLEGATO 3 – L'UNITA' DI CRISI

COMPONENTI DELL'UNITA' DI CRISI

L'Unità di Crisi è composta dai seguenti soggetti:

- Direttore Sanitario Aziendale, che lo coordina e relaziona al Direttore Generale;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore UOC Direzione Medica Ospedaliera (DMO);
- Direttore Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA);
- Direttore UOC Anestesia e Rianimazione;
- HDM Senior;
- Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri;
- HDM Bed Manager;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP);
- Direttore UOC Tecnico-Patrimoniale;
- Direttore UOSD Sistema informatico;
- Direttore UOC Gestione del Personale di Assistenza;
- Direttore UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici;
- Responsabile del Servizio Centralino e Servizio Vigilanza Ospedale S. Camillo De Lellis;
- Responsabili Uffici Stampa e Comunicazione;
- Referente Ufficio Relazioni con il Pubblico.

l'Unità di crisi, come sopra definita, avrà la facoltà di coinvolgere ed avvalersi di ulteriori professionalità a secondo della necessità e degli scenari che si presenteranno, quali:

- Direttore UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi;
- Dirigenti/P.O. delle Professioni Sanitarie;
- Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- Servizio di Psicologia Clinica Ospedaliera;
- Direttore UOC Amministrazione del Personale dipendente, a convenzione e collaborazioni;
- Responsabile UOSD Ingegneria Clinica;
- Direttore UOC Risk Management e Qualità;

ALLERTA ED ATTIVAZIONE DELL'UDC

L'allarme per una situazione di Maxiemergenza può arrivare da Enti esterni, dalle strutture interne ospedaliere dalla rete dei DEA o dall'ARES 118 direttamente al Pronto Soccorso, il cui Medico Senior si attiva in ogni caso secondo le modalità previste nel PEIMAF.

In caso si renda necessario a causa di emergenze interne alla struttura (crolli, incendi, deflagrazioni, allagamenti, scosse sismiche etc), il Direttore Generale o il Direttore Sanitario Aziendale dispongono l'evacuazione di una parte o di tutto il Presidio Ospedaliero, prevedendo il supporto esterno a ciò necessario.

In tutti i casi in cui venga disposta l'attivazione dell'UdC da parte del Direttore Medico o del Direttore Sanitario, i componenti della UdC raggiungeranno nel più breve tempo possibile la sede operativa presso l'ospedale, e avvieranno il loro lavoro coadiuvati dal personale del Centralino, dove è ubicato un telefono aggiuntivo per Maxiemergenze.

Le convocazioni potranno essere fatte per via telefonica. In caso di indisponibilità momentanea del Coordinatore, le sue funzioni di convocazione e coordinamento dell'UdC vengono assunte dal Direttore Medico o dal Dirigente Medico della Direzione medica reperibile, ovvero indicato dal DS a tal fine.

Una volta insediata, l'UdC esamina la situazione e ciascun componente, seguendo le indicazioni del Coordinatore, si pone a verificare e ad affrontare gli aspetti di competenza, per dare risposta alla situazione emergenziale in atto; propone alla Direzione Aziendale gli interventi ritenuti necessari di più ampio respiro, definendo ruoli e responsabilità per la loro attuazione se approvati, verificando le indicazioni presenti nel protocollo/procedura per la specifica tipologia di emergenza ed eventualmente adattandola alla situazione contingente.

L'UdC monitora in tempo reale l'evolversi dell'emergenza e della risposta, adattando gli interventi ritenuti necessari all'evolvere della situazione e alla risposta agli interventi messi in atto.

In caso si renda necessario, il Coordinatore UdC, sentiti i Vigili del Fuoco, il Direttore dell'Ufficio Tecnico e il Direttore Generale, dispone l'evacuazione immediata di una parte o di tutto il Presidio Ospedaliero, prevedendo il supporto esterno a ciò necessario.

DICHIARAZIONE DI CESSATO ALLARME/CESSATA MAXI EMERGENZA

Il Coordinatore UdC dichiara l'avvenuta cessazione dello stato di allarme ed il ritorno alle normali attività dell'Ospedale.

Il Coordinatore dell'UdC, coadiuvato dai componenti dell'UdC designati a tal fine, effettua dopo l'evento un'analisi critica e strutturata di quanto occorso e delle modalità con cui l'emergenza è stata affrontata, al fine di individuare i punti critici ed il Piano di miglioramento dell'organizzazione sanitaria aziendale.

ALLEGATO 4 – ORGANIZZAZIONE - FIGURE E RUOLI

ORGANIZZAZIONE

Responsabile dell'emergenza (RE)/ Vice Responsabile dell'Emergenza (VRE)

In caso di incendio o pericolo generico, è necessario che le azioni di contrasto e le comunicazioni con gli Enti esterni e gli interventi di soccorso necessari siano coordinate simultaneamente da due figure, che assumono un ruolo organizzativo-decisionale di primo piano nell'individuazione delle strategie generali d'intervento e nel decretare la fine dell'emergenza. Tali figure sono:

- “Responsabile dell'Emergenza” (RE) identificato nella figura del Direttore DMO: ***Dott. Massimiliano Angelucci***
- “Vice Responsabile dell'Emergenza” (VRE) identificato nella figura del Vice DMO: ***Dott. Flavio Mancini***

Centralino

Il Centralino è il punto dove confluiscono tutte le informazioni sull'origine dell'emergenza sopravvenuta e da cui ripartiranno sia le indicazioni comportamentali per tutto il personale che le eventuali chiamate per gli organi di soccorso esterni (VVF, altre strutture ospedaliere, ecc.). Il Centralino deve avere l'elenco, i recapiti telefonici, i turni degli ASQE (Squadra di Emergenza).

Addetto al posto di chiamata APC

Occorre individuare un luogo in cui dovranno confluire tutte le informazioni sull'origine dell'emergenza sopravvenuta e da cui ripartiranno sia le indicazioni comportamentali per tutto il personale che le eventuali chiamate per gli organi di soccorso esterni (VVF, altre strutture ospedaliere, ecc.), in aiuto al reparto in emergenza. La figura designata al coordinamento e alla gestione delle informazioni e delle chiamate sia in entrata che in uscita prende il nome di “addetto al posto di chiamata”, che d'ora in avanti sarà indicato con l'acronimo APC. Gli APC devono avere l'elenco e i recapiti telefonici degli ASQE.

Gli operatori APC sono reperibili al numero: 8571

Addetti alle emergenze (AE – Addetti allo spegnimento, all'evacuazione e al soccorso)

Nucleo di persone, adeguatamente qualificate tramite corsi di formazione e addestrate con esercitazioni pratiche, ai sensi del DM 2/09/21 allegato III, per quanto riguarda la gestione delle emergenze, ed in ottemperanza all'art. 3 comma 1 del DM n°388 del 15 luglio 2003, ed all'allegato 4 del suddetto decreto per quanto concerne gli interventi di primo soccorso.

Tali figure sono denominate da qui in avanti con l'acronimo AE.

Addetti alla squadra antincendio (ASQE)

Figure che si occupano dei controlli preventivi e dell'intervento in caso di incendio, anche in supporto agli addetti all'emergenza, in caso di chiamata dal Centralino. Tali addetti fanno parte della Squadra di Emergenza.

Addetti alla manutenzione degli impianti (AM) - Ruolo ricoperto da tecnici esterni all'azienda reperibili H24

Figure preposte alla gestione della sicurezza degli impianti ed al controllo dei sistemi di rilevazione incendio (centralina antincendio).; questi, al segnale di allerta si recheranno presso la zona assegnata al fine di procedere, su disposizione del RE del VRE, al distacco degli ascensori attraverso l'azionamento dei dispositivi posti all'esterno degli impianti, al sezionamento del quadro elettrico generale o di zona. Tali figure, inoltre, intervengono al fine di tacitare la centralina in attesa che gli AE e ASQE, si rechino sul posto dell'evento per verificare le cause dell'attivazione dell'allarme. In caso di falso allarme intervengono per rilevare eventuali guasti e ripristinare la funzionalità della centralina antincendio. In caso di necessità di sfollamento attivano nuovamente l'allarme.

Se sarà necessario, sempre su disposizione del RE o del VRE, si procederà anche all'azionamento della valvola di chiusura gas per la centrale termica presente nel presidio.

COMPITI

COMPITI DEL RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL'EMERGENZA (RE/VRE)

Si riportano di seguito le procedure che il Responsabile e il Vice Responsabile delle Emergenze devono attuare nelle diverse situazioni di emergenza (emergenza limitata e emergenza estesa) e in condizioni ordinarie. In caso di assenza o irreperibilità di tali figure, tali compiti verranno svolti dai Delegati.

a) Emergenza limitata

Il **RE** una volta ricevuta la segnalazione di una presunta emergenza deve:

- se le condizioni locali lo consentono, recarsi sul posto dell'incidente per valutarne la gravità (se impossibilitato sarà sostituito dal VRE);
- avvertire direttamente, o tramite l'APC, gli ASQE se non ancora giunti in loco.

b) Emergenza estesa

Il **RE** una volta accertato lo stato di emergenza deve:

- decidere in merito alle eventuali azioni di contrasto da porre in atto;
- incaricare all' APC di effettuare le telefonate previste agli organi di Soccorso preposti (V.V.F., polizia, ecc.);
- avvertire gli AE e gli ASQE che è necessaria l'evacuazione;
- Incaricare gli AM alla disattivazione delle forniture energetiche e degli impianti dello stabile;
- dare disposizioni affinché siano sospese le attività di eventuali imprese esterne e disporre l'evacuazione delle stesse;
- assicurarsi che al personale degli organi pubblici di soccorso intervenuti vengano date tutte le indicazioni ed informazioni del caso;
- raggiungere il punto di raccolta e collaborare con gli Enti di Soccorso intervenuti sul luogo dell'incidente;
- effettuare presso il punto di raccolta l'attività di controllo delle presenze, mediante informazioni ricevute dagli addetti alla squadra di emergenza;
- assicurarsi che vengano compilati degli elenchi riportanti notizie attendibili in merito al numero e ai nominativi dei feriti e di eventuali vittime. I parenti dei feriti e delle eventuali vittime verranno informati tempestivamente.

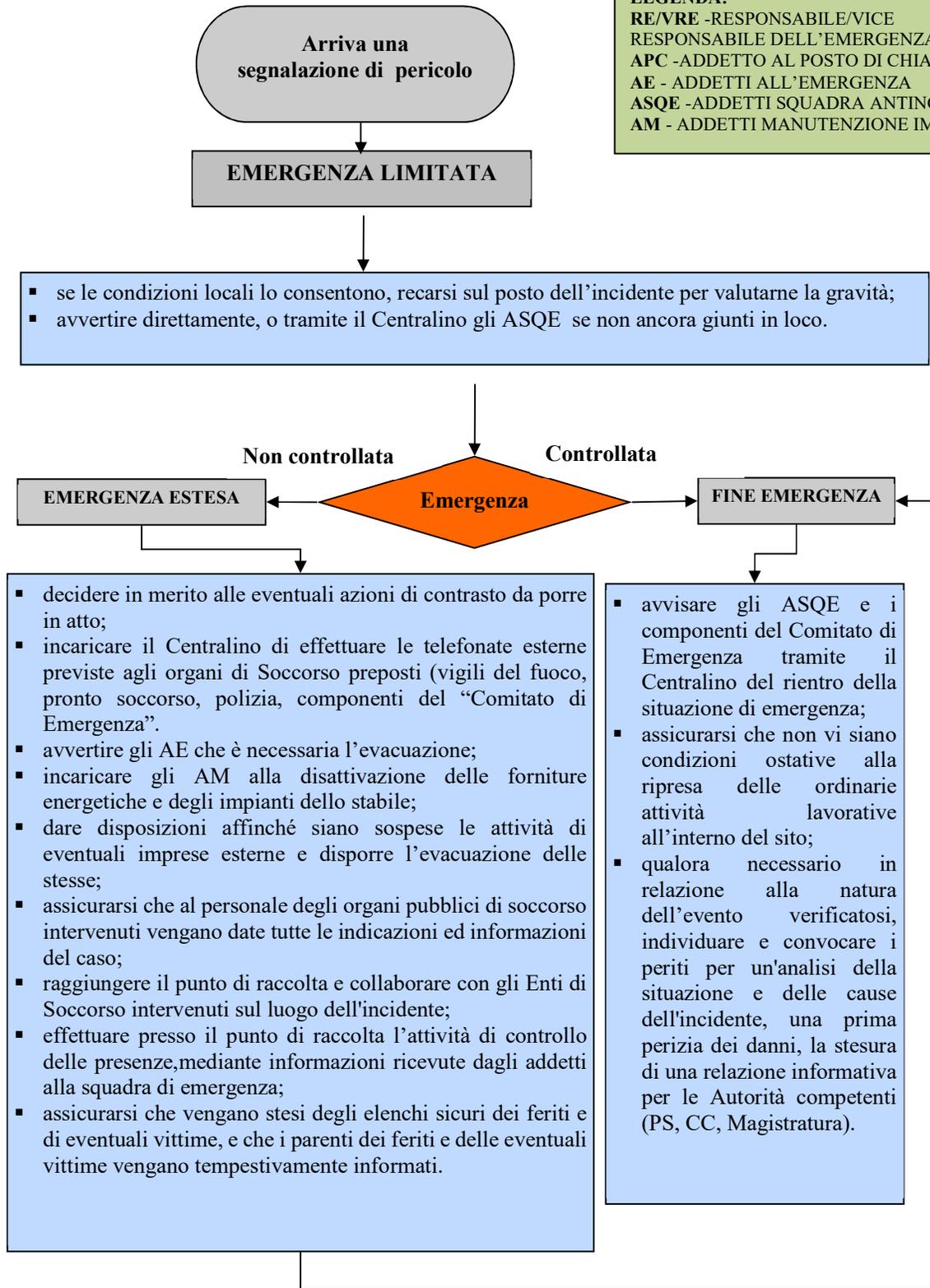
c) Fine emergenza

Il **RE** in caso di emergenza rientrata deve:

- avvisare gli ASQE direttamente o tramite APC del rientro della situazione di emergenza;
- assicurarsi che non vi siano condizioni ostative alla ripresa delle ordinarie attività lavorative all'interno del sito;
- qualora necessario in relazione alla natura dell'evento verificatosi, individuare e convocare i periti per un'analisi della situazione e delle cause dell'incidente, una prima perizia dei danni, la stesura di una relazione informativa per le Autorità competenti (P.S., C.C., Magistratura).

