



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 1 di 110

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE GENERALE - FINALITÀ.....	4
1.1 DEFINIZIONI	4
1.2 FINALITÀ.....	4
1.3 RESPONSABILITÀ.....	5
1.4 DESTINATARI.....	6
1.5 RIFERIMENTI NORMATIVI.....	7
1.6 DATI STATISTICI RIFERITI AGLI OSPEDALI.....	7
1.7 PRINCIPI LOGICI DI BASE.....	8
1.8 CONDIZIONI FONDAMENTALI PER IL FUNZIONAMENTO DEL P.E.....	9
2. RELAZIONI CON LA REGOLA TECNICA DI PREVENZIONE INCENDI	10
2.1 DEFINIZIONI DI PREVENZIONE INCENDI.....	10
2.2 CLASSIFICAZIONE DELLE AREE.....	11
2.3 AFFOLLAMENTI	12
2.3.1 PERCORSI DI ESODO	13
2.3.2 SPAZI CALMI E LUOGHI SICURI.....	13
2.3.3 CAPACITÀ DI DEFLUSSO.....	14
2.3.4 VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI VIE DI ESODO CHE IMMETTONO NEL LUOGO SICURO	15
2.4 LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI	15
3. DESCRIZIONE DELL'OSPEDALE.....	17
3.1 SCOPO	17
3.2 DESCRIZIONE GENERALE.....	17
3.2.1 DESTINAZIONI D'USO.....	18
3.2.2 TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE	25
3.2.3 ACCESSI.....	26
3.2.4 VIABILITÀ INTERNA E ACCOSTAMENTO MEZZI DI SOCCORSO	27
3.2.5 COLLOCAZIONE DEL CENTRO DI CONTROLLO	28
4. DISPOSITIVI, IMPIANTI E ATTREZZATURE DI SICUREZZA.....	29
4.1 SCOPO	29
4.2 MEZZI DI COMUNICAZIONE.....	29
4.2.1 TELEFONI INTERNI.....	29
4.2.2 MEGAFONI	30
4.2.3 TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA.....	30
4.3 SERVIZI ESTERNI DA ALLERTARE IN CASO DI EMERGENZA	31
4.4 IMPIANTI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA E SPEGNIMENTO	31
4.4.1 MEZZI E SISTEMI FINALIZZATI AD OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO.....	31
4.4.2 DISLOCAZIONE ARMADI CONTENENTI ATTREZZATURE ANTINCENDIO.....	32
4.4.3 IMPIANTI AUTOMATICI DI RILEVAZIONE FUMI/INCENDIO.....	34
4.4.4 PARTICOLARITÀ DEGLI IMPIANTI DI RILEVAZIONE FUMI/INCENDIO INSTALLATI AL PADIGLIONE DEA.....	34
4.4.5 DISPOSITIVI DI INTERCETTAZIONE	35
4.4.6 ALIMENTAZIONE DI EMERGENZA E SEGNALETICA DI SICUREZZA.....	35
4.4.7 COMPARTIMENTAZIONI.....	36
4.5 RACCOLTA CHIAVI PER EMERGENZA.....	36
5. PROVVEDIMENTI DA ATTUARE	38
5.1 SCOPO	38
5.2 PROVVEDIMENTI GENERALI PER L'INTERO PRESIDIO	38



5.3 ARCHIVI.....	39
5.4 CONSERVAZIONE LIQUIDI INFIAMMABILI PRESSO LA FARMACIA.....	39
5.5 ORTOPEDIA.....	39
5.6 CENTRALE TERMICA.....	40
6. ORGANIZZAZIONE E COMPITI.....	41
6.1 SCOPO	41
6.2 SUDDIVISIONE DELLE EMERGENZE PER INCENDIO SECONDO GRAVITÀ	41
6.3 INDIVIDUAZIONE DELLE FIGURE COINVOLTE NEL CONTROLLO E NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA	43
6.3.1 UNITA' DI CRISI.....	44
6.3.2 GRUPPO OPERATIVO.....	45
6.4 DETERMINAZIONE DEL NUMERO DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO.....	47
6.5 DETERMINAZIONE DEL NUMERO DEGLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE.....	48
6.6 COMPITI E RESPONSABILITA'.....	49
6.6.1 COMPITI DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA.....	49
6.6.2 UNITÀ DI CRISI.....	50
6.6.3 COMPITI DELL'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA	51
6.6.4 ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO	52
6.6.5 ADDETTI ALL'EVACUAZIONE	53
6.6.6 ADDETTI ALLA MANUTENZIONE.....	54
6.6.7 INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO.....	55
6.6.8 COMPITI SPECIFICI PER I TSRM, MEDICI DI MEDICINA NUCLEARE, TSRM DI TURNO IN PRONTO SOCCORSO.....	55
6.6.9 COMPITI SPECIFICI PER L'ESPERTO QUALIFICATO.....	56
6.6.10 COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELL'ANATOMIA PATOLOGICA, DELLA FARMACIA E DEL DH ONCOLOGICO.....	56
6.6.11 TUTTO IL PERSONALE	59
6.7 VARIAZIONI.....	60
7. PROCEDURE D'INTERVENTO PER TUTTO IL PERSONALE.....	61
7.1 SCOPO	61
7.2 INCENDIO	62
7.3 BLACK OUT ELETTRICO.....	66
7.4 BLOCCO DI ASCENSORI.....	69
7.5 PRESENZA DI SQUILIBRATO MALVIVENTE	71
7.6 FUGA DI GAS	72
7.7 MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI UNA BOMBA	74
7.8 ALLAGAMENTO.....	77
7.9 TERREMOTO DI ENTITA' CONTENUTA - CEDIMENTO, CROLLO DI STRUTTURE	79
7.10 EVACUAZIONE.....	83
8. MESSAGGI DI ALLARME	87
8.1 SCOPO	87
8.2 TESTI DELLE TELEFONATE DI ALLARME	88
8.2.1 INCENDIO	88
8.2.2 BLACK OUT ELETTRICO.....	89
8.2.3 BLOCCO ASCENSORI.....	92
8.2.4 SQUILIBRATO - MALVIVENTE.....	93
8.2.5 FUGA DI GAS.....	94
8.2.6 ATTENTATO - BOMBA.....	96
8.2.7 ALLAGAMENTO.....	98



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 3 di 110

8.2.8 TERREMOTO.....	99
8.3 MESSAGGIO DI EVACUAZIONE	101
9. FORMAZIONE, INFORMAZIONE, ADDESTRAMENTO.....	102
9.1 SCOPO	102
9.2 RESPONSABILITA'	102
9.3 PROGRAMMI	102
9.3.1 ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO	102
9.3.2.....	103
9.3.3 COORDINATORE DELL'EMERGENZA.....	104
9.3.4 ADDETTI ALLA MANUTENZIONE.....	105
9.3.5 ADDETTI ALL'EVACUAZIONE.....	106
9.3.6 ADDETTI ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA.....	107
9.3.7 PERSONALE NON INVESTITO DI COMPITI SPECIFICI.....	108
10. DOCUMENTAZIONE.....	109
10.1 SCOPO	109
10.2 PLANIMETRIE	109
10.2.1 IMPIANTI.....	109
10.2.2 ACCESSI E ACCOSTAMENTI MEZZI DI SOCCORSO.....	110
10.3 PIANI DI EVACUAZIONE.....	110
10.4 MANUALI E PROCEDURE	110
10.5 MODULISTICA - REGISTRI - CHECK LIST	110
10.6 DIAGRAMMI DI FLUSSO E TABELLE	110
10.7 TABELLA PER LA VALUTAZIONE DELLE VIE DI ESODO.....	110



1. INTRODUZIONE GENERALE - FINALITÀ.

La Direzione Generale " dell'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico" con il presente documento

ADOTTA MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AL FINE DI CONTENERE AL MASSIMO I RISCHI DERIVANTI DALL'EVENTUALE SVILUPPO DI UN INCENDIO, O DALL'INSORGERE DI ALTRE EMERGENZE RELATIVAMENTE AL PRESIDIO OSPEDALIERO FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO SITO IN CORSO DI PORTA NUOVA 23.

1.1 DEFINIZIONI

Situazione di emergenza

Situazione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto ad apparecchiature o ad impianti, cataclisma naturale, o altra circostanza negativa, vengano a mancare, parzialmente o totalmente, le condizioni normali che consentano la gestione in sicurezza della struttura ospedaliera. Nel dettaglio si fa riferimento al cap. 1.2 "Finalità".

Condizione di sicurezza

In ambito ospedaliero si intende lo stato di efficienza delle protezioni fisiche, nonché degli impianti e dei dispositivi.

1.2 FINALITÀ

Scopo del presente documento 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 aziendale (PE) 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 PE 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



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 5 di 110

Per queste evenienze sfavorevoli, il PE si propone di pianificare l'organizzazione di un sistema interno, in grado di gestire e risolvere le criticità mediante:

- RICERCA DEI PERICOLI PRESENTI E CONSEQUENTE RIDUZIONE DEI RISCHI PER LE PERSONE;
- INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI LOTTA ALL'INCENDIO;
- PROCEDURE PER IL SOCCORSO E PER L'EVACUAZIONE DELLE PERSONE IN DIFFICOLTA';
- COLLABORAZIONE CON LE FORZE ISTITUZIONALI ESTERNE DEPUTATE AL SOCCORSO ED ALLA SICUREZZA DEI CITTADINI.

1.3 RESPONSABILITÀ

Per l'affidamento dei compiti e delle responsabilità conseguenti, si fa riferimento al "Piano di Organizzazione Aziendale" (POA) approvato con deliberazione n° 483 del 25.06.08 attualmente in approvazione da parte della Giunta Regionale.

Per le responsabilità derivanti dai compiti assegnati ai soggetti nella fase attiva dell'emergenza si rimanda al capitolo 6 "Organizzazione e Compiti".

E' responsabilità della **Direzione Strategica** (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo):

- recepire ed approvare il presente documento approvando quindi le azioni e gli adempimenti necessari per garantire l'operatività del PE;
- assegnare formalmente i compiti previsti dal PE ai soggetti incaricati come indicato al Capitolo 6 "Organizzazione e Compiti"
- verificare che il PE sia reso operativo, sia mantenuto tale nel tempo, e che si proceda periodicamente ad un suo aggiornamento.

Il Direttore Medico di Presidio deve garantire di comunicare al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, che procederà all'aggiornamento del PE:

- ogni significativa variazione, ai fini della gestione di cui trattasi, nella destinazione degli spazi;
- comunicare ogni significativa variazione organizzativa, in merito a compiti e turni del personale, o relativa al numero ed alla tipologia dei pazienti trattati nei reparti.

Il Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale deve garantire di:

- programmare e realizzare gli interventi impiantistici e strutturali contenuti nel PE adottato dalla Direzione Generale;
- proporre miglioramenti impiantistici e strutturali, che rendano più sicure le condizioni operative in situazioni di emergenza;
- informare preventivamente il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione di ogni modifica strutturale ed impiantistica rilevante ai fini della gestione di cui trattasi, in modo che lo stesso provveda ad aggiornare il PE;
- mantenere aggiornati i Piani di Evacuazione e provvedere alla loro affissione d'intesa e in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;

E' inoltre compito del **Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale** richiedere per il personale tecnico addetto alla manutenzione degli impianti, l'erogazione di corsi di formazione e addestramento pratico per la gestione in sicurezza degli impianti tecnologici.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 6 di 110

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione deve:

- proporre tutte le azioni e le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto alla emergenza;
- provvedere all'aggiornamento del PE, seguendo l'evoluzione normativa, le modifiche strutturali a lui comunicate dalla Direzione Medica di Presidio e dall'U.O. Tecnico Patrimoniale;
- conoscere i dispositivi e le attrezzature di sicurezza riportate al Capitolo 4, nonché le procedure di intervento per tutte le situazioni di emergenza analizzate al Capitolo 7.
- organizzare e garantire che vengano effettuate verifiche periodiche sulla disponibilità delle attrezzature e dei DPI contenuti negli appositi armadi dislocati presso il presidio.
- mantenere aggiornati i Piani di Evacuazione e provvedere alla loro affissione d'intesa e in collaborazione con il Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione deve:

- adottare le iniziative atte ad informare e formare tutti i lavoratori, in particolare neoassunti, sui comportamenti che ciascuno deve adottare in condizioni di emergenza, in relazione alle mansioni svolte;
- inserire nei programmi di formazione aziendali i corsi sui temi specifici sopra indicati proposti dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

I Dirigenti, con il supporto dei Preposti specificamente formati, devono garantire di:

- mantenere in condizioni ottimali i luoghi di lavoro, verificando la non ostruzione delle vie di esodo, la presenza o la non manomissione degli equipaggiamenti di emergenza, dei mezzi e dei dispositivi di prevenzione, di protezione e di lotta all'incendio;
- segnalare eventuali carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza, dei quali vengano a conoscenza;
- favorire la partecipazione del personale ai corsi di formazione organizzati in azienda per la gestione dell'emergenza, in particolare dei nuovi assunti.

