



SOMMARIO

1. FINALITÀ DEL PIANO DI EMERGENZA	4
2. COLLOCAZIONE DEL CENTRO DI CONTROLLO	4
3. TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA	5
4. PIANI DI EVACUAZIONE - PERCORSI DI ESODO	6
5. SPAZI CALMI E LUOGHI SICURI	6
6. LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI	7
7. IMPIANTI E DISPOSITIVI E ATTREZZATURE DI SICUREZZA	8
7.1. MEZZI E SISTEMI FINALIZZATI AD OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO	8
7.2. IMPIANTI AUTOMATICI DI RILEVAZIONE FUMI/INCENDIO	8
7.3. DISPOSITIVI DI INTERCETTAZIONE	9
7.4. RACCOLTA CHIAVI PER EMERGENZA	9
7.5. ARMADI CONTENENTI ATTREZZATURE ANTINCENDIO	10
7.6. COMPARTIMENTAZIONI	11
8. ORGANIZZAZIONE - COMPITI	12
8.1. SUDDIVISIONE DELLE EMERGENZE PER INCENDIO SECONDO GRAVITÀ	12
8.2. FIGURE COINVOLTE NEL CONTROLLO E NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA	13
8.3. UNITA' DI CRISI	14
8.4. GRUPPO OPERATIVO	15
8.5. COMPITI DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA	17
8.6. UNITÀ DI CRISI	17
8.7. COMPITI DELL'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA	18
8.8. ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO	18
8.9. COMPITI DEGLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE	19
8.10. ADDETTI ALLA MANUTENZIONE	20
8.11. INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO	20
8.12. COMPITI SPECIFICI PER I TSRM, MEDICI DI MEDICINA NUCLEARE, TSRM DI TURNO IN PRONTO SOCCORSO	21
8.13. COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELL'ANATOMIA PATOLOGICA	21
8.14. COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELLA FARMACIA	22
8.15. COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELL'ONCOLOGIA	22
8.16. TUTTO IL PERSONALE	23
9. PROCEDURE	25
9.1. INCENDIO	25
9.2. EVACUAZIONE	29



**Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO**

**MANUALE DIDATTICO
PIANO DI EMERGENZA
PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO**

**DATA:
08/06/2009
Rev. 0
Pag. 2 di 37**

10. MESSAGGI DI ALLARME	33
<i>10.1. INCENDIO</i>	<i>33</i>
<i>10.2. SQUILIBRATO - MALVIVENTE</i>	<i>34</i>
<i>10.3. ATTENTATO – BOMBA</i>	<i>35</i>
<i>10.4. MESSAGGIO DI EVACUAZIONE</i>	<i>37</i>



**Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO**

**MANUALE DIDATTICO
PIANO DI EMERGENZA
PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO**

**DATA:
08/06/2009
Rev. 0
Pag. 3 di 37**

PREMESSA

Il presente Manuale Didattico è predisposto in conformità con il Piano di Emergenza del Presidio Ospedaliero Fatebenefratelli e Oftalmico.

Con questo documento, che costituisce un supporto didattico utilizzato nell'ambito dei corsi di formazione dedicati alla gestione delle emergenze interne, vengono illustrate le modalità di intervento e di comportamento che tutto il personale del Presidio Ospedaliero Fatebenefratelli e Oftalmico dovrà seguire in condizioni di emergenza, con particolare riferimento all'evenienza di un incendio.

Il contenuto del manuale e tutti richiami presenti nel testo seguente, fanno riferimento al citato PIANO DI EMERGENZA.



1. FINALITÀ DEL PIANO DI EMERGENZA

Scopo del PIANO DI EMERGENZA è analizzare e pianificare le azioni da intraprendere, nel caso si verificasse una situazione di emergenza partendo dal fatto che si opera in presenza di pazienti spesso non autosufficienti.

Il PIANO DI EMERGENZA ha come obiettivo principale e prioritario il raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per la salvaguardia delle persone, obiettivo secondario è la tutela dei beni patrimoniali.

Con queste finalità Il PIANO DI EMERGENZA si propone di prevenire e fronteggiare emergenze dovute a:

- INCENDIO
- BLACK OUT ELETTRICO
- BLOCCO ASCENSORI O MONTALETIGHE
- PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE
- FUGA DI GAS
- MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI BOMBA
- ALLAGAMENTO O INFILTRAZIONE D'ACQUA IN AMBIENTI PARTICOLARI
- TERREMOTO O CALAMITÀ NATURALI

2. COLLOCAZIONE DEL CENTRO DI CONTROLLO

Il centro di controllo è localizzato presso gli uffici dell'U.O. Tecnico Patrimoniale al piano terra del padiglione Ciceri lato sud, con ingresso dal cortile principale.

Qualora quest'area fosse inagibile, per eventi legati all'emergenza, il centro di controllo viene localizzato presso gli uffici della Direzione Medica di Presidio, al primo piano del padiglione Ciceri lato nord, con ingresso dalla scala della Direzione Sanitaria.

Al Centro di Controllo si riunisce e opera l'Unità di Crisi, e quindi da queste postazioni deve essere sempre possibile comunicare con l'interno e l'esterno.

Presso le due sedi del Centro di Controllo è conservata una copia integrale del PIANO DI EMERGENZA. La documentazione è raccolta in un'apposita confezione identificata con la dicitura: "PIANO DI EMERGENZA".



3. TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA

E' installata una linea telefonica (abilitata per esterno e interno) dedicata all'emergenza, presso la **Portineria di Pronto Soccorso** e ripetuta con lo stesso numero d'interno presso la sede del **Centralino Telefonico**.

Per segnalare una situazione di emergenza e attivare le procedure previste dal presente Piano occorre, da qualsiasi telefono Interno, effettuare una chiamata al numero interno:

7777

Il TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA è raggiungibile anche da telefoni cellulari componendo lo 02 6363 7777

Su questo numero è prevista la documentazione del traffico telefonico in entrata ed in uscita, con registrazione degli orari e della durata delle telefonate.

Presso la **Portineria di Pronto Soccorso** sono conservate:

- le Procedure Operative per gli Addetti alle comunicazioni di emergenza;
- gli elenchi telefonici del personale reperibile;
- il turno del personale addetto alla gestione delle emergenze;
- il registro delle chiamate di emergenza;
- le chiavi degli armadi antincendio (in apposita cassetta);
- le chiavi per la gestione dell'emergenza (in apposite cassette);
- il registro per la presa e consegna delle chiavi.

Presso la sede del **Centralino Telefonico**

- le Procedure Operative per gli Addetti alle comunicazioni di emergenza;
- gli elenchi telefonici del personale reperibile;
- il turno del personale addetto alla gestione delle emergenze;
- il registro delle chiamate di emergenza.



4. PIANI DI EVACUAZIONE - PERCORSI DI ESODO

Nell'attesa di provvedere alla realizzazione completa delle opere di prevenzione incendi tra cui le compartimentazioni, si sono elaborate le modalità di evacuazione orizzontale progressiva, con spostamento dei pazienti in aree lontane rispetto a quelle interessate dall'incendio.

I percorsi individuati rappresentano i "PIANI DI EVACUAZIONE", e sono stati riportati su apposite planimetrie affisse in tutti i reparti e i servizi del presidio.

I percorsi di esodo devono essere sempre mantenuti sgombri da ostacoli per consentire il deflusso delle persone e un rapido raggiungimento dei luoghi sicuri.

5. SPAZI CALMI E LUOGHI SICURI

Spazi calmi.

Le aree di ricollocazione temporanea dei degenti, definite come spazi calmi, sono rappresentate allo stato attuale, dalle zone o dai reparti collocati sullo stesso piano, più distanti dalla zona interessata dalla presenza del focolaio d'incendio.

Si è provveduto a verificare che gli "spazi calmi" per la ricollocazione dei degenti risultino:

- in grado di ricevere (oltre ai propri normali occupanti) il numero di persone previste per il reparto da evacuare situato al medesimo piano, da cui sia possibile un'ulteriore fuga in senso orizzontale e/o verticale;
- sufficientemente separate o lontane dalle aree di sviluppo dell'incendio, in modo da consentire la permanenza assistita dei degenti in condizioni di relativa sicurezza fino a che l'incendio sia domato o si renda necessario operare un'ulteriore evacuazione verso un "luogo sicuro";
- dotate di uscita per esodo verticale tramite scale di larghezza sufficiente al transito di una barella.

