



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Via Venezia 6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Deliberazione del Direttore Generale n. del

OGGETTO:

.....UVTWVWT C'RTQRQGP VG

il Responsabile del Procedimento
artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Il Responsabile

Registrazione contabile

| Esercizio | Conto | Importo |
|-----------|-------|---------|
|-----------|-------|---------|

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data approvata in data

Trasmessa al Collegio Sindacale in data Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg. consecutivi (art.32 L. 69/2009)

"Il Dirigente Amministrativo Ue'ChctKI gpgcrk/Tgr| kqpkukw| kqpcrk/"
.....Vwgrg/C vlxk«"Klr gwkc

OGGETTO: Art. 17, c. 1, lett. a) del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. - Documento di valutazione dei rischi – Rielaborazione n. 4/2018 (6.1 Allegati: Presidio Ospedaliero di Acqui T. – Piano di emergenza ed evacuazione)

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;
Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;
Vista la D.G.R. n. 40-1368 del 27.04.2015 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11.10.2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'A.S.L. AL";

Vista la D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. - Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali - Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 - D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 - Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con la deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

Vista la D.G.R. n. 29-5942 del 17.11.2017, ad oggetto "Atti aziendali delle AA.SS.RR. - ASL AL di Alessandria - Atto n. 656 del 28.09.2017 'Atto Aziendale ASL AL adottato con deliberazione n. 711 del 06.10.2015 - proposta di modifiche'. Recepimento regionale ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.";

Preso visione della proposta del Direttore della Struttura Complessa Medico Competente e Prevenzione e Protezione, qui di seguito riportata:

Dato atto che il Direttore Generale dell'ASL AL è anche il Datore di Lavoro come inteso dall'art. 2, comma 1, let. b) del D.Lgs. n. 81 del 09.04.2008 (Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro);

Considerato l'art. 17, comma 1, let. a) del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., il quale stabilisce che il Datore di Lavoro non può delegare la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'art. 28 del medesimo Decreto;

Ricordato che l'art. 29, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. prevede la rielaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) di cui all'art. 17, comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei Lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità;

Visto l'esistente documento aziendale elaborato ai sensi dell'art. 17, comma 1, let. a) del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. e adottato con deliberazione n. 1538 del 31.07.2009 avente per oggetto "Documento di Valutazione dei Rischi – D.Lgs. 81/08 – Revisione n. 1";

Viste le successive parziali e specifiche Rielaborazioni ai sensi dell'art. 29, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. dello stesso DVR a tutt'oggi interamente o parzialmente operative:

| Rielab. n° | Adottata con deliberazione | |
|------------|----------------------------|------------|
| | n° | del |
| 2/2009 | 2267 | 31.12.2009 |
| 1/2010 | 715 | 28.05.2010 |
| 2/2010 | 1472 | 30.11.2010 |
| 2/2011 | 734 | 12.10.2011 |
| 4/2011 | 917 | 28.12.2011 |
| 1/2012 | 5 | 10.01.2012 |
| 2/2012 | 49 | 25.01.2012 |
| 4/2012 | 296 | 23.03.2012 |
| 5/2012 | 376 | 24.04.2012 |
| 8/2012 | 378 | 08.10.2012 |
| 9/2012 | 459 | 06.11.2012 |
| 10/2012 | 487 | 14.11.2012 |
| 11/2012 | 516 | 29.11.2012 |
| 12/2012 | 551 | 10.12.2012 |
| 13/2012 | 587 | 21.12.2012 |
| 1/2013 | 293 | 04.04.2013 |
| 2/2013 | 395 | 03.05.2013 |
| 6/2013 | 830 | 20.11.2013 |
| 7/2013 | 920 | 12.12.2013 |
| 8/2013 | 27 | 13.01.2014 |
| 1/2014 | 88 | 28.01.2014 |
| 2/2014 | 161 | 21.02.2014 |

| Rielab. n° | Adottata con deliberazione | |
|------------|----------------------------|------------|
| | n° | del |
| 3/2014 | 201 | 11.03.2014 |
| 4/2014 | 269 | 02.04.2014 |
| 5/2014 | 317 | 23.04.2014 |
| 6/2014 | 446 | 06.06.2014 |
| 7/2014 | 587 | 21.07.2014 |
| 10/2014 | 965 | 02.12.2014 |
| 1/2015 | 115 | 27.01.2015 |
| 4/2015 | 536 | 16.07.2015 |
| 5/2015 | 670 | 22.09.2015 |
| 6/2015 | 671 | 22.09.2015 |
| 7/2015 | 710 | 06.10.2015 |
| 8/2015 | 732 | 14.10.2015 |
| 9/2015 | 770 | 04.11.2015 |
| 10/2015 | 811 | 30.11.2015 |
| 11/2015 | 917 | 31.12.2015 |
| 1/2016 | 57 | 03.02.2016 |
| 2/2016 | 242 | 13.04.2016 |
| 3/2016 | 273 | 20.04.2016 |
| 4/2016 | 344 | 26.05.2016 |
| 5/2016 | 392 | 08.06.2016 |
| 6/2016 | 393 | 08.06.2016 |
| 7/2016 | 394 | 08.06.2016 |

| Rielab. n° | Adottata con deliberazione | |
|------------|----------------------------|------------|
| | n° | del |
| 8/2016 | 438 | 27.06.2016 |
| 9/2016 | 439 | 27.06.2016 |
| 10/2016 | 636 | 30.09.2016 |
| 11/2016 | 692 | 21.10.2016 |
| 12/2016 | 693 | 21.10.2016 |
| 1/2017 | 183 | 14.03.2017 |
| 2/2017 | 316 | 08.05.2017 |
| 3/2017 | 326 | 10.05.2017 |
| 4/2017 | 459 | 05.07.2017 |
| 5/2017 | 460 | 05.07.2017 |
| 6/2017 | 597 | 05.09.2017 |
| 7/2017 | 624 | 13.09.2017 |
| 8/2017 | 644 | 21.09.2017 |
| 9/2017 | 653 | 21.09.2017 |
| 10/2017 | 654 | 21.09.2017 |
| 11/2017 | 749 | 16.11.2017 |
| 12/2017 | 796 | 04.12.2017 |
| 1/2018 | 45 | 18.01.2018 |
| 2/2018 | 65 | 24.01.2018 |
| 3/2018 | | |

Evidenziato che la Rielaborazione n° 6/2017 riguardava interamente il Piano di emergenza del Presidio Ospedaliero di Acqui T.;

Esaminata la documentazione prodotta dal Servizio Prevenzione e Protezione nello svolgimento dei propri compiti ai sensi dell'art. 33 del D.Lgs. n. 81/2008;

Dato atto che nel frattempo è intervenuta l'opportunità di apportare un miglioramento ad una procedura allegata al Piano di emergenza mantenendo però inalterato il Piano stesso;

Ritenuto opportuno procedere ad una ulteriore parziale e specifica rielaborazione dell'appena sopra menzionato DVR e relative Rielaborazioni, ai sensi dell'art. 29, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.;

Valutato utile adottare l'allegato documento dal titolo: "DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DI TUTTI I RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DURANTE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA - RIELABORAZIONE N° 4/2018" (6.1 Allegati: Presidio Ospedaliero di Acqui T. – Piano di emergenza ed evacuazione) in qualità di parziale e specifica rielaborazione ai sensi dell'art. 29, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. del Documento di Valutazione dei Rischi di cui all'art. 17, comma 1 lettera a) dello stesso Decreto e adottato con Deliberazione n. 1538 del 31.07.2009 nonché delle relative Rielaborazioni sopra richiamate;

Preso atto della collaborazione prestata dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e dai Medici Competenti secondo quanto richiesto dall'art. 29, comma 1 del medesimo Decreto;

Ricordata la precedente consultazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza ai sensi dell'art. 29, comma 2 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. nelle date 06 e 19.07.2017;

Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

Visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

DELIBERA

- 1) di adottare il documento allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, recante il titolo: "DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DI TUTTI I RISCHI PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DURANTE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA - RIELABORAZIONE N° 4/2018" (6.1 Allegati: Presidio Ospedaliero di Acqui T. – Piano di emergenza ed evacuazione);
- 2) di dare atto che il documento è adottato in qualità di parziale e specifica rielaborazione ai sensi dell'art. 29, comma 3 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. del Documento di Valutazione dei Rischi di cui all'art. 17, comma 1 lettera a) dello stesso Decreto e adottato con Deliberazione n. 1538 del 31.07.2009, nonché delle Rielaborazioni a tutt'oggi interamente o parzialmente operative specificate in premessa;
- 3) di dare atto che gli oneri derivanti dal presente provvedimento saranno assunti e formalizzati negli atti specifici di attuazione delle misure necessarie al contenimento del rischio indicate nel Documento di Valutazione di tutti i Rischi;
- 4) di dichiarare non più operativa la Rielaborazione n. 6/2017 adottata con Deliberazione n. 597 del 05.09.2017;
- 5) di dichiarare, in quanto atto dovuto ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008, il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28, comma 2 della L.R. n. 10/95.

**Documento di valutazione di tutti i rischi
per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa**

Documento elaborato dal Datore di Lavoro
ai sensi dell'art. 17, c. 1, let. a) del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.

RIELABORAZIONE N° 4/2018

6.1 Allegati

Presidio Ospedaliero di Acqui T.
Piano di emergenza ed evacuazione



Parziale e specifica rielaborazione
ai sensi dell'art. 29, c. 3 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.
del Documento di Valutazione dei Rischi adottato con Deliberazione n° 1538 del 31.07.2009
e delle Rielaborazioni a tutt'oggi integralmente o parzialmente operative
i cui riferimenti sono specificati nella delibera di adozione del presente documento

IL DIRETTORE GENERALE
(Datore di Lavoro)
Gentili Gilberto

Adottato con delibera n° del

Principali soggetti coinvolti

▼ DATORE DI LAVORO:

Dott. Gentili Gilberto

Datori di Lavoro delegati ai sensi dell'art. 16 del D.Lgs. n°81/2008 e s.m.i.:

- Direttore del Dipartimento di Prevenzione: *Dott. Enrico Guerci*
- Direttore del Dipartimento Patologia delle Dipendenze: *Dott. Luigi Bartoletti*
- Direttore della S.C. Salute Mentale: *Dott. Giorgio D'Allio*
- Direttore dei Presidi Ospedalieri: *Dott. Simone Lazzaro Porretto*
- Direttore della S.C. Distretto Acqui Terme – Ovada: *Dott. Claudio Sasso*
- Direttore della S.C. Distretto Alessandria – Valenza: *Dott. Roberto Stura*
- Direttore della S.C. Distretto Casale Monferrato: *Dott. Massimo D'Angelo*
- Direttore della S.C. Distretto Novi Ligure – Tortona: *Dott. Orazio Barresi*
- Direttore della S.C. Affari generali, Relaz. Istituzionali, Tutele, Attività ispett.: *Dott.ssa Angela Fumarola*
- Direttore della S.C. Tecnico – Tecnologie biomediche – ICT: *Dott. Giacomo Sciutto*
- Responsabile dei Servizi socio assistenziali delegati dai Comuni: *Dott.ssa Anna Maria Avonto*

▼ RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE:

Dott. Galiano Antonio

▼ MEDICI COMPETENTI:

- ▲ *Dott. Guazzo Giuseppe*
- ▲ *Dott. Licata Franco*
- ▲ *Dott.ssa Minoglio Alessandra*

COORDINATORE DEI MEDICI COMPETENTI: *Dott. Galiano Antonio*

▼ RESPONSABILE TECNICO DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO

P.I. Cane Andrea

▼ ESPERTO QUALIFICATO:

Dott.ssa Amerio Simonetta

▼ MEDICO AUTORIZZATO:

Dott. Gambarotto Giorgio

▼ RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA:

- *Botto Pietro*
- *Castagni Luca*
- *Fornataro Silvana*
- *Gotta Fabrizio*
- *Mongiò Franco*
- *Parmella Giuseppe*
- *Pasquale Enrica Silvia*
- *Pizzorni Paolo*
- *Ribatto Raffaella*
- *Roso Carla*
- *Santoro Antonello*
- *Varesini Lorenzo*

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento



Sede legale: Via Venezia,6
15121 Alessandria
Partita IVA n. 02190140067

DIREZIONE GENERALE

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
Elaborato ai sensi dell'art. 17, c. 1 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.
Rielaborazione n°4 / 2018

QUESTO PIANO È STATO STESO IN PARTICOLARE CON LA COLLABORAZIONE:

dell'Ufficio Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio:

P.I. Andrea Cane

Gennaio 2018: Per la data certa (art. 28, c. 2 D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.i.)
occorre riferirsi a quella della delibera di adozione del presente documento

Pag. II



Sede legale: Via Venezia,6
15121 Alessandria
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Struttura:
S.C. Medico Competente
e Prevenzione e Protezione
Direttore Dr. Antonio Galiano
Ufficio Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio

PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE

(Redatto ai sensi degli art.15 e 18 del D.Lgs. n°8 1/08, D.M. 10/03/98)

REVISIONE N. 2 DI AGOSTO 2017

Con procedura emergenza incendio nel reparto di terapia intensiva aggiornata a gennaio 2018

La presente annulla e sostituisce le precedenti

ACQUI TERME - Ospedale "Mons. Giovanni Galliano"

Direttore: Simone Lazzaro PORRETTO

Indirizzo: via Fatebenefratelli, 1 15011 Acqui Terme (AL)

Telefono: 0144 777111 - **Fax:** 0144 777300

E-mail: urp@aslal.it

Indice:

| | |
|---|----------------|
| Premessa | pag. 3 |
| esito della valutazione dei rischi | pag. 4 |
| normative di riferimento | pag. 4 |
| Informazioni generali sul Presidio ospedaliero | pag. 5 |
| obbiettivi generali | pag. 5 |
| definizioni di emergenza | pag. 5 |
| compiti degli addetti alla lotta contro l'incendio | pag. 6 |
| schema di allerta | pag. 7 |
| compiti degli addetti nell'emergenza | pag. 8 |
| chi chiamare in caso di necessità | pag. 10 |
| dispositivi personali di protezione | pag. 11 |
| descrizione della struttura e dell'attività svolta | pag. 11 |
| planimetrie | pag. 13 |
| mezzi antincendio | pag. 28 |
| pulizie dei locali | pag. 28 |
| lavori di manutenzione | pag. 28 |
| possibili rischi | pag. 28 |
| Individuazione e gestione delle risorse | pag. 30 |
| individuazione delle risorse interne | pag. 30 |
| individuazione della Squadra di Pronto Intervento | pag. 30 |
| risorse esterne | pag. 30 |
| personale addetto | pag. 32 |
| Procedure generali di intervento | pag. 34 |
| incendio | pag. 36 |
| allagamento | pag. 38 |
| terremoto | pag. 39 |
| guasto all'impianto ascensore | pag. 40 |
| black out elettrico | pag. 41 |
| tensioni e/o aggressioni | pag. 41 |
| riferimenti | pag. 42 |
| Allegati | pag. 43 |

| | INDICAZIONI PER IL PERSONALE PAGG. 43 E SEGUENTI |
|------------|--|
| addendum 1 | |
| addendum 2 | |
| addendum 3 | |
| addendum 4 | |

Premessa

Il presente piano di emergenza ed evacuazione è parte integrante delle misure organizzative conseguenti alla valutazione del rischio incendio nel documento di valutazione dei rischi ed è redatto in conformità del Sistema di gestione e sicurezza antincendi di cui all'allegato III del D.M. 19/03/2015.

Esso costituisce uno schema organizzativo che definisce i compiti da svolgere in funzione delle varie emergenze ed è coordinato alle caratteristiche riportate nella relazione tecnica allegata, redatta da tecnico abilitato per la segnalazione certificata di inizio attività presentata al Comando Provinciale VV. F. il 24/04/c.a.

Ogni variazione strutturale apportata al presidio, pertanto, dovrà essere comunicata per l'eventuale revisione del presente documento.

N.B.

Il presente piano di emergenza, inoltre, sarà implementato in futuro con l'aggiunta di ulteriori documenti allegati (addendum), provenienti dal Coordinamento Regionale (condivisi tra i vari responsabili Tecnici per la Sicurezza Antincendio R.T.S.I.) che ne faranno parte integrante, mirati a specifiche situazioni di rischio.

L'attività sanitaria svolta presso il Presidio Ospedaliero "Mons. Giovanni Galliano" sito in Via Fatebenefratelli 1 15011 Acqui Terme comporta, la presenza di:

- persone che possono essere incapaci di reagire prontamente in caso di incendio o possono essere particolarmente ignare del pericolo causato da un incendio, poiché lavorano in aree isolate e le relative vie di esodo sono lunghe e di non facile praticabilità;

- contemporanea presenza di utenti spesso di origine straniera che, in molti casi, non comprende perfettamente la lingua italiana;

- persone con ridotte od impedito capacità motorie che in caso di necessità abbisognano di attenzione ed aiuto per raggiungere luoghi sicuri.

Ne consegue che il personale presente deve essere opportunamente formato per dare agli utenti, in caso di necessità, messaggi comprensibili e che il Piano di Emergenza deve contenere.

Si dovrà inoltre procedere all'affissione di cartellonistica con pittogrammi adeguati che trasmettano messaggi utili per mezzo di immagini possibilmente senza, o limitando l'uso di parole.