1.4 DESTINATARI

Il presente documento è destinato:

- a tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza;
- a tutti i Dirigenti/Responsabili dei singoli reparti;
- a tutti i Preposti di reparto per la sicurezza;
- ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- a tutti i Dipendenti in forza al presidio in quanto devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza nell'ambito del proprio ambiente di lavoro.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 7 di 110

1.5 RIFERIMENTI NORMATIVI

Codice Civile	Responsabilità
D. Lgs. 9/04/2008 n° 81	Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
D.M.I. 10 Marzo 1998	Criteri generali per la gestione dell'emergenza di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro
D.M.I. 18 settembre 2002	Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private
D.M. 30/11/1983	Definizioni e simbologie
D. Lgs. 14/08/1996 n° 493	Segnaletica di sicurezza percorsi di evacuazione
D.M. 08/03/1985 All. A punto 9	Indicazioni vie di fuga, mezzi e dispositivi antincendio

1.6 DATI STATISTICI RIFERITI AGLI OSPEDALI

Nel presente PE vengono presi in considerazione una serie di eventi negativi che possono verificarsi in complessi ospedalieri.

Il rischio più elevato è quello di incendio e, in tal caso, è noto che i maggiori danni alle persone sono prodotti dalla diffusione dei fumi che, oltre a creare panico, rendono difficili le condizioni di sfollamento.

Nella seguente tabella, a titolo informativo, si riportano le cause accertate di decessi, in ambito ospedaliero, a seguito di incendio (da pubblicazione Dott. Ing. I. Tiezzi, già Ispettore Generale Capo VV.F.):

avvelenamento da ossido di carbonio	50% dei casi
ustioni, turbe cardiache	40% dei casi
non accertato	10% dei casi

Nella stessa pubblicazione si riporta la stima relativa alle probabilità di incendio correlata alle singole destinazioni delle aree del complesso ospedaliero.

ZONE OSPEDALIERE	PROBABILITÀ (%)
Area raccolta rifiuti	16
Laboratori	13
Aree per lavaggio	12



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 8 di 110

Aree non occupate da pazienti	11
Locale per macchinario	9
Aree magazzino - Gabinetti medici ospedalieri	8
Area di ricerca	8
Spacci e rivendite	7
Aree occupate da pazienti	6
Altre aree	8
Uffici	2

Secondo le statistiche, le ore a maggior rischio di incendio, con conseguenze gravi, sono quelle notturne, con punte massime intorno alle ore 22.00.

Le fasce di età colpite da conseguenze gravi a causa di incendio risultano essere quelle da 0 a 10 anni e quella oltre i 60.

Per le particolari condizioni di difficoltà motoria delle persone ricoverate presso il presidio ospedaliero, si rende necessario istituire procedure di evacuazione da attuare, se necessario, in caso di propagazione di fumi e gas prodotti da incendio.

1.7 PRINCIPI LOGICI DI BASE

Il Piano fonda la sua logica sull'idea fondamentale che per il superamento di una situazione di emergenza, sia opportuno:

- prevedere
- attuare
- mantenere sotto controllo periodico

alcune misure di prevenzione e di protezione.

Tali misure possono essere di tipo tecnico, organizzativo o procedurale stabilite dalle leggi e dalle norme di riferimento e definite, di volta in volta, in base alle caratteristiche strutturali, funzionali e logistiche del presidio, considerata anche la sua posizione territoriale nella città di Milano. Conseguentemente, è tenuta in debita considerazione l'attuale dislocazione geografica, e la relativa vicinanza, dell'ospedale alla sede del Comando Provinciale dei VV.F. in via Messina, a Milano.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 9 di 110

Pertanto, in primo luogo il PE si basa sul concetto realistico che di fronte ad un'emergenza grave, ad esempio un incendio di medie dimensioni, con le sole forze interne sia possibile gestire lo spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala, e l'intervento delle forze istituzionali. Sempre realisticamente, in caso di incendio grave con l'intervento di sole forze interne, si ritiene che l'emergenza possa essere fronteggiata per 20 minuti massimo dal suo insorgere.

In secondo luogo il PE fonda la propria costruzione sulla formazione e sull'informazione del personale, che riveste una notevole importanza ai fini della prevenzione e della lotta agli incendi, e a questo tema viene dedicato l'intero capitolo 8 "FORMAZIONE, INFORMAZIONE ADDESTRAMENTO".

Infine, il PE viene formulato ritenendo che possa funzionare, nell'ipotesi che un eventuale principio d'incendio si sviluppi da un solo punto della struttura, escludendo cioè la possibilità di focolai multipli, generalmente derivati ad origine dolosa.

1.8 CONDIZIONI FONDAMENTALI PER IL FUNZIONAMENTO DEL P.E.

Per il buon funzionamento del PE, dovranno quindi essere assicurate le seguenti condizioni fondamentali:

- la corretta manutenzione ed il controllo periodico dell'efficienza dei dispositivi e dei presidi antincendio così come previsto dalle leggi vigenti;
- il rispetto e la copertura dell'apposito turno predisposto per garantire nell'arco temporale delle 24 ore la presenza costante di minimo 4 operatori formati ed addestrati con il corso di prevenzione incendi per strutture a rischio elevato;
- la possibilità di manovra per i mezzi delle squadre di soccorso ed il conseguente rispetto del divieto di parcheggio degli automezzi fuori dagli spazi delimitati. (Vedi 3.2.4 "Viabilità interna e...").
- il mantenimento costante della piena agibilità degli "spazi calmi" e dei "luoghi sicuri" che devono essere mantenuti sgombri da materiali vari, e liberi da automezzi e motocicli in sosta.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 10 di 110

2. RELAZIONI CON LA REGOLA TECNICA DI PREVENZIONE INCENDI

2.1 DEFINIZIONI DI PREVENZIONE INCENDI

Resistenza al fuoco "REI": attitudine di un elemento da costruzione (componente o struttura) a conservare secondo un programma termico prestabilito e per un tempo determinato (30' - 60' - 90' ecc.) in tutto o in parte.

"R" = stabilità	"E" = tenuta	"I" = isolamento termico
-----------------	--------------	--------------------------

Compartimento:

area di piano di un edificio, delimitata da strutture di separazione nonché porte dotate di elementi costruttivi di resistenza al fuoco REI, non inferiore a 60.

Modulo di uscita:

unità di misura della larghezza delle uscite. Il "modulo uno", che si assume uguale a 0,60 m, esprime la larghezza media occupata da una persona.

Capacità di deflusso:

numero massimo di persone che, in un sistema di vie d'uscita, si assume possano defluire da un'uscita di "modulo uno" nel tempo massimo ammesso per l'esodo in condizioni di sicurezza.

Misura di protezione attiva:

comprende tutte le misure di protezione che devono essere attivate al momento dell'utilizzo, quali i presidi antincendio, gli impianti idrici antincendio, gli impianti automatici di spegnimento, la vigilanza, gli impianti di allertamento, ecc.

Misura di protezione passiva:

comprende tutte le misure di protezione che non necessitano di attivazione al momento dell'utilizzo, quali la corretta dislocazione dei centri di pericolo, le distanze di rispetto, le barriere, l'articolazione architettonica ed i criteri costruttivi, ecc.

Spazi calmi:

aree di ricollocazione temporanea dei degenti contigue o comunicanti con una via di esodo verticale.

Luoghi sicuri:

punti di raccolta scoperti o compartimentati, ove termina l'evacuazione dei degenti; luoghi sufficientemente lontani dall'incendio per poter organizzare l'assistenza (es. altri padiglioni, cortili e aree a cielo libero).



2.2 CLASSIFICAZIONE DELLE AREE

Le aree del Presidio Ospedaliero Fatebenefratelli e Oftalmico, vengono classificate ai fini antincendio come previsto dalla "Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private".

La classificazione è riportata nella tabella seguente:

TIPOLOGIA AREA	ACCESSO AI PAZIENTI	AREA	CLASSE
A rischio specifico	NO	<ul style="list-style-type: none">• Centrale termica• Sterilizzazione• Gruppi elettrogeni• Autorimessa	A
A rischio specifico per operatori	NO	<ul style="list-style-type: none">• Laboratori di analisi• Laboratori di Anatomia Patologica• Laboratori del Servizio Immunotrasfusionale• Farmacia• Magazzini e depositi vari• Guardaroba• Centrale gas medicali e serbatoio ossigeno liquido	B
Destinate ad attività medico sanitarie di tipo ambulatoriale in cui non è previsto il ricovero	SI	<ul style="list-style-type: none">• Poliambulatori• Radiodiagnostica• Day Hospital vari• Medicina nucleare	C
Destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali	SI	<ul style="list-style-type: none">• Reparti di degenza tutti• P.S. DEA• Sale operatorie• Rianimazione - Terapia intensiva	D
Per attività di servizio pertinenti	NO	<ul style="list-style-type: none">• Uffici amministrativi• Sale riunioni• Bar e spazio commerciale• Mensa aziendale ecc.	E



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 12 di 110

2.3 AFFOLLAMENTI

I criteri per il calcolo degli affollamenti massimi sono stabiliti dalla "Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private". Si differenziano a seconda della classificazione delle aree.

Classe	Tipologia	Criterio
B	Laboratori di analisi e ricerca, depositi, lavanderie	persone effettivamente presenti incrementate del 20%
C	Ambulatori e simili	0,1 persone per m ²
D	Sale di attesa	0,4 persone per m ²
	Degenze	3 persone per posto letto in strutture ospedaliere
E	Uffici amministrativi	0,1 persone per m ²
	Spazi per riunioni, mensa aziendale, scuole, convitti e simili:	numero dei posti effettivamente previsti
	Spazi riservati ai visitatori	0,4 persone per m ²

Nel corso del 2006, seguendo un programma prestabilito da un apposito Piano di Miglioramento del SGQ, il SPP ha effettuato una rilevazione propedeutica all'aggiornamento del PE in tutte le UU.OO. del presidio. In questa fase, mediante sopralluoghi e colloqui con Dirigenti e Preposti si è provveduto alla compilazione congiunta di check list appositamente predisposte (vedi MDSPP28).

Per la predisposizione del PE sono stati verificati sia documentalmente che mediante sopralluoghi, i dati riferiti all'affollamento e alla capacità di deflusso delle strutture.

L'elaborazione delle informazioni e dei dati raccolti, sta alla base di alcune importanti considerazioni contenute nel presente documento rivolte alla verifica teorica della congruenza tra gli affollamenti massimi previsti ed il sistema delle vie di esodo esistente.

Conseguentemente a quanto indicato:

- sono stati ridisegnati alcuni Piani di Evacuazione in particolare per il padiglione delle Specialità;
- si è ritenuto opportuno rafforzare l'informazione interna distribuendo un foglio informativo "ABC della sicurezza" con i numeri telefonici dedicati alla gestione dell'emergenza.



Inoltre, dal Documento di Valutazione dei Rischi, sono state riprese le seguenti importanti indicazioni rispetto ad alcuni interventi da attuare (vedi dettaglio al cap. 5 "Provvedimenti da attuare"):

- realizzazione di una barriera di compartimentazione nel reparto di Ortopedia, in quanto area critica per le caratteristiche di ridotta mobilità dei degenti;
- adeguamento alle specifiche previste dalla norma delle uscite di sicurezza (graduale);
- completamento degli impianti dedicati all'illuminazione di emergenza, con l'installazione di lampade auto-alimentate in prossimità dei percorsi di esodo e delle uscite;
- integrazione, nei reparti che presentano carenza nelle dotazioni, di barelle, carrozzine e teli per il trasporto di pazienti non autosufficienti da utilizzarsi in caso di evacuazione.

2.3.1 PERCORSI DI ESODO

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

Le planimetrie allegate al presente piano di emergenza individuano i percorsi senza ostacoli al deflusso, che consentono alle persone che occupano un piano, un locale o un edificio di raggiungere un luogo sicuro.

Di tali planimetrie, definite col nome "PIANI DI EVACUAZIONE", è stata disposta e attuata l'affissione nei reparti e nei servizi del presidio.

2.3.2 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.

Questa scelta deriva dallo stato di fatto strutturale, con riferimento diretto alla realizzazione non completa delle opere di compartimentazione e di prevenzione incendi all'interno del presidio.