Luoghi sicuri.

I luoghi sicuri rappresentano i punti di raggruppamento dei degenti e delle persone evacuate. Sono individuati principalmente:

- in tutti i cortili a cielo aperto del presidio Fatebenefratelli e Oftalmico;
- nei porticati e lungo il perimetro del padiglione DEA al piano terreno;
- nei porticati del padiglione CICERI tra il Servizio Informatico Aziendale Ospedaliero e il Laboratorio di Istologia.

Come per i percorsi di esodo, anche gli spazi calmi e i luoghi sicuri devono essere mantenuti sempre sgombri da materiali vari per poter essere utilizzati in caso di necessità. Ai Dirigenti e ai Preposti delle singole Strutture Complesse di area sanitaria, di area tecnica e di area amministrativa è affidato il compito di vigilanza in tal senso.



6. LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI

Nella valutazione relativa a lavoratori esposti a rischi particolari, viene individuato il personale dei seguenti reparti/servizi:

- Servizio di Medicina Nucleare per la presenza di sorgenti radioattive;
- Servizio di Farmacia a causa della concentrazione di liquidi infiammabili, di materiali combustibili in quantità significative e di farmaci antitumorali;
- Servizio di Anatomia Patologica per la presenza di liquidi infiammabili in quantità superiori ai 10 litri;
- Unità Farmaci Antiblastici, Day Hospital e degenza di Oncologia per la presenza di farmaci antitumorali;

Per il personale dei reparti indicati, sono state predisposte le seguenti Procedure di Sicurezza (PRAOS) distribuite nel Manuale Aziendale delle Procedure di Sicurezza a cura del SPP ai Dirigenti e Preposti e disponibili a chiunque per la consultazione sul sito internet aziendale www.fbf.milano.it

- N° 6 La prevenzione del rischio di esposizione professionale a farmaci
- N° 11 Norme interne di radioprotezione nel servizio di medicina nucleare
- N° 14 Impiego di sostanze infiammabili
- N° 28 Procedure per la riduzione del rischio nell'uso di prodotti chimici di laboratorio
- N° 40 Gestione del rischio chimico - Frasi di rischio R e consigli di prudenza S
- N° 55 Impiego in sicurezza di gas compressi in bombole
- N° 80 Regolamento di accesso al servizio di medicina nucleare
- N° 85 Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi
- N° 86 Procedura per la gestione dell'impianto delle vasche di raccolta e smaltimento dei rifiuti radioattivi liquidi della medicina nucleare

Il PIANO DI EMERGENZA prevede per il personale dei reparti e dei servizi indicati alcuni compiti specifici relativi alle misure di protezione da attuare in caso di emergenza.

Questi compiti si riferiscono sostanzialmente ad una corretta conservazione e manipolazione quotidiana dei liquidi infiammabili, delle sostanze radioattive e dei farmaci antiblastici. Nelle situazioni di emergenza per il personale indicato sono state predisposte specifiche procedure per la messa in sicurezza dei materiali e delle sostanze indicate.



7. IMPIANTI E DISPOSITIVI E ATTREZZATURE DI SICUREZZA

L'ospedale risulta dotato di sistemi, dispositivi ed impianti atti a controllare le emergenze e, in particolare modo, a combattere, contenere e spegnere gli incendi.

7.1. MEZZI E SISTEMI FINALIZZATI AD OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO

I mezzi antincendio, finalizzati puramente ad operazioni di spegnimento, sono suddivisibili in due categorie: mezzi fissi e mezzi mobili.

Mezzi fissi.

- Rete idrica antincendio collegata al Civico Acquedotto tramite un serbatoio di accumulo da 345 mc di capacità dotato di elettropompe per la sovrappressione del sistema e di motopompe ausiliarie diesel in caso di malfunzionamento o di mancanza di energia elettrica. La riserva idrica interna consente di sopperire a eventuali interruzioni o cali di pressione.
- n° 2 Attacchi motopompa ausiliaria VV.F., presso gli accessi n° 1 e 3 area FBF.
- idranti UNI 45 e napsi in cassette a muro opportunamente segnalati e visibili;
- idranti a colonnina UNI 70 e 45.

La dislocazione dei mezzi idrici antincendio è riportata in apposite planimetrie allegate al PE.

Mezzi mobili.

Distribuiti in ogni reparto sono presenti:

- estintori a polvere nei corridoi opportunamente segnalati e visibili;
- estintori ad anidride carbonica (CO₂) in prossimità dei quadri elettrici, opportunamente segnalati e visibili.

La dislocazione degli estintori è riportata per ogni reparto nei Piani di Evacuazione affissi.

7.2. IMPIANTI AUTOMATICI DI RILEVAZIONE FUMI/INCENDIO

Nel presidio Fatebenefratelli e Oftalmico alla data del presente aggiornamento, i reparti e le zone dotati di impianti automatici di rilevazione fumi/incendio sono:

- Corridoi sotterranei (n° 4 impianti a servizio di porte tagliafuoco a chiusura automatica.)
- Psichiatria 2° piano pad. Medicine
- Chirurgia 1° e 2° - 2° piano pad. Specialità
- ORL 3° piano pad. Specialità
- Urologia degenza 1° piano pad. Ciceri
- Oncologia degenza piano rialzato pad. Oftalmico
- Palazzina Laboratori (collegato alla portineria DEA)
- Tutti reparti del Padiglione DEA

 <p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO</p>	<p>MANUALE DIDATTICO PIANO DI EMERGENZA PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO</p>	<p>DATA: 08/06/2009 Rev. 0 Pag. 9 di 37</p>
--	---	--

- Chirurgia Plastica 2° piano palazzina ex solventi
- Risonanza magnetica (collegato alla portineria DEA)
- Medicina Nucleare (collegato alla portineria DEA)
- Sala Settoria (collegato alla portineria DEA)

Per garantire il buon funzionamento degli impianti indicati è fondamentale mantenere il controllo periodico degli stessi. Questa funzione di controllo periodico è affidata all'U.O. Tecnico Patrimoniale.

7.3. DISPOSITIVI DI INTERCETTAZIONE

Per l'intercettazione dell'energia elettrica, presso i diversi reparti e servizi del presidio sono presenti:

- Interruttori generali installati in corrispondenza di ogni quadro elettrico che consentono il blocco dell'alimentazione elettrica della zona in caso di emergenza.
- Interruttori di emergenza per gli ascensori e/o montacarichi normalmente installati al piano più basso dell'impianto.

Per l'intercettazione dell'erogazione del metano e dei gas medicali, presso i diversi reparti e servizi del presidio sono presenti:

- Saracinesche di intercettazione del metano presso i 2 contatori.
- Saracinesche di intercettazione dei gas medicali e tecnici (ossigeno, protossido di azoto, aria compressa e aspirazione).

La dislocazione delle intercettazioni dei gas è riportata nelle apposite planimetrie allegata al PIANO DI EMERGENZA.

7.4. RACCOLTA CHIAVI PER EMERGENZA

Al fine di garantire la possibilità di accesso e di intervento nei casi di necessità o di emergenza al personale reperibile, piuttosto che a eventuali squadre di soccorso, sono state raccolte in apposite cassette presso la portineria di Pronto Soccorso:

- le chiavi degli armadi antincendio del presidio;
- le chiavi di quei locali che normalmente vengono mantenuti chiusi nelle ore notturne e festive in quanto non presidiati.



7.5. ARMADI CONTENENTI ATTREZZATURE ANTINCENDIO

Per consentire una corretta azione di primo intervento in caso di incendio, è stata predisposta un'adeguata attrezzatura di emergenza, depositata in appositi armadi posizionati presso i corridoi principali nei sotterranei dei Padiglioni/reparti di degenza o nei reparti stessi.