Esito della valutazione dei rischi

Con riferimento alla valutazione del rischio incendio redatta ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., del D.M. 10/03/1998 e del D.P.R. 151/2011, l'attività sanitaria svolta presso il Presidio Ospedaliero "Mons. Giovanni Galliano" sito in Via Fatebenefratelli 1 15011 Acqui Terme rientra tra le attività soggette ai sensi del D.P.R. 151 e nello specifico "attività 68" ossia:

"Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva oltre 1.000 m² "

In considerazione dei dettati normativi e per definizione il **RISCHIO DI INCENDIO è da considerarsi ELEVATO.**

A ciò sono da aggiungere i deficit impiantistici e strutturali che possono moltiplicare lo stesso ed a cui attraverso il S.G.S.A. e con il presente documento si intende dare risposta minimizzandone l'impatto

Normativa di riferimento

- D.M. 10 marzo 1998 Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro (S.O. n. 64 alla G.U. n. 81 del 7 aprile 1998) che stabilisce, in attuazione al disposto dell'articolo 13, comma 1, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, i criteri per la valutazione dei rischi di incendio nei luoghi di lavoro ed indica le misure di prevenzione e di protezione antincendio da adottare, al fine di ridurre l'insorgenza di un incendio e di limitarne le conseguenze qualora esso si verifichi.

- Il D.Lgs 81/08 e s.m.i., nell'ambito degli obblighi per il datore di lavoro nei confronti dei lavoratori, impone in particolare l'adozione dei provvedimenti necessari per la prevenzione incendi e l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato.

A tal fine il Datore di Lavoro/Dirigente designa preventivamente i lavoratori incaricati all'attuazione delle misure relative alla prevenzione e lotta agli incendi, alla evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave ed immediato e alla gestione dell'emergenza (D.Lgs.81/08 art.18 comma 1 lettera b) li informa periodicamente in maniera adeguata e specifica (D.Lgs. 81/08 art.37 comma 9) - provvede affinché ciascun lavoratore riceva una adeguata informazione sia sulle procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro (d.l. 81/08 art. 36 c.1 lett. b), sui nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di cui agli articoli 45 (primo soccorso) e 46 (lotta agli incendi) (d.l. 81/08 art. 36 c.1 lett. c), adotta le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave e immediato, secondo le disposizioni di cui all'articolo 43, ovviamente tali misure devono essere adeguate alla natura dell'attività, alle dimensioni dell'azienda o dell'unità produttiva, e al numero delle persone presenti, informa tutti i lavoratori che possono essere esposti ad un pericolo grave ed immediato; sulle misure predisposte e i comportamenti da adottare; (d.l. 81/08 art. 18 c.1 lett. i), programma gli interventi e fornisce le istruzioni in modo che i lavoratori possano in caso di pericolo grave ed immediato cessare la loro attività mettersi al sicuro abbandonando il luogo di lavoro richiede l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa (d.l.81/08 art.19 c.1 lett. c)

- DECRETO 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.

Individuazione della Squadra di Pronto Soccorso Aziendale

Atteso che il D.M. 388/2003 ha previsto e definito l'organizzazione del pronto soccorso aziendale secondo una classificazione delle aziende in base alle dimensioni e alla tipologia di rischio, indicando inoltre le attrezzature minime di pronto soccorso e i contenuti minimi della formazione dei lavoratori designati al pronto soccorso.

Considerato che il documento preliminare "Primi indirizzi applicativi" a cura del Comitato Tecnico delle Regioni e Province Autonome del 10/01/05 che all'art. 3 "Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso" prevede: "... non sono tenuti a svolgere la formazione tutte quelle aziende od unità produttive che indicano come addetto al servizio di pronto soccorso un medico o un infermiere professionale"

e preso atto che nel Presidio Ospedaliero "Mons. Giovanni Galliano" sito in Via Fatebenefratelli 1 15011 Acqui Terme sono sempre presenti, Medici ed Infermieri Professionali

I lavoratori incaricati del primo soccorso aziendale sono stati individuati in **tutto il personale Medico e personale infermieristico** presente

Obbiettivi generali

Salvaguardare l'incolumità delle persone siano lavoratori che utenti del servizio;

Ridurre al minimo eventuali danni ad impianti, alle attrezzature, alle documentazioni presenti.

Definizioni

Emergenza limitata: (incidenti minori , allarme limitato) Rientrano tra questi gli incidenti che possono essere facilmente controllati dal solo personale operativo del presidio ospedaliero che agisce solo se ne è in grado e "senza mettere a repentaglio la propria salute e sicurezza"; ad esempio piccolo incendio, modesta rottura o reflusso di impianti e/o reti di scarico. Tali eventi corrispondono ad una situazione di pericolo a carattere limitato che non comporta il rischio di estensione dell'emergenza.

Emergenza estesa: (allarme esteso) Sono tutti quegli incidenti che non possono essere controllati soltanto dall'operatore, ma necessitano della mobilitazione di "Forze esterne" e che implicano l'evacuazione del personale dell'intero edificio e/o di più locali

Addetti alla lotta contro l'incendio di piano: Lavoratori addestrati con corso di formazione per attività con rischio incendio "elevato", che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non, in n. 2 per piano servito;

Addetti alla lotta contro l'incendio di compartimento Lavoratori addestrati con corso di formazione per attività con rischio incendio "elevato", che assicurano il primo intervento immediato e che svolgono altre funzioni sanitarie o non, in n. 1 per compartimento ospitanti più di 25 posti letto;

Addetti alla lotta contro l'incendio aggiuntivi o Squadra di Primo Intervento (S.P.I.) Lavoratori addestrati con corso di formazione per attività con rischio incendio "elevato", che assicurano il necessario supporto agli addetti di piano e compartimento, svolgono funzioni di controllo durante il loro servizio ed in numero adeguato alla struttura in cui operano, come indicato nell'allegato III, tabella 1 e segg. del D.M. 19/03/2015, riportato a pag. 60.

Attività individuate per gli addetti alla S.P.I. mensilmente da comunicarsi al personale del centralino:

| | |
|---|---|
| Nominativo del dipendente che funge da capo squadra | ① |
| Nominativo che verifica l'allarme, la rilevazione e l'incendio | ② |
| Nominativo che informa il centralino di quanto rilevato | ③ |
| Nominativo che attende i soccorsi per guidarli al luogo interessato dall'evento | ④ |
| Nominativo che agisce sugli impianti prospicienti all'evento | ⑤ |
| Nominativi del personale della squadra di primo intervento | ⑥ |

N.B. Alcune attività possono essere svolte anche simultaneamente e non necessariamente dedicando un operatore per singolo compito.

Compartimento antincendio: Parte della costruzione organizzata per rispondere alle esigenze della sicurezza in caso di incendio e delimitata da elementi costruttivi idonei a garantire, sotto l'azione del fuoco e per un dato intervallo di tempo, la capacità di compartimentazione.

Compiti degli addetti alla lotta contro l'incendio

Nei periodi al di fuori delle fasi emergenziali:

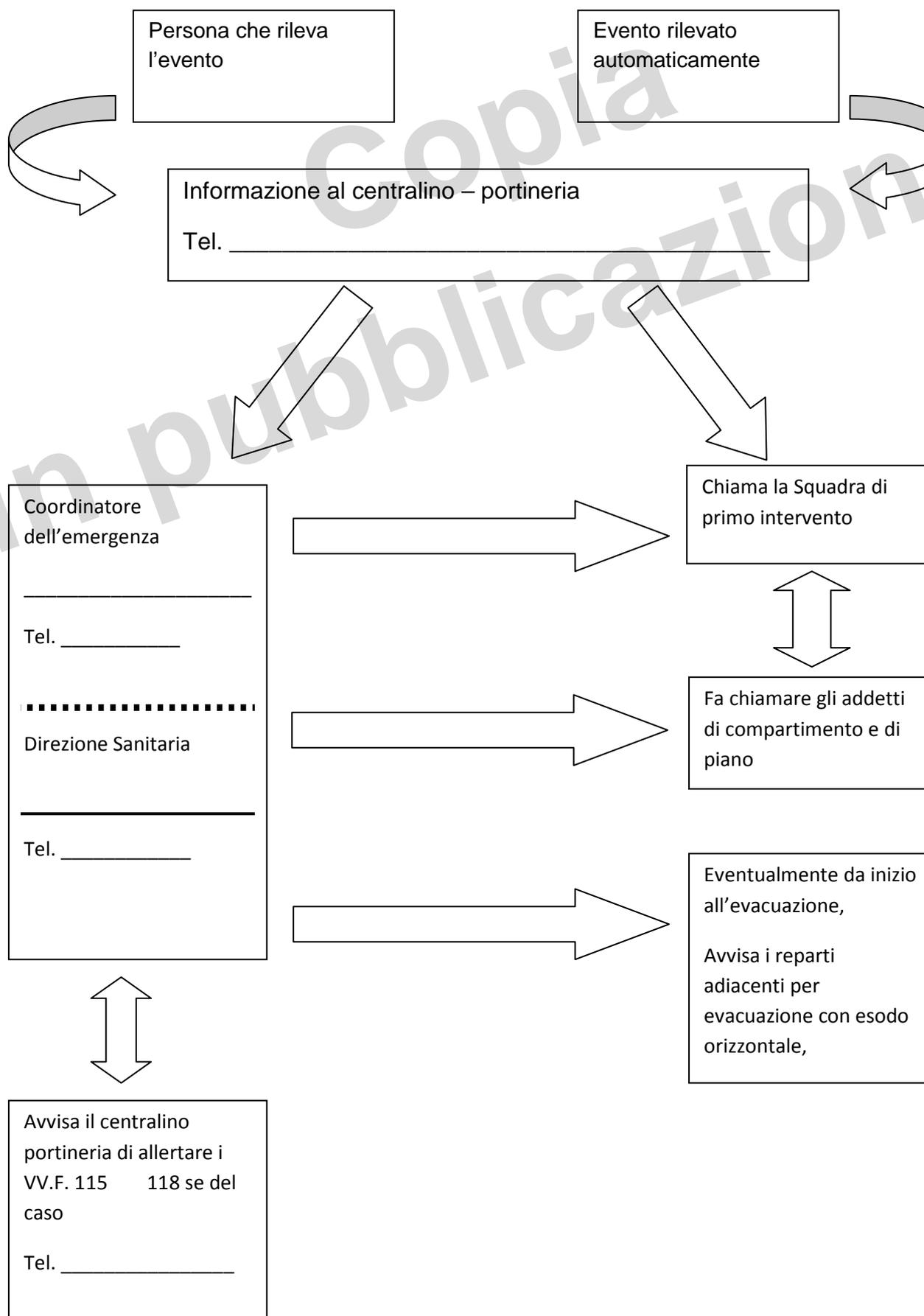
Vigilare periodicamente sul mantenimento delle condizioni di sicurezza con controllo periodico principalmente su:

- Attrezzature predisposte per fronteggiare gli eventi;
- Segnaletica di sicurezza;
- Fruibilità delle vie d'esodo e delle uscite d'emergenza;
- Corretta gestione dei locali adibiti a deposito ad archivi o tecnici;
- efficienza porte tagliafuoco

Nel corso dell'evento emergenziale:

- Intervenire principalmente sul principio d'incendio,
- Attenersi alle procedure illustrate in fase di formazione del personale addetto alla lotta contro l'incendio;
- Indirizzare le persone verso i percorsi di emergenza senza fare uso degli ascensori;
- Rassicurare le persone per prevenire manifestazioni di panico;
- Condurre le persone disabili verso i luoghi sicuri;

Schema di allerta



COMPITI DELL'ADDETTO ALLA SQUADRA DI PRONTO INTERVENTO (S.P.I.) DI PIANO ANTINCENDIO E DI COMPARTIMENTO NELL'EMERGENZA

Le funzioni principali dell'Addetto Antincendio, in relazione all'entità dell'evento, sono:

- una volta avvisato, qualora non fosse ancora stato fatto, deve attivare lo stato di preallarme (vocale o telefonico);
- deve recarsi immediatamente nel luogo del pericolo e valutare l'entità dello stesso;
- deve verificare l'effettiva presenza di una situazione di emergenza;
- in caso di incendio facilmente controllabile, deve intervenire in quanto addestrato all'uso degli estintori;
- nel caso non sia sicuro di poter controllare l'incendio o comunque di intervenire sul pericolo, l'Addetto Antincendio deve evitare di perdere tempo in vani tentativi, ma piuttosto deve dare inizio alle procedure di evacuazione, provvedendo immediatamente a:
 - attivare il dispositivo acustico per la divulgazione dell'allarme o, alternativamente, chiedere ad altri di provvedere, fornendo precise istruzioni in merito;
 - avvisare coloro che sono incaricati della chiamata dei soccorsi (Centralino di Emergenza);
 - intercettare le alimentazioni di gas ed elettricità direttamente o fornendo precisi ordini a coloro che si trovano in prossimità di esse;
 - isolare il più possibile il luogo in cui si è sviluppato l'incendio o altra anomalia, chiudendo le porte di accesso del compartimento, dopo essersi assicurati che non siano rimaste persone all'interno;
 - occuparsi di coloro che necessitano di assistenza, conducendoli al più presto nel luogo di raccolta più vicino;
 - in caso di emergenza confermata, un Addetto Antincendio dovrà recarsi presso i locali con presenza di persone disabili e, in caso di necessità di evacuazione dovrà:
 - per persone con visibilità menomata o limitata, guidarle verso il punto di ritrovo esterno;
 - per persone con udito menomato o limitato, occuparsi di allertarle;
 - per persone con mobilità ridotta o su sedia a rotelle, con l'aiuto di un altro Addetto Antincendio, provvedere ad assisterle, aiutandole a raggiungere il punto di ritrovo esterno;
 - controllare e coordinare il flusso delle persone in esodo;
 - verificare per ciascun piano l'avvenuta evacuazione, controllando ciascun locale, compresi i bagni, e chiudendo la relativa porta di accesso dopo avere verificato che nessuno era ancora rimasto all'interno;
 - verificare l'avvenuta evacuazione delle persone, mediante accertamento diretto che indiretto (es: tramite compilazione modulo di evacuazione; mediante interrogazione delle persone evacuate);

- in caso di persone non presenti alla verifica finale, l'Addetto Antincendio informerà le squadre di soccorso esterne per iniziare le ricerche;

- assicurarsi che gli accessi e le aree di avvicinamento per i mezzi di soccorso siano lasciate libere da auto in sosta.

- affiancare i VV.F durante l'intervento fornendo tutte le informazioni del caso;

- verificare che alle persone ferite siano state apportate cure adeguate;

- segnalare il cessato allarme, quando l'emergenza è conclusa;

- disporre la rimessa in esercizio degli impianti e la ripresa delle attività dopo aver verificato la sussistenza di tutte le condizioni di sicurezza.

Chi chiamare in caso di necessità

CENTRALINO TEL.

| Evento | Ente preposto | N. telefono |
|---|----------------------|--------------------|
| Incendio, crollo di edificio, fuga di gas, ecc. | Vigili del Fuoco | 115 |
| Ordine pubblico | Carabinieri | 112 |
| Polizia | | 113 |
| Infortunio | Pronto Soccorso | 118 |

Come formulare una richiesta di soccorso ad un Ente esterno

Sono
(nome e qualifica)

telefono dalla struttura sanitaria nel comune di

via

numero di telefono

nell'edificio si è verificato
(descrizione sintetica della situazione)

sono coinvolte
(indicare eventuali persone coinvolte)

si è verificata la seguente situazione:

1. Descrizione del tipo di incidente (incendio, esplosione, etc.):

2. Luogo dell'incidente (locale e piano coinvolti):

3. Entità del sinistro (incendio singolo locale, apparecchiatura, etc):

4. Presenza di feriti:

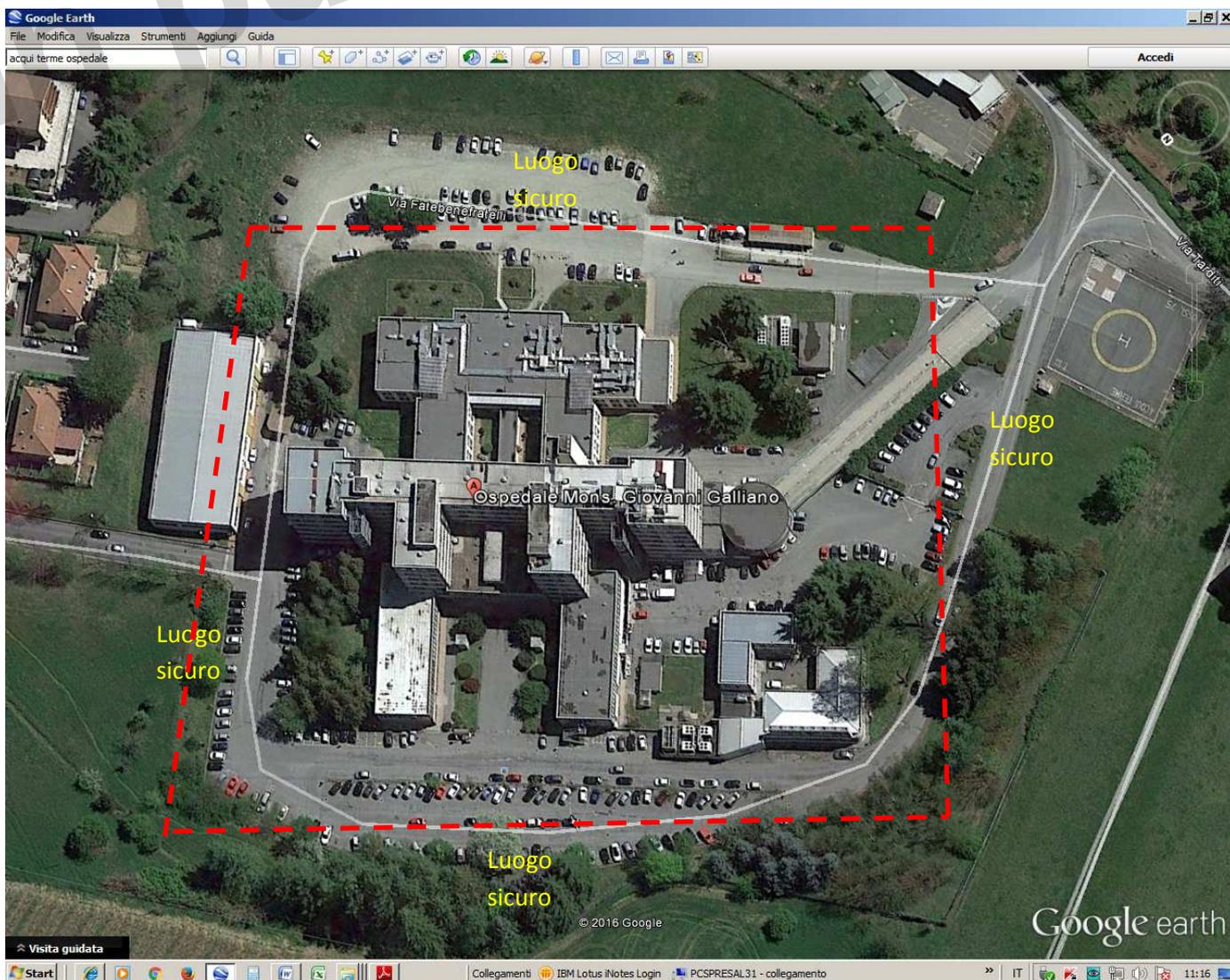
5. Percorso per raggiungere l'edificio:.....
(una persona vi aspetterà al portone di ingresso)

Dispositivi personali di protezione

Elmetti tipo "Vigili del fuoco", Coperta antifiamma, maschere pieno facciali, Guanti anticalore calzature antischiacciamento giubbotti e pantaloni antifiamma; Tali dispositivi sono reperibili negli armadi dedicati posti nelle immediate vicinanze del Pronto Soccorso del P.O., dove attualmente risultano conservate le chiavi degli armadi stessi in attesa di posizionarle in cassetta con vetro a rompere applicata agli armadi stessi.