RESPONSABILE DELL'EMERGENZA (RE/VRE)

LEGENDA:
RE/VRE -RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL'EMERGENZA
APC -ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA
AE - ADDETTI ALL'EMERGENZA
ASQE -ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO
AM - ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI



ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA “CENTRALINO”

Si riportano di seguito le azioni che devono essere avviate dagli addetti al posto di chiamata nel caso in cui venga segnalata un'emergenza:

a) Emergenza limitata

Quando il Centralino riceve una segnalazione interna di pericolo deve richiedere a chi telefona le seguenti informazioni:

- generalità di chi telefona;
- luogo in cui si è verificato l'evento (piano, locale);
- natura dell'evento (incendio, fuga di gas, ecc.);
- valutazione, se possibile, della gravità dell'evento, della vastità dell'area interessata e di eventuali altre criticità.

L'APC deve inoltre:

- avvisare immediatamente il **RE/VRE**;
- avvisare immediatamente gli **ASQE** del piano interessato dall'evento;
- avvisare le aree attigue a quella interessata dall'incendio;
- rimanere nella sua postazione a disposizione per ulteriori istruzioni/comunicazioni da parte del **RE/VRE**.

b) Emergenza estesa

L'APC, una volta ricevuta la conferma dello stato di emergenza dal **RE/VRE**, su disposizione dello stesso deve:

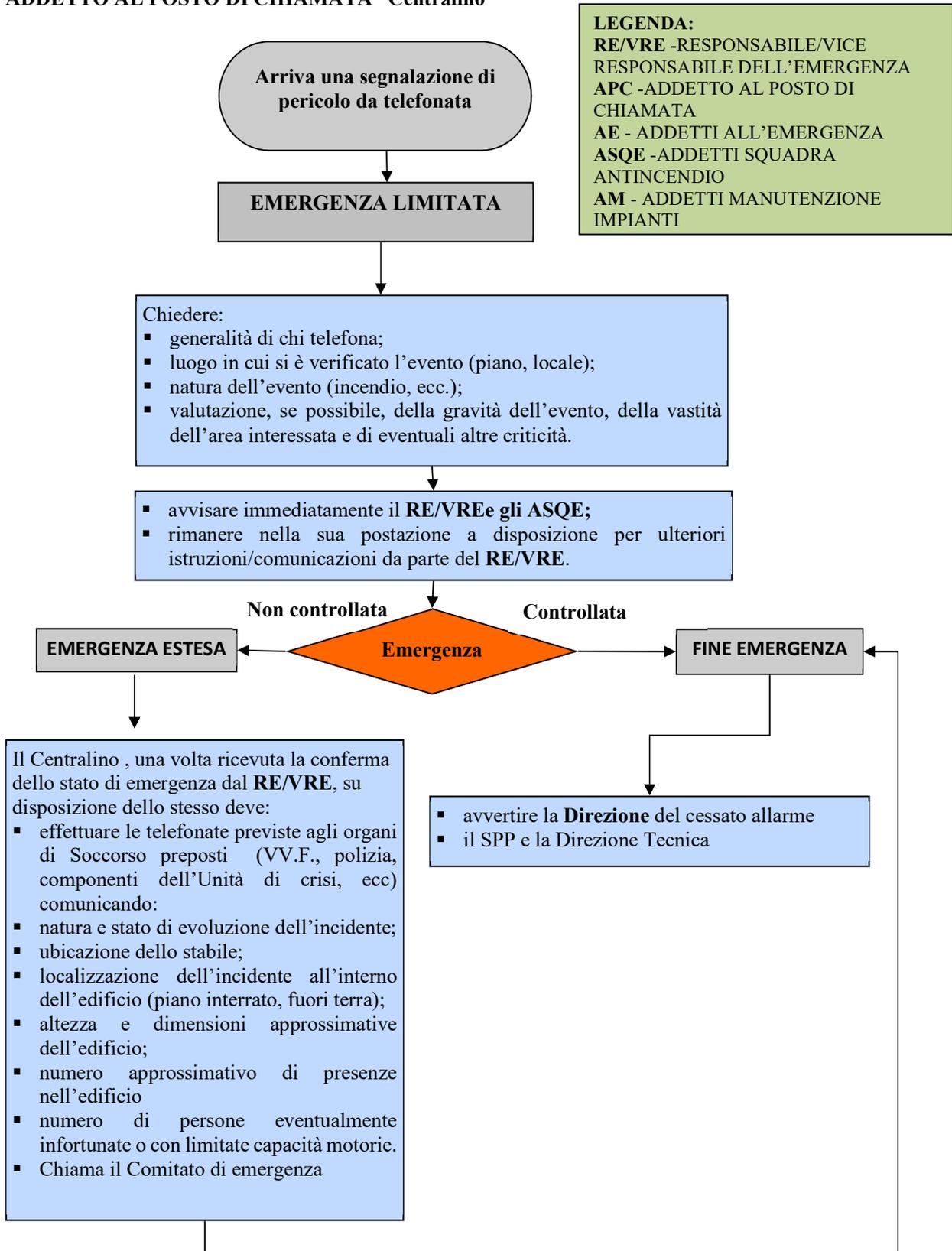
- Avvisare immediatamente gli **ASQE**;
- Avvisare immediatamente gli **AM**;
- Avvisare la portineria affinché provveda all'apertura dell'ingresso dei mezzi di soccorso;
- Effettuare le telefonate previste agli organi di Soccorso preposti (V.V.F., polizia, ecc) comunicando:
 - a. natura e stato di evoluzione dell'incidente;
 - b. ubicazione dello stabile;
 - c. localizzazione dell'incidente all'interno dell'edificio (piano interrato, fuori terra);
 - d. altezza e dimensioni approssimative dell'edificio;
 - e. numero approssimativo di presenze nell'edificio;
 - f. numero di persone eventualmente infortunate o con limitate capacità motorie.

d) Fine emergenza

L'APC, in caso di falso allarme o nel caso di emergenza rientrata, deve:

- avvertire la **Direzione Medica** del cessato allarme;
- avvertire gli **AE** e gli **ASQE** del cessato allarme.

ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA “Centralino”



COMPITI DEGLI ADDETTI ALL'EMERGENZA (AE)

Si riportano di seguito le azioni che devono essere avviate dagli addetti all'emergenza:

a) Emergenza limitata

L' AE deve:

- intervenire con i mezzi a disposizione per contrastare l'evento;
- avvisare le persone che si ritenga possano essere coinvolte immediatamente da probabili sviluppi dell'evento e farle allontanare;
- avvisare l'APC
- collaborare con gli ASQE

b) Emergenza estesa

L' AE deve:

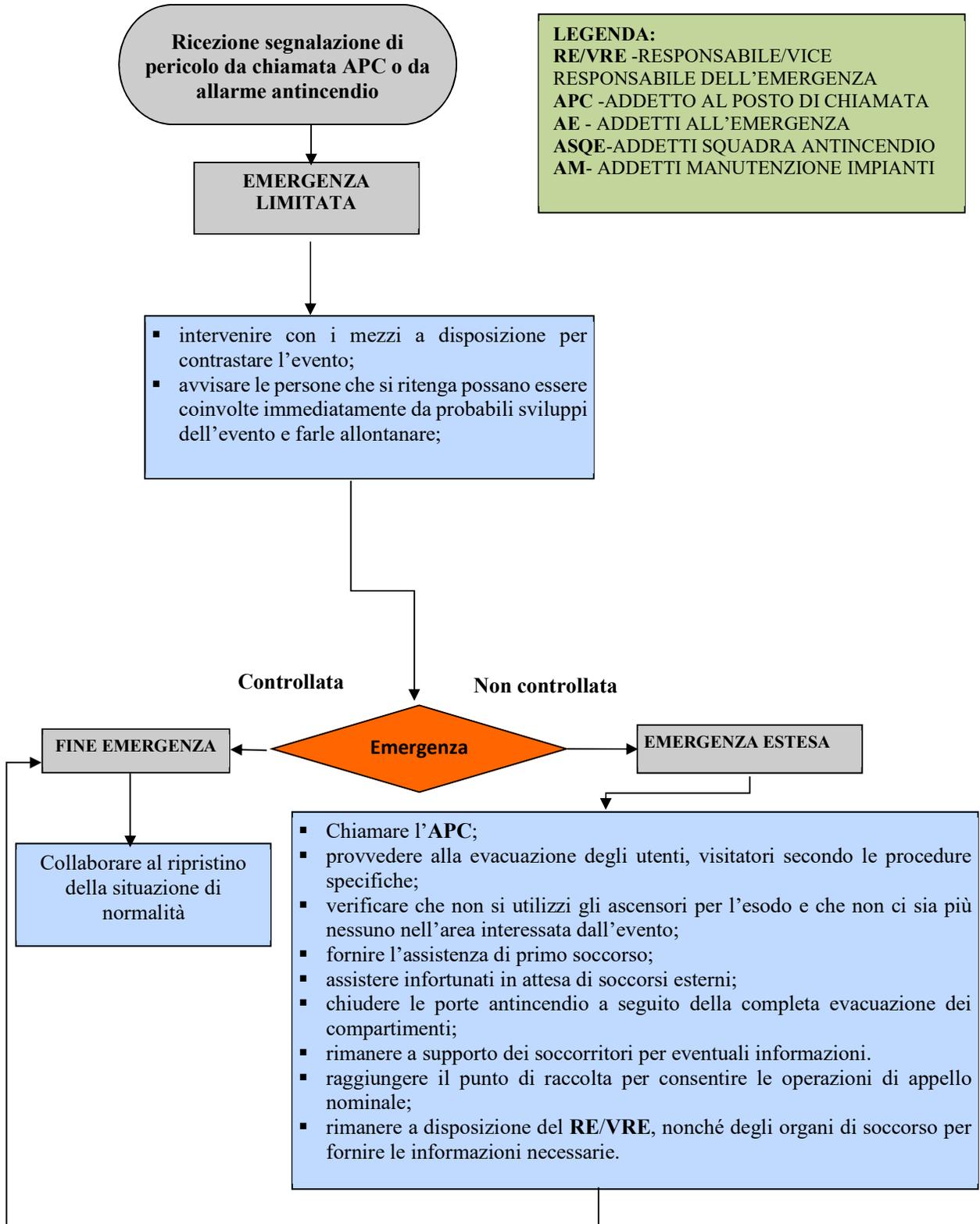
- chiamare l'APC
- chiamare i VVF;
- provvedere alla evacuazione degli utenti, visitatori secondo le procedure specifiche, (su richiesta del RE/VRE).
- verificare che non si utilizzino gli ascensori per l'esodo e che non ci sia più nessuno nell'area interessata dall'evento;
- fornire l'assistenza di primo soccorso;
- assistere infortunati in attesa di soccorsi esterni;
- chiudere le porte antincendio a seguito della completa evacuazione dei compartimenti;
- rimanere a supporto dei soccorritori per eventuali informazioni.
- raggiungere il punto di raccolta per consentire le operazioni di appello nominale;
- rimanere a disposizione del RE/VRE, nonché degli organi di soccorso per fornire le informazioni necessarie.
- collaborare con gli ASQE

c) Fine emergenza

L'AE deve:

- collaborare al ripristino della situazione di normalità.

ADDETTI ALL'EMERGENZA (AE)



COMPITI DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO (ASQE)

Si riportano di seguito le azioni che devono essere avviate dagli addetti alla squadra antincendio.

A) Emergenza limitata

L' ASQE in tale fase deve:

- intervenire in supporto agli AE in caso di chiamata dall' APC.

B) Emergenza estesa

L' ASQE deve:

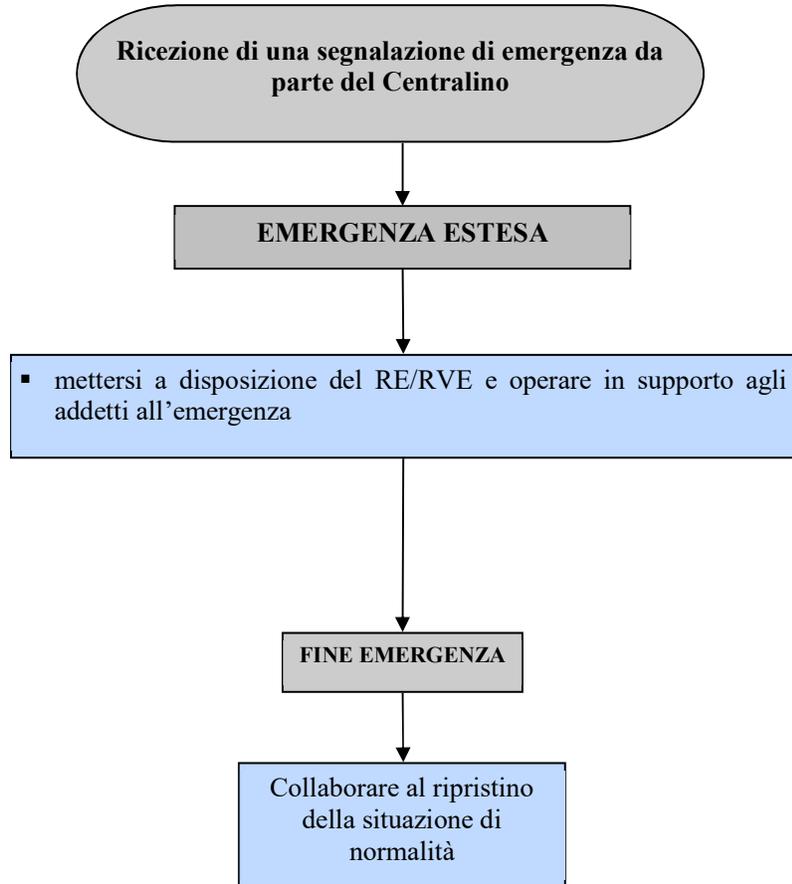
- mettersi a disposizione del RE/VRE e operare in supporto agli addetti all'emergenza (AE).