Pad. Medicine - Piano Sotterraneo.	ARMADIO ALTO in prossimità dell'ingresso della Radiologia. Telecamera installata. Allarme acustico installato	Chiavi Caposala, in Portineria DEA e SPP
Pad. Medicine - Piano Secondo.	ARMADIO BASSO nel corridoio nei pressi dell'ingresso del reparto di Medicina 1. NO allarme acustico.	Chiavi Caposala, in Portineria DEA e SPP
Pad. DEA - Piano Sotterraneo.	ARMADIO ALTO nel filtro antincendio della scala "B". Telecamera installata. Allarme acustico installato	Chiavi in Portineria DEA e al SPP
Pad. DEA - Piano Terreno.	ARMADIO ALTO nel blocco compartimentato scala "A". Telecamera installata. Allarme acustico installato	Chiavi in Portineria DEA e al SPP
Pad. Specialità - Piano Sotterraneo.	ARMADIO ALTO in prossimità del collegamento con il Pad. Oftalmico. Telecamera installata. Allarme acustico installato	Chiavi in Portineria DEA e al SPP
Pad. Specialità - Piano Secondo.	ARMADIO ALTO nel soggiorno del reparto Chirurgia 1 ^a e 2 ^a . NO allarme acustico.	Chiavi Caposala, in Portineria DEA e SPP
Pad. Ciceri - Piano Sotterraneo.	ARMADIO ALTO in prossimità del locale assegnato all'impresa di pulizia. Telecamera installata. Allarme acustico installato	Chiavi in Portineria DEA e al SPP
Pad. Ciceri - Piano Primo.	ARMADIO ALTO nel reparto di Urologia c/o la reception. NO allarme acustico.	Chiavi Caposala, in Portineria DEA e SPP
Palazzina Solventi - Piano Sotterraneo.	ARMADIO ALTO nel corridoio. Telecamera installata. Allarme acustico installato	Chiavi in Portineria DEA e al SPP
Pad. Oftalmico - Piano Rialzato.	ARMADIO ALTO nel reparto di Oncologia c/o la reception. NO allarme acustico.	Chiavi Caposala, in Portineria DEA e SPP
Med. Nucleare - Piano Sotterraneo.	ARMADIO BASSO nel "corridoio freddo" dell'ingresso riservato al personale. Telecamera installata. Allarme acustico installato	Chiavi Capotecnico, in Portineria DEA e SPP
Pad. Ciceri - Piano Primo.	ARMADIO BASSO nel reparto di Ortopedia. Telecamera installata. NO allarme acustico.	Chiavi Caposala, in Portineria DEA e SPP



L'attrezzatura di ogni armadio è composta da:

N° 2 giubbotti antincendio Nomex III
N° 2 Paia stivali anticalore
N° 2 Paia guanti anticalore
N° 2 Maschere pieno facciale
N° 2 Filtri polivalenti
N° 2 Elmetti IN PVC
N° 1 Torcia elettrica

Ai caposala/capitecnici dei reparti è stata consegnata una copia delle chiavi degli armadi installati presso i rispettivi reparti di appartenenza. Le chiavi devono essere custodite in reparto, in una condizione di reperibilità nota al personale appartenente alla struttura. In caso di emergenza, lo stesso personale che ha partecipato ai corsi di prevenzione incendi, è ovviamente autorizzato all'apertura degli armadi e all'utilizzo delle dotazioni.

7.6. COMPARTIMENTAZIONI

La compartimentazione ai fini antincendio è stata completamente realizzata presso l'intero padiglione DEA, la palazzina Laboratori, la Struttura Complessa di ORL, l'Hospice e la Medicina Nucleare.

In questi reparti, oltre all'impiego di strutture architettoniche adeguate si è provveduto anche l'installazione di porte REI a chiusura automatica comandata da rilevatori di fumo/calore.

Al fine di contenere il passaggio dei fumi e delle fiamme tra i vari padiglioni in caso di incendio, sono state installate 4 porte tagliafuoco a chiusura automatica comandata da rilevatori di fumo/calore anche nei corridoi sotterranei del presidio.

Alla data attuale nell'ambito dei lavori di ristrutturazione avviati nel presidio la compartimentazione antincendio è stata realizzata presso i reparti ristrutturati del padiglione Oftalmico e presso il padiglione delle Specialità ai piani sotterraneo e rialzato.



8. ORGANIZZAZIONE - COMPITI

Il PIANO DI EMERGENZA stabilisce le categorie di gravità dell'emergenza incendio e indica le figure che sono chiamate a svolgere un ruolo attivo nella situazione d'emergenza, determinando compiti e responsabilità.

8.1. SUDDIVISIONE DELLE EMERGENZE PER INCENDIO SECONDO GRAVITÀ

Gli interventi di risposta ad una situazione di emergenza, devono essere modulati in funzione della gravità. In caso di incendio si ritiene opportuno procedere comunque alla chiamata dei Vigili del Fuoco, al fine di garantire al meglio la sicurezza di pazienti, accompagnatori e visitatori.

In questa ottica la classificazione viene effettuata come segue:

Incendi di Categoria 1	<p>Incendio in fase iniziale, limitato a una zona di un ambiente.</p> <p>Situazione che può essere facilmente controllata dal solo personale interno addestrato (non richiede la mobilitazione di forze esterne ma, precauzionalmente, la chiamata ai Vigili del Fuoco viene effettuata ugualmente)</p> <p>Esempi: principio di incendio o incendio limitato senza diffusione di fumi che coinvolgono più di un locale</p> <ul style="list-style-type: none">• portacenere• cestino gettacarta• singola apparecchiatura• piccole quantità di materiali combustibili
Incendi di Categoria 2	<p>Interessano, per diffusione del fuoco o propagazione dei fumi, più di 1 locale.</p> <p>Richiedono l'impiego di tutte le risorse interne disponibili, compresi i reperibili.</p> <p>Data la presenza di pazienti, nell'edificio o in quelli adiacenti o circostanti, in questa fase si devono chiamare le forze esterne e deve essere attivata l'Unità di Crisi.</p> <p>Se fumo o fiamme interessano un reparto di degenza deve essere attivata la funzione di ricollocazione dei pazienti, con priorità per i pazienti dell'area critica o in condizioni critiche.</p>
Incendi di Categoria 3	<p>Se controllabili, possono esserlo solo attraverso l'impiego di massicce risorse; è necessaria la mobilitazione di tutte le forze interne disponibili; d'intesa con i VV.F. si deve definire l'ambito di allertamento e l'eventuale coinvolgimento di altre forze esterne.</p> <p>Se l'incidente riguarda un reparto di degenza, o il fumo dell'incendio penetra in ambienti di degenza, deve essere potenziata la funzione di ricollocazione dei pazienti, che potranno anche essere portati in altri ospedali.</p>



8.2. FIGURE COINVOLTE NEL CONTROLLO E NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Per il controllo e la gestione delle emergenze interne sono individuate 2 equipe composte dalle figure di seguito indicate, con compiti differenti da svolgere in assoluta collaborazione.

UNITA' DI CRISI
<ul style="list-style-type: none">• Coordinatore dell'emergenza• Medico Anestesista - Rianimatore• Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale.• Responsabile dell'Ufficio Infermieristico• Vigile del Fuoco

GRUPPO OPERATIVO
<ul style="list-style-type: none">• Addetto alle comunicazioni di emergenza• Addetti alla squadra antincendio• Addetti all'evacuazione• Addetti alla manutenzione• Incaricato dell'apertura dei cancelli e della guida delle squadre esterne• Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno• Esperto Qualificato• Personale del servizio di Medicina Nucleare e TSRM di turno in Radiologia di PS (in caso di interessamento del servizio di Medicina Nucleare)• Infermiere Professionale della Struttura Complessa di Oncologia (in caso di interessamento dell'Unità Farmaci Antiblastici, dell'ambulatorio e/o della degenza oncologica)• Personale della Struttura Complessa di Anatomia Patologica• Personale del Servizio di Farmacia• Guardia Giurata• Fuochista



8.3. UNITA' DI CRISI

Per le funzioni elencate appartenenti all'UNITA' DI CRISI l'individuazione delle figure è la seguente:

Coordinatore dell'emergenza.

Il Direttore Medico di Presidio (o il Medico di Direzione Sanitaria in turno di reperibilità).

In subordine, qualora queste figure non fossero presenti in servizio e fino al loro arrivo in ospedale, la funzione di Coordinatore dell'emergenza viene assunta dal:

- **Medico Anestesista - Rianimatore presente in turno di guardia**, rintracciabile chiamando la Rianimazione ai seguenti numeri: 2414 - 2316

Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale.

In subordine, qualora questa figura non fosse presente in servizio e fino al suo arrivo in ospedale, la funzione viene assunta dal:

- **Reperibile U.O.T.P. coordinatore** individuato preliminarmente dall'apposito turno predisposto dal Responsabile di U.O. Tecnico Patrimoniale.

Medico Anestesista - Rianimatore.