Informazioni generali sul Presidio Presidio Ospedaliero "Mons. Giovanni Galliano" sito in Via Fatebenefratelli 1 15011 Acqui Terme Descrizione della struttura e dell'attività svolta

Il Presidio Ospedaliero "Mons. Giovanni Galliano" sito in Via Fatebenefratelli 1 15011 Acqui Terme è ubicato nelle immediate vicinanze di luoghi sicuri rappresentati da Via Tarditi, Via Fatebenefratelli e degli ampi spazi liberi scoperti adiacenti, come sotto raffigurato, nell'area tratteggiata.



Presso il Presidio Ospedaliero vengono erogate le prestazioni elencate:

- | | | |
|---|--|----------------------------|
| - DEA PRONTO SOCCORSO | - ANATOMIA PATOLOGICA | - ANESTESIA E RIANIMAZIONE |
| - CARDIOLOGIA | - CHIRURGIA GENERALE | - DIABETOLOGIA |
| - FARMACIA OSPEDALIERA MICROBIOLOGIA | - IMMUNOEMATOLOGIA TRASFUSIONALE | - LABORATORIO ANALISI E |
| - MEDICINA GENERALE | - GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA | - ONCOLOGIA |
| - OCULISTICA | - ORTOPEDIA | - OTORINOLARINGOIATRIA |
| - PEDIATRIA | - PUNTO DIALISI | - RADIOLOGIA |
| - UROLOGIA | - RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE | |

Sono presenti inoltre la struttura operativa amministrativa e tecniche che di seguito si riportano:

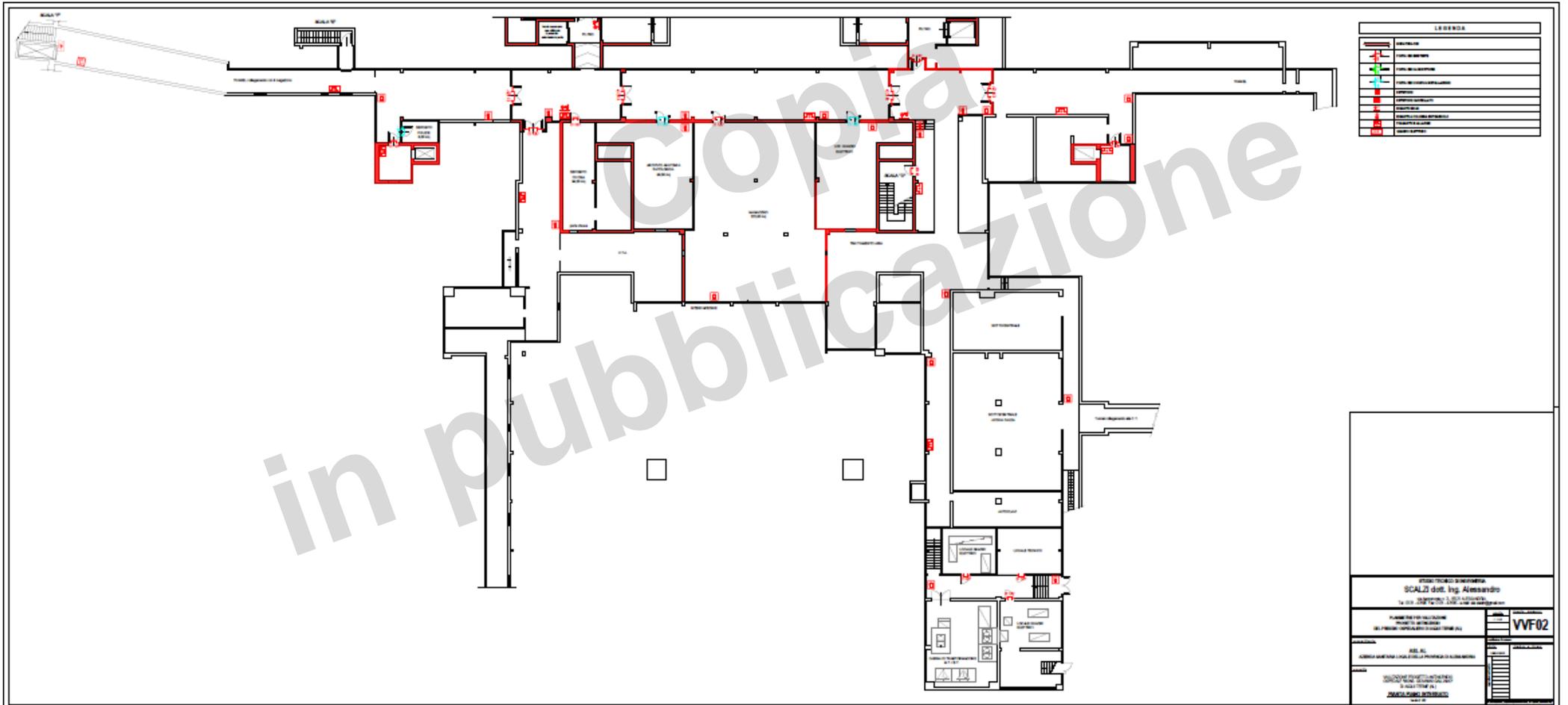
- | | | |
|------------------|---|----------|
| - S.O.C. Tecnico | - S.O.C. Personale Rilevazione presenze | - C.E.D. |
|------------------|---|----------|