C) Fine emergenza

L' ASQE deve:

- collaborare al ripristino della situazione di normalità.

ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO (ASQE)



LEGENDA:
RE/VRE -RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL'EMERGENZA
APC -ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA
AE - ADDETTI ALL'EMERGENZA
ASQE -ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO
AM- ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI

ADDETTI ALLA MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI (AM)

Compiti degli addetti alla manutenzione degli impianti (AM) **Ruolo ricoperto da tecnici esterni all'azienda reperibili H24**

Si riportano di seguito le azioni che devono essere avviate dagli addetti alla disattivazione impianti (forniture energetiche, gruppo **UTA**).

a) Emergenza limitata

L' **AM** in tale fase

- potrebbe non intervenire, viene comunque informato

b) Emergenza estesa

L' **AM** deve:

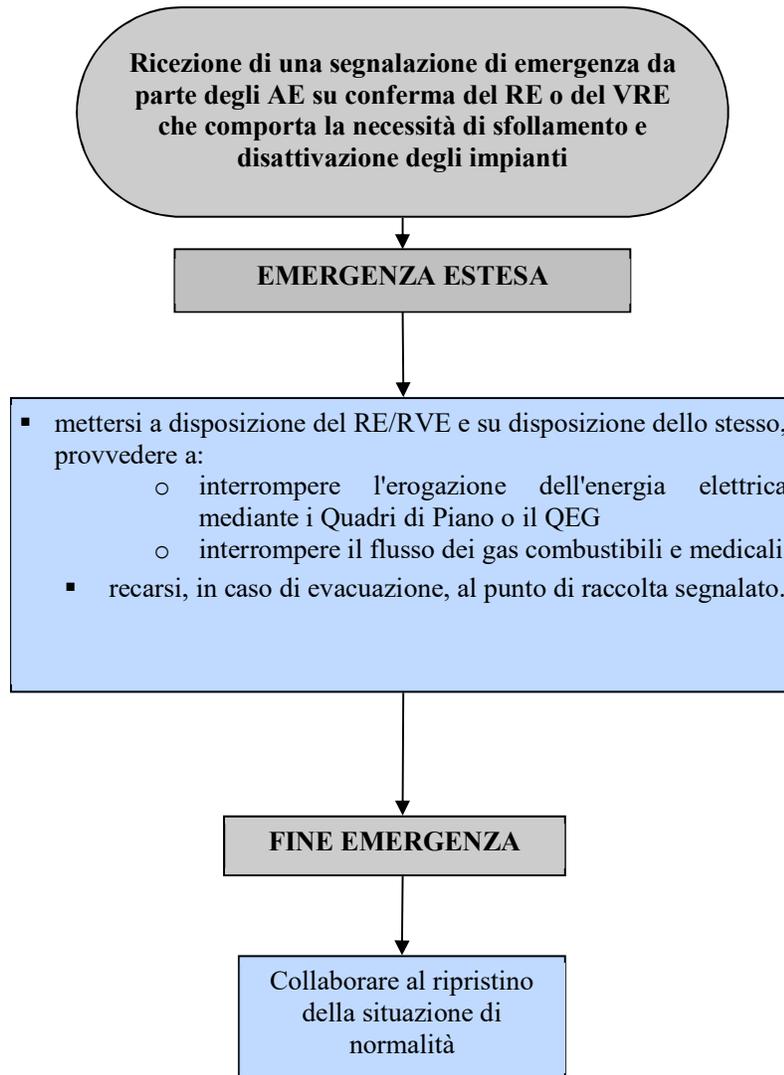
- mettersi a disposizione del **RE/VRE** e d'ordine dello stesso, provvedere a:
 - interrompere l'erogazione dell'energia elettrica mediante i Quadri di Piano e il **QEG**
 - Disattivare la **U.T.A.**
 - Interrompere il flusso dei gas combustibili e medicali

c) Fine emergenza

L' **AM** deve:

- collaborare al ripristino della situazione di normalità.

ADDETTI ALLA MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI (AM)



LEGENDA:
RE/VRE -RESPONSABILE/VICE RESPONSABILE DELL'EMERGENZA
APC -ADDETTO AL POSTO DI CHIAMATA
AE - ADDETTI ALL'EMERGENZA
ASQE -ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO
AM- ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Al **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** sono affidati i seguenti compiti:

- Acquisizione da parte del Dirigente Responsabile dei nominativi da designare come Addetti all’Emergenza (AE);
- Predisposizione e Aggiornamento del Piano di Emergenza;
- Acquisizione dalla UOC Tecnico Patrimoniale dei disegni dei locali con indicazione dei mezzi e degli impianti antincendio, delle vie di esodo, della posizione dei mezzi di estinzione, nonché di altre eventuali apparecchiature e attrezzature utili per la sicurezza;
- Diffusione delle informazioni relative alla sicurezza.

PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE

La procedura di evacuazione deve essere attuata in tutti i casi di pericolo generale e grave come:

- incendio grave;
- fuga di gas infiammabili;
- sversamento di agenti chimici;
- terremoto;
- allagamento, alluvione.

Il RE, o il VRE rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE TOTALE.

In caso di necessità, il personale sanitario della struttura interessata all'evento sinistroso, in collaborazione con gli AE e ASQE, può diramare l'ORDINE DI EVACUAZIONE PARZIALE, per la salvaguardia delle persone presenti.

Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Medico di Reparto acquisirà ogni elemento utile dal Coordinatore dell'Emergenza (Direttore Medico) e da tutte le figure professionali inserite nel presente piano o ritenute necessarie.

In caso di diramazione dell'allarme ed arrivo nel luogo oggetto d'intervento dei VV.F. (Vigili del Fuoco), il comando delle operazioni viene assunto dall'ufficiale dei VV.F. al quale gli addetti alle squadre antincendio aziendali e personale sanitario dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.

ISTRUZIONI PER CHI DIFFONDE L'ALLARME (PERSONALE INCARICATO)

Gli AE e gli ASQE, su indicazione del Responsabile dell'Emergenza, o suo sostituto, diffondono a mezzo di segnalazione vocale lo stato di allarme.

La diffusione della segnalazione deve essere estesa a tutti i lavoratori appartenenti:

- alle aree coinvolte dall'emergenza, in caso di segnalazione d'allarme,
- a tutte le aree inclusi i servizi e le aree esterne, in caso di segnalazione di evacuazione.

ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE IL POSTO DI LAVORO

In caso di diffusione della segnalazione dello stato di evacuazione, tutto il personale è tenuto a seguire la presente procedura.

➤ Modalità di uscita:

- seguire le vie d'esodo più brevi e più sicure verso l'esterno, a passo svelto senza correre;
- non perdere tempo nell'aspettare colleghi o amici;

- camminare accucciati e respirare lentamente nel caso in cui dovesse esserci del fumo;
 - dirigersi ordinatamente verso l'uscita di sicurezza più vicina o verso quella indicata da uno dei membri della squadra d'emergenza;
 - non accalcarsi nei punti stretti e nelle porte;
 - raggiungere i luoghi sicuri presso i punti di raccolta assegnati;
 - non sostare in aree dove sono installati mezzi d'emergenza e mezzi antincendio;
 - non sostare in aree dove possono circolare i mezzi d'emergenza (ambulanze, mezzi dei Vigili del Fuoco).
- Gli incaricati per l'emergenza assicurano e sovrintendono il corretto svolgimento delle operazioni:
- sorvegliano la corretta evacuazione del personale;
 - si accertano che nessuna persona abbia problemi a raggiungere l'uscita;
 - assistono le persone disabili o temporaneamente in difficoltà e si accertano che raggiungano il punto di raccolta;
 - si accertano della funzionalità delle uscite d'emergenza;
 - riuniscono il personale presso il punto di raccolta;
 - fanno l'appello del personale per accertare che tutti abbiano raggiunto l'esterno.

Tutto il personale raccolto, deve restare nell'area prestabilita fino al termine dell'emergenza o fino a nuovo ordine da parte della squadra d'emergenza.

ASSISTENZA DURANTE L'INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO E DEI SOCCORRITORI ISTRUZIONI PER IL CENTRALINO

Il personale addetto al centralino telefonico:

- attende i soccorritori presso l'ingresso principale;
- apre il cancello principale e gli accessi secondari (se utili);
- guida i soccorritori all'interno dell'attività;
- fornisce ai soccorritori le informazioni utili;
- fornisce ai soccorritori la planimetria del piano di emergenza.

PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE INTERNE

Di seguito sono specificate le procedure di esodo specifiche per alcune tipologie di aree, così come definite dal D.M.18 settembre 2002:

Aree di tipo A: Centrale termica, serbatoi gas medicali

Aree di tipo B: Laboratori

Aree di tipo C: Ambulatori, Diagnostica per Immagini

Aree di tipo D (D1 e D2): Sale operatorie e Degenze, Terapia Intensiva e Rianimazione

Aree di tipo E: Uffici Amministrativi

Aree di tipo F: Radioterapia

AREE DI TIPO A: LOCALI TECNOLOGICI

RILASCIO DI COMBUSTIBILE

1 *In caso di rilascio di combustibile gli **Addetti alla Manutenzione Impianti (Ruolo ricoperto da tecnici esterni all'azienda reperibili H24) - AM***

dovranno immediatamente iniziare le operazioni di messa in sicurezza dell'impianto:

- Il personale che ha rilevato l'evento incidentale attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza;
- Gli addetti alla Manutenzione Impianti sospendono le proprie attività;
- Indossare gli opportuni DPI;
- Chiudere la valvola di intercettazione del flusso del combustibile;
- Valutare l'opportunità di aprire le valvole di sfioro per diminuire la pressione delle caldaie;
- Valutare l'opportunità di disattivare i quadri elettrici;
- Allontanare il personale non addetto e provvedere affinché siano eseguiti gli interventi su eventuali infortunati;
- Delimitare con opportuni segnali e recinzioni l'area interessata dall'evento impedendo l'ingresso al personale non addetto ed ai visitatori;
- Attendere l'arrivo degli Addetti antincendio.

2 **Il Personale del Centro di gestione delle emergenze** avvertito dell'emergenza in atto:

- contatta gli addetti antincendio;
- In caso di spegnimento gli addetti allo spegnimento avvertono il centralino del cessato allarme.

3 – In caso di emergenza non controllata gli addetti antincendio provvedono allo sfollamento del locale.

AREE DI TIPO A: DEPOSITI GAS COMBURENTI

INCENDIO

- 1** Nel caso dovesse verificarsi un incendio nella zona gas comburenti:
 - Il personale che ha rilevato l’evento incidentale attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell’emergenza chiamando il centralino ed il servizio di pronto intervento della ditta di manutenzione;
 - Nel caso sia in corso un’operazione di travaso nei o dai serbatoi di deposito è necessario arrestarla;
 - Nel caso le valvole di scarico del serbatoio colpito siano aperte, chiudere se possibile quelle esterne;
 - Allontanare il personale non addetto e provvedere affinché siano eseguiti gli interventi su eventuali infortunati;
 - Delimitare con opportuni segnali e recinzioni l’area interessata dall’evento impedendo l’ingresso al personale non addetto ed ai visitatori;
 - Attendere, in zona sicura, l’arrivo degli Addetti antincendio.

- 2** – Il Personale del Centro di gestione delle emergenze avvertito dell’emergenza in atto contatta gli addetti antincendio;
 - Il centro di gestione delle emergenze avvisa prioritariamente le sale operatorie che entro un termine prestabilito si provvederà ad arrestare la distribuzione del gas ai reparti;
 - In caso di spegnimento gli addetti allo spegnimento avvertono il centralino del cessato allarme.

- 3** – In caso di emergenza non controllata gli AE provvedono ad avvisare il centralino della necessità dell’intervento dei Vigili del Fuoco.

AREE DI TIPO B: LABORATORI

- A** Il personale che ha rilevato l'evento incidentale (incendio e/o sversamento sostanze chimiche) attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza.
- B** Il Responsabile di laboratorio sospende le proprie attività.

INCENDIO

- 1** Il Responsabile di laboratorio valuta in sicurezza l'opportunità di evitare la presenza di possibili sorgenti di innesco, delimita l'area interessata dall'evento incidentale ed impedisce l'ingresso al personale non autorizzato.
- 2** Se possibile mette prioritariamente in sicurezza le eventuali sorgenti radioattive raggiungibili, senza mettere in pericolo la propria incolumità sino all'arrivo degli addetti allo spegnimento.
Coprire gli eventuali sversamenti che non hanno preso fuoco con materiali inerti (kit anti-sversamento).
- 3** Il Responsabile di laboratorio valuta in sicurezza l'opportunità di chiudere la valvola di intercettazione del combustibile e di togliere tensione al quadro elettrico generale e/o attivare il pulsante di sgancio.
- 4** Il Responsabile di laboratorio segnala l'eventuale presenza di isotopi radioattivi agli addetti allo spegnimento, indicandone la natura, lo stato fisico e l'attività, obbligando i componenti della squadra che interviene in presenza di sorgenti ad indossare l'autorespiratore.
- 5** In caso di esodo per emergenza non controllata il Responsabile di laboratorio insieme agli addetti antincendio verificano che tutto il personale sia stato evacuato e la chiusura delle porte REI.

SVERSAMENTO AGENTI CHIMICI

- 1** Il personale che ha rilevato l'evento incidentale provvede ad aprire tutte le finestre per favorire la ventilazione naturale e la dispersione di eventuali vapori pericolosi presenti nell'aria.
- 2** Il Responsabile di laboratorio valuta in sicurezza l'opportunità di intervenire, mediante l'utilizzo dei DPI specifici, per limitare la fuoriuscita degli agenti chimici utilizzando gli idonei mezzi assorbenti.
- 3** Il Responsabile di laboratorio provvede a delimitare l'area interessata dall'evento incidentale impedendo l'ingresso al personale non autorizzato.
- 4** Il Responsabile di laboratorio valuta in sicurezza l'opportunità di togliere tensione ad apparecchiature elettriche, arrestare le alimentazioni di gas ed allontanare materiali combustibili e/o sostanze non compatibili.
- 5** In caso di esodo per emergenza non controllata il Responsabile di laboratorio verifica che tutto il personale sia stato evacuato e la chiusura delle porte REI.