- **Medico Anestesista - Rianimatore presente in turno di guardia**, rintracciabile chiamando la Rianimazione ai seguenti numeri: 2414 - 2316

Responsabile dell'Ufficio Infermieristico.

- Responsabile presente in servizio o in turno di pronta disponibilità

Vigile del Fuoco.

- **Il Funzionario dei Vigili del Fuoco** all'uopo designato dagli stessi Vigili, dopo il loro arrivo in ospedale.

Con questa tipologia organizzativa, si può garantire la presenza di almeno un Coordinatore nell'arco delle 24 ore per tutto l'anno, nonché la rapida reperibilità del Direttore Medico di Presidio.



8.4. GRUPPO OPERATIVO

Per le funzioni elencate appartenenti al GRUPPO OPERATIVO l'individuazione delle figure è la seguente:

Addetto alle comunicazioni di emergenza

Il Portiere operante c/o il P.S. o il Centralinista

Incaricato dell'apertura dei cancelli e della guida delle soccorsi esterni

Il secondo portiere operante c/o il P.S.

Addetti alla squadra antincendio

- Personale specificamente formato con i corsi di prevenzione incendi per le quali è predisposto un turno mensile dall'Ufficio Infermieristico. Gli elenchi nominativi del personale in turno sono trasmessi dalla Direzione Medica alla Portineria di Pronto Soccorso.
- Guardia giurata (servizio fornito in appalto h24)
- Secondo portiere in turno presso la portineria di Pronto Soccorso

Addetti all'evacuazione

- Personale sanitario dei diversi reparti o personale che opera secondo indicazioni del personale sanitario

Addetti alla manutenzione

- Tecnici Elettricisti
 - Tecnici Idraulici
 - Tecnici Impianti speciali
 - Tecnici del Serv. Tecnologie Biomediche
- Fuochista

Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno

- Infermiere Professionale del triage al Pronto Soccorso



Personale del servizio di Medicina Nucleare, Tecnico di radiologia medica in turno presso la Radiologia di PS

- In caso di interessamento o probabile interessamento del servizio di Medicina Nucleare.

Esperto Qualificato

- In caso di interessamento o probabile interessamento del servizio di Medicina Nucleare.

Personale della S.C. di Oncologia

- In caso di interessamento o probabile interessamento dell'Unità Farmaci Antiblastici, dell'Ambulatorio e/o della degenza oncologica.

Personale della S.C. di Anatomia Patologica

- In caso di interessamento o probabile interessamento del Laboratorio di Anatomia Patologica.

Personale del Servizio di Farmacia

- In caso di interessamento o probabile interessamento della Farmacia -

I RUOLI DI CUI SOPRA RIGUARDANO ESCLUSIVAMENTE LE SITUAZIONI DI EMERGENZA, E SONO QUINDI INDIPENDENTI DALLA QUALIFICA CHE LE PERSONE RIVESTONO NELL'ABITUALE FUNZIONE LAVORATIVA IN OSPEDALE.



8.5. COMPITI DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

Il Coordinatore dell'emergenza, (coadiuvato dai componenti dell'Unità di Crisi) oltre quanto indicato per le singole situazioni di emergenza, svolge nella prima fase i seguenti compiti:

- definisce il livello di gravità dell'emergenza;
- indica al Centralinista o Portiere le chiamate e le comunicazioni che questi deve effettuare;
- dispone, se necessaria, l'evacuazione di una o più aree;
- **Per incendi di 2^a e 3^a categoria** richiede l'assenso ai medici dei reparti, alla chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali;
- a seguito di tale assenso ordina l'intercettazione di queste erogazioni all'incaricato della manutenzione;
- relaziona sulla situazione ai VV.F. quando questi giungono sul luogo;
- verifica e decreta la cessazione dello stato di emergenza, in accordo con l'Unità di Crisi;
- compila i moduli "RAPPORTO DI INTERVENTO DI EMERGENZA";
- rappresenta l'azienda nei rapporti con le forze istituzionali, con la cittadinanza e con i media.

8.6. UNITÀ DI CRISI

Opera diretta dal Direttore Medico di Presidio (o suo sostituto) e prende le decisioni via via necessarie a contenere i danni a persone e cose.

- Definisce l'ampiezza dell'evacuazione;
- Decide la chiamata in servizio dei reperibili e, al bisogno, di altri operatori sanitari in grado di raggiungere rapidamente l'ospedale.
- Richiede al bisogno, eventuali supporti specialistici presenti in altre sedi dell'Azienda (ad esempio un medico psichiatra in caso di azione aggressiva, ecc.);

All'Unità di Crisi spetta il compito di analizzare e valutare l'emergenza per armonizzare l'intervento dei dipendenti ospedalieri con l'intervento dei VV.F.

I componenti lavorano in base alle proprie competenze e precisamente:

- Il Medico Anestesista - Rianimatore valuta lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall'emergenza in atto. Collabora con il DMP e con i VV.F. nel definire l'estensione dell'evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti. Attraverso l'I.P. del triage al P.S. fornisce al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati;
- Il Responsabile dell'U.O. Tecnico - Patrimoniale (o il suo sostituto) effettua il monitoraggio continuo dell'evolversi della situazione, tenendo sotto controllo la stabilità delle strutture e l'affidabilità degli impianti



- Il Responsabile dell'Ufficio Infermieristico dispone il distacco di unità infermieristiche o ausiliarie dai reparti di appartenenza, facendoli affluire sul luogo incidentato o nel luogo sicuro, secondo necessità. Può disporre la chiamata di personale reperibile, per rendere più rapido ed efficace l'intervento.

8.7. COMPITI DELL'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

L'addetto alle comunicazioni di emergenza è il Centralinista con maggior anzianità di servizio, nelle ore comprese tra le 08,00 e le 20,00, o il Portiere con maggior anzianità di servizio in servizio al P.S. DEA.

Ricevuta la comunicazione dell'emergenza in atto, impiegando il telefono dedicato:

- effettua tutte le chiamate telefoniche previste in funzione della tipologia e della gravità dell'emergenza, in conformità con quanto previsto dalle schede apposite contenute nel presente PE.
- nel richiedere l'aiuto esterno deve fornire il maggior numero di informazioni possibili, per migliorare l'intervento delle squadre di soccorso.

Sono informazioni fondamentali:

- ubicazione precisa dell'evento;
- presenza di persone intrappolate o da soccorrere;
- percorso per raggiungere il luogo e via di accesso più prossima all'evento;
- identificazione dell'incaricato dell'apertura dei cancelli e della guida delle squadre esterne (secondo portiere in servizio).

Sono informazioni utili:

- stato dell'emergenza (gravità);
- dimensioni ed estensione dell'evento;

Se l'incendio interessa il centralino dell'Ospedale (nelle ore comprese tra le 08,00 e le 20,00) il Centralinista con maggior anzianità di servizio dovrà portarsi c/o la portineria del Pronto Soccorso ed effettuerà tutte le comunicazioni necessarie da quel luogo.

In caso di incendio, procederà a chiamare direttamente i Vigili del Fuoco, e subito dopo il Coordinatore dell'Emergenza. Qualora abbia avuto ordine dal medesimo procederà quindi a chiamare tutti i reperibili, in funzione della gravità dell'evento, a partire dal DMP.

8.8. ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

Il personale addetto alla squadra antincendio è responsabile delle operazioni di primo spegnimento mediante l'impiego di estintori e idranti, sino all'arrivo delle forze istituzionali d'intervento. All'arrivo dei Vigili del Fuoco, gli Addetti si mettono a disposizione del Direttore MP, per collaborare alle operazioni di salvataggio.

Su richiesta del Coordinatore dell'emergenza possono essere chiamati ad intervenire anche per emergenze differenti dall'incendio, ad esempio per allagamenti e altre situazioni critiche dove sia necessario poter disporre dell'intervento di soggetti operativi.



N.B.

IN CASO DI INTERVENTO CON IDRANTI, OCCORRE VERIFICARE PREVENTIVAMENTE CHE LA ZONA SIA STATA ISOLATA ELETTRICAMENTE.

TUTTE LE AZIONI INDICATE DOVRANNO ESSERE ESEGUITE EVITANDO AL MASSIMO INUTILI ESPOSIZIONI A RISCHI PERSONALI PROPRI E DELLE PERSONE PRESENTI.

PER QUANTO POSSIBILE AGIRE IN MODO COORDINATO CON GLI ALTRI ADDETTI DELLA SQUADRA E DEL GRUPPO OPERATIVO.