- Elaborati grafici - planimetrie e prospetto-

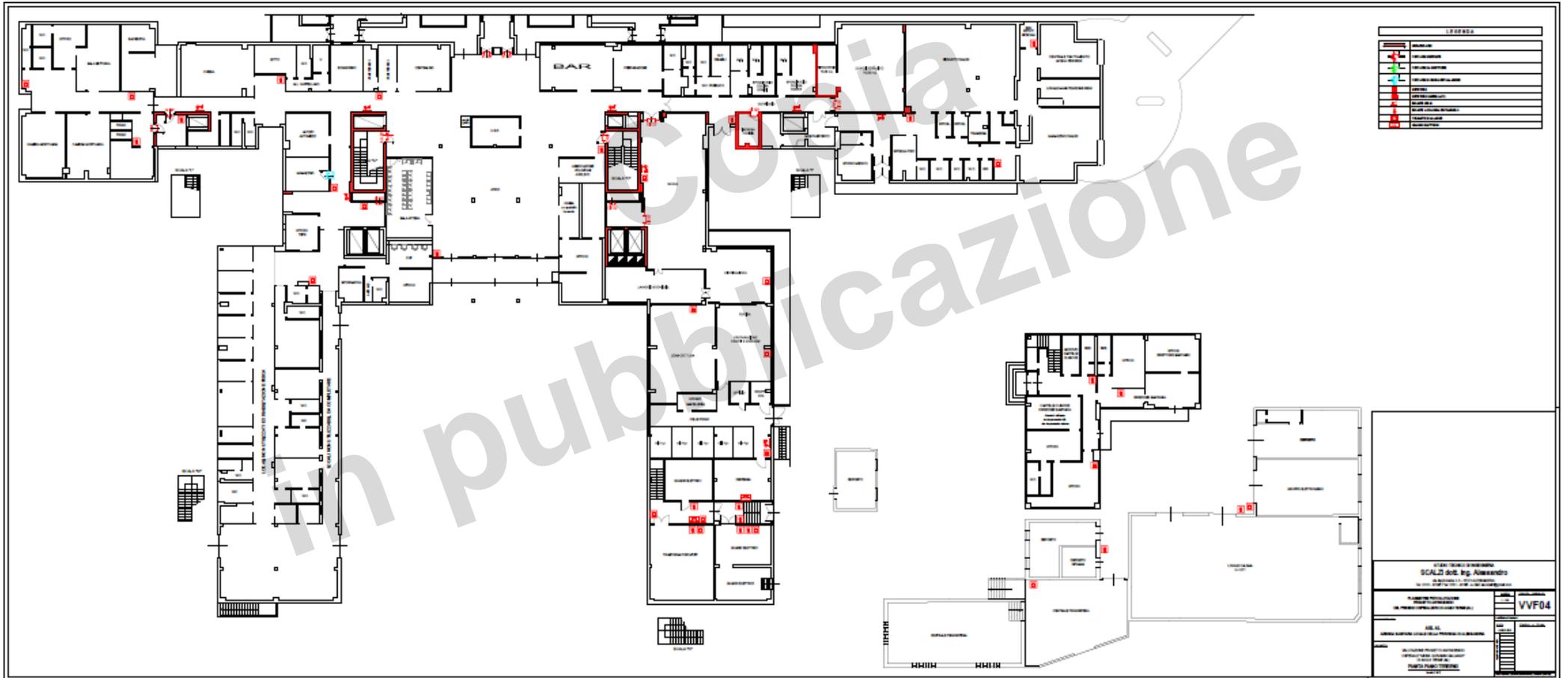
PIANO INTERRATO PARTE 1



PIANO SEMINTERRATO PARTE 2



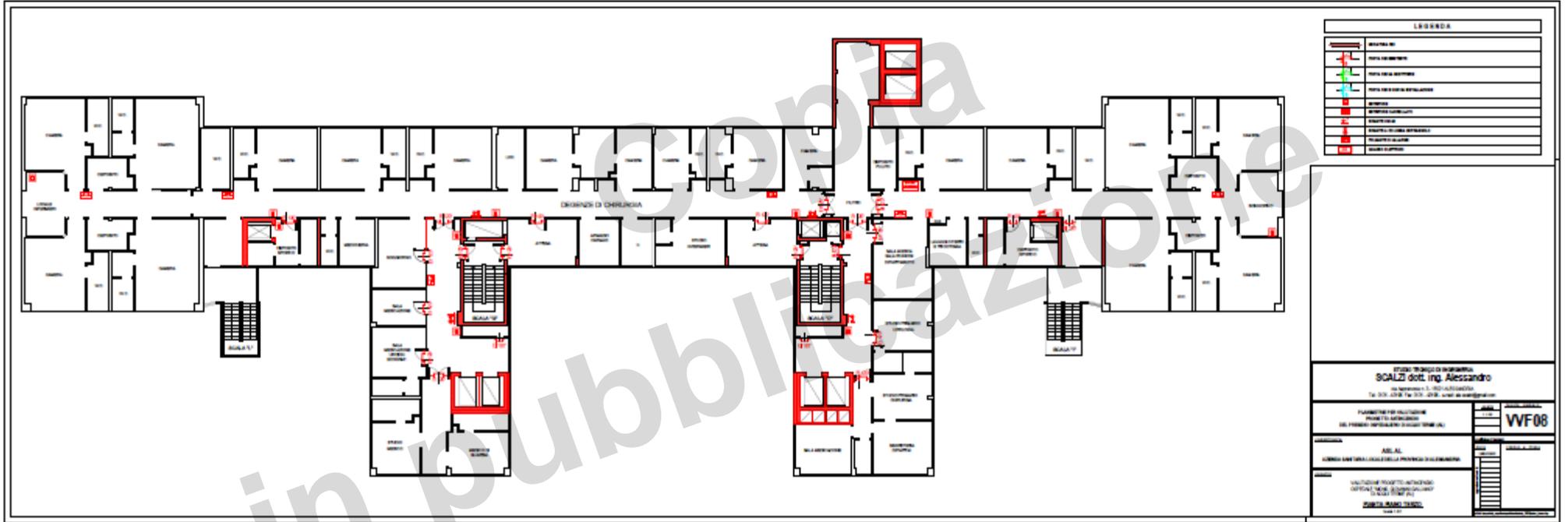
PIANO PRIMO PARTE 2



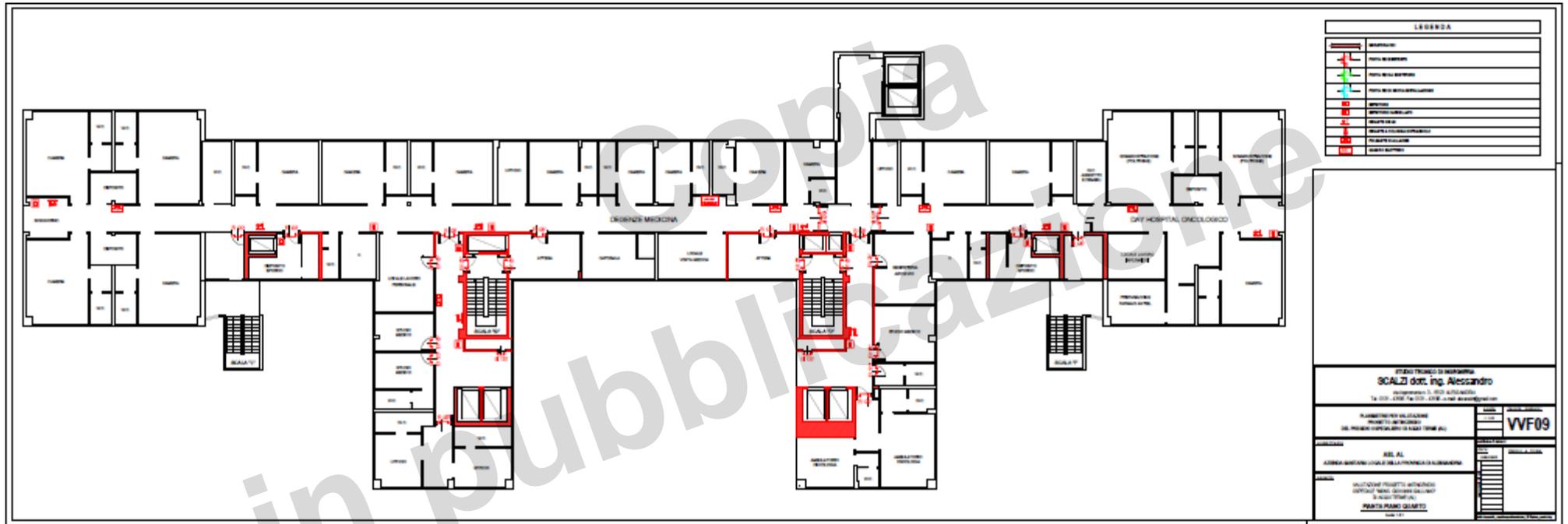
PIANO SECONDO



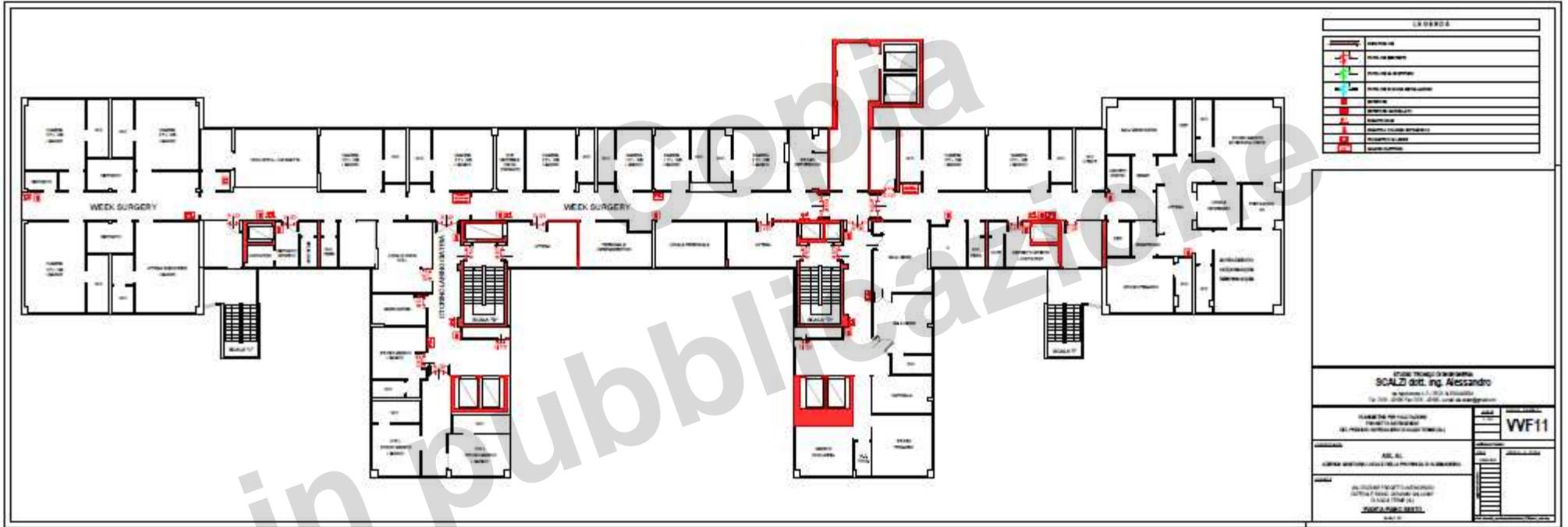
PIANO TERZO



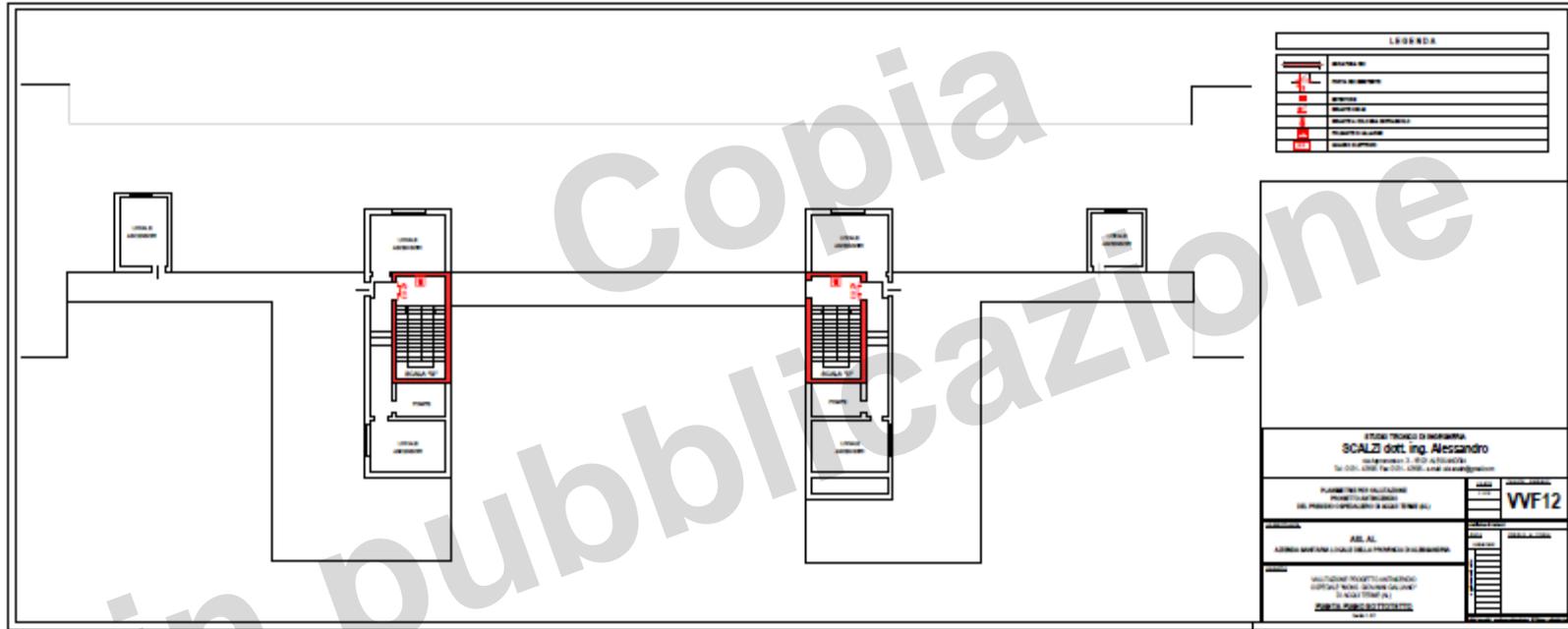
PIANO QUARTO



PIANO SESTO



PIANO SOTTOTETTO



ESEMPIO DI ISTRUZIONI PER CAMERE DI DEGENZA

A.S.L. AL - Ospedale di Acqui Terme - Piano 4° - degenze medicina

NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA

1. MANTENERE LA CALMA, NON FARSI PRENDERE DAL PANICO

2. SEGUIRE LE ISTRUZIONI QUI RIPORTATE PER UN ESODO RAPIDO ED ORDINATO

E' VIETATO IN OGNI CASO PRENDERE INIZIATIVE DI ALCUN GENERE, ESSE POTREBBERO COMPROMETTERE LA VOSTRA INCOLUMITA'

MISURE PREVENTIVE

E' VIETATO FUMARE

E' VIETATO FARE USO DI FIAMME LIBERE NELLE ZONE PRESCRITTE

IN CASO DI EVACUAZIONE

E' VIETATO SERVIRSI DEGLI ASCENSORI

EVITARE DI CORRERE, SPINGERSI E URLARE

ABBANDONARE RAPIDAMENTE I LOCALI SEGUENDO I CARTELLI INDICATORI IN CONFORMITA' ALLE ISTRUZIONI IMPARTITE DAL RESPONSABILE INCARICATO

PORTARSI CON ORDINE ALL'INTERNO DELLE ZONE PROTETTE E LASCIARE L'EDIFICIO ATTRAVERSO LE APOSSE USGITE

IL PERSONALE NON IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE, ATTENDA CON CALMA L'ARRIVO DEI SOCCORRITORI INCARICATI

MEZZI DI SPEGNIMENTO

IDRANTI AD ACQUA: NON USARE SU IMPIANTI ELETTRICI

ESTINTORI PORTATILI O CARRELLATI: POLVERE, ANIDRIDE CARBONICA

115
Numero di emergenza Vigili del Fuoco

SOS
0144 771111
Numero centralino ospedale Acqui Terme

LEGENDA SIMBOLI

PERCORSO DI USCITA ORIZZONTALE

PERCORSO DI USCITA VERTICALE

ALLARME ANTINCENDIO

ESTINTORE PORTATILE

IDRANTE/NASPO

ARMADIO ANTINCENDIO

VIETATO FUMARE

SEDLA DI EVACUAZIONE

Q.E. QUADRO ELETTRICO

Q.GAS QUADRO GAS MEDICALI

VOI SIETE QUI

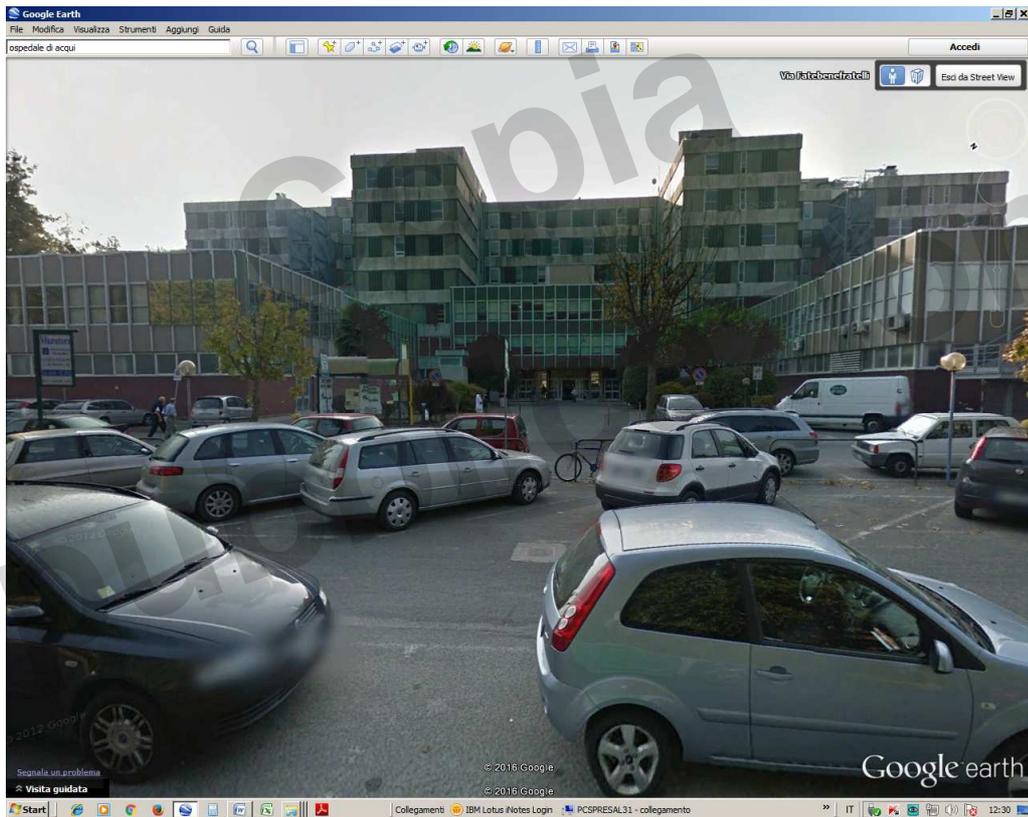
LUOGO SICURO DIREZIONE VIA FATEBENEFRATELLI



LUOGO SICURO DIREZIONE



LUOGO SICURO DIREZIONE VIA IV NOVEMBRE



Mezzi Antincendio

La struttura è dotata solo parzialmente di impianto di rilevazione incendi, ed è suddivisa in compartimenti delimitati da, porte REI 120 (situati a tutti i piani) estintori, idranti e uscite di sicurezza.

Tutti i sistemi antincendio sopra elencati, sono sottoposti a contratto di manutenzione con visita semestrale; inoltre, tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria sono annotati sul "Registro Antincendio" relativo alla struttura.

Pulizia dei locali

Tutti i locali sono mantenuti costantemente puliti ed ordinati in modo da abbassare la probabilità di eventi incidentali ed inoltre viene stabilito un controllo giornaliero da parte del personale incaricato della lotta contro l'incendio per la verifica dei percorsi di esodo, dei depositi di materiale potenzialmente infiammabile, delle uscite di sicurezza, ecc.

Lavori di manutenzione fornita da ditte esterne

Il datore di lavoro promuove la cooperazione ed il coordinamento ai sensi dell'art.26 del D.Lgs.81/08 e s.m.i. (*Obblighi connessi ai contratti di appalto, o di opera, o di somministrazione*), elaborando un unico documento di valutazione dei rischi che indichi le misure adottate per eliminare o, ove ciò non è possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze.

Tale documento (D.U.V.R.I.) é allegato al contratto di appalto o di opera e adeguato in funzione dell'evoluzione dei lavori, servizi e forniture e contemplato nel sistema di gestione antincendio e sicurezza aziendale.

Possibili Rischi

La possibilità che si verifichi una situazione di pericolo che renda necessaria l'evacuazione parziale o totale dell'edificio può manifestarsi per cause diverse.

Premesso che la tipologia degli incidenti ipotizzabili è infatti piuttosto varia e dipende, non solo dall'assenza/presenza di zone a rischio all'interno della struttura o di compartimentazioni tendenti a limitare il danno di incendio e a favorire l'esodo, ma anche dal verificarsi di eventi dolosi o calamità naturali.

Gli eventi valutati e che possono rappresentare una criticità sono i seguenti:

- incendi che si sviluppano all'interno dell'edificio (*ad esempio nei magazzini, negli archivi, nella centrale termica, negli ambulatori in genere o in locali in cui sia presente un potenziale rischio d'incendio non controllato*);
- un terremoto con successivi crolli dovuti a cedimenti strutturali dell'edificio o di edifici contigui
- avviso o sospetto della presenza di ordigni esplosivi
- inquinamenti dovuti a cause esterne (fughe di gas, ecc.)
- rischio dovuto ad attentati terroristici
- ogni altra causa che sia ritenuta pericolosa.

(In riferimento all'elenco sopra riportato è opportuno rammentare che vista la tipologia dell'attività svolta, il rischio più probabile è il rischio incendio. E' evidente che il presente Piano di Emergenza sia articolato per

dare adeguata risposta, come già ribadito, al rischio di incendio ma risponde adeguatamente per la gestione delle altre tipologie di eventi

Copia
in pubblicazione

Individuazione e gestione delle risorse

Si intende **per risorsa** tutto ciò che può essere messo a disposizione per fronteggiare un incidente o una calamità, pertanto si hanno:

RISORSE INTERNE

Vengono considerate risorse interne al Presidio Ospedaliero:

COORDINATORE DELL'EMERGENZA dell'A.S.L. AL

(Direttore Sanitario del presidio o in subordine il Dirigente medico del D.E.A. tel. _____);

- **La Squadra di Pronto Intervento (S.P.I.) Interna** è formata da personale presente nella struttura formato e addestrato con corso da 16 ore ed esame finale di idoneità tecnica conseguito presso il Comando Provinciale dei VV.F. territorialmente competente.

- **gli estintori** sono posizionati nei corridoi principali, installati in posizione accessibile e ben visibile.

- **le uscite di sicurezza** in numero sufficiente sono posizionate su tutti i piani e conducono in luogo sicuro (vie prospicienti l'ospedale) Via IV Novembre, Via Vittime delle Foibe, Strada Pozzo Sant'Evasio e Viale Giolitti.

- **le cassette di Primo Soccorso** – negli ambulatori delle diverse strutture sono presenti tutti i presidi per la gestione del primo soccorso.

RISORSE ESTERNE

Vengono considerate risorse esterne al Presidio ospedaliero i servizi di emergenza e soccorso dell'A.S.L. AL composti da:

CARABINIERI

112

Tel 0144 310100

POLIZIA DI STATO

113

0144 388111

VIGILI DEL FUOCO

115

0144 322222

EMERGENZA SANITARIA

118

POLIZIA MUNICIPALE Centrale Operativa

tel 0144 770270 - 322288

PROTEZIONE CIVILE Centro Operativo Comunale

tel 0144 372800 Strevi
tel 0144 79833 Bistagno
tel 0143 824007 – 833900 Ovada

ENEL SPA Segnalazione guasti

tel 800900800

Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale

tel 800518800 - 01119680111

Ufficio Tecnico Guasto elettrico

0143 332320

Disservizi idraulici

0143 332315

Riscaldamento / Raffrescamento

0143 332315

Lo scopo fondamentale della S.P.I. (squadra di pronto intervento) interna è quello di mettere in sicurezza le persone presenti nella struttura e in subordine, in attesa dell'intervento dei VV.F., mettere in atto le proprie competenze nel tentativo di arginare o estinguere l'incendio utilizzando i mezzi a disposizione senza creare ulteriori rischi o pericolo per la propria o/e altrui incolumità.

La Squadra di Pronto Intervento è individuata dal Direttore del Distretto che tiene conto dei periodi festivi e di congedo estivo ai fini della presenza dei componenti, svolge all'occorrenza anche le funzioni della **Squadra di Evacuazione**

N.B.: L'elenco con i nominativi degli addetti designati, che andranno a comporre la Squadra di Pronto Intervento interna / Squadra di Evacuazione, nonché gli addetti di piano e di comparto individuati con delibera del datore di lavoro è disponibile sul sito internet aziendale mentre le presenti istruzioni sono appese ad ogni piano in prossimità dei pulsanti rossi di allarme incendio. Mensilmente gli addetti della S.P.I. vengono individuati nominativamente e viene predisposta la turistica sui 3 turni per tutta la durata del mese. Si sottolinea che in orario diurno tra le ore 08.00 e le ore 15.30 la squadra di primo intervento (s.p.i.) composta dal personale del comparto sanitario viene integrata dal personale dell' Ufficio Tecnico. Il centralino che rappresenta il punto di primo coordinamento è tenuto ad allertare nella fascia oraria di cui sopra sia gli addetti della s.p.i. tra i sanitari che il servizio tecnico.