Comunque 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.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 14 di 110

Luoghi sicuri.

I luoghi sicuri, che rappresentano i punti di raggruppamento dei degenti e delle persone evacuate, sono individuati principalmente in tutti i cortili a cielo aperto del presidio FBF – Oftalmico, nei porticati e lungo il perimetro del padiglione DEA al piano terreno, nei porticati del padiglione CICERI tra il SIAO e il Laboratorio di Istologia. La destinazione delle persone dovrà garantire ovviamente un'adeguata distanza dall'incendio per poter organizzare l'assistenza.

Gli spazi calmi ed i luoghi sicuri devono essere mantenuti sgombri da materiali vari, in modo da poter essere sempre utilizzati in caso di necessità. Per questa attività di vigilanza il compito è affidato ai Dirigenti ed ai Preposti delle singole S.C. di area sanitaria, di area tecnica e di area amministrativa.

Presso il padiglione DEA, in particolare nei corpi scale ad ogni piano, sono presenti due spazi calmi ove ricoverare temporaneamente i pazienti prima di una eventuale evacuazione generale verso l'esterno, o in attesa del superamento della fase di emergenza incendio.

I percorsi di esodo vengono automaticamente illuminati e segnalati e conducono alle scale dell'edificio del tipo a prova di fumo che pertanto, possono essere utilizzate in sicurezza durante l'evacuazione in caso d'incendio. Nei due vani scala in prossimità degli spazi calmi, sono presenti inoltre, n° 4 elevatori antincendio, (compartimentazioni verticali A e C).

Il loro utilizzo, in caso di incendio, è regolamentato dal Coordinatore dell'Emergenza fino all'arrivo dei VV.F.

Diversamente, i due ascensori dedicati al trasporto dei materiali (compartimentazione verticale B) **non dovranno essere usati in caso di incendio.**

Nella S.C. di OTORINOLARINGOIATRIA (padiglione Specialità) lo spazio calmo è stato realizzato in zona compartimentata REI 60 nel soggiorno del reparto, posto in prossimità del corpo scala.

Alla data del presente aggiornamento, tutti gli altri ascensori presenti nel presidio FBF - Oftalmico non devono essere utilizzati in caso di incendio, fatta eccezione per i 4 ascensori del padiglione DEA precedentemente indicati.

Tale indicazione è riportata sui Piani di Evacuazione esposti.

2.3.3 CAPACITÀ DI DEFLUSSO

Al fine del dimensionamento delle uscite, dalla "Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione costruzione ed esercizio delle strutture sanitarie, pubbliche e private" si sono assunti i valori della seguente tabella, relativi alla capacità di deflusso.

Cd è il numero massimo di persone che possono defluire attraverso un modulo unitario di passaggio, nel tempo massimo ammesso per lo sfollamento di un compartimento in condizioni di sicurezza.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 15 di 110

Piani con pavimento a quota compresa +/- 1 m. dal piano di uscita	Cd = 50 persone
Piani con pavimento a quota compresa fino a +/- 7.5 m. dal piano di uscita	Cd = 37,5 persone
Piani con pavimento a quota oltre i +/- 7.5 m. dal piano di uscita	Cd = 33 persone

2.3.4 VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI VIE DI ESODO CHE IMMETTONO NEL LUOGO SICURO

Come detto in precedenza al cap. 2.3 "Affollamenti" i dati raccolti con le check list MDSPP28 sono stati elaborati al fine di verificare teoricamente la congruenza tra gli affollamenti massimi previsti ed il sistema delle vie di esodo esistente.

Si evidenzia che tale congruenza non viene rispettata in 1 caso:

- 1° piano Palazzina ex solventi (S.C. di Diabetologia e S.C. Endoscopia digestiva)

La valutazione negativa per il 1° piano della palazzina ex solventi (Diabetologia e Endoscopia digestiva) deriva dalla larghezza insufficiente dell'unica "uscita di sicurezza" presente.

Oltre a quanto, indicato resta comunque la necessità di procedere in generale all'adeguamento delle uscite di sicurezza anche dei reparti non citati ai punti precedenti. Vedasi al tal proposito il paragrafo 5.2 "Provvedimenti generali per l'intero presidio".

La tabella completa con i calcoli eseguiti per la valutazione del sistema delle vie di esodo è allegata al paragrafo 10.6 del presente PE.

2.4 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 assegnato ai 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



**Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO**

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 16 di 110

- 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

Al paragrafo 6.5 "Compiti e Responsabilità" vengono illustrati i compiti specifici affidati al personale dei reparti/servizi indicati relativi alle misure di protezione da attuare in caso di emergenza.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 17 di 110

3. DESCRIZIONE DELL'OSPEDALE

3.1 SCOPO

Questo capitolo fa riferimento al complesso ospedaliero in oggetto, per consentire a tutti coloro che sono coinvolti nella gestione delle varie emergenze, una sufficiente conoscenza del sito e delle varie tipologie costruttive delle strutture presenti.

3.2 DESCRIZIONE GENERALE

La struttura sanitaria del Presidio Ospedaliero Fatebenefratelli e Oftalmico è costituita da una serie di edifici indipendenti che ospitano le varie funzioni e che occupano una parte di due isolati urbani distinti all'interno del centro storico della città di Milano.

Una prima parte di isolato, denominato "Ospedale Fatebenefratelli", è compreso tra corso di Porta Nuova, piazza Principessa Clotilde, via Castelfidardo e via Fatebenesorelle; l'altra parte di isolato, denominato "Oftalmico", è compreso tra via Castelfidardo, piazza Principessa Clotilde e i Bastioni di Porta Nuova. Entrambi gli isolati sono completati da edifici ad uso residenziale e terziario.

I due isolati, separati da una strada urbana, sono collegati tra loro tramite un passaggio sotterraneo interno agibile al transito di persone, di barelle e a piccoli mezzi elettrici per la movimentazione di merci e materiali.

All'interno del perimetro del primo isolato, "Ospedale Fatebenefratelli", trovano collocazione i seguenti edifici:

- Padiglione Specialità
- Padiglione Ex Solventi
- Padiglione Ciceri
- Padiglione Medicine
- Edificio Farmacia
- Edificio Laboratorio
- Edificio Camera Mortuaria
- Edificio Medicina Nucleare
- Padiglione Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA)
- Edificio Portineria DEA
- Padiglione Oftalmico

Tutti gli edifici prospettano direttamente su strada, tranne la palazzina Laboratorio e la Cappella Mortuaria che sono separati dalla strada da un muro di cinta alto circa 3 m.

All'interno del secondo isolato si trovano l'edificio Oftalmico, la centralina ed il deposito dei gas medicali (posto a una distanza maggiore di 10 m dall'edificio principale in cui sono ospitate le degenze).

L'unico edificio non completamente indipendente è il padiglione delle Medicine che risulta essere in aderenza con il suo lato più corto con un edificio residenziale esterno al complesso ospedaliero.



3.2.1 DESTINAZIONI D'USO

Nell'elenco seguente vengono elencate le destinazioni d'uso dei diversi corpi di fabbrica, che costituiscono l'Ospedale:

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 1 PADIGLIONE SPECIALITA'	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none">• Sterilizzazione• Officina elettricisti• Sottostazione elettrica MT• Poliambulatori (attualmente area di cantiere)
	Rialzato	<ul style="list-style-type: none">• Poliambulatori• Casse utenti• Sede servizio 118• Associazione Vozza
	Primo	<ul style="list-style-type: none">• Oculistica 1^a e 2^a degenza• Ambulatori oculistici (sistemazione temporanea)• Studi medici• Sala operatoria Ortopedia (accesso dal padiglione Ciceri)
	Secondo	<ul style="list-style-type: none">• Chirurgia 1^a e 2^a degenza• Studi medici Chirurgia vascolare
	Terzo	<ul style="list-style-type: none">• Otorinolaringoiatria degenza• Otorinolaringoiatria ambulatori• Confezionamento Sterilizzazione• Biblioteca• Chirurgia Plastica degenza
	Quarto	<ul style="list-style-type: none">• Gruppo Operatorio centrale (in ristrutturazione)
	Sottotetto e terrazzi	<ul style="list-style-type: none">• Locali Tecnici per Impianti vari



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 19 di 110

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 2 PADIGLIONE EX SOLVENTI	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none">• BAR - CRAL• Officina fabbri - falegname - Idraulici• Locali tecnici per impianti condizionamento• Spogliatoi• Giornalaio (sistemazione provvisoria)
	Rialzato	<ul style="list-style-type: none">• Centro prelievi• Centralino telefonico• Ambulatori Libera Professione
	Primo	<ul style="list-style-type: none">• Endoscopia Digestiva (ambulatori)• Diabetologia (ambulatori)• AISTOM (ambulatorio)
	Secondo	<ul style="list-style-type: none">• Chirurgia Plastica (ambulatori - non degenza)• APRE• Dietiste
	Sottotetto	<ul style="list-style-type: none">• Locali Tecnici per impianti vari• Squadretta Servizi vari



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 20 di 110

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 3 PADIGLIONE CICERI	Sotterraneo (-2)	<ul style="list-style-type: none">• Magazzini Generali
	Sotterraneo (-1)	<ul style="list-style-type: none">• Magazzini Generali• Archivi e depositi vari• Locali impresa di pulizie• Spogliatoi• Cucina Centrale - Mensa• Centrale Termica
	Terra	<ul style="list-style-type: none">• Portineria centrale• Sacrestia e Chiesa• Assistenti Sociali• Serv. Immunoematologia e Trasfusionale• Lab. Citologia e Istologia Patologica• Centro Elaborazione Dati• U.O. Tecnico Patrimoniale• Fisiopatologia respiratoria (ambulatori)• Banca
	Primo	<ul style="list-style-type: none">• Direzioni Generale e Amministrativa• Sala riunioni (Maria Bambina)• Uff. Formazione• Direzioni Sanitaria e Medica di Presidio• Ortopedia (degenza)• Urologia (degenza)• Sala operatoria Urologia• Stamperia
	Secondo	<ul style="list-style-type: none">• U.O. Personale Dipendente• Spogliatoi• Ufficio infermieristico• Uffici Direzione Sanitaria• RLS• Medicina Preventiva Occupazionale• Area ex Dipartimenti• Archivio cartelle cliniche• U.O. Economico Finanziaria• U.O. Provveditorato Economato• Ambulatorio Urologia
	Sottotetto	<ul style="list-style-type: none">• Locali Tecnici per impianti vari



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 21 di 110

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 4 PADIGLIONE MEDICINE	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none">• Radiologia• Spogliatoio femminile
	Rialzato	<ul style="list-style-type: none">• Day Surgery e sala operatoria• Pediatria (ambulatorio e degenza)• Ambulatorio Ecografia• Epilettologia Infantile (ambulatori)
	Primo	<ul style="list-style-type: none">• U.O. Riabilitazione (degenza e palestre)
	Secondo	<ul style="list-style-type: none">• Psichiatria (degenza)• Medicina I (degenza)• Day Hospital Medicina
	Terzo	<ul style="list-style-type: none">• Dialisi e Nefrologia (degenza)• Medicina III
	Quarto	<ul style="list-style-type: none">• Fisioterapia (ambulatori e palestre)• Sede sindacale• Associazioni volontariato• Ufficio Dietiste
	Terrazzo	

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 5 EDIFICIO FARMACIA	Piano terra esterno	<ul style="list-style-type: none">• Deposito infiammabili• Deposito ricevimento merci
	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none">• Depositi
	Rialzato	<ul style="list-style-type: none">• Magazzino medicinali
	Primo	<ul style="list-style-type: none">• Uffici e laboratorio
	Secondo	<ul style="list-style-type: none">• Depositi e spogliatoi



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 22 di 110

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 6 EDIFICIO LABORATORIO	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorio analisi• Accettazione e Uffici• Deposito
	Terreno	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorio analisi
	Primo	<ul style="list-style-type: none">• Microbiologia• Laboratorio analisi• Ufficio - sala riunioni

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 7 EDIFICIO CAMERA MORTUARIA	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none">• Camera mortuaria• Sala anatomica• Uffici• Cella frigorifera• Archivio storico
	Terreno	<ul style="list-style-type: none">• Cappella Mortuaria

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 8 EDIFICIO MEDICINA NUCLEARE	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none">• Medicina nucleare• Locali Tecnici per impianti condizionamento

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 9 EDIFICIO PORTINERIA DEA	Terreno	<ul style="list-style-type: none">• Portineria di Pronto Soccorso• Asilo aziendale