8.9. COMPITI DEGLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Agli Addetti all'evacuazione spetta il compito di realizzare l'esodo di coloro che si trovano nell'area di loro pertinenza durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità. In base ai normali turni del personale di assistenza, gli Addetti all'evacuazione sono almeno due per reparto.

Gli Addetti all'evacuazione sono individuati nel personale sanitario in servizio nei reparti al momento dell'emergenza: **Medici, Capo Sala, Infermieri, Ausiliari.**

N.B.

PER REALIZZARE L'ESODO DAI REPARTI IN CASO DI EMERGENZA OCCORRE RISPETTARE L'APPOSITA PROCEDURA PREVISTA DAL PE E RIPORTATA NEL PRESENTE MANUALE DIDATTICO.

RICEVUTO L'ORDINE DI EVACUAZIONE AGLI ADDETTI E' RICHiesto DI AGIRE CELERMENTE PER ORGANIZZARE L'ESODO ORDINATO DELLE PERSONE PRESENTI EVITANDO LA DIFFUSIONE DEL PANICO.

GLI ADDETTI DEVONO CONOSCERE E MEMORIZZARE LA DISLOCAZIONE DEI LUOGHI SICURI DEL PRESIDIO DOVE E' STATO PREVISTO IL RAGGRUPPAMENTO DEI DEGENTI A SEGUITO DI EVACUAZIONE.

Compiti particolari per Capi Sala o infermieri responsabili di turno dei reparti di degenza.

In caso di evacuazione, Capi Sala e Infermieri responsabili in turno nei reparti di degenza hanno il compito di:

- prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati;
- verificare che non siano rimaste persone all'interno del reparto.

Compiti specifici per i Medici dei reparti di degenza:

- assistere i pazienti;
- informare l'Anestesista componente l'Unità di Crisi dello stato generale dei pazienti presenti, in attesa di evacuazione (segni di intossicazione da fumi, ecc.)
- indicare all'incaricato della ricerca di posti letto (infermiere al triage di P.S.) quanti pazienti non possono essere ricoverati in altri reparti dello stesso ospedale, ma devono trovare assistenza specialistica in altre strutture ospedaliere;



- man mano che vengono trasportati in altri ospedali, annotare i nominativi e gli ospedali di destinazione e consegnare la lista al Coordinatore dell'Emergenza;
- dare l'assenso alla sospensione dell'erogazione di ossigeno e gas medicali al Coordinatore dell'Emergenza, assicurandosi di non avere malati critici collegati a respiratori e/o in ossigenoterapia.

Compiti per i medici in servizio presso ambulatori, laboratori, ecc.:

- sospendere l'attività di routine, quando possibile;
- mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.

8.10. ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

Gli Addetti alla manutenzione sono stati individuati nell'ambito del personale in organico all'U.O. Tecnico Patrimoniale o che opera in base a contratti di manutenzione stipulati dall'azienda ospedaliera.

Gli Addetti alla manutenzione sono responsabili della gestione e della messa in sicurezza degli impianti tecnologici durante l'emergenza.

Per incendi di 2ª e 3ª categoria gli Addetti alla manutenzione hanno il compito di intercettare l'erogazione del gas metano. Nei casi indicati tale operazione deve essere attuata senza una preventiva autorizzazione da parte del Coordinatore dell'Emergenza o del Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale.

- Il compito di intercettare il metano della Centrale Termica, è affidato al fuochista in turno.
- Il compito di intercettare il metano della Cucina Centrale, è affidato alla Guardia Giurata.
- **Differentemente, prima di chiudere l'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali, gli Addetti alla manutenzione devono attendere l'ordine del Coordinatore dell'Emergenza.**

8.11. INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO

L'incaricato è individuato nell'**Infermiere Professionale in turno al triage in Pronto Soccorso.**

Sulla base delle indicazioni ricevute dai medici de reparti o dai componenti dell'Unità di Crisi, deve calcolare quanti pazienti devono essere evacuati, suddividendo gli stessi per patologia.

Comunicando i dati alla centrale operativa del 118, dovrà spiegare chiaramente la situazione di emergenza in atto e richiedere di far affluire un numero sufficiente di autolettighe per il trasporto dei pazienti.

E' compito dello stesso incaricato, quando sia incidentato il Pronto Soccorso o su indicazione del Coordinatore dell'Emergenza, informare la centrale operativa del 118 del blocco o della limitazione delle accettazioni di pazienti.



8.12. COMPITI SPECIFICI PER I TSRM, MEDICI DI MEDICINA NUCLEARE, TSRM DI TURNO IN PRONTO SOCCORSO

Il Personale della Medicina Nucleare, tutte le sere al termine dell'attività:

- deve provvedere al ricovero delle sorgenti radioattive e dei liquidi infiammabili presenti nei laboratori e nella Cella di Manipolazione;
- deve verificare la chiusura delle porte tagliafuoco presenti.

Compiti specifici per Medici e i TSRM di Medicina Nucleare o per i TSRM di turno in Pronto Soccorso in situazioni di emergenza, qualora fossero coinvolti i locali della Medicina Nucleare:

- sospendere l'attività di routine;
- operare con estintori per tentare lo spegnimento;
- dare l'allarme al ° 7777;
- se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'incendio) mettere prioritariamente in sicurezza tutte le sorgenti radioattive raggiungibili, all'interno della Cella di Manipolazione;
- presidiare la Medicina Nucleare dall'esterno, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F.
- segnalare alle squadre di soccorso la presenza delle sorgenti radioattive indicandone la natura, lo stato fisico e l'attività, invitando i componenti della squadra di emergenza che debba intervenire (in presenza di sorgenti) a indossare l'autorespiratore;
- mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.

8.13. COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELL'ANATOMIA PATOLOGICA

In situazioni di lavoro normale e tutte le sere al termine dell'attività:

- provvedere al ricovero dei liquidi infiammabili presenti in laboratorio nell'apposito armadio di contenimento posto nel deposito attiguo alla stanza "taglio e riduzione".
- operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza (PRAOS) riportate al par. 6 "Lavoratori esposti a rischi particolari";

Compiti specifici per il personale qualora i locali dell'Anatomia Patologica fossero coinvolti in situazioni di emergenza:

- sospendere l'attività di routine;
- operare con estintori per tentare lo spegnimento;
- dare l'allarme al n° 7777;
- se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'incendio) mettere prioritariamente in sicurezza i liquidi infiammabili raggiungibili presenti nel laboratorio senza effettuare travasi ed evitando spandimenti:
- o all'interno dell'armadio di contenimento a disposizione del laboratorio;
- o trasportandoli all'esterno del laboratorio;

 <p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO</p>	<p>MANUALE DIDATTICO PIANO DI EMERGENZA PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO</p>	<p>DATA: 08/06/2009 Rev. 0 Pag. 22 di 37</p>
--	---	---

- presidiare dall'esterno il laboratorio, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F.
- segnalare alle squadre di soccorso la natura dei liquidi presenti ed il loro quantitativo;
- mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.

8.14. COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELLA FARMACIA

In situazioni di lavoro normale e tutte le sere al termine dell'attività:

- provvedere al ricovero dei liquidi infiammabili presenti negli appositi depositi esterni alla palazzina della Farmacia.
- provvedere al ricovero dei farmaci antitumorali in un unico punto meglio se in un armadio metallico chiuso;
- operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza (PRAOS) riportate al par. 6 "Lavoratori esposti a rischi particolari";
- rispettare le indicazioni fornite dal Servizio di Prevenzione e Protezione in merito alle quantità massime detenibili ed alla separazione dei liquidi infiammabili presenti indicate al par. 5.4 "Conservazione liquidi infiammabili presso la Farmacia"

Compiti specifici per il personale qualora i locali della Farmacia fossero coinvolti in situazioni di emergenza:

- sospendere l'attività di routine;
 - operare con estintori per tentare lo spegnimento;
 - dare l'allarme al n° 7777;
 - se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'incendio) mettere prioritariamente in sicurezza i liquidi infiammabili presenti presso la farmacia e tutte le confezioni dei farmaci antitumorali raggiungibili, senza effettuare travasi ed evitando spandimenti:
 - o nei depositi esterni a disposizione della Farmacia;
 - o trasportandoli all'esterno della palazzina;
 - presidiare dall'esterno la palazzina, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F.
 - segnalare alle squadre di soccorso la natura dei liquidi presenti ed il loro quantitativo;
- mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.