Designati alle attività di antincendio

| | | | |
|-------------------------------|-------------|-----------------------|----------|
| Accusani A Maria | cardiologia | Attianese Lucia | medicina |
| Amoruso Maurizio | cardiologia | Avigo Cinzia | medicina |
| Berta Antonietta | cardiologia | Baretto M Gloria | medicina |
| Borelli Graziella | cardiologia | Cavanna Milena | medicina |
| Cavanna Bruna | cardiologia | Conversano Antonietta | medicina |
| Grattarola Anna Ornella | cardiologia | De Cenzo Marcello | medicina |
| Marchelli Graziella | cardiologia | Di Cairano Federico | medicina |
| Mischiati Cristina | cardiologia | Fogliano Ericka | medicina |
| Parodi Pier Guido | cardiologia | Frassinelli Elisa | medicina |
| Pepe Irma Marina | cardiologia | Graci Pierangela | medicina |
| Ponte Bruna | cardiologia | Guaccione Danila | medicina |
| Scarfello Carmela Stefania | cardiologia | Janicka Ewa | medicina |
| Smario Francesca | cardiologia | Mancusi Assunta | medicina |
| Surra Tiziana | cardiologia | Mastropietro Paola | medicina |
| Stocco Alessandra | cardiologia | Molinari Monica | medicina |
| Zunino Lorena | cardiologia | Nervi Milena | medicina |
| Accusani Paola | chirurgia | Oanea Estera | medicina |
| Aquaro Giuseppe | chirurgia | Pampuro Fulvia | medicina |
| Antori Silvano | chirurgia | Roglia Barbara | medicina |
| Benazzo Laura | chirurgia | Saturno Laura | medicina |
| Bocchino Adelia | chirurgia | Scazzola M Angela | medicina |
| Botto Giovanna | chirurgia | Sciutto Simonetta | medicina |
| Carraro Emanuela | chirurgia | Sechi Laura | medicina |
| Cavallero Rosanna | chirurgia | Signorini Donatella | medicina |
| Coduti Liliana | chirurgia | Simula M Vittoria | medicina |
| Corsiglia Antonella | chirurgia | Siriano Lucia | medicina |
| De Leo M Carmela | chirurgia | Torrisi Adele | medicina |
| | | Traversa Alessandra | medicina |

| | | | |
|----------------------|-----------|------------------------|-----------|
| Dealessandri G Paolo | chirurgia | Varaldo Mario | medicina |
| Fantacci Paola | chirurgia | Vezzoso Silvana | medicina |
| Fasano Monica | chirurgia | Zaccone Clelia | medicina |
| Grattarola Nadia | chirurgia | Zaccone Giovanni Innoc | medicina |
| Kaczynska Malgorzata | chirurgia | Zaccone Ida Maria | medicina |
| Lo Presti Salvatore | chirurgia | Caccia Alessandra | ortopedia |
| Luparelli Ombretta | chirurgia | Colombo Lucia | ortopedia |
| Marra Simone | chirurgia | Della Pace Laura | chirurgia |
| Marszalek Danuta | chirurgia | Fidor Alina | ortopedia |
| Morello M Lucia | chirurgia | La Paglia Gaetano | ortopedia |
| Olia Giovanna | chirurgia | Mazzocchi Maurizio | ortopedia |
| Olszewska Aneta | chirurgia | Miresse Massimo | ortopedia |
| Pesce Sara | chirurgia | Noto Adriana | ortopedia |
| Piazzola Anna Maria | chirurgia | Parodi Carla | ortopedia |
| Riela Mattia | chirurgia | Parodi Eugenio | ortopedia |
| Rozzo Graziella | chirurgia | Pera M Grazia | ortopedia |
| Succi M Cristina | chirurgia | Poggio Martina | ortopedia |
| Tortarolo Paola | chirurgia | Rolando Giovanni | ortopedia |
| Viotti Maurizia | chirurgia | Troiano Tiziana | ortopedia |
| Zerbino Donatella | chirurgia | Venturino Sara | ortopedia |
| Vignolo Susanna | ortopedia | | |

Procedure generali di intervento

Sono utili, sia per il personale con un ruolo attivo nella gestione dell'emergenza sia per quello non esplicitamente incaricato di particolari compiti e non direttamente coinvolto, al fine di poter superare l'emergenza senza panico, salvaguardando l'incolumità delle persone e contenendo i danni materiali. Pertanto, con riferimento alle finalità previste nel piano, si predispongono le seguenti procedure:

Definito Luogo sicuro Spazio scoperto ovvero compartimento antincendio, separato da altri compartimenti mediante spazio scoperto o filtri a prova di fumo, avente caratteristiche idonee a ricevere e contenere un predeterminato numero di persone (luogo sicuro statico), ovvero a consentirne il movimento ordinato (luogo sicuro dinamico).

Dato atto che deve essere favorito l'ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO: inteso come modalità di esodo che prevede lo spostamento delle persone presenti in un compartimento adiacente capace di contenerli e proteggerli fino a quando l'incendio non sia stato domato o fino a che non diventi necessario procedere ad una successiva evacuazione verso luogo sicuro.

Criteri generali da seguire nell'evacuazione delle persone disabili:

I criteri da seguire 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 un locale dotato di finestra, in attesa dei soccorsi (infatti, se nell'edificio non sono presenti spazi calmi, 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 secondo della disabilità:

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

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.

Copia
in pubblicazione

INCENDIO

Il rischio incendio è quello che sicuramente più degli altri, può mettere a grave rischio l'incolumità e l'integrità fisica dei lavoratori e degli utenti presenti nella struttura.

Occorre sapere che, la prima cosa che avviene in un incendio è l'oscuramento dovuto al fumo, che blocca le persone perché non possono più vedere nulla (per l'irritazione degli occhi) e perché respirano con sempre maggiore difficoltà (per l'irritazione alle vie respiratorie).

Il calore, rende più difficile muoversi o compiere sforzi, la mancanza di lucidità, dovuta al fatto che l'ossido ed il biossido di carbonio iniziano a sostituirsi all'ossigeno dell'aria.

Gli studi sull'incendio mostrano che in un ambiente ordinario si possono raggiungere le condizioni di non sostenibilità (cioè di morte delle persone) in poche decine di secondi.

Per questo motivo, se si sviluppa un incendio, l'unica cosa da fare è mettersi in salvo e mettere in salvo le altre persone prima che si arrivi al *flashover*, cioè al momento in cui tutto ciò che può bruciare, brucia.

MODALITÀ D'USO DEGLI ESTINTORI (nozioni pratiche)

- Individuare l'estintore cercando visivamente il cartello indicatore;
- Prelevare l'estintore;
- Impugnare la maniglia;
- strappare la spinetta di sicurezza dell'estintore liberando la leva per l'erogazione;
- premere a fondo la leva di erogazione;
- dirigere il getto dell'estintore alla base delle fiamme;
- prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta.
- arieggiare il locale (quando possibile) aprendo le finestre per favorire l'eliminazione dei fumi;
- abbandonare le stanze e richiudere le porte alle proprie spalle.

Una volta usato l'estintore, se è vuoto o a metà, non va mai riposto ma sempre sostituito con uno identico pieno.

Inoltre, è bene sapere che:

- Se si è costretti ad abbandonare il locale dove si è sviluppato l'incendio ricordarsi di chiudere le porte alle spalle: così facendo fraponiamo tra noi e l'incendio una barriera.
- Se possiamo uscire, usare le scale per scendere NON l'ascensore, e avvisare le persone presenti del pericolo.
- Per attraversare un ambiente invaso dal fumo, coprirsi il volto con un panno bagnato che permette di filtrare un po' delle particelle di fumo che irritano gli occhi e la gola.
- Se non possiamo uscire, coprirsi con una coperta bagnata e mettersi il più lontano possibile dal fuoco, preferibilmente in prossimità di una finestra o sul balcone.
- Se il fuoco è fuori della porta del locale, cercare di sigillare, con stracci possibilmente bagnati, ogni fessura: facendo così impediamo al fumo di penetrare nella stanza e permettiamo alla porta di contenere meglio l'incendio.

Chiunque tra il personale dipendente o personale esterno (utenti, visitatori, ecc.) **avvisti un incendio** di qualsiasi proporzione deve:

- diramare l'allarme incendio per mezzo dei pulsanti rossi appositamente predisposti ad ogni piano avvertire immediatamente gli addetti alla Squadra di Pronto Intervento Interna
- avvertire le persone presenti cominciando da quelli più vicini all'incendio

Gli addetti alla S.P.I. Interna devono:

- Recarsi nelle vicinanze del pronto soccorso e munirsi dei dispositivi personali di protezione (D.P.I.). A vestizione avvenuta devono recarsi velocemente sul luogo dell'evento.
- intervenire nell'area interessata con gli estintori e/o idranti e valutare l'entità dell'evento;
- richiedere, se del caso, l'intervento dei Vigili del Fuoco, per fare ciò l'addetto previsto dovrà attenderne l'arrivo all'accesso convenuto e condurli sul luogo dell'evento
- Allontanare dagli uffici e/o ambulatori le persone presenti accertandosi che non vi sia più nessuno all'interno e, seguendo i percorsi di esodo, indirizzarle verso l'uscita di emergenza e il "**punto di raccolta**" all'esterno della struttura (**ossia: luogo sicuro**);
- Prestare soccorso alle persone intrappolate o ferite Avvisare il Coordinatore dell'Emergenza dell'A.S.L. AL e il Centralino/Portineria ed attuare quanto riportato nella procedura contenuta nel S.G.S.L. e che periodicamente si allega.
- All'arrivo dei Vigili dal Fuoco, mettersi a completa disposizione e collaborare con loro.

ALLAGAMENTO

La struttura del Poliambulatorio è situata in un area non soggetta ad allagamento e/o esondazioni in quanto non esistono corsi d'acqua vicini.

Ad ogni buon conto occorre ragionare su un potenziale allagamento poiché durante temporali estivi di particolare intensità, esiste tale possibilità seppure relegata ai locali del piano interrato/seminterrato.

In questi casi, particolarmente a rischio sono tutti i locali del piano interrato/seminterrato, per cui:

- Verificare la situazione e avvertire immediatamente la Squadra di Pronto Intervento Interna la quale dovrà mettere in atto azioni congrue in funzione del tipo di gravità dell'emergenza.
- assicurarsi che nei locali seminterrati non vi siano persone
- tenere presente che nei locali seminterrati è depositata varia documentazione cartacea, ma di particolare rilievo è la presenza di =====.
- vigilare affinché gli utenti non si avventurino fuori della struttura in situazioni di pericolo, invitandoli, se del caso, a rifugiarsi ai piani superiori in attesa dell'arrivo dei soccorsi

TERREMOTO

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

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

Un comportamento generale da tenere in caso di terremoto è:

Restare calmi, non spingere, non accalcarsi e evitare assolutamente la fuga disordinata.

Fare attenzione alla caduta di oggetti e allontanarsi da mobili non fissati al muro, da finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali di libri, strumenti, apparati elettrici.

Riparare coprendosi la testa con un cuscino od altro e prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse.

Rifugiarsi sotto un tavolo, un sottoscala o nel vano di una porta che si apre in un muro perimetrale.

Aprire le porte e muoversi con estrema prudenza, saggiando il pavimento, le scale ed i pianerottoli, prima di avventurarvisi sopra.

Spostarsi lungo i muri, anche discendendo le scale (queste aree sono quelle strutturalmente più robuste)

Non usare gli ascensori e scendere le scale facendo attenzione a non trasferire il vostro peso su un gradino, se non avete incontrato un supporto sufficiente.

Controllare l'eventuale presenza di crepe tenendo presente che le crepe orizzontali sono più pericolose di quelle verticali, perché indicano che le mura sono sollecitate verso l'esterno.

Allontanarsi dall'area colpita in maniera ordinata, utilizzando le vie di fuga e le uscite di sicurezza ancora praticabili e recarsi in uno dei punti di raccolta individuati

Non spostare una persona traumatizzata, a meno che non sia in evidente pericolo di vita ma chiamare i soccorsi, segnalando con accuratezza la posizione della persona infortunata.

La classificazione sismica del territorio nazionale ha introdotto normative tecniche specifiche per le costruzioni di edifici, ponti ed altre opere in aree geografiche caratterizzate dal medesimo rischio sismico.

In basso è riportata la zona sismica per il territorio di Acqui Terme, indicata nell'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274/2003, aggiornata con la Delibera della Giunta Regionale del Piemonte n. 11-13058 del 19.01.2010, entrata in vigore con la D.G.R. n. 4-3084 del 12.12.2011.

In ogni caso la città di Acqui Terme è zona a rischio sismico classificata zona 3 - Zona con pericolosità sismica bassa, che può essere soggetta a scuotimenti modesti.

In ogni caso al verificarsi di un terremoto

la Squadra di Pronto Intervento interna/Squadra di Evacuazione dovrà:

- Diramare immediatamente l'allarme di evacuazione e attivare la chiamata dei soccorsi esterni;
- Verificare che non vi siano persone intrappolate nell'ascensore o persone sommerse dalle macerie;
- Recarsi nel punto di raccolta in luogo sicuro ed effettuare la ricognizione dei presenti;
- Attendere l'intervento di Enti esterni con squadre composte da personale qualificato o dei soccorsi pubblici e mettersi a loro disposizione

Guasto all'impianto ascensore (squadra manutenzione al n. telef. 0144 7771)

Di seguito vengono indicate le procedure, le manovre e i comportamenti da mettere in atto in caso di guasto all'impianto ascensore che può non permetterne il regolare funzionamento ed intrappolare persone all'interno.

A questo proposito, è bene ricordare che:

- L'impianto ascensore è dotato di impianto citofonico per permettere la comunicazione tra la cabina e la sala macchine, in modo da poter rassicurare e dialogare con le persone intrappolate.
- La squadra di manutenzione esegue periodicamente esercitazioni e simulazioni ed è quindi addestrata per svolgere, nel minor tempo possibile, le manovre per ricondurre al piano la cabina e permettere l'uscita delle persone rinchiuso.
- L'impianto è sottoposto a verifiche periodiche con contratto di manutenzione.

Ricordando infine che:

L'utilizzo dell'ascensore è tassativamente vietato in caso d'incendio,

le operazioni non ordinarie devono essere effettuate **solo da personale correttamente addestrato o competente!**

Attenzione: Avvisare gli utenti di quanto accaduto affinché non usino l'ascensore (**per es: con cartelli "FUORI SERVIZIO"**)

Avvisare il Servizio di emergenza della Ditta a cui è affidata la manutenzione dell'ascensore.

Se la cabina non può essere mossa manualmente, avvisare immediatamente il servizio di emergenza della Ditta a cui è affidata la manutenzione dell'ascensore.

L'utilizzo della chiave di emergenza delle porte di piano è strettamente limitato a personale addestrato/competente ed è **in possesso esclusivamente agli operatori della squadra di manutenzione del poliambulatorio.**

Black out elettrico (squadra manutenzione al n. telef. 0144 7771)

Il Presidio Ospedaliero Mons. Galliano è alimentato dalla rete elettrica cittadina ed è quindi assoggettato alle eventuali mancanze di energia elettrica che possono accadere nel contesto urbano.

In ogni caso la struttura è dotata di plafoniere autoalimentate (5 lux) per l'illuminazione delle vie di emergenza e fuga; inoltre, le apparecchiature elettromedicali presenti ed essenziali - vitali sono alimentati da gruppo di soccorso.

E' necessario:

- Appurare se si tratta di mancanza di corrente limitata alla struttura o di un problema cittadino e, di conseguenza, se il blackout è limitato alla struttura:
- Chiamare gli Elettricisti della Squadra di manutenzione del Presidio ospedaliero al n. telefonico **0144 7771**.
- Verificare che non ci siano persone eventualmente intrappolate nell'ascensore e, se del caso, avvertire la squadra di manutenzione relativa al punto precedente per l'intervento di emergenza.

Tensioni e/o aggressioni

In un Poliambulatorio, in cui accedono svariati utenti, potrebbero verificarsi situazioni di criticità dovute a persone che hanno particolari motivi di rancore verso l'attività svolta, tensioni con il personale determinate da lunghe attese.

In queste situazioni, persone particolarmente fragili o con difficoltà di tipo sociale/relazionale potrebbero mettere in atto tentativi di intimidazione più o meno eclatanti e/o aggressioni.

In questi casi è necessario:

- Non perdere la calma,
- Non raccogliere le provocazioni e richiamare l'attenzione di un collega o di un superiore,
- Cercare di calmare l'aggressore con parole accomodanti senza mettersi a discutere o contestare le sue dichiarazioni,
- Rassicurarlo sul fatto che sarà avvertita la Direzione e che verranno esaminate le sue ragioni.
- Richiedere, se del caso, l'intervento delle Forze dell'Ordine al numero telefonico **POLIZIA MUNICIPALE Centrale Operativa 0144 770270 oppure 0144 322288 oppure 112**

Datore di lavoro:

Dott. Porretto Simone

Coordinatore dell'emergenza- responsabile aziendale per la gestione dell'emergenza: - Coincidente con il direttore Sanitario del P.O., definisce il livello di gravità dell'emergenza; - dispone, se necessaria, l'evacuazione di una o più aree; - relaziona sulla situazione ai VV.F. quando questi giungono sul luogo; - verifica e decreta la cessazione dello stato di emergenza; - rappresenta l'azienda nei rapporti con le forze istituzionali, con la cittadinanza e con i media.

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione:

Dott. Antonio Galiano

Medico Competente :

Ambito di Alessandria Dott. Guazzo G. Minoglio A.

Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza:

Sig. Botto Pietro

Sig. Fornataro Silvana

Sig. Gotta Fabrizio

Sig. Molino Vittore

Sig. Mongio' Franco

Sig. Pizzorni Paolo

Sig. Ribatto Raffaella

Sig. Roso Carla

Sig. Santoro Antonello

Sig. Varesini Lorenzo

INDICAZIONI PER IL PERSONALE

COORDINATORE DELL'EMERGENZA

- **“COORDINATORE DELL'EMERGENZA” E' IL DIRETTORE SANITARIO, O IL SUO SOSTITUTO O, IN LORO ASSENZA, IL RESPONSABILE DEL PRONTO SOCCORSO.**

- IL DIRETTORE SANITARIO, IL SUO SOSTITUTO O IL RESPONSABILE DEL PRONTO SOCCORSO, IN QUALITA' DI COORDINATORE, ASSUME UN RUOLO FONDAMENTALE NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE:

- SENTITO IL CAPO SQUADRA DECIDE PER L'EVENTUALE INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO:

- DECIDE PER L'EVACUAZIONE PROGRESSIVA ORIZZONTALE DEI DEGENTI.