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 23 di 110

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 10 PADIGLIONE DEA DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none">• Radiologia P.S.
	Terreno	<ul style="list-style-type: none">• Pronto Soccorso
	Primo	<ul style="list-style-type: none">• Rianimazione• Gruppo operatorio• Sterilizzazione
	Secondo	<ul style="list-style-type: none">• Cardiologia - UCC• Emodinamica• Elettrofisiologia
	Terzo	<ul style="list-style-type: none">• Medicina d'Urgenza• Neurochirurgia
	Terrazzo	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 24 di 110

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
N° 11 OFTALMICO (In ristrutturazione)	Terreno Cortile esterno	<ul style="list-style-type: none">• Depositi rifiuti• Serbatoio ossigeno• Box gas medicali• Box automezzi• Compattatore rifiuti
	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none">• Locali ex laboratorio Fondazione Matarelli• Cappella• Centrale termica• Spogliatoio Impresa esterna• Deposito materassi• Guardaroba• Spogliatoio maschile
	Rialzato	<ul style="list-style-type: none">• Farmacia esterna• Oncologia degenza• Oncologia Day Hospital
	Primo	<ul style="list-style-type: none">• Ambulatori Oncologia• U.F.A. (Unità Farmaci Antitumorali)
	Secondo	<ul style="list-style-type: none">• Oncologia ambulatorio
	Terzo	<ul style="list-style-type: none">• Hospice (degenza)



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 25 di 110

3.2.2 TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE

Calcestruzzo armato e muratura	<ul style="list-style-type: none">• Padiglione Specialità• Padiglione Medicine• Padiglione ex Solventi• Edificio Farmacia• Edificio Laboratori• Edificio Camera Mortuaria• Edificio Portineria P.S.• Padiglione DEA
Muratura	<ul style="list-style-type: none">• Padiglione Ciceri
Struttura mista in muratura portante e tamponamenti in laterizio	<ul style="list-style-type: none">• Padiglione Oftalmico

Tetti e coperture

Orditura in legno	<ul style="list-style-type: none">• Padiglione Ciceri• Padiglione ex Solventi• Edificio Farmacia Interna
Latero cemento	<ul style="list-style-type: none">• Padiglione Specialità• Padiglione Medicine• Edificio Laboratori• Edificio Camera Mortuaria• Edificio Portineria P.S.• Padiglione DEA
Struttura mista in muratura portante e orditura in legno	<ul style="list-style-type: none">• Padiglione Oftalmico



3.2.3 ACCESSI

Ai fini dell'ingresso di mezzi di soccorso si individuano i seguenti passi carrai tra quelli presenti al presidio ospedaliero:

- n° 1** CORSO DI PORTA NUOVA n° 21/A (carraio principale)
- n° 2** CORSO DI PORTA NUOVA n° 25 (attualmente adibito ad ingresso cantiere)
- n° 3** VIA CASTELFIDARDO n° 18 (attualmente riservato al servizio 118)
- n° 4** VIA CASTELFIDARDO n° 15 (cortile Padiglione Oftalmico)
- n° 5** VIA CASTELFIDARDO n° 14 (ingresso di Pronto Soccorso)

L'accesso alle aree del presidio dove sorgono gli edifici in questione da parte dei mezzi dei Vigili del Fuoco può avvenire nel seguente modo:

Ospedale Fatebenefratelli

- attraverso il passo carraio **n° 1** in Corso di Porta Nuova 21/A, che garantisce l'ingresso alla parte sud dell'isolato e l'avvicinamento ai padiglioni Medicine, Ciceri, DEA, ed alle palazzine ex Solventi, Farmacia;
- attraverso il passo carraio **n° 3** in via Castelfidardo 18 che garantisce l'ingresso a nord dell'isolato e permette l'avvicinamento ai padiglioni Specialità, Ciceri, all'edificio Laboratori e al padiglione DEA;
- attraverso passo carraio **n° 5** ingresso del Pronto soccorso in via Castelfidardo 14 che permette l'avvicinamento al padiglione DEA.

Padiglione Oftalmico

- attraverso il passo carraio **n° 4** in via Castelfidardo 15, che garantisce l'accesso al cortile interno del Padiglione Oftalmico.

Gli accessi indicati rispettano i requisiti stabiliti dal D.M. del 09/04/94 (G.U. del 26/04/94 n. 95) e dal D.M. 18/09/2002 al fine di garantire l'ingresso est-ovest e nord-sud dell'area, per mezzo di percorsi con le seguenti caratteristiche:

- larghezza minima 3,50 m
- altezza libera 4 m
- raggio di svolta 13 m
- pendenze non superiori al 10%



3.2.4 VIABILITÀ INTERNA E ACCOSTAMENTO MEZZI DI SOCCORSO

La viabilità interna risulta adeguata alle necessità e percorribile dai mezzi di soccorso, purché si faccia rispettare il divieto di parcheggio degli automezzi fuori dagli spazi delimitati.

Tale compito assume quindi una notevole importanza, ed è affidato al Responsabile dei Servizi Generali dell'U.O. Approvvigionamenti e Servizi Economici.

Tutti i padiglioni sono accostabili dalle autoscale dei Vigili del Fuoco almeno su due lati, tranne la Cappella Mortuaria e la Farmacia interna che sono accostabili solo da un lato.

In dettaglio:

- Padiglione ex Solventi: accostamento su tre lati, lato sud ed est che prospettano via Fatebenesorelle e corso di Porta Nuova, lato nord interno al complesso ospedaliero accessibile attraverso il passo carraio n° 1.
- Padiglione Medicine: accostamento su due lati, lato sud che prospetta via Fatebenesorelle e lato nord raggiungibile attraverso il passo carraio n° 1.
- Padiglione Ciceri: accostamento su quattro lati, dai cortili esterni, con accesso dai carrai n° 1 e n° 3. Il lato est prospetta su corso di Porta Nuova. Viene esclusa la possibilità di accostamento alle facciate dal cortile interno del padiglione Ciceri, in quanto sussistono importanti vincoli architettonici strutturali non rimovibili. Si fa qui riferimento diretto alla larghezza utile degli archi esistenti nei 3 passaggi carrabili del porticato storico per l'accesso al cortile interno del padiglione, (lati nord, sud e ovest) larghezza che risulta inferiore ai prescritti 3,50 metri.
- Padiglione Specialità: edificio d'angolo, accostamento lato est che prospetta su corso di Porta Nuova. Sul lato nord l'accostamento è garantito dal divieto di sosta degli autoveicoli lungo tutto il lato sinistro di via Castelfidardo, che è stato disposto con l'entrata in funzione del nuovo Pronto Soccorso del padiglione DEA.
- Edificio Laboratori: accostamento su due lati, lato nord che prospetta su via Castelfidardo (vedi considerazioni precedenti) e lato est attraverso i passi carrai n° 1 e n° 3.
- Edificio Camera Mortuaria: accostamento su di un lato, lato nord (vedi considerazioni precedenti) che prospetta via Castelfidardo.
- Padiglione DEA: accostamento su quattro lati, lato est, sud e parzialmente sul lato ovest, attraverso il passo carraio n° 1, lato nord che prospetta via Castelfidardo. (Vedi considerazioni precedenti).
- Edificio Farmacia: accostamento su di un lato (lato sud) attraverso il passo carraio n° 1.
- Padiglione Oftalmico: accostamento su quattro lati, lato ovest e sud che prospettano rispettivamente su Piazza Principessa Clotilde e via Castelfidardo e attraverso il passo carraio n° 4 che accede al cortile interno e permette l'accostamento alla facciata sud.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 28 di 110

3.2.5 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 completo degli elaborati grafici indicati al Capitolo 10 "Documentazione".

La documentazione dovrà essere raccolta in una apposita confezione identificata con la dicitura: "PIANO DI EMERGENZA".



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 29 di 110

4. DISPOSITIVI, IMPIANTI E ATTREZZATURE DI SICUREZZA.

4.1 SCOPO

Questo capitolo descrive tutti i dispositivi, gli impianti e le attrezzature di sicurezza predisposti nel complesso ospedaliero.

Scopo del presente capitolo è quello di far conoscere a tutte le persone che possono, a vario titolo, avere un ruolo attivo nella gestione della sicurezza, tutti i mezzi predisposti a segnalare anomalie e a fronteggiare situazioni di emergenza.

Inoltre, il presente capitolo, consente a tutto il personale non direttamente attivo nell'emergenza di documentarsi su quanto predisposto per la sicurezza propria e per quella dei degenti.

4.2 MEZZI DI COMUNICAZIONE

I principali numeri telefonici di riferimento per la gestione delle emergenze sono i seguenti.

4.2.1 TELEFONI INTERNI

SERVIZI DI EMERGENZA FBF-OFTALMICO	NUMERI DI TELEFONO
TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA	7777
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	2378 - 2685 - 2274 - 2721 (Per i cellulari vedere apposito foglio reperibilità)
ANESTESISTA RIANIMATORE	2919 - 2414 - 2316 Cell. 348 8267724
GUARDIA GIURATA	NUOVO NUMERO Cell. 393 9063884
UFFICIO INFERMIERISTICO	2326 - 2381 (Per i cellulari vedere apposito foglio reperibilità)
U.O. TECNICO PATRIMONIALE	2354 - 2688 (Per i cellulari vedere apposito foglio reperibilità)
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	2516 - 2615 - 2746 Cell. 346 3820201



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 30 di 110

4.2.2 MEGAFONI

Megafoni portatili	Centralino diurno Portineria di P.S. Uno per ogni Centro di Controllo Uno per ogni armadio antincendio
--------------------	---

4.2.3 TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA

E' stata 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:

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 apposita cassetta);
- 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;
 1. gli elenchi telefonici del personale reperibile;
 2. il turno del personale addetto alla gestione delle emergenze;
- il registro delle chiamate di emergenza.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 31 di 110

4.3 SERVIZI ESTERNI DA ALLERTARE IN CASO DI EMERGENZA

La tabella seguente riporta i numeri telefonici dei servizi esterni da contattare con le modalità previste dalle procedure del presente Piano da parte degli addetti alle comunicazioni di emergenza

SERVIZI DI EMERGENZA	NUMERI DI TELEFONO
Vigili del Fuoco	115
Carabinieri	112
Pubblica Sicurezza	113
Pronto Soccorso esterno	118
Pronto intervento a2a Gas (ex A.E.M.)	02.5255
Pronto intervento a2a Elettricità (ex A.E.M.)	02.2521
Sale Operative Protezione Civile	
n° verde	800-061.160
fax	02.69901091

4.4 IMPIANTI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA E SPEGNIMENTO

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, ecc.

Si riporta una breve descrizione dei sistemi di protezione attiva.

4.4.1 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.

- 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 naspi in cassette a muro opportunamente segnalati e visibili;
- idranti a colonnina UNI 70 e 45.

La dislocazione dei mezzi idrici antincendio è riportata nelle apposite planimetrie come indicato al cap. 10 "Documentazione".



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.

4.4.2 DISLOCAZIONE ARMADI CONTENENTI ATTREZZATURE ANTINCENDIO

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

Per la protezione degli armadi posti in luoghi non presidiati, sono state installate telecamere collegate al sistema di videosorveglianza del presidio. questi armadi sono stati muniti di allarme locale che si attiva all'apertura della porta.

Inoltre, il SPP ha organizzato una sorveglianza delle dotazioni contenute negli armadi, e con frequenza mensile un Addetto del SPP registra su apposito modulo l'esito di tali verifiche. Con frequenza semestrale viene testata l'efficienza delle torce elettriche e dei megafoni.

POSIZIONE	DESCRIZIONE	CHIAVI
Pad. Medicine - Piano Sotterraneo.	ARMADIO ALTO in prossimità dell'ingresso della Radiologia. Telecamera installata "RAD INGR". 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.	Telecamera da installare Chiavi Caposala, in Portineria DEA e SPP
Pad. DEA - Piano Sotterraneo.	ARMADIO ALTO nel filtro antincendio della scala "B". Telecamera installata "DEA 2". Allarme acustico installato	Chiavi in Portineria DEA e al SPP
Pad. DEA - Piano Terreno.	ARMADIO ALTO nel blocco compartimentato scala "A". Telecamera installata "DEA 1". 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 "COLL OFTALMICO". 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 e vascolare NO allarme acustico.	Chiavi Caposala, in Portineria DEA e SPP



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 33 di 110

Pad. Ciceri - Piano Sotterraneo.	ARMADIO ALTO in prossimità del locale assegnato all'impresa di pulizia. Telecamera installata "SCALA URO". 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.	Telecamera da installare Chiavi Caposala, in Portineria DEA e SPP
Palazzina Solventi - Piano Sotterraneo.	ARMADIO ALTO nel corridoio. Telecamera installata "BAR". 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.	Telecamera da installare Chiavi Caposala, in Portineria DEA e SPP
Medicina Nucleare - Piano Sotterraneo.	ARMADIO BASSO nel "corridoio freddo" dell'ingresso riservato al personale. Telecamera installata "MED NUCL". Allarme acustico installato	chiavi Capotecnico, in Portineria DEA e SPP
Pad. Ciceri - Piano Primo.	ARMADIO BASSO nel reparto di Ortopedia. Telecamera installata "ORTO". 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

Oltre a quanto indicato, nell'armadio della Medicina Nucleare è presente anche un autorespiratore a circuito aperto, mantenuto a disposizione dell'Esperto Qualificato o delle squadre esterne in caso di sospetta contaminazione radioattiva dell'area.

