

Torino, 8 giugno 2017
Prot. n. 1059/2017

Al Personale Docente
Al Personale Tecnico-Amministrativo
Dipartimento di Oncologia
Sede di Candiolo

Oggetto: Diffusione Piano di Emergenza ed Evacuazione F.P.O.

La presente è per sollecitare gli adempimenti previsti dalla comunicazione dalla Direzione Scientifica della F.P.O inviata per mezzo mail il 7 giugno u.v. in merito all'oggetto. Si ricorda inoltre di responsabilizzare tutto il personale a T.D. e gli studenti di diverso grado alla lettura e comprensione del documento della Direzione sanitaria allegato alla mail di cui sopra e comunque facente parte della presente.

Distinti saluti

Federico Bussolino



FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI
CANDIOLO

PIANO DI EMERGENZA INTERNO (P.E.I.)

E

PIANO DI EVACUAZIONE (P.EVAC.)

Documento redatto ai sensi del D.Lgs. 81/08, del D.M. 10.3.1998, del D.M. 18.9.2002, del D.M.19 marzo 2015 e del Decreto del Ministero dell'Interno del 3 agosto 2015

Direttore Generale A. SOTTILE	_____
Direttore Sanitario P. FENU	_____
RSPP E. GIOVALE	_____
Revisione n. 8	DATA: maggio 2017

REGISTRAZIONE DELLE MODIFICHE			
Rev.	Data	DESCRIZIONE delle MODIFICHE	
		Riferimento Sezioni	Riferimento modifica
08	Maggio 2017	TUTTE	Integrazione con nuovo contratto di comodato FPRC-FPO Modifica nominativo Direttore Generale
07	Febbraio 2016	TUTTE	Revisione Generale Revisione procedure esodo orizzontale progressivo Revisione logiche di gestione pulsanti sgancio EL Inserimento logiche ed aree di copertura impianto diffusione sonora
06	Novembre 2013	TUTTE	Revisione Generale Inserimento gestione emergenze gas medicali
05	Maggio 2012	TUTTE	Revisione Generale Inserimento tabelle punti di raccolta Inserimento gestione allarmi automatici Aggiornamento caratteristiche distributive
04	Maggio 2011	TUTTE	Aggiornamento nominativo Datore di Lavoro Revisione Generale
03	Aprile 2010	TUTTE	Revisione ed aggiornamento generale
02	Dicembre 2006	TUTTE	Revisione ed aggiornamento generale
01	Febbraio 2001	TUTTE	Revisione ed aggiornamento generale

Sommario

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA PER I DIPENDENTI E PER GLI OSPITI	5
DISPOSIZIONI PER CHIEDERE L'INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO E PER FORNIRE LE NECESSARIE INFORMAZIONI AL LORO ARRIVO	6
CAPITOLO I	7
PIANO DI EMERGENZA INTERNO	7
1.1 PREMESSA E CAMPO DI APPLICAZIONE	7
1.2 STRUTTURA GENERALE DEL PIANO DI EMERGENZA INTERNO	7
1.3 DEFINIZIONE DEGLI ORGANISMI DI GESTIONE DELL'EMERGENZA	8
ISTRUZIONI OPERATIVE	8
1.3.1. UNITA' DI CRISI	8
1.3.2 SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO - SPI	10
1.4 INDIVIDUAZIONE DELLE FIGURE INTERESSATE ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA E RELATIVI COMPITI	11
1.4.1 RESPONSABILE SANITARIO DELL'EMERGENZA	11
1.4.2 OPERATORE SORVEGLIANTE	11
1.4.3 OPERATORE CENTRALINISTA	12
1.4.4 ADDETTO TECNICO (Ditta esterna)	12
1.4.5 ADDETTO ANTINCENDIO GESTIONE EMERGENZA IN TURNO SPI	12
1.4.6 ADDETTO ANTINCENDIO GESTIONE EMERGENZA DI REPARTO/ SERVIZIO	12
1.4.7 PREPOSTO DELLA STRUTTURA IN CUI SI MANIFESTA L'EMERGENZA	13
1.4.8 DIRIGENTE DELLA STRUTTURA IN CUI SI MANIFESTA L'EMERGENZA	13
1.4.9 RESPONSABILE TECNICO DELL'EMERGENZA	13
1.4.10 RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE	13
1.4.11 DIRIGENTE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO	14
1.4.12 OPERATORI SERVIZIO PULIZIE (DITTA ESTERNA)	14
1.4.13 GERARCHIA DECISIONALE	14
1.5 DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI ALLARME	15
1.5.1 ISTRUZIONI OPERATIVE DEL PERSONALE	15
1.6 PROCEDURE OPERATIVE DI GESTIONE DELL'EMERGENZA	18
SCHEDE DI MANSIONE	18
1.6.1 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.	19
Destinatari:	19
RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza	19
1.6.2 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.	21
Destinatari:	21
Operatore SORVEGLIANTE	21
1.6.3 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.	22
Destinatari:	22
Operatore CENTRALINISTA	22
1.6.4 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.	23
Destinatari:	23
ADDETTO TECNICO (Ditta esterna)	23
1.6.5 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.	25
Destinatari:	25
ADDETTO ANTINCENDIO gestione emergenza in turno SPI	25
1.6.6 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.	27
Destinatari:	27
ADDETTO ANTINCENDIO gestione emergenza di Reparto/Servizio/ Compartimento in cui si manifesta l'emergenza ...	27
1.6.7 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.	28
Destinatari:	28
PREPOSTO del Reparto/Servizio/Compartimento in cui si manifesta l'emergenza	28
N.,B Negli ambiti dei laboratori di ricerca, il ruolo del preposto è riferito al "P.I." (Principal Investigator) o in sua assenza il livello funzionale più elevato con maggiore anzianità di servizio. 1.6.8 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.	29

Destinatari:.....	30
“DIRIGENTE” del Reparto/Servizio/ Compartimento in cui si manifesta l’emergenza.....	30
1.6.9 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.	32
Destinatari:.....	32
RESPONSABILE TECNICO dell’emergenza.....	32
1.7 EMERGENZA TERREMOTO.....	32
1.8 EMERGENZA PER BLACK-OUT ELETTRICO.....	33
1.9 EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA.....	34
1.10 EMERGENZA ALLAGAMENTO / ALLUVIONE.....	34
1.11 EMERGENZE LEGATE AI GAS MEDICINALI E TECNICI.....	35
1.11.1 SCENARI DI EMERGENZA.....	35
Mancata erogazione alla singola presa d’utenza.....	35
Mancata erogazione al singolo reparto.....	37
Mancata erogazione al singolo fabbricato del Presidio.....	40
Mancata erogazione all’intero Complesso.....	40
Insufficiente grado di vuoto alla singola presa d’utenza.....	41
Mancata erogazione al singolo reparto.....	42
Mancata di vuoto al singolo fabbricato del Presidio.....	44
Mancata erogazione del vuoto all’intero Complesso.....	45
Alta pressione sulla rete di distribuzione.....	45
Conclusione dell’emergenza.....	46
1.11.2 EMERGENZE PER PERDITE O FUORIUSCITE DI GAS INFIAMMABILI / PERICOLOSI.....	46
1.12 ADDETTI ALL’ATTUAZIONE E AL CONTROLLO DEL PIANO ED ALL’ASSISTENZA.....	47
PER L’EVACUAZIONE.....	47
1.13 EMERGENZA SANITARIA.....	49
CAPITOLO II.....	50
PIANO DI EVACUAZIONE (P.EVAC).....	50
2.1 PROCEDURE DI INTERVENTO E DI EVACUAZIONE.....	50
2.1.1 L’EVACUAZIONE.....	50
2.1.2 GERARCHIA DECISIONALE.....	50
2.1.3 DIRAMAZIONE DELL’ORDINE DI EVACUAZIONE.....	50
2.1.4 MODALITA’ DI EVACUAZIONE.....	51
2.1.5 INCARICATI DELL’ EVACUAZIONE.....	52
2.1.6 PROCEDURE OPERATIVE PER L’ EVACUAZIONE.....	53
2.1.7 PUNTI DI RACCOLTA.....	55
CAPITOLO III.....	56
CARATTERISTICHE TECNICHE DELLE ATTREZZATURE ED IMPIANTI.....	56
3.1 DESCRIZIONE GENERALE.....	56
3.1.1. CARATTERISTICHE DELL’UNITA’ OSPEDALIERA.....	56
3.1.2. CARATTERISTICHE DISTRIBUTIVE DEI LUOGHI DI LAVORO.....	57
3.1.3 VIE DI ESODO – PUNTI DI RACCOLTA.....	59
3.1.4 ALTRE CARATTERISTICHE TECNICHE DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA.....	62
3.1.5 DATI RELATIVI ALLE PERSONE – AFFOLLAMENTO IN CASO DI EMERGENZA.....	65
3.1.6 LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI.....	66
3.1.7 CONSISTENZE NUMERICHE SQUADRE DI EMERGENZA.....	67
3.2 CARATTERISTICHE TECNICHE DELLE ATTREZZATURE ED IMPIANTI.....	70
3.2.1 UBICAZIONE DELL’ATTACCO UNI 70 PER IL COLLEGAMENTO DEI MEZZI ANTINCENDIO VV.F.....	71
3.2.2 UBICAZIONE DEL GRUPPO DI POMPAGGIO DELL’IMPIANTO IDRICO ANTINCENDIO.....	73
3.2.3 IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICI.....	73
3.2.4 CARATTERISITICHE DEI MEZZI ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE.....	73
3.2.5 UBICAZIONE DEGLI ALLARMI E DELLA CENTRALE DI CONTROLLO.....	74
3.2.6 UBICAZIONE INTERRUTTORI GENERALI DELL’ALIMENTAZIONE ELETTRICA, DELLE VALVOLE DI INTERCETTAZIONI IDRICHE, DEL GAS E DI ALTRI FLUIDI COMBUSTIBILI.....	74
3.3 INDIRIZZI E NUMERI UTILI PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE.....	78

I.R.C.C.S. Candiolo

Tel. 011.993.3111

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA PER I DIPENDENTI E
PER GLI OSPITI**

Chiunque rilevi una qualsiasi situazione di pericolo o di emergenza (odore di bruciato, fumo di origine ignota, allagamento, ecc.) deve contattare:

il numero telefonico interno (servizio permanente di vigilanza)

3502 / 3500

identificandosi e comunicando:

- la natura dell'emergenza
- il luogo in cui si è verificata

(da eventuale cellulare comporre il n. 011/993.3502 – 011/993.3500 - 011/993.3111 centralino)

Chiunque rilevi una qualsiasi situazione di emergenza sanitaria (malore, incidente, ecc.) deve contattare il numero

2000

identificandosi e comunicando:

- la natura dell'emergenza
- il luogo in cui si è verificata

da eventuale cellulare / telefono esterno comporre il n. 011/993.3056

NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO NELL'EMERGENZA

- Mantenere sempre la calma
- Interrompere le attività lavorative in corso
- Seguire le istruzioni impartite dal personale addetto

SI RICORDA INOLTRE CHE:

- E' assolutamente **vietato fumare** in tutti i luoghi dell'Istituto;
- E' assolutamente vietato utilizzare qualsiasi tipo di fornello o apparecchio di riscaldamento alimentato a combustibile solido, liquido, gassoso o elettrico con resistenza a vista;
- E' assolutamente vietato tenere depositi di sostanze infiammabili, anche modesti, senza autorizzazione;
- E' necessario visionare attentamente la planimetria pertinente al luogo in cui vi trovate.

N.B. la presente scheda deve essere affissa nei luoghi più frequentati all'interno dell'attività.

**DISPOSIZIONI PER CHIEDERE L'INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO E PER FORNIRE LE
NECESSARIE INFORMAZIONI AL LORO ARRIVO**

SEGNALAZIONE DI UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA

PER IL SORVEGLIANTE, PERSONALE DEL CENTRALINO O SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO

Il messaggio da inviare al Comando dei VV.F. (Tel.115) è il seguente:

Comporre il Numero **115** (Vigili del Fuoco)

Esempio di messaggio da comunicare:

“Sto telefonando dall’Istituto di Ricovero e Cura di Candiolo, Strada Provinciale n. 142.

C'è un incendio/altra emergenza nel locale di Si trova alpiano, lato

I pazienti coinvolti sono di questi n. non autosufficienti.

Ci sono n. visitatori. Ci sarà una guida ad attendervi all’ingresso ed a condurvi sul posto.”

Entrata da utilizzare:

Ingresso principale da Strada Provinciale n. 142

Fornire le generalità:

Nome e cognome di chi segnala l'emergenza

Fornire il N. di telefono a cui essere chiamati:

es. 011/9933.111

Il richiedente deve fornire con calma tutte le informazioni necessarie ai soccorritori per intervenire con i mezzi più idonei e rispondere a tutte le richieste. Non riagganciare mai per primi la telefonata.

IN ORARIO NOTTURNO/GIORNI FESTIVI

Avvertire immediatamente i VV.F. e subito dopo il medico di rianimazione e di guardia, seguire poi la normale procedura.

CAPITOLO I

PIANO DI EMERGENZA INTERNO

1.1 PREMESSA E CAMPO DI APPLICAZIONE

L'emergenza all'interno di un presidio ospedaliero, dovuta ad incendio o ad altra natura, rappresenta un problema d'elevata gravità, tale da determinare un'attenzione particolare da parte dei soggetti coinvolti, poiché la presenza di persone non autosufficienti, per le quali l'evacuazione risulta più difficoltosa, rende ancor più necessario uno specifico piano d'emergenza. Il fine del presente documento è:

- informare sulle azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di incendio o di emergenza; (segnalazione dell'incendio o di un'emergenza e modalità di primo intervento)
- dare indicazioni per chiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco e per fornire le necessarie informazioni al loro arrivo;
- determinare le operazioni per la gestione dei pazienti e le misure per assistere le persone disabili;
- individuare le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti;

Il piano d'emergenza interno risponde ai seguenti principi:

- immediatezza di intervento con le figure presenti presso il Presidio Ospedaliero;
- possibilità di ampliare le figure in caso di grande rilevanza dell'evento calamitoso;
- operatività 24 ore su 24.

Le procedure indicate nel presente documento si applicano in tutti i luoghi di pertinenza della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia. I lavoratori interessati dall'applicazione delle procedure riportate nel presente documento, oltre naturalmente i lavoratori propri della FPO, sono anche tutti i dipendenti di altri Enti o Fondazioni, quali FPRC-ONLUS, Università degli Studi di Torino, ditte esterne, ecc., operanti a vario titolo nei locali di lavoro sopra indicati. Le procedure ed in numeri interni di emergenza del presente documento sono uniformati e coerenti con i Piani di Emergenza degli altri Enti operanti nel Presidio.

1.2 STRUTTURA GENERALE DEL PIANO DI EMERGENZA INTERNO

Affinché un piano operativo abbia elevate possibilità di successo occorre che sia calato nella realtà in cui si deve operare; occorre pertanto tenere conto delle forze di cui si dispone e della struttura in cui si deve intervenire.

Questo piano è così strutturato:

- Definizione degli organismi di gestione dell'emergenza
- Individuazione delle figure interessate e relativi compiti
- Concetti generali ed istruzioni basilari

- Definizione dei livelli di allarme
- Procedure operative di gestione dell'emergenza – Schede di mansione
- Addetti all'attuazione e al controllo del piano
- Procedure di esodo nonché all'assistenza per l'evacuazione

Dislocati nella Struttura sono installati cartelli riportanti le "**Norme di comportamento in caso di emergenza**", dove sono riportate alcune indicazioni fondamentali ed il numero interno di segnalazione dell'emergenza.

Chiunque identifichi una situazione d'emergenza deve avvisare immediatamente il punto presidiato,

componendo il numero interno 3502, oppure il n. 3500,

oppure il n. 3111 (centralino)

**Se si chiama da un telefono esterno, comporre
il numero 011/993.3502 o il n. 011/993.3500 o il n. 011/993.3111**

in caso d'incendio, terremoto o di emergenza non gestibile internamente chiamare direttamente

VIGILI DEL FUOCO al numero 115

e fornire la descrizione del luogo e del pericolo riscontrato

1.3 DEFINIZIONE DEGLI ORGANISMI DI GESTIONE DELL'EMERGENZA

ISTRUZIONI OPERATIVE

1.3.1. UNITA' DI CRISI

L'unità di crisi è l'organo che si costituisce ed interviene su eventi di un certo rilievo e quindi **non in prima emergenza**, in quanto inizialmente interviene la "**Squadra di Primo Intervento**" (SPI), descritta successivamente.

L'Unità di Crisi è costituita da figure sia presenti in servizio sia in pronta disponibilità o da altre figure fuori orario di servizio e precisamente da:

1. **Direttore Generale o suo Vicario**
2. **Direttore Sanitario o suo Vicario / facente funzioni**
3. **Direttore Amministrativo**
4. **Direttore Anestesia e Rianimazione**
5. **Direttori dei diversi Servizi**

6. **Referente Servizio Tecnico**
7. **Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione**
8. **Dirigente del Servizio Infermieristico o suo sostituto**
9. **Responsabile Addetti Tecnici (Ditta Esterna)**
10. **Responsabile alla Sorveglianza**

che operano in collaborazione con:

- **Ufficiale dei Vigili del Fuoco**
- **Ufficiale Polizia di Stato o Carabinieri**
- **Prefettura.**

L'Unità di crisi coordina l'attività dell'Ospedale per tutta la durata dell'emergenza ed è presieduta dal Direttore Generale, in sua assenza, dal Direttore Sanitario o suo delegato o dal Responsabile Sanitario dell'Emergenza.

Si riunisce presso il "centro di gestione delle emergenze", situato al piano terra del Complesso o in altri locali qualora la logistica dell'emergenza lo richieda (es. uffici Direzione Sanitaria, centro gestione emergenze).

Mantiene i contatti con gli Organi Istituzionali (Prefettura, Polizia di Stato, VV.F., ecc.), riceve dal Direttore Sanitario tutte le informazioni relative al quadro generale della situazione, con particolare riguardo a pazienti deceduti o a feriti ricoverati.

Il fine dell'Unità di Crisi è la gestione dell'emergenza dal punto di vista decisionale, deve quindi assumere tutti i provvedimenti quali:

- l'evacuazione parziale o totale del Presidio;
- richiamo in servizio del personale necessario;
- rapporti con gli altri servizi dell'Azienda;
- rapporti con le altre Aziende Sanitarie;
- rapporti con gli organi di comunicazione;
- rapporti con Organi Istituzionali e di Soccorso Esterni
- modifiche all'attuazione del Piano.

1.3.2 SQUADRA DI PRIMO INTERVENTO - SPI

In caso d'emergenza è stata organizzata una "Squadra di Primo Intervento" (SPI) in grado di intervenire 24 ore su 24, ed adeguatamente addestrata. La SPI "Squadra di Primo Intervento" è così composta:

- **RESPONSABILE SANITARIO dell'Emergenza** (Dirigente Sanitario, sempre presente 24 ore su 24) con il compito di Coordinatore;
- **ADDETTO ALLA SORVEGLIANZA** (presente 24 ore su 24);
- **OPERATORE CENTRALINISTA** (presente dalle ore 7.00 alle ore 22.30);
- **ADDETTI TECNICI (Ditta Esterna)** (presenti dal lunedì al venerdì dalle 6.30 alle 22.00; il sabato dalle ore 8.00 alle ore 17.00; la domenica e negli altri orari e giorni festivi su chiamata di reperibilità);
- **ADDETTO Antincendio e Gestione Emergenza in TURNO SPI** (indicato nel turno mensile SPI).

I componenti della SPI possono essere eventualmente supportati (a seconda delle caratteristiche e/o dell'evoluzione dell'emergenza) dalle seguenti figure:

- **ADDETTO Antincendio e Gestione Emergenza di REPARTO/SERVIZIO/COMPARTIMENTO** formato ai sensi del Decreto 10/03/1998 (vedi elenco successivo);
- **PREPOSTO del Reparto/Servizio** in cui si manifesta l'emergenza;
- **DIRIGENTE del Reparto/Servizio** in cui si manifesta l'emergenza;
- **RESPONSABILE TECNICO dell'emergenza**;
- **RESPONSABILE del Servizio Prevenzione e Protezione**;
- **DIRIGENTE Servizio Infermieristico** (presenza solo feriali dal lunedì al venerdì in orario 8.30/17 negli altri orari in pronta disponibilità);

Gli addetti alla Squadra di Primo Intervento dispongono di apposita attrezzatura e Dispositivi di Protezione Individuali (vd. Punto 3.2.4 del documento). L'abbigliamento fotoluminescente dovrà essere indossato per una facile individuazione e protezione in caso di emergenza.

I referenti per la Gestione dell'Emergenza per i singoli Reparti / Servizi/Strutture sono individuati nei rispettivi Dirigenti / Preposti, loro sostituti / facenti funzioni o in ultima possibilità nei dipendenti dei vari Reparti / Servizi/Strutture con più anzianità di servizio, presenti al momento dell'emergenza.

1.4 INDIVIDUAZIONE DELLE FIGURE INTERESSATE ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA E RELATIVI COMPITI

1.4.1 RESPONSABILE SANITARIO DELL'EMERGENZA

Il Responsabile Sanitario dell'Emergenza è individuato nel Direttore Sanitario. Quando non è presente il Direttore Sanitario, il Responsabile è individuato nel Dirigente Medico (Rianimazione) presente in servizio 24 ore su 24; in caso di successivo intervento del Direttore Sanitario, questo assume il ruolo di Responsabile Sanitario dell'Emergenza. I suoi compiti rientrano pertanto in quelli istituzionali poiché possiede la visione sanitaria della struttura e dei mezzi.

Il compito del Responsabile Sanitario dell'Emergenza è di coordinare le azioni sanitarie necessarie a ridurre le conseguenze dell'incendio o di altra emergenza per degenti, personale dipendente e visitatori. Qualora l'evento sia rilevante (allarme rosso) il Responsabile Sanitario dell'Emergenza dispone l'attivazione dell'Unità di Crisi.

In caso di insediamento dell'Unità di Crisi, il Responsabile Sanitario dell'Emergenza, deve coordinare gli interventi di primo soccorso, per la parte sanitaria, sulla base delle disposizioni impartite dall'Unità di Crisi. E' la figura preposta alla raccolta ed al riordino delle informazioni, al controllo delle comunicazioni con gli organi di soccorso e con gli enti esterni non coinvolti (altri Ospedali ed i rapporti con il 118), ha contatti telefonici con l'esterno ed ha eventuali rapporti con le famiglie dei ricoverati, visitatori e dipendenti.

In caso di somma urgenza può disporre l'evacuazione parziale o totale dell'area interessata dall'emergenza, nell'attesa dell'insediamento dell'Unità di Crisi. Se la situazione lo richiede, allerta il Coordinatore del Blocco Operatorio e il Responsabile della Centrale di Sterilizzazione per l'attivazione delle eventuali procedure operatorie d'urgenza. Ha facoltà di sospendere l'attività routinaria, medica e chirurgica. Si può avvalere della collaborazione del Servizio Infermieristico.