AREE DI TIPO C: AMBULATORI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

-
- A** Il personale che ha rilevato l'evento incidentale (incendio e/o sversamento sostanze chimiche) attiva le procedure di segnalazione e comunicazione dell'emergenza.
-
- B** Il Responsabile degli Ambulatori (o il più alto in grado) sospende le proprie attività.

INCENDIO

- 1** Il Responsabile degli Ambulatori (o il più alto in grado) valuta in sicurezza l'opportunità di evitare la presenza di possibili sorgenti di innesco, delimita l'area interessata dall'evento incidentale ed impedisce l'ingresso al personale non autorizzato.
-
- 2** In caso di esodo per emergenza non controllata il Responsabile degli Ambulatori insieme agli AE verificano che tutto il personale sia stato evacuato e la chiusura delle porte REI.

SVERSAMENTO AGENTI CHIMICI

- 1** Il personale che ha rilevato l'evento incidentale provvede ad aprire tutte le finestre per favorire la ventilazione naturale e la dispersione di eventuali vapori pericolosi presenti nell'aria.
-
- 2** Il Responsabile degli Ambulatori valuta in sicurezza l'opportunità di intervenire, mediante l'utilizzo dei DPI specifici, per limitare la fuoriuscita degli agenti chimici utilizzando gli idonei mezzi assorbenti.
-
- 3** Il Responsabile degli Ambulatori provvede a delimitare l'area interessata dall'evento incidentale impedendo l'ingresso al personale non autorizzato.
-
- 4** Il Responsabile degli Ambulatori valuta in sicurezza l'opportunità di togliere tensione ad apparecchiature elettriche, arrestare le alimentazioni di gas ed allontanare materiali combustibili e/o sostanze non compatibili.
-
- 5** In caso di esodo per emergenza non controllata il Responsabile degli Ambulatori verifica che tutto il personale sia stato evacuato e la chiusura delle porte REI.
-

AREE DI TIPO D1: DEGENZE

EVACUAZIONE CAMERA IN EMERGENZA

1 Il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione della camera in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- Spalancare la porta della camera in emergenza;
- guidare i visitatori e i degenti deambulanti verso il corridoio centrale sostenendo i più bisognosi;
- trasferire i degenti non deambulanti distesi sui propri letti nel corridoio centrale;
- allegare a ogni letto la cartella clinica del paziente;
- impedire l'ingresso ai visitatori e al personale non addetto;
- nel caso iniziare la evacuazione del settore in emergenza.

2 *Evacuazione orizzontale dei degenti*

Il Responsabile del reparto coadiuvato dal Coordinatore, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del settore in emergenza secondo le seguenti operazioni:

- informare i responsabili di reparti adiacenti sullo stesso piano di iniziare le operazioni per l'accoglienza temporanea dei degenti;
- provvede a sistemare un certo numero di addetti del personale lungo il corridoio centrale;
- iniziare l'evacuazione seguendo le istruzioni "Evacuazione Camera in emergenza" della camera limitrofa all'evento incidentale;
- trasferire i letti dal settore in emergenza al settore sicuro;
- guidare i visitatori verso le uscite di emergenza stabilite e i degenti deambulanti nel "settore limitrofo complanare".

3 Completate le operazioni di evacuazione (orizzontale dei degenti verso il settore sicuro e l'evacuazione dei visitatori attraverso le uscite di emergenza stabilite) il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, deve:

- verificare la presenza nel settore in emergenza di eventuali pazienti o visitatori;
- in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica;
- delimitare il settore interessato dall'evento incidentale ed impedire l'ingresso ai visitatori e personale non addetto;
- essere informato delle condizioni dei degenti, dei visitatori, e del personale trasferiti nel settore sicuro;
- mantenere i contatti con l'unità di crisi;
- continuare l'opera di contenimento dell'incendio, ad es. rimozione di materiale combustibile, in attesa dell'arrivo della Squadra di Emergenza Esterna (VVF).

4 *Evacuazione verticale*

Il Centro di Emergenza ed il Responsabile del reparto coadiuvati dal Coordinatore, dagli addetti antincendio

e dal personale presente nel settore coordina gli interventi di evacuazione verticale secondo le seguenti operazioni:

- mantenere agibili per i mezzi di soccorso delle forze dell'ordine tutte le aree di accesso;
- vietare l'ingresso agli estranei, compresi i parenti dei degenti ed ai visitatori occasionali;
- indicare ai visitatori e alle imprese esterne le uscite di emergenza stabilite, cercando di mantenere, per quanto possibile, la massima calma;
- condurre alle scale i degenti in difficoltà e sostenerli per tutta la lunghezza della scala;
- condurre i degenti barellati ai monta-lettighe ed assicurarne il trasporto in luogo sicuro (nelle more dell'adeguamento di tali impianti posizionare i degenti barellati negli spazi antistanti le uscite di sicurezza);
- fornire tutte le informazioni necessarie sull'evento incidentale, indicando le vie di accesso praticabili e preferenziali e le aree di raccolta stabilite interne alla struttura ospedaliera. A tal proposito, sono state elaborate le informazioni utili al fine della gestione delle emergenze;
- valutare con il responsabile della squadra dei VV.F gli interventi da attuare.

5 Censimento

Il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio comunicano al Centro di gestione dell'emergenza il numero di degenti preferenzialmente valutati, secondo categorie determinate.

6 Trasferimenti

I componenti del Centro di gestione dell'emergenza coordinano i trasferimenti secondo le seguenti operazioni:

- contattare i reparti ospedalieri non interessati dall'evento incidentali per valutare la possibilità di accoglienza dei degenti;
 - concordare con i soggetti istituzionalmente preposti le modalità, i tempi, i mezzi e le risorse necessarie per il trasferimento dei degenti.
-

AREE DI TIPO D2: SALE OPERATORIE – TERAPIA INTENSIVA - RIANIMAZIONE

Per la tipologia di persone presenti nel comparto operatorio, le quali non godono della piena efficienza motoria e per l'uso di materiale combustibile e di attrezzature elettromedicali, il rischio di incendio in tale luogo è sempre presente.

Essendo pertanto le sale operatorie luoghi di lavoro peculiari, è stato sviluppato un “Documento di prevenzione e primo intervento dagli incendi in Sala Operatoria” in cui sono descritti i materiali presenti e le caratteristiche degli impianti, le precauzioni da adottare durante gli interventi e le modalità operative di primo intervento.

INCENDIO

- 1 Il Responsabile coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione della sala operatoria in emergenza secondo le seguenti operazioni:
 - trasportare i degenti, se possibile, verso l'uscita protetta ed eventualmente verso il compartimento adiacente seguendo le indicazioni dei piani di evacuazione;
 - assicurare l'erogazione di corrente elettrica, acqua e gas medicali durante l'emergenza per quanto possibile;
 - verificare la chiusura delle porte tagliafuoco per confinare lo sviluppo di fumo e calore.
- 2 - in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica.

AREE DI TIPO D2: NEONATOLOGIA

Nel reparto di neonatologia è presente una sola cella incubatrice per acuti, pertanto, in caso di pericolo e necessità di evacuare il reparto, dovrà essere dapprima preparato il settore sicuro nel quale trasferire i neonati e poi si procede al trasferimento dei singoli pazienti con l'aiuto delle mamme in grado di deambulare.

EVACUAZIONE NIDO IN EMERGENZA

- 1** Il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione della camera in emergenza secondo le seguenti operazioni:
 - spalancare la porta del nido;
 - guidare i visitatori e le mamme deambulanti verso il corridoio centrale sostenendo i più bisognosi;
 - trasferire i neonati nel corridoio centrale con il supporto delle mamme in grado di deambulare;
 - allegare a ogni culla la cartella clinica;
 - impedire l'ingresso ai visitatori e al personale non addetto;
 - iniziare la evacuazione del settore in emergenza nel caso;
 - fare opera di contenimento dell'incendio, ad es. rimozione di materiale combustibile, in attesa dell'arrivo della Squadra di Emergenza Esterna (VVF).

- 2** *Evacuazione orizzontale delle culle*
 Il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, coordina gli interventi di evacuazione del settore in emergenza secondo le seguenti operazioni:
 - informare i responsabili dei reparti adiacenti sullo stesso piano di iniziare le operazioni per l'accoglienza temporanea delle culle coi neonati e le mamme;
 - provvede a sistemare un certo numero di addetti del personale lungo il corridoio centrale;
 - iniziare l'evacuazione seguendo le istruzioni "Evacuazione nido in emergenza" del locale limitrofo all'evento incidentale;
 - trasferire le culle dal settore in emergenza al settore sicuro;
 - guidare i visitatori verso le uscite di emergenza stabilite ed i neonati con le mamme degenti deambulanti nel "settore limitrofo complanare".

- 3** Completate le operazioni di evacuazione (orizzontale dei neonati con le mamme degenti deambulanti verso il settore sicuro e l'evacuazione dei visitatori attraverso le uscite di emergenza stabilite) il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore, deve:
 - verificare la presenza nel settore in emergenza di eventuali neonati, pazienti o visitatori;
 - in accordo con i medici del reparto ordinare agli addetti della squadra di manutenzione dell'ospedale la chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali e tecnici e dell'erogazione dell'energia elettrica;
 - delimitare il settore interessato dall'evento incidentale ed impedire l'ingresso ai visitatori e personale non addetto;
 - essere informato delle condizioni dei neonati, delle mamme e dei visitatori, e del personale trasferiti nel

settore sicuro;

- mantenere i contatti con il centro di gestione dell'emergenza;
- continuare l'opera di contenimento dell'incendio, ad es. rimozione di materiale combustibile, in attesa dell'arrivo della Squadra di Emergenza Esterna (VVF).

4 Evacuazione verticale

Il Centro di Emergenza ed il Responsabile del reparto coadiuvati dal Capo Sala, dagli addetti antincendio e dal personale presente nel settore coordina gli interventi di evacuazione verticale secondo le seguenti operazioni:

- mantenere agibili per i soccorritori tutte le aree di accesso;
- vietare l'ingresso agli estranei, compresi i parenti dei neonati degenti ed ai visitatori occasionali;
- indicare ai visitatori e alle imprese esterne le uscite di emergenza stabilite, cercando di mantenere, per quanto possibile, la massima calma;
- condurre alle scale le mamme in difficoltà e sostenerle per tutta la lunghezza della scala;
- condurre le mamme degenti barellate ai monta-lettighe ed assicurarne il trasporto in luogo sicuro (nelle more dell'adeguamento di tali impianti posizionare i degenti barellati negli spazi antistanti le uscite di sicurezza);
- fornire tutte le informazioni necessarie sull'evento incidentale, indicando le vie di accesso praticabili e preferenziali e le aree di raccolta stabilite interne alla struttura ospedaliera;
- valutare con il responsabile della squadra dei VV.F gli interventi da attuare.

5 Censimento

Il Responsabile del reparto coadiuvato dagli addetti antincendio comunicano all'Centro di gestione dell'emergenza il numero di neonati, delle mamme preferenzialmente valutati secondo categorie determinate.

6 Trasferimenti

I componenti del Centro di gestione dell'emergenza coordinano i trasferimenti secondo le seguenti operazioni:

- contattare le unità operative non interessati dall'evento incidentali per valutare la possibilità di accoglienza dei neonati e delle mamme;
 - concordare con i soggetti istituzionalmente preposti le modalità, i tempi, i mezzi e le risorse necessarie per il trasferimento dei neonati e delle mamme, specie se barellate.
-

AREE DI TIPO E : UFFICI AMMINISTRATIVI

Tutti i presenti dovranno comportarsi ed operare per garantire a se stessi ed agli altri un sicuro sfollamento in caso di emergenza.

Per raggiungere tale scopo **ciascuno dovrà seguire le procedure indicate in questo Piano, tenendo conto del numero di lavoratori e utenti presenti anche in via temporanea nella struttura** (Ditte esterne, visitatori, utenti, ecc...)

EVACUAZIONE DEL PERSONALE IN EMERGENZA

In caso di diffusione della segnalazione dello stato di evacuazione, tutto il personale è tenuto a seguire la presente procedura.

➤ Modalità di uscita:

- seguire le vie d'esodo più brevi e più sicure verso l'esterno, a passo svelto senza correre;
- non perdere tempo nell'aspettare colleghi o amici;
- camminare accucciati e respirare lentamente nel caso in cui dovesse esserci del fumo;

- dirigersi ordinatamente verso l'uscita di sicurezza più vicina o verso quella indicata dagli AE o dagli ASQE
- non accalcarsi nei punti stretti e nelle porte;
- raggiungere i luoghi sicuri presso i punti di raccolta assegnati;
- non sostare in aree dove sono installati mezzi d'emergenza e mezzi antincendio;
- non sostare in aree dove possono circolare i mezzi d'emergenza (ambulanze, mezzi dei Vigili del Fuoco).

➤ Gli incaricati per l'emergenza assicurano e sovrintendono il corretto svolgimento delle operazioni:

- sorvegliano la corretta evacuazione del personale;
- si accertano che nessuna persona abbia problemi a raggiungere l'uscita;
- assistono le persone disabili o temporaneamente in difficoltà e si accertano che raggiungano il punto di raccolta;
- si accertano della funzionalità delle uscite d'emergenza;
- riuniscono il personale presso il punto di raccolta;
- fanno l'appello del personale per accertare che tutti abbiano raggiunto l'esterno.

Tutto il personale raccolto, deve restare nell'area prestabilita fino al termine dell'emergenza o fino a nuovo ordine da parte di RE/VRE.

PROCEDURE SPECIFICHE IN SCENARI DOVUTI A CAUSE ESTERNE

Di seguito sono specificate le procedure di esodo specifiche in caso di terremoti, alluvioni o altri eventi dovuti a cause esterne.

TERREMOTO

Il comportamento deve essere proporzionato all'effettiva entità della scossa.

E' quindi importante valutare correttamente la percezione del pericolo, soprattutto nei casi di media/grave entità del sisma, e mantenere la calma.

