

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASL SULCIS IGLESIENTE
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE

**PIANO DI
EMERGENZA ED
EVACUAZIONE**
Presidio Ospedaliero Sirai
CARBONIA

Rev 00 – ed.3 – MAGGIO 2025

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Andrea Marras

IL R.S.P.P.

Dott.ssa Francesca Meloni

IL R.T.S.A.

Ing. Laura Melis

Collaboratori che hanno partecipato alla stesura del piano: Ing. Fabio Podda, Dott.ssa Camilla Concas

Sommario

DATI AZIENDA.....	3
PREMESSA.....	3
OBIETTIVI.....	3
DESTINATARI DEL PIANO.....	3
DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA	4
STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO	8
GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA	9
MODALITA' DI ALLARME – NUMERO DI EMERGENZA	10
COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA.....	11
TERMINI DEFINIZIONI	13
FIGURE COINVOLTE.....	13
UNITA' DI CRISI	13
GRUPPO OPERATIVO	13
NUCLEO TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	13
DOVERI DI TUTTO IL PERSONALE	14
PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE.....	15
PROCEDURE	16
EVACUAZIONE	17
MODALITA' OPERATIVA.....	17
EVACUAZIONE ORIZZONTALE.....	18
EVACUAZIONE TOTALE	18
PROCEDURA EMERGENZA.....	19
GESTIONE CHIAMATE DA E VERSO LA SQUADRA DI EMERGENZA	20
DIAGRAMMA DI FLUSSO PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INCENDIO	21
DIAGRAMMA DI FLUSSO PER LA GESTIONE DI ALTRE EMERGENZE GENERICHE	22
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA – REPARTO SPDC	23
NOTE PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA – REPARTO DIALISI	25

DATI AZIENDA

DATORE DI LAVORO: Commissario Straordinario Dott. Andrea Marras

RESPONSABILE DELLA STRUTTURA: Direttore Sanitario di Presidio

RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: Dott.ssa Francesca Meloni

RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO: Ing. Laura Melis

PREMESSA

Il Decreto Legislativo 81/08 unitamente al D. Ministeriale 19 marzo 2015 (*Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002.*) impone al DdL di organizzare la gestione dell'emergenza ed evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato.

In ogni luogo di lavoro deve essere dunque presente un piano di emergenza, composto da procedure operative che definiscono ruoli, compiti e responsabilità di tutti i soggetti chiamati ad affrontare l'emergenza.

OBIETTIVI

La necessità di una pianificazione dell'Emergenza Interna nasce dall'esigenza di ridurre le conseguenze di un incendio o di un evento avverso in generale (allagamento, black out, ecc...), sia riferite alle persone presenti (pazienti, utenti, operatori, visitatori), sia riferite alle strutture ed infrastrutture mediche e di servizio.

La predisposizione di tutta la catena di interventi da attuare all'interno della struttura è di pertinenza del personale sanitario e non, nonché della Squadra di Emergenza interna¹ e di quella esterna (Vigili del Fuoco).

Essa deve consentire:

- la rapida comprensione della localizzazione e dell'entità dell'incendio,
- il rapido ed efficace attacco dell'incendio, comprese le operazioni direttamente collegate all'intervento (eliminazione pericoli presenti),
- la gestione dei pazienti interessati dall'incendio e la predisposizione dei luoghi di accoglienza degli evacuati,
- il coordinamento con i Vigili del Fuoco per l'estinzione totale dell'incendio e la messa in sicurezza delle aree coinvolte.

Il Piano di Emergenza Interno sarà chiaramente diversificato in base alle caratteristiche strutturali di ogni struttura, ma dovrà comunque rispondere ad alcuni requisiti di base:

- per la prima fase di attuazione dovrà essere formulato sulle strutture ed organici esistenti per essere operativo senza ritardi di attuazione;
- se l'evento dovesse coinvolgere più della metà del volume della struttura, potrebbe essere necessario provvedere all'evacuazione completa dei pazienti, utenti, operatori, visitatori verso altri presidi;
- il piano deve essere operativo H24;
- dovrà essere adattabile a qualsiasi tipo di evento.

Il presente Piano di Emergenza ed Evacuazione è stato elaborato tenendo presente la situazione strutturale, impiantistica e la dotazione di attrezzature e di dispositivi attuale alla data di redazione.

DESTINATARI DEL PIANO

- Tutti i DIPENDENTI, in quanto devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza nell'ambito del proprio ambiente di lavoro;
- Tutte le persone presenti nella struttura;
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS);
- Tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza;
- Direttore della Struttura, ai Responsabili ed ai Preposti, **i quali provvederanno ad informare tutto il personale sui contenuti del presente Piano di Emergenza.**

¹ Squadra interna che può essere composta da personale interno e/o personale afferente a ditta esterna a cui sono stati affidati i servizi attivi di vigilanza antincendio (SAVA).

DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

Il P.O. Sirai di Carbonia è costituito da un corpo di fabbrica principale dove sono collocate le degenze e altri servizi, collegati da tunnel nella piastra del livello 0, quali le UU.OO Pronto Soccorso, Psichiatria, Dialisi, Radiodiagnostica per immagini, Diabetologia, Centro Trasfusionale e il Poliambulatorio; altre UU.OO. sono ubicate in corpi di fabbrica separati.

L'edificio si articola in 1 piano terra, e massimo 5 piani fuori terra.

La struttura ha quattro accessi carrabili principali:

- ingresso principale, lato pronto soccorso, in via Ospedale;
- ingresso posteriore, lato servizio dialisi, in via Is Cadonis;
- ingresso posteriore, lato servizio mortuario, in via Ospedale;
- ingresso lato parcheggi;

oltre ai seguenti accessi pedonali:

- ingresso principale, lato hall, in via Is Frassolis;
- ingresso secondario, lato pronto soccorso, in via Ospedale;
- ingresso posteriore, lato servizio dialisi, in via Is Cadonis;
- ingresso posteriore, lato servizio mortuario, in via Ospedale;



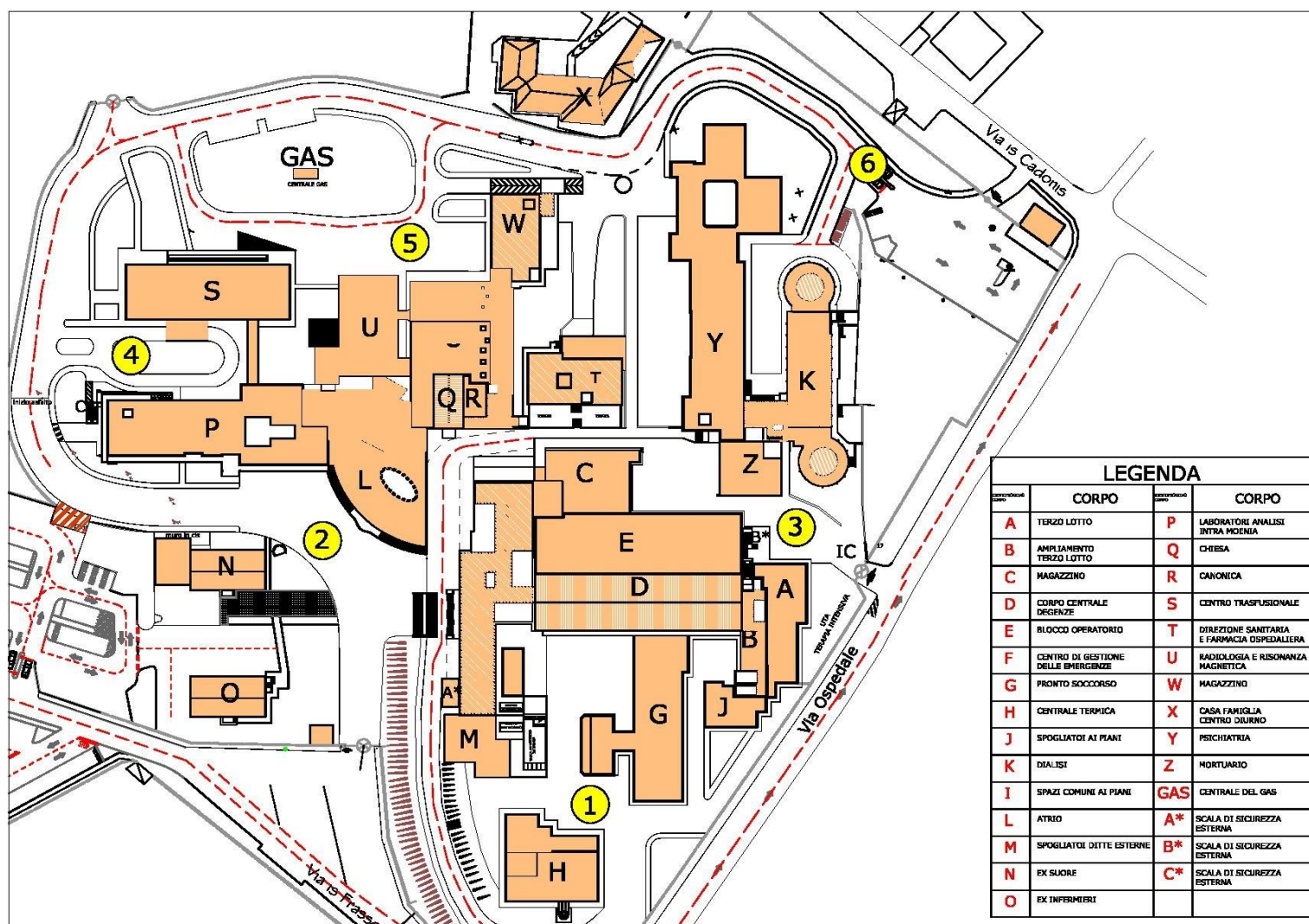
Ai vari livelli, nei diversi corpi fabbrica, sono situati i seguenti servizi/U.O.:

livello	Corpo principale con degenze	N° posti letto	Corpo principale senza degenze	Altri corpi fabbrica	N° posti letto	
-1				Centro trasfusionale laboratorio		
0	Pronto soccorso (OBI)	17	Locale distribuzione pasti	Laboratorio analisi		
				Diabetologia		
				Hall, ticket, CUP		
	Rianimazione	4	Magazzino farmacia ospedaliera	Radiologia, TAC, RM		
				Farmacia ospedaliera e magazzino		
	Blocco operatorio			Sala mortuaria		
				Deposito dialisi e locali HC		
				118		
				Squadra emergenza		
				Diabetologia		
				Centrale di sterilizzazione		
				Locali Ditta pulizie		
1	Traumatologia	18		Locali lavanolo	Poliambulatorio	
				Fisiatria	Direzione sanitaria di presidio	
				Anatomia patologica	Dialisi e nefrologia	29
			Psichiatria		16	
			Spogliatoi Ditte esterne	Servizio Tecnico		
				Servizio trasfusionale e ematologia	12	
				COT		
2	Urologia	12	Endoscopia (vuoto)	Direzione sanitaria di presidio		
				Servizio Prevenzione e Protezione		
	Chirurgia	24	ex S.O. chirurgia (vuoto)	Locali autisti		
3	Neurologia	8	Spogliatoio reparto			
			Ambulatori medici reparto			
Medicina	33	Spogliatoi				
4	Oncologia	6	Ex ostetricia (vuoto)			
			ex S.O. ostetricia (vuoto)			
			Spogliatoi ditte esterne			
5	Cardiologia	12	Pacemaker			
	UTIC	4	Emodinamica			
			Ambulatori cardiologia			

Il corpo principale e gli altri corpi separati sono facilmente avvicinabili da tutti gli automezzi dei VV.F., compresa l'autoscala. L'altezza massima antincendio dell'edificio è inferiore ai 24m.

Al fine di una più esaustiva descrizione della struttura, al presente piano di emergenza sono allegati i piani di evacuazione che riportano gli accessi alla struttura, i "punti d'acqua" ovvero i punti di allacciamento delle manichette di rifornimento delle Auto Pompe dei Vigili del Fuoco, l'ubicazione delle centrali tecnologiche, delle rampe e dei punti di intercettazione dell'impianto gas medicinali; sono inoltre indicati i luoghi sicuri all'esterno dell'ospedale e i punti di raccolta da raggiungere in caso di evacuazione:

PUNTI DI RACCOLTA IN CASO DI EVACUAZIONE			
Area esterna fronte pronto soccorso	1	Area esterna lato ovest	4
Area esterna fronte ingresso principale	2	Area esterna fronte radiologia e RM	5
Area esterna fronte reparto mortuario	3	Area esterna lato ingresso dialisi	6



PUNTI DI RACCOLTA IN CASO DI EVACUAZIONE

livello	Corpo principale con degenze	Punto di raccolta	Corpo principale senza degenze	Punto di raccolta	Altri corpi fabbrica	Punto di raccolta
-1					Centro trasfusionale laboratorio	4
0	Pronto soccorso Rianimazione	1	Locale distribuzione pasti	3	Laboratorio analisi Diabetologia	4
	Blocco operatorio	3	Magazzino farmacia ospedaliera	5	Radiologia, TAC, RM Farmacia ospedaliera e magazzino	5
					Sala mortuaria	3
					Deposito dialisi e locali HC	3
					Hall, ticket, CUP 118 Squadra emergenza	2
					Diabetologia	4
1	Traumatologia	2 3	Locali lavanolo Fisiatria Anatomia patologica Spogliatoi Ditte esterne	2	Poliambulatorio	4
					Direzione sanitaria di presidio	2
					Servizio trasfusionale	4
					Dialisi e nefrologia Psichiatria	6
					Servizio Tecnico, Logistico e Patrimonio	2
					COT	2
2	Urologia	2	Endoscopia (vuoto) ex S.O. chirurgia (vuoto)	3	Direzione sanitaria di presidio Servizio Prevenzione e Protezione Servizio Tecnico, Logistico e Patrimonio Locali autisti	2
	Chirurgia	2 3				
3	Neurologia	3	Spogliatoio reparto Ambulatori medici reparto Spogliatoi	2 3		
	Medicina	2 3				
4	Oncologia	2	Ex ostetricia (vuoto) ex S.O. ostetricia (vuoto) spogliatoi ditte esterne	3		
5	Cardiologia	2	Pacemaker Ambulatori cardiologia	2		
	Emodinamica e UTIC	3				

I piani di evacuazione sono composti dalle planimetrie dei diversi piani del comparto ospedaliero con indicazione delle vie di esodo, dei compartimenti, di estintori, idranti, pulsanti di chiamata, quadri sezionamento gas medicali e quadri elettrici.

COMPARTIMENTAZIONE

L'attività si compone di diversi compartimenti per piano, aventi tutti superficie inferiore ai 2000 m². Per la resistenza al fuoco delle strutture portanti presenti, sono in corso di realizzazione gli adeguamenti secondo quanto riportato nel progetto antincendio.

Gli stessi saranno asseverati secondo lo scadenziario temporale del DM 19 marzo 2015.

SCALE

All'interno del presidio, nel corpo principale, sono presenti 5 blocchi scale, n°2 esterne e n°4 interne, che possono essere utilizzati in caso di evacuazione.

Tutte le scale hanno le seguenti caratteristiche

- larghezza superiore a 1,20 m.
- alzata gradino inferiore ai 18 cm.
- pedata superiore 30 cm.
- illuminazione di emergenza presente.

È altresì presente una scala interna dell'ex ingresso principale, non utilizzabile ai fini dell'evacuazione antincendio, ma solamente per lo spostamento interno dei dipendenti.

ASCENSORI

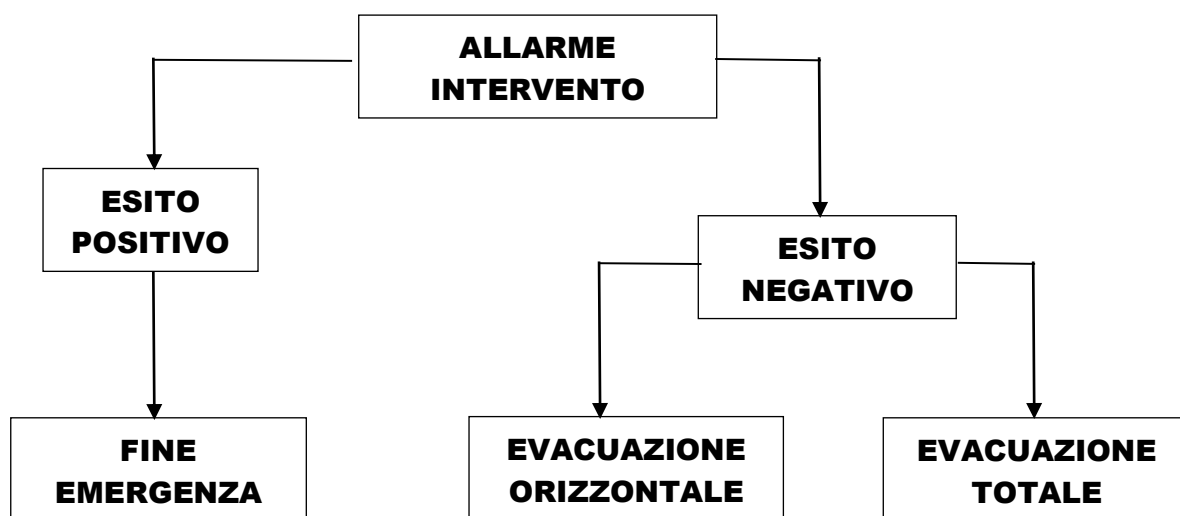
Sono presenti gli ascensori per il pubblico in ogni padiglione, ubicati all'interno dei filtri.

In caso di emergenza non è previsto l'utilizzo degli ascensori come vie di esodo.

Si precisa che a causa di svariate difficoltà tecnico/economiche ad oggi non è stato possibile ottemperare quanto previsto dal DM 19 marzo 2015 secondo le scadenze stabilite.

Si stanno attivando tutti gli strumenti necessari per adempiere alle prescrizioni normative nel più breve tempo possibile.

STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO



Il piano affronta la fase dell’Emergenza in caso di incendio prevedendo come sottofasi il Primo Intervento e l’Evacuazione Parziale finalizzata a trasferire le persone in luogo sicuro, ed in ultima fase l’Evacuazione Totale.

A tale riguardo verrà seguito il criterio generale per cui i Reparti e/o i Servizi Amministrativi interessati dall’evento saranno evacuati nella più vicina area sicura dello stesso piano o dei piani sottostanti (esodo orizzontale progressivo).

Con tale operazione saranno indirizzate verso l’uscita in primo luogo le persone in grado di deambulare autonomamente e gli eventuali visitatori e/o utenti presenti e, successivamente, tutte le persone non autosufficienti mediante l’ausilio di carrozzine, barelle, o adottando tecniche specifiche per le quali il personale è sottoposto a periodica formazione.

Tutte le operazioni inerenti l’evacuazione saranno coordinate dal Responsabile della Struttura o suo delegato o, in assenza di quest’ultimo, dall’Addetto della Squadra Antincendio o dall’Addetto Antincendio più anziano tra gli Addetti di Reparto. Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da procedure e istruzioni operative, non essendo uno strumento statico, è soggetto periodicamente ad aggiornamento.

L’aggiornamento periodico, effettuato dai Servizi Aziendali preposti, sarà possibile se tutti i soggetti responsabili individuati nel Piano si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali cambiamenti che si possono verificare all’interno delle varie UU.OO., che potrebbero riguardare a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- l’introduzione di nuove tecnologie;
- modifica degli assetti organizzativi;
- variazione delle destinazioni d’uso dei locali;
- modifiche strutturali e impiantistiche, ecc.
- incremento del numero dei posti letto temporanei strettamente necessari per attività sanitaria organizzate e gestite dalla Direzione ossia letti aggiuntivi rispetto alla dotazione organica stabile del presidio più brevemente **letti BIS**.

Nel verificarsi quanto indicato all’ultimo punto, il reparto che necessita di letti bis **dovrà informare preventivamente** la Direzione Sanitaria che a sua volta comunicherà l’esigenza all’RSPP e all’RTSA.

I **letti bis** (così come i letti standard e tutti gli arredi) devono rispettare quanto previsto dal buon senso e dalla norma, ossia devono essere disposti in modo tale da:

- **NON** bloccare (anche solo parzialmente) le porte;
- **NON** ingombrare vie di fuga;
- **NON** ostacolare l’utilizzo dei presidi antincendio.

La Direzione Medica ogni qualvolta si verifichi tale condizione dovrà predisporre una procedura di evacuazione ad hoc (vedi facsimile pag. 21 Allegato PEE) che in maniera univoca, dovrà indicare l’ordine con cui devono essere movimentati i letti dei pazienti non collaboranti ed i rispettivi presidi di supporto vitale (bombole ossigeno, ecc.), affinché siano condotti in luogo sicuro senza creare intralcio e ostacolo all’evacuazione dei restanti degenti/utenti e dello stesso personale sanitario. Tale procedura sarà parte integrante della comunicazione da inviare a RSPP e RTSA.

GESTIONE INTERNA DEL PIANO DI EMERGENZA

Il **NUCLEO TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO**, coadiuvato dagli ASPP, provvederà:

- alla divulgazione del Piano di Emergenza ed Evacuazione;
- alla sua corretta e regolare applicazione;
- a supportare la SC. Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio affinché sia assicurata la manutenzione, la verifica periodica e l’efficienza degli impianti, delle attrezzature e dispositivi per l’emergenza antincendio.

I Responsabili e gli Addetti Antincendio di Reparto provvederanno alle seguenti verifiche periodiche:

- integrità delle attrezzature e dispositivi di spegnimento;
- integrità della segnaletica di emergenza;
- agibilità delle vie di fuga ed accesso alle scale di emergenza (assenza di ingombri).

È NECESSARIO CHE TUTTE LE ANOMALIE RISCONTRATE DURANTE LE VERIFICHE SIANO SEGNALATE TEMPESTIVAMENTE ALLA SC. SERVIZI TECNICI, LOGISTICI E PATRIMONIO ALL'INDIRIZZO MAIL manutenzione.impianti@aslsulcis.it , UTILIZZANDO L'APPOSITO MODULO PRESENTE NELL'ALLEGATO AL PRESENTE DOCUMENTO:

- **SEGNALAZIONI ORDINARIE:** dovranno essere comunicate, dai Responsabili e/o gli Addetti Antincendio di reparto alla Struttura Complessa Servizi Tecnici, Logisti e Patrimonio via e-mail, allegando la scheda presente nell'allegato al presente documento.
- **SEGNALAZIONI URGENTI:** queste dovranno essere tempestivamente comunicate agli addetti antincendio in servizio e al referente della Struttura Complessa Servizi Tecnici, Logisti e Patrimonio, preliminarmente al tecnico presente sul sito chiamando il numero 0781 668 3401 oppure, in sua assenza, al reperibile contattabile per il tramite del centralino (0781 6681 o interno 9), e successivamente via e-mail, allegando la scheda presente nell'allegato al presente documento.

MODALITA' DI ALLARME – NUMERO DI EMERGENZA

LE MODALITÀ DI ALLARME E/O DI RICHIESTA DI INTERVENTO DEGLI ADDETTI DELLA SQUADRA DI EMERGENZA INTERNA AVVENGONO TRAMITE TELEFONATE VERSO I NUMERI:

- **0781 668 3340** (DALL'INTERNO **3340**)
- **CELLULARE EMERGENZE 345 847 6623**

OGNI ADDETTO ANTINCENDIO O IL PERSONALE PRESENTE NELLA STRUTTURA IN QUALSIASI MOMENTO, **SEGUENDO LE INDICAZIONI DEL PRESENTE PEE, PUÒ DARE L'ALLARME PER SEGNALARE LA PRESENZA DI UN'EVENTUALE EMERGENZA IN CORSO.**

COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA

Descrizione	Ubicazione	n. telefonico breve da interno ATS	n. telefonico da esterno
SQUADRA ANTINCENDIO	Palazzina suore Via Ospedale	3340	0781 668 3340 345 847 6623
CENTRALINO TELEFONICO (attivo h24)	P.O. SIRAI	9	0781 6681
DIREZIONE SANITARIA	Palazzina Direzione Sanitaria Piano primo e secondo	3313	0781 668 3313
UFFICIO TECNICO P.O. SIRAI	Palazzina ex scuola infermieri Piano Primo	3401 3487	0781 668 3401 0781 668 3487
RESPONSABILE SERVIZIO TECNICO	Ing. Massimo Diana		349 781 2336
RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO (RTSA)	Ing. Laura Melis		349 317 5208
RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)	Dott.ssa Francesca Meloni	3300	0781 668 3300 339 875 7064
PORTINERIA SBARRA INGRESSO PRINCIPALE VIA OSPEDALE	Ingresso Principale Via ospedale		0781 668 3348
CARBOTERMO - ELETECNO MANUTENZIONE IMPIANTI	centralino Ing. Samuele Pisano Reperibile		800 949194 339 466 5001 327 543 5092
Ditta pulizie	Piano terra Sig.ra Valentina Boldrini		376 0317942
Distribuzione pasti	Sig. Ivan Masala		347 2785024
Pronto soccorso		3473 - 3471	0781 668 3471
Rianimazione		3616	0781 668 3616
Traumatologia		3378 - 3392	0781 668 3378
Fisiatria		3694	0781 668 3694
Anatomia patologica		3611	0781 668 3611
Urologia		3367	0781 668 3367
Chirurgia + Endoscopia		3359	0781 668 3359
Medicina		3361	0781 668 3361
Oncologia		3391 - 3465	0781 668 3465
Cardiologia + UTIC		3383	0781 668 3383
Emodinamica		3382	0781 668 3382
Farmacia Ospedaliera		3316	0781 668 3316
Laboratorio Analisi		3329	0781 668 3329
Centro Prelievi		3304	0781 668 3304
Radiologia		3321	0781 668 3321
Risonanza Magnetica		3320	0781 668 3320
Dialisi		3421 – 3397 - 3399	0781 668 3421
Psichiatria		3335	0781 668 3335
Mortuario		3332	0781 668 3332
Centro Trasfusionale		3438	0781 668 3438
Diabetologia		3446	0781 668 3446
COT		3417	0781 668 3417
118		3345 - 3621	0781 668 3345
Servizio Manutenzione Gas Medicali	reperibile		346 949 3946

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA*		
Squadra Antincendio <i>(Addetti al Servizio di Vigilanza Attiva Antincendio)</i>	n. breve: 3340	0781 668 3340 (345 847 6623)
Sede Squadra Antincendio	Palazzina ex casa suore via Ospedale	
Responsabile della Struttura (NTSA)**	Resp:	*
Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (NTSA)**	Dott.ssa Ing. L. Melis	349 317 5208*
Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (NTSA)**	RSPP: Dott.ssa F. Meloni	349 607 9025*
SC. Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio (NTSA)**	Direttore: Dott. Ing. M. Diana	349 781 2336*
	Dirigente: Dott. Ing. C. Piergianni	366 777 4959*
	Dirigente: Dott.ssa Ing. L. Melis	349 317 5208*
	Servizio Tecnico SIRAI	0781 668 3401*
	NUMERO TEL. DALL'ESTERNO	NUMERO TEL. DALL'INTERNO
CENTRALINO ASL	0781/6681	9
PRESIDI OSPEDALIERI PIU' VICINI		
PRESIDIO	N. TELEFONO CENTRALINO	
Ospedale di Iglesias- CTO	0781/3921	
RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA		
VIGILI DEL FUOCO	112	
EMERGENZA SANITARIA		
POLIZIA DI STATO		
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO		
CORPO FORESTALE – EMERGENZA AMBIENTALE		

* **ATTENZIONE** i seguenti numeri sono da utilizzare solo in caso di emergenza, ogni abuso verrà perseguito ai sensi di legge.

TERMINI DEFINIZIONI

Come è stato già descritto le finalità del sistema di esodo sono quelle di “*assicurare che gli occupanti dell’attività possano raggiungere o permanere in un luogo sicuro, a prescindere dall’intervento dei Vigili del fuoco*”, ed il nuovo codice di prevenzione incendi (Decreto del Ministero dell’Interno 3 agosto 2015) riporta espressamente (nell’Allegato al capitolo G.1) precise indicazioni relative al sistema di esodo.

CARATTERISTICHE GENERALI DEL SISTEMA D'ESODO

Luogo sicuro

Luogo esterno alle costruzioni nel quale non esiste pericolo per gli occupanti che vi stazionano o vi transitano in caso di incendio; si indica che ogni luogo sicuro “deve essere idoneo a contenere gli occupanti che lo impiegano durante l'esodo”. La superficie lorda del luogo sicuro è calcolabile tenendo in considerazione le superfici minime per occupante riportate in una tabella contenuta nel codice.

Inoltre si considerano luogo sicuro per l'attività almeno le seguenti soluzioni:

- α.** la pubblica via,
- β.** ogni altro spazio scoperto esterno alla costruzione sicuramente collegato alla pubblica via in ogni condizione d'incendio, che non sia investito dai prodotti della combustione.

Luogo sicuro temporaneo

luogo interno o esterno alle costruzioni nel quale non esiste pericolo imminente per gli occupanti che vi stazionano o vi transitano in caso di incendio. Da ogni luogo sicuro temporaneo gli occupanti devono poter raggiungere un luogo sicuro.

FIGURE COINVOLTE

Per il controllo e la gestione delle emergenze è individuato un gruppo operativo della Gestione emergenza composto dalle figure di seguito indicate, con compiti differenti da svolgere in assoluta collaborazione.

UNITA' DI CRISI

Formata dalle seguenti figure:

GRUPPO OPERATIVO

- **Addetti della Squadra di Emergenza (min 3 unità in h24)***
- **Addetti Antincendio di Reparto (min 2 per reparto per turno)²**
- **Dirigenti e Coordinatore del Reparto³**
- **Personale del Reparto**

NUCLEO TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO

- **Responsabile della Struttura: Direttore Sanitario del Presidio** (in sua assenza la funzione è sempre demandata al suo delegato o al Dirigente Medico⁴ presente nella U.O.);
- **Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio** (o suo sostituto);
- **Responsabile delle Professioni Sanitarie;**
- **Responsabile della SC. Servizi Tecnici, Logistici e Patrimonio o suo delegato;**
- **Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione** (o suo sostituto).

² Nel caso in cui vi siano più di due addetti o non sia stato indicato il nominativo, il gruppo operativo è composto sempre dai due addetti più anziani in servizio.

³ Nel caso di più dirigenti o nella mancanza del coordinatore infermieristico sono componenti del gruppo il dirigente e l'infermiere più anziani.

⁴ In caso di assenza del Direttore dell'U.O. la funzione è demandata al Dirigente più anziano in servizio.

DOVERI DI TUTTO IL PERSONALE

IN SITUAZIONI DI NORMALE LAVORO ROUTINARIO

- Operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza;
- Non ostruire le uscite dai reparti e dai piani, mantenendo agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri.
- Non azionare gli interruttori del Quadro Elettrico; lo sportello del Q. Elettrico deve essere mantenuto CHIUSO.
- Conoscere:
 - i nominativi delle persone operanti nel proprio reparto o servizio, facenti parte degli Addetti Antincendio;
 - la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto;
 - i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza;
- Rispettare il divieto di fumo.

IN CONDIZIONI DI EMERGENZA

Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio deve rapidamente segnalarle all'Addetto Antincendio del Reparto o, in assenza, al numero telefonico delle EMERGENZE 0781 668 3340 (interno 3340) o al 345 847 6623, agli Addetti della Squadra di Emergenza.

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

Occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi, quindi, anche a fiamma spenta, attendere, e quindi azionare di nuovo l'estintore, prolungare l'erogazione fino ad avere la certezza che il principio di incendio sia domato.

In ogni caso, anche dopo aver spento il principio d'incendio autonomamente, l'addetto deve segnalare lo stesso alla Squadra Emergenza, che verificherà l'effettiva cessazione dell'emergenza.

Se il tentativo di spegnimento ha successo, si deve:

- ventilare l'ambiente;
- avvertire immediatamente l'Addetto Antincendio del proprio reparto presente in turno e gli addetti della Squadra di Emergenza;
- seguire la normale procedura del caso.

Se il tentativo non ha successo, si deve:

- avvertire immediatamente l'Addetto Antincendio del proprio reparto presente in turno e gli addetti della Squadra di Emergenza, che provvederanno a seguire i protocolli predisposti;
- predisporre l'allontanamento dei presenti dal reparto;
- fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, attenersi alle indicazioni della Squadra di Emergenza (salvo che si abbiano compiti specifici definiti nel Piano);
- qualora si debba effettuare l'evacuazione, seguire la procedura specifica;
- effettuata l'evacuazione (nel "luogo sicuro" o nel "luogo sicuro temporaneo") **nessuno deve allontanarsi se non dopo l'appello e dopo aver avuto l'assenso del Responsabile della Struttura (anche a termine del proprio turno di lavoro).**

Ogni variazione relativa al presente Piano di Evacuazione e di Emergenza deve essere approvata e condivisa dal Nucleo Tecnico per la Sicurezza.

PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE**(dipendenti e ditte appaltatrici)**

- **NON FUMARE O USARE FIAMME LIBERE;**
- **NON BLOCCARE LE USCITE;**
- **NON MANOMETTERE I DISPOSITIVI ANTINCENDIO;**
- **NON INIZIARE QUALSIASI OPERAZIONE (ESTINZIONE, SOCCORSO AD INFORTUNATI, ECC...) SE NON SI È SICURI DI ESSERE IN GRADO DI FARVI FRONTE;**
- **NON PERDERE LA CALMA;**
- **EVITARE DI ESSERE DI PESO O DI INTRALCIO AI SOCCORSI DI EMERGENZA;**
- **NON COMPIERE DI PROPRIA INIZIATIVA OPERAZIONI O MANOVRE CHE NON SIANO DI PROPRIA COMPETENZA E CHE POSSANO COMPROMETTERE LA PROPRIA O L'ALTRUI INCOLUMITA';**
- **NON ALLONTANARSI DAL SERVIZIO o U.O. SENZA AVER DATO AVVISO AL RESPONSABILE.**

PROCEDURE

Segnalazione dell'incendio

Avviene attraverso impianto rivelazione, pulsante antincendio, segnalazione diretta verbale o telefonica alla squadra emergenza, nelle modalità indicate in precedenza.

Avvistamento esterno

La segnalazione potrà avvenire da persone estranee al Servizio oppure dal personale che si troverà, in quel momento, all'esterno dello stesso.

Avvistamento interno

Potrà avvenire dal personale presente oppure da utenti o visitatori.

Il primo soccorso antincendio

Il personale del Servizio o U.O. metterà in atto tutte le azioni necessarie per ridurre le conseguenze dell'incendio.

In particolare dovranno essere svolte tre tipi di azioni:

1. **Allarme.** La segnalazione consisterà nell'avvisare, l'Addetto Antincendio del reparto e l'Addetto alla Squadra di emergenza in modo tale che il Piano vero e proprio possa prendere corpo attraverso la "Procedura di Gestione dell'Emergenza".
2. **Messa in sicurezza degli occupanti presenti.** La messa in sicurezza degli occupanti consisterà nell'allontanare il più possibile gli stessi dal locale interessato dall'incendio, concentrando quindi le persone coinvolte in zone non aggredibili, a breve, dall'evento.
3. **Compartimentazione dell'incendio.** La compartimentazione dell'incendio consisterà nel "sigillare" l'incendio in un minor numero di locali, chiudendo porte e finestre, evitando che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano "invadere" altre zone presenti nel Servizio o U.O.

In questa prima fase, il personale presente non dovrebbe uscire dal Servizio, evitando di diffondere l'incendio nelle Zone o Servizi attigui (effetto camino dell'incendio). L'apertura delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire **esclusivamente** nelle zone più lontane dall'area coinvolta dall'incendio e mai attraverso l'apertura delle porte che comunicano con vani scala o ascensori, e in generale delle porte tagliafuoco. Quest'ultima provocherebbe l'immediata inaccessibilità delle comunicazioni verticali. Quando tecnicamente possibile si potrà procedere all'estinzione dell'incendio utilizzando estintori ed idranti (manichette) presenti in loco.

Allo stesso modo potranno essere usate coperte e lenzuola bagnate per creare una barriera alla trasmissione del fumo. Un'altra ottima azione da intraprendere sarà quella di allontanare tutto il materiale combustibile che si trova tra l'incendio ed il rifugio temporaneo dei pazienti. Qualora non fosse possibile si potrà procedere, tramite idranti o secchi, a bagnare le pareti, i soffitti ed i pavimenti dell'area più vicina all'incendio. Nel frattempo, ricevuta la segnalazione di allarme, sarà stato reso operativo il Piano di Emergenza.

Procedura di Gestione dell'Emergenza - Caso 1: FALSO ALLARME

A seguito della segnalazione dell'allarme incendio, l'Addetto di reparto e/o l'Addetto della Squadra di Emergenza riscontra, dopo aver eseguito una verifica, che in tutti i locali non sia presente incendio o innesco, e cioè che sia un falso allarme.

Gli addetti di reparto avvisano l'Addetto della Squadra di Emergenza, il quale provvederà a tacitare l'allarme e ad annotare nel registro antincendio l'anomalia riscontrata.

Procedura di Gestione dell'Emergenza - Caso 2: PRINCIPIO D'INCENDIO

A seguito della segnalazione dell'allarme incendio, gli Addetti di reparto si avviano il più presto possibile verso il luogo dell'evento, avvisano l'Addetto della Squadra di Emergenza e dopo aver constatato la gravità della situazione procedono all'eventuale spegnimento dell'incendio (dopo essersi accertati che hanno a disposizione una via di fuga) e attivano tutte le procedure presenti nel Piano di Emergenza;

Fronteggiano l'incendio utilizzando l'estintore portatile più vicino e sbloccano tutte le porte, ricordando che le braci calde possono riaccendersi, quindi, anche a fiamma spenta, devono attendere, e quindi azionare di nuovo l'estintore, prolungare l'erogazione fino ad avere la certezza che il principio di incendio sia stato domato.

Una volta spento il principio d'incendio, avvisano la squadra emergenza che lo stesso è cessato, la quale provvederà ad annotare nel registro antincendio l'anomalia riscontrata;

Comunicano al Responsabile della Struttura l'evento;

Il Responsabile della Struttura dichiara conclusa l'emergenza, e demanda ai servizi competenti il ripristino delle funzionalità iniziali.

Procedura di Gestione dell’Emergenza - Caso 3: INCENDIO GENERALIZZATO

A seguito della segnalazione dell’allarme incendio, gli Addetti di reparto reputano non possibile un loro intervento risolutivo, ovvero, a seguito di un tentativo di intervento non è stato possibile estinguere l’incendio;

L’Addetto di reparto chiama l’Addetto della Squadra di Emergenza attraverso il telefono di reparto oppure tramite l’eventuale telefono cellulare, comunicando l’emergenza in atto seguendo il “**Testo della telefonata alla Squadra di Emergenza**”;

L’Addetto della Squadra di Emergenza, che riceve la chiamata dal reparto, chiama gli altri addetti della squadra tramite il telefono cellulare delle emergenze assegnato, indicandogli il reparto oggetto dell’emergenza in cui dare soccorso e chiama il 112 comunicando l’emergenza in atto seguendo il “**Testo della telefonata ai Vigili del Fuoco**”.

Tutti gli Addetti Antincendio di reparto e della Squadra Emergenza presenti, coordinati dall’Addetto di Squadra che ha ricevuto la prima chiamata sul telefono delle emergenze o in sua assenza dall’addetto più anziano presente sul posto, nell’attesa dell’arrivo dei Vigili del Fuoco, attivano le procedure di Evacuazione tramite Esodo Orizzontale Progressivo, e contattano il Responsabile della Struttura, e procedono a reperire la lista delle persone presenti.

All’arrivo dei Vigili, **consegnano la lista delle persone presenti** e, restando a disposizione dei vigili, affidano loro la gestione dell’emergenza.

Alla fine dell’emergenza, dichiarata dal Responsabile della Struttura o suo delegato, la Squadra Emergenza annota sul registro antincendio l’evento, compila il Rapporto di Emergenza e demanda ai servizi competenti il ripristino delle funzionalità iniziali.

EVACUAZIONE

Il piano di Evacuazione, non è solo parte integrante del piano di Emergenza, ma risulta essere un piano nel piano.

Rappresenta il rimedio ultimo per assicurare la salvezza delle vite umane; infatti il Piano di Evacuazione viene attuato quando risulta già avviato il piano di Emergenza, e cioè quando molte attività della squadra di primo intervento (Addetti Antincendio) e l’organizzazione dell’emergenza sono già a regime.

Anche il piano di Evacuazione coinvolge l’intero edificio e contiene tutte le consegne per il Personale, necessarie alla messa in opera del piano; pertanto deve essere conosciuto da tutto il personale e deve essere fornita informazione anche alle imprese ed agli operatori esterni, che prestano la loro opera all’interno delle strutture aziendali.

Nelle aree comuni (corridoi, soggiorno), ed in ogni stanza, devono essere installati cartelli dal titolo "Norme di comportamento in caso di emergenza". Lo scopo dei cartelli è quello di informare gli occupanti, soprattutto quelli non in grado di muoversi autonomamente, che in caso di emergenza non saranno lasciati soli, ma che la struttura reagirà in tempi brevi e con cognizione di causa; l’informazione consente di tenere basso il rischio di panico.

MODALITA’ OPERATIVA

La decisione di porre in atto la procedura di evacuazione è affidata al Responsabile della Struttura coadiuvato dagli Addetti Antincendio di compartimento e di squadra di emergenza.

Nei casi in cui il Responsabile della Struttura non sia presente o non sia ancora arrivato, il tutto viene deciso dal sostituto o in assenza di quest’ultimo, di fronte alla necessità di salvaguardare l’incolumità delle persone senza possibilità di attendere l’ordine del Responsabile, la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal Dirigente Medico Presente in reparto o nel reparto più vicino.

Alla diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE si dovranno attuare le azioni previste dalla procedura riportata di seguito.

Per quanto attiene ai visitatori, gli stessi saranno invitati a lasciare al più presto l’edificio in allarme e ad uscire dal perimetro dello stabile per non intralciare le operazioni di soccorso.

Oppure, qualora sia necessario, i visitatori/utenti possono essere coinvolti nell’opera di evacuazione, facendo sì che l’aiuto che possono dare sia proficuo.

Questo ha due scopi:

1. evitare che un visitatore/utente valido si senta inutilizzato (coscienza civile), e che abbia il tempo di pensare al pericolo (coscienza del pericolo);
2. utilizzare le capacità di ogni singolo visitatore/utente valido (capacità di tranquillizzare gli altri, possibile aiuto nelle operazioni di evacuazione, supporto ad alcune operazioni non faticose).

Naturalmente il personale del Servizio, dovrà valutare le reali possibilità di aiuto che quel visitatore/utente potrà dare.

EVACUAZIONE ORIZZONTALE

Modalità di esodo che prevede lo spostamento degli occupanti dal compartimento di primo innesco in un compartimento adiacente capace di contenerli e proteggerli fino a quando l'incendio non sia estinto o fino a che non si proceda ad una successiva evacuazione verso luogo sicuro.

Si rende necessario come prima manovra di evacuazione l'allontanamento delle persone non autosufficienti (se presenti) dal comparto ospitante.

Si ritiene opportuno evacuare, sempre, in maniera prioritaria gli utenti non deambulanti, in modo orizzontale verso il compartimento limitrofo, se presente, in maniera tale che possano raggiungere, successivamente, il luogo sicuro più agevolmente (anche attraverso una scala).

E' opportuno che tutte le persone, in grado di muoversi autonomamente, non impegnate direttamente nel soccorso ai non deambulanti raggiungano, nel più breve tempo possibile, il "Luogo Sicuro".

Mentre occorre prestare immediata assistenza (in attesa di soccorsi) alle persone che siano più difficilmente movimentabili, verificando che le vie di fuga ordinarie non siano impedito e che gli occupanti inamovibili non si trovino in locali prossimi ad essere aggrediti dal fuoco.

- se l'incendio è scoppiato in una zona lontana all'uscita di emergenza occorre percorrere il corridoio chiudendo tutte le porte attraversate nella fuga;
- se l'incendio non consente la fuga, occorrerà chiudersi nelle proprie stanze e sigillare la porta, bagnarla con acqua, segnalare la propria presenza e attendere i soccorsi;
- nel caso occorra evacuare l'intero Servizio o U.O., ogni persona presente seguirà le istruzioni impartite e, se non vi sono ordini diversi, abbandonerà la zona utilizzando le scale più vicine, raggiungendo quindi il "Luogo Sicuro".

EVACUAZIONE TOTALE

Si ha con l'esodo di tutte le persone presenti in aree sicure all'esterno del Servizio o U.O. interessata.

Sarà il Responsabile della Struttura che, valutata la situazione, diramerà l'ordine di attuazione della procedura di Evacuazione Totale, che consiste nell'evacuazione di tutti i presenti nel Servizio o U.O. stessa:

- attraverso tutte le vie di fuga verticali (scale) o orizzontali;

La procedura termina con il raggiungimento da parte degli evacuati del "Luogo Sicuro".

PROCEDURA EMERGENZA**EMERGENZA ed EVACUAZIONE**

IN CASO DI EMERGENZA INCENDIO,

CHI VEDE L'INCENDIO ALLERTA IL REPARTO AGENDO SUL PULSANTE DI ALLARME INCENDIO E NE DA IMMEDIATA COMUNICAZIONE AGLI ADDETTI ANTINCENDIO DI REPARTO

GLI ADDETTI ANTINCENDIO DI TURNO IN REPARTO IDENTIFICANO L'INCENDIO E INTERVENGONO PER ESTINGUERE L'INCENDIO CON I DISPOSITIVI PRESENTI:

*prendono l'estintore portatile più vicino e cercano di spegnere il principio di incendio.**Se l'incendio è di piccole dimensioni utilizzare una coperta per soffocarlo.***IN CASO NON SIA POSSIBILE ESTINGUERE L'INCENDIO GLI ADDETTI CONTATTANO:****SQUADRA DI
EMERGENZA****0781/668 3340****DA INTERNO
3340****DA CELLULARE
345 847 6623**

1. COMUNICANO IL PROPRIO NOME E COGNOME
2. IL REPARTO IN CUI SI TROVANO
3. IL TIPO DI EVENTO DANNOSO E UBICAZIONE
4. CHIEDONO AUTORIZZAZIONE AD INTERROMPERE LA CORRENTE AGENDO SUL QUADRO ELETTRICO
5. VERIFICANO CHE TUTTE LE PORTE SIANO SBLOCCATE

ATTENZIONE SOLO LA SQUADRA ANTINCENDIO EFFETTUERÀ LA CHIAMATA DI SOCCORSO AL 112

- ✓ Se non si riesce ad estinguere il principio di incendio, interrompere qualsiasi attività in corso e lasciare la stanza assieme a tutti gli eventuali occupanti dirigendosi verso le Uscite di Sicurezza.
- ✓ Procedere con l'Evacuazione ordinata in tutte le stanze **SENZA CORRERE**
- ✓ Dare priorità alle persone non deambulanti

In presenza di fumo, tale da rendere difficoltosa la respirazione:

- Camminare bassi chinandosi
- Proteggere naso e bocca con un fazzoletto bagnato
- Con scarsa visibilità mantenere il contatto con le pareti

- Chiudere bene le porte dopo il passaggio
- Non portare borse o altre cose voluminose
- Seguire il percorso di esodo segnato nella planimetria
- Evitare di correre e di gridare, mantenere la calma

Seguire le indicazioni per le Uscite di Sicurezza e poi proseguire verso l'Area Sicura all'esterno dell'Edificio, ed attendere gli ordini del Coordinatore della squadra di Emergenza

**NON USARE MAI L'ACQUA SULLE APPARECCHIATURE ELETTRICHE
NON USARE MAI GLI ASCENSORI
USARE SOLO LE SCALE DI EMERGENZA**

GESTIONE CHIAMATE DA E VERSO LA SQUADRA DI EMERGENZA

LA SQUADRA DI EMERGENZA è composta da n.3 addetti antincendio in h24 aventi l'attestato di idoneità di addetto alle emergenze incendio per le strutture a rischio elevato, e può essere composta sia da personale interno all'ASL con specifiche mansioni, che da personale incaricato dalla ditta a cui è stato affidato il Servizio Attivo di Vigilanza Antincendio (SAVA).

La squadra è così composta:

1. **Addetto del centro emergenza**: addetto che presiede in h24 il centro gestione emergenza e riceve le chiamate dal 0781 668 3340 o dal cellulare delle emergenze 345 847 6623.
L'addetto ha il compito di ricevere le chiamate dai reparti e registrare tutti i dati riportati nel "Testo della telefonata alla Squadra di Emergenza" nel Registro delle Chiamate di Emergenza, chiedendo eventuali chiarimenti sullo stato dei luoghi; effettua la chiamata verso gli altri addetti della squadra indirizzandoli verso il reparto oggetto dell'intervento e valuta sul posto, con i colleghi, se sia necessario contattare immediatamente i VVF comunicandogli quanto riportato nel "Testo della telefonata ai Vigili del Fuoco".
Tale addetto in caso di chiamata ai VVF da indicazioni ai vigili su quale sia l'ingresso da prediligere per accedere al presidio e comunica che troveranno all'esterno uno degli addetti della squadra ad attenderli per ricevere le prime indicazioni su come raggiungere agevolmente il reparto oggetto di incendio.
A seguito della chiamata ai VVF l'addetto contatta tutti i componenti del Nucleo Tecnico Sicurezza Antincendio (NTSA) o i relativi delegati.
2. **Addetto di supporto al centro emergenze**: addetto che su input del collega di cui sopra o a seguito di comunicazione verbale o di telefonata sul cellulare di servizio si sposta verso il reparto oggetto di intervento e che con i colleghi sul posto e il collega del centro emergenze valuta se sia necessario contattare immediatamente i VVF comunicandogli quanto riportato nel "Testo della telefonata ai Vigili del Fuoco". Tale addetto in caso di chiamata ai VVF si reca sull'esterno della struttura ad aspettare i VVF e dargli le prime indicazioni su come raggiungere agevolmente il reparto.
3. **Addetto di ronda**: addetto che su input del centro emergenza o su contatto visivo diretto o su segnalazione degli addetti di reparto di un potenziale pericolo, si reca sul posto dove è presente l'incendio (reale o potenziale) e procede, con l'ausilio degli opportuni DPI e dispositivi antincendio, a spegnere l'incendio.
Inoltre valuta con il centro di emergenza se sia necessario contattare immediatamente i VVF comunicandogli quanto riportato nel "Testo della telefonata ai Vigili del Fuoco". Tale addetto resta in reparto o nelle sue vicinanze fino all'arrivo dei VVF comunicandogli lo stato dei luoghi e l'attivazione del piano di emergenza.

LA TELEFONATA AI VVF VIENE DI NORMA EFFETTUATA SEMPRE SOLO DALL'ADDETTO DELLA SQUADRA EMERGENZA, FATTI SALVI I CASI DI URGENZA IN CUI L'ADDETTO SUL POSTO PROCEDE A CONTATTARE DIRETTAMENTE IN ACCORDO CON I COLLEGHI IL 112 PER COMUNICARE ULTERIORI PERICOLI RISCONTRATI NEL REPARTO.

DIAGRAMMA DI FLUSSO PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INCENDIO

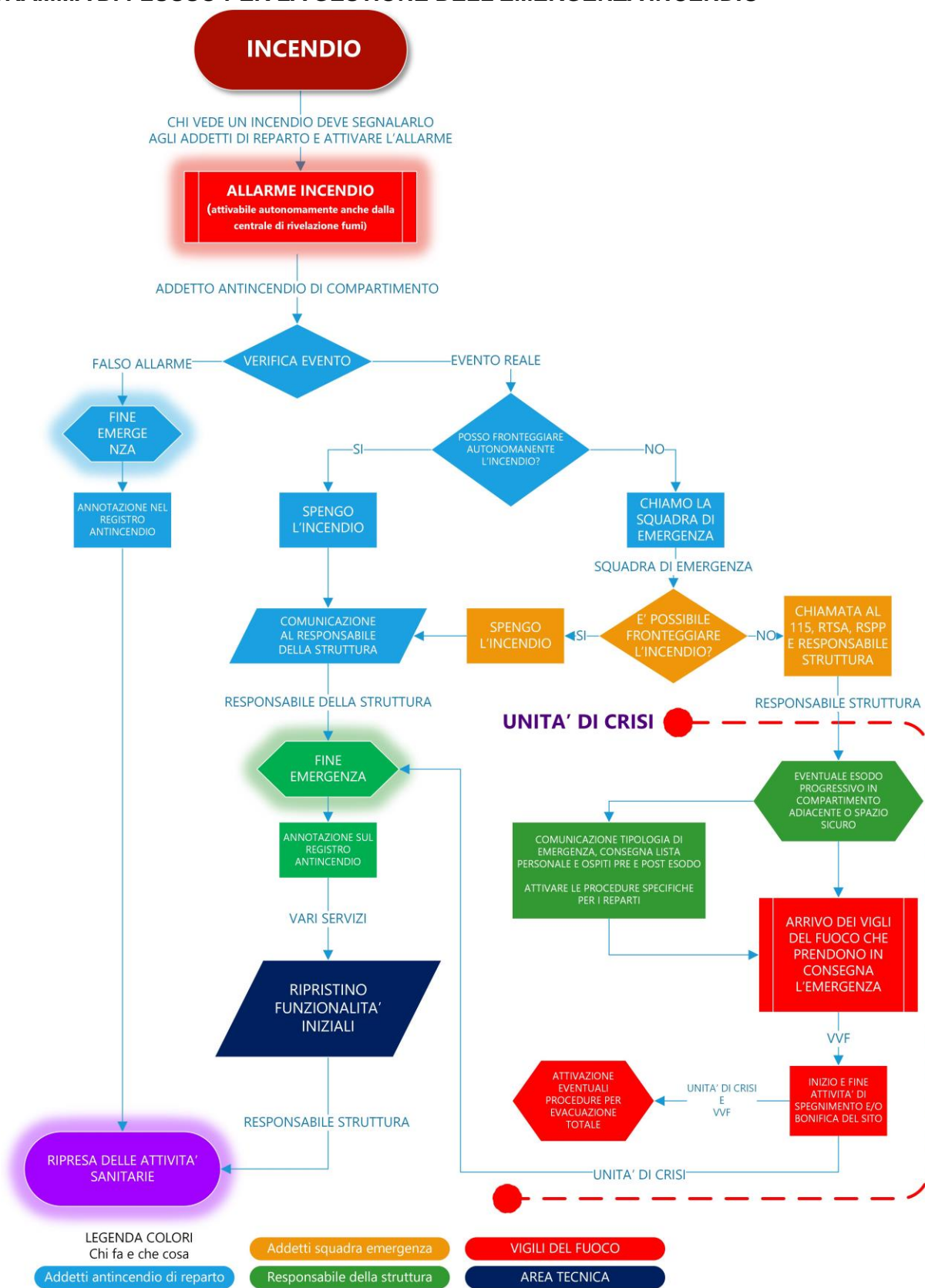
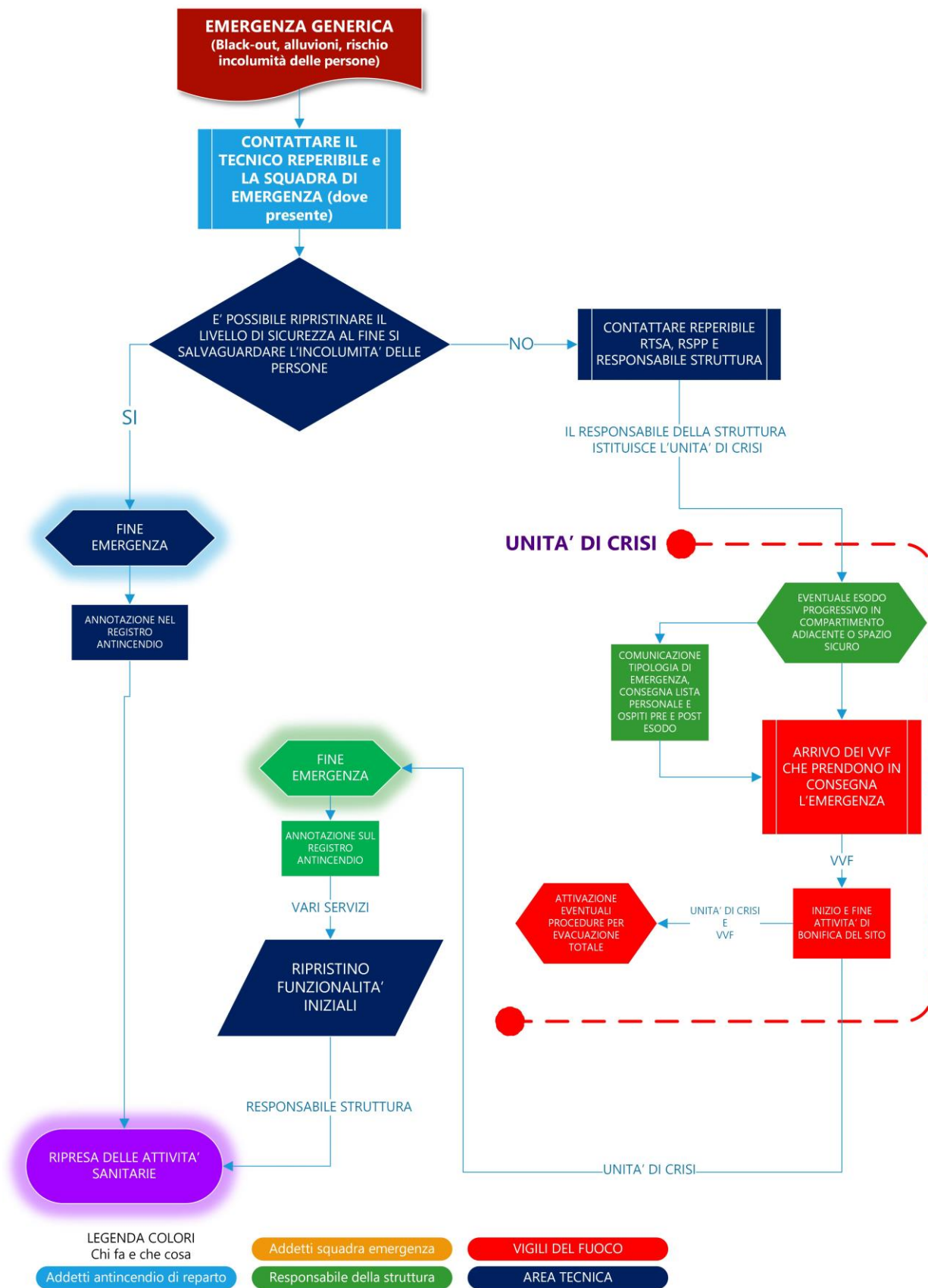


DIAGRAMMA DI FLUSSO PER LA GESTIONE DI ALTRE EMERGENZE GENERICHE



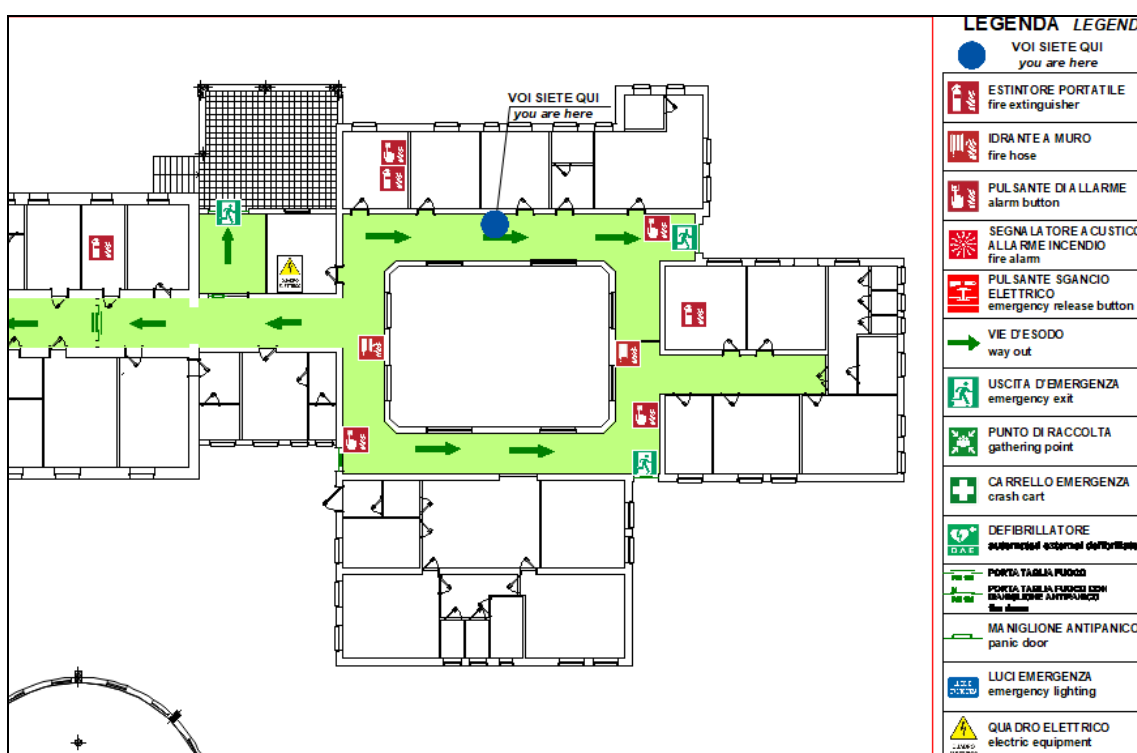
PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA – REPARTO SPDC

A causa dell'elevata criticità del reparto, non è possibile seguire le norme standard per quanto riguarda la collocazione dei presidi antincendio.

A tal proposito, allo stato attuale, si presenta la seguente situazione:

1. **PULSANTI DI ALLARME:** i pulsanti di allarme sono al momento disattivati, pertanto l'allarme deve essere attivato direttamente dalla centrale;
2. **IDRANTI:** i dispositivi (saracinesca, manichetta e lancia) non sono attualmente presenti nelle cassette a muro per motivi di sicurezza. I dispositivi sono custoditi nello studio del coordinatore;
3. **ESTINTORI:** in reparto sono presenti n. 3 estintori a polvere e n.1 estintore a CO₂, che sono custoditi come da planimetria uno a polvere nel locale cucina, uno a polvere nel locale lavoro infermieri e uno a polvere più uno a CO₂ nello studio del coordinatore.

PLANIMETRIA



PROCEDURE

- Chi vede un incendio deve immediatamente avvisare gli addetti antincendio di reparto, i quali provvederanno a dare l'allarme dalla centrale antincendio;
- L'addetto antincendio di compartimento, dopo aver dato l'allarme, provvede, qualora sia possibile, allo spegnimento dell'incendio mediante l'utilizzo dell'estintore, allocati come da planimetria sopra.
- Qualora non fosse possibile spegnere autonomamente l'incendio, l'addetto antincendio di reparto chiama la **SQUADRA EMERGENZA** al numero da interno **3340** o dal cellulare **345 847 6623**.
- Nel tempo di arrivo della squadra di emergenza, l'addetto antincendio di reparto provvede al montaggio dei componenti dell'idrante (saracinesca, manichetta e lancia).
- La procedura prosegue come da diagramma di flusso sottostante.

PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA - SPDC

Ed.01 rev.00 set.2019



NOTE PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA – REPARTO DIALISI

Premesso che la procedura per la gestione dell'emergenza è identica per tutti i reparti, ad eccezione della piccola variante per il reparto SPDC come sopra indicato, a seguito della verifica dello stato dei luoghi per il reparto dialisi è stata individuata come uscita di emergenza principale la porta antistante i parcheggi del reparto Dialisi da cui è facilmente raggiungibile il punto di raccolta. Si precisa che partendo dal punto più sfavorevole del reparto la lunghezza della via di esodo supera i 30 m.



Nell'eventualità siano presenti pazienti allettati, l'evacuazione di questi ultimi dovrà avvenire attraverso la rampa che mette la dialisi in comunicazione con il reparto SPDC e, se del caso, procedere all'evacuazione attraverso lo stesso SPDC.

Prima di procedere all'esodo dei pazienti, questi andranno messi in sicurezza interrompendo il processo di dialisi come da specifica procedura sanitaria.