Monitorizza costantemente la situazione dei posti letto disponibili ed ha inoltre facoltà di contattare i medici in pronta disponibilità.

1.4.2 OPERATORE SORVEGLIANTE

È il personale Sorvegliante della Ditta esterna incaricata della sorveglianza del Presidio, in servizio 24 ore su 24, presso la Guardiolo sita all'ingresso principale. Riceve la chiamata d'emergenza, visualizza ed individua, anche attraverso il sistema di tele-gestione, le aree interessate dall'evento. Attiva la SPI – Squadra di Primo Intervento ed allerta il Responsabile Sanitario. Si reca sul luogo dell'emergenza per verificarne l'entità; attiva l'Addetto Tecnico. Preallerta o chiama i soccorsi secondo lo stato di necessità direttamente o avvalendosi della collaborazione dell'Operatore Centralinista. Mette a disposizione della SPI le chiavi depositate presso la guardiola utili ad agevolare le procedure di soccorso relative ai locali interessati dall'emergenza. Allerta i Responsabili dei reparti adiacenti al luogo dell'emergenza che potrebbero essere successivamente coinvolti dall'evento calamitoso. Contribuisce a fare defluire le persone non interessate dall'emergenza. Collabora alle procedure di evacuazione in caso di necessità, mettendosi a disposizione del Responsabile Sanitario Emergenza.

1.4.3 OPERATORE CENTRALINISTA

Gli Operatori Centralinisti, presenti dalle ore 7.00 alle ore 22.30, in caso di ricevimento di chiamata d'emergenza, attivano direttamente la procedura di chiamata della SPI – Squadra di Primo Intervento ed allertano il Responsabile Sanitario. Prendono contatto con gli operatori della Sorveglianza. Chiamano i soccorsi a seconda dello stato di necessità. Su richiesta del Responsabile Sanitario dell'emergenza, attivano telefonicamente l'Unità di Crisi. In caso di presenza di più Centralinisti, uno dispone "il filtro" delle telefonate esterne ed ha il compito di stabilire il grado di priorità delle chiamate, non consentendo l'accesso a quelle non concernenti l'emergenza in atto. Dopo le 22.30 le attività del centralino sono assorbite dal personale del servizio di vigilanza.

1.4.4 ADDETTO TECNICO (Ditta esterna)

Gli addetti tecnici, incaricati della gestione tecnico-impiantistica del Presidio, sono presenti dal lunedì al venerdì dalle 6.30 alle 20.00 e il sabato dalle 8:00 alle 17:00, la domenica e negli altri orari e i festivi sono disponibili in pronta reperibilità. Coadiuvano la SPI, si attivano per l'eventuale ripristino o sconnessione dell'energia elettrica. Intervengono per fare uscire le persone rimaste bloccate in ascensore, bloccano gli ascensori, possibilmente con fermo al piano. Attivano la chiamata all'assistenza tecnica ascensori in caso di problemi non gestibili in sede. In caso di allarme antincendio da impianto automatico di rivelazione fumi, verificano la funzionalità della centralina e/o l'efficienza dei rilevatori di fumo, al fine di individuare i falsi allarmi attivati in assenza di fumo significativo. Collaborano all'apertura del cancello motorizzato dell'ingresso principale in caso di assenza di energia elettrica. Provvedono al fabbisogno del combustibile necessario ai gruppi elettrogeni e motopompa antincendio. Interrompono l'erogazione di ossigeno e gas medicali, su ordine del Responsabile Sanitario dell' Emergenza e/o dei Vigili del Fuoco.

1.4.5 ADDETTO ANTINCENDIO GESTIONE EMERGENZA IN TURNO SPI

Sono i dipendenti della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia addetti alla lotta antincendio e gestione dell'emergenza, specificatamente formati ai sensi del Decreto del 10/3/98, inseriti nel prospetto mensile della S.P.I. (Squadra Primo Intervento). Intervengono su chiamata del sorvegliante/centralino, verificano l'entità dell'evento ed effettuano i primi interventi d'emergenza. Essi collaborano ad accogliere e a guidare i soccorsi esterni, riferiscono sull'evoluzione dell'incendio o dell'evento calamitoso e si mettono a disposizione del Responsabile Sanitario dell'emergenza. Inoltre, propongono al Responsabile Sanitario dell'emergenza eventuali interventi migliorativi per la gestione dell'emergenza in corso.

1.4.6 ADDETTO ANTINCENDIO GESTIONE EMERGENZA DI REPARTO/ SERVIZIO

Gli Addetti Antincendio gestione emergenza di Reparto/Servizio sono quei dipendenti della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia che hanno partecipato ai corsi di formazione tenuti dai Vigili del Fuoco, ai sensi del Decreto del 10/3/98, ma che non sono inseriti nel turno mensile della SPI. Essi, se sono presenti in servizio (vedi elenco successivo), si mettono a

disposizione del Responsabile Sanitario dell’Emergenza o dell’Addetto Antincendio gestione dell’emergenza in Turno SPI e collaborano attivamente alla gestione dell’emergenza.

1.4.7 PREPOSTO DELLA STRUTTURA IN CUI SI MANIFESTA L’EMERGENZA

Il Preposto del Reparto/Servizio è il lavoratore in posizione di comando su gli altri lavoratori (es. Coordinatore, ecc.) o in sua assenza il livello funzionale più elevato con maggiore anzianità di servizio. Negli ambiti dei laboratori di ricerca, tale ruolo è riferibile al “P.I.” (Principal Investigator) o in sua assenza al livello funzionale più elevato con maggiore anzianità di servizio. Egli informa, se presente, il Dirigente di Reparto/Servizio dell’emergenza in corso, si accerta che l’allarme sia diffuso in modo corretto secondo i protocolli operativi di primo soccorso (chiamata al numero d’emergenza interna 3502/3500, attivazione allarmi acustici). Applica i protocolli operativi ed i piani d’evacuazione, attiva gli Addetti Antincendio e gestione dell’emergenza del proprio Reparto/Servizio affinché verifichino l’entità dell’evento ed effettuino i primi interventi d’emergenza. Inoltre, collabora ad accogliere e a guidare i soccorsi esterni, riferisce sull’evoluzione dell’incendio o dell’evento calamitoso, se necessario predispone e coordina le operazioni utili a prepararsi ad un’eventuale evacuazione parziale o totale del Reparto/Servizio che potrebbe essere disposta dal Responsabile Sanitario dell’emergenza o dall’Unità di Crisi o dall’Ufficiale VV.F. che dirige i soccorsi. Informa la SPI sulla presenza di personale dipendente affetto da handicap motori o sensoriali che sono presenti o lavorano nell’edificio, affinché si preveda quanto necessario per la loro sicurezza.

1.4.8 DIRIGENTE DELLA STRUTTURA IN CUI SI MANIFESTA L’EMERGENZA

E’ il Dirigente Responsabile (o suo sostituto/facente funzione) del Reparto/Servizio, in cui si manifesta l’emergenza. Si accerta che l’allarme sia diffuso in modo corretto secondo i protocolli operativi e raccoglie i dati relativi all’emergenza. Riferisce al Responsabile Sanitario dell’emergenza e dispone affinché siano attuate le misure di sicurezza del caso.

1.4.9 RESPONSABILE TECNICO DELL’EMERGENZA

Il Responsabile Tecnico dell’emergenza è il Referente o facente funzione del Servizio Tecnico. Ha il compito di interfacciarsi con gli Addetti Tecnici (Ditta esterna per gli interventi tecnici) o la Squadra di Primo Intervento.

Provvede all’esecuzione dei lavori/attività di competenza che si rendano necessari; può richiedere l’intervento di Ditte “esterne” di manutenzione (ascensori, gas medicali, ecc.), nell’eventualità di esecuzione di interventi urgenti.

1.4.10 RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione contribuisce allo sviluppo organico del piano d’emergenza, provvedendo alle verifiche e agli interventi necessari alla sicurezza degli operatori impegnati nella gestione dell’emergenza

in corso. Coadiuvata il Responsabile Sanitario dell’Emergenza o l’Unità di Crisi, nella scelta delle più opportune strategie operative.

1.4.11 DIRIGENTE DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO

È il Responsabile del Servizio Infermieristico o suo sostituto, collabora con il Responsabile Sanitario dell’Emergenza, si occupa di valutare il numero del personale infermieristico ed ausiliario in servizio, in collaborazione con i Coordinatori o, in assenza di questi ultimi, con gli operatori presenti. Se le circostanze lo richiedono, provvede a convocare il personale reperibile, fino a raggiungere il livello assistenziale verosimilmente necessario a soddisfare la situazione d’emergenza; ridistribuisce estemporaneamente il personale in base alle necessità dei vari settori del Presidio Ospedaliero.

1.4.12 OPERATORI SERVIZIO PULIZIE (DITTA ESTERNA)

È il Personale del Servizio di Pulizie (ditta esterna), che in caso di emergenza si mette a disposizione del Responsabile Sanitario dell’Emergenza.

Si occupa di agevolare l’eventuale evacuazione di pazienti, attraverso il trasporto di materiale/attrezzature necessarie od eventuali altre esigenze per fronteggiare l’emergenza, su indicazioni del Responsabile Sanitario dell’emergenza.

1.4.13 GERARCHIA DECISIONALE

Per assicurare la migliore efficacia del piano d’emergenza **è essenziale che sia chiaro chi assume le decisioni.**

Durante la fase iniziale dell’emergenza sono l’Addetto Antincendio, e/o l’Addetto alla Sorveglianza, e/o l’Addetto Tecnico le figure che trasmettono le informazioni al **Responsabile Sanitario dell’emergenza**. Ed è quest’ultimo che prende le decisioni nell’attesa dei soccorsi esterni e dell’eventuale insediamento dell’Unità di Crisi.

All’insediamento dell’Unità di Crisi sarà compito di chi la presiede dare ulteriori disposizioni.

1.5 DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI ALLARME

1.5.1 ISTRUZIONI OPERATIVE DEL PERSONALE

Ai fini del presente piano si identificano **tre livelli generali** di allarme:

1. **Allarme VERDE**
2. **Allarme GIALLO**
3. **Allarme ROSSO**

1. Allarme VERDE (*non è ancora ravvisato un pericolo e la verifica della segnalazione si svolge quindi in una situazione di relativa tranquillità*).

A seguito di una segnalazione di emergenza generica pervenuta alla Sorveglianza o al Centralino (chiamata al numero telefonico d'emergenza interna 3502 o 3500 o 3111 (centralino), o allarme prodotto da un singolo rilevatore di fumo, con allarme riportato presso centraline nel centro di gestione dell'emergenza (con rinvio di segnale anche alla guardiola del sorvegliante, senza allarmi in campo), il Sorvegliante e/o il Centralinista avvertono gli Addetti Antincendio e gestione dell'emergenza in TURNO SPI, indicati nel prospetto mensile della Squadra Primo Intervento (SPI), l'Addetto Tecnico (Ditta esterna) e il Sorvegliante o il Centralinista a cui non è pervenuta la segnalazione.

Essi si recano immediatamente nella zona d'emergenza, mentre l'Operatore centralinista (quando non presente, il Sorvegliante), avvisa il Preposto della zona interessata della segnalazione d'emergenza, al fine di avere conferma sull'effettiva situazione d'allarme.

Se la segnalazione di emergenza risulta essere un falso allarme, il personale interessato rientra alla propria postazione e l'addetto tecnico (o il sorvegliante) provvede eventualmente al ripristino della funzionalità della centralina che ha segnalato l'allarme.

Se la segnalazione di emergenza è confermata, il personale interessato attiva le procedure definite per il livello di **allarme giallo** di cui al punto seguente.

** Eventuali informazioni da diffondere nella fase di allarme verde:*

Non è necessario dare particolari informazioni. È in corso la verifica da parte del personale preposto. Visitatori e pazienti devono attenersi alle norme di comportamento riportate dai cartelli informativi

Si applica la procedura n° 1 indicata per ogni singola figura nel successivo paragrafo.

2. Allarme GIALLO (è presente un pericolo potenziale che non mette ancora a repentaglio la sicurezza delle persone ma che potrebbe evolvere in senso peggiorativo)

E' l'allarme che può essere dato direttamente al numero telefonico interno 3502 o 3500 o 3111 nei seguenti casi:

- dal personale interessato dall'allarme verde (Addetto alla Sorveglianza, l'Addetto Tecnico, l'ADDETTO ANTINCENDIO e gestione dell'emergenza in TURNO SPI), a seguito di accertamento che ravvisa una gravità della situazione tale da richiedere un massiccio intervento;
- da due o più rivelatori di fumo in allarme;
- da altro personale interno che a seguito di avvistamento, precisa la presenza di una situazione di emergenza in corso tale da richiedere un massiccio intervento;
- da visitatori, degenti, utenti, o ditte esterne di manutenzione, che precisano chiaramente la presenza di una situazione di emergenza in corso tale da richiedere un massiccio intervento;
- avvistamento esterno: la segnalazione potrà avvenire da persone estranee all'Ospedale, oppure dal personale ospedaliero che si troverà, in quel momento, all'esterno del Complesso;
- da Agenti di Pubblica Sicurezza.

In questi casi l'Operatore Centralinista (dopo le ore 22.30 subentra direttamente il sorvegliante) secondo l'emergenza segnalata, avverte immediatamente:

- **I Vigili del Fuoco – 115** (in caso di incendio, allagamento, terremoto ecc.);
- **Le autorità di Pubblica Sicurezza – Polizia 113 – Carabinieri 112** (in caso di emergenza che ne richieda la presenza);
- **Soccorso Sanitario 118;**
- **Tutti i componenti della Squadra di Primo Intervento.**

Contemporaneamente, sul luogo in cui si manifesta l'emergenza, il Dirigente e/o il Preposto o gli addetti antincendio eventualmente presenti nel Reparto/Servizio in emergenza, fanno allontanare eventuali persone presenti dall'area interessata.

** Eventuali informazioni da diffondere nella fase di allarme giallo:*

Non negare l'evidenza dell'emergenza in corso. Tentare di rassicurare pazienti e visitatori con comunicazioni del tipo: "State calmi, nel piano sottostante c'è un principio d'incendio ma non c'è al momento pericolo per nessuno. Stiamo già provvedendo a spegnerlo. I soccorsi sono già stati chiamati. Stiamo tutti tranquilli. Fra alcuni minuti vi daremo altre informazioni.

Si applica la procedura n° 2 indicata per ogni singola figura nel successivo paragrafo.

3. Allarme ROSSO (il pericolo è attuale e il rischio già presente).

Di regola scatta l'allarme rosso su segnalazione:

- dell'addetto antincendio a riscontro di una situazione palesemente ingestibile;
- del Responsabile Sanitario dell'emergenza;
- del Responsabile Tecnico dell'emergenza;
- dell'Unità di Crisi;
- dall'antincendio o preposto di area a riscontro di una situazione palesemente ingestibile
- dei Vigili del Fuoco;
- da altri Funzionari di Pubblica Sicurezza

A seguito di verifica dell'estensione, gravità ed incontrollabilità dell'evento, l'Unità di crisi può decidere di evacuare una parte o l'intera Struttura.

** Eventuali informazioni da diffondere nella fase di allarme rosso:*

In questa situazione non è possibile fornire situazioni complesse, ma solo situazioni precise e soprattutto "chiuse", cioè che non inneschino dubbi o domande. Se si deve evacuare rapidamente un reparto si potrà dire ai pazienti autosufficienti "uscite dalla camera, girate a destra, troverete del personale che vi indicherà la via di fuga", oppure "percorrete tutto il reparto, uscite dalla porta in fondo e andate al piano di sotto. Li troverete altra gente".

Si applica la procedura n° 3 indicata per ogni singola figura nel successivo paragrafo.

1.6 PROCEDURE OPERATIVE DI GESTIONE DELL'EMERGENZA

SCHEDE DI MANSIONE

Di seguito sono riportate le sequenze delle azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di incendio o di altra emergenza, suddivise per rispettive mansioni:

- **RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza**
- **SORVEGLIANTE**
- **Operatore CENTRALINISTA**
- **Addetto Tecnico**
- **ADDETTO ANTINCENDIO e gestione dell'emergenza in TURNO SPI**
- **ADDETTO ANTINCENDIO e gestione dell'emergenza di Reparto/Servizio/Compartimento**
- **"PREPOSTO" del Reparto/Servizio in cui si manifesta l'emergenza**
- **"DIRIGENTE" del Reparto/Servizio in cui si manifesta l'emergenza**
- **RESPONSABILE TECNICO dell'emergenza**

1.6.1 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.

Destinatari:	RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza
---------------------	--

Procedura n° 1 ALLARME VERDE

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso di segnalazione dell'allarme di un singolo rilevatore di fumo o in caso di segnalazione generica di emergenza dal numero telefonico d'emergenza (3500/3502)

AZIONI:

- Il RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza, in questa fase può essere preallertato da una segnalazione di emergenza.
- Si informa sull'evoluzione dell'allarme in corso.
- Nel caso non si rilevi una reale emergenza o si tratti palesemente di un falso allarme, provvede a segnalare il cessato allarme.

Procedura n° 2 ALLARME GIALLO

La presente procedura regola le principali operazioni da eseguire in caso di grave emergenza.

AZIONI:

- Il RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza, acquisite le informazioni relative all'emergenza in corso, fornisce le prime istruzioni all'ADDETTO ANTINCENDIO e valuta la necessità di recarsi sul luogo dell'allarme (senza usare gli ascensori prossimi al luogo dell'evento).
- Impartisce istruzioni ai componenti della SPI;
- Coordina l'eventuale supporto medico da predisporre per fronteggiare l'emergenza;
- Mantiene i contatti con i soccorritori esterni.

Procedura n° 3 ALLARME ROSSO

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso di **evacuazione parziale o totale del Presidio.**

AZIONI:

- Il RESPONSABILE SANITARIO attiva l'Unità di Crisi
- Valuta la necessità di procedere all'evacuazione parziale o totale dell'area interessata dall'emergenza in attesa dell'insediamento dell'Unità di Crisi, sulla base anche delle indicazioni tecniche del RESPONSABILE TECNICO dell'emergenza, ed in tal caso informa il centralinista o sorvegliante sulla necessità di altre richieste di interventi.
- In caso di insediamento dell'Unità di Crisi, deve coordinare gli interventi di primo soccorso per la parte sanitaria sulla base delle disposizioni impartite.
- Pone in atto le azioni sanitarie necessarie a ridurre le conseguenze dell'incendio o di altra emergenza, per degenti, personale dipendente e visitatori.

- E' preposto alla raccolta ed al riordino delle informazioni, al controllo delle comunicazioni con gli organi di soccorso e con gli enti esterni non coinvolti (altri Ospedali ed i rapporti con il 118), mantiene contatti telefonici con l'esterno ed ha eventuali rapporti con le famiglie dei ricoverati, visitatori e dipendenti.
- Valuta inoltre la disponibilità di accoglimento dei pazienti ed eventualmente nel caso di emergenza intraospedaliera avvisa la centrale operativa del 118, al fine di evitare l'arrivo di pazienti che accrescerebbero la congestione derivata dalla situazione locale.
- Se la situazione lo richiede, allerta il Coordinatore del Blocco Operatorio ed il Responsabile della Centrale di Sterilizzazione per l'attivazione delle eventuali procedure operatorie d'urgenza.
- Ha facoltà di sospendere l'attività routinaria, medica e chirurgica.
- Si può avvalere della collaborazione del Servizio Infermieristico.
- Monitorizza costantemente la situazione dei posti letto disponibili, e di attuare le azioni necessarie in caso di problematiche di carattere logistico; ha inoltre facoltà di contattare i medici in pronta disponibilità.

1.6.2 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.

Destinatari:	Operatore SORVEGLIANTE
---------------------	-------------------------------

Procedura n° 1 ALLARME VERDE

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso di **segnalazione dell'allarme di un singolo rilevatore di fumo o in caso di segnalazione generica di emergenza al numero telefonico d'emergenza "3502 o 3500"**

AZIONI:

- Il Sorvegliante, ricevuta la segnalazione ed individuata l'area oggetto della segnalazione, avvisa il Centralinista, l'addetto tecnico e l'addetto antincendio in turno SPI, e si reca immediatamente sul Luogo/Reparto/Servizio interessato all'emergenza (senza usare gli ascensori prossimi all'emergenza) per la prima verifica della situazione.
- Se l'allarme avviene in orario notturno il sorvegliante, oltre ad effettuare le azioni previste nel primo punto, apre il cancello e allerta la pattuglia in zona richiedendo di intervenire il prima possibile per presidiare l'accesso. La pattuglia, intervenendo, presidia la guardiola presso il cancello e resta in attesa di comunicazioni.
- Analizza la situazione in collaborazione con l'ADDETTO TECNICO e/o l'ADDETTO ANTINCENDIO gestione emergenza in turno SPI.
- Se la caratteristica dell'emergenza richiede di passare ad allarme giallo, informa il CENTRALINISTA, sulla necessità di richiesta di attivazione allarme giallo.
- Fa allontanare le persone non utili ai fini dell'intervento.
- Esegue i primi interventi tecnici, compreso l'uso di estintori/idranti.
- Nel caso non si rilevi una reale emergenza o si tratti palesemente di un falso allarme, provvede a segnalare il cessato allarme al CENTRALINISTA e procede, con l'addetto tecnico, al reset delle centraline di rilevazione incendi.

Procedura n° 2 ALLARME GIALLO

- La presente procedura regola le principali operazioni da eseguire in caso di **grave emergenza**.

AZIONI:

- Il SORVEGLIANTE accoglie, informa ed indirizza i soccorritori.
- Si attiva per l'apertura del cancello per un rapido accesso dei mezzi di soccorso.
- Mette a disposizioni le chiavi depositate presso la guardiola, utili ad agevolare le procedure di soccorso relative ai locali interessati dall'emergenza.
- Esegue le indicazioni impartite dal Responsabile Sanitario dell'emergenza.
- Collabora con il CENTRALINISTA, all'attivazione telefonica dell'Unità di Crisi se necessaria.
- Rimane in attesa di disposizioni.

Procedura n° 3 ALLARME ROSSO

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso di **evacuazione parziale o totale del Presidio**.

AZIONI:

- Il SORVEGLIANTE collabora secondo le disposizioni impartite dal Responsabile Sanitario dell'emergenza o Unità di Crisi.
- Collabora all'evacuazione dalla zona interessata.

1.6.3 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.