In caso di evento grave è prevalente - durante la scossa - aver cura della propria incolumità e al massimo di quella di coloro i quali siano in difficoltà nel proprio campo di azione e che possano essere aiutati senza esporsi a pericoli.

Durante una scossa di lieve entità è opportuno ricordarsi che essa si percepisce maggiormente ai piani più elevati degli edifici e in quelli che presentano strutture più elastiche (acciaio).

Le più gravi conseguenze ipotizzabili per questo evento sismico, sono le seguenti:

- lesione agli edifici senza crolli strutturali (se non di calcinacci o cornicioni);
- lievi danni agli impianti (parziale interruzione di erogazione elettrica, guasti alle linee telefoniche o alla rete idrica , ecc.);
- danneggiamenti a strutture interne (blocco di porte o serramenti, danneggiamenti e distacchi di parte dei controsoffitti, ecc.);
- fughe di gas ,
- principi d'incendio,
- versamenti di liquidi pericolosi,
- danni alle macchine, apparecchi, quadri e linee di distribuzione elettrica,
- presenza di carichi instabili.
- panico.

TERREMOTO

A La **Squadra di emergenza** dovrà:

- verificare che all'interno dei locali non siano rimaste bloccate persone;
- sovrintendere alla evacuazione dei locali da parte del personale, verificando che all'interno non siano rimaste bloccate persone;
- mettere in sicurezza, se possibile, macchine ed attrezzature agendo sul pulsante di emergenza;
- accompagnare eventuali ospiti o personale esterno lungo le vie di esodo fino all'area sicura.

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

- avverte il Preposto del servizio dove si è verificata l'emergenza,
- si prodiga al fine di far mantenere la calma in collaborazione con il proprio Preposto.

C Il **Responsabile della UOC TP** effettua immediatamente un sopralluogo nei reparti

colpiti dal sisma;

- verifica di persona le condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti;
- valuta l'agibilità dei locali e la possibilità di permanenza negli stessi;
- valuta l'agibilità in particolare degli ascensori;
- informa il R.S.P.P. della situazione e dell'eventuale necessità di evacuare gli ambienti per la loro inagibilità.

D Gli **Addetti alla Manutenzione** si recano immediatamente sul posto:

- eseguono una prima verifica, in merito alle condizioni delle strutture, attrezzature e impianti;
- controllano le condizioni degli impianti o dei dispositivi di sicurezza (ascensori, illuminazione di sicurezza, saracinesche d'intercettazione gas medicali, pulsanti di blocco elettrico, impianto antincendio, ecc.) relazionano sui rilievi eseguiti al Direttore UOC TP ed al R.S.P.P..

E Il **R.S.P.P.** si reca immediatamente nei reparti colpiti dal sisma:

- raccoglie informazioni dagli Addetti alla Manutenzione e valuta la situazione in particolare con il Direttore della UOC TP;
- se valutata l'inagibilità, viene dato l'avvio all'evacuazione dei locali
- verifica che l'evacuazione sia completata con esito positivo;
- raccoglie prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;
- redige il rapporto di intervento.

EVACUAZIONE IN CASO DI FORTE SCOSSA

- 1**
 - mantenere la calma;
 - valutare la possibilità che si manifestino ulteriori scosse e quindi prepararsi ad uscire dallo stabile;
 - cercare riparo nelle zone più sicure (aree protette interne e/o esterne);
 - in assenza di tali zone, in caso di strutture murarie portanti (o muri maestri), addossarsi alle pareti perimetrali, alle strutture d'angolo o mettersi nei vani porta che sono i punti di maggiore resistenza dello stabile. In caso di strutture in cemento armato: mettersi sotto le travi e vicino ai pilastri;
 - fare attenzione ai cavi elettrici ed alle tubazioni (gas, acqua, ecc.) che possono penzolare dall'alto e – in genere – a tutto ciò che può cadere (lampadari, controsoffitti, ecc.) e a tal fine ripararsi sotto tavoli robusti per evitare il rischio dovuto alla caduta di gravi e di cavi elettrici dall'alto;
 - allontanarsi dal centro della stanza;
 - non sostare in corrispondenza di finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali, strumenti ed apparati elettrici;
 - non utilizzare gli ascensori o le scale;
 - non usare accendini o fiammiferi, specie se c'è presenza di gas;
 - non gridare e fare gesti inconsulti;
 - uscire dallo stabile durante la scossa solo se la distanza del varco dalla strada è minima (pianterreno vicino ad uscita) e se all'esterno vi sono spazi liberi.

- 2** - Raggiunta la posizione di maggiore sicurezza, non muoversi fino alla fine della scossa

3 Terminata una forte scossa, è opportuno:

- evitare di precipitarsi disordinatamente al di fuori degli ambienti di lavoro;
 - evacuare lo stabile, anche senza attendere l'avviso dell'evacuazione, facendo attenzione agli ostacoli presenti lungo la via di fuga (per evitare tagli, abrasioni, inciampi, ecc.);
 - non sostare all'esterno in corrispondenza di cornicioni, aggetti, vasi, ed altre suppellettili che possano cadere dall'alto ma recarsi senza indugio al luogo di raduno;
 - spostare le persone infortunate solo in caso di grave pericolo;
 - aiutare, se possibile, chi è in difficoltà;
 - non diffondere notizie non verificate;
 - evitare il più possibile di usare i telefoni, se non per la richiesta di soccorso;
 - non ostacolare i pubblici soccorsi;
 - non rientrare nello stabile senza la disposizione di rientro data dal responsabile per l'emergenza.
-

BLACK OUT ELETTRICO

BLACK OUT ELETTRICO	
	<p>Il Presidio Ospedaliero di Rieti è dotato di gruppi elettrogeni che di continuità in grado di supplire alle possibili interruzioni dell'energia elettrica. I generatori di emergenza sono in grado di intervenire automaticamente in caso di black out per rialimentare la totalità delle utenze indispensabili al mantenimento in vita dei pazienti. Non potendo escludere a priori guasti o malfunzionamenti ai sistemi elettrici, la procedura seguente va, comunque, attuata anche quando, per una mancanza di energia dalla rete pubblica, si attivano le alimentazioni di riserva.</p>
<p>1 Il Personale che rileva la condizione di black out o di guasto elettrico:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - dirama l'allarme chiamando l'APC chiamando il numero 8571; - avverte il RE/VRE; - invita i visitatori presenti nell'area a mantenere la calma; - si mette a disposizione del RE/VRE.
<p>2 L'APC:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - chiama gli AM e i reperibili di area tecnica, salvo diversa indicazione del RE/VRE; - avverte il RE/VRE;
<p>3 Il Responsabile dell'Emergenza:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - raccoglie informazioni sulla ricognizione effettuata dagli elettricisti della squadra di manutenzione; - coordina gli interventi in base alla gravità della situazione;
<p>4 Gli AM devono:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - recarsi sul luogo per una prima verifica per accertare se le cause sono interne od esterne alla Struttura; - verificano l'entrata in funzione del Gruppo Elettrogeno e di continuità e ne sorvegliano il buon funzionamento; - relazionare, in merito al guasto, al Coordinatore dell'Emergenza ed eventualmente alla squadra di intervento dell'Azienda Elettrica Erogatrice (ENEL) ;

BLOCCO DI ASCENSORI

BLOCCO DI ASCENSORI

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

Se si trova all'interno dell'ascensore

- Fare uso del sistema di allarme installato nella cabina dell'ascensore
- Mantenere la calma e aiutare le persone a mantenerla.
- Attendere l'intervento degli Addetti.

Se si trova invece all'esterno dell'ascensore deve:

- Chiamare il numero interno **8571** numero esterno **0746 278571**, comunicando il numero dell'impianto guasto.
- Tranquillizzare le persone intrappolate.

2 L'APC:

Ricevuto l'allarme (mediante sistema di remotizzazione o chiamata telefonica), comunicando il numero dell'impianto bloccato e precisando se occorre liberare delle persone intrappolate, chiama nell'ordine:

- Il personale specificamente formato per la messa a piano dell'ascensore al numero interno 8326 -8328.
- In caso di mancata risposta contatta il turnista reperibile al numero riportato nella rubrica del personale reperibile.
- ESEGUITO L'INTERVENTO DI SBLOCCO, SE L'INTERVENTO DI RIPRISTINO E' URGENTE (IMPIANTO ELEVATORE DI PRIMARIA NECESSITA'), IL TURNISTA PROVVEDE A CONTATTARE IL REPERIBILE DELLA DITTA DI MANUTENZIONE SPECIALISTICA.

L'Addetto al Posto di Chiamata provvederà, in ogni caso, a quanto previsto dalla procedura di emergenza sopra riportata.

L'addetto registra tutte le operazioni effettuate su apposito registro conservato presso il Centro di Gestione delle Emergenze.

- avverte il RE/VRE;

3 Il personale addetto alle manovre di messa al piano dell'ascensore si recano immediatamente sul posto con il compito di:

- liberare le persone intrappolate;
- procedere alla messa in sicurezza dell'impianto;

- riportare l'impianto alle normali condizioni di esercizio o provvedere al fine di ripristinare il funzionamento dell'elevatore nel più breve tempo possibile predisponendo in tal caso le segnalazioni di "impianto fuori servizio";
- In caso di impossibilità di intervento avverte la Squadra Antincendio ed Emergenza per richiedere l'ausilio del personale in turno;
- In caso di difficoltà di sblocco, avverte il Responsabile delle Emergenze (per il tramite dell'Addetto al Posto di Chiamata) ed attiva la chiamata ai VV.F

4 Il Responsabile dell'Emergenza, ove allertato, deve:

- raccogliere informazioni dagli intervenuti;
- verificare il buon esito dell'operazione di salvataggio, viceversa, ordinare la chiamata ai VVF

ALLAGAMENTI

ALLAGAMENTI

A Chiunque rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:

- dirama l'allarme chiamando il centralino;
- avverte il Preposto del reparto interessato o il Sanitario con funzioni di coordinamento in turno;
- invita i visitatori presenti nell'area a lasciare la Struttura;
- si mette a disposizione del Coordinatore della Squadra di emergenza.

B Il Centralino:

- chiama gli Addetti alla manutenzione e i reperibili di area tecnica, salvo diversa indicazione del Coordinatore della Squadra di emergenza;
- chiama gli ASQE, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;
- su indicazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione chiama i VV.F..

C Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:

- richiede agli Addetti alla manutenzione di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature;
- coordina le azioni di primo intervento e se il caso lo richiede, predisporre l'evacuazione delle persone dai locali interessati;
- verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione;
- autorizza il rientro del personale/utenti evacuati;
- redige il rapporto di intervento.

D Gli Addetti alla Manutenzione devono:

- recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;
- verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore della squadra di emergenza;
- interrompere se necessario su indicazione del Coordinatore della squadra di emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;
- attivare, se possibile la pompa ad immersione in dotazione.

Gli ASQE devono intervenire nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto interessato, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspira liquidi, spazzoloni tira acqua, scope, spazzoloni e stracci.

All'eventuale arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione del Coordinatore della squadra di emergenza.

EVACUAZIONE IN CASO DI DANNI DA ACQUA (ALLAGAMENTO, INONDAZIONE, ALLUVIONE, ROTTURA DI TUBAZIONI, ETC)

- 1** - portarsi subito, dai piani bassi a quelli più alti, con divieto d'uso di ascensori;
 - usare estrema cautela in presenza di apparati elettrici o prese di energia nelle immediate vicinanze della zona allagata;
 - non cercare di attraversare ambienti interessati dall'acqua se non si conosce perfettamente il luogo, la profondità dell'acqua stessa e l'esistenza in zona di pozzetti, fosse e depressioni;
 - non allontanarsi mai dallo stabile quando la zona circostante è completamente invasa dalle acque alluvionali, per non incorrere nel trascinarsi per la violenza delle stesse;
 - attendere pazientemente l'intervento dei soccorritori segnalando la posizione ed i luoghi in cui si sosta; salvo in casi estremamente critici, astenersi dallo spostare valori, documenti o oggetti delicati;
 - evitare di permanere in ambienti con presenza di apparecchiature elettriche specialmente se interessati dalle acque alluvionali.

ATTI TERRORISTICI

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO / MINACCIA ARMATA

- 1** Per questo tipo di emergenza non è prevista l'evacuazione, in generale i principi comportamentali possono essere riassunti come segue:
- non abbandonare il proprio posto;
 - non affacciarsi alle finestre per curiosare;
 - restare ciascuno al proprio posto e con la testa china se la minaccia è diretta;
 - non concentrarsi per non offrire maggiore superficie ad azioni di offesa fisica;
 - non contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dal soggetto;
 - mantenere la calma ed il controllo delle proprie azioni per offese ricevute;
 - non deridere eventuali comportamenti squilibrati del folle;
 - eseguire qualsiasi azione/movimento con naturalezza e calma;
 - seguire alla lettera le istruzioni;
 - evitare azioni furtive/di fuga/ di reazione di difesa;
 - se la minaccia non è diretta e si è certi delle azioni attive di contrasto delle forze di polizia, porsi seduti o a terra e attendere ulteriori istruzioni dal responsabile di settore;
 - non cercare di intervenire direttamente per evitare possibili pericolose reazioni o ritorsioni.

SEGNALAZIONE DELLA POSSIBILE PRESENZA DI UN ORDIGNO:

- 1** L'addetto al centralino che riceve la chiamata deve:
- ascoltare, restare calmi, cercare di ottenere il massimo di informazioni tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile;
 - richiamare l'attenzione di qualcuno con segni convenzionali mentre il chiamante è ancora in linea, se possibile far chiamare il 113;
 - informare appena possibile l'ispettorato aziendale;
 - attendere disposizione dal coordinatore emergenze o suo delegato.