8.15. COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELL'ONCOLOGIA

In situazioni di lavoro normale e tutte le sere al termine dell'attività:

- provvedere al ricovero dei farmaci antitumorali in un unico punto meglio se in un armadio metallico chiuso;
- operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza (PRAOS) riportate al par. 6 "Lavoratori esposti a rischi particolari";

Compiti specifici per il personale qualora i locali della S.C. di Oncologia fossero coinvolti in situazioni di emergenza:

 <p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO</p>	<p>MANUALE DIDATTICO PIANO DI EMERGENZA PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO</p>	<p>DATA: 08/06/2009 Rev. 0 Pag. 23 di 37</p>
--	---	---

- sospendere l'attività di routine;
- operare con estintori per tentare lo spegnimento;
- dare l'allarme al n° 7777;
- se possibile (in considerazione dell'estensione e della gravità dell'incendio) mettere in sicurezza tutte le confezioni dei farmaci antiblastici raggiungibili trasportandole all'esterno della palazzina se necessario;
- presidiare, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F. mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.

8.16. TUTTO IL PERSONALE

In situazioni di lavoro normale:

- operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza (PRAOS), in particolare quelle riportate al par. 6 "Lavoratori esposti a rischi particolari";
- non ostruire le uscite dai reparti e dai piani, mantenendo agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri.

Ogni dipendente del presidio FBFB - Oftalmico deve conoscere e memorizzare:

- il numero telefonico dell'emergenza 7777
- i nominativi delle persone, operanti nel proprio reparto o servizio, facenti parte della Squadra Antincendio;
- la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto;
- la posizione dell'armadio antincendio più vicino;
- i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza.

Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio deve rapidamente segnalarle al n° 7777.

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

Occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi, quindi, anche a fiamma spenta, prolungare l'erogazione fino allo svuotamento completo dell'estintore.

Se il tentativo di spegnimento ha successo, si deve:

- ventilare l'ambiente;
- avvertire immediatamente l'Addetto della Squadra Antincendio del proprio reparto presente in turno;
- telefonare al Centralinista/Portiere, utilizzando il numero di emergenza 7777 per segnalare il buon esito dell'intervento.

Se il tentativo non ha successo, si deve:

- avvertire immediatamente l'Addetto della Squadra Antincendio del proprio reparto presente in turno;
- allontanare dal reparto visitatori, rappresentanti, ecc.;



**Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO**

**MANUALE DIDATTICO
PIANO DI EMERGENZA
PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO**

**DATA:
08/06/2009
Rev. 0
Pag. 24 di 37**

- fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, attenersi alle indicazioni l'Addetto della Squadra Antincendio del proprio reparto, (salvo che si abbiano compiti specifici definiti da questo Piano)
- qualora si debba effettuare l'evacuazione dei degenti, seguire la procedura specifica
- non lasciare l'ospedale se non dopo l'appello e dopo aver avuto l'assenso del Coordinatore dell'Emergenza (anche a termine del proprio turno di lavoro).



9. PROCEDURE

A scopo didattico e a titolo esemplificativo si riportano in forma di schede, le procedure a cui attenersi in caso d'incendio e in caso di evacuazione. Si precisa che le procedure previste dal PE sono le seguenti:

- Incendio;
- Black out elettrico;
- Blocco di ascensori;
- Presenza di squilibrato o malvivente;
- Fuga di gas;
- Minaccia di attentato o della presenza di una bomba;
- Terremoto - Cedimento, crollo di strutture.
- Allagamento (in ambienti particolari);
- Evacuazione

9.1. INCENDIO

In caso di incendio è necessario intervenire con la massima rapidità, segnalando l'incendio al 7777 e utilizzando gli estintori a disposizione per tentare lo spegnimento. **Il personale non dovrà, per alcun motivo:**

- **assumere iniziative personali, quali la chiamata diretta ai Vigili del Fuoco, l'intervento sull'impianto elettrico, ecc.**
- **creare allarmismo e precipitarsi alle "uscite di sicurezza" prima che sia stata ordinata l'evacuazione (tranne per le situazioni che presentano immediato pericolo per l'incolumità personale).**

Per utilizzare l'estintore si deve:

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

Se necessario occorre:

- procedere ad una evacuazione ordinata dei pazienti, visitatori o altri lavoratori;
- prestare soccorso alle persone colpite;
- restare a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.



INCENDIO IN REPARTO	PROCEDURA n° 1
1	<p>Chiunque rilevi la presenza di un focolaio di incendio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Da l'allarme chiamando il n° 7777;• Interviene operativamente con estintori sul focolaio ;• strappare la spinnetta di sicurezza dell'estintore liberando la leva per l'erogazione;• dirigere il getto dell'estintore alla base delle fiamme;• prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento completo dell'estintore.• Avverte il più vicino componente della squadra antincendio e il proprio Preposto;• Invita i visitatori presenti nell'area del focolaio a lasciare il reparto;• Si mantiene a disposizione degli addetti all'evacuazione per collaborare all'eventuale sgombero dei degenti.
2	<p>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Centralinista/Portiere) deve far partire immediatamente l'emergenza.</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiama i VV.F. (Questa telefonata di allarme si esegue leggendo l'apposito testo predisposto);• Chiama il Coordinatore dell'emergenza;• Chiama la Guardia Giurata presente in servizio inviandola nell'area interessata dall'incendio;• Chiama gli addetti alla squadra antincendio, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;• Invia il secondo Portiere in turno al P.S. ad aprire i cancelli per consentire l'ingresso dei mezzi di soccorso nel presidio;• Per incendi di categoria 2 e 3 chiama i componenti dell'UNITA' di CRISI;• Chiama gli addetti alla manutenzione;• <u>Se l'incendio si sviluppa nei pressi della Centrale Termica</u> chiama il Fuochista presente in servizio per l'intercettazione de gas metano;• <u>Se l'incendio si sviluppa nei pressi della Cucina Centrale</u> chiama la Guardia Giurata per l'intercettazione de gas metano;• Per incendi di categoria 2 e 3, salvo diversa indicazione del Coordinatore, chiama i reperibili di area tecnica e di area sanitaria• Avverte i Reparti/Servizi adiacenti (compresi sovrastanti e sottostanti) dell'emergenza in corso.



<p>3</p>	<p>Il Coordinatore dell'Emergenza, si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo e dell'Unità di Crisi al fine di valutare l'entità dell'incendio ed i possibili sviluppi nell'immediato futuro. Se necessario si reca sul luogo dell'incendio.</p> <ul style="list-style-type: none">• Coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;• In caso di necessità richiede all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi, ed ai medici del reparto, di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;• Per incendi di categoria 2 e 3 può richiedere la sospensione delle accettazioni in Pronto Soccorso;• Verifica il buon fine delle operazioni di evacuazione, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all'appello;• Richiede l'assenso alla sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali al medico del reparto interessato dall'emergenza. Ricevuto l'assenso autorizza l'intercettazione da parte degli Addetti alla manutenzione;• Relaziona sulla situazione all'arrivo dei VV.F.;• Ad incendio spento, se possibile, autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato;• Informa i parenti dei degenti della loro eventuale ricollocazione;• Redige il rapporto di intervento.
<p>4</p>	<p>Gli Addetti alla squadra antincendio devono intervenire nell'area interessata con estintori e/o idranti.</p> <p>N.B.: In caso di intervento con idranti, occorre verificare preventivamente che la zona sia stata isolata elettricamente.</p> <p>Non vi deve essere intervento con acqua nei reparti di Rianimazione, Camere Operatorie, Unità Coronarica, Dialisi, Risonanza Magnetica, Diagnostiche Radiologiche, Medicina Nucleare.</p> <ul style="list-style-type: none">• Collaborare al salvataggio di persone intrappolate o ferite;• All'arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione del Coordinatore dell'emergenza.
<p>5</p>	<p>Gli Addetti all'evacuazione, al ricevimento dell'ordine dal Coordinatore dell'emergenza o, in situazioni gravi, dal Medico/Caposala di reparto:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diffondono il messaggio di evacuazione parziale, di un singolo reparto o dell'area interessata dall'evento in oggetto, mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare panico;• Allontanano i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione;• Al personale è richiesto di operare secondo la procedura apposita riportata al Paragrafo 7.10.