Destinatari:	Operatore CENTRALINISTA
---------------------	--------------------------------

Procedura n° 1 ALLARME VERDE

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso di **segnalazione dell'allarme di un singolo rilevatore di fumo o in caso di segnalazione generica di emergenza al numero telefonico "3111" o interno "9"**

AZIONI:

- Avvisa immediatamente il SORVEGLIANTE.
- Avvisa immediatamente l'ADDETTO TECNICO.
- Avvisa immediatamente gli ADDETTI ANTINCENDIO gestione emergenza in TURNO SPI, inseriti nel prospetto mensile
- Contatta il personale della zona interessata, in primis Dirigente e Preposto, dalla segnalazione di emergenza al fine di informare/ avere conferma dell'effettiva situazione di allarme.
- Preallerta il RESPONSABILE SANITARIO Direttore Sanitario (quando presente) o il Dirigente Medico (Rianimazione), presente in servizio 24 ore su 24.

Procedura n° 2 ALLARME GIALLO

La presente procedura regola le principali operazioni da eseguire in caso **di segnalazione di grave emergenza**

AZIONI: A seconda dell'emergenza segnalata, l'Operatore Centralinista o l'Addetto Tecnico o il Sorvegliante, avverte immediatamente:

- I Vigili del Fuoco – 115
- Le autorità di Pubblica Sicurezza – Polizia 113 – Carabinieri 112
- Tutte le figure componenti la Squadra di Primo Intervento.
- Su richiesta del Responsabile Sanitario dell'emergenza, attiva l'Unità di Crisi.
- Contatta, su richiesta di un componente della SPI, altri ADDETTI ANTINCENDIO gestione emergenza in servizio, utilizzando l'elenco generale allegato al piano d'emergenza, informandoli sul luogo dove è presente l'emergenza.
- Rimane in attesa di disposizioni.

Procedura n° 3 ALLARME ROSSO

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso **di evacuazione parziale o totale del Presidio.**

AZIONI:

se in caso di allarme rosso il centralinista non ha colleghi in turno, si deve immediatamente attivare e chiamare telefonicamente un collega, il quale si deve recare prontamente sul posto così da avere un raddoppio dei centralinisti

In questo caso un centralinista si metterà a disposizione del RESPONSABILE SANITARIO DELL'EMERGENZA (O UNITÀ DI CRISI), collaborando alla evacuazione dell'edificio, mentre il secondo centralinista rimarrà nella postazione sita presso la Hall Ingresso.

1.6.4 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.

Destinatari:	ADDETTO TECNICO (Ditta esterna)
---------------------	--

Procedura n° 1 ALLARME VERDE

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso di **segnalazione dell'allarme di un singolo rilevatore di fumo o in caso di segnalazione generica di emergenza dal numero telefonico d'emergenza "3502 o 3500"**

AZIONI:

- L'Addetto Tecnico su chiamata dell'Operatore Centralinista e/o del Sorvegliante o a seguito di allarme automatico di impianto si reca sulla zona interessata dalla segnalazione di emergenza per la verifica sul campo.
- Se è presente un pericolo ha la facoltà di eseguire il primo intervento di spegnimento con i mezzi antincendio disponibili.
- Nel caso non si rilevi una emergenza significativa o si tratti palesemente di un falso allarme provvede a segnalare il cessato allarme all'Operatore Centralinista e/o al Sorvegliante che ha attivato la procedura, ripristina l'allarme sulle centraline di allarme e rientra alla propria postazione.
- Se rileva un falso allarme di origine elettrica, interviene al fine di individuare i falsi contatti che in assenza di fumo hanno attivato la segnalazione automatica o altro allarme, verificando anche la funzionalità della centralina di comando e/o del rilevatore di fumo.
- Se la caratteristica dell'emergenza richiede di passare ad allarme giallo, informa l'Operatore Centralinista/Sorvegliante sulla necessità di richiesta di attivazione allarme giallo e allerta il Sorvegliante.

Procedura n° 2 ALLARME GIALLO

La presente procedura regola le principali operazioni da eseguire in caso di **grave emergenza**.

AZIONI:

- L'Addetto Tecnico interviene per fare uscire eventuali persone che siano rimaste bloccate in ascensore.
- Attiva la chiamata all'assistenza tecnica ascensori in caso di problemi non gestibili in sede.
- Si mette a disposizione della Squadra di Primo Intervento – SPI.
- Esegue le indicazioni impartite dal RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.
- Si accerta della chiusura delle porte tagliafuoco.
- Accoglie e informa e indirizza i soccorritori su argomentazioni impiantistiche.
- Eventualmente recupera l'attrezzatura e i dispositivi di protezione a disposizione depositati presso l'Armadio Antincendio.
- Rimane a disposizione del RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.
- Si accerta, in caso di incendio, che le CTA (centrali di trattamento aria) della zona interessata siano spente e che le serrande tagliafuoco siano chiuse.

Procedura n° 3 ALLARME ROSSO

La presente procedura regola le principali operazioni da eseguire in caso **di evacuazione parziale o totale del Presidio.**

AZIONI:

- L'Addetto Tecnico collabora secondo le disposizioni impartite dal RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza o dal Coordinatore dell'Unità di Crisi.
- Previa autorizzazione del Responsabile Sanitario dell'Emergenza o dei V.V.F., provvede all'eventuale sconnessione o al ripristino dell'energia elettrica.
- Provvede in accordo con il RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza, al blocco degli ascensori dell'area in emergenza, possibilmente con fermo al piano.
- Provvede al fabbisogno del combustibile necessario ai gruppi elettrogeni.
- Previa autorizzazione del Responsabile Sanitario dell'Emergenza o dei V.V.F., procede con sezionare ed interrompere l'erogazione dei gas medicali e tecnici.
- Collabora all'evacuazione dalla zona interessata.
- Rimane a disposizione del RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.

1.6.5 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.

Destinatari:	ADDETTO ANTINCENDIO gestione emergenza in turno SPI
---------------------	--

Procedura n° 1 ALLARME VERDE

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso di **segnalazione dell'allarme di un singolo rilevatore di fumo o in caso di segnalazione generica di emergenza dal numero telefonico d'emergenza "3502 o 3500"**.

AZIONI:

- L'ADDETTO ANTINCENDIO gestione emergenza in turno SPI, ricevuta la segnalazione, si reca immediatamente nel Reparto/Servizio interessato all'emergenza (senza usare gli ascensori prossimi all'emergenza).
- Se è presente un pericolo esegue il primo intervento di spegnimento con i mezzi antincendio disponibili.
- Analizza la situazione in collaborazione con l'Addetto Tecnico e il Sorvegliante.
- Possibilmente prende contatto con il Preposto del Reparto/Servizio interessato all'emergenza
- Se la caratteristica dell'emergenza richiede di passare ad allarme giallo, informa l'Operatore CENTRALINISTA sulla necessità di richiesta di attivazione allarme giallo.
- Fa allontanare le persone non utili ai fini dell'intervento.
- Esegue i primi interventi tecnici.
- Nel caso non si rilevi una reale emergenza o si tratti palesemente di un falso allarme, provvede a segnalare il cessato allarme all'Operatore CENTRALINISTA e rientra alla propria postazione.

Procedura n° 2 ALLARME GIALLO

La presente procedura regola le principali operazioni da eseguire in caso di **grave emergenza**.

AZIONI:

- L'ADDETTO ANTINCENDIO gestione emergenza in turno SPI utilizza l'attrezzatura e i dispositivi di protezione a disposizione depositati presso l'Armadio Antincendio.
- Si accerta della chiusura delle porte tagliafuoco.
- Utilizza tutti i presidi antincendio disponibili.
- Accoglie e informa e indirizza i soccorritori.
- Comunica all'Operatore Centralinista eventuali sviluppi della situazione.
- Esegue le indicazioni impartite dal RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.
- Impartisce istruzioni al personale presente per delimitare l'area in emergenza.
- Propone al RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza, la necessità di passare all'allarme rosso.
- Rimane a disposizione del RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.

Procedura n° 3 ALLARME ROSSO

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso **di evacuazione parziale o totale del Presidio.**

AZIONI:

- L'ADDETTO ANTINCENDIO gestione emergenza in turno SPI collabora, secondo le disposizioni impartite dal RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza o dal Coordinatore dell'Unità di Crisi.
- Collabora all'eventuale sezionamento/intercettazione, delle linee elettriche e dei gas medicinali e tecnici.
- Collabora all'evacuazione dalla zona interessata.
- Partecipa attivamente all'accompagnamento delle persone disabili o allettate.
- Si accerta che non siano rimaste persone all'interno dei locali evacuati.
- Rimane a disposizione del RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.
- Collabora con l'Addetto Tecnico alla messa in sicurezza degli ascensori dell'area in emergenza.

1.6.6 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.

Destinatari:	ADDETTO ANTINCENDIO gestione emergenza di Reparto/Servizio/ Compartimento in cui si manifesta l'emergenza
---------------------	--

Procedura n° 1 ALLARME VERDE

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso **di segnalazione dell'allarme di un singolo rilevatore di fumo o in caso di segnalazione generica di emergenza al numero telefonico d'emergenza (3500/3502)**

AZIONI:

- L'ADDETTO ANTINCENDIO e gestione dell'emergenza di Reparto/Servizio, presente in Istituto, si informa sull'evoluzione dell'allarme. Nel caso non si rilevi una emergenza significativa o si tratti palesemente di un falso allarme, provvede a segnalare il cessato allarme al proprio Preposto e rientra alla propria postazione.

Procedura n° 2 ALLARME GIALLO

La presente procedura regola le principali operazioni da eseguire in caso **di grave emergenza.**

AZIONI:

- L'ADDETTO ANTINCENDIO e gestione dell'emergenza di Reparto/Servizio, si mette a disposizione del RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza e/o collabora attivamente con l'ADDETTO ANTINCENDIO e gestione dell'emergenza in TURNO SPI, preavvisando il proprio Preposto.
- Esegue le indicazioni impartite dal RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.
- Si accerta della chiusura delle porte tagliafuoco.
- Utilizza i presidi antincendio disponibili.
- Accoglie, informa e indirizza i soccorritori.
- Impartisce istruzioni alle persone presenti, per delimitare l'area in emergenza.
- Utilizza l'attrezzatura e i dispositivi di protezione a disposizione depositati presso l'Armadio Antincendio.
- Rimane a disposizione del RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.

Procedura n° 3 ALLARME ROSSO

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso **di evacuazione parziale o totale del Presidio.**

AZIONI:

- L'ADDETTO ANTINCENDIO e gestione dell'emergenza di Reparto/Servizio collabora, secondo le disposizioni impartite dal RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza o dal Coordinatore dell'Unità di Crisi.
- Supporta l'ADDETTO TECNICO e l'ADDETTO ANTINCENDIO in TURNO SPI, nell'eventuale sezionamento/intercettazione di linee elettriche e gas.
- Collabora all'evacuazione dalla zona interessata, partecipando attivamente all'accompagnamento delle persone disabili o allettate.
- Si accerta che non siano rimaste persone all'interno dei locali evacuati.
- Rimane a disposizione del RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.

1.6.7 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.

Destinatari:	PREPOSTO del Reparto/Servizio/Compartimento in cui si manifesta l'emergenza
---------------------	--

Procedura n° 1 ALLARME VERDE

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso **di segnalazione dell'allarme di un singolo rilevatore di fumo** o in caso di **segnalazione al numero di emergenza (3500/3502)**

AZIONI:

- Il PREPOSTO, in questa fase si accerta dell'origine della segnalazione o dell'allarme.
- Se non individua una causa evidente segnala al n. 3502 o al 3500 o al 3111 l'anomalia in corso.
- Se individua una causa evidente segnala al n. 3502 o al 3500 o al 3111 l'emergenza riscontrata richiedendo l'attivazione dei soccorsi.
- Avvisa dell'emergenza in corso il DIRIGENTE del Reparto/Servizio.
- Nel caso non si rilevi una reale emergenza o si tratti palesemente di un falso allarme, provvede a segnalare il cessato allarme.

Procedura n° 2 ALLARME GIALLO

La presente procedura regola le principali operazioni da eseguire in caso **di grave emergenza**.

AZIONI:

- Il PREPOSTO avvisa dell'emergenza in corso premendo il pulsante di allarme, ove presente, più prossimo al luogo dell'evento.
- Evita qualsiasi manifestazione di panico o di impreparazione.
- Effettua i primi immediati interventi con i mezzi antincendio disponibili, tentando di estinguere o contenere il principio d'incendio, (se ritiene di poterlo fare).
- Tranquillizza i degenti e le altre persone presenti invitandole alla calma e ad eseguire le istruzioni che verranno loro impartite, comunicando che in poco tempo giungerà la Squadra di Primo Intervento e/o i soccorsi.
- Si accerta che tutte le porte tagliafuoco siano chiuse.
- Se possibile, verifica che le finestre e le porte del locale in cui si sviluppa l'incendio siano chiuse.
- Tenta di sigillare con stracci, asciugamani o indumenti bagnati gli interstizi tra uscio e stipite mettendo ai piedi della porta strofinacci o una coperta arrotolata ed inzuppata d'acqua.
- Evita di compiere manovre che diano luogo ad un ulteriore rischio.
- Provvede, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi attivati, al salvataggio dei pazienti eventualmente coinvolti (se si ritiene di poterlo compiere).
- Favorisce lo spostamento dei pazienti sul piano in una zona "sicura" il più lontano possibile dall'incendio, possibilmente in locali finestrati ed adiacenti alle scale di sicurezza.
- Evita di usare acqua per spegnere focolai di incendio in prossimità di apparecchiature elettriche.
- Cerca di delimitare l'incendio nel minor numero possibile di locali.
- Sigilla le porte della zona ove sono stati spostati i pazienti con coperte o lenzuola bagnate.
- Segnala alla guardiola tel. 3502-3500 e al centralino tel. 3111 ove sono stati spostati i pazienti.

- Non apre mai le porte che comunicano con vani scala o ascensori.
- Controlla che le vie di fuga siano sgombre e percorribili.
- Si accerta che i mezzi di trasporto degli allettati siano disponibili.
- In caso venga impartito l'ordine di evacuazione utilizza in via prioritaria i percorsi orizzontali, previa verifica del loro stato.
- Se occorre trasferirsi di piano fa evacuare i degenti di almeno due piani possibilmente verso il basso, sempre seguendo le istruzioni impartite.
- Verifica che tutti i degenti siano stati trasferiti, segnalando eventualmente la localizzazione di quelli non trasferibili al numero d'emergenza 3502 o 3500 o al RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza (se presente).
- In caso di principio di incendio di apparecchiatura elettrica, sospende l'erogazione dell'energia elettrica (sganciando l'interruttore o disinserendo la spina).

Procedura n° 3 ALLARME ROSSO

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso **di evacuazione parziale o totale del Presidio.**

AZIONI:

- Il PREPOSTO coordina, secondo le disposizioni impartite dal RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza o dal Coordinatore dell'Unità di Crisi.
- Collabora all'evacuazione dalla zona interessata.
- Partecipa attivamente all'accompagnamento delle persone disabili o allettate.
- Utilizza in via prioritaria i percorsi orizzontali
- Se occorre trasferirsi di piano evacuare i degenti di almeno due piani possibilmente verso il basso, sempre seguendo le istruzioni impartite
- Verifica che tutti i degenti siano stati trasferiti, segnalando eventualmente la localizzazione di quelli non trasferibili al numero 3500/3502/3111 o al RESPONSABILE SANITARIO dell'Emergenza
- Si accerta che non siano rimaste persone all'interno dei locali evacuati.
- Rimane a disposizione del RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.

N.,B Negli ambiti dei laboratori di ricerca, il ruolo del preposto è riferito al "P.I." (Principal Investigator) o in sua assenza il livello funzionale più elevato con maggiore anzianità di servizio.

1.6.8 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.

Destinatari:	“DIRIGENTE” del Reparto/Servizio/ Compartimento in cui si manifesta l'emergenza
---------------------	--

Procedura n° 1 ALLARME VERDE

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso di **segnalazione dell'allarme di un singolo rilevatore di fumo** o in caso di **segnalazione al numero di emergenza (3500/3502)**

AZIONI:

- Il DIRIGENTE verifica insieme al Preposto l'origine della segnalazione o dell'allarme.
- Se non individua una causa evidente segnala al n. 3502 o al 3500 o al 3111 l'anomalia in corso.
- Se individua una causa evidente segnala al n. 3502 o al 3500 o al 3111 l'emergenza riscontrata richiedendo l'attivazione dei soccorsi.
- Nel caso non si rilevi una reale emergenza o si tratti palesemente di un falso allarme, provvede a segnalare il cessato allarme.

Procedura n° 2 ALLARME GIALLO

La presente procedura regola le principali operazioni da eseguire in caso di **grave emergenza**.

AZIONI:

- Il DIRIGENTE avvisa dell'emergenza in corso premendo il pulsante di allarme, ove presente, più prossimo al luogo dell'evento.
- Evita qualsiasi manifestazione di panico o di impreparazione.
- Effettua i primi immediati interventi con i mezzi antincendio disponibili, tentando di estinguere o contenere il principio d'incendio, (se ritiene di poterlo fare).
- Tranquillizza i degenti e le altre persone presenti invitandole alla calma e ad eseguire le istruzioni che verranno loro impartite, comunicando che in poco tempo giungerà la Squadra di Primo Intervento e/o i soccorsi.
- Si accerta che tutte le porte tagliafuoco siano chiuse.
- Se possibile, verifica che le finestre e le porte del locale in cui si sviluppa l'incendio siano chiuse.
- Tenta di sigillare con stracci, asciugamani o indumenti bagnati gli interstizi tra uscio e stipite mettendo ai piedi della porta strofinacci o una coperta arrotolata ed inzuppata d'acqua.
- Evita di compiere manovre che diano luogo ad un ulteriore rischio.
- Provvede, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi attivati, al salvataggio dei pazienti eventualmente coinvolti (se si ritiene di poterlo compiere).
- Favorisce lo spostamento dei pazienti sul piano in una zona "sicura" il più lontano possibile dall'incendio, possibilmente in locali finestrati ed adiacenti alle scale di sicurezza.
- Evita di usare acqua per spegnere focolai di incendio in prossimità di apparecchiature elettriche.
- Cerca di delimitare l'incendio nel minor numero possibile di locali.
- Sigilla le porte della zona ove sono stati spostati i pazienti con coperte o lenzuola bagnate.
- Segnala alla guardiola tel. 3502-3500 e al centralino tel. 3111 ove sono stati spostati i pazienti.
- Non apre mai le porte che comunicano con vani scala o ascensori.

- Controlla che le vie di fuga siano sgombre e percorribili.
- Si accerta che i mezzi di trasporto degli allettati siano disponibili.
- In caso venga impartito l'ordine di evacuazione utilizza in via prioritaria i percorsi orizzontali, previa verifica del loro stato.
- Se occorre trasferirsi di piano fa evacuare i degenti di almeno due piani possibilmente verso il basso, sempre seguendo le istruzioni impartite.
- Verifica che tutti i degenti siano stati trasferiti, segnalando eventualmente la localizzazione di quelli non trasferibili al numero d'emergenza 3502 o 3500 o al RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza (se presente).
- In caso di principio di incendio di apparecchiatura elettrica, sospende l'erogazione dell'energia elettrica (sganciando l'interruttore o disinserendo la spina).

Procedura n° 3 ALLARME ROSSO

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso **di evacuazione parziale o totale del Presidio.**

AZIONI:

- Il DIRIGENTE coordina, secondo le disposizioni impartite dal RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza o dal Coordinatore dell'Unità di Crisi.
- Collabora all'evacuazione dalla zona interessata.
- Partecipa attivamente all'accompagnamento delle persone disabili o allettate.
- Utilizza in via prioritaria i percorsi orizzontali
- Se occorre trasferirsi di piano evacuare i degenti di almeno due piani possibilmente verso il basso, sempre seguendo le istruzioni impartite
- Verifica che tutti i degenti siano stati trasferiti, segnalando eventualmente la localizzazione di quelli non trasferibili al numero 3500/3502/3111 o al RESPONSABILE SANITARIO dell'Emergenza
- Si accerta che non siano rimaste persone all'interno dei locali evacuati.
- Rimane a disposizione del RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza.

1.6.9 GESTIONE DELL'EMERGENZA: SEQUENZA DELLE AZIONI DA COMPIERE.

Destinatari:	RESPONSABILE TECNICO dell'emergenza
---------------------	--

Procedura n° 2 ALLARME GIALLO

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso **di grave emergenza**.

AZIONI:

- Il RESPONSABILE TECNICO dell'emergenza collabora con il RESPONSABILE SANITARIO dell'emergenza fornendo eventuali istruzioni tecniche.
- Valuta se recarsi sul luogo dell'allarme indicatogli (senza usare gli ascensori prossimi all'emergenza);

Procedura n° 3 ALLARME ROSSO

La presente procedura regola le operazioni da eseguire in caso **di evacuazione parziale o totale del Presidio**.

AZIONI:

- Provvede all'esecuzione dei lavori/attività di competenza che si rendano necessari; richiede l'intervento di Ditte "esterne" di manutenzione nell'eventualità di esecuzione di interventi urgenti.
- Collabora all'evacuazione dalla zona interessata.

1.7 EMERGENZA TERREMOTO

Si tratta di un evento naturale con frequenza ed intensità non facilmente valutabile a priori. Un terremoto normalmente si manifesta con violente scosse iniziali, seguite da alcuni momenti di pausa, con successive scosse di intensità assai inferiore a quelle iniziali (scosse di assestamento). Anche queste ultime, comunque, possono essere estremamente pericolose in quanto possono causare il crollo di strutture lesionate dalle scosse iniziali.

In caso di terremoto:

- Alle prime scosse telluriche, anche di lieve intensità, è necessario mantenere la calma.
- Se ci si trova in un ambiente chiuso, si raccomanda di allontanarsi da finestre, vetri, specchi o oggetti pesanti che potrebbero cadere e ferire. È bene aprire la porta (la scossa potrebbe infatti incastrare i battenti) e ripararsi sotto i tavoli o le strutture portanti.
- Si raccomanda inoltre di non uscire durante la scossa, non sostate sui balconi, non utilizzare fiamme libere, non utilizzare gli ascensori.
- Controllare attentamente la presenza di crepe sui muri, tenendo presente che le crepe orizzontali sono, in genere, più pericolose di quelle verticali.
- Prima di abbandonare il blocco o l'area, una volta terminata la scossa tellurica, accertarsi con cautela se le regolari vie di esodo sono sicuramente fruibili (saggiando il pavimento, scale e pianerottoli appoggiandovi prima il piede che non sopporta il peso del corpo e, successivamente, avanzando). In caso contrario attendere l'arrivo dei

soccorsi esterni evitando di provocare sollecitazioni alle strutture che potrebbero creare ulteriori crolli.

- Terminate le prime scosse portarsi all'esterno in modo ordinato, anche senza attendere l'avviso sonoro per attivare l'emergenza, utilizzando le regolari vie di esodo, escludendo l'uso degli ascensori, spostandosi lungo i muri perimetrali, anche per le scale; qualora presenti, si dovranno seguire le indicazioni impartite dai componenti della SPI (Squadra Primo Intervento) e/o Unità di Crisi e/o dal Responsabile Sanitario dell'Emergenza.
- Se le condizioni ambientali lo consentono, può essere utile scendere le scale all'indietro: ciò consente di saggiare la resistenza del gradino prima di trasferirvi tutto il peso del corpo.
- Non spostare eventuali soggetti traumatizzati a meno che non siano in evidente immediato pericolo di vita (crollo imminente, incendio divampante, etc.) ma chiamare immediatamente i soccorsi segnalando la posizione dell'infortunato
- Una volta giunti all'esterno, allontanarsi dai fabbricati e portarsi in ampi piazzali lontano da alberi di alto fusto e da linee elettriche aeree e restare in attesa che l'evento venga a cessare.

Nel caso che le scosse telluriche dovessero compromettere da subito la stabilità delle strutture al punto da non permettere l'esodo delle persone, è preferibile non sostare al centro degli ambienti e rifugiarsi possibilmente vicino alle pareti perimetrali o in aree d'angolo in quanto strutture più resistenti, attendendo i soccorsi esterni. Anche un robusto tavolo può costituire un valido rifugio.

Appena possibile, il Responsabile dell'Emergenza o il suo sostituto, acquisite notizie dagli esperti dei Vigili del Fuoco o dai tecnici presenti nei vari piani, comunicherà il cessato allarme.

Se l'evento in corso richiederà a titolo precauzionale l'evacuazione dell'interno edificio, il Responsabile Sanitario dell'Emergenza o suo sostituto o l'Unità di Crisi, su invito del Responsabile dei Vigili del Fuoco o di altri Soccorritori Esterni, disporrà l'evacuazione del Presidio secondo le modalità prestabilite.

1.8 EMERGENZA PER BLACK-OUT ELETTRICO

Nel caso si verifichi la mancanza di energia elettrica (black-out) negli impianti elettrici di un reparto occorre in primis mantenere la calma e comunicare immediatamente l'emergenza al seguente numero

3010 – 3015 – 3081

agli addetti alla manutenzione, indicando con precisione la zona oggetto del black-out, e di seguito informare anche il sorvegliante al **3502/3500**

Nelle fasce orarie di assenza nel Presidio degli addetti tecnici, comunicare l'emergenza direttamente al sorvegliante al numero **3502/3500**

Quest'ultimo si occuperà di contattare gli addetti tecnici reperibili. I sistemi ed apparecchi telefonici sono sottesi a gruppi di continuità (UPS) a loro volta sottesi a gruppi elettrogeni. In caso di black-out il funzionamento della telefonia interna con gli apparecchi telefonici fissi e portatili è garantita.

In tutto il Presidio e lungo le vie di esodo, è sempre garantita la continuità dell'illuminazione da lampade a soffitto sottese a gruppi UPS.

Presso tutti i reparti ospedalieri sono presenti prese elettriche a muro sottese all'impianto elettrico di sicurezza a cui collegare apparecchiature elettromedicali salvavita, dove viene garantita la continuità di servizio anche in caso di black out generale.

Nel caso in cui il perdurare del black out renda necessaria l'evacuazione parziale o totale della Struttura, questa verrà decisa dal Responsabile Sanitario dell'Emergenza o dall'Unità di Crisi, secondo le procedure già descritte nel presente documento.

1.9 EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

Per questo tipo di emergenza, i principi comportamentali generali possono essere riassunti come segue:

- se possibile, chiamare immediatamente i soccorsi esterni (carabinieri, polizia, vigili del fuoco);
- avvertire altresì il personale della vigilanza al numero 3500/3502;
- 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 è diretta;
- non concentrarsi per non offrire maggiore superficie ad azioni di offesa fisica;
- non contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dal soggetto;
- mantenere la calma ed il controllo delle proprie azioni per offese ricevute;
- non deridere eventuali comportamenti squilibrati del folle;
- eseguire qualsiasi azione/movimento con naturalezza e calma;
- seguire alla lettera le istruzioni;
- evitare azioni furtive/di fuga/ di reazione di difesa;
- se la minaccia non è diretta e si è certi delle azioni attive di contrasto delle forze di polizia, porsi seduti o a terra e attendere ulteriori istruzioni dal responsabile di settore;
- non cercare di intervenire direttamente per evitare possibili pericolose reazioni o ritorsioni.

1.10 EMERGENZA ALLAGAMENTO / ALLUVIONE

Ai fini del presente Piano, per allagamento si intende una situazione di emergenza che si verifica all'interno della struttura del Presidio (es. rotture tubazioni acqua calda/fredda, rottura tubazioni acqua antincendio, guasto pompe di sollevamento acque reflue). In questo caso procedere come segue:

- segnalare l'evento al numero interno 3500/3502 ed al centralino, i quali provvederanno ad allertare il servizio di manutenzione ed informare il Responsabile Sanitario dell'Emergenza;
- asciugare l'acqua con i materiali presenti in reparto (lenzuola, stracci, ecc...);
- se necessario, In conformità alle istruzioni ricevute dal Responsabile Sanitario dell'Emergenza, in attesa della risoluzione del guasto, fare evacuare ordinatamente i degenti e tutte le persone non addette all'emergenza seguendo le vie di fuga segnalate;

- qualora presenti, staccare dalle alimentazioni elettriche a muro eventuali apparecchi elettromedicali o altre attrezzature similari e, se possibile, spostarle in un'area non coinvolta dall'emergenza. Se necessario, il servizio di manutenzione provvederà a disalimentare elettricamente l'intera area coinvolta.

Ai fini del presente Piano, per alluvione si intende un evento calamitoso esterno al Presidio Ospedaliero, dovuto a forti precipitazioni ed esondazioni di torrenti e corsi d'acqua. In questo caso procedere come segue:

- evitare di uscire all'esterno e di utilizzare automezzi;
- abbandonare immediatamente locali di lavoro interrati o semiinterrati, salendo le scale, senza usare ascensori;
- ove possibile, secondo le indicazioni del Responsabile Sanitario dell'Emergenza, allontanare il personale/degenti spostandoli dai piani bassi ai piani superiori e verificare che all'interno dei locali non siano rimaste persone bloccate;
- usare estrema cautela in presenza di apparati elettrici o prese di energia nelle immediate vicinanze della zona allagata;
- non cercare di attraversare ambienti interessati dall'acqua se non si conosce perfettamente il luogo, la profondità dell'acqua stessa e l'esistenza in zona di pozzetti, fosse e depressioni;
- non allontanarsi mai dallo stabile quando la zona circostante è completamente invasa dalle acque alluvionali, per non incorrere nel trascinarsi per la violenza delle stesse;
- salvo in casi estremamente critici, astenersi dallo spostare valori, documenti o oggetti delicati;
- attendere pazientemente l'intervento dei soccorritori segnalando la posizione ed i luoghi in cui si sosta.

1.11 EMERGENZE LEGATE AI GAS MEDICINALI E TECNICI

Nelle strutture sanitarie la continua disponibilità di gas medicinali e di tutti gli altri gas necessari alle applicazioni mediche nonché del vuoto, così come il continuo funzionamento dei sistemi per evacuazione dei gas anestetici, è **condizione necessaria per garantire la sicurezza dei pazienti**.

E' pertanto necessario che vengano implementate delle procedure interne per la gestione delle emergenze, di diversa natura, che possono interessare i diversi aspetti legati alla gestione dei gas medicinali.

1.11.1 SCENARI DI EMERGENZA

- ✓ mancata erogazione alla singola presa di utenza
- ✓ mancata erogazione al singolo reparto
- ✓ mancata erogazione al singolo fabbricato del Presidio
- ✓ mancata erogazione all'intero complesso
- ✓ insufficiente grado di vuoto
- ✓ alta pressione sulla rete di distribuzione

Mancata erogazione alla singola presa d'utenza

Possibili cause:

- ✓ guasto / perdite sulla linea e/o sulle valvole installate sulla rete di distribuzione;
- ✓ ostruzioni delle prese stesse;
- ✓ trafiletti verso l'esterno.

E' un evento che può non essere segnalato dai pannelli di allarme degli impianti di distribuzione gas medicinali e pertanto è individuabile esclusivamente al momento dell'erogazione al paziente mediante gli accessori di erogazione (innesti, flussometri, umidificatori, regolatori di portata, vasi di raccolta, apparecchi di ventilazione, ecc...).

SCENARIO	FIGURE	AZIONI
Mancata erogazione del gas alla presa	Medico / Infermiere di area	Verificare la presenza di una seconda presa dello stesso gas all'interno della stanza. Informare il Direttore e Coordinatore di area o loro sostituti.
SE <u>SI</u> (presenza di seconda presa funzionante)	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto)	Collegare gli accessori di erogazione all'unità terminale individuata e verificare se questa eroga il gas
	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto)	Spostare il paziente nelle vicinanze della seconda unità terminale e somministrargli il gas da questa presa.
	Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto.	1) Allertare la Direzione Sanitaria; 2) Contattare la ditta interna di manutenzione: negli orari di servizio , n.int. 3010, 3015, 3043. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira. Negli altri orari o nei giorni festivi contattare il servizio di vigilanza ai n.int. 3057, 3058 , che si occuperà di allertare il reperibile della ditta tecnica di manutenzione. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	Etichettare la presa guasta con un cartello recante "PRESA GUASTA – NON UTILIZZARE PER SOMMINISTRARE GAS AI PAZIENTI". Porre in atto gli interventi necessari per individuare e risolvere l'anomalia.
SE <u>NO</u> Se anche la seconda presa non eroga gas o se non è presente altra presa all'interno della stanza	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto)	In caso di necessità di somministrazione ossigeno: utilizzare le bombole di Ossigeno portatili di emergenza (Portable) per somministrare gas al paziente, in conformità alle istruzioni d'uso riportate sulle stesse.
	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto)	In caso di necessità di somministrazione gas diverso da ossigeno: utilizzare le bombole di scorta su carrello per somministrare gas collegando gli accessori di erogazione alle prese poste sul riduttore da bombola.

	Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto.	<p>1) Allertare la Direzione Sanitaria; 2) Contattare la ditta interna di manutenzione: negli orari di servizio, n.int. 3010, 3015, 3043. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p> <p>Negli altri orari o nei giorni festivi contattare il servizio di vigilanza ai n.int. 3057, 3058, che si occuperà di allertare il reperibile della ditta tecnica di manutenzione. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p>
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	<p>Etichettare la presa guasta con un cartello recante "PRESA GUASTA – NON UTILIZZARE PER SOMMINISTRARE GAS AI PAZIENTI". Porre in atto gli interventi necessari per individuare e risolvere l'anomalia.</p>

E' opportuno conservare presso ogni reparto delle scorte di riserva pronte all'uso, costituite da bombole munite di riduttore, serpentina di collegamento ed innesto gas specifico per il collegamento. Le bombole devono avere una stabilità assicurata (es. staffaggio a muro), la separazione tra bombole piene ed esaurite e sistemi per un trasporto sicuro. Il grado di riempimento delle bombole deve essere periodicamente verificato e le stesse devono essere sostituite dopo ogni uso.

Mancata erogazione al singolo reparto

Possibili cause:

- ✓ guasto o manomissione dei sistemi di intercettazione e di riduzione di secondo stadio;
- ✓ all'esaurimento/guasto delle centrali di stoccaggio ed erogazione;

E' un evento che può essere segnalato dai pannelli di allarme degli impianti di distribuzione gas medicinali (segnale acustico di tipo cicalino intermittente e luce rossa) e pertanto è individuabile sia dai pannelli stessi, sia al momento dell'erogazione al paziente mediante gli accessori di erogazione (innesti, flussometri, umidificatori, regolatori di portata, vasi di raccolta, apparecchi di ventilazione ecc...).

SCENARIO	FIGURE	AZIONI
Intervento del segnalatore di allarme	Medico / Infermiere di area	Verificare sul pannello allarmi a quale/i gas si riferisce la condizione di allarme. Informare il Direttore / Coordinatore di area.

	Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto.	<p>1) Allertare la Direzione Sanitaria; 2) Contattare la ditta interna di manutenzione: negli orari di servizio, n.int. 3010, 3015, 3043. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p> <p>Negli altri orari o nei giorni festivi contattare il servizio di vigilanza ai n.int. 3057, 3058, che si occuperà di allertare il reperibile della ditta tecnica di manutenzione. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p>
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	<p>Verificare mediante gli appositi manometri la pressione all'uscita dei riduttori di II stadio dei gas oggetto di allarme – Nel caso di riduttore con 2 manometri occorre leggere la pressione sul manometro a valle del riduttore (manometro di destra guardando il riduttore). Nel caso non siano presenti o leggibili i manometri sui riduttori verificare l'erogazione dalle singole prese inserendo gli accessori di erogazione nelle prese di reparto.</p>
Se la pressione è indicata dai manometri è inferiore a 2 bar o non si riscontra erogazione dalle prese di reparto	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto), eventualmente con l'ausilio della ditta di manutenzione / ditta Rivoira	Collegare alla presa di emergenza di reparto posta sul quadro di riduzione di II stadio (se presente) oppure ad una presa presente all'interno del reparto (individuata dal Direttore / Coordinatore sulla base delle condizioni dei pazienti) le bombole dotate di riduttori di pressione da bombola prearati con uscita a 4 bar oppure (nel caso di reparto critico) le unità mobili di emergenza.
	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto), eventualmente con l'ausilio della ditta di manutenzione / ditta Rivoira	Verificare il normale flusso di erogazione alle unità terminali di reparto. Se il flusso è normale è possibile utilizzare le prese, altrimenti è necessario spostare i pazienti che necessitano di somministrazione di gas in un reparto adiacente funzionante. Utilizzare le bombole portatili per somministrare ossigeno ai pazienti durante lo spostamento.
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	<p>Provvedere alla riparazione del guasto; Provvedere alla movimentazione bombole per garantire la necessaria assistenza alla gestione dell'emergenza ed assicurare la scorta di bombole presso il reparto; Contattare il fornitore dei gas medicinali per il pronto ripristino delle scorte.</p>
Mancata erogazione del gas alla	Medico / Infermiere di area	Verificare la presenza di una seconda

<p>presa. Nessun intervento dei segnalatori di allarme</p>		<p>presa dello stesso gas all'interno della stanza. Informare il Direttore e Coordinatore di area o loro sostituti.</p>
<p>Se la seconda presa non eroga gas o se non è presente altra presa all'interno della stanza</p>	<p>Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto)</p>	<p>In caso di necessità di somministrazione ossigeno: utilizzare le bombole di Ossigeno portatili di emergenza (Portable) per somministrare gas al paziente, in conformità alle istruzioni d'uso riportate sulle stesse</p>
	<p>Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto)</p>	<p>In caso di necessità di somministrazione gas diverso da ossigeno: utilizzare le bombole di scorta su carrello per somministrare gas collegando gli accessori di erogazione alle prese poste sul riduttore da bombola</p>
	<p>Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto.</p>	<p>1) Allertare la Direzione Sanitaria; 2) Contattare la ditta interna di manutenzione: negli orari di servizio, n.int. 3010, 3015, 3043. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira. Negli altri orari o nei giorni festivi contattare il servizio di vigilanza ai n.int. 3057, 3058, che si occuperà di allertare il reperibile della ditta tecnica di manutenzione. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p>
	<p>Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira</p>	<p>Verificare mediante gli appositi manometri la pressione all'uscita dei riduttori di II stadio dei gas oggetto di allarme – Nel caso di riduttore con 2 manometri occorre leggere la pressione sul manometro a valle del riduttore (manometro di destra guardando il riduttore).</p>
<p>Se la pressione è inferiore a 2 bar</p>	<p>Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto), eventualmente con l'ausilio della ditta di manutenzione / ditta Rivoira</p>	<p>Collegare alla presa di emergenza di reparto posta sul quadro di riduzione di II stadio (se presente) oppure ad una presa presente all'interno del reparto (individuata dal caposala sulla base delle condizioni dei pazienti) le bombole dotate di riduttori di pressione da bombola prearati con uscita a 4 bar oppure (nel caso di reparto critico) le unità mobili di emergenza.</p>

	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto), eventualmente con l'ausilio della ditta di manutenzione / ditta Rivoira	Verificare il normale flusso di erogazione alle unità terminali di reparto. Se il flusso è normale è possibile utilizzare le prese, altrimenti è necessario spostare i pazienti che necessitano di somministrazione di gas in un reparto adiacente funzionante. Utilizzare le bombole portatili per somministrare ossigeno ai pazienti durante lo spostamento.
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	Provvedere alla riparazione del guasto; Provvedere alla movimentazione bombole per garantire la necessaria assistenza alla gestione dell'emergenza ed assicurare la scorta di bombole presso il reparto; Contattare il fornitore dei gas medicinali per il pronto ripristino delle scorte.

E' opportuno conservare presso ogni reparto delle scorte di riserva pronte all'uso, costituite da bombole munite di riduttore, serpentina di collegamento ed innesto gas specifico per il collegamento. Le bombole devono avere una stabilità assicurata (es. staffaggio a muro), la separazione tra bombole piene ed esaurite e sistemi per un trasporto sicuro. Il grado di riempimento delle bombole deve essere periodicamente verificato e le stesse devono essere sostituite dopo ogni uso.

Mancata erogazione al singolo fabbricato del Presidio

Possibili cause:

- ✓ guasto o manomissione della rete primaria a valle della "T";
- ✓ guasto o manomissione dei sistemi di intercettazione e di riduzione primari,
- ✓ esaurimento/guasto delle centrali di stoccaggio ed erogazione.

E' un evento che può essere segnalato dai pannelli di allarme degli impianti di distribuzione gas medicinali (segnale acustico di tipo cicalino intermittente e luce rossa) e pertanto è individuabile sia dai pannelli stessi, sia al momento dell'erogazione al paziente mediante gli accessori di erogazione (innesti, flussometri, umidificatori, regolatori di portata, vasi di raccolta, apparecchi di ventilazione ecc...).

Per la gestione immediata di un tale tipo di evento occorre che ciascun reparto attivi la procedura di emergenza per mancata erogazione nel reparto.

Il Direttore / Coordinatore di area o suo sostituto dovrà successivamente contattare il personale addetto alla manutenzione per l'individuazione e la soluzione delle cause del guasto.

Il personale della manutenzione si premurerà di:

- ✓ Allertare i tecnici Rivoira e coordinarsi con Rivoira per il ripristino delle scorte;
- ✓ Movimentare le bombole sui reparti per garantire l'assistenza al personale medico/infermieristico ed assicurare la presenza delle scorte necessarie a gestire l'emergenza.

Mancata erogazione all'intero Complesso

Possibili cause:

- ✓ guasto o manomissione dei sistemi di intercettazione e di riduzione primari;
- ✓ esaurimento/guasto delle centrali di stoccaggio ed erogazione.

E' un evento che può essere rilevato:

- ✓ dai pannelli di allarme degli impianti di distribuzione gas medicinali (segnale acustico di tipo cicalino intermittente e luce rossa) posizionati nei reparti;
- ✓ dal sistema di telecontrollo facente capo alla struttura di reperibili del fornitore dei gas medicinali
- ✓ al momento dell'erogazione al paziente mediante gli accessori di erogazione (innesti, flussometri, umidificatori, regolatori di portata, vasi di raccolta, apparecchi di ventilazione ecc.).

Per la gestione immediata occorre che ciascun reparto attivi la procedura specifica per mancata erogazione nel reparto.

Il Direttore / Coordinatore di area o suo sostituto dovrà successivamente contattare il personale addetto alla manutenzione per l'individuazione e la soluzione delle cause del guasto.

Il personale della manutenzione si premurerà di:

- ✓ Allertare i tecnici Rivoira e coordinarsi con Rivoira per il ripristino delle scorte;
- ✓ Movimentare le bombole sui reparti per garantire l'assistenza al personale medico/infermieristico ed assicurare la presenza delle scorte necessarie a gestire l'emergenza.

Il personale addetto alla movimentazione bombole ed i reperibili allertati dal sistema di telecontrollo provvederanno inoltre:

- ✓ Al collegamento dei pacchi bombola di emergenza (dotati di riduttore di pressione da bombola prearato ad 8 bar) alle prese di emergenza e manutenzione in centrale;
- ✓ All'attivazione della struttura di rifornimento di emergenza

Insufficiente grado di vuoto alla singola presa d'utenza

Possibili cause:

- ✓ guasto / perdite sulla linea e/o sulle valvole installate sulla rete di distribuzione
- ✓ ostruzioni delle prese stesse,
- ✓ Rientranze di aria nel circuito dell'impianto, non perfetta tenuta verso l'esterno di linee ed accessori;

E' un evento che può non essere segnalato dai pannelli di allarme degli impianti di distribuzione gas medicinali e pertanto è individuabile esclusivamente al momento dell'erogazione al paziente mediante gli accessori di erogazione (innesti, flussometri, umidificatori, regolatori di portata, vasi di raccolta, apparecchi di ventilazione, ecc...).

SCENARIO	FIGURE	AZIONI
Insufficiente grado di vuoto alla presa	Medico / Infermiere di area	Verificare la presenza di una seconda presa dello stesso tipo all'interno della stanza. Informare il Direttore e Coordinatore di area o loro sostituti.
SE SI (presenza di seconda presa funzionante)	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto)	Collegare gli accessori all'unità terminale individuata e verificare se questa funziona correttamente
	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto)	Spostare il paziente nelle vicinanze della seconda unità terminale e collegarlo.

	Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto.	<p>1) Allertare la Direzione Sanitaria; 2) Contattare la ditta interna di manutenzione:</p> <p>negli orari di servizio, n.int. 3010, 3015, 3043.</p> <p>La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p> <p>Negli altri orari o nei giorni festivi contattare il servizio di vigilanza ai n.int. 3057, 3058, che si occuperà di allertare il reperibile della ditta tecnica di manutenzione.</p> <p>La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p>
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	<p>etichettare la presa guasta con un cartello recante "PRESA GUASTA – NON UTILIZZARE PER SOMMINISTRARE GAS AI PAZIENTI".</p> <p>Porre in atto gli interventi necessari per individuare e risolvere l'anomalia.</p>
Se anche la seconda presa non ha sufficiente vuoto o se non è presente altra presa all'interno della stanza	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto)	In caso di necessità utilizzare gli aspiratori elettrici o manuali ed applicarli al paziente
	Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto.	<p>1) Allertare la Direzione Sanitaria; 2) Contattare la ditta interna di manutenzione:</p> <p>negli orari di servizio, n.int. 3010, 3015, 3043.</p> <p>La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p> <p>Negli altri orari o nei giorni festivi contattare il servizio di vigilanza ai n.int. 3057, 3058, che si occuperà di allertare il reperibile della ditta tecnica di manutenzione.</p> <p>La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p>
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	<p>etichettare la presa guasta con un cartello recante "PRESA GUASTA – NON UTILIZZARE PER SOMMINISTRARE GAS AI PAZIENTI".</p> <p>Porre in atto gli interventi necessari per individuare e risolvere l'anomalia.</p>

Mancata erogazione al singolo reparto

Possibili cause:

- ✓ Malfunzionamenti e/o avarie delle pompe del vuoto;
- ✓ Ostruzioni accidentali nel circuito impianto sia a monte che a valle delle pompe del vuoto;
- ✓ Intasamenti vari

E' un evento che può essere segnalato dai pannelli di allarme degli impianti di distribuzione gas medicinali (segnale acustico di tipo cicalino intermittente e luce rossa) e pertanto è individuabile sia dai pannelli stessi, sia al momento dell'erogazione al paziente mediante gli accessori di erogazione (innesti, flussometri, umidificatori, regolatori di portata, vasi di raccolta, apparecchi di ventilazione ecc...).

SCENARIO	FIGURE	AZIONI
Intervento del segnalatore di allarme	Medico / Infermiere di area	Verificare sul pannello allarmi a quale si riferisce la condizione di allarme. Informare il Direttore / Coordinatore di area.
	Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Allertare la Direzione Sanitaria; 2) Contattare la ditta interna di manutenzione: <p>negli orari di servizio, n.int. 3010, 3015, 3043.</p> <p>La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p> <p>Negli altri orari o nei giorni festivi contattare il servizio di vigilanza ai n.int. 3057, 3058, che si occuperà di allertare il reperibile della ditta tecnica di manutenzione.</p> <p>La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.</p>
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	<p>Verificare mediante gli appositi manometri la pressione all'uscita dei riduttori di II stadio dei gas oggetto di allarme – Nel caso di riduttore con 2 manometri occorre leggere la pressione sul manometro a valle del riduttore (manometro di destra guardando il riduttore).</p> <p>Nel caso non siano presenti o leggibili i manometri sui riduttori verificare l'erogazione dalle singole prese inserendo gli accessori di erogazione nelle prese di reparto.</p>
Se la pressione è indicata dai manometri è insufficiente a o non si riscontra erogazione dalle prese di reparto	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto), eventualmente con l'ausilio della ditta di manutenzione / ditta Rivoira	Collegare alla presa di emergenza di reparto posta sul quadro di riduzione di II stadio (se presente) oppure ad una presa presente all'interno del reparto (individuata dal Direttore / Coordinatore sulla base delle condizioni dei pazienti)
	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto), eventualmente con l'ausilio della ditta di manutenzione / ditta Rivoira	Verificare il normale flusso di erogazione alle unità terminali di reparto. Se il flusso è normale è possibile utilizzare le prese, altrimenti è necessario spostare i pazienti che necessitano di somministrazione di gas in un reparto adiacente funzionante. Utilizzare aspiratori portatili per durante lo spostamento.
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	Provvedere alla riparazione del guasto;

Mancata aspirazione dalla presa. Nessun intervento dei segnalatori di allarme	Medico / Infermiere di area	Verificare la presenza di una seconda presa del vuoto all'interno della stanza. Informare il Direttore e Coordinatore di area o loro sostituti.
Se anche la seconda presa non ha sufficiente vuoto o se non è presente altra presa all'interno della stanza	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto)	In caso di necessità utilizzare gli aspiratori elettrici o manuali ed applicarli al paziente
	Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto.	1) Allertare la Direzione Sanitaria; 2) Contattare la ditta interna di manutenzione: negli orari di servizio, n.int. 3010, 3015, 3043. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira. Negli altri orari o nei giorni festivi contattare il servizio di vigilanza ai n.int. 3057, 3058 , che si occuperà di allertare il reperibile della ditta tecnica di manutenzione. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	Verificare mediante gli appositi manometri la pressione all'uscita dei riduttori di Il stadio– Nel caso di riduttore con 2 manometri occorre leggere la pressione sul manometro a valle del riduttore (manometro di destra guardando il riduttore).
	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto), eventualmente con l'ausilio della ditta di manutenzione / ditta Rivoira	Collegare alla presa di emergenza di reparto posta sul quadro di riduzione di Il stadio (se presente) oppure ad una presa presente all'interno del reparto (individuata dal caposala sulla base delle condizioni dei pazienti)
	Medico / Infermiere di area (sotto coordinamento del Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto), eventualmente con l'ausilio della ditta di manutenzione / ditta Rivoira	Verificare il normale flusso di erogazione alle unità terminali di reparto. Se il flusso è normale è possibile utilizzare le prese, altrimenti è necessario spostare i pazienti che necessitano di somministrazione di gas in un reparto adiacente funzionante. Utilizzare aspiratori portatili durante lo spostamento.
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	Provvedere alla riparazione del guasto;

Mancata di vuoto al singolo fabbricato del Presidio

Possibili cause:

- ✓ Rientranze di aria nel circuito dell'impianto sia in corrispondenza della centrale che della rete del vuoto a causa di fessurazioni / rotture, di non perfetta tenuta verso l'esterno di linee ed accessori;
- ✓ Malfunzionamenti e/o avarie delle pompe del vuoto;
- ✓ Ostruzioni accidentali nel circuito impianto sia a monte che a valle delle pompe del vuoto;

- ✓ Intasamenti vari

E' un evento che può essere segnalato dai pannelli di allarme degli impianti di distribuzione gas medicinali (segnale acustico di tipo cicalino intermittente e luce rossa) e pertanto è individuabile sia dai pannelli stessi, sia al momento dell'erogazione al paziente mediante gli accessori di erogazione (innesti, flussometri, umidificatori, regolatori di portata, vasi di raccolta, apparecchi di ventilazione ecc...).

Per la gestione immediata di un tale tipo di evento occorre che ciascun reparto attivi la procedura di emergenza per mancata di vuoto nel reparto.

Il Direttore / Coordinatore di area o suo sostituto dovrà successivamente contattare il personale addetto alla manutenzione per l'individuazione e la soluzione delle cause del guasto.

Il personale della manutenzione si premurerà di allertare i tecnici Rivoira e coordinarsi con Rivoira per le attività da eseguire

Mancata erogazione del vuoto all'intero Complesso

Possibili cause:

- ✓ Rientranze di aria nel circuito dell'impianto sia in corrispondenza della centrale che della rete del vuoto a causa di fessurazioni / rotture, di non perfetta tenuta verso l'esterno di linee ed accessori;
- ✓ Malfunzionamenti e/o avarie delle pompe del vuoto;
- ✓ Ostruzioni accidentali nel circuito impianto sia a monte che a valle delle pompe del vuoto;
- ✓ Intasamenti vari

E' un evento che può essere rilevato:

- ✓ dai pannelli di allarme degli impianti di distribuzione gas medicinali (segnale acustico di tipo cicalino intermittente e luce rossa) posizionati nei reparti;
- ✓ al momento dell'erogazione al paziente mediante gli accessori di erogazione

Per la gestione immediata occorre che ciascun reparto attivi la procedura specifica per mancata erogazione nel reparto.

Il Direttore / Coordinatore di area o suo sostituto dovrà successivamente contattare il personale addetto alla manutenzione per l'individuazione e la soluzione delle cause del guasto.

Il personale della manutenzione si premurerà di allertare i tecnici Rivoira e coordinarsi con Rivoira per le attività da eseguire;

Alta pressione sulla rete di distribuzione

Possibili cause:

- ✓ Avarie riduttori di pressione di primo stadio
- ✓ Avarie riduttori di pressione di secondo stadio

E' un evento che può essere segnalato dai pannelli di allarme degli impianti di distribuzione gas medicinali (segnale acustico di tipo cicalino intermittente e luce rossa) e pertanto è individuabile sia dai pannelli stessi, sia al momento dell'erogazione al paziente mediante gli accessori di erogazione (innesti, flussometri, umidificatori, regolatori di portata, vasi di raccolta, apparecchi di ventilazione ecc...).

SCENARIO	FIGURE	AZIONI
Intervento del segnalatore di allarme	Medico / Infermiere di area	Verificare sul pannello allarmi a quale/i gas si riferisce la condizione di allarme. Informare il Direttore / Coordinatore di area.
	Direttore / Coordinatore di area o loro sostituto.	1) Allertare la Direzione Sanitaria; 2) Contattare la ditta interna di manutenzione: negli orari di servizio, n.int. 3010, 3015, 3043. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira. Negli altri orari o nei giorni festivi contattare il servizio di vigilanza ai n.int. 3057, 3058 , che si occuperà di allertare il reperibile della ditta tecnica di manutenzione. La ditta di manutenzione allenterà anche il reperibile della ditta Rivoira.
	Ditta di manutenzione / Ditta Rivoira	Provvedere alla riparazione del guasto;

Conclusione dell'emergenza

Il Dirigente /Proposto di area (di concerto con la Direzione Sanitaria) ha la facoltà di decretare la fine dell'emergenza. Ciò può avvenire se:

- ✓ La causa dell'emergenza è stata totalmente rimossa e le eventuali conseguenze sono state eliminate;
- ✓ La causa dell'emergenza è sotto controllo e non costituisce pericolo così come le eventuali conseguenze;
- ✓ Non esistono altre cause di pericolo né conseguenti alla causa originaria né da essa dipendenti;
- ✓ È possibile la ripresa delle attività in sicurezza.

1.11.2 EMERGENZE PER PERDITE O FUORIUSCITE DI GAS INFIAMMABILI / PERICOLOSI

In questo capitolo sono trattati gli scenari di fuoriuscite accidentali di ossigeno o altri gas medicali dagli impianti di distribuzione fissi e bombole portatili.

Le misure di prevenzione relative a tali situazioni sono principalmente:

- rigoroso rispetto del divieto di fumo;
- non utilizzare erogatori, flussimetri o riduttori danneggiati;
- non lasciare inseriti nelle prese gas poste a muro, sui testateo o nelle pareti attrezzate dei laboratori erogatori, flussimetri o altri raccordi, quando non in uso;
- utilizzare le attrezzature e gli impianti secondo le schede tecniche e le indicazioni di uso del fabbricante.

In caso di fuoriuscite accidentali di ossigeno o altri gas pericolosi è opportuno procedere con:

- ✓ Far allontanare tutto il personale (dipendenti ed esterni) non necessari e potenzialmente coinvolto da una possibile esplosione / incendio;
- ✓ Eliminare subito possibili fonti di agnizione (apparecchi elettrici, superfici calde, ecc...) con assoluto divieto di utilizzare fiamme libere;
- ✓ Contattare la ditta interna di manutenzione:
- ✓ in orario di servizio, n.int. 3010, 3015, 3043.
- ✓ negli altri orari o nei giorni festivi contattare invece il servizio di vigilanza ai n.int. 3500/3502

- ✓ Bloccare, se possibile, l'erogazione del gas agendo dal quadretto di riduzione secondario posto all'ingresso dei reparti o, se trattasi di bombola portatile, chiudere la valvola a bordo della stessa*;
- ✓ Provvedere ad aumentare quanto più possibile l'aerazione del locale, anche aprendo le finestre;
- ✓ In casi gravi, disattivare l'energia elettrica dal quadro di zona o dal quadro generale**;
- ✓ Segnalare ed interdire l'accesso all'area con cartelli di divieto di accesso.

* Tale manovra può essere effettuata dagli addetti del servizio di manutenzione o dai tecnici Rivoira previa autorizzazione del Responsabile Sanitario dell' Emergenza o suo sostituto.

** Tale manovra può essere effettuata dagli addetti del servizio di manutenzione previa autorizzazione del Responsabile Sanitario dell' Emergenza o suo sostituto.

1.12 ADDETTI ALL'ATTUAZIONE E AL CONTROLLO DEL PIANO ED ALL'ASSISTENZA PER L'EVACUAZIONE

N°	DIPENDENTE	REPARTO / SERVIZIO	QUALIFICA	TEL. (011.993..)
1	ALBANESE Angela	Area Qualità	C.P.S.E.I. Coord.	3670
2	ALBANO Raffaella	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3220
3	BALLARI Anna Maria	Day Hospital	C.P.S.E.I. Coord.	3253 - 3046
4	BARBETTA Francesco	Radiodiagnostica	A.S.S.S.	3052
5	BARIDON Franco	Amministrazione	Amministrativo	3897
6	BEORDO Barbara	Oncologia Medica	O.S.S.	3442 - 3670
7	BERNABEI Paola	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3346
8	BERT Mauro	Oncologia Medica	C.P.S.I.	3442 - 3670
9	BONUOMO Paolina	Oncologia Medica	O.S.S.	3442 - 3670
10	BRUNO Anna Maria	Radioterapia	O.S.S.	3706 - 3049
11	BRUNO FRANCO Marina	Day Hospital	C.P.S.I.	3258 - 3046
12	CAFFAGNI Cinzia	Oncologia Medica	C.P.S.I.	3293 - 3670
13	CALAVITA Mara	Day Hospital	C.P.S.I.	3369 - 3048
14	CALICIOTTI Marina	Medicina Nucleare	C.P.S.I.	3258 - 3046
15	CANCELLIERE Carlotta	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3223
16	CANTARELLA Daniela	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3200
17	CAPALDI Antonio	CAS	Dirigente Medico	3079 - 3660
18	CAPITOLO Cristina	Chirurgia Oncologica	C.P.S.I.	3442 - 3677
19	CARERE Teresina	SIT	A.S.S.S.	3077 - 3055 - 3047
20	CASERTA Salvatore	Radiodiagnostica	A.S.S.S.	3790 - 3052
21	CAVALERI Maria	Day Hospital	Amministrativo	3250
22	CAVALLONI Giuliana	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3503
23	COPERTINO Annunziata	Direzione Sanitaria	C.P.S.I.	3053 - 3462
24	CRIVELLARI Alessandra	Laboratorio Analisi	Tecnico lab.	3451
25	CUSANNO Nicolino	Oncologia Medica	O.S.S.	3293 - 3670
26	D'ELIA Paola	Servizio Dietetica	CPS Dietista	3411 - 3072
27	DE LUCA Anna	Oncologia Medica	O.S.S.	3293 - 3670
28	DI MAGGIO Michele	Magazzino Farmacia	Op. Tecnico	3061- 3552
29	DI SALVO Rosalia	Centrale Sterilizzazione	O.S.S.	3732 - 3662
30	DI SPIRITO Davide	Fisica Sanitaria	C.P.S. Tec. San Rad.	3669
31	DI TROIA Lucia	Centrale Sterilizzazione	O.S.S.	3732 - 3662
32	DIELI Valentina	Oncologia Medica	C.P.S.I.	3258 - 3046
33	DUTTO Germana	Day Hospital	Aus. Spec. SA	3258 - 3046

34	ESPOSITO Anna	Chirurgia Oncologica	O.S.S..	3442 - 3677
35	FABIOLE Angela	Day Hospital	C.P.S.I.	3258 - 3046
36	FERRERO Paolo	Anatomia Patologica	C.P.S. Tec. San. Anat. Pat.	3478 - 3472
37	FONTANI Lara	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3212
38	FORESTO Manuela	Day Hospital	C.P.S.I.	3258 - 3046
39	GALLIZIOLI Simona	Day Hospital	C.P.S.I.	3258 - 3046
40	GAMMAITONI Loretta	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3521
41	GERBI Enrica	Radiodiagnostica	Amministrativo	3510
42	GESUALDI Silvana	Day Hospital	C.P.S.I.	3413 - 3063
43	GIANNONE Tiziana	Oncologia Medica	O.S.S.	3293 - 3670
44	GIOVE Stefania	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3206
45	GRECO Luciana	Chirurgia oncologica	O.S.S.	3677
46	GRILLO Domenica	Day Hospital	A.S.S.S.	3258 - 3046
47	KOPEC Lidia	Oncologia Medica	O.S.S.	3293 - 3670
48	MAGLIANO Manuela	Day Hospital	C.P.S.I.	3442 - 3677
49	MALTESE Antonina	Ginecologia Oncologica	O.S.S.	3442 - 3677
50	MANA Grazia	Blocco Operatorio	C.P.S.I.	3731 - 3031
51	MANNA Gianluca	Poliambulatori	C.P.S.I.	3069 - 3063
52	MARTINOGLIO Barbara	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3200
53	MUSCIO Elisa	Gastroenterologia	C.P.S.I.	3770 - 3063
54	MUSSOLIN Benedetta	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3812
55	PALMAS Laura	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3213
56	PANDISCIA Paolo	Laboratorio Analisi	Tecnico lab.	3365
57	PANIGARI Katia	Day Surgery	O.S.S.	3044
58	PAU Luisa	Chirurgia Oncologica	O.S.S.	3442 - 3677
59	PIAZZOLLA Vincenzo	Radiodiagnostica	C.P.S. Tec. San Rad Med	3052
60	PORPORATO Roberta	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3200
61	SAVOJARDO Maurizio	Anestesia e Rianimazione	Dirigente Medico	3056 – 2000
62	SCALISE Eros	Farmacia Ospedaliera	Tecnico Lab.	3261
63	SIGNORI Cesarina Gabriella	CAS – Pre ricoveri	C.P.S.E.I. Coord.	3047
64	SPESSO Sergio	Oncologia Medica	C.P.S.I.	3328 - 3052
65	STOCCO Fiorenza	Day Hospital	C.P.S.I.	3260
66	SURACI Antonio	Magazzini	Op. Tecnico	3035 - 3552
67	TAMAGNO Sergio	Direzione Sanitaria	Aus. Spec. Socio Ass.	3037
68	TIENGA Solange	Direzione Scientifica	Tecnico lab.	3201
69	VACCHELLI Cristina	Chirurgia Oncologica	OSS	3665
70	VOLPES Martina	Oncologia Medica	C.P.S.I.	3258 - 3046
71	ZANATTA Antonella	Gastroenterologia	C.P.S.I.	3413 - 3063

Tutto il personale sopraelencato ha partecipato al corso di formazione per l'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione dell'emergenza, per attività a rischio di incendio elevato (ai sensi dell'art. 43 comma 1 del D.Lgs. 81/08).

1.13 EMERGENZA SANITARIA

Per emergenza sanitaria si intende una situazione dove vi è pericolo per l'integrità e la salute umana, dovuta a cause lesive anche differenti tra loro. E' indispensabile istituire un sistema in grado di intervenire prontamente ed efficacemente in caso di accadimento di una emergenza sanitaria, sia che essa interessi personale interno al Presidio, sia che essa interessi ditte esterne operanti nel Presidio o semplici visitatori.

Per fronteggiare l'emergenza è stato istituito un numero interno dedicato, il n° **2000**; se si utilizza un telefono esterno al presidio comporre il **011.993.3056** (in questo caso non dedicato).

La telefonata a questi numeri deve essere fatta comunicando:

- ✓ Cosa è successo
- ✓ Dove è successo (reparto o luogo)

La chiamata a questo numero attiva l'intervento del Medico di Rianimazione in Servizio, che si reca sul posto dell'emergenza munito di zaino d'emergenza contenente farmaci e presidi necessari ad effettuare il primo intervento.

Nella maggioranza dei casi, inoltre, il personale è in possesso del corso BLS/D aziendale. E' quindi in grado di riconoscere i criteri di allarme (*perdita improvvisa di coscienza, arresto respiratorio, arresto cardiaco, alterazioni acute di parametri vitali*) al fine di attivare un efficace intervento da parte del Rianimatore.

In tutti i servizi e/o reparti nei quali è previsto l'accesso da parte dei pazienti sono presenti i carrelli d'emergenza aventi dotazione uniforme e corredati da check list di controllo.

La presente procedura si applica anche in caso di emergenza sanitaria multipla, presenza cioè di più persone, dipendenti e/o utenti esterni, contemporaneamente bisognose di soccorso (es. in caso di crolli strutturali). In questo caso il Medico Rianimatore, allertato attraverso il numero **2000**, informato il Direttore Sanitario, convocherà a cascata tutto il personale medico-infermieristico supplementare ritenuto necessario per fronteggiare l'emergenza.

CAPITOLO II

PIANO DI EVACUAZIONE (P.EVAC)

2.1 PROCEDURE DI INTERVENTO E DI EVACUAZIONE

2.1.1 L'EVACUAZIONE

L'eventuale evacuazione dell'ospedale è conseguenza dell'insuccesso degli interventi attuati per limitare l'emergenza con conseguente incontrollabilità dell'evento.

Rappresenta pertanto il momento finale di un processo che è stato valutato. L'assunzione della decisione che deriva dal processo di valutazione, potrà richiedere tempi brevi o lunghi secondo la dinamica della situazione che si evolverà lentamente o in maniera improvvisa.

L'evacuazione di una struttura ospedaliera richiede un particolare impegno da parte dei Responsabili dei vari Servizi. Il panico rappresenta una componente rilevante nelle situazioni d'emergenza, in quanto le alterazioni che scaturiscono nei comportamenti degli individui, possono essere fonti di nuovi pericoli.

Scopo delle istruzioni per l'evacuazione è di assicurare la miglior riuscita della stessa limitando i fenomeni sopradescritti.

L'evacuazione potrà riguardare una zona limitata del presidio ospedaliero o una zona rilevante (fino alla totalità).

2.1.2 GERARCHIA DECISIONALE

Per assicurare la migliore efficacia del Piano di Evacuazione (P.EVAC.) è essenziale che sia chiaro chi assume le decisioni. Normalmente il compito di disporre l'evacuazione spetta all'Unità di Crisi o ai Vigili del Fuoco. Nell'attesa dell'eventuale insediamento dell'Unità di Crisi, la figura che ha il potere di assumere la decisione di evacuare parzialmente o totalmente il Presidio Ospedaliero è il Responsabile Sanitario dell'Emergenza (presente 24/24, vedi PEI – Piano di Emergenza Interno).

2.1.3 DIRAMAZIONE DELL'ORDINE DI EVACUAZIONE

La necessità di evacuare i locali di lavoro verrà segnalata dall'impianto di allarme e diffusione sonora, il cui suono è costituito da sirena baritonale con suono intermittente. In alcune aree, di più recente realizzazione/rimodulazione, la sirena può essere coadiuvata da un messaggio a diffusione sonora sonoro preregistrato, sia in lingua italiana che in lingua inglese (vd. per dettaglio punto 3.1.3 del presente documento).

Tali segnalazioni possono essere integrate da ulteriori ordini/indicazioni verbali emanate direttamente dal Responsabile Sanitario dell'Emergenza o dall'Unità di Crisi o dai VVF ai Dirigenti/Preposti di Area.

Presso il centro gestione delle emergenze è altresì presente, connesso con gli impianti di diffusione sonora, un microfono per la diffusione di informazioni/ indicazioni da parte del Responsabile Sanitario dell'Emergenza o dall'Unità di Crisi o dai VVF.

All'attivazione di tali allarmi, il personale dovrà sfollare senza costituire intralcio, premurandosi, se possibile, di lasciare in sicurezza le attrezzature e gli impianti e rimuovendo sostanze ed elementi infiammabili/potenzialmente esplosivi.

L'evacuazione dovrà seguire i percorsi di esodo descritti dalle planimetrie e segnalati dalla cartellonistica visiva e luminosa di emergenza.

2.1.4 MODALITA' DI EVACUAZIONE

Obiettivo della evacuazione è raggiungere un **LUOGO SICURO** (*luogo nel quale le persone sono da considerarsi al sicuro dagli effetti determinati dall'incendio o altre situazioni di emergenza, direttamente all'interno del percorso verticale di esodo in cui gli utenti possono porsi senza interferire con l'apertura delle porte*): nel caso in cui venga diramato l'ordine di evacuazione vengono identificati dei luoghi in cui si può stazionare in sicurezza (es. camera calma di piano), in attesa che gli operatori spengano l'incendio o che si attui la successiva evacuazione dell'edificio.

Di norma è sufficiente trasportare i degenti:

1. nell'ala opposta del reparto stesso
2. in un reparto situato almeno a due piani sotto l'incendio; ma se l'evento è imponente, non controllabile, si renderà necessario evacuare i pazienti
3. in locali distanti (ad esempio ambulatori, aule, cappella religiosa, etc.)
4. in caso di evacuazione totale della struttura (o di una parte di essa), interessata dall'evento presso un'area esterna, idonea a contenere i degenti evacuati all'esterno ed a consentire le operazioni di trasferimento verso altri Ospedali, in accordo con le direttive della Centrale Operativa "118" e dell'Unità di Crisi.

A seconda del tempo che si ha a disposizione si possono distinguere due modalità di evacuazione:

EVACUAZIONE RAPIDA: l'evacuazione procederà utilizzando le uscite più vicine (senza usare gli ascensori) portando in salvo prima i degenti più vicini all'evento e poi gli altri, senza distinzione di gravità.

EVACUAZIONE CONTROLLATA: nel caso il tempo a disposizione sia sufficiente occorrerà valutare la gravità dei singoli pazienti, contrassegnandoli con un colore (**ROSSO=GRAVE – VERDE=NON GRAVE**) utilizzando un'idonea segnalazione cromatica, e trasportare prima i pazienti più gravi e poi gli altri.

La categorizzazione dei degenti è un compito del Medico di reparto, o in sua assenza del preposto o dell'infermiere con più anzianità di servizio.

L'ordine di evacuazione può prevedere:

- a) L'evacuazione parziale (di un reparto, piano), ovvero il trasferimento degli utenti e/o degenti da una zona interessata ad una zona non interessata dall'evento
- b) L'evacuazione totale della Struttura, a seguito di eventi su larga scala, ovvero l'esodo degli utenti e/o degenti verso luoghi sicuri all'esterno della struttura, denominato "punto di raccolta esterna", identificato dalla cartellonistica di sicurezza e

indicato sulle planimetrie presenti ad ogni piano della struttura.

L'evacuazione parziale o totale può avvenire attraverso:

- esodo progressivo orizzontale
- esodo verticale

Per esodo progressivo orizzontale si intende una modalità di esodo che prevede lo spostamento dei degenti in un compartimento adiacente (es. da degenze lato ovest a compartimento del corpo di collegamento o da reparto a camera calma di piano) 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. I compartimenti sono definiti dalla chiusura, in caso di emergenza, delle porte antincendio.

Per esodo verticale si intende invece una modalità di esodo che prevede lo spostamento dei degenti da un piano all'altro della Struttura, attraverso l'uso delle scale di emergenza, siano esse interne o esterne alla Struttura.

In linea generale, quando le condizioni lo consentono, **è sempre preferibile privilegiare una evacuazione di tipo PROGRESSIVO ORIZZONTALE** in quanto più congeniale con le logiche di costruzione e di esodo della Struttura e che si presenta come evacuazione più compatibile con la presenza di letti, barelle o di persone con difficoltà motorie più o meno gravi.

2.1.5 INCARICATI DELL' EVACUAZIONE

Sulla base delle disposizioni dell'Unità di Crisi **il Responsabile Sanitario dell'emergenza impartirà le istruzioni per l'evacuazione**, richiedendo il supporto sia dagli addetti antincendio gestione emergenza, sia dal personale dei reparti non in emergenza.

Particolare cura dovrà essere posta nell'evacuazione delle persone disabili e dei pazienti non autosufficienti.

Nel caso sia emanato l'ordine d'evacuazione in un reparto, deve essere costituita un'apposita squadra di addetti per trasportare i degenti non deambulanti ed accompagnare gli altri nell'attesa dell'arrivo dei Vigili del Fuoco. **La squadra è denominata "Squadra Evacuazione Pazienti" S.E.P.**

La Squadra Evacuazione Pazienti (S.E.P.) è composta, oltre che dal personale in servizio del reparto (o reparti) direttamente coinvolti dall'emergenza, almeno da:

- un Infermiere per ogni Reparto di degenza (cominciando dai Reparti più lontani dall'evento);
- dai Medici dei Reparti non coinvolti dall'incendio;
- dai Tecnici in servizio, per il funzionamento degli impianti tecnologici;
- dagli Operatori del Servizio Pulizie (ditta esterna e solo per trasporto materiali) se in orario di presenza attiva.

La S.E.P. è coadiuvata dalla S.P.I. (Squadra di Primo Intervento). La sua composizione può essere variata o integrata dal Responsabile Sanitario dell’Emergenza sulla base della natura ed intensità dell’ emergenza in atto.

Il comando della S.E.P. spetta quindi al Responsabile Sanitario dell’Emergenza.

Gli operatori che compongono la S.E.P. recuperano il materiale per l’evacuazione (teli portaferiti e barelle) e lo trasportano nel reparto in cui si è verificato l’evento.

In caso di evento gravemente evolutivo, in cui non è possibile recuperare il materiale, occorrerà utilizzare materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati e cioè lenzuola, coperte, sedie o quant’altro si renda utile per spostare i degenti in un’area sicura.

Come precedentemente riportato, è cura del Dirigente e Preposto di area o suo facente funzioni informare la SPI, la S.E.P. ed il Responsabile Sanitario dell’Emergenza sulla presenza e tipologia di pazienti/ persone non autosufficienti presenti in Reparto.

2.1.6 PROCEDURE OPERATIVE PER L’ EVACUAZIONE

Le procedure di evacuazione sono differenziate sulla base della presenza o meno di pazienti/ persone disabili ed in virtù del grado di disabilità relativo. Si distinguono pertanto:

Aree di tipo 1: normalmente senza presenza di pazienti/ persone disabili (es. magazzini, uffici, laboratori clinici, laboratori di farmacia ospedaliera e di ricerca, centrale di sterilizzazione, locali tecnici)

Aree di tipo 2: presenza di pazienti/persone normalmente deambulanti (es. radiologia, radioterapia, medicina nucleare, ambulatori, punto prelievi)

Aree di tipo 3: presenza di pazienti non deambulanti o critici (es. sale operatorie, rianimazione, reparti e aree di degenza in genere), considerate pertanto ad ALTO rischio.

Occorre inoltre differenziare le procedure in base alla tipologia di disabilità di pazienti/utenti esterni presenti:

Tipologie di disabilità	Indicazioni relative
Pazienti/ utenti esterni con disabilità motorie	Scegliere percorsi di evacuazione accessibili (privi di ostacoli, gradini, ecc...) e fornire assistenza (prese Rautek, seggiolino, materassi, ecc...).
Pazienti/ utenti esterni con disabilità uditive	Facilitare la comunicazione (lettura labiale, frasi brevi, frasi scritte, distanza della conversazione <1m, usare tono normale di voce)
Pazienti/ utenti esterni con disabilità visive/ipovedenti	Manifestare la propria presenza, definire il pericolo, definire

	le azioni, guidarli in luogo sicuro, parlare con voce chiara e distinta, senza gridare, sorreggere la persona (se deambulante) per il braccio o spalla, annunciare ostacoli presenti sul percorso.
Pazienti/ utenti esterni con disabilità cognitive	Assicurarsi della percezione del pericolo, fornire istruzioni semplici.

Per le aree di cui al tipo 1, una volta emanato l'ordine di evacuazione dagli impianti di allarme, il personale dovrà abbandonare i locali seguendo i normali percorsi di esodo indicati dalle cartellonistica in campo, attenendosi alle indicazioni della squadra SPI e del Dirigente/Preposto (o PI) di area. E' necessario dirigersi in modo calmo ed ordinato verso il luogo sicuro designato, senza usare gli ascensori, premurandosi di chiudersi le porte alle spalle (in particolare quelle tagliafuoco), non creare ingombri o ostacoli e di non attardarsi durante l'uscita.

Per le aree di cui al tipo 2, una volta impartito l'ordine di evacuazione, il personale dovrà abbandonare i locali seguendo i normali percorsi di esodo, senza usare ascensori, attenendosi alle indicazioni della squadra SPI e del Dirigente/Preposto di area, premurandosi di mettere in sicurezza eventuali attrezzature critiche.

Il personale sanitario di reparto, in collaborazione con la SPI e con la SEP, dovrà coadiuvare l'evacuazione degli utenti esterni presenti. Le persone deambulanti, se ritenute lucide, orientate e collaboranti, saranno da dirigere direttamente al luogo sicuro designato, accompagnandoli verso le uscite, singolarmente o a gruppi. In caso di presenza di persone con gravi difficoltà di deambulazione, sarà necessario aiutarne l'evacuazione secondo le tecniche descritte del paragrafo successivo.

Per le aree di cui al tipo 3, il personale sanitario di reparto, in collaborazione con la SPI e con la SEP, dovrà coadiuvare l'evacuazione degli utenti/pazienti esterni presenti (evacuazione RAPIDA o CONTROLLATA a seconda dell'evoluzione dell'evento).

Gli utenti/pazienti esterni lucidi e deambulanti saranno da dirigere direttamente al luogo sicuro designato, senza usare gli ascensori, accompagnati da personale di reparto. Gli utenti/pazienti non autosufficienti/allettati dovranno essere invece condotti al luogo sicuro attraverso l'applicazione delle seguenti tecniche (peraltro utilizzate nelle periodiche simulazioni di emergenza):

1. presa a seggiolino
2. presa di Rautek
3. trascinamento con materasso / lenzuolo.

1) Presa "a seggiolino" (eseguibile con 2 soccorritori)

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

2) Presa di Rautek (eseguibile con 2 soccorritori)

Anche in questo caso il trasporto richiede due soccorritori, e prevede il trasporto del paziente non collaborante.

E' indicata per pazienti in barella. Non è invece indicata per pazienti traumatizzati (vertebrali o bacino); è di difficile attuazione per donne in gravidanza e pazienti obesi.

Si procede rimuovendo il copriletto del paziente e lo si posiziona a terra a fianco della barella. Mentre un soccorritore solleva le gambe del paziente l'altro lo afferra alle spalle facendogli passare le proprie braccia sotto le ascelle, e afferrandolo per gli avambracci si garantisce una presa più efficace. Si adagia il paziente nel copriletto, lo si chiude nella parte dei piedi e trascinandolo dalla parte della testa e ci si porta nella zona sicura.

3) Trascinamento con materasso/lenzuolo (eseguibile con 2 soccorritori)

Tale tecnica è sempre quella da privilegiare; è particolarmente adatta con la presenza di scale o nel caso il paziente sia allettato e non sia trasportabile in diverso modo; consente inoltre di trasportare presidi quali cateteri, drenaggi, flebo.

Dopo aver posizionato il copriletto per terra, vi si adagiano sopra il materasso ed il paziente; si trascina via il tutto facendo scivolare il copriletto.

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

Se il trasporto è effettuato da due soccorritori sarà invece possibile controllare entrambe le estremità del materasso. Con due soccorritori quello più alto deve posizionarsi ai piedi del paziente per la discesa delle scale.

2.1.7 PUNTI DI RACCOLTA

In caso di evacuazione parziale o totale della Struttura sono individuati n° 4 PUNTI DI RACCOLTA (per dettagli vedere punto capitolo III – punto 3.1.3):

- R 1: Presso cortile sito presso scala emergenza esterna ed. 101 (vedere planimetria– punto raccolta 1)
- R 2: Presso retro edificio in prossimità dell'ingresso ambulanze (vedere planimetria – punto raccolta 2)
- R 3: Presso area retrostante bunker radioterapia (vedere planimetria – punto raccolta 3)
- R 4: Presso area sita presso scala emergenza esterna ed. 201 (vedere planimetria – punto di raccolta 4)

CAPITOLO III

CARATTERISTICHE TECNICHE DELLE ATTREZZATURE ED IMPIANTI

3.1 DESCRIZIONE GENERALE

3.1.1. CARATTERISTICHE DELL'UNITA' OSPEDALIERA

Descrizione del complesso

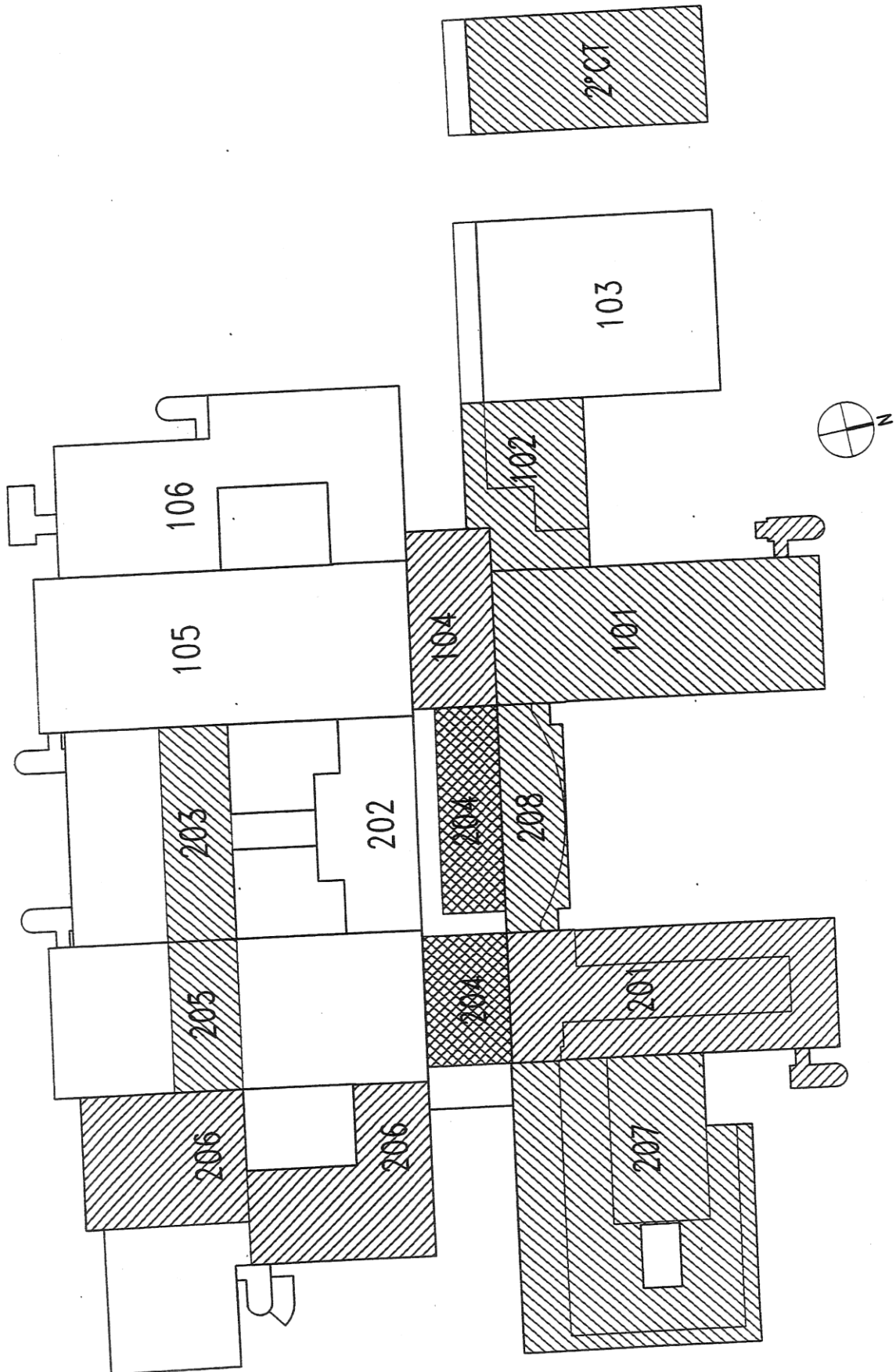
L'attività dell'unità ospedaliera è svolta in un complesso immobiliare all'interno di un terreno recintato di circa 270.000 mq., sito nel Comune di Candiolo, alla confluenza tra la S.P. 142 e la S.S. 23, con accesso da Strada Provinciale 142.

L'accesso carraio e pedonale alla struttura avviene attraverso la Strada Provinciale 142, km 3,95 - portineria presidiata (tel. (011.993) 3500 – 3502) – cancello ad apertura elettrica

E' presente un ingresso di servizio, attualmente inutilizzato, posto presso la SS23 del Sestriere.

3.1.2. CARATTERISTICHE DISTRIBUTIVE DEI LUOGHI DI LAVORO

	<i>Corpo Edificio 101</i>	<i>Corpo Edificio 105(105/106)</i>	<i>Corpo Edificio 200 (202,203,205,206)</i>	<i>Corpo Edificio 102</i>	<i>Corpo edificio 201 -204-208</i>	<i>Corpo edificio 207-209</i>
Sottopiano Quota -3,5	<ul style="list-style-type: none"> • Locale tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Locale tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Locale tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Locale tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Locale tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Magazzini • Autorimessa
Piano Terra Quota +0,90	<ul style="list-style-type: none"> • Mensa 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiodiagnostica • Uffici tecnici ed amministrativi • Spogliatoi centralizzati uomini / donne • Centro gestione emergenze • ICT – CED • Sale criogene 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiodiagnostica • Radioterapia • Medicina Nucleare • Fisica Sanitaria • Magazzini • Camere Mortuarie – Cappella • Locale Server 	<ul style="list-style-type: none"> • Cucina 	<ul style="list-style-type: none"> • Unità prelievi • Hall/ ingresso • Ass. Sociale • Spogliatoi centralizzati uomini / donne 	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia • Ospedaliera • Day Hospital
Piano Primo Quota +5,27	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio Analisi • Anatomia Patologica 	<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteca – Aula Cappa • Uffici FPCC ONLUS – Direzione Generale • Ambulatori – Endoscopia • Studi Medici 	<ul style="list-style-type: none"> • Manica uffici amministrativi • Anestesia e Rianimazione • Blocco Operatorio • Centrale Sterilizzazione • Day Surgery 	<ul style="list-style-type: none"> • Locale tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratori di Ricerca • Ambulatori • Bar • Studi Medici 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratori • Uffici
Piano Secondo Quota +9,27	<ul style="list-style-type: none"> • Piano Tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Piano Tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Piano Tecnico 		<ul style="list-style-type: none"> • Piano Tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Piano Tecnico
Piano Terzo Quota + 12,96	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratori di ricerca 	<ul style="list-style-type: none"> • Degenza Ospedaliera 	<ul style="list-style-type: none"> • Manica uffici amministrativi • Degenza Ospedaliera 		<ul style="list-style-type: none"> • Uffici • Laboratori di Ricerca 	
Piano Quarto Quota +16,84	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratori di ricerca 	<ul style="list-style-type: none"> • Degenza Ospedaliera 	<ul style="list-style-type: none"> • Manica uffici amministrativi • Degenza Ospedaliera 		<ul style="list-style-type: none"> • Uffici • Laboratori di Ricerca 	
Piano Quinto Quota +20,71	<ul style="list-style-type: none"> • Piano Tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Degenza Ospedaliera 	<ul style="list-style-type: none"> • Manica uffici amministrativi • Degenza Ospedaliera 		<ul style="list-style-type: none"> • Piano tecnico 	
Piano Sesto Quota +24,63		<ul style="list-style-type: none"> • Piano Tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Piano Tecnico 			



3.1.3 VIE DI ESODO – PUNTI DI RACCOLTA

In caso di evacuazione sono individuati n°4 PUNTI DI RACCOLTA:

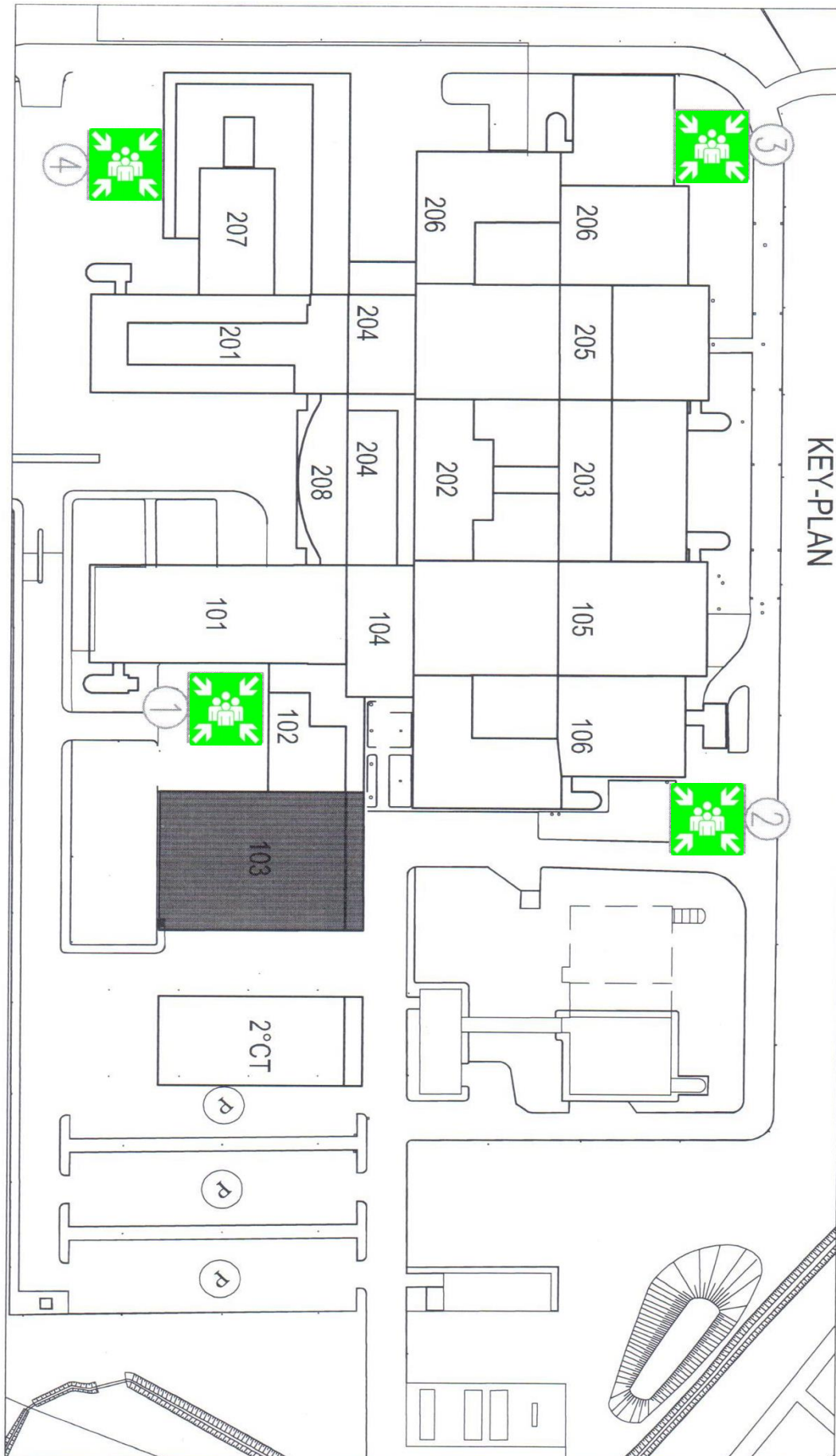
- R 1: Presso cortile sito presso scala emergenza esterna ed. 101 (vedere planimetria– punto raccolta 1)
- R 2: Presso retro edificio in prossimità dell’ingresso ambulanze ed. 105 (vedere planimetria – punto raccolta 2)
- R 3: Presso area retrostante bunker radioterapia ed. 200 (vedere planimetria – punto raccolta 3)
- R 4: Presso area sita presso scala emergenza esterna ed. 201 (vedere planimetria – punto di raccolta 4)

Per tutti i punti di raccolta l’accesso dei Soccorsi Esterni avviene tramite l’ingresso principale posto sulla Strada Provinciale 142.

Attraverso lo studio dei percorsi interni ed esterni di esodo, seguendo il criterio del più breve percorso possibile per l’arrivo ai succitati punti di raccolta, la sono individuati per le varia aree dei punti di raccolta preferenziali:

Piano / edificio	Punto di raccolta preferenziale
PT edificio 200	R3
PT edificio 105	R2
PT edificio 101	R1
PT edificio 102	R1
PT edificio 103	R2
PT edificio 208	R4
PT edificio 201	R4
PT edificio 207	R4
PT edificio 204	R4
P1 edificio 200	R3
P1 edificio 206	R3
P1 edificio 105	R2
P1 edificio 101	R1
P1 edificio 102	R2
P1 edificio 208	R4
P1 edificio 201	R4
P1 edificio 207	R4
P1 edificio 204	R4
P2 edificio 200	R2 – R3
P2 edificio 105	R2
P2 edificio 101	R1
P2 edificio 201	R4
P2 edificio 207	R4
P2 edificio 204	R4
P3 edificio 200	R2
P3 edificio 105	R2
P3 edificio 101	R1
P3 edificio 201	R4
P3 edificio 204	R4
P4 edificio 200	R2

P4 edificio 105	R2
P4 edificio 101	R1
P4 edificio 201	R4
P4 edificio 204	R4
P5 edificio 200	R2
P5 edificio 105	R2
P5 edificio 101	R1
P5 edificio 208	R4
P5 edificio 201	R4
P5 edificio 204	R4
P6 edificio 200	R3
P6 edificio 105	R2



3.1.4 ALTRE CARATTERISTICHE TECNICHE DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA

La centrale termica, posta nell'edificio 103 (centrale tecnologica 1) è attualmente costituita da n. 4 generatori di calore con bruciatore a gas metano, di cui 3 aventi potenza termica nominale pari a 2750 kW ed uno (caldaia a condensazione di più recente installazione) con potenza termica nominale pari a 3250 kW.

La centrale frigorifera è attualmente costituita da n. 3 refrigeratori d'acqua di tipo centrifugo. Il gruppo frigorifero sito nella centrale termofrigorifera 1 ha potenza nominale pari a circa 1500 Kw termici; il gruppo frigorifero posto in centrale termica 1 ha potenza nominale pari a circa 1700 Kw termici. Il gruppo frigorifero posto invece nella centrale termofrigorifera 2 (fabbricato 2° Centrale Tecnologica) ha potenza nominale pari a circa 2500 Kw termici.

L'energia elettrica in MT/BT del complesso è derivata in media tensione (15kV) dalla rete ENEL, mediante una cabina di consegna ubicata nelle vicinanze della recinzione (cabina MT1), collocata nella parte posteriore del fabbricato della guardiola di ingresso. Sono presenti due cabine di trasformazioni:

- cabina di trasformazione (MT2) ubicata nell'edificio 103, con n.4 trasformatori a resina da 1600 KVA cadauno, 15 kV / 0,4 kV
- cabina di trasformazione (MT3) ubicata presso la centrale tecnologica 2, con n.3 trasformatori a resina da 1600 KVA cadauno, 15 kV / 0,4 kV

All'esterno dei locali delle cabine, presso le porte di ingresso, sono posizionati i pulsanti di sgancio della alimentazione elettrica, debitamente indicati da cartellonistica in campo.

L'energia elettrica per l'alimentazione di emergenza viene prodotta da gruppi elettrogeni, alimentati a gasolio, installati in apposito locale sempre nell'ambito dell'area "Centrali tecnologiche", Tale energia viene utilizzata per l'alimentazione dei carichi preferenziali (alimentazione di riserva) e dei carichi privilegiati (alimentazione di sicurezza, a mezzo gruppi di continuità statici). In particolare presso la centrale tecnologica 1 sono posizionati 2 gruppi con potenza complessiva pari a circa 2000 KVA. Nella centrale tecnologica 2 è invece installato un gruppo elettrogeno, di potenza pari a circa 1000 KVA.

Centrale di rilevazione incendi

La centrale di rilevazione incendi automatica è costituita da rilevatori di fumo posti in tutte le aree (comuni) e da pulsanti di allarme manuali posizionati nei diversi punti delle aree-comuni dell'edificio. Il sistema è integrato con serrande tagliafuoco, poste sui canali di ventilazione o nei setti tra compartimenti REI, attivate direttamente tramite segnale elettrico o sensori termici. Sono dislocati pannelli ottico-acustici e impianto di diffusione sonora. Le centrali sono collocate presso il locale di gestione emergenza, al piano terra del Presidio; vi è inoltre un trasferimento dell'allarme alla guardiola di sorveglianza.

In caso di allarme di un singolo rivelatore viene visualizzato un allarme sulle centraline poste presso il centro di gestione delle emergenze con un riporto di segnale anche presso la guardiola, presidiata h24. Dalle centraline è individuabile la zona interessata. Tale zona è inoltre visualizzabile tramite il sistema di supervisione (“DESIGO”), su PC. Con un solo rivelatore in allarme, in campo non si attivano allarmi sonori (sirene-diffusione sonora).

In caso di allarme di 2 o più rivelatori, o in caso di attivazione di un pulsante di allarme si ha invece, nel compartimento interessato:

- attivazione dei dispositivi ottico-acustici di segnalazione incendio e delle sirene con suono intermittente di allarme;
- chiusura automatica delle porte tagliafuoco, normalmente mantenute aperte, tramite la disattivazione dei magneti
- blocco della ventilazione centralizzata
- chiusura delle serrande tagliafuoco
- attivazione impianto di diffusione sonora (con i messaggi di istruzioni per la gestione della evacuazione dei locali, attivazione sirene baritonali).

Nei locali ed aree tecniche, compreso il sotto piano interrato, l’attivazione degli impianti di cui sopra è sottesa all’allarme anche di un solo rivelatore di fumo o di un pulsante manuale.

I segnali di allarme sono alimentati da circuito elettrico dedicato, similmente a quello delle luci di emergenza, di cui sono dotati tutti i percorsi di esodo, comprese le scale (interne ed esterne).

Impianto diffusione sonora

Presso le seguenti aree è presente un impianto di diffusione sonora:

NUMERO IMPIANTO	UBICAZIONE FISICA ARMADIO	AREE SOTTESE
RCF 3	CED - ICT	EDIFICIO 205, P3,P4,P5, DEGENZE EDIFICIO 205, P6, LOCALE TECNICO EDIFICIO 203, P1,P3,P4,P5, CORPO COLLEGAMENTO EDIFICIO 204, PT, MAGAZZINO FARMACIA EDIFICIO 205, PT, LAB RADIOBIOLOGIA
RCF 5	Uffici - ICT (riporto segnale a centro gestione emergenze)	MEDICINA NUCLEARE EDIFICIO 206, P1, PIANO DAY SURGERY E SPOGLIATOI EDIFICIO 206, P2, LOCALE TECNICO EDIFICIO 203, P1,BLOCCO OPERATORIO
RCF 4	CAVEDIO DATI ED. 105, 5 PIANO (riporto segnale a centro gestione emergenze)	EDIFICIO 105, P5-P4-P3, DEGENZE
RCF 1 - CE 7339 RCF 2 - CE 7340	CENTRO GESTIONE EMERGENZE	EDIFICIO 102, PT, CUCINA EDIFICIO 102, P1, LOCALE TECNICO EDIFICIO 101, PT, MENSA EDIFICIO 201, PT,P1,P2,P3,P4,P5 EDIFICIO 207, MAGAZZINI INTERRATI,PT,P1,P2 EDIFICIO 208 EDIFICIO 204 CENTRALE TECNOLOGIA 2 E PARCHEGGI INTERRATI

L'impianto di diffusione sonora si attiva automaticamente a seguito di:

- allarme da due o più rivelatori di fumo
- allarme da un rivelatore di fumo ed azionamento di un pulsante manuale di allarme incendio
- azionamento di un singolo pulsante manuale di allarme incendio

La logica di funzionamento dell'impianto di diffusione sonora segue quella dei compartimenti presenti sui piani. Generalmente un compartimento corrisponde anche ad un determinato servizio/ reparto. Gli impianti di diffusione sonora non fisicamente presenti nel centro di gestione delle emergenze hanno comunque un riporto di segnale presso tale locale. Presso il centro di gestione delle emergenze è sito anche il microfono per eventuali comunicazioni integrative sul sistema degli altoparlanti da parte del Responsabile Sanitario dell'Emergenza o dell'Unità di Crisi o dei VVF.

Stazione di pompaggio antincendio costituita da:

- n. 1 elettropompa omologata FM da 454 mc/h
- n. 1 motopompa omologata FM da 454mc/h
- n. 1 elettropompa di mantenimento (jokey)
- serbatoio di riserva idrica da 250 mc., interrato nel piazzale esterno, sottostante bombolone azoto liquido

Illuminazione di sicurezza: è posta sotto gruppi di continuità statici, ubicati nei piani tecnici. L'illuminazione di sicurezza è in grado di garantire lungo i corridoi principali, le scale e le vie di fuga, un illuminamento minimo di 5 lux.

Gas medicali

DEPOSITI DI GAS MEDICALI				
Tipologia del deposito	Ubicazione	Tipologia fonte	Luoghi di distribuzione	Quantità
Centrale ossigeno	Bombolaio – fabbricato indipendente c/o parcheggio interno dipendenti	Fonte primaria	Fornitura a tutto il Presidio	1400 litri in pacchi bombole; 2000 litri da bombolone esterno
Protossido di azoto	Bombolaio – fabbricato indipendente c/o parcheggio interno dipendenti	Fonte primaria	Fornitura a tutto il Presidio	500 litri da pacchi bombole
Anidride carbonica	Bombolaio – fabbricato indipendente c/o parcheggio interno dipendenti	Fonte primaria	Fornitura a tutto il Presidio	800 litri da pacchi bombole
Azoto	Bombolaio – fabbricato	Fonte primaria	Fornitura a tutto il	500 litri da pacchi

	indipendente c/o parcheggio interno dipendenti		Presidio	bombole
Aria Medica	Bombolaio – fabbricato indipendente c/o parcheggio interno dipendenti	Fonte primaria	Fornitura a tutto il Presidio	500 litri da pacchi bombole
Azoto liquido	Bombolone indipendente – c/o cortile interno tra Presidio e fabbricato stabulario	Fonte primaria	Fornitura a criocontenitori posti al piano terra	2500 litri
Centrale del Vuoto	Bombolaio – fabbricato indipendente c/o parcheggio interno dipendenti	Fonte primaria	Fornitura a tutto il Presidio	n. 2 pompe e relativo quadro elettrico

3.1.5 DATI RELATIVI ALLE PERSONE – AFFOLLAMENTO IN CASO DI EMERGENZA

I presenti dati sono stati elaborati in ottemperanza all'art. 4.1 della "Regola Tecnica di Prevenzione Incendi – DM Ministero degli Interni del 18/09/2002 e s.m.i.

Classificazione delle aree (Punto 1.2.1, Regola Tecnica di Prevenzione Incendi - D.M. Ministero degli Interni 18/09/2002)	Indice massimo di affollamento	Parametro indicatore	Affollamento massimo
Tipo A – Aree od impianti a rischio specifico, classificati come attività soggette al controllo del C.N.VV.F. ai del DM 16/02/1982 e del DPR 26/05/1959 n° 689 (impianti di produzione calore, gruppi elettrogeni, autorimesse, ecc...)	numero presunto indicativo del personale in turno		15
Tipo B – Aree a rischio specifico accessibili al solo personale dipendente (laboratori analisi e ricerca, depositi, lavanderie ecc...) ubicato nel volume di edifici destinati, anche in parte, ad aree di tipo C e D	persone effettivamente presenti incrementate del 20%	Persone effettivamente presenti 130	156
Tipo C – Aree destinate a prestazioni di tipo ambulatoriale (ambulatori,	ambulatori e simili: 0,1 persone/mq	Ambulatori e simili 1475 mq	148+ 140=

centri specialistici, centri di diagnostica, consultori ecc...) in cui non è previsto il ricovero	sale d'attesa: 0,4 persone/mq	sale d'attesa 350 mq	288
Tipo D – Degenze, terapia intensiva, neonatologia, reparto di rianimazione, sale operatorie, terapie particolari, ecc...	3 persone/posto letto	150 posti letto	450
Tipo E – Aree destinate ad altri servizi pertinenti (uffici amministrativi, scuole e convitti professionali, spazi per riunioni e convegni, mensa aziendale, spazi per visitatori inclusi bar e limitati spazi commerciali	uffici amministrativi: 0,1 persone/mq spazi per riunioni, mensa aziendale, scuole, convitti e simili: numero dei posti effettivamente previsti spazi riservati ai visitatori: 0,4 persone/mq	2330 mq	413
Tipo F – Aree destinate a contenere apparecchiature ad elevata tecnologia o sorgenti di radiazioni ionizzanti soggette e provvedimenti autorizzativi di cui al D.Lgs. 230/95 e s.m.i.	persone effettivamente presenti incrementate del 20%	Persone effettivamente presenti 75	90
TOTALE			1412 c.ca.

3.1.6 LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI

Attività	Ubicazione	Rischio	Note	N° esposti
Reparto Medicina Nucleare	Piano terra edificio 200	Presenza di sostanze radioattive; Presenza pazienti trattati con sostanze radioattive.	Procedure comportamentali codificate	10
Deposito vasche raccolta liquidi radioattivi	Sottopiano tecnico, in corrispondenza del reparto di medicina nucleare	Presenza di 12 cisterne per raccolta scarichi dei bagni della medicina nucleare	Procedure generali	0
Risonanza Magnetica	Piano terra, edificio 105	Campo magnetico (1,5 Tesla) e rischi connessi alla presenza e possibile fuoriuscita del gas criogeno (elio)	Procedure comportamentali codificate	6
Deposito radioattivi solidi	Struttura esterna, lato radioterapia	Residui (rifiuti tossici – rifiuti urbani radioattivi)	Procedure generali	1
Locale criocontenitori	Piano terra, edificio 105/106	Fuoriuscite di azoto liquido	Procedure comportamentali codificate	10

3.1.7 CONSISTENZE NUMERICHE SQUADRE DI EMERGENZA

Il presente calcolo viene effettuato sulla base delle indicazioni riportate nell'allegato 3 del Decreto del 19 marzo 2015 e titolo V del Decreto 18 settembre 2002 "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".

Come metodo di calcolo per il numero minimo addetti di compartimento / reparto, il Decreto di cui sopra prevede la seguente tabella.

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

Determinazione del numero di addetti di compartimento (rif. Indirizzi applicativi Corpo VVF-Ministero dell'Interno del 27/10/2015)

Calcolo relativo alle degenze ospedaliere e day hospital

3 piani di degenza ospedaliera. Ogni piano ha superficie totale di 2600 mq, e presenta 2 reparti di degenza, ognuno avente compartimento pari a 1100 mq. Alla data del presente calcolo sono in servizio solo 3 reparti di degenza su 6 in totale.

Tabella 1	Almeno due addetti per piano	2x3	Totale: 6
Tabella 1	Almeno 1 addetto ogni 1500 mq di compartimento	$(1100/1500) \times 2 \times 3$	Totale: 5
Tabella 1	30 posti letto per compartimento; Almeno 2 per	1x2x3	Totale: 6

	piano; almeno 1 per compartimento		
--	--------------------------------------	--	--

TOTALE: 6 addetti di compartimento, con almeno 2 per piano

Calcolo relativo all'area day surgery

Il reparto, distribuito su un piano solo, corrisponde al compartimento, di superficie pari a 270 mq.

Tabella 1	Almeno due addetti per piano	2x1	Totale: 2
Tabella 1	Almeno 1 addetto ogni 1500 mq di compartimento	$(270/1500) \times 2 \times 1$	Totale: 1
Tabella 1	30 posti letto per compartimento	Almeno 2 per piano; almeno 1 per compartimento	Totale: 2

TOTALE: 1 addetti di compartimento, con almeno 2 per piano

Compartimento	Posti letto	Addetti di compartimento	Altri addetti al piano
degenze chirurgia	Tra 25 e 50 pl	CAPITOLO Cristina; MALTESE Antonina; PAU Luisa; VACCHELLI Cristina; GRECO Luciana	
degenze oncologia medica	Tra 25 e 50 pl	BALLARI Anna Maria; BEORDO Barbara; BERT Mauro; BONUOMO Paolina; CAFFAGNI Cinzia; CUSANNO Nicolino; DE LUCA Anna; DIELI Valentina; GIANNONE Tiziana; KOPEC Lidia; SPESSO Sergio; VOLPES Martina.	
Day Hospital oncologico	Tra 25 e 50 pl	BRUNO FRANCO Marina; CALAVITA Mara; CAVALERI Maria; BARIDON Franco; DUTTO Germana; FABIOLE Angela; FORESTO Manuela; GALLIZIOLI Simona; GESULADI Silvana; GRILLO Domenica; MAGLIANO Manuela; STOCCO Fiorenza; COPERTINO Anna	

Day Surgery	Tra 25 e 50 pl	PANIGARI Katia	CAPALDI Antonio; CARERE Teresina; CRIVELLARI Alessandra; D'ELIA Paola; DI SALVO Rosalia; DI TROIA Lucia; FERRERO Paolo; MANA Grazia; MANNA Gianluca; MUSCIO Elisa; PANDISCIA Paolo; SAVOJARDO Maurizio; ZANATTA Antonella
-------------	----------------	----------------	--

Sempre come indicato nel Decreto del 19 marzo 2015, il numero dei componenti della squadra aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento viene determinata secondo la formula $[A+B+C] \times D$, dove:

valori di A (superficie del compartimento)

la superficie considerata è quella del compartimento più grande presente nell'edificio, secondo la seguente tabella:

compartimento antincendio	Fino a 2000 mq	Da 2000 a 4000 mq	Da 4000 a 8000 mq	Da 8000 a 15.000 mq	Oltre 15.000 mq
Valore di A	0	1	2	3	4

Valori di B (altezza antincendio)

Viene considerata l'altezza dell'edificio o parte più alta del fabbricato, secondo la seguente tabella:

Altezza	monopiano	Fino a 8 m	Da 8 a 24 m	Da 24 a 32 m	Oltre 32 m
Valore di B per scale non protette	0	0,5	1	2	4
Valore di B per scale almeno protette	0			0,3	1

Valori di C (funzione del numero di posti letto)

I valori di C sono considerati secondo la seguente tabella:

Posti letto complessivi	Da 25 a 100	Da 100 a 200	Da 200 a 500	Da 500 a 1000	Da 1000 a 15000	Oltre 15000
Valore di C	1	2	4	6	8	10

Valori di D

- Presenza di impianto di rivelazione ed allarme esteso su tutte le aree di attività: valore 0,5
- Assenza di impianto di rivelazione ed allarme esteso su tutte le aree di attività: valore 1

Calcolo del numero minimo di componenti aggiuntivi rispetto agli addetti di compartimento:

$[1+0+2] \times 0,5 = 1,5$. **Si considera pertanto un valore pari a 2**

Ogni giorno sono presenti in turno antincendio almeno 2 addetti reperibili FPO formati con i relativi corsi previsti dal DM 10 marzo 1998. In turno possono essere presenti anche le persone sopra riportate. Fanno inoltre parte della squadra di primo intervento i sorveglianti (2 persone giorno/notte) e gli addetti del servizio di manutenzione (2/3 persone), tutti formati con corsi antincendio RISCHIO ALTO. E' inoltre previsto un operatore centralinista per lo smistamento e gestione delle chiamate in entrata/uscita.

La squadra di primo intervento (SPI) può quindi essere composta da 6 persone, da aggiungersi eventualmente agli addetti antincendio del compartimento.

In orario notturno, la consistenza numerica della squadra SPI può subire una diminuzione, causa assenza di alcuni attori per la rotazione dei turni, arrivando a contare 4 elementi (addetti FPO, sorveglianti, addetti della manutenzione -in reperibilità).

In orario notturno, come misura compensativa, è previsto l'intervento diretto del personale del servizio di vigilanza sull'emergenza (come personale formato ed informato per la gestione dell'emergenza) e del personale del servizio manutenzione (reperibile), con il coinvolgimento, fin dalle prime fasi delle emergenze, del Corpo del VVF e altri soccorsi esterni.

Naturalmente, in caso di necessità/ situazione grave, oltre ai primi addetti sopra descritti, vengono allertati dal centralino/vigilante a cascata anche tutti gli altri operatori formati con i corsi antincendio rischio ALTO (16 ore) operanti nel Presidio ed elencati al precedente punto 1.12.

3.2 CARATTERISTICHE TECNICHE DELLE ATTREZZATURE ED IMPIANTI

In caso di incendio, i mezzi di estinzione portatili presenti nel complesso ospedaliero dedicati all'intervento sono:

- estintori portatili a polvere da 6 Kg.
- estintori portatili a CO² da 6 Kg
- estintori carrellati da 30 Kg.
- idranti esterni UNI 70
- idranti/naspi interni UNI 45

Queste attrezzature sono dislocate all'interno dei vari reparti dell'ospedale e sono sottoposte a manutenzione periodica da parte di ditte esterne specializzate. Tutte le attrezzature sono adeguatamente segnalate e visibili al personale e collocate in modo da agevolarne la presa in caso di emergenza.

Gli elementi che completano il sistema di segnalazione di situazioni di emergenza sono rappresentati dai pulsanti di allarme

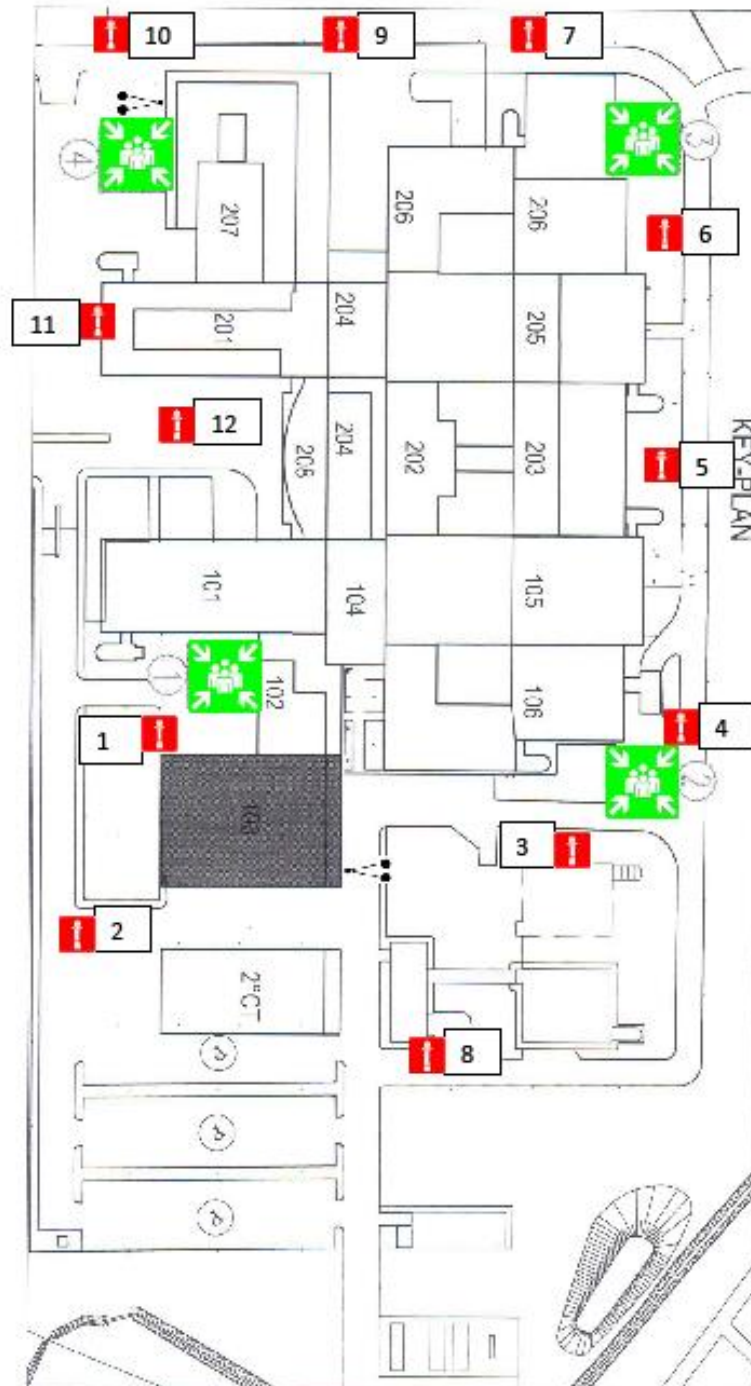
antincendio, anch'essi dislocati in tutto l'edificio e facilmente individuabili grazie alla segnaletica a muro installata.

All'interno della centrale tecnologica è inoltre presente un sistema di rilevazione di fumo e gas, in grado di interrompere automaticamente l'afflusso di gas metano in caso di allarme.

La rete idrica antincendio è mantenuta alla pressione di 8 bar dal gruppo di pompaggio posto presso la centrale tecnologica ed.103.

3.2.1 UBICAZIONE DELL'ATTACCO UNI 70 PER IL COLLEGAMENTO DEI MEZZI ANTINCENDIO VV.F.

n. identificativo idrante	Ubicazione
1	Esterno locale Gruppo Elettrogeno ed.103
2	Esterno centrale termica 103
3	Serbatoio azoto liquido
4	Esterno ingresso ambulanze
5	Esterno radiologia lato uffici
6	Esterno retro bunker radioterapia
7	Esterno bunker radioterapia
8	Esterno accesso stabulario
9	Esterno ingresso magazzino interrato
10	Esterno day hospital lato nord
11	Esterno punto prelievi lato nord
12	Esterno Ingresso principale



3.2.2 UBICAZIONE DEL GRUPPO DI POMPAGGIO DELL'IMPIANTO IDRICO ANTINCENDIO

Locale Centrale antincendio (presso centrali tecnologiche – edificio 103).

3.2.3 IMPIANTI DI SPEGNIMENTO AUTOMATICI

Sono presenti i seguenti impianti di spegnimento automatici:

Ubicazione	Tipo impianto	Note
Centrale tecnologica, edificio 103, piano terra, locale gruppo pompaggio antincendio	Impianto sprinkler ad acqua posto a soffitto del locale	
Magazzino farmacia, edificio 204, piano terra	Impianto sprinkler ad acqua posto a soffitto del locale	
Magazzini generali interrati, edifici 201/207	Impianto sprinkler ad acqua posto a soffitto del locale	
Centrale tecnologica, edificio 103, locale gruppo elettrogeno 1	Impianto spegnimento ad anidride carbonica	Azionamento automatico da rilevatori di calore (doppio consenso) o azionamento manuale da pulsante esterno al locale
Sala server, piano terra edificio 200	Impianto spegnimento a gas inerte (argon)	Azionamento automatico da rilevatori di fumo (doppio consenso) o azionamento manuale da pulsante esterno al locale

3.2.4 CARATTERISTICHE DEI MEZZI ANTINCENDIO A DISPOSIZIONE

La Squadra di primo intervento oltre alle attrezzature sopra descritte, dispone di un armadi antincendio contenente i DPI da utilizzare in caso di emergenza.

Gli armadi con le attrezzature antincendio sono posti presso:

- piano terra: corridoio di fronte alla Radioterapia.
- corpi di collegamento al terzo e quarto piano, alla congiunzione tra gli edifici 208 e 201.

3.2.5 UBICAZIONE DEGLI ALLARMI E DELLA CENTRALE DI CONTROLLO

Gli allarmi antincendio sono ubicati generalmente nei locali in cui è installato l'impianto (CED/ICT e locale gestione emergenze – entrambi siti al piano terra del Presidio). Le centraline di controllo sono dotate di combinatore che rimanda automaticamente l'allarme al punto permanentemente presidiato (guardiola presidiata – ingresso Istituto).

3.2.6 UBICAZIONE INTERRUITORI GENERALI DELL'ALIMENTAZIONE ELETTRICA, DELLE VALVOLE DI INTERCETTAZIONI IDRICHE, DEL GAS E DI ALTRI FLUIDI COMBUSTIBILI

Ubicazione della valvola di intercettazione tubazione alimentazione serbatoio interrato riserva idrica antincendio:

- Sotto piano centrali tecnologiche edificio 103, presso stazione primaria di pompaggio

Ubicazione dei gruppi elettrogeni:

- Centrale tecnologica 1
- Centrale tecnologica 2

Ubicazione sganci del quadro elettrico generale:

- Esterno cabina MT1 – guardiola ingresso
- Esterno Cabina elettrica MT2 – presso fabbricato centrali tecnologiche 1-ingresso locale
- Esterno Cabina elettrica MT3 – presso fabbricato centrali tecnologiche 2-ingresso locale

Ubicazione sganci alimentazioni elettriche di piano:

EDIFICIO	QUOTA	UBICAZIONE SGANCIO	UTENZE SOTTESE	ZONE SOTTESE ALLE UTENZE
101	+5,27 – P1	Cavedio EL M1	QBAR, QSP3, QLF06	P1 edificio 101
101	+ 9,55 – P2	Cavedio EL M1	QCTA, QVEC	Piano tecnico edificio 101
101	+ 12,96 – P3	Cavedio EL M1	QPS5, QLF13	P3 edificio 101
101	+ 16,84 – P4	Cavedio EL M1	QSP6, QLF 15	P4 edificio 101
101	+ 20,71 – P5	Cavedio EL M1	QBE, QCTA	Piano tecnico edificio 101
105/106	+0,90 – PT	Cavedio EL M2	QSP2, QCED, QLF3/4/5, QRMN	PT edificio 105/106
105/106	+5,27 – P1	Cavedio EL M2	QLF8/9/10, QLAV, QAUT	P1 edificio 105/106
105/106	+ 9,55 – P2	Cavedio EL M2	QCTA, QESTR, QBE,	Piano tecnico edificio 105/106
105/106	+ 12,96 – P3	Filtro scale ed.105	QLF14	P3 edificio 105/106
105/106	+ 16,84 – P4	Ingresso reparto	QLF 16	P4 edificio 105/106
105/106	+ 20,71 – P5	Ingresso reparto	QLF 18	P5 edificio 105/106
105/106	+ 24,58 – P6	Cavedio EL M2	QCTA 13/14/15	Piano tecnico edificio 105/106

QUADRETTO SGANCIO	QUOTA	UBICAZIONE SGANCIO	UTENZE SOTTESE	ZONE SOTTESE ALL'UTENZA
Q.DISENERG. 1	+0,90 – PT	Cavedio EL M4	QLF22/23/24/26/27, QBE	PT edificio 200
Q.DISENERG. 2	+0,90 – PT	Cavedio EL M4	QSIM, QTAC, QACC 1/2/3	PT edificio 200 – 1,60 Ed. 200
Q.DISENERG. 3	+5,27 – P1	Cavedio EL M4	QLF 28/29, QBE	P1 edificio 200
Q.DISENERG. 4	+5,27 – P1	Cavedio EL M4	QSTERLIZ. 1/2, QBLOCCO	P1 edificio 200

			OPERATORIO, QRANIMAZIONE	
Q.DISENERG. 5	+ 9,55 – P2	Cavedio EL M4	QCTA, QUM	Piano tecnico edificio 200
Q.DISENERG. 6	+ 12,96 – P3	Cavedio EL M4	QLF 33	P3 edificio 200
Q.DISENERG. 7	+ 16,84 – P4	Cavedio EL M4	QLF 34	P4 edificio 200
Q.DISENERG. 8	+ 20,71 – P5	Cavedio EL M4	QLF 35	P5 edificio 200
Q.DISENERG. 9	+ 24,58 – P6	Cavedio EL M4	QLF 36, QCTA, QUM	Piano tecnico edificio 200

Sulla porta esterna dei cavedi è apposta cartellonistica di segnalazione

Gli sganci elettrici di cui sopra, una volta azionati, tolgono alimentazione elettrica a tutte le utenze del piano considerato, siano esse sottese ad alimentazione normale o di emergenza. Sui quadri di sgancio sono indicate le alimentazioni e le utenze sottese. I cavedi elettrici sono tenuti chiusi a chiave; le chiavi sono tenute presso la guardiola e presso gli uffici della manutenzione / centro di gestione delle emergenze. Lo sgancio delle alimentazioni deve essere eseguito da personale autorizzato (VVF, elettricisti del servizio interno di manutenzione) previa autorizzazione del Responsabile Sanitario dell’Emergenza o dell’Unità di Crisi o dei VVF.

Per i fabbricati di più recente edificazione o soggetti a ristrutturazioni, ed in particolare:

EDIFICIO	QUOTA	AMBIENTI	UBICAZIONE SGANCI
102	+ 0,90	Cucina	Zona filtro ingresso cucina
102	+ 5,27	Piano tecnico	Porta di accesso al locale
101	+ 0,90	Mensa	PT edificio 204, corridoio spogliatoi centralizzati
206	+ 5,27	Day surgery/ spogliatoi	Zone filtro sugli accessi al compartimento
201	+ 0,90	Centro prelievi	Zone filtro sugli accessi al compartimento
201	+ 5,27	Laboratori	Zone filtro sugli accessi al compartimento
201	+9, 55	Locale tecnico	Zone filtro sugli accessi al compartimento, da scale interne
201	+ 12,96	Laboratori	Zone filtro sugli accessi al compartimento
201	+ 16,84	Laboratori	Zone filtro sugli accessi al compartimento
201	+ 20,71	Locale tecnico	Zone filtro sugli accessi al compartimento, da scale interne
207	+ 0,90	Day Hospital	Zone filtro sugli accessi al compartimento
207	+ 5,27	Laboratori	Zone filtro sugli accessi al compartimento
207	+9, 55	Locale tecnico	Zone filtro sugli accessi al compartimento, da scale interne
208	+ 0,90	Hall	PT edificio 204, corridoio spogliatoi centralizzati
	+ 5,27	Bar	PT edificio 204, corridoio spogliatoi centralizzati
	+9,55	Locale tecnico	Zone filtro sugli accessi al compartimento, da scale interne
	+ 12,96	Uffici	Zone filtro sugli accessi al compartimento
	+ 16,84	Uffici	Zone filtro sugli accessi al compartimento
204	+ 5,27	Studi Medici	Zone filtro sugli accessi al compartimento
	+9,55	Locale tecnico	Zone filtro sugli accessi al compartimento, da scale interne

Gli sganci delle alimentazioni elettriche sono posizionate presso le zone filtro di ingresso ai compartimenti, opportunamente segnalati e con l’indicazione delle utenze sottese. I pulsanti sono posizionati in quadretti chiusi a chiave; le chiavi sono tenute presso la guardiola e presso gli uffici della manutenzione / centro di gestione delle emergenze. Lo sgancio delle alimentazioni deve essere fatto da personale autorizzato (VVF, elettricisti del servizio interno di manutenzione) previa autorizzazione del Responsabile Sanitario dell’Emergenza o dell’Unità di Crisi o dei VVF.

L’ubicazione in campo degli sganci elettrici è indicato nelle planimetrie allegate al presente piano di emergenza ed esposte nei diversi locali di lavoro.

Ubicazione della valvola di intercettazione del gas metano della Centrale Termica:

- All'ingresso della centrale termica/centrali tecnologiche, edificio 103.

Ubicazione della valvola di intercettazione del gas metano generale:

- Cabina Italgas in prossimità statale 23 per Sestriere, adiacente arrivo acquedotto.

Ubicazione delle valvole di intercettazione manuali dei gas medicinali e tecnici:

- **Intercettazione Generale:** Centrale gas medicinali – Edificio Bombolaio

Intercettazione dei gas medicinali tramite valvole a chiusura manuale:

In caso vi siano difficoltà ad operare sui quadretti di riduzione secondaria, sono presenti anche altre valvole manuali di intercettazione:

- **Sottopiano edificio 105:**

c/o colonna F 24

c/o colonna I 20

- **Sottopiano edificio 200:**

c/o ingresso sottopiano da scale interne, colonne H12 – H11

- **Edificio 101, intercettazione di piano: interno cavedi ventilazione, valvole manuali in ogni piano**

P1: fronte sbarco ascensori – porta n. Z101 P101

P3: fronte sbarco ascensori – porta n. Z101 P301

P4: fronte sbarco ascensori – porta n. Z101 P401

- **Edificio 105, intercettazione di piano: cavedi ventilazione, valvole manuali in ogni piano**

PT: cavedio fronte ingresso CED – porta n. Z105 P006

P1: ambulatori, fronte sala attesa "A" – porta n. Z105 P116

- **Edificio 200 - 206, intercettazione di piano:**

interno cavedi trasmissione dati, valvole manuali sugli stacchi in ogni piano

- **Edificio 200, piano primo, Sale operatorie:**

cavedio interno, piano primo, c/o locale cucina di reparto.

Per i fabbricati di più recente edificazione o soggetti a ristrutturazioni, ed in particolare:

EDIFICIO	QUOTA	AMBIENTI	UBICAZIONE SGANCI
102	+ 0,90	Cucina	Zona filtro ingresso cucina
102	+ 5,27	Piano tecnico	Porta di accesso al locale
105	+12,96	Degenze	Zone filtro sugli accessi al compartimento, da scale interne
105	+ 16,84	Degenze	Porta di accesso al reparto
105	+ 20,71	Degenze	Porta di accesso al reparto
206	+ 5,27	Day surgery/ spogliatoi	Zone filtro sugli accessi al compartimento
201	+ 0,90	Centro prelievi	Zone filtro sugli accessi al compartimento
201	+ 5,27	Laboratori	Zone filtro sugli accessi al compartimento
201	+9, 55	Locale tecnico	Zone filtro sugli accessi al compartimento, da scale interne
201	+ 12,96	Laboratori	Zone filtro sugli accessi al compartimento
201	+ 16,84	Laboratori	Zone filtro sugli accessi al compartimento
201	+ 20,71	Locale tecnico	Zone filtro sugli accessi al compartimento, da scale interne
207	+ 0,90	Day Hospital	Zone filtro sugli accessi al compartimento
207	+ 5,27	Laboratori	Zone filtro sugli accessi al compartimento
207	+9, 55	Locale tecnico	Zone filtro sugli accessi al compartimento, da scale interne
204	+ 5,27	Studi Medici	Zone filtro sugli accessi al compartimento
	+9,55	Locale tecnico	Zone filtro sugli accessi al compartimento, da scale interne

Le valvole di intercettazione dei gas medicali sono posizionati presso le zone filtro di ingresso ai compartimenti, opportunamente segnalati e con l'indicazione delle utenze sottese. Le stesse sono posizionate in quadretti chiusi a chiave; le chiavi sono tenute presso la guardiola e presso gli uffici della manutenzione / centro di gestione delle emergenze. Lo sgancio deve essere fatto da personale autorizzato (VVF, tecnici RIVOIRA, servizio interno di manutenzione) previa autorizzazione del Responsabile Sanitario dell'Emergenza o dell'Unità di Crisi o dei VVF stessi.

L'ubicazione delle intercettazioni dei gas medicali è indicata nelle planimetrie allegate al piano di emergenza ed esposte nei diversi locali di lavoro.

Le chiavi delle cabine ascensori, della cabina Italgas, della Centrale Termica, della centrale elettrica, della portineria, dei cancelli esterni:

- la guardiola presidiata, presso ingresso principale da SP 142
- uffici ditta tecnica di manutenzione / centro di gestione delle emergenze

Ubicazione deposito liquidi infiammabili (alcol etilico, isopropilico):

- Magazzini interrati edificio 207 e magazzino farmacia, piano terra edificio 204, con 300 litri massimo stoccaggio consentito

Ubicazione altri depositi di liquidi infiammabili:

- Edificio 207 piano primo, edificio 201 piani terzo e quarto, in locali dedicati compartimentati REI 120, dotati di impianti di rivelazione fumi e ricambi di aria ambiente.

3.3 INDIRIZZI E NUMERI UTILI PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

PRONTO INTERVENTO	TELEFONO
VIGILI DEL FUOCO	115
PRONTO SOCCORSO SANITARIO	118
CARABINIERI	112
POLIZIA	113
PROTEZIONE CIVILE	011/4420202

ENTI DI SOCCORSO ESTERNO	INDIRIZZO	TELEFONO
DISTACCAMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO	TORINO – corso Allamano 147	011/705500
	TORINO - C.so Reg. Margherita 330	011/74221
	PINEROLO - Str. S. Secondo 1	0121/322222
	RIVALTA – Via Einaudi 80	011/9091000
CASERMA DEI CARABINIERI	VINOVO - Piazza della Rovere 1	011/9656477
CASERMA DEI CARABINIERI	PINEROLO - Piazza S. Croce 2	0121/324900
POLIZIA MUNICIPALE	CANDIOLO- Via Foscolo 4	011/9934819 011/9934820
	POLIZIA STRADALE	PINEROLO – C.so Bosio 12 TORINO - Via Avogadro 41
QUESTURA	TORINO - C.so Vinzaglio 10	011/5588111
PREFETTURA	P.zza Castello, 205	011/55891
PRONTO SOCCORSO	Presidio Ospedaliero - MONCALIERI	011/69301
GUARDIA MEDICA	VINOVO dalle 20.00 alle 8.00 – domenica dalle 10.00 alle 8.00	011/9653053
	PINEROLO dalle 20.00 alle 8.00 – domenica dalle 10.00 alle 8.00	800-233111
CROCE VERDE	VINOVO 24h su 24h	011/9654400
CENTRO ANTIVELENI	Ospedale MOLINETTE C.so Bramante, 88/90 TORINO	011/6637637
CENTRO TRASFUSIONALE	Antenna Trasfusionale interna (orario ufficio) AVIS – O.I.R.M.-S. Anna Torino	011/9933365 011/6305241 (Segr.) 011/6305242/3/4 (Distribuzione 24h)
CENTRO GRANDI USTIONATI	Ospedale C.T.O. Via Zuretti, 29 TORINO	011/6933434-5

FARMACIA ESTERNA	CANDIOLO - Via Torino, 8	011/9625988
CAMERA IPERBARICA	Ossigeno Terapia Iperbarica Piemontese - Torino - Via Pola, 37	011/3978900
RIVOIRA CALL CENTER GAS MEDICALI		199 133 133
TECNICO RIVOIRA REPERIBILE 1		335/6931819
TECNICO RIVOIRA REPERIBILE 2		335/6945396
TECNICO RIVOIRA REPERIBILE 3		335/8318157
SERVIZIO ASCENSORI SCHINDLER		800 834 060
SERVIZIO ASCENSORI OTIS		800 824 024

Direttore Generale

Dr. Antonino SOTTILE tel. 011.9933.613

Direttore Amministrativo

Dr. Salvatore NIEDDU tel. 011.9933.303 - 633

Direttore Sanitario

Dr. Piero FENU tel. 011.9933.618-619-620

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

Dr. Edoardo GIOVALE tel. 011.9933.674 - 3862

Medici Competenti ed Autorizzati

Dr. Pier Franco VILLOSIO tel. 348.8593086

Dr. Silvano BOSIA tel. 338.6457344

Esperto qualificato ed addetto sicurezza laser

Dr. Alberto STASI tel. 011.9933.710-3707

La responsabilità della manutenzione impiantistica (termica-idraulica-elettrica), del Presidio I.R.C.C.S di Candiolo è affidata a Ditta Esterna; telefono 011.9933010 – 011.9933306 – 011.9933015 – 011-9933043

ELENCO PLANIMETRIE ALLEGATE – PIANO DI EMERGENZA

1	GENERALE ESTERNA DEL COMPENSORIO
2	GENERALE PIANO TERRA
3	GENERALE PIANO PRIMO
4	GENERALE PIANO SECONDO
5	GENERALE PIANO TERZO
6	GENERALE PIANO QUARTO
7	GENERALE PIANO QUINTO
8	GENERALE PIANO SESTO
9	GENERALE PIANO DI COPERTURA
10	GENERALE SOTTOPIANO TECNICO – PIANI E MAGAZZINI INTERRATI, AUTORIMESSA