ALLEGATO 5 – *TRASFERIMENTO PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE*

INDICAZIONI GENERALI

Qualora si verifichi l'evenienza di evacuare un reparto o un servizio i pazienti potranno essere trasferiti secondo le seguenti indicazioni:

- In altro reparto ubicato sullo stesso piano (evacuazione orizzontale);
- **Nel reparto ubicato al piano sottostante** (evacuazione verticale necessaria quando sullo stesso piano non risulta presente un altro reparto o quando con l'evacuazione orizzontale non sono garantite le condizioni di sicurezza);
- **Nel reparto ubicato al piano sovrastante**(quando il reparto in emergenza è ubicato ai piani interrati o seminterrati).

I LUOGHI DI RADUNO SICURI

EVACUAZIONE ORIZZONTALE O VERTICALE PROGRESSIVA

In attesa della realizzazione della compartimentazione antincendio per tutti i reparti del P.O., della realizzazione di ulteriori scale di sicurezza e dell'adeguamento di scale e monta lettighe antincendio, è stato considerato luogo di raduno sicuro (per il tempo nel quale si ritiene al riparo dagli effetti dell'incendio), il reparto adiacente a quello evacuato o quello ubicato al piano sottostante.

EVACUAZIONE TOTALE

Il personale, dopo aver provveduto al trasferimento dei pazienti, abbandona il presidio allontanandosi dallo stesso per raggiungere un'area idonea a consentire un movimento ordinato detta "**LUOGO DI RADUNO SICURO**".

Sono previsti come luoghi di raduno sicuri i **PUNTI DI RACCOLTA** individuati nelle rispettive aree esterne antistanti gli accessi principali, sufficientemente distanti dalla struttura per non ostacolare le operazioni degli eventuali mezzi di soccorso (*vedi allegate planimetrie*).

INDICAZIONI PER CIASCUN REPARTO

I reparti in ricezione sono soggetti a valutazione da parte del RE/VRE, ASQE, che potrebbero valutare anche l'opportunità di procedere all'evacuazione al piano sottostante.

ALLEGATO 6 – *COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA*

COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA

Si riportano di seguito i:

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA:

CENTRALINO n. emergenza	PORTINERIA 8751
DIRIGENTE MEDICO DEL PRESIDIO REPERIBILITA' H 24 TRAMITE CENTRALINO - PORTINERIA	Dott. Massimiliano Angelucci 2221-8004 Cell. Tramite centralino
DIREZIONE TECNICA	ING. Daniele Della Vedova 9758 - 9779 Cell. Tramite centralino
DIRIGENTE DAPS	Dott.ssa Agnese Barsacchi Cell. Tramite centralino
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE IL SERVIZIO SPP E' ATTIVATO TRAMITE CENTRALINO - PORTINERIA	Responsabile Dr.ssa Antonella Martini

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA

SERVIZIO	N °TELEFONO
VIGILI DEL FUOCO	112
EMERGENZA SANITARIA (ARES)	112
PREFETTURA	0746/2991
POLIZIA DI STATO	112
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112

SISTEMI DI COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO

TIPO	NUMERO TEL. DALL'ESTERNO	NUMERO TEL. DALL'INTERNO
CENTRALINO PORTINERIA n. Emergenza	0746/2781 0746/278032	8571
PRONTO SOCCORSO	0746/278236	8236

PRESIDI OSPEDALIERI PIU' VICINI

PRESIDIO	N° TELEFONO
OSPEDALE "S. MARIA" DI TERNI	Centralino 0744/2051
OSPEDALE "S. SALVATORE" L'AQUILA	Centralino 0862/3681
OSPEDALE "S. ANDREA" DI ROMA	Centralino 06/803451

ALLEGATO7 – STRUMENTI PER L'EMERGENZA E PUNTI CHIAVE

SISTEMI E MODALITA' DI ALLARME

I sistemi di allarme presenti ed utilizzabili sono:

- **I TELEFONI:** la rete telefonica è diffusa in tutto il presidio ospedaliero e tramite essa è possibile- in ogni momento- lanciare l'allarme alla squadra di emergenza ed eventualmente al Centro di Controllo (DIREZIONE MEDICA se è al sicuro).
- **I RILEVATORI DI FUMO:** i rilevatori di fumo sono presenti nella maggior parte delle U.O. del P.O. e fanno capo ad una centrale di raccolta allarme antincendio situata nell' ATRIO (RECEPTION) principale presso il PIANO TERRA.
- **PULSANTE DI EMERGENZA:** I pulsanti di emergenza sono presenti in ogni piano del P.O., gli stessi fanno capo ad una centrale di raccolta allarme che è collocata presso l' ATRIO (RECEPTION) principale presso il PIANO TERRA.
- In considerazione della breve lunghezza dei percorsi che vanno dai reparti alle unità operative dove sono presenti le Squadre, l'allarme potrà essere diffuso direttamente **A VOCE**.

SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE E DI COMUNICAZIONE

Durante l'emergenza saranno disponibili i seguenti sistemi di comunicazione:

- **TELEFONI:** nel presidio è presente un Centralino, dotato di una serie di linee esterne e una serie di interni, il cui personale avrà il compito di agevolare tutte le comunicazioni e funzionante H 24 tutti i giorni.
Tutte le U.O. interne al P.O. hanno la possibilità di chiamare direttamente tutti i numeri di emergenza, **CARABINIERI, POLIZIA DI STATO, VIGILI DEL FUOCO**.
- Inoltre il personale della ditta che ha in appalto il Servizio di Vigilanza all'interno del P.O. dispone di un **SISTEMA COMUNICAZIONE VIA RADIO**.
- La Direzione Medica, ha una linea telefonica abilitata all'esterno.
- **LINEE TELEFONICHE ESTERNE:** oltre al centralino sono presenti nel presidio le seguenti linee:

LOCALIZZAZIONE	DESTINAZIONE D'USO	N° TELEFONICO
ARES 118	Emergenza Sanitaria	118
CELLULARI AZIENDALI	Attivabili attraverso sistema informatico, INTRANET AZIENDALE	/

I PUNTI CHIAVE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

IL CENTRO DI GESTIONE DELL'EMERGENZA

Non essendo ancora disponibile un locale che risponde pienamente alle caratteristiche di cui al Decreto Ministeriale 18 settembre 2002, **il Centro di Gestione dell'emergenza è situato provvisoriamente presso i locali della Direzione Medica** al piano terra del P.O. (la chiave della Stanza è presente presso la portineria adiacente la Direzione Medica e che lavora in orario H24), fino a quando tale localizzazione verrà giudicata al riparo dalle conseguenze dell'emergenza.

Tale scelta è motivata dalle seguenti ragioni:

- Facile raggiungibilità dall'esterno del presidio;
- Facile disponibilità dei mezzi di comunicazione (telefoni, cellulari aziendali);
- Buona capienza dei locali.

In caso la DIREZIONE MEDICA venga giudicata non più al sicuro da eventuali conseguenze dell'emergenza, sarà il **Comitato di Emergenza ad individuare una nuova localizzazione.**

Nel **Centro di Gestione dell'Emergenza**, sono presenti i seguenti mezzi necessari per la gestione dell'emergenza:

- strumenti idonei per ricevere e trasmettere comunicazioni e ordini con gli operatori dell'emergenza, con le aree della struttura e con l'esterno;
- planimetrie dell'intera struttura riportanti l'ubicazione delle vie di uscita, dei mezzi e degli impianti di estinzione e dei locali a rischio specifico;
- gli schemi funzionati degli impianti tecnici con l'indicazione dei dispositivi di arresto;
- il piano di emergenza;
- l'elenco completo del personale e i numeri telefonici necessari in caso di emergenza.

Il **Centro di Gestione dell'emergenza**, fungerà anche da centro informazioni per i parenti dei ricoverati, per la stampa e per la televisione.

IL PRONTO SOCCORSO

Il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero fungerà da Pronto Soccorso in caso di emergenza.

In caso di non agibilità del Pronto Soccorso si prevede di utilizzare altri locali adibiti a servizi sanitari al piano terra o al seminterrato.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
---	---	---

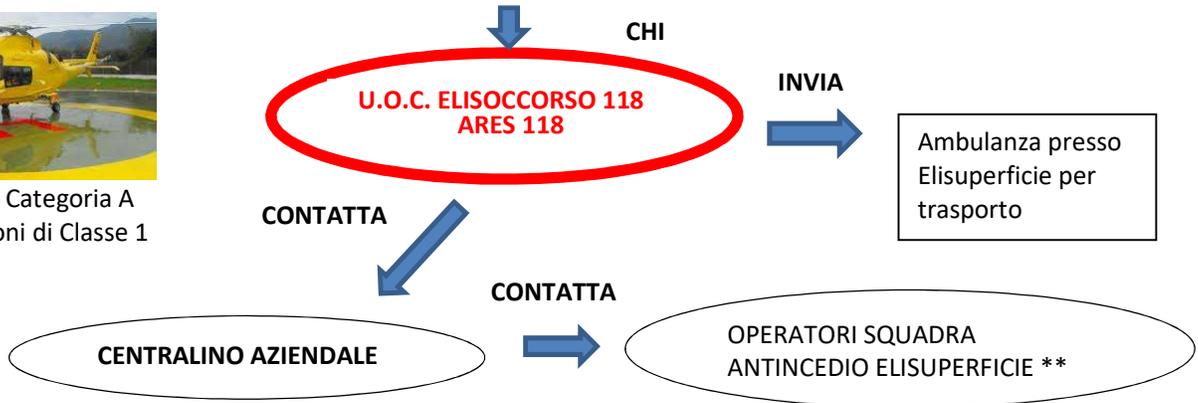
ALLEGATO 8 – *ULTERIORI INDICAZIONI*

GESTIONE DELL'ELISUPERFICIE

ATTIVAZIONE SERVIZIO ELISUPERFICIE SAN CAMILLO DE LELLIS



Elisuperficie Categoria A con Prestazioni di Classe 1



RACCOMANDAZIONI DI COMPORTAMENTO

1. La guardia giurata presente, si reca, prima dell'atterraggio, presso il cancello entrata Elisuperficie San Camillo de Lellis, consente al solo personale della Squadra di Emergenza e a quello dell'Ares 118 a bordo dell'ambulanza di accedere all'interno dell'area dell'elisuperficie;
2. L'operatore n. 1 della squadra di emergenza, si accerta che, presso l'area di atterraggio non vi siano persone estranee, animali liberi ed eventuali oggetti che possono essere sollevati o spostati dal flusso d'aria generato dalle pale dell'elicottero;
3. Assegna la postazione all'operatore n. 2
4. Si posiziona nei pressi della colonnina di comando delle aperture dei cancelli e di altri dispositivi provvedendo a:
 - aprire la barriera automatica per l'ingresso delle ambulanze;
 - controllare che l'ambulanza si posizioni nello spazio di sicurezza riservato;
 - verificare il funzionamento dei dispositivi di apertura del cancello per l'ingresso dei mezzi dei VV.F.;
5. Raccoglie dati dal pilota e compila il registro movimenti;
6. Dopo essersi accertato che l'elicottero abbia lasciato lo spazio areo visibile, chiude i cancelli d'entrata, verifica sicurezza area, libera la guardia giurata e avvisa il gestore;
7. In caso di operazioni di volo notturno o di scarsa visibilità, l'operatore n. 1 o l'operatore che accederà per primo, procederà all'accensione e verifica il funzionamento delle luci di pista;
8. E' fatto DIVIETO a chiunque accedere all'Elisuperficie, fino ad avvenuto atterraggio e fino a quando i rotori dell'elicottero si siano arrestati;
9. Ad atterraggio avvenuto ed a rotori arrestati è necessario adottare le procedure di sicurezza di avvicinamento;
10. L'avvicinamento dei mezzi deve avvenire ad andatura lenta.
11. In caso di emergenze antincendio, contattare immediatamente VV.F., ARES 118, 112, Gestore di turno e di seguito Portineria Aziendale

RESPONSABILITÀ:

- **ELISOCORSO 118:** comunicazioni come da flow chart e trasporto protetto persona;
- **Squadra Antincendio Aziendale:** interventi come da flow chart ed allertamento VV.F., in caso di emergenza antincendio;
- **VV.F.:** intervento per emergenza antincendio su elisuperficie;

GESTORE: P.I. Sergio De Marco – UOC Tecnico Patrimoniale - Contatto: 392 1970588.

** Gli addetti della squadra aziendale **E' personale specializzato** addetto al Servizio Antincendio per Elisuperfici in Categoria H2.

- Per tutte le comunicazioni di servizio verso la squadra antincendio aziendale utilizzata per l'apertura e la chiusura dell'elisuperficie, oltre al numero fisso noto, utilizzare i cellulari di servizio.

Coordinate geografiche: 42° 25' 26" N – 12° 54' 24" E.

MEZZI DI TRASPORTO PERSONE

Nel Presidio Ospedaliero sono a disposizione i seguenti mezzi di trasporto:

- **MEZZI DI TRASPORTO FERITI:** Attivazione servizio 118. Attraverso l'ufficio "TRASPORTI SANITARI PROTETTI" della D.M.O., sono attivabili, nelle 24 h, convenzione con "CROCE ROSA ITALIANA S.r.l."

In caso di necessità si richiederà l'intervento di altri mezzi presenti nei presidi più vicini.

- **MEZZI DI TRASPORTO PERSONE:** Il presidio ospedaliero dispone di n° 1 autovettura.

DITTA DI GESTIONE E DI MANUTENZIONE IMPIANTI TECNOLOGICI

Sono sempre reperibili N. 2 operatori in turno nelle 24 ore (parte elettrica e idraulica):

- nell'ufficio ubicato presso il nuovo polo tecnologico;
- il Centralino allerta il REPERIBILE IMPIANTI DELLA UOC TP che a sua volta attiva la ditta di Gestione e di manutenzione impianti tecnologici. .

MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI

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

ALLEGATO 9 – FORMAZIONE E INFORMAZIONE

TIPOLOGIA INCONTRO	LUOGO	DATA
--------------------	-------	------

ALLEGATO 10 – ESEMPIO RAPPORTO D'INTERVENTO

**SCHEDA RIASSUNTIVA DELLE OPERAZIONI EFFETTUATE DALLA SQUADRA
DI EMERGENZA DURANTE L'INTERVENTO**

P.O. _____

RAPPORTO DI INTERVENTO PER PRINCIPIO DI INCENDIO REDATTO DA

Data _____

FIRMA

Luogo dell'intervento: _____

Data dell'evento: _____

Nome e cognome dell'operatore: _____

Qualifica _____ U.O. di appartenenza: _____

Chi ha effettuato la segnalazione? (nome e cognome) _____

Vi sono stati problemi a recarsi sul luogo dell'evento? SI NO

Se si quali _____

Quanti addetti sono intervenuti? _____



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

**PROCEDURA EVACUAZIONE PERSONE CON
ESIGENZE SPECIALI**



REGIONE
LAZIO

**ALLEGATO 11 – SOCCORSO ALLE PERSONE DISABILI –
INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA**

PROCEDURA PER L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE DISABILI

La presente procedura fornisce semplici indicazioni per il soccorso e l'evacuazione delle **persone disabili** in situazioni di emergenza.

Nasce per supportare l'azione di chi porta aiuto, mettendolo in guardia sugli errori da evitare e suggerire il modo più corretto per intervenire.

L'evenienza di *trasportare* o semplicemente *assistere* disabili in caso d'incendio o altro tipo di emergenza richiede metodiche e comportamenti specifici ed appropriati da parte dei soccorritori.

La possibile presenza di persone disabili in azienda, può essere data da colleghi di lavoro o da persone presenti occasionalmente (studenti tirocinanti, visitatori, ecc.) ovvero lavoratori e gli studenti che, anche per periodi brevi, si trovano in uno stato di invalidità anche parziale (es. donne in stato di gravidanza, persone con arti fratturati, ecc.).

Sarà cura delle persone che si trovano nelle condizioni appena citate di avvertire i colleghi *Addetti Antincendio* per segnalare la propria situazione; tale segnalazione permette agli *Addetti* stessi di poter meglio intervenire e di poter meglio gestire la situazione di emergenza.

Si deve, inoltre, ricordare che **una persona non identificabile come disabile** in condizioni ambientali normali, **se coinvolta in una situazione di crisi** potrebbe non essere in grado di rispondere correttamente, adottando, di fatto, comportamenti tali da configurarsi come **condizioni transitorie di disabilità**.

Affinché un "soccorritore" possa dare un aiuto concreto è necessario che

- ✓ **sia in grado di comprendere i bisogni della persona da aiutare**, anche in funzione del tipo di disabilità che questa presenta e che
- ✓ **sia in grado di comunicare un primo e rassicurante messaggio in cui siano specificate le azioni basilari da intraprendere per garantire un allontanamento celere e sicuro dalla fonte di pericolo**.

Gli elementi che possono determinare le criticità in questa fase dipendono fondamentalmente:

1. dalle **barriere architettoniche** presenti nella struttura edilizia (scale, gradini, passaggi stretti, barriere percettive, ecc.) che limitano o annullano la possibilità di raggiungere un luogo sicuro in modo autonomo;
2. dalla **mancanza di conoscenze appropriate** da parte dei soccorritori e degli *Addetti Antincendio*, **sulle modalità di percezione, orientamento e fruizione degli spazi da parte di questo tipo di persone**.

Queste condizioni si possono verificare contemporaneamente e, pertanto, vanno affrontate e risolte insieme:

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>PROCEDURA EVACUAZIONE PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
--	--	---

1. alla prima va contrapposta una corretta **pianificazione degli interventi** da apportare - nel tempo- all'edificio,
2. la seconda si affronta predisponendo **misure gestionali opportune e formando/addestrando in modo specifico il personale incaricato.**

MISURE DA ATTUARSI PRIMA DEL VERIFICARSI DELL'EMERGENZA

Il primo passo da compiere è quello di **individuare**, sia attraverso la conoscenza dell'ambiente di lavoro che durante l'effettuazione delle prove di evacuazione periodiche, le **difficoltà di carattere motorio, sensoriale o cognitivo che l'ambiente può determinare.**

Gli elementi che possono determinare le criticità in questa fase dipendono fondamentalmente:

dagli **ostacoli di tipo edilizio** presenti nell'ambiente,

quali ad esempio:

- la presenza di gradini od ostacoli sui percorsi orizzontali;
- la non linearità dei percorsi;
- la presenza di passaggi di larghezza inadeguata e/o di elementi sporgenti che possono rendere tortuoso e pericoloso un percorso;
- la lunghezza eccessiva dei percorsi;
- la presenza di rampe delle scale aventi caratteristiche inadeguate, nel caso di ambienti posti al piano diverso da quello dell'uscita;

dagli **ostacoli di tipo impiantistico o gestionale**,

quali ad esempio:

- presenza di porte che richiedono uno sforzo di apertura eccessivo o che non sono dotate di ritardo nella chiusura (sistema che consentirebbe un utilizzo più agevole da parte di persone che necessitano di tempi più lunghi per l'attraversamento delle porte stesse);
- organizzazione/disposizione degli arredi, macchinari o altri elementi in modo da non determinare impedimenti ad un agevole movimento degli utenti;

- mancanza di misure alternative all'esodo autonomo lungo le scale, nel caso di ambienti posti al piano diverso da quello dell'uscita.

MISURE DA ATTUARSI AL MOMENTO DEL VERIFICARSI DELL'EMERGENZA

I criteri generali da seguire nell'evacuazione delle persone disabili sono i seguenti:

- ✓ attendere lo sfollamento delle altre persone;
- ✓ accompagnare, o far accompagnare, le persone con capacità motorie o sensoriali ridotte all'esterno dell'edificio;
se non è possibile raggiungere l'esterno dell'edificio
- ✓ provvedere al trasporto del disabile fino ad un luogo idoneo, possibilmente dotato di finestra, in attesa dei soccorsi (infatti, se nell'edificio non sono presenti spazi calmi¹, né adeguata compartimentazione degli ambienti, nell'eventualità che le scale siano inaccessibili e impraticabili si dovrà trovare/individuare un luogo sufficientemente lontano dal focolaio d'incendio e dotato di finestra accessibile dall'esterno dove attendere l'arrivo dei soccorsi).
- ✓ segnalare al Centralino di Emergenza o ad un altro Addetto Antincendio l'avvenuta
- ✓ evacuazione del disabile o l'impossibilità di effettuarla.

Si ricorda che è importante impartire **ordini chiari, precisi e con tono di voce deciso**.

SCELTA DELLE MISURE DA ADOTTARE

La scelta delle misure da adottare è diversa -a seconda - della disabilità:

- 1) **Disabili motori:** scegliere un percorso di evacuazione accessibile (privo di ostacoli, gradini, etc.) e fornire assistenza nel percorrerlo.

¹ Definizione di **spazio calmo**: luogo sicuro statico, contiguo e comunicante con una via di esodo verticale od in essa inserito; tale spazio non deve costituire intralcio alla fruibilità delle vie di esodo e deve avere caratteristiche tali da garantire la permanenza di persone con ridotte o impedito capacità motorie in attesa di soccorsi.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>PROCEDURA EVACUAZIONE PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
--	--	---

2) **Disabili sensoriali:**

Uditivi:

facilitare la comunicazione (lettura labiale, frasi brevi, frasi scritte);

Visivi:

manifestare la propria presenza, definire il pericolo, definire le azioni, guidarli in luogo sicuro.

3) **Disabili cognitivi:**

assicurarsi della percezione del pericolo, fornire istruzioni semplici.

I dirigenti delegati e i preposti che stanno svolgendo attività lavorativa nelle strutture, negli ambulatori e negli uffici, allertati dalla squadra di emergenza, o dal sistema di allarme presente nella struttura (ottico - acustico; megafoni; vocale, etc.) provvedono a far uscire lavoratori e utenza e a condurli in un luogo sicuro (“punto di raccolta”).

1) Disabilità motoria:

La movimentazione di un disabile motorio dipende fundamentalmente dal grado di collaborazione che questo può fornire.

Per effettuare un'azione che garantisca il corretto espletamento della prestazione richiesta e che, nel contempo, salvaguardi l'integrità fisica del soccorritore, è necessario:

- **individuare** in ogni persona **tutte le possibilità di collaborazione;**
- **essere in grado di posizionare le mani in punti di presa specifici**, per consentire il trasferimento della persona in modo sicuro;
- **assumere posture di lavoro corrette**, che salvaguardino la salute del soccorritore;
- essere in grado di **interpretare le necessità della persona da affiancare ed offrire la collaborazione necessaria.**

Tecniche di assistenza a persone con disabilità motoria

La movimentazione di un disabile motorio dipende fundamentalmente dal grado di collaborazione che questo può fornire, secondo le due seguenti tipologie di azioni:

Sollevamenti, ovvero spostamenti di tutto il peso del corpo della persona da soccorrere;

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>PROCEDURA EVACUAZIONE PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
--	--	---

Spostamenti, ovvero spostamenti di parti del corpo della persona.

In particolare, le prime riguardano le persone che sono totalmente incapaci di collaborare dal punto di vista motorio (o con patologie di carattere psichico talmente gravi da comportare una totale inabilità motoria) e che non possono agevolare la movimentazione con le residue capacità di movimento disponibili.

Pertanto, per effettuare un'azione che garantisca il corretto espletamento della prestazione richiesta, e che, nel contempo, salvaguardi l'integrità fisica del soccorritore, è necessario:

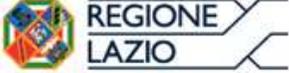
1. individuare in ogni persona tutte le possibilità di collaborazione;
2. essere in grado di posizionare le mani in punti di presa specifici, per consentire il trasferimento della persona in modo sicuro ed in particolare, queste riguardano le persone che sono totalmente incapaci di collaborare dal punto di vista motorio (o con patologie di carattere psichico talmente gravi da comportare una totale inabilità motoria) e che non possono agevolare la movimentazione con le residue capacità di movimento disponibili.
3. assumere posizioni di lavoro corrette, che salvaguardino la schiena dei soccorritori;
4. essere in grado di interpretare le necessità della persona da affiancare ed offrire la collaborazione necessaria.

a) Collaborazione del disabile

È bene tentare di coinvolgere sempre la persona da soccorrere nello spostamento, incoraggiandola ad una collaborazione attiva, seppur nei limiti delle sue abilità.

Ovviamente tale sollecitazione deve essere rivolta alle risorse fisiche disponibili, più che a quelle perdute; in questo caso l'obiettivo da raggiungere è duplice: incentivare la persona con disabilità a superare i propri limiti, cercando di infonderle fiducia nel superamento della situazione transitoria e proponendo una partecipazione attiva a tutte le operazioni che la riguardano; facilitare il lavoro del soccorritore attraverso il meccanismo della collaborazione, facendo risparmiare sforzi eccessivi e talvolta infruttuosi.

In generale è bene non interferire con persone che, pur utilizzando ausili motori quali, ad esempio, una gruccia o un bastone, sono capaci di muoversi in piena autonomia e palesemente dimostrano di sapersi spostare da sole. In queste circostanze un valido contributo può essere fornito semplicemente dando la propria disponibilità ad

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>PROCEDURA EVACUAZIONE PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
--	--	---

accompagnare la persona fino ad un luogo sicuro. Se nella fase di evacuazione dovesse determinarsi un notevole flusso di persone che possa travolgere quella che si sta muovendo con la grucciona o il bastone o creare difficoltà di movimento, è possibile difendere quest'ultima utilizzando il proprio corpo come uno scudo per impedire che siamessa in difficoltà.

Le persone che utilizzano sedie a ruote, molte volte possono muoversi autonomamente fino ai punti dov'è necessario affrontare dislivelli, quando sarà necessario fornire l'assistenza necessaria per il loro superamento.

In tale circostanza il ruolo del soccorritore può consistere in un affiancamento, dichiarando la disponibilità a collaborare, senza peraltro imporre la propria presenza; in ogni caso il soccorritore dovrà assicurare che la persona giunga in un luogo sicuro, ovvero che abbia completato l'esodo.

Da quanto appena esposto risulta evidente la necessità che il soccorritore concordi preventivamente con la persona da aiutare le modalità di trasporto ed evacuazione della stessa.

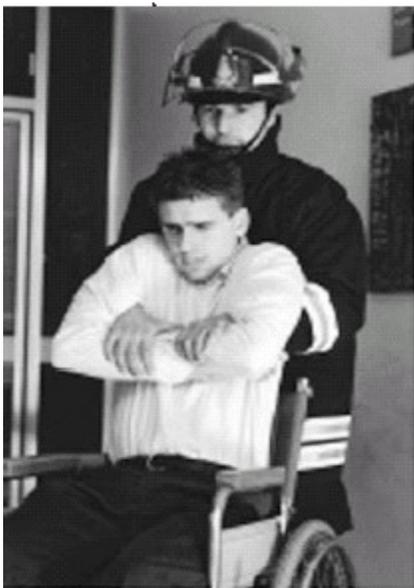
b) Punti di presa specifici

Per effettuare un trasporto è necessario evitare di sottoporre a trazione le strutture articolari, che potrebbe determinare conseguenze nocive, e prevenire puntuali e dolorose compressioni digitali appoggiando tutta la mano per ripartire omogeneamente la sollecitazione ed offrire una migliore presa globale.

In tali circostanze sono da preferire i seguenti punti di presa:

- il cingolo scapolare (complesso articolare della spalla);
- il cingolo pelvico (complesso articolare di bacino ed anche);
- il più vicino possibile al tronco.

È inoltre importante richiamare l'attenzione sull'uso della cosiddetta "presa crociata", che rispetto alle altre tecniche è da preferire sia per la sicurezza nella presa che per il benessere del soccorritore (ne salvaguarda la schiena). In tale presa (*Figura 1*), il soccorritore:



- *posiziona le braccia del paziente davanti al tronco, flettendogli i gomiti e incrociando gli avambracci;*
- *entra con la mano sotto la scapola e prosegue fino ad arrivare all'avambraccio, che afferra in prossimità del gomito;*
- *tira verso l'alto l'intero complesso braccio-spalla della persona da soccorrere, sollevando in questo modo tutto il tronco dello stesso.*

Figure 1

Nel caso di un solo soccorritore l'operazione viene



Figure 2

effettuata dopo essersi posizionato alle spalle della persona da soccorrere; in questo caso la tecnica di presa permette anche di contenere il movimento delle braccia che, utilizzando altre tecniche, potrebbero arrecare disturbo al trasporto (*Figura 2*).