- IL DIRETTORE SANITARIO, IL SUO SOSTITUTO O IL RESPONSABILE DEL PRONTO SOCCORSO, RAPPRESENTANO L'UNICA FIGURA CHE, INSIEME ALL'UFFICIALE DEI VIGILI DEL FUOCO, PUÒ DIRAMARE L'ORDINE DI EVACUAZIONE;

- E' EVIDENTE, PERTANTO, CHE LA PRESENZA DEL DIRETTORE SANITARIO, DEL SUO SOSTITUTO O DEL RESPONSABILE DEL PRONTO SOCCORSO RISULTA INDISPENSABILE, PER CUI LA REPERIBILITÀ DI UNO DI LORO DEVE ESSERE GARANTITA PER LE 24 ORE;

- 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 ALLA SQUADRA DI PRONTO INTERVENTO (S.P.I.) AZIENDALE E PERSONALE SANITARIO DOVRANNO FORNIRE IDONEA COLLABORAZIONE ED OPPORTUNE INFORMAZIONI PER LA LORO INCOLUMITA'.

SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO (S.P.I.)

ALL'INSORGERE DI UN PERICOLO NEL REPARTO:

- RICEVUTO L'ALLARME DAL PERSONALE ADDETTO AL CENTRALINO, SI INDOSSANO GLI INDUMENTI E I DPI IN DOTAZIONE E CI SI RECA IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO DOVE SI VALUTA E, SE POSSIBILE, SI FRONTEGGIA LA SITUAZIONE;
- PREFERIBILMENTE NON SI AGISCA MAI DA SOLI, INIZIARE L'OPERA DI ESTINZIONE SOLO CON LA GARANZIA DI UNA FUGA SICURA ALLE PROPRIE SPALLE E CON L'ASSISTENZA DI ALTRE PERSONE (ADDETTI DI PIANO O / E DI COMPARTIMENTO)
- SE L'EMERGENZA E' RISOLTA SI AVVERTA IMMEDIATAMENTE IL PERSONALE ALLERTATO;
- CI SI ACCERTI SE IL PERSONALE INCARICATO HA POTUTO TOGLIERE LA TENSIONE ELETTRICA DI PIANO, FERMATO GLI ESTRATTORI DI ARIA E/O IMPIANTO DI CONDIZINAMENTO E ABBAIA CHIUSO LE VALVOLE DI INTERCETTAZIONE DEI GAS (METANO, MEDICALI, ECC.);
- SI LIMITI LA PROPAGAZIONE DEL FUMO CHIUDENDO LE PORTE DI ACCESSO, E SI INFORMI TRAMITE IL CENTRALINO IL DIRETTORE SANITARIO E IL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE;
- IN CASO NON SI RIESCA A FRONTEGGIARE IL PERICOLO SI CHIAMI I VIGILI DEL FUOCO, NEL FRATTEMPO SI CERCHI DI CIRCOSCRIVERE L'EVENTO SALVAGUARDANDO LE AREE CON I DEGENTI PIÙ GRAVI E DI DIFFICILE TRASPORTO (CHIUDENDO LE PORTE REI, ALLONTANANDO IL MATERIALE COMBUSTIBILE, CHIUDENDO LE PORTE E LE FINESTRE, ECC.);
- SI RIMUOVANO I PAZIENTI IMMEDIATAMENTE ESPOSTI ALLE FIAMME ESTINGUENDO LE FIAMME EVENTUALMENTE PRESENTI SU DI ESSI CON LE COPERTE IGNIFUGHE IN DOTAZIONE CONTENUTE NEGLI APPOSITI ARMADI;
- SI SOCCORRANO LE PERSONE IN PERICOLO DI VITA IMMEDIATO DANDO PRIORITA' A QUELLE PIU' VICINE ALL'EVENTO E POI ALLE ALTRE;
- IN PRESENZA DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA CI SI ATTENGA AGLI ORDINI RICEVUTI;
- SI RELAZIONI AL COORDINATORE DELLE EMERGENZE (DIRETTORE SANITARIO O SUO SOSTITUTO), SULLA SITUAZIONE DI PERICOLO;
- ALL'ARRIVO DEI VV.F. SI SEGUANO LE LORO ISTRUZIONI COLLABORANDO E FORNENDO LORO TUTTE LE INFORMAZIONI A DISPOSIZIONE;

ALL'ORDINE DI EVACUAZIONE DEL REPARTO:

- IN CASO DI EVACUAZIONE IN ATTESA DELL'ARRIVO DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA, SI COORDINI L'EVACUAZIONE PROGRESSIVA ORIZZONTALE DEI DEGENTI COLLABORANDO CON IL PERSONALE DEL REPARTO;
- IN PRESENZA DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA CI SI ATTENGA AGLI ORDINI RICEVUTI;
- DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO SI FORNISCA LORO TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE METTENDOSI A LORO DISPOSIZIONE;
- DURANTE L'EVACUAZIONE SI COLLABORI CON LA SQUADRA DI ASSISTENZA DEGENTI PER IL TRASPORTO DEGLI STESSI IN AREE PROTETTE;
- SI FORNISCA INFORMAZIONI CHIARE E PRECISE AI DEGENTI E AI VISITATORI EVENTUALMENTE PRESENTI;
- SI FAVORISCA IL DEFLUSSO ORDINATO DELL'AREA;

- AL TERMINE DELL'EVACUAZIONE CI SI DIRIGA VERSO IL PUNTO DI RACCOLTA INDICATO DALLE PLANIMETRIE DI PIANO;

Copia
in pubblicazione

PERSONALE INTERNO DI COMPARTO

ALL'INSORGERE DI UN PERICOLO DI INCENDIO NEL PROPRIO REPARTO:

IL COORDINATORE DI REPARTO (CAPI SALA – PREPOSTI):

- RICEVUTO L'ALLARME SI RECA IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'EVENTO E, SU ORDINE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA, EVENTUALMENTE, DISPONE LA CONVOCAZIONE E IL RADUNO DELLE SQUADRE TRASPORTO MALATI;
- SI ADOPERA PER FAR MANTENERE LA CALMA;
- IN CASO DI EVACUAZIONE PRELEVA LE CARTELLE CLINICHE E LE TRASPORTA NEL REPARTO (LUOGO SICURO) INDIVIDUATO PER ACCOGLIERE I DEGENTI EVACUATI;
- UNA VOLTA RAGGIUNTO IL LUOGO SICURO EFFETTUA LA CONTA DEI DEGENTI E DI TUTTO IL PERSONALE COINVOLTO NELL'EVACUAZIONE;
- COLLABORA CON IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA E CON IL CAPO SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO (S.P.I.) AZIENDALE;
- SI METTE EVENTUALMENTE A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO.

ALL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

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

ALL'ORDINE DI EVACUAZIONE DEL REPARTO

- SE DEL CASO, ALL'ORDINE DI EVACUAZIONE PROGRESSIVA ORIZZONTALE DEI DEGENTI DATO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA E/O DAI VIGILI DEL FUOCO COORDINA IL TRASPORTO DEI DEGENTI NELLE AREE PREVISTE DAL PIANO DI EVACUAZIONE COORDINANDO L'INTERVENTO DELLE SQUADRE TRASPORTO MALATI E DEL PERSONALE INCARICATO DI REPARTO;
- SI RECA AL PUNTO DI RACCOLTA ED ACQUISITO L'ELENCO DEI DEGENTI CON LE RELATIVE CARTELLE CLINICHE, DAL RESPONSABILE DI REPARTO LE TRASMETTE CON TUTTE LE INFORMAZIONI ACQUISITE AL COORDINATORE DELLE EMERGENZE;

GLI ADDETTI DI COMPARTIMENTO E DI PIANO

COLLABORANO CON GLI ADDETTI DELLA SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO (S.P.I.) SEGUENDO LE ISTRUZIONI DEL CAPO SQUADRA;

ALL'ORDINE DI EVACUAZIONE DEL REPARTO CON IL CONCORSO DEL PERSONALE, NEL FRATTEMPO SOPRAGGIUNTO PROCEDONO ALL'EVACUAZIONE PROGRESSIVA ORIZZONTALE DEI DEGENTI DEI DEGENTI NON DEAMBULANTI;

A TUTTI I LAVORATORI

QUANDO VIENE SEGNALATA UNA SITUAZIONE DI PERICOLO ALL'INTERNO DEL PROPRIO REPARTO O NELLE IMMEDIATE VICINANZE DA UN DEGENTE O DA UN VISITATORE SI PROCEDE COME SEGUE:

- SE POSSIBILE, INDIVIDUARE IL LUOGO DI ORIGINE, L'EVENTUALE CAUSA E VALUTARNE L'ENTITA';
- CONTROLLARE SE VI SONO PERSONE DA SOCCORRERE;
- IN CASO DI INCENDIO IN UNA STANZA, EVACUARE I DEGENTI E POI RICHIUDERE LA PORTA;
- VALUTARE LA SITUAZIONE DETERMINANDO SE ESISTE LA POSSIBILITA' DI ESTINGUERE IMMEDIATAMENTE L'INCENDIO CON I MEZZI A PORTATA DI MANO;
- INTERVENITE SOLO SE SI RITIENE DI ESSERE IN GRADO DI POTER ESEGUIRE AZIONI SENZA PERICOLO PER SE O PER GLI ALTRI;
- SE LA SITUAZIONE RISULTA SOTTO CONTROLLO INFORMARE DEL CESSATO ALLARME TUTTI I SOGGETTI EVENTUALMENTE ALLERTATI IN PRECEDENZA;
- SE NON SI RITIENE DI ESSERE IN GRADO, AVVISARE IL CENTRALINO, ASPETTARE LA SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO (S.P.I.) E FORNIRGLI TUTTE LE INFORMAZIONI IN VS POSSESSO;
- CONTROLLARE CHE LE VIE DI FUGA SIANO LIBERE E FRUIBILI;
- INDIRIZZATE I VISITATORI VERSO L'USCITA DI SICUREZZA;
- CHIUDERE SEMPRE TUTTE LE PORTE DIETRO DI VOI;
- TRASFERIRE IN LUOGO SICURO LA LISTA CON L'ELENCO DEI DEGENTI E LE CARTELLE CLINICHE;
- VERIFICARE L'EVOLUZIONE DELL'EVENTO ANCHE CON IL CONCORSO DELLA SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO (S.P.I.);
- CHIUDETE TUTTE LE PORTE TAGLIAFUOCO DEL PIANO EVENTUALMENTE APERTE;
- SE LA SITUAZIONE PRECIPITA E COMUNQUE SE DISPOSTO DAL "COORDINATORE DELLE EMERGENZE" O DALL'UFFICIALE DEI VIGILI DEL FUOCO INIZIARE LE PROCEDURE DI EVACUAZIONE:

ALL'ORDINE DI EVACUAZIONE DEL REPARTO:

- NON USARE GLI ASCENSORI;
- FAR DEFLUIRE VERSO IL LUOGO SICURO PRIMA LE PERSONE DEAMBULANTI AUTONOMAMENTE,

- CON IL CONCORSO DEL PERSONALE, NEL FRATTEMPO SOPRAGGIUNTO (ADDETTI DI PIANO E DI COMPARTIMENTO), PROCEDERE ALL'EVACUAZIONE DEI DEGENTI NON DEAMBULANTI

- AIUTATE IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA A COORDINARE L'EVACUAZIONE DEI DEGENTI;

- NEL LUOGO DI RACCOLTA MANTENERE LA CALMA E REGISTRARE DI VOLTA IN VOLTA IL LUOGO DI TRASFERIMENTO DEI DEGENTI;

- NELL'EVACUAZIONE PROGRESSIVA ORIZZONTALE DEI DEGENTI DAL REPARTO CONTROLLARE CHE NESSUNO SIA RIMASTO NEI LOCALI;

- EFFETTUARE LA CONTA DEI DEGENTI E DEL PERSONALE;

- APPENA POSSIBILE CONSEGNATE L'ELENCO DEI DEGENTI AL COORDINATORE DELL'UFFICIO INFERMIERISTICO;

- TRASPORTARE IL CARRELLO DI MEDICAZIONE, IL DEFIBRILLATORE E I MEZZI DI RIANIMAZIONE (QUALORA SIANO PRESENTI);

- ALLA FINE DELL'EVACUAZIONE DIRIGETEVI VERSO IL PUNTO DI RACCOLTA INDIVIDUATO DAL PIANO DI EVACUAZIONE;

EMERGENZA IN UN ALTRO REPARTO

- QUANDO SI VIENE ALLERTATI DA UN ALTRO REPARTO CHE EVIDENZIA SITUAZIONI DI EMERGENZA E' NECESSARIO:

- AVVERTIRE I COLLEGHI IN SERVIZIO;

- VERIFICARE CHE NON VI SIA PROPAGAZIONE DI CALORE E DI FUMO NEL PROPRIO REPARTO;

- VERIFICARE LA CHIUSURA DELLE PORTE DI COMUNICAZIONE;

- ALLONTANARE EVENTUALI APPARECCHI A PRESSIONE (BOMBOLE DI GAS COMPRESSI, ESTINTORI, ECC..) DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO;

- ALLONTANARE I CONTENITORI DI LIQUIDI INFIAMMABILI DALLA ZONA PROSSIMA ALL'INCENDIO

- SE IL VOSTRO REPARTO NON E' IN PERICOLO APPRONTATE TUTTO CIO' CHE E' NECESSARIO PER L'ACCOGLIENZA DEI DEGENTI ED EVENTUALI FERITI;

- QUALORA NON SI E' GIA' STATI IMPIEGATI IN AUSILIO AL PERSONALE DEL REPARTO COINVOLTO, RESTARE A DISPOSIZIONE NEL PROPRIO REPARTO PER EVENTUALI ULTERIORI MISURE DA METTERE IN ATTO

**PERSONALE AFFERENTE AL SERVIZIO TECNICO E TECNOLOGIE BIOMEDICHE AZIENDALE,
RICEVUTA LA COMUNICAZIONE DI ALLARME:**

- SI RECA IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'INCIDENTE;
- COLLABORA PER CIRCOSCRIVERE O RISOLVERE L'EMERGENZA CON IL PERSONALE DELLA SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO (S.P.I.) GIA' PRESENTE;
- INTERCETTA GAS, MEDICALI E TECNICI, ENERGIA ELETTRICA DEL REPARTO, VERIFICANDO CHE CIO' NON COMPORTI DISGUIDI A DEGENTI IN TRATTAMENTO;
- COMPLETA LA MESSA IN SICUREZZA DI IMPIANTI O ATTREZZATURE ABBANDONATI DAL PERSONALE DEL REPARTO;
- SI ADOPERA, IN BASE ALLE PROPRIE CONOSCENZE E CAPACITA', PER INTERVENIRE SU IMPIANTI E ATTREZZATURE, OVE NECESSARIO;

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO:

- FORNISCE TUTTE LE INFORMAZIONI SULLE STRUTTURE, SUGLI IMPIANTI, SULLE ATTREZZATURE E RIMANE A DISPOSIZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO;

**OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI
IN CASO DI ALLARME**

- SOSPENDONO IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITA';
- RIMUOVONO IMMEDIATAMENTE EVENTUALI ATTREZZATURE CHE POTREBBERO COSTITUIRE INTRALCIO AGLI INTERVENTI DI SOCCORSO (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc...);
- METTONO IN SICUREZZA TUTTE LE ATTREZZATURE D'USO (togliendo tensione agli utilizzatori, intercettando i gas combustibili ecc.);
- SI RECA ALL'ESTERNO (luogo sicuro) ATTRAVERSO L'USCITA PIU' VICINA;
- NON UTILIZZANO GLI ASCENSORI;
- IL PIU' ALTO IN GRADO (DIRIGENTE e/o PREPOSTO) VERIFICA CHE NON VI SIANO PROPRI COLLABORATORI IN PERICOLO ED EFFETTUA IL CENSIMENTO DEI PROPRI COLLEGHI;
- RIMANGONO A DISPOSIZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA E NON SI ALLONTANANO DAL PRESIDIO SENZA L'AUTORIZZAZIONE DEL COORDINAMENTO DELL'EMERGENZA.

INDICAZIONI OPERATIVE IN CASO DI EMERGENZA IN STRUTTURE CHE NON PREVEDONO LA PRESENZA DI DEGENTI (distretti laboratori uffici, magazzini, aule didattiche).

IN CASO DI PRESENZA DI FUMO, SEGNALARE IMMEDIATAMENTE AL CENTRALINO.

SE QUESTO PROVIENE DA SOTTO UNA PORTA, TALE PORTA NON DEVE ESSERE APERTA.

SE LA SITUAZIONE A GIUDIZIO DEL PERSONALE ADDETTO ALLA LOTTA CONTRO L'INCENDIO DOVESSE ESSERE INCONTROLLABILE, IL DIRETTORE SANITARIO DELLA STRUTTURA O SUO DELEGATO, COORDINA L'EMERGENZA ED IMPARTISCE L'ORDINE DI EVACUAZIONE.

SE L'EVENTO È RITENUTO INGESTIBILE DAGLI ADDETTI DESIGNATI ALLA LOTTA CONTRO L'INCENDIO SI AVVISERANNO I VIGILI DEL FUOCO AL N. 115 E SI ATTENDERÀ L'ARRIVO DEI VV.F. IN PROSSIMITÀ DEGLI AMBIENTI INTERESSATI.

I LAVORATORI SOSPENDERANNO LA PROPRIA ATTIVITÀ E, SENZA RECUPERARE I PROPRI OGGETTI PERSONALI (BORSE CELLULARI ECC) O INDUMENTI (GIACCHE CAPPOTTI ECC), LASCERANNO GLI AMBIENTI DI LAVORO E SI DIRIGERANNO IN LUOGO SICURO. ALLORCHÉ RIUNITI, SI DOVRÀ VERIFICARE LA PRESENZA ED EVENTUALMENTE SEGNALARE LA MANCANZA DI QUALCUNO AL COORDINATORE DELL'EMERGENZA.