- bombola aria compresso 4 litri
- maschera panoramica pieno facciale
- riduttore con valvola di sicurezza e avvisatore acustico
- erogatore autopositivo



Ai caposala/capitecnici dei reparti è stata consegnata una copia delle chiavi degli armadi installati presso i rispettivi reparti di appartenenza. Le chiavi dovranno 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.

Presso la portineria di Pronto Soccorso è stata installata un'apposita cassetta, contenente le chiavi numerate di ogni singolo armadio. Al personale di portineria sono affidati i compiti di custodia, di consegna e di ritiro delle chiavi in caso di emergenza. In caso di emergenza, anche il personale della portineria è autorizzato all'apertura degli armadi e all'utilizzo delle dotazioni.

4.4.3 IMPIANTI AUTOMATICI DI RILEVAZIONE FUMI/INCENDIO

Nel presidio FBF - 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 1a e 2a e Vascolare 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
- Ch. 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, in particolare tali verifiche dovranno riguardare l'efficienza dei dispositivi ottici ed acustici laddove installati. Questa funzione di controllo periodico è affidata con il presente documento all'U.O. Tecnico Patrimoniale.

4.4.4 PARTICOLARITÀ DEGLI IMPIANTI DI RILEVAZIONE FUMI/INCENDIO INSTALLATI AL PADIGLIONE DEA

Presso il padiglione DEA sono presenti rilevatori automatici e avvisatori ad azionamento manuale.

L'allarme può essere attivato:

- In modo manuale:
- lungo tutti i corridoi (percorsi di esodo) sono presenti pulsanti di allarme manuale che se azionati hanno la funzione di segnalare la presenza di un focolaio d'incendio.



- In modo automatico:
 1. in ogni locale e nei corridoi sono presenti rivelatori di incendio che avvertono e segnalano il principio di un focolaio d'incendio.
 2. Nel caso di rilevazione automatica sono previsti 2 livelli di segnalazione presso la portineria e il reparto
- preallarme – segnalazione proveniente da un solo rilevatore
- allarme – segnalazione proveniente da 2 o più rilevatori

All'attivazione dell'allarme:

- Al bancone di reparto si attiva un segnale luminoso e sonoro con l'indicazione della zona interessata dall'incendio
- In portineria si attiva un segnale luminoso e sonoro con l'indicazione della zona interessata dall'incendio
- nei corridoi del reparto si attiva una segnalazione luminosa
- si spegne l'impianto di climatizzazione dei locali interessati dall'incendio e dei corrispondenti locali ai diversi piani dell'edificio
- si chiudono tutte le porte tagliafuoco dotate di sistemi per lo sgancio automatico che delimitano il compartimento. Dopo la chiusura, le porte restano comunque apribili con maniglione antipánico a spinta dall'interno del compartimento, per consentire l'esodo delle persone.

4.4.5 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 come indicato al cap. 10 "Documentazione".

4.4.6 ALIMENTAZIONE DI EMERGENZA E SEGNALETICA DI SICUREZZA

L'illuminazione di emergenza relativa alle vie di fuga ed alle uscite di emergenza, nonché la cartellonistica sono presenti quasi ovunque nel presidio, **necessitano entrambe tuttavia di idoneo completamento.**



In particolare, occorre completare l'installazione degli impianti per l'illuminazione di emergenza relativa alle vie di fuga ed alle uscite di emergenza, in tutti quei reparti che non dispongono di un impianto separato dall'illuminazione ordinaria. Tali impianti potranno essere realizzati anche con lampade autoalimentate, purché in grado di garantire il loro funzionamento in emergenza per almeno 2 ore.

In tal senso si inserisce questo tipo di intervento nei provvedimenti da attuare elencati al cap. 5.

4.4.7 COMPARTIMENTAZIONI

La compartimentazione ai fini antincendio è stata completamente realizzata presso l'intero padiglione DEA, la palazzina Laboratori, la SC 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.

Nel corso degli anni in alcune zone limitate del presidio (ad esempio 2° piano del pad. Ciceri, Laboratorio di Istologia, S.I.A.O.) sono state installate alcune porte tagliafuoco. Queste opere parziali di compartimentazione, pur rappresentando una misura di protezione passiva, non possono essere considerate sufficienti ai fini dell'ottenimento del Certificato di Prevenzione incendi.

Infine, a seguito di assegnazione di finanziamento regionale, è stata affidata la progettazione esecutiva per la ristrutturazione del padiglione delle Medicine, nella quale sono ricomprese tutte le opere di prevenzione incendi, compartimentazione compresa.

4.5 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, presso la portineria di Pronto Soccorso, sono state raccolte e inserite in una apposita cassetta, le copie delle chiavi di quei locali, che normalmente vengono mantenuti chiusi nelle ore notturne e festive in quanto non presidiati.

Da questa raccolta sono invece state escluse:

- le chiavi dei locali per i quali nei reparti viene garantita la custodia e la facile rintracciabilità delle stesse in caso di necessità;
- le chiavi dei locali nei quali sono installati impianti tecnologici, in quanto le stesse sono già in possesso dell'U.O. Tecnico Patrimoniale che opera secondo una sua procedura.

Il sistema di numerazione progressiva adottato, prevede che l'identificazione delle chiavi avvenga con una prima lettera o cifra corrispondente al piano a cui si trova il locale: [S] piano sotterraneo, [T] piano terra, [1] 1° piano, [2] 2° piano, ecc.



**Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO**

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 37 di 110

L'elenco delle chiavi è esposto nella cassetta e consente una rapida rintracciabilità.

Sempre presso la portineria di PS, in un'apposita cassetta separata sono state collocate ed identificate anche le chiavi degli armadi antincendio del presidio FBF Oftalmico.

All'UO Approvvigionamenti e Servizi Economici, che coordina il servizio di portineria, è affidata la custodia e la compilazione di un apposito registro di controllo per la presa e la riconsegna delle chiavi.



5. PROVVEDIMENTI DA ATTUARE

5.1 SCOPO

Questo capitolo descrive i provvedimenti tecnici e organizzativi relativi alla sicurezza che dovranno essere attuati nel complesso ospedaliero per migliorare:

- gli aspetti legati alla prevenzione di eventi sfavorevoli indicati al cap. 1.2 "Finalità";
- la protezione delle persone ad emergenza in caso di gravi eventi sfavorevoli.

Tali adempimenti, peraltro in parte rinvenenti dai Documenti di Valutazione dei Rischi predisposti dal Servizio di Prevenzione e Protezione e approvati dalla Direzione Strategica, si ritiene siano di fondamentale importanza per il superamento dell'emergenza, in particolare nel caso di un incendio.

5.2 PROVVEDIMENTI GENERALI PER L'INTERO PRESIDIO

1. Occorre completare l'installazione degli impianti per l'illuminazione di emergenza relativa alle vie di fuga ed alle uscite di emergenza in tutti quei reparti che non dispongono di un impianto separato dall'illuminazione ordinaria. Tali impianti potranno essere realizzati anche con lampade autoalimentate, purché in grado di garantire il loro funzionamento in emergenza per almeno 2 ore.
2. Occorre riportare le segnalazioni di allarme provenienti da tutti gli impianti di rilevazione fumi/incendio presenti nei diversi reparti presso l'attuale centrale allarmi posta in portineria di Pronto Soccorso (luogo presidiato H24).
3. Occorre verificare periodicamente il buon funzionamento sia degli impianti per l'illuminazione di emergenza sia di rilevazione incendi, garantendo il funzionamento degli appositi sistemi di allarme.
4. Occorre completare l'installazione della segnaletica di soccorso e di sicurezza.
5. Occorre prevedere l'adeguamento di tutte le uscite di sicurezza alle norme di prevenzione incendi.
6. Occorre rispettare la regolamentazione prevista per la detenzione dei liquidi infiammabili limitando entro i 10 litri max complessivi il deposito di tali prodotti per ogni reparto così come previsto dalle Procedure di Sicurezza, PRAOS n° 14 e n° 85.
7. Occorre integrare le dotazioni dei reparti di barelle, carrozzine e teli per il trasporto di pazienti non autosufficienti in caso di evacuazione per emergenza.

Per garantire il buon funzionamento degli impianti sopra indicati è fondamentale mantenere il controllo periodico degli stessi, in particolare tali verifiche dovranno riguardare l'efficienza dei dispositivi ottici ed acustici laddove installati. Questa funzione di controllo periodico è affidata all'U.O. Tecnico Patrimoniale.

Inoltre, per tutti gli interventi di ristrutturazione edilizia che verranno via via realizzati presso il presidio, è fatto obbligo di prevedere agli adeguamenti indicati in merito alle norme di prevenzione incendi.



5.3 ARCHIVI

Con riferimento alla classificazione delle aree a maggior rischio d'incendio, derivante dai carichi di incendio e dalla condizione di difficile sorveglianza, si individua la necessità di installare ulteriori impianti locali di rilevazione incendi nei seguenti punti del presidio.

- n° 2 archivi della Radiologia, uno posto sul corridoio di collegamento alla Medicina Nucleare e uno nei pressi della nuova Centrale di Sterilizzazione, entrambi con accessi diretti dai corridoi al piano sotterraneo;
- n° 3 archivi presso l'U.O. Personale Dipendente al 2° piano pad. Ciceri;
- n° 1 archivio cartelle cliniche della Direzione Medica al 2° piano pad. Ciceri.

Anche per questi impianti deve essere realizzata la centralizzazione delle segnalazioni di allarme presso la portineria di Pronto Soccorso (luogo presidiato H24).

5.4 CONSERVAZIONE LIQUIDI INFIAMMABILI PRESSO LA FARMACIA

Si è valutata la presenza dei depositi per i liquidi infiammabili (n° 3 gabbiotti in muratura) allocati all'esterno presso la Farmacia e separati dalla palazzina stessa.

Per questi 3 depositi e per la farmacia in generale, devono essere rispettate le indicazioni generali contenute nelle Procedure di Sicurezza PRAOS n° 14 e n° 85 "Impiego di sostanze infiammabili" - "Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi". Inoltre si ribadiscono le seguenti indicazioni specifiche già fornite al Direttore di Farmacia in sede di sopralluogo e contenute nell'apposita check list MDSPP 28 del 13.04.06 che qui si riassumono.

- Le quantità massime stoccate non dovranno eccedere i 500 litri complessivi ed il loro stoccaggio dovrà essere distribuito nei 3 depositi separando i liquidi infiammabili dai restanti prodotti liquidi e solidi.
- I liquidi infiammabili detenuti all'interno della palazzina devono essere contenuti complessivamente entro i 10 litri. Occorre rispettare tale prescrizione, ed in caso di necessità dovendo stoccare quantità superiori è da prevedersi l'impiego di un apposito armadio di contenimento che dovrà essere ordinato a cura del Direttore di Farmacia.

Occorre mantenere la condotta organizzativa già avviata dalla Servizio di Farmacia, tendente alla progressiva riduzione delle scorte di liquidi infiammabili.

5.5 ORTOPEDIA

Occorre installare a circa metà del corridoio centrale, una apposita barriera a tutta altezza con porta REI 90 o 120 normalmente aperta, dotata di appositi rilevatori di fumo/calore per la chiusura automatica in caso di incendio per realizzare 2 compartimenti antincendio, ognuno dei quali potrebbe essere considerato "spazio calmo" rispetto all'altro.

In situazioni di emergenza incendio, questa barriera REI permetterebbe di trasportare i letti occupati (in reparto sono tutti dotati di ruote) su percorsi privi di dislivelli, per ricoverare i pazienti in uno "spazio calmo" dove poter attendere l'arrivo dei soccorsi, o eventualmente organizzare con tempi meno pressanti l'eventuale evacuazione definitiva.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 40 di 110

5.6 CENTRALE TERMICA

In ordine alle evidenze emerse dal Documento di Valutazione dei Rischi di esplosione per la Centrale Termica del presidio, e dai diversi sopralluoghi effettuati sia dalla società STUDIO RUMI S.r.l., sia dal Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale, si rileva la necessità di provvedere all'esecuzione dei seguenti interventi:

- adeguamento degli impianti elettrici alle norme specifiche previste per i luoghi pericolosi per la presenza di atmosfere esplosive per la presenza di gas;
- sostituzione delle attuali guarnizioni per le flangie, con guarnizioni aventi caratteristiche tali da consentire la riduzione delle zone pericolose nell'intorno di tutte le Sorgenti di Emissione a dimensioni trascurabili, e la conseguente declassificazione delle aree nell'intorno delle rampe gas;
- installazione di apposita segnaletica conforme alle disposizioni delle Leggi vigenti.



6. ORGANIZZAZIONE E COMPITI

6.1 SCOPO

Il presente capitolo 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.

Come indicato al capitolo 1.7 "Principi logici di base" le finalità del piano riguardano essenzialmente la prima gestione dell'emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala e l'intervento delle forze istituzionali.

Per poter fronteggiare con successo un principio d'incendio, risulta quindi fondamentale la rapidità dell'intervento durante le fasi iniziali dell'evento, quando ancora la situazione può essere agevolmente controllata. Pertanto, l'organizzazione del PE è basata principalmente sui seguenti elementi:

- una rapida rilevazione e conseguente azione di estinzione del principio d'incendio nelle sue fasi iniziali;
- una rapida ed efficace comunicazione dello stato di emergenza ai VV.F.;
- una eventuale evacuazione ordinata (se giudicata necessaria);
- l'organizzazione dei soccorsi sanitari alle persone colpite.

In considerazione:

- della presenza di diversi impianti locali di rilevazione fumi/incendi in grado di segnalare tempestivamente l'insorgere di focolai;
- del contenimento dei carichi d'incendio operato nei reparti con la riduzione al entro i 10 litri delle scorte dei liquidi infiammabili (all. A punto 2.3 D.M. 08/03/1985);
- del numero di Addetti già presenti presso il presidio;
- del divieto di fumare esteso all'intero presidio ospedaliero;
- della tipologia architettonica "a padiglioni" dell'ospedale;
- della relativa vicinanza del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco;

si ritiene reale la possibilità di contenere gli effetti di un eventuale focolaio d'incendio entro i limiti di un singolo reparto.

6.2 SUDDIVISIONE DELLE EMERGENZE PER INCENDIO SECONDO GRAVITÀ

Gli interventi di risposta ad una situazione di emergenza, devono essere modulati in funzione della gravità. Poiché un eventuale incendio potrebbe interessare zone con presenza di pazienti, si ritiene opportuno in linea di principio, procedere comunque alla chiamata dei Vigili del Fuoco, anche quando la situazione potrebbe essere facilmente controllata dal solo personale interno.

Per un'evenienza incendio, in ogni caso quindi si allenteranno i Vigili del Fuoco, al fine di garantire al meglio la sicurezza di pazienti, accompagnatori e visitatori.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 42 di 110

L'Ospedale si trova a brevissima distanza dalla caserma dei Vigili del Fuoco, pertanto è ipotizzabile che l'intervento degli stessi avvenga entro 7 - 15 minuti massimi dall'allertamento. Questa condizione è stata peraltro verificata in due casi nel corso del 2000 e del 2001 per il manifestarsi di due principi d'incendio prontamente fronteggiati e risolti.

In questa ottica la classificazione viene effettuata come segue:

Incendi di Categoria 1

Incendio in fase iniziale, limitato a una zona di un ambiente.

Situazione che può essere facilmente controllata dal solo personale interno addestrato (non richiede la mobilitazione di forze esterne ma, precauzionalmente, la chiamata ai VV.F. viene effettuata ugualmente)

Esempi: principio di incendio o incendio limitato senza diffusione di fumi che coinvolgono più di un locale

- portacenere
- cestino gettacarta
- singola apparecchiatura
- piccole quantità di materiali combustibili

Incendi di Categoria 2

Interessano, per diffusione del fuoco o propagazione dei fumi, più di 1 locale.

Richiedono l'impiego di tutte le risorse interne disponibili, compresi i reperibili.

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.

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.

Incendi di Categoria 3

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.

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.

Realisticamente, in caso di incidenti di categoria 2 e 3 con l'intervento di sole forze interne, si ritiene che l'emergenza possa essere fronteggiata per 20 minuti massimo dal suo insorgere.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 43 di 110

6.3 INDIVIDUAZIONE DELLE 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	GRUPPO OPERATIVO
<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	<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 S.C. di Oncologia (in caso di interessamento dell'Unità Farmaci Antiblastici, dell'ambulatorio e/o della degenza oncologica).• Personale della S.C. di Anatomia Patologica• Personale del Servizio di Farmacia• Guardia Giurata• Fuochista



6.3.1 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: **2919 (telefono dedicato all'emergenza) - 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: **2919 (telefono dedicato all'emergenza) - 2414 - 2316**

Responsabile dell'Ufficio Infermieristico.

- Responsabile presente in servizio o in turno di pronta disponibilità

Nelle situazioni di emergenza, si ritiene necessario stabilire uno stretto collegamento tra l'Unità di Crisi ed un Responsabile dei Vigili del Fuoco sopraggiunti.

Vigile del Fuoco.

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

A questa figura dovranno essere fornite:

- *copia del Piano di Emergenza (completo della documentazione allegata conservata presso il Centro di Controllo)*
- *informazioni pertinenti alle strutture edilizie ed agli impianti dell'ospedale;*
- *informazioni inerenti la tipologia delle persone ricoverate.*



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 45 di 110

L'unità di crisi si ritiene costituita anche in assenza di uno o più componenti, purché siano presenti almeno 3 delle figure sopra indicate.

NOTE:

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.

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.

6.3.2 GRUPPO OPERATIVO

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

Addetto alle comunicazioni di emergenza

Il centralinista, nelle ore comprese tra le 08,00 e le 20,00 con maggiore anzianità di servizio.

Il portiere operante c/o il P.S. del presidio FBF, nelle ore comprese tra le 20,00 e le 08,00 con maggiore anzianità di servizio.

Nei giorni di sabato e festivi l'avvicendamento dei turni avviene alle ore 8,00 e alle 15,42.

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

Il secondo portiere operante c/o il P.S. nelle ore comprese tra le 20,00 e le 08,00.

Nei giorni di sabato e festivi l'avvicendamento dei turni avviene alle ore 8,00 e alle 15,42.

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



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 46 di 110

Addetti alla manutenzione

- Tecnici Elettricisti
- Tecnici Idraulici
- Tecnici Impianti speciali
- Tecnici del Serv. Tecnologie Biomediche
- Fuochista (la presenza in servizio H24 di un operatore qualificato è coperta con 3 turni, 7.00 - 15.00 / 15.00 - 23.00 / 23.00 - 7.00)

Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno

- Infermiere Professionale del triage al Pronto Soccorso - Telefoni interni 2242 - 2637

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 -

NOTE:

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.



6.4 DETERMINAZIONE DEL NUMERO DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

Per consentire un'azione efficace di lotta all'incendio in caso di necessità, occorre determinare il numero minimo degli Addetti alla squadra antincendio che dovranno costantemente risultare presenti nell'arco delle 24 ore per 365 giorni all'anno secondo un turno apposito predisposto dall'Ufficio Infermieristico.

Oltre agli elementi già elencati al par. 6.1, alla base delle considerazioni che concorrono a determinare il numero di Addetti alla squadra antincendio stanno queste riflessioni primarie:

- dovendo fronteggiare un principio d'incendio non occorre disporre di molte persone, occorre piuttosto disporre di operatori addestrati in grado di coordinarsi tra loro durante l'intervento diretto di estinzione, e con il resto dell'organizzazione prevista per l'emergenza.
- di fronte ad un incendio di grandi dimensioni (ad esempio per un rilevamento tardivo) l'intervento di estinzione è praticabile dai Vigili del Fuoco; agli operatori interni si richiede, se la situazione lo consente, il contenimento dell'incendio fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, con il successivo affiancamento e supporto agli stessi. Anche in questo caso quindi non occorre disporre di molti operatori interni.
- il tempo previsto per l'arrivo dei Vigili del Fuoco a seguito di chiamata è di circa 7 - 15 minuti.

Per tutte le motivazioni espresse **la Squadra Antincendio viene composta al minimo da 4 Addetti** adeguatamente formati attraverso i "Corsi per Addetti antincendio in attività a rischio elevato di incendio" tenuti dai Vigili del Fuoco.

I 4 addetti sono così individuati:

- il secondo Portiere in turno al Pronto Soccorso
- la Guardia Giurata in servizio
- n° 2 operatori individuati tra il personale infermieristico in base ad un apposito turno predisposto mensilmente dall'Ufficio Infermieristico;

Per consentire all'ufficio suddetto di organizzare il turno, e per aumentare il livello di efficacia del PE, si reputa opportuno procedere all'individuazione di un numero di Addetti alla squadra antincendio, che copra il più possibile capillarmente i reparti e i servizi dislocati nel presidio.

Per i reparti di degenza è quindi prevista la formazione e l'individuazione di più Addetti sufficienti a garantire la presenza costante nei normali turni di lavoro **di almeno 2 dipendenti addestrati** secondo il programma di formazione di cui al Capitolo 9 "Formazione, informazione, addestramento".

Per il **Pronto Soccorso** si prevede la formazione e l'individuazione di un numero maggiore di Addetti tra cui reperire personale da inserire nei turni, in considerazione del fatto che nelle ore notturne, nei reparti di degenza la presenza di personale turnista è inferiore e quindi in situazioni di emergenza il distacco di personale dall'assistenza potrebbe non essere sempre possibile.



Per il presidio FBF - Oftalmico, alla data del presente aggiornamento, si riscontrano i seguenti dati:

n° complessivo addetti alla squadra antincendio (aprile 2008)	(*) 286
---	---------

(*) Entro il 31 10 2008 saranno formati 36 nuovi addetti.

n° addetti turnisti nei reparti di degenza	135
n° addetti turnisti TSRM	7
n° addetti turnisti Tecnici Laboratorio	17
n° addetti non turnisti	127

6.5 DETERMINAZIONE DEL NUMERO DEGLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Addetti all'evacuazione

Per determinare il numero di Addetti all'evacuazione necessari per attuare la procedura descritta al paragrafo 7.10 "Evacuazione" vengono presi in considerazione i seguenti parametri:

- numero dei reparti attivi H24 che prevedono il ricovero di persone
- numero medio dei posti letto effettivamente utilizzati dell'ospedale (non di quelli accreditati)
- numero medio dei pazienti ricoverati non autonomi nella deambulazione
- tempo previsto per l'arrivo presso l'ospedale dei Vigili del Fuoco a seguito di telefonata di allarme
- fascia oraria statisticamente a maggior rischio di incendio in ospedali.

La tabella seguente mostra questi parametri riferiti alla data del presente aggiornamento

n° reparti con attività di ricovero H24 (compreso Hospice)	22
<i>n° posti letto accreditati</i>	<i>537 + 52 DH</i>
n° medio posti letto effettivamente utilizzati	364 + 57 DH
n° medio pazienti non autonomi nella deambulazione	259
minuti previsti per l'arrivo dei VV.F. dalla chiamata	7 - 15

Per realizzare l'esodo di coloro che si trovano all'interno degli edifici durante l'emergenza, con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità, **occorre disporre di almeno 2 Addetti all'evacuazione per ogni reparto** individuati tra il personale di area sanitaria in servizio nei reparti al momento dell'emergenza.

In tal modo nel presidio, anche nelle ore notturne e festive, si potranno così allertare complessivamente almeno 50 Addetti che dovranno essere coordinati dall'Unità di Crisi.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 49 di 110

6.6 COMPITI E RESPONSABILITA'

Per ciascuna delle categorie di cui sopra, si determinano, di seguito, ruoli e responsabilità.

6.6.1 COMPITI DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

Compiti del Coordinatore dell'emergenza. DMP o suo sostituto	Scheda n. 1-ORG
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Le figure che assumono questa funzione, per essere in ogni momento reperibili sono dotate di apposito telefono cellulare.</p>	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 50 di 110

6.6.2 UNITÀ DI CRISI

Compiti dell'Unità di crisi.	Scheda n. 2-ORG
<p>Opera diretta dal Direttore Medico di Presidio (o suo sostituto).</p> <p>Prende le decisioni via via necessarie a contenere i danni a persone e cose.</p> <p>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.</p> <p>I componenti lavorano in base alle proprie competenze e precisamente:</p> <p>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;</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>Per il Vigile del Fuoco non vengono determinati compiti specifici in quanto funzionalmente non dipendente dall'azienda ospedaliera.</p>	
<p>L'Unità di crisi:</p> <ul style="list-style-type: none">• Definisce l'ampiezza dell'evacuazione;• Richiede, al bisogno, eventuali supporti specialistici presenti in altre sedi dell'Azienda (ad esempio un medico psichiatra in caso di azione aggressiva, ecc.);• Decide la chiamata in servizio dei reperibili e, al bisogno, di altri operatori sanitari in grado di raggiungere rapidamente l'ospedale.	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 51 di 110

6.6.3 COMPITI DELL'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

Compiti dell'Addetto alle comunicazioni di emergenza Portiere - Centralinista	Scheda n. 3-ORG
<p>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.</p> <p>Ricevuta la comunicazione dell'emergenza in atto, impiegando il telefono dedicato:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 Piano di Emergenza.• nel richiedere l'aiuto esterno deve fornire il maggior numero di informazioni possibili, per migliorare l'intervento delle squadre di soccorso. <p>Sono informazioni fondamentali:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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). <p>Sono informazioni utili:</p> <ul style="list-style-type: none">• stato dell'emergenza (gravità);• dimensioni e estensione dell'evento; <p>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.</p> <p>In caso di incendio, procederà a chiamare direttamente i VV.F. 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.</p>	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 52 di 110

6.6.4 ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

Compiti degli Addetti alla squadra antincendio.	Scheda n. 4-ORG
<p>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 VV.F. gli Addetti si mettono a disposizione del DMP, per collaborare alle operazioni di salvataggio.</p> <p>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.</p>	
<p>N.B.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 53 di 110

6.6.5 ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Compiti degli Addetti all'evacuazione.	Scheda n. 5-ORG
<p>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.</p>	
<p>N.B.</p> <ul style="list-style-type: none">• PER REALIZZARE L'ESODO DAI REPARTI IN CASO DI EMERGENZA OCCORRE RISPETTARE L'APPOSITA PROCEDURA RIPORTATA AL PARAGRAFO 7.10.• 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. <p><i>Gli Addetti all'evacuazione sono individuati nel personale sanitario in servizio nei reparti al momento dell'emergenza:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Medici;</i>• <i>Capo Sala;</i>• <i>Infermieri;</i>• <i>Ausiliari.</i>	

6.6.5.1 COMPITI PARTICOLARI PER CAPI SALA O INFERMIERI RESPONSABILI IN TURNO

Addetti all'evacuazione. Compiti particolari per Capi Sala o infermieri responsabili di turno dei reparti di degenza.	Scheda n. 5.1-ORG
<p>In caso di evacuazione, Capi Sala e Infermieri responsabili in turno nei reparti di degenza hanno il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none">• prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati;• verificare che non siano rimaste persone all'interno del reparto.	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 54 di 110

6.6.5.2 COMPITI SPECIFICI PER I MEDICI IN TURNO

Addetti all'evacuazione. Compiti specifici per i medici di turno.	Scheda n. 5.2-ORG
Compiti specifici per i Medici dei reparti di degenza: <ul style="list-style-type: none">• 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.: <ul style="list-style-type: none">• sospendere l'attività di routine, quando possibile;• mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.	

6.6.6 ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

Compiti degli 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.	Scheda n. 6-ORG
<p>Gli Addetti alla manutenzione sono responsabili della gestione e della messa in sicurezza degli impianti tecnologici durante l'emergenza.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>Differentemente, prima di chiudere l'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali, gli Addetti alla manutenzione devono attendere l'ordine del Coordinatore dell'Emergenza.</p>	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 55 di 110

6.6.7 INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO

Compiti dell'Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno. Infermiere Professionale in turno al triage in Pronto Soccorso	Scheda n. 7-ORG
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>I numeri telefonici del triage di P.S. sono: 2242 - 2637</p>	

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

Compiti per il personale di Medicina Nucleare e TSRM in turno presso la Radiologia di Pronto Soccorso.	Scheda n. 8-ORG
<p>Il Personale della Medicina Nucleare, tutte le sere al termine dell'attività:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 56 di 110

6.6.9 COMPITI SPECIFICI PER L'ESPERTO QUALIFICATO

Esperto Qualificato.	Scheda n. 9-ORG
<p>Compiti specifici per l'Esperto Qualificato, se presente, qualora siano coinvolti i locali della Medicina Nucleare:</p> <ul style="list-style-type: none">• collaborare per le proprie competenze con la squadra di emergenza;• qualora sia stata incidentata la Medicina Nucleare, a incendio spento verifica il livello di contaminazione ambientale e indica le azioni da intraprendere secondo criteri radioprotezionistici;• in caso di sospetta contaminazione di lavoratori provvede a richiedere l'intervento urgente del Medico Autorizzato;• rilascia il nulla osta per la ripresa della normale attività all'esito favorevole delle verifiche radioprotezionistiche.	

6.6.10 COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELL'ANATOMIA PATOLOGICA, DELLA FARMACIA E DEL DH ONCOLOGICO

Compiti specifici per il personale dell'Anatomia Patologica.	Scheda n. 10.1 -ORG
<p>In situazioni di lavoro normale e tutte le sere al termine dell'attività:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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. 2.4 "Lavoratori esposti a rischi particolari"; <p>Compiti specifici per il personale qualora i locali dell'Anatomia Patologica fossero coinvolti in situazioni di emergenza:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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:<ul style="list-style-type: none">• o all'interno dell'armadio di contenimento a disposizione del laboratorio;• o trasportandoli all'esterno del laboratorio;• 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.	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 57 di 110

Compiti specifici per il personale della Farmacia.

Scheda n. 10.2-ORG

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. 2.4 "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.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 58 di 110

Compiti specifici per il personale della S.C. di Oncologia.

Scheda n. 10.3-ORG

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. 2.4 "Lavoratori esposti a rischi particolari";

Compiti specifici per il personale qualora i locali della S.C. di Oncologia 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 in sicurezza tutte le confezioni dei farmaci antitumorali 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.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 59 di 110

6.6.11 TUTTO IL PERSONALE

Compiti per tutto il Personale del presidio.	Scheda n. 12-ORG
<p>In situazioni di lavoro normale:</p> <ul style="list-style-type: none">operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza (PRAOS), in particolare quelle riportate al par. 2.4 "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. <p>Ogni dipendente del presidio FBF - Oftalmico deve conoscere e memorizzare:</p> <p>il numero telefonico dell'emergenza 7777</p> <ul style="list-style-type: none">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. <p>Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio deve rapidamente segnalarle al n° 7777.</p> <p>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.</p> <p>Occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi, quindi, anche a fiamma spenta, prolungare l'erogazione fino allo svuotamento completo dell'estintore.</p> <p>Se il tentativo di spegnimento ha successo, si deve:</p> <ul style="list-style-type: none">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. <p>Se il tentativo non ha successo, si deve:</p> <ul style="list-style-type: none">avvertire immediatamente l'Addetto della Squadra Antincendio del proprio reparto presente in turno;allontanare dal reparto visitatori, rappresentanti, ecc.;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 specificanon 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).	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 60 di 110

6.7 VARIAZIONI

Ogni variazione relativa al presente Capitolo "**Organizzazione e Compiti**", deve essere predisposta dal **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione**, approvata dal **Direttore Medico di Presidio** in qualità di Coordinatore dell'emergenza e deliberata dalla Direzione Strategica.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 61 di 110

7. PROCEDURE D'INTERVENTO PER TUTTO IL PERSONALE

7.1 SCOPO

Scopo del presente capitolo è quello di predeterminare procedure di comportamento, sia per il personale con un ruolo attivo nella gestione dell'emergenza, che per quello non esplicitamente incaricato di particolari compiti e non direttamente coinvolto nella gestione dell'incidente, al fine di poter superare l'emergenza stessa senza panico, salvaguardando l'incolumità delle persone e contenendo i danni materiali.

Con riferimento a quanto indicato al paragrafo 1.3 "Finalità" del presente PE si predispongono le seguenti 9 procedure:

- **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**



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 62 di 110

7.2 INCENDIO

La Procedura a cui attenersi in caso di incendio è riportata nella scheda seguente n°1 - INC.

In premessa si illustrano le principali modalità operative per contrastare l'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.

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.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 63 di 110

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>



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 66 di 110

7.3 BLACK OUT ELETTRICO

Il Presidio FBF - Oftalmico è dotato sia di gruppi elettrogeni che di continuità in grado di supplire alle possibili interruzioni dell'energia elettrica. I generatori di emergenza sono in grado di intervenire automaticamente in caso di black out per rialimentare la totalità delle utenze indispensabili al mantenimento in vita dei pazienti.

Non potendo escludere a priori guasti o malfunzionamenti ai sistemi elettrici, la procedura seguente va comunque attuata anche quando, per una mancanza di energia dalla rete pubblica, si attivano le alimentazioni di riserva.

BLACK OUT ELETTRICO		PROCEDURA n° 2
1	<p>Il Personale che rileva la condizione di black out o di guasto elettrico:</p> <ul style="list-style-type: none">• Da l'allarme chiamando il n° 7777;• Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto.	
2	<p>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Centralinista/Portiere) deve far partire immediatamente l'emergenza.</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiama gli Addetti alla manutenzione;• Chiama l'ascensorista presente o reperibile. Richiede un intervento urgente per liberare le persone eventualmente intrappolate indicando i numeri degli impianti per i quali occorre intervenire con priorità.• Chiama la Guardia Giurata;• Avverte il Coordinatore dell'Emergenza;• Chiama i componenti dell'UNITA' DI CRISI;• In caso di black out generale chiama direttamente l'A.E.M. per accertare se l'interruzione di energia dipenda da fattori esterni all'ospedale;• Chiama i VV.F. solo su richiesta del Coordinatore dell'Emergenza (questa telefonata di allarme si esegue leggendo l'apposito testo predisposto);• Allerta gli Addetti all'evacuazione e comunica a tutti loro l'ubicazione dell'emergenza.• Si adopera per tranquillizzare telefonicamente le persone intrappolate negli ascensori.	



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 67 di 110

<p>3</p>	<p>Gli Addetti alla manutenzione si recano immediatamente sul posto.</p> <ul style="list-style-type: none">• Eseguono una prima verifica per accertare se le cause sono interne o esterne al presidio;• Verificano l'entrata in funzione dei gruppi elettrogeni e di continuità e ne sorvegliano il buon funzionamento;• Se la mancanza di energia dipende da fattori esterni, telefonano all'A.E.M. al fine di verificare i tempi di ripristino della fornitura;• Relazionano in merito al tipologia di guasto al Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale ed al Coordinatore dell'emergenza.• Si relazionano e collaborano con le squadre di emergenza esterne dell'A.E.M.
<p>4</p>	<p>La Guardia Giurata deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Collaborare attivamente con l'ascensorista e con i VV.F., nei limiti delle proprie competenze, fino alla cessazione dell'emergenza.
<p>5</p>	<p>Il Coordinatore dell'Emergenza si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo e in collaborazione con i componenti dell'Unità di Crisi.</p> <ul style="list-style-type: none">• Raccoglie informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione, e valuta la situazione in particolare con il Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale;• In caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate, e/o in caso di pazienti critici intrappolati, chiede l'intervento dei Vigili del Fuoco oltre all'ascensorista;• Ordina, in caso di necessità, l'evacuazione totale o parziale tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti;• In caso di necessità richiede all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi, ed ai medici del reparto, di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;• Verifica che l'evacuazione sia completata con esito positivo;• Al ripristino della fornitura di energia dichiara la cessazione dell'emergenza e consente il rientro del personale e degenti evacuati; I• Informa i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti;• Raccoglie prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;• Redige il rapporto di intervento.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 68 di 110

6

Gli Addetti all'evacuazione, al ricevimento dell'ordine dal Coordinatore dell'emergenza:

- 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.



7.4 BLOCCO DI ASCENSORI

BLOCCO DI ASCENSORI	PROCEDURA n° 3
1	<p>Il Personale che rimane bloccato nell'ascensore o nel montacarichi, o che verifica che un paziente si trovi nella medesima situazione, deve:</p> <p>Se si trova all'interno dell'ascensore</p> <ul style="list-style-type: none">• Fare uso del sistema di allarme nell'ascensore collegato automaticamente al telefono dell'emergenza e comunicare il numero dell'impianto al portiere;• Mantenere la calma e aiutare le persone a mantenerla;• Attendere l'intervento degli Addetti. <p>Se si trova invece all'esterno deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiamare il n° 7777, comunicando il numero dell'impianto guasto.• Tranquillizzare le persone intrappolate.
2	<p>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Portiere/Centralinista):</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiama l'ascensorista presente o reperibile comunicando il numero dell'impianto bloccato. Richiede un intervento urgente specificando se occorre liberare delle persone intrappolate.• Avvisa della chiamata l'U.O. Tecnico Patrimoniale al n° 2354; <p>In orario notturno o festivo solo in caso di blocco ad ascensori con persone intrappolate nell'impianto:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiama la Guardia Giurata per l'effettuazione della "manovra a mano";• Chiama l'ascensorista reperibile comunicando il numero dell'impianto bloccato. Richiede un intervento urgente specificando che occorre liberare delle persone intrappolate.• Avverte il Coordinatore dell'Emergenza;• Su indicazione del Coordinatore dell'Emergenza, in caso di necessità chiama i VV.F. (Questa telefonata di allarme si esegue leggendo l'apposito testo predisposto).
3	<p>La Guardia Giurata in orario notturno o festivo solo in caso di blocco ad ascensori con persone intrappolate nell'impianto:</p> <ul style="list-style-type: none">• Provvede direttamente ad attuare la "manovra a mano" secondo le istruzioni ricevute durante l'apposito corso di addestramento al solo fine di liberare le persone intrappolate.• In caso di necessità, collabora attivamente con l'ascensorista e con i VV.F., nei limiti delle proprie competenze, fino alla cessazione dell'emergenza.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 70 di 110

4	<p>L'ascensorista presente si reca immediatamente sul posto con il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none">• liberare le persone intrappolate;• procedere alla messa in sicurezza dell'impianto;• riportare l'impianto alle normali condizioni di esercizio o, in caso contrario, predisporre le segnalazioni di "impianto fuori esercizio".
5	<p>Il Coordinatore dell'Emergenza deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• raccogliere informazioni dai componenti del Gruppo Operativo• verificare il buon esito dell'operazione di salvataggio o, viceversa, ordinare la chiamata ai V.V.F.• Raccoglie prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;• Redige il rapporto di intervento.



7.5 PRESENZA DI SQUILIBRATO MALVIVENTE

La Procedura n° 4, a cui attenersi in caso si debba fronteggiare uno SQUILIBRATO o un MALINTENZIONATO, è riportata nella scheda seguente.

PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE	PROCEDURA n° 4
1	<p>CHIUNQUE rilevi la presenza di uno squilibrato che possa essere pericoloso per l'incolumità delle persone presenti, o la presenza di un malvivente introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti, è autorizzato e deve richiedere direttamente l'intervento delle Forze dell'Ordine.</p> <p>Non in vista dell'intruso, provvedere a chiamare:</p> <ul style="list-style-type: none">• i Carabinieri al n° 112;• la Polizia al n°113;• il n° 7777. <p>Queste segnalazioni, se possibile, dovranno essere effettuate direttamente o tramite il Preposto del reparto. Chiamando il n° 7777 si dovrà precisare se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.</p> <p>Nell'attesa dell'intervento delle Forze dell'Ordine, il comportamento delle persone dovrà essere di sorveglianza, ma assolutamente tranquillizzante, senza iniziative personali che possano aggravare la situazione.</p>
2	<p>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Centralinista/Portiere) deve far partire immediatamente l'emergenza.</p> <p>Nel caso non sia già partita la segnalazione alle Forze dell'Ordine, chiama:</p> <ul style="list-style-type: none">• i Carabinieri al n°112;• la Polizia al n°113; <p>Queste telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti.</p> <p>Di seguito allerta:</p> <ul style="list-style-type: none">• la Guardia Giurata;• il Posto di Polizia del Pronto Soccorso (interno ____);• il Coordinatore dell'Emergenza.
3	<p>La Guardia Giurata deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• portarsi sul posto e intervenire attivamente nei limiti delle proprie competenze fino alla cessazione dell'emergenza.
4	<p>Il Coordinatore dell'Emergenza deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valutare la necessità di far intervenire il Medico Psichiatra di guardia.• Redigere il rapporto di intervento.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 72 di 110

7.6 FUGA DI GAS

La presenza e l'impiego di gas metano nel presidio FBF - Oftalmico è limitata a:

- Centrale Termica
- Cucina Centrale;

FUGA DI GAS	PROCEDURA n° 5
1	<p>Chiunque rilevi una fuga di gas metano:</p> <ul style="list-style-type: none">• Da l'allarme chiamando il n° 7777;• Avverte il Preposto del servizio dove si è verificata la fuga, al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a fronteggiare l'emergenza, di avvicinarsi all'area interessata.• Si allontana dall'area di rischio, insieme a tutte le persone presenti in zona, evitando di intralciare le operazioni della squadra di emergenza;• E' fatto divieto tassativo al personale non specificamente incaricato di avvicinarsi, per qualsiasi motivo, al luogo dell'incidente. <p>Non rientra nell'area interessata, se non dopo l'annuncio di emergenza conclusa, data dal Coordinatore dell'Emergenza.</p>
2	<p>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Centralinista/Portiere) deve far partire immediatamente l'emergenza.</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiama gli Addetti alla manutenzione richiedendo l'intercettazione urgente del metano dai contatori.• <u>Se la fuga di gas si sviluppa nei pressi della Centrale Termica</u> chiama il Fuochista presente in servizio per l'intercettazione de gas metano;• <u>Se la fuga di gas si sviluppa nei pressi della Cucina Centrale</u> chiama la Guardia Giurata per l'intercettazione de gas metano;• Chiama direttamente i Vigili del Fuoco ed il pronto intervento dell'A.E.M. - azienda erogatrice del gas metano. (Queste telefonate di allarme si esegue leggendo l'apposito testo predisposto);• Chiama il Coordinatore dell'emergenza specificando la tipologia dell'emergenza in atto;• Se il Coordinatore dell'emergenza lo richiede, avvisa i reparti adiacenti e sovrastanti, per dare avvio alle procedure di evacuazione.• Chiama i reperibili, salvo diversa indicazione del Coordinatore, di area tecnica e di area sanitaria.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 73 di 110

3	<p>Gli Addetti all'evacuazione:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diffondono l'ordine 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.
4	<p>Gli Addetti alla manutenzione</p> <p>il Fuochista intercetta il metano della Centrale Termica operando sulle saracinesche del contatore;</p> <p>la Guardia Giurata intercetta il metano della Cucina Centrale operando sulle saracinesche del contatore;</p> <ul style="list-style-type: none">• Provvedono ad aerare il più possibile la zona interessata dalla fuga di gas mantenendo le finestre aperte sino a che permane odore di gas in ambiente;• Relazionano al Coordinatore dell'Emergenza. <p>Gli Addetti alla manutenzione inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Su indicazione del coordinatore dell'emergenza, solo se necessario, tolgono corrente agli impianti della zona. <p>Ad emergenza conclusa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Provvedono al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro in sicurezza.
5	<p>Il Coordinatore dell'Emergenza, si reca immediatamente nell'area dove si è verificata la fuga di gas. Si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Raccoglie informazioni attraverso gli Addetti alla manutenzione• In presenza di un forte odore di gas, ordina l'interruzione dell'energia elettrica nella zona interessata;• Informa i Vigili del Fuoco ed il Pronto Intervento a2a (ex A.E.M.), quando sul posto, della situazione,• Ordina l'evacuazione totale o parziale dell'area o dell'edificio,• Verificare il buon fine dell'operazione di evacuazione, <p>Ad emergenza conclusa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dichiara la cessazione dell'emergenza;• Richiede il ripristino degli impianti;• Autorizza il rientro delle persone evacuate;• Redigere il rapporto di intervento.



7.7 MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI UNA BOMBA

La Procedura riporta le azioni da attuare in caso di una minaccia telefonica di attentato che preannuncia l'esplosione di una bomba.

MINACCIA DI UN ATTENTATO O DELLA PRESENZA DI UNA BOMBA	PROCEDURA n° 6
1	<p>Chiunque riceva una minaccia telefonica di un attentato e/o della presenza di una bomba nell'ospedale dovrà cercare, nel limite del possibile, di raccogliere dall'interlocutore il maggior numero di informazioni utili alla localizzazione dell'ordigno.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ora prevista dello scoppio• Padiglione interessato. <p>Chiunque riceva una telefonata di questo tipo è autorizzato e deve chiamare direttamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• i Carabinieri al n°112;• la Polizia al n°113;• i Vigili del Fuoco al n°115;• Se la minaccia telefonica non è arrivata al Centralinista/Portiere, la persona che l'ha ricevuta deve dare l'allarme chiamando il n° 7777 precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.
2	<p>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Centralinista/Portiere) deve far partire immediatamente l'emergenza.</p> <p>Chiama:</p> <ul style="list-style-type: none">• i Carabinieri al n°112;• la Polizia al n°113;• i Vigili del Fuoco al n°115; <p>Queste telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti.</p> <p>Di seguito allerta:</p> <ul style="list-style-type: none">• il Coordinatore dell'Emergenza;• gli Addetti alla manutenzione;• gli Addetti alla squadra antincendio;• gli Addetti all'evacuazione;• La Guardia Giurata.



3	<p>Il Coordinatore dell'Emergenza deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Raccogliere informazioni sulle prime ricognizioni effettuate dalle Forze dell'Ordine;• Valutare la situazione in collaborazione con le Forze dell'Ordine, e decidere, sulla base delle informazioni raccolte, l'evacuazione (parziale o totale) e in caso affermativo far intervenire gli Addetti all'evacuazione;• In caso di necessità, richiedere l'intervento della Protezione Civile;• se necessario richiede all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi, ed ai medici del reparto, di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;• Verificare il buon fine dell'evacuazione e procedere all'appello;• Concordare con le Forze dell'Ordine la fine dell'emergenza;• Autorizza il rientro delle persone evacuate;• Informa i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti;• Redigere il rapporto di intervento.
4	<p>La Guardia Giurata deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Impedire l'accesso a chiunque, tranne V.V.F., Forze dell'Ordine, componenti l'Unità di crisi e reperibili ecc. e collabora attivamente mantenendo questo tipo di presidio fino alla cessazione dell'emergenza.
5	<p>Gli Addetti alla manutenzione, in collaborazione con gli Addetti alla squadra antincendio devono:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mettersi a disposizione delle Forze dell'Ordine e del Coordinatore dell'Emergenza• Coadiuvare in caso di richiesta, con opportune segnalazioni e indicazioni, le Forze dell'Ordine nelle operazioni di verifica dei locali tecnici e delle aree normalmente non frequentate dai dipendenti senza esporsi a pericoli o rischi personali;• Rimanere allertati per mettere in atto in caso di scoppio le procedure della sezione relativa agli eventi con incendio;• Collaborare alla rimozione delle macerie ed al salvataggio di persone intrappolate o ferite;• Relazionare al Coordinatore dell'Emergenza. <p>Il Preposto di ogni singolo reparto, insieme con il proprio personale deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verificare velocemente il reparto, al fine di individuare la presenza di oggetti estranei alla propria attività (valigia, colli, pacchi, ecc.). In presenza di oggetti estranei, telefonare al n° 7777 dell'emergenza;• Mantenere calmo il personale e invitare i presenti, non impegnati a fronteggiare l'emergenza, ad allontanarsi dal reparto stesso.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 76 di 110

6

Gli Addetti all'evacuazione:

- Diffondono l'ordine 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.



7.8 ALLAGAMENTO

Per alcuni reparti o servizi del Presidio FBF - Oftalmico un allagamento dovuto alla presenza di perdite o di infiltrazioni massive di acqua, potrebbe generare una situazione di emergenza che, anche se non di grave entità, deve essere correttamente gestita al fine di evitare rischi e danni per le persone.

Vale la pena di ricordare che i diversi padiglioni del presidio FBF - Oftalmico sono tra loro collegati con una rete di sotterranei e l'interruzione di questi collegamenti potrebbe essere causa di disservizi.

Non potendo escludere a priori allagamenti conseguenti a guasti degli impianti idrici o a fenomeni atmosferici violenti si predispone la seguente procedura.

ALLAGAMENTO	PROCEDURA n° 7
1	<p>Chiunque rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:</p> <ul style="list-style-type: none">• Da l'allarme chiamando il n° 7777;• Avverte il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno;• Invita i visitatori presenti nell'area a lasciare il reparto;• Si mantiene a disposizione per collaborare all'eventuale rimozione dell'acqua.
2	<p>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Centralinista/Portiere) ricevuta la segnalazione:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiama il Coordinatore dell'emergenza;• Chiama la Guardia Giurata presente in servizio inviandola nell'area interessata;• Chiama gli Addetti alla manutenzione e i reperibili di area tecnica, salvo diversa indicazione del Coordinatore;