Qualora i soccorritori siano due, gli stessi si posizioneranno a fianco della persona a cui è diretto l'intervento stesso (*Figura 3*).

Figura 3



Figure 3

La tecnica identificata come “trasporto del pompiere” o “trasporto alla spalla”, in cui il soccorritore dispone sulle proprie spalle la persona da soccorrere, può determinare una eccessiva pressione sul torace e sul ventre con possibilità di traumi nel trasportato; in tal senso risulta sconsigliata anche per il trasporto di una persona con disabilità temporanea.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>PROCEDURA EVACUAZIONE PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
--	--	---

c) Posizioni di lavoro corrette

Per conservare l'integrità fisica del soccorritore è necessario utilizzare le leve di forza più vantaggiose, con l'obiettivo di economizzare lo sforzo muscolare e prevenire particolari patologie acarico della schiena.

Per prevenire tali circostanze è necessario seguire alcune semplici regole generali:

- *posizionarsi il più vicino possibile alla persona da soccorrere;*
- *flettere le ginocchia, non la schiena;*
- *allargare la base di appoggio al suolo divaricando le gambe;*
- *sfruttare il peso del proprio corpo come contrappeso, riducendo lo sforzo muscolare attivo.*

d) Offerta di collaborazione

In generale è bene non interferire con persone che, pur utilizzando ausili motori quali, ad esempio, una grucciona o un bastone, sono capaci di muoversi in piena autonomia e palesemente dimostrano di sapersi spostare da sole.

In queste circostanze un valido contributo può essere fornito semplicemente dando la propria disponibilità ad accompagnare la persona fino ad un luogo sicuro.

Se nella fase di evacuazione dovesse determinarsi un notevole flusso di persone che possa travolgere quella che si sta muovendo con la grucciona o il bastone o creare difficoltà di movimento, è possibile difendere quest'ultima utilizzando il proprio corpo come uno scudo per impedire che siamesa in difficoltà.

Le persone che utilizzano sedie a ruote, molte volte possono muoversi autonomamente fino ai punti dov'è necessario affrontare dislivelli, quando sarà necessario fornire l'assistenza necessaria per il loro superamento.

In tale circostanza il ruolo del soccorritore può consistere in un affiancamento, dichiarando la disponibilità a collaborare, senza peraltro imporre la propria presenza; in ogni caso il soccorritore dovrà assicurare che la persona giunga in un luogo sicuro, ovvero che abbia completato l'esodo.

Da quanto appena esposto risulta evidente la necessità che il soccorritore concordi preventivamente con la persona da aiutare le modalità di trasporto ed evacuazione della stessa.

TECNICHE DI TRASPORTO

1) Trasporto da parte di una persona

Il sollevamento in braccio (*Figure 4 e 5*) è il metodo preferito da impiegare per il trasporto di una persona quando non ha forza nelle gambe, ma è pur sempre collaborante.

È questo un trasporto sicuro se il trasportato pesa molto meno di chi la trasporta.
In quest'ultima circostanza è necessario far collaborare il trasportato, invitandolo a porre il braccio attorno al collo del soccorritore, in modo da alleggerire il peso scaricato sulle braccia.



Figure 5



Figure 4

2) Trasporto con due persone

È questa una tecnica che può ritenersi valida nel caso sia necessario movimentare una persona che non può utilizzare gli arti inferiori (*Figure 6-7*), ma che in ogni caso è collaborante:



Figure

- due operatori si pongono a fianco dellapersona da trasportare;*
- ne afferrano le braccia e le avvolgono attorno alle loro spalle;*
- afferrano l'avambraccio del partner;*
- uniscono le braccia sotto le ginocchia della persona da soccorrere ed uno afferra il polso del partner;*
- entrambe le persone devono piegarsi verso l'interno vicino al trasportato e sollevarlo coordinando tra loro le azioni di sollevamento in modo da non far gravare in modo asimmetrico il carico su uno dei soccorritori;*
- dopo aver sollevato la persona da soccorrere e cominciato il movimento di trasporto è necessario effettuare una leggera pressione sulla parte superiore del corpo del trasportato in modo che lo stesso si mantenga il più verticale possibile sgravando, in tal modo, parte del peso dalle braccia dei soccorritori.*



Il vantaggio di questa tecnica di trasporto è che i due partner soccorritori possono supportare con pratica e coordinamento una persona, il cui peso è lo stesso od anche superiore a quello del singolo trasportatore.

Lo svantaggio si può manifestare affrontando un percorso, in salita o discesa, sulle scale; in tal caso la larghezza delle tre persone così disposte potrebbe superare la larghezza minima delle scale stesse, imponendo disposizioni reciproche tali da indurre difficoltà nel movimento.

Un'altra controindicazione di questa tecnica si manifesta nel caso di persone che non hanno un buon controllo del capo e/o non sono collaboranti; in caso la tecnica da utilizzare, che peraltro permette di sostenere bene il capo, è quella descritta come "presa crociata".

3) Trasporto a due in percorsi stretti



Figura 8

Talvolta il passaggio da attraversare è talmente stretto che due persone affiancate non possono passare, in tal caso si raccomanda la tecnica di trasporto illustrata nella *Figura 8*. Il soccorritore posteriore avrà attuato una presa crociata, mentre quello anteriore sosterrà la persona tra il ginocchio ed i glutei. È comunque una tecnica da attuare con molta prudenza, in quanto il capo reclinato può creare difficoltà respiratorie, infatti la parziale occlusione delle vie aeree determina una posizione critica del trasportato.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>PROCEDURA EVACUAZIONE PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
---	---	---

4) Trasporto a strisciamento

Nel caso in cui il soccorritore disponga di poche forze residue (*Figura 9*), la tecnica del trasporto per strisciamento gli permette di scaricare sul pavimento gran parte del peso del trasportato. A questa condizione va aggiunto l'indubbio vantaggio di poter attraversare anche passaggi assai stretti e bassi.



Figura 9

5) Assistenza di una persona in sedia a ruote nello scendere le scale

Nel caso in cui il soccorso preveda la discesa di scale (*Figura 10*), il soccorritore deve porsi dietro alla carrozzella ed afferrare le due impugnature di spinta, dovrà quindi piegare la sedia a ruote stessa all'indietro di circa 45° (in modo tale che l'intero peso cada sulla ruota della sedia a ruote) fino a bilanciarla e cominciare a scendere guardando in avanti. Il soccorritore si porrà un gradino più in alto della sedia, tenendo basso il proprio centro di gravità e lasciando scendere le ruote posteriori gradualmente da un gradino all'altro, tenendo sempre la seggiola leggermente piegata all'indietro. Se possibile il trasporto potrà essere prestato da due soccorritori dei quali uno opererà dal davanti.



Figura 10

Il soccorritore che opera anteriormente non dovrà sollevare la sedia perché questa azione scaricherebbe troppo peso sul soccorritore che opera da dietro.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>PROCEDURA EVACUAZIONE PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
--	--	---

6) Altre difficoltà

La gravidanza, soprattutto se in fase avanzata, è assimilabile ad un handicap temporaneo. In questi casi il soccorritore dovrà offrirsi di accompagnare la donna sino all'uscita per aiutarla da un punto di vista fisico ed emotivo, rimanendo con lei finché non avrà raggiunto un'area sicura di raccolta e non sarà stata sistemata in un posto sicuro.

Qualora la persona da aiutare presenti problemi di respirazione, che possono derivare anche da stato di stress, affaticamento o esposizione a piccole quantità di fumo o altri prodotti di combustione, il soccorritore dovrà rimanerle vicino ed aiutarla ad utilizzare eventuali prodotti inalanti, quindi accompagnarla fino ad un luogo sicuro ove altri soccorritori se ne prendano cura.

Nel caso di persone con affezioni cardiache l'assistenza può limitarsi ad una offerta di aiuto o affiancamento mentre queste persone camminano, poiché possono avere una ridotta energia disponibile e richiedere frequenti momenti di riposo.

MISURE RIFERITE ALLA DISABILITÀ SENSORIALE

Tra le molte sfide che quotidianamente le persone con disabilità agli organi di senso si trovano ad affrontare, sia negli ambienti di vita quotidiana che di lavoro, quelle che considerano i **rischi potenziali per la propria salute e sicurezza** sono tra le più gravose da affrontare e risolvere.

Le premesse da considerare per far fronte a tali situazioni possono essere le seguenti:

durante un'emergenza le capacità sensoriali disponibili, da cui peraltro dipende la capacità di sopravvivenza di un individuo, **non devono essere sopraffatte**.

I DISPOSITIVI per segnalare un allarme incendio devono essere COMPLETAMENTE COMPENSIBILI IN RAGIONE DELLE “ABILITÀ” delle persone; è quindi necessario che questi dispositivi siano accoppiati a controparti ottiche, acustiche e/o meccaniche (vibrazione), in azione sinergica tra loro, senza compromettere la comprensione di altri segnali e/o istruzioni altrimenti fornite.

L'acquisizione di alcune semplici tecniche di autoprotezione integrate con altre tecnologie di sicurezza antincendio, è il modo più efficace per aumentare le probabilità di sopravvivenza in tale condizione. Le modalità di segnalazione di una richiesta di aiuto variano in funzione del tipo di disabilità e, pertanto, è necessario considerare l'acquisizione di strumenti capaci di supplire i deficit del richiedente.

Da quanto appena esposto risulta evidente la necessità che il soccorritore concordi preventivamente con la persona da aiutare le modalità di trasporto ed evacuazione della stessa.

2) Disabilità sensoriali:

DISABILITÀ Uditiva

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 permetterne 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 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

- ✓ 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 su di un foglio;**

- ✓ **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 aiutarlo a capire almeno gli argomenti principali attraverso la lettura labiale, trasmettendo parole e frasi semplici e accompagnandole con gesti naturali.

DISABILITÀ VISIVA

Nel caso di presenza di *persone ipovedenti o prive della vista* l'addetto o la persona che collabora con gli *Addetti Antincendio* **prenderà sottobraccio la persona interessata e la accompagnerà**, avendo cura di NON TIRARE e di NON SPINGERE la stessa **fornendo tutte le indicazioni su eventuali ostacoli o sul percorso che si sta effettuando**.

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'ultima 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

accertarsi che la persona aiutata NON SIA ABBANDONATA A SE STESSA ma rimanga in compagnia di altri, fino alla fine dell'emergenza.

In caso di assistenza di un cieco con cane guida:

✓ **non accarezzare od offrire cibo al cane SENZA IL PERMESSO DEL PADRONE;**

✓ **QUANDO IL CANE PORTA LA "GUIDA" (IMBRACATURA): STA SVOLGENDO LE SUE MANSIONI.**

Se non volete che il cane guidi il suo padrone, FATE RIMUOVERE LA "GUIDA"

✓ **accertarsi che il cane sia portato in salvo con il padrone;**

✓ nel caso la persona da soccorrere chieda di **BADARE AL CANE, QUESTO VA SEMPRE TENUTO AL GUINZAGLIO e non per la "guida".**

3) Disabilità cognitiva:

Le persone con **disabilità di apprendimento** possono avere **difficoltà nell'eseguire istruzioni** piuttosto complesse e che coinvolgono più di una breve sequenza di semplici azioni.

In una situazione di pericolo (incendio, fumo, pericolo di scoppio, etc.) **un disabile cognitivo può esibire un atteggiamento di completa o parziale o nulla**

collaborazione con coloro che portano soccorso.

Può accadere che in una situazione nuova e sconosciuta **manifesti una reazione di totale RIFIUTO e DISCONOSCIMENTO della realtà pericolosa**, che può sfociare in comportamenti aggressivi contro se stessi o nei confronti di coloro che intendono prestare soccorso.

In tali evenienze il soccorritore deve

- ✓ mantenere la calma,
- ✓ parlare con voce rassicurante con il disabile,
- ✓ farsi aiutare da persone eventualmente presenti sul luogo e
- ✓ decidere rapidamente sul da farsi.

La priorità assoluta è **l'integrità fisica della persona**, ed il ricorso ad un eventuale intervento coercitivo di contenimento per salvaguardarne l'incolumità può rappresentare l'unica soluzione.

In questo ambito diventa necessaria e fondamentale l'esercitazione ad agire in situazioni di emergenza simulata.

Nel fornire assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà tener presente che:

- ✓ la persona può non essere completamente in grado di percepire il pericolo;
- ✓ molti di loro non posseggono l'abilità della letto-scrittura;
- ✓ la percezione visiva di istruzioni scritte o di pannelli può essere confusa;
- ✓ il loro senso di direzione potrebbe essere limitato: potrebbero avere bisogno di qualcuno che li accompagni durante il percorso;

Di seguito qualche utile suggerimento:

- ✓ **le istruzioni e le informazioni devono essere suddivise in semplici fasi successive: siate molto pazienti;**
- ✓ **bisogna usare segnali semplici o simboli immediatamente comprensibili**, ad esempio segnali grafici universali; spesso nel disabile cognitivo la capacità a comprendere il linguaggio parlato è abbastanza sviluppata ed articolata, anche se sono presenti difficoltà di espressione. Si raccomanda pertanto di **spiegare sempre e direttamente alla persona le operazioni che si effettueranno in situazione d'emergenza**;
- ✓ **ogni individuo deve essere trattato come un adulto che ha un problema di apprendimento**;

✓ **non parlate loro con sufficienza e non trattateli come bambini.**

ALLEGATO 12 – *PLANIMETRIE DI EMERGENZA*

Le planimetrie sono distribuite in supporto cartaceo e affisse in ogni locale del P.O. De Lellis. Le planimetrie riportano l'icona "**IO SONO QUI**" in base al luogo in cui è stata posizionata la planimetria e sono orientate all'occorrenza in base al punto di posizionamento in modo tale che sia chiaro dove ci si trova. Sono posizionate vicino ad ascensori, scale, ingresso o uscita dei piani, ad ogni intersezione dei corridoi, in ogni luogo di ritrovo e in ogni altro punto strategico dell'organizzazione. Le planimetrie sono redatte in conformità all' art. 2.2. p. 3 allegato II dm 2/09/2021 .