<p>6</p>	<p>Gli Addetti alla manutenzione devono:</p> <ul style="list-style-type: none">• Effettuare un controllo diretto sul luogo dell'incidente;• Verificare lo stato degli impianti antincendio;• Attendere l'assenso alla sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali dal Coordinatore dell'Emergenza;• Se l'incendio si sviluppa nei pressi della Centrale Termica, il Fuochista deve provvedere all'intercettazione del metano. <p>In caso di scoppio</p> <ul style="list-style-type: none">• Isolare tutti gli impianti (elettrico, idrico, idraulico, di condizionamento ecc.);• Interrompere l'erogazione dei gas medicali nella zona interessata e in quelle immediatamente adiacenti. <p>Quest'ultimo intervento non deve essere effettuato per i reparti di:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rianimazione• Blocchi Operatori e Camere Operatorie divisionali• Dialisi• Terapia intensiva Cardiologia - Unità Coronarica
<p>7</p>	<p>Il Personale dei seguenti reparti viene individuato nel piano di emergenza come Addetto con compiti specifici:</p> <ul style="list-style-type: none">• MEDICINA NUCLEARE e TSRM IN TURNO AL P.S.• ANATOMIA PATOLOGICA• FARMACIA• ONCOLOGIA <p>Il primo compito che viene affidato a questi Addetti riguarda la messa in sicurezza:</p> <ul style="list-style-type: none">• delle sorgenti radioattive• dei liquidi infiammabili• dei farmaci antitumorali <p>Successivamente gli Addetti dovranno presidiare dall'esterno i reparti segnalando alle squadre di soccorso la presenza dei materiali di cui trattasi.</p> <p>Compiti specifici per l'Esperto Qualificato:</p> <ul style="list-style-type: none">• verificare il livello di contaminazione ambientale• se necessario richiedere l'intervento urgente del medico autorizzato• rilasciare il nulla osta per la ripresa dell'attività <p>Per il dettaglio dei compiti affidati a queste figure vedere il paragrafo 6.6 "Compiti e Responsabilità".</p>



9.2. EVACUAZIONE

In situazioni di emergenza grave quali quelle indicate nel Piano (ad esempio incendi di 2a e di 3a categoria), ai fini della salvaguardia delle persone potrebbe rendersi necessario procedere all'evacuazione dai locali o da aree del complesso ospedaliero.

L'evacuazione consiste nell'abbandono immediato dell'area di emergenza da parte degli occupanti e nel concentramento degli stessi in un luogo sicuro, interno o esterno agli edifici, in punti di raggruppamento predeterminati. Obiettivo primario resta la salvaguardia dell'integrità fisica delle persone, con particolare riferimento ai degenti non in grado di muoversi autonomamente.

Di seguito si illustrano le principali modalità operative e le accortezze da mettere in atto in senso generale in tali casi, e nelle pagine seguenti si riporta sotto forma di scheda la procedura da attuare a cui attenersi.

L'evacuazione può essere:

- **parziale** (relativa al solo compartimento/reparto interessato dal sinistro)
questa può, a sua volta, essere suddivisa in:
 - orizzontale (dal compartimento/reparto interessato dal sinistro verso una zona "sicura" situata al piano);
 - verticale (dal compartimento/reparto interessato dal sinistro verso una zona "sicura" percorrendo le scale)
- **generale** (contemporanea all'edificio nel suo complesso).

N.B.: il caso di evacuazione generale di tutto l'ospedale non viene considerato in quanto è altamente improbabile uno sviluppo contemporaneo di eventi negativi nell'ambito di ogni singolo edificio che compone il complesso del presidio.

MODALITA' OPERATIVE

La decisione di porre in atto la procedura di evacuazione è affidata al Coordinatore dell'emergenza coadiuvato dai componenti dell'Unità di Crisi. Alla diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE si dovranno attuare le azioni previste dalla procedura sotto riportata.

Nei casi reali di grave emergenza, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal caposala o dal medico responsabile del reparto interessato dall'incidente.

La procedura è predisposto pensando ai reparti non interessati dall'incidente come area di ricovero provvisorio per i degenti da evacuare dai reparti ospedalieri oggetto dell'emergenza.

L'evacuazione di emergenza viene messa in atto attraverso i percorsi di esodo segnalati sui Piani di Evacuazione che sono stati affissi nei reparti.



Nel caso non fosse possibile operare un trasferimento in altro reparto attrezzato di pazienti ricoverati in "area critica" sottoposti a "cure intensive" dovrà essere predisposto il trasferimento verso altri Ospedali dotati dei letti tecnologici necessari.

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

EVACUAZIONE PARZIALE (ORIZZONTALE O VERTICALE)	PROCEDURA n° 9
1	<p>Il Coordinatore dell'Emergenza deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valutare congiuntamente ai componenti l'Unità di Crisi il grado di emergenza e dare l'ordine di evacuazione, fornendo indicazioni anche relative al compartimento/edificio dove trasferire i pazienti dell'area interessata dal sinistro. Per la comunicazione dell'ordine di evacuazione utilizzerà la presente procedura.• L'ordine di evacuazione può essere impartito tramite telefono o megafono (il testo del messaggio è riportato al paragrafo 8.3).<ol style="list-style-type: none">1. La diffusione telefonica del messaggio può essere richiesta all'Addetto alle comunicazioni d'emergenza (Centralista/Portiere)2. La diffusione a mezzo megafono alla Guardia Giurata.• Dare ordine di bloccare le accettazioni in Pronto Soccorso comunicando alla centrale operativa del 118 la situazione.• Verificare il procedere dell'operazione, attraverso le informazioni date dagli Addetti all'evacuazione, soprattutto in merito alla situazione dei pazienti gravi.• Ove mancassero persone all'appello, coordinare l'operazione di ricerca e soccorso con priorità assoluta rispetto alle altre emergenze.• Dare ordine di rientro ad emergenza chiusa.• in ogni momento, secondo necessità, sostituire le persone incaricate di compiti improrogabili, qualora queste fossero impossibilitate ad agire. <p>Nel caso in cui l'emergenza dovesse riguardare:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rianimazione• Camere operatorie• Unità Coronarica• Dialisi,• altre aree con pazienti critici <p>il Coordinatore dell'Emergenza deve, attraverso la collaborazione dell'infermiere di Pronto Soccorso richiedere la ricollocazione dei pazienti, mediante trasferimento agli ospedali più vicini adeguatamente attrezzati.</p> <p>Nei casi reali di grave emergenza, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal caposala o dal medico responsabile del reparto interessato dall'incidente.</p>



2

Gli Addetti all'evacuazione (personale medico e infermieristico del reparto) senza diffondere panico, ma agendo celermente, devono:

- comunicare ai presenti l'ordine di lasciare le zone incidentate, collaborando con il personale sanitario per l'evacuazione dei pazienti;
- disporre il trasferimento e l'assistenza delle persone non in grado di muoversi autonomamente, regolandosi per le modalità di trasporto in base al grado di autonomia di ogni paziente;
- occuparsi del trasferimento su barelle di pazienti che non possono muoversi diversamente. In caso di insufficienza delle barelle e carrozzine, adagiare i pazienti allettati su lenzuola o coperte stese al suolo, trascinando quindi il paziente lungo la via di esodo;
- fare defluire con calma ed ordine tutte le persone presenti, secondo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione affissi;
- evitare di perdere tempo prezioso in operazioni di recupero di effetti personali od altro;
- attuare, dove possibile, una prima **evacuazione orizzontale progressiva**, trasferendo i degenti verso "**spazi calmi**" collocati sullo stesso piano ma sufficientemente lontani rispetto ai locali interessati dall'emergenza;
- attuare, se necessaria, una seconda **evacuazione verticale** verso i **luoghi sicuri**, individuati nei cortili a cielo aperto del presidio FBF – Oftalmico, nei porticati del padiglione DEA e del padiglione CICERI (tra il SIAO e il Laboratorio di Istologia).
- uscendo dai locali e dai reparti, controllare che, in caso di incendio, vengano richiuse tutte le porte (in particolare quelle tagliafuoco) per rallentare la diffusione dei fumi e delle fiamme.
- raggiunti i **luoghi sicuri**, che rappresentano i punti di raggruppamento delle persone evacuate, coadiuvare il Caposala o l'infermiere responsabile in turno per l'effettuazione dell'appello.