E' VIETATO TASSATIVAMENTE L'USO DEGLI ASCENSORI,

POICHÉ È PROBABILE CHE DURANTE L'INCENDIO VENGA A MANCARE L'ENERGIA ELETTRICA, E INOLTRE IL FUMO PUÒ ESSERE INCANALATO PROPRIO NEL VANO ASCENSORE.

CHIUDERE TUTTE LE PORTE.

DIETRO DI SÉ VIA VIA CHE SI ATTRAVERSANO I LOCALI ED I CORRIDOI, POICHÉ QUESTE COSTITUIRANNO UN ROBUSTO OSTACOLO ALL'AVANZATA DEL FUMO E DEL FUOCO.

FUGGENDO IN UN CORRIDOIO INVASO DAL FUMO OCCORRE:

TENERE LA TESTA IL PIÙ POSSIBILE VICINO AL PAVIMENTO, PROCEDENDO CARPONI (A QUATTRO ZAMPE) CIÒ È GIUSTIFICATO DAL FATTO CHE IL FUMO TENDE A SALIRE E L'ULTIMA FRAZIONE DI SPAZIO OCCUPATA DAL FUMO SARÀ QUELLA VICINO AL PAVIMENTO, CON BUONI VANTAGGI ANCHE PER LA VISUALE.

PER FAVORIRE LA RESPIRAZIONE È CONSIGLIABILE L'USO DI UN FAZZOLETTO BAGNATO DA TENERE DAVANTI A NASO E BOCCA, CHE FUNGA DA RUDIMENTALE MA EFFICACE FILTRO. DURANTE QUESTA FASE DI FUGA, OCCORRE SEMPRE TENERSI LUNGO LE PARETI DEL LOCALE DA CUI SI FUGGE, PER POTER TOCCARE LA PARETE CON IL DORSO DELLA MANO E RICONOSCERE UNA PORTA.

PUÒ ACCADERE PERÒ CHE L'INCENDIO SI SIA PROPAGATO VELOCEMENTE E SI È ALL'INTERNO DI UNA STANZA CHIUSA ACCORGENDOSI DELL'EMERGENZA SOLO PERCHÉ RICHIAMATI DALL'ODORE DEL FUMO.

LA PRIMA COSA DA FARE È APRIRE LA PORTA E CERCARE DI USCIRE.

IMPORTANTE È A QUESTO PUNTO TOCCARE LA MANIGLIA DELLA PORTA CON IL DORSO DELLA MANO.

SE LA MANIGLIA È CALDA O ROVENTE, LA PORTA CHE SI CERCA DI APRIRE DOVRÀ RIMANERE CHIUSA CIÒ SIGNIFICA CHE OLTRE LA PORTA, L'INCENDIO HA RAGGIUNTO VASTE PROPORZIONI.

SE INVECE LA MANIGLIA NON È ROVENTE, SI PUÒ TENTARE DI APRIRE **SOLO UNO SPIRAGLIO DELLA PORTA**, TENENDO UN PIEDE CONTRO L'USCIO AL FINE DI POTERLA RICHIUDERE ALL'ISTANTE SE CI SI TROVA DAVANTI A FUMO O FIAMME.

TALE EVENIENZA È LA CONFERMA CHE IL FUMO HA INVASO IL CORRIDOIO E PERTANTO LA SUA PERCORRIBILITÀ È PRECLUSA. IN QUESTO CASO LA COSA PIÙ UTILE DA FARE È:

BAGNARE LA PORTA SE POSSIBILE IN CONTINUAZIONE E BAGNARE IL PAVIMENTO E LE PARETI.

BAGNARE TESSUTI VARI (LENZUOLA, ASCIUGAMANI, COPERTE, CARTA) E POSIZIONARLI LUNGO LE FENDITURE DEL PERIMETRO DELLA PORTA, IN PARTICOLAR MODO LUNGO LA FESSURA ESISTENTE TRA LA PORTA ED IL PAVIMENTO CHE GENERALMENTE È LA PIÙ AMPIA. SE NON SI PUÒ BAGNARE NÉ PORTA, NÉ TESSUTI, È SEMPRE NECESSARIO IMPEDIRE, CON OGNI MEZZO, IL PASSAGGIO DEL FUMO.

INFORMAZIONI PER I VISITATORI

- **NELL'AMBIENTE OSPEDALIERO AL FINE DI GARANTIRE LA MASSIMA SICUREZZA È NECESSARIO OSSERVARE POCHE MA IMPORTANTI REGOLE:**

- E' ASSOLUTAMENTE VIETATO FUMARE: IL DIVIETO E' RELATIVO SIA AI LOCALI DI DEGENZA SIA AI LOCALI ACCESSORI NEI CORRIDOI E NELLE SCALE;

- SI RACCOMANDANO INDUMENTI E ASCIUGAMANI IN FIBRA NATURALE (COTONE LANA ECC.) E SONO SCONSIGLIATI GLI INDUMENTI IN MATERIALE SINTETICI IN QUANTO FACILMENTE INFIAMMABILI;

- LA DETENZIONE DI APPARECCHI ELETTRICI (TELEVISORI, RADIO, RASOI, ECC.) E L'UTILIZZO DI DISTRIBUTORI ELETTRICI A PAVIMENTO (CIABATTE) DEVONO ESSERE AUTORIZZATI DAL PERSONALE (CAPO SALA) DEL REPARTO;

- E' VIETATA LA DETENZIONE DI LIQUIDI INFIAMMABILI (ALCOOL);

- SE VEDETE SITUAZIONI CHE RITENETE POSSANO GENERARE PERICOLO, AVVERTITE SUBITO IL PERSONALE;

- IN CASO DI EMERGENZA MANTENETE SEMPRE LA CALMA E SEGUITE LE INDICAZIONI DEL PERSONALE;

COMPORAMENTI DA TENERE IN CASO DI INCENDIO PER PAZIENTI E VISITATORI:

- MANTENERE LA CALMA;

- CAMMINARE CHINATI E RESPIRARE, SE POSSIBILE, TRAMITE UN FAZZOLETTO PREFERIBILMENTE BAGNATO, NEL CASO VI SIA PRESENZA DI FUMO LUNGO IL PERCORSO DI FUGA;

- NON USARE MAI L'ASCENSORE;

- NON USCIRE DALLA STANZA SE I CORRIDOI SONO INVASI DAL FUMO;

- CHIUDERE OGNI FESSURA DELLA PORTA MEDIANTE PANNI BAGNATI;

- NON APRIRE LE FINESTRE.

**INDICAZIONI PER PAZIENTI E VISITATORI
IN CASO DI INCENDIO**



| | |
|---|---|
| <p>AVVERTIRE IMMEDIATAMENTE IL PERSONALE DI REPARTO E SEGUIRNE LE INDICAZIONI</p> |  |
| <p>NELLA IMPOSSIBILITA' DI AVVISARE IL PERSONALE UTILIZZATE GLI APPOSITI PULSANTI DI ALLARME INCENDIO</p> |  |
| <p>NON USARE GLI ASCENSORI</p> |  |
| <p>NEL CASO VENGA IMPARTITO L'ORDINE DI EVACUAZIONE I PAZIENTI E VISITATORI IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE DEVONO LASCIARE I LOCALI OCCUPATI SEGUENDO I CARTELLI INDICATORI E LE ISTRUZIONI RICEVUTE</p> |  |
| <p>I PAZIENTI E VISITATORI NON IN GRADO DI MUOVERSI AUTONOMAMENTE ATTENDANO I SOCCORSI PREDISPOSTI DAL PERSONALE</p> |  |
| <p>MISURE PREVENTIVE: VIETATO FUMARE E/O USARE FIAMME LIBERE VIETATO USARE APPARECCHI ELETTRICI SENZA AUTORIZZAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO</p> |  |

ALTRE SITUAZIONI DI PERICOLO

IN TUTTE LE ALTRE SITUAZIONI DI PERICOLO, VALGONO I PRINCIPI GIÀ ILLUSTRATI.

PER QUANTO RIGUARDA, INVECE, L'EVACUAZIONE, SI RIPORTANO DI SEGUITO LE ISTRUZIONI PER OGNI SINGOLA TIPOLOGIA DI EVENTO.

COMPORAMENTI IN CASO DI EMERGENZA SISMICA

IL COMPORAMENTO 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).

IN CASO DI FORTE SCOSSA, È NECESSARIO:

- 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 CI SONO SPAZI LIBERI. RAGGIUNTA LA POSIZIONE DI MAGGIORE SICUREZZA, NON MUOVERSI FINO ALLA FINE DELLA SCOSSA.

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 COORDINATORE DELL'EMERGENZA.

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

IN CASO DI DANNI PROVOCATI DA ACQUA:

- 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 TRASCINAMENTO 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.

EMERGENZA ESPLOSIONI IN GENERE (fuga di gas combustibile/sostanze pericolose/gas medicali/contenitori in pressione)

- SI COMBINANO ADEMPIMENTI E COMPORAMENTI DA TENERE IN CASO DI INCENDIO E TERREMOTO, OVVIAMENTE GRADUATI ALLA REALE CIRCOSTANZA DELL'EMERGENZA CON LE ULTERIORI PRESCRIZIONI IN CASO DI FUGA DI GAS O PRESENZA DI ODORI CHE LASCIANO PREVEDERE LA PRESENZA DI SOSTANZE PERICOLOSE E' NECESSARIO:
- NON ACCENDERE NE' SPEGNERE LUCI O APPARECCHIATURE ELETTRICHE;
- DISATTIVARE, SE POSSIBILE, L'ENERGIA ELETTRICA DEL QUADRO DI PIANO E/O GENERALE;
- MANTENERSI IL PIU' POSSIBILE LONTANO DALLA SORGENTE DI EMISSIONE DEL GAS O VAPORI TOSSICI E NOCIVI;
- AERARE IL LOCALE APRENDO LE FINESTRE;
- EVITARE L'ACCENSIONE DI FIAMME LIBERE;
- LASCIARE LA PORTA CHIUSA DOPO L'ALLONTANAMENTO DAL LUOGO;
- RESPIRARE CON CALMA.

EMERGENZA DOVUTA A MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

L'INSEDIAMENTO E' GENERALMENTE DOTATO DI LUCI DI EMERGENZA CHE PERMETTONO DI ILLUMINARE LE VIE DI FUGA.

- ALCUNE AREE DISPONGONO DI UN GRUPPO DI GENERATORI DI EMERGENZA AD ATTIVAZIONE AUTOMATICA (Gruppi di continuità, gruppi elettrogeni).

SE SI VERIFICA UNA MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA:

- RESTARE CALMI;
- DOTARSI IMMEDIATAMENTE DI LAMPADE PORTATILI;
- VERIFICARE IMMEDIATAMENTE LE CONDIZIONI DEI PAZIENTI CRITICI ASSISTITI DA APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI;
- SE PRESENTI IN AREA COMPLETAMENTE BUIA, ATTENDERE QUALCHE ISTANTE PRIMA DI CERCARE L'USCITA O UN'AREA DI RIFERIMENTO DOTATA DI ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA;
- ATTENDERE DAI RESPONSABILI ISTRUZIONI A VOCE;
- SE COLTI DALL'EVENTO ALL'INTERNO DI UN ASCENSORE, USARE IL PULSANTE DI EMERGENZA PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL PERSONALE DI SOCCORSO O PER SPOSTARE LA CABINA AL PIANO.

EMERGENZA DOVUTA A TROMBA D'ARIA

ALLE PRIME MANIFESTAZIONI DELLA FORMAZIONE DELLA TROMBA D'ARIA:

- CERCARE DI EVITARE DI RESTARE IN ZONE APERTE;
- PORSI LONTANO DA FINESTRE, PORTE O DA QUALUNQUE ALTRA AREA DOVE SONO POSSIBILI CADUTE DI VETRI, ARREDI, ETC;

PRIMA DI USCIRE DA UNO STABILE INTERESSATO DALL'EVENTO, ACCERTARSI CHE L'AMBIENTE ESTERNO E LE VIE DI ESODO SIANO PRIVE DI ELEMENTI SOSPESI O IN PROCINTO DI CADUTA;

SE SORPRESI IN ZONA APERTA:

- A) ALLONTANARSI DALLA VICINANZE DI PIANTE DI ALTO FUSTO;
- B) TROVARE IMMEDIATAMENTE RICOVERO SOLIDO E SICURO IN ATTESA CHE L'EVENTO SIA TERMINATO.

EMERGENZE CHE INTERESSANO AREE ESTERNE AL PLESSO AZIENDALE

(esplosioni, crolli, tumulti e sommosse)

PER QUESTO TIPO DI EMERGENZA NON E' PREVISTA L'EVACUAZIONE, IN GENERALE:

- NON ABBANDONARE IL PROPRIO POSTO DI LAVORO;
- NON AFFACCIARSI ALLE FINESTRE PER CURIOSARE;
- SPOSTARSI DALLE PORZIONI DEL LOCALE ALLINEATE CON FINESTRE ESTERNE E CON PORTE O SOTTOSTANTI OGGETTI SOSPESI (lampadari, quadri, altoparlanti, ecc) E CONCENTRARSI IN ZONE PIU' SICURE;
- MANTENERE LA CALMA E NON CONDIZIONARE I COMPORTAMENTI ALTRUI CON ISTERISMI E URLA;
- RINCUORARE ED ASSISTERE PRESENTI IN EVIDENTE STATO DI AGITAZIONE;
- ATTENDERE ULTERIORI ISTRUZIONI FORNITE DAGLI ADDETTI ALLA GESTIONE DELLE EMERGENZE.

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

PER QUESTO TIPO DI EMERGENZA NON E' PREVISTA L'EVACUAZIONE, IN GENERALE I PRINCIPI COMPORTAMENTALI POSSONO ESSERE RIASSUNTI COME SEGUE:

- NON ABBANDONARE IL PROPRIO POSTO DI LAVORO;
- NON AFFACCIARSI ALLE FINESTRE PER CURIOSARE;
- RESTARE CIASCUNO AL PROPRIO POSTO E CON LA TESTA CHINA SE LA MINACCIA E' DIRETTA;
- NON RAGGRUPPARSI 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 NATURALIZZAZIONE E CALMA;
- SEGUIRE ALLA LETTERA LE ISTRUZIONI;
- EVITARE AZIONI DI FUGA DI REAZIONE DI DIFESA;
- SE LA MINACCIA NON E' DIRETTA E SI E' CERTI DELLE AZIONI ATTIVE DI CONTRASTO DELLE FORZE DI POLIZIA, PORSI SEDUTI O A TERRA E ATTENDERE ULTERIORI ISTRUZIONI DAL RESPONSABILE/PREPOSTO;
- NON CERCARE DI INTERVENIRE DIRETTAMENTE PER EVITARE POSSIBILI PERICOLOSE REAZIONI O RITORSIONI.

TELEFONATA TERRORISTICA NELLA QUALE SI SEGNA LA PRESENZA DI UN ORDIGNO:

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 E' ANCORA IN LINEA, SE POSSIBILE FAR CHIAMARE IL 113

INFORMARE APPENA POSSIBILE IL PROPRIO DIRIGENTE ED ATTENDERNE DISPOSIZIONI E/O AVVISARE IL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

Allegato:

Ai fini dell'inquadramento strutturale ed impiantistico del presidio, quindi delle criticità correlate agli stessi elementi ed a cui si dovrà vicariare con le misure organizzative e gestionali riportate anche nel presente documento, si riportano di seguito gli stralci della relazione tecnica, redatta dal tecnico incaricato ed allegata alla segnalazione certificata di inizio attività presentata al Comando Provinciale VV. F. il 24/04/2016.

Omissis

Il numero minimo degli addetti di compartimento e dei componenti aggiuntivi della squadra antincendio è stato determinato in conformità alla tabella 1-2-3-4 del Titolo V del D.M. 19 marzo 2015 come individuato nei calcoli eseguiti considerando strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero:

- Edificio con 6 piani fuori terra ed un piano seminterrato,
- piano seminterrato non vi sono degenze
- piano terra con compartimenti destinati ad aree di tipo B-C-E e un compartimento con 4 p.l. (Pronto Soccorso) di superficie circa 700 m² (inferiore a 1500 m²) ed un compartimento Dialisi (380 m² in servizio solo diurno); totale n. 2 addetti di compartimento con almeno 2 addetti per piano
- piano primo con compartimenti destinati ad aree di tipo B,C, E e n. n. 2 compartimenti tipo D2, Blocco Operatorio superficie di compartimento circa 990 m² (inferiore a 1000 m²) – Terapia Intensiva superficie di compartimento circa 420 m² (inferiore a 1000 m²); totale n. 2 addetti di compartimento con almeno 2 addetti per piano
- piano secondo con compartimenti destinati ad aree di tipo B-C-E non vi sono degenze
- piano terzo con aree di tipo C e n. 2 compartimenti con degenza : Chirurgia 21 p.l. superficie 820 m², Chirurgia 2 – 14 p.l. superficie 450 m²; totale n. 2 addetti di compartimento con almeno 2 addetti per piano
- piano quarto area di tipo C e n. 2 compartimenti destinati a degenza: Medicina 1 - 27 p.l. superficie del compartimento 820 m²; Medicina 2 - 4 p.l. superficie del compartimento 460 m²; totale n. 2 addetti di compartimento con almeno 2 addetti per piano
- piano quinto area di tipo C e n. 1 compartimento cardiologia 12 p.l. superficie del compartimento 1370 m²; totale n. 1 addetti di compartimento con almeno 2 addetti per piano
- piano sesto area di tipo C e n. 2 compartimenti Week Surgery Multidisciplinare 1 - 21 p.l. superficie del compartimento 820 m²; Week Surgery Multidisciplinare 2 - 4 p.l. superficie del compartimento 450 m²; totale n. 2 addetti di compartimento con almeno 2 addetti per piano

Devono essere previsti almeno due addetti per piano quindi $2 \times 6 = 12$ **addetti di piano**

Devono essere previsti almeno 1 addetto per ogni 1500 m² di compartimento (come previsto dal D.M. 19 marzo 2015 per le aree di tipo D₁) quindi un addetto per compartimento così individuati:

P.T.: 2 addetto di compartimento, 2 addetti di piano

P.1: 2 addetti di compartimento di cui almeno 2 addetti di piano

P.2: no degenze

P.3: 2 addetti di compartimento di cui almeno 2 addetti di piano

P.4: 2 addetti di compartimento, almeno 2 addetti di piano

P.5: 1 addetti di compartimento, almeno 2 addetti di piano

P.6: 2 addetti di compartimento, almeno 2 addetti di piano

In totale quindi sono previsti 12 addetti di compartimento in totale con almeno 2 addetti per piano

Per ciascun compartimento ci sono meno di 50 p.l. e quindi non è necessario prevedere addetti.

In totale quindi devono essere previsti 12 addetti di compartimento con almeno due per piano, h 24.

Calcolo del numero di componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento.

Valore **A** (superficie del compartimento inferiore a 2000 m²) = **0**

Valore **B** (altezza antincendio oltre 8 m e fino a 24 m) = **1**

Valore **C** (funzione del numero di posti letto presenti globalmente nella struttura, oltre 100 p.l. fino a 200 p.l.) = **2**

Valore **D** (l'impianto di rilevazione ed allarme non è esteso all'intera attività, ma è parziale) = **1**

Numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di comparto:

$$(A+B+C) \times D = (0+1+2) \times 1 = 3$$

In totale quindi sulla base dei calcoli di cui sopra vanno previsti come componenti della squadra n. 15 addetti di cui 3 che formano la S.P.I. (squadra di pronto intervento) e 12 addetti tra quelli di piano e di comparto

Copia
in pubblicazione

Esodo orizzontale progressivo.

A. Considerando che il solo piano primo è completamente utilizzato per la degenza di medicina e che ciascun piano è diviso in almeno tre compartimenti, che i corridoi sono larghi 2,40 m e hanno lunghezza, libera da porte, di almeno 25 m, che al piano sono previsti soggiorni che possono contenere, in condizioni di emergenza, almeno 4 letti.

B. Considerato che ciascun comparto contiene al massimo 18 p.l., anche se si devono evacuare degenti su letti o barelle,

C. le superfici di compartimento libere per accogliere gli occupanti di un altro compartimento in situazioni di emergenza sono più che sufficienti.

Per gli altri piani la situazione è ancora meno pesante in quanto al piano rialzato vi sono solo p.l. del pronto soccorso, al piano secondo vi è addirittura un reparto vuoto, al piano terzo il numero di p.l. è inferiore a quanto valutato per il piano primo.

Si conclude che sono soddisfatti tutti i parametri imposti dal D.M. 19 marzo 2015 sia per le vie di esodo sia per l'esodo orizzontale progressivo.

Per ogni ulteriore informazione richiesta e/o delucidazione occorre rivolgersi al Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale al n. telefonico 0131 306836.

PROCEDURA SPECIFICA:

EMERGENZA INCENDIO NEL SERVIZIO DIALISI

PREMESSA

LA NECESSITÀ DI UNA PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA INTERNA NEL SERVIZIO DIALISI NASCE DALL'ESIGENZA DI RIDURRE AL MINIMO LE CONSEGUENZE DI UN INCENDIO, SIA RIFERITE ALLE PERSONE PRESENTI (PAZIENTI, OPERATORI, FREQUENTATORI, STUDENTI, MANUTENTORI, SPECIALISTI, ECC...), SIA RIFERITE A STRUTTURE, IMPIANTI ED ATTREZZATURE SANITARIE E DI SERVIZIO. TALE PIANIFICAZIONE TROVA ULTERIORE UTILIZZO ANCHE IN CASO DI SISMA, SCOPPIO, ATTENTATO, CROLLO, ECC.

ESSA CONSENTE:

1) LA RAPIDA COMPrensIONE DELLA LOCALIZZAZIONE E DELL'ENTITÀ DELL'INCENDIO;

IL RAPIDO ED EFFICACE ATTACCO DELL'INCENDIO, COMPRESSE LE OPERAZIONI DIRETTAMENTE COLLEGATE ALL'INTERVENTO (ELIMINAZIONE PERICOLI PRESENTI);

2) ALL'INTERNO DEL SERVIZIO DIALISI, L'IDENTIFICAZIONE RAPIDISSIMA DELL'AREA INTERESSATA DALL'INCENDIO POTRÀ AVVENIRE CON MODALITÀ DIFFERENTI.

- AVVISTAMENTO DIRETTO – VISIVO IN CUI IL PRINCIPIO D'INCENDIO VIENE “VISTO” DIRETTAMENTE DALL'OPERATORE PRESENTE NEL SERVIZIO DIALISI.

- AVVISTAMENTO INDIRETTO DOVE IL PRINCIPIO D'INCENDIO VIENE “IDENTIFICATO” POICHÉ SI SENTE ODORE DI FUMO O PUZZA DI BRUCIATO OVVERO, ANCORA, SI VEDE DEL FUMO FUORIUSCIRE DA UN'APPARECCHIATURA/LOCALE.

- SEGNALAZIONE TRAMITE RIVELATORI DI FUMO O INCENDIO TRAMITE APPROPRIATI IMPIANTI TECNICI DI SEGNALAZIONE

COSA FARE IN CASO DI AVVISTAMENTO DI UN PRINCIPIO DI INCENDIO OPPURE SE SI INDIVIDUA DEL FUMO

1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO AVVISANDO LA PORTINERIA/CENTRALINO CHE AVVISERÀ LA SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO.

2) AVVISARE PER IL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA GLI ADDETTI ANTINCENDIO INIZIANDO LA PROCEDURA DI SPEGNIMENTO UTILIZZANDO GLI ESTINTORI PREFERIBILMENTE QUELLI AD ANIDRIDE CARBONICA CO2 SOLO IN SECONDA BATTUTA GLI ESTINTORI A POLVERE EVENTUALMENTE LA COPERTA ANTIFIAMMA SE NECESSARIO ED APRIRE, LE FINESTRE DEI LOCALI.

SE L'EMERGENZA VIENE RISOLTA, INFORMARE IL CENTRALINO RIGUARDO LA FINE ALLARME.

IN CASO NEGATIVO IL PERSONALE DELLA DIALISI PRESENTE PROVVEDE A:

- SPEGNERE I MONITOR;
- CLAMPARE I CATETERI O AGHI CANNULA;
- CLAMPARE LE LINEE ARTERIOSE O VENOSE DEL CIRCUITO;
- SRACCORDARE GLI AGHI CANNULA O CATETERI DAL CIRCUITO E, SE POSSIBILE, FISSARE GLI AGHI CANNULA AL BRACCIO DEL PAZIENTE CON CEROTTO O GIRO DI PEHA-HAFT (BENDA);
- GUIDARE I PAZIENTI DEAMBULANTI ALL'INTERNO DEL LUOGO SICURO PIÙ VICINO;
- TRASFERIRE I PAZIENTI NON DEAMBULANTI SU CARROZZINE O BARELLE NEL LUOGO SICURO PIÙ VICINO (SI RICORDA CHE PER LUOGO SICURO SI INTENDE FUORI DAL FABBRICATO, MEGLIO RAFFIGURATO DALLE FOTOGRAFIE ALLEGATE AL PRESENTE PIANO)

NEL CASO NON FOSSE POSSIBILE PROVVEDERE PARZIALMENTE O TOTALMENTE AL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI NEL LUOGO SICURO:

- I PAZIENTI DEAMBULANTI DEVONO ESSERE INDIRIZZATI OLTRE LA PORTA TAGLIAFUOCO PIÙ VICINA;
- I PAZIENTI NON DEAMBULANTI DEVONO ESSERE TRASFERITI SU CARROZZINE O BARELLE IN LUOGO SICURO (OLTRE LA PORTA TAGLIAFUOCO PIÙ VICINA)

LA PRESENTE PROCEDURA È AFFISSA IN TUTTI I LOCALI DEI SERVIZI DIALISI

EMERGENZA INCENDIO

NEL REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA

P.O. Acqui Terme

PREMESSA

LA NECESSITÀ DI UNA PIANIFICAZIONE DELL'EMERGENZA INTERNA NEL SERVIZIO DI TERAPIA INTENSIVA NASCE DALL'ESIGENZA DI RIDURRE AL MINIMO LE CONSEGUENZE DI UN INCENDIO, SIA RIFERITE ALLE PERSONE PRESENTI (PAZIENTI, OPERATORI, FREQUENTATORI, STUDENTI, MANUTENTORI, SPECIALISTI, ECC...), SIA RIFERITE A STRUTTURE, IMPIANTI ED ATTREZZATURE SANITARIE E DI SERVIZIO. TALE PIANIFICAZIONE TROVA ULTERIORE UTILIZZO ANCHE IN CASO DI SISMA, SCOPPIO, ATTENTATO, CROLLO, ECC.

ESSA CONSENTE:

- 1) LA RAPIDA COMPrensIONE DELLA LOCALIZZAZIONE E DELL'ENTITÀ DELL'INCENDIO; IL RAPIDO ED EFFICACE ATTACCO DELL'INCENDIO, COMPRESSE LE OPERAZIONI DIRETTAMENTE COLLEGATE ALL'INTERVENTO (ELIMINAZIONE PERICOLI PRESENTI);

- 2) ALL'INTERNO DEL REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA, L'IDENTIFICAZIONE RAPIDISSIMA DELL'AREA INTERESSATA DALL'INCENDIO POTRÀ AVVENIRE CON MODALITÀ DIFFERENTI.
 - AVVISTAMENTO DIRETTO – VISIVO IN CUI IL PRINCIPIO D'INCENDIO VIENE “VISTO” DIRETTAMENTE DALL'OPERATORE PRESENTE NEL SERVIZIO DIALISI.
 - AVVISTAMENTO INDIRETTO DOVE IL PRINCIPIO D'INCENDIO VIENE “IDENTIFICATO” POICHÉ SI SENTE ODORE DI FUMO O PUZZA DI BRUCIATO OVVERO, ANCORA, SI VEDE DEL FUMO FUORIUSCIRE DA UN'APPARECCHIATURA/LOCALE.
 - SEGNALAZIONE TRAMITE RIVELATORI DI FUMO O INCENDIO TRAMITE APPROPRIATI IMPIANTI TECNICI DI SEGNALAZIONE

COSA FARE IN CASO DI AVVISTAMENTO DI UN PRINCIPIO DI INCENDIO OPPURE SE SI INDIVIDUA DEL FUMO

- 1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO AVVISANDO LA PORTINERIA/CENTRALINO CHE AVVISERÀ LA SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO.

- 2) AVVISARE PER IL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA GLI ADDETTI ANTINCENDIO INIZIANDO LA PROCEDURA DI SPEGNIMENTO UTILIZZANDO GLI ESTINTORI PREFERIBILMENTE QUELLI AD ANIDRIDE CARBONICA CO₂ SOLO IN SECONDA BATTUTA GLI ESTINTORI A POLVERE EVENTUALMENTE LA COPERTA ANTIFIAMMA SE NECESSARIO ED APRIRE, LE FINESTRE DEI LOCALI.

SE L'EMERGENZA VIENE RISOLTA, INFORMARE IL CENTRALINO RIGUARDO LA FINE ALLARME.

IN CASO CONTRARIO

- STABILIZZARE IL PAZIENTE CRITICO E TRASPORTARLO NEL LUOGO SICURO INDIVIDUATO CHE NEL CASO SPECIFICO E' IL BLOCCO OPERATORIO

- IN CASO DI RESPIRAZIONE ASSISTITA ED IN PRESENZA DI TRATTAMENTI INFUSIONALI GARANTIRE LA CONTINUITA' DELLA MISURA PRESTAZIONALE FINO AL LUOGO SICURO, RICORDANDO CHE PER LUOGO SICURO SI INTENDE (OLTRE LE PORTA TAGLIAFUOCO PIÙ VICINE DOPO IL LOCALE FILTRO).

INDIVIDUATO NEI LOCALI DENOMINATI "BLOCCO OPERATORIO".

TALE AMBIENTE DISPONE DELLE DOTAZIONI IMPIANTISTICHE (EROGAZIONE GAS TECNICI ECC.) SUFFICIENTI AL NUMERO DI PERSONE ESODATE.

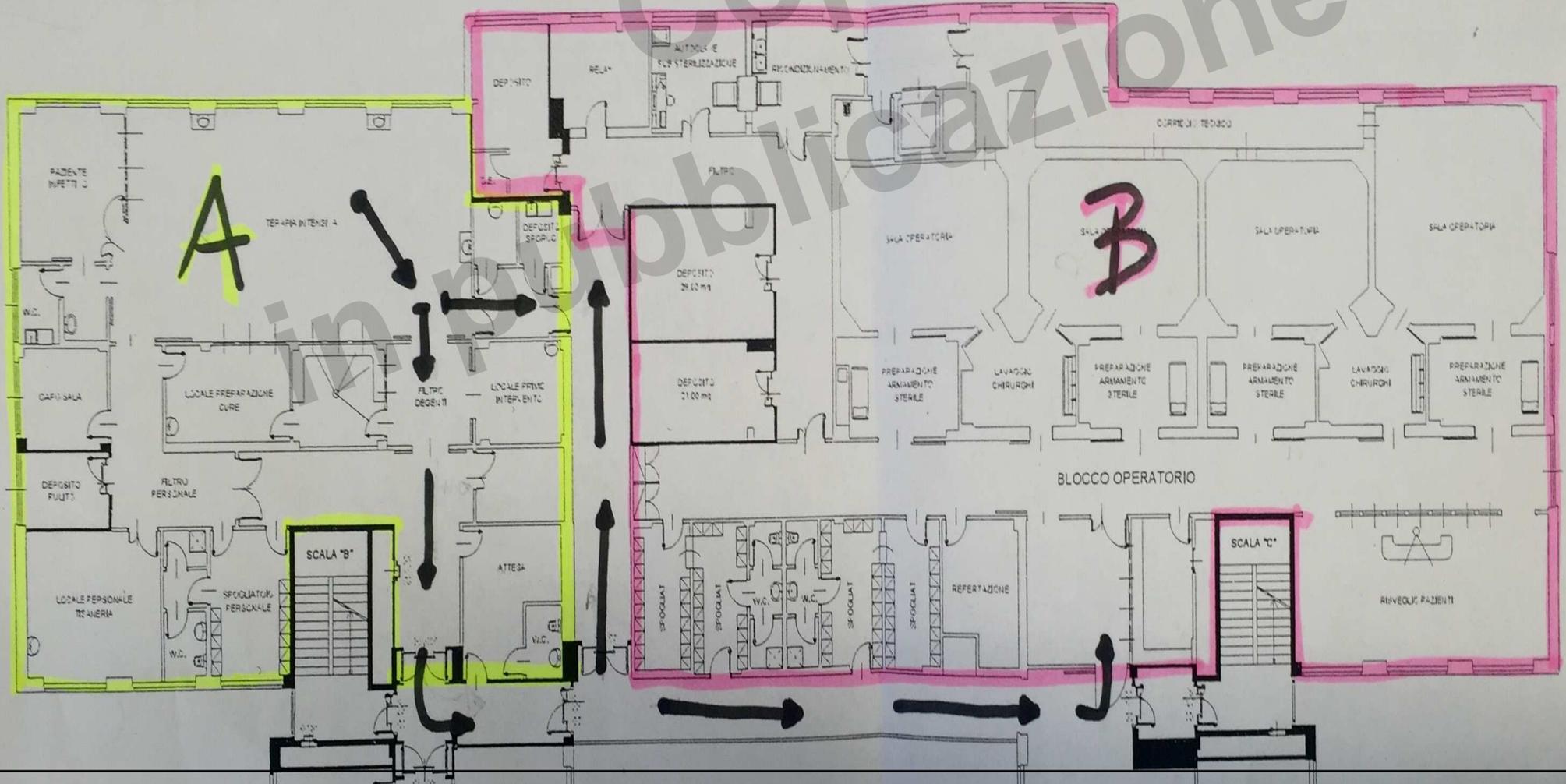
PER RAGGIUNGERE TALE ZONA SI POSSONO UTILIZZARE 2 PERCORSI ALTERNATIVI;

1) PREFERIBILMENTE DA CORRIDOIO LATERALE CHE UNISCE IL REPARTO "RIANIMAZIONE" CON "BLOCCO OPERATORIO" CHE COLLEGA DIRETTAMENTE I DUE REPARTI;

2) DA CORRIDOIO CENTRALE, FILTRO E CORRIDOIO BLOCCO OPERATORIO COME DA PLANIMETRIA ALLEGATA.

LA PRESENTE PROCEDURA È AFFISSA IN TUTTI I LOCALI DEL REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA

A TERAPIA INTENSIVA
B LUOGO PER ESODO



Deliberazione del Direttore Generale

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

Parere favorevole del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole del DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

Copia
in pubblicazione