In presenza di molto fumo prodotto da un incendio, occorre:

- proteggere le vie respiratorie premendo sul viso fazzoletti o stracci bagnati
- avviarsi rapidamente verso le uscite piegandosi e mantendosi in basso verso il pavimento.

Nei casi reali di grave emergenza, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal caposala o dal medico responsabile del reparto interessato dall'incidente.



3	<p>Il Capo Sala o infermiere con funzioni di coordinamento in turno deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• prelevare il registro di reparto, o l'elenco nominativo dei degenti, o le cartelle cliniche dei pazienti;• vigilare che i pazienti siano trasportati in modo corretto, tenendo conto del grado di autosufficienza di ciascuno;• abbandonare per ultimo la zona di competenza verificando che non sia rimasto più nessuno nei locali, specialmente nei servizi e nelle aree chiuse o comunque non visibili dai corridoi;• raggiungere le persone (degenti/personale) sfollate dalla propria area di competenza nei punti di concentrazione previsti, o segnalati dal Coordinatore dell'Emergenza;• avvertire il Coordinatore dell'Emergenza dell'avvenuto completamento del processo di evacuazione per l'area di propria competenza, o del fatto che alcune persone manchino all'appello;• ad emergenza chiusa, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio, per quanto attiene il proprio reparto. <p>Nei casi reali di grave emergenza, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal caposala o dal medico responsabile del reparto interessato dall'incidente.</p>
4	<p>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Centralinista/Portiere) una volta ricevuta l'indicazione dal Coordinatore dell'emergenza, deve far partire immediatamente l'ordine di evacuazione tramite telefono, leggendo il testo del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE riportato al paragrafo 8.3).</p>
5	<p>La Guardia Giurata una volta ricevuta l'indicazione dal Coordinatore dell'emergenza, deve portarsi presso il reparto interessato dall'emergenza e provvedere alla diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE tramite megafono.</p>



10. MESSAGGI DI ALLARME

A scopo didattico e a titolo esemplificativo si riportano in forma di schede, i testi predisposti per le comunicazioni da utilizzare nei casi di emergenze dovute ad incendio, presenza di uno squilibrato o malvivente, e in caso di evacuazione.

Anche in questo caso si precisa che nel PE sono riportati i testi dei messaggi per tutte le situazioni più volte elencate. I testi delle telefonate di allarme che devono essere utilizzati in caso di emergenza sono depositati presso:

- LOCALI DEL CENTRALINO DIURNO;
- LA POSTAZIONE DI PORTINERIA DEL PRONTO SOCCORSO AL DEA.

L'impiego scorretto o la mancata custodia della presente documentazione possono essere causa di grave rischio per la sicurezza delle persone ricoverate, dei colleghi e della struttura.

10.1. INCENDIO

Tipo di emergenza	Destinatario	
INCENDIO	Vigili del Fuoco (Tel. 115)	SCHEDA TESTO n° 1
<p style="text-align: center;">TELEFONATA DA EFFETTUARE DIRETTAMENTE SENZA ATTENDERE L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p>Qui è l'ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano Corso di Porta Nuova 23. Si richiede un vostro intervento urgente. Si è verificato un incendio presso la zona _____. occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il Reparto o il Servizio interessato • l'estensione (n° di locali interessati) • il punto di ingresso per i mezzi di soccorso • il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo <p>Al momento VI SONO/NON VI SONO persone intrappolate da soccorrere. Ha chiamato _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • indicare nome e cognome del chiamante - Addetto alle comunicazioni di emergenza 		



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

MANUALE DIDATTICO
PIANO DI EMERGENZA
PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA:
08/06/2009
Rev. 0
Pag. 34 di 37

10.2. SQUILIBRATO - MALVIVENTE

Tipo di emergenza	Destinatario	
PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE	FORZE DELL'ORDINE POLIZIA (Tel. 113) CARABINIERI (Tel. 112)	SCHEDA TESTO n° 5
<p>TELEFONATA DA INOLTARE DIRETTAMENTE DA PARTE DI CHIUNQUE AL N° 113 o al N° 112 SENZA ATTENDERE L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p>Qui è l'ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano Corso di Porta Nuova 23.</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente per la presenza di uno SQUILIBRATO/MALINTENZIONATO presso il reparto di _____;</p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none">• i numeri identificativi degli impianti bloccati• la zona o il Reparto o il Servizio interessato• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo <p>Ha chiamato _____</p> <ul style="list-style-type: none">• indicare nome e cognome del chiamante - Addetto alle comunicazioni di emergenza.		



10.3. ATTENTATO – BOMBA

Tipo di emergenza	Destinatario	
MINACCIA DI UN ATTENTATO O DELLA PRESENZA DI UNA BOMBA	FORZE DELL'ORDINE POLIZIA (Tel. 113) CARABINIERI (Tel. 112)	SCHEDA TESTO n° 8
<p>TELEFONATA DA INOLTARE DIRETTAMENTE DA PARTE DI CHIUNQUE AL N°113 o al N° 112 SENZA ATTENDERE L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p>Qui è l'ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano Corso di Porta Nuova 23.</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente perchè:</p> <ol style="list-style-type: none">1. abbiamo ricevuto una minaccia di un attentato presso il reparto di _____; (OPPURE)2. abbiamo ricevuto una segnalazione anonima della presenza di una bomba presso il reparto di _____; <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none">• la zona o il Reparto o il Servizio interessato• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo <p>Stiamo allertando anche i Vigili del Fuoco.</p> <p>Ha chiamato _____</p> <ul style="list-style-type: none">• indicare nome e cognome del chiamante - Addetto alle comunicazioni di emergenza.		



**Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO**

**MANUALE DIDATTICO
PIANO DI EMERGENZA
PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO**

**DATA:
08/06/2009
Rev. 0
Pag. 36 di 37**

Tipo di emergenza	Destinatario	
MINACCIA DI UN ATTENTATO O DELLA PRESENZA DI UNA BOMBA	Vigili del Fuoco (Tel. 115)	SCHEDA TESTO n° 9
<p>TELEFONATA DA INOLTRE DIRETTAMENTE DA PARTE DI CHIUNQUE AL N°115 SENZA ATTENDERE L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p>Qui è l'ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano Corso di Porta Nuova 23.</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente perchè:</p> <p>1) abbiamo ricevuto una minaccia di un attentato presso il reparto di _____; (OPPURE)</p> <p>2) abbiamo ricevuto una segnalazione anonima della presenza di una bomba presso il reparto di _____;</p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none">• la zona o il Reparto o il Servizio interessato• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo <p>Sono stati già allertati i Carabinieri e la Polizia.</p> <p>Ha chiamato _____</p> <ul style="list-style-type: none">• indicare nome e cognome del chiamante - Addetto alle comunicazioni di emergenza.		



10.4. MESSAGGIO DI EVACUAZIONE

Gli Addetti all'evacuazione diffondono il seguente messaggio dopo aver ricevuto l'ordine di evacuazione dal Coordinatore dell'Emergenza.

Nei casi reali di grave emergenza, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone senza possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, la diffusione del messaggio è autorizzata dal caposala o dal medico responsabile del reparto interessato dall'incidente.

Richiamare l'attenzione, e leggere più volte con calma e senza panico il seguente messaggio.

TESTO DEL MESSAGGIO DI EVACUAZIONE

Tipo di emergenza	Destinatario	
EVACUAZIONE	TUTTE LE PERSONE PRESENTI	SCHEDA TESTO n° 13
<p>MESSAGGIO DA DIFFONDERE DOPO AVER AVUTO L'ORDINE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Attenzione! Attenzione! Messaggio per tutte le persone presenti. ESISTE UNA SITUAZIONE DI EMERGENZA.2. Lasciare il reparto/piano ____ (indicare la zona incidentata) attraverso i percorsi e le uscite di sicurezza, seguendo le istruzioni del personale addetto all'evacuazione.3. Il personale ospedaliero provvederà ad aiutare i degenti non in grado di muoversi autonomamente .4. Rimanere calmi, il personale è addestrato a fronteggiare l'emergenza.5. Tutti i visitatori debbono allontanarsi al più presto dal perimetro dell'ospedale. <p>RIPETERE PIU' VOLTE IL MESSAGGIO.</p> <p>SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA, DIFFONDERE IL MESSAGGIO PER EVACUARE I PIANI SOVRASTANTI O SOTTOSTANTI LA ZONA INCIDENTATA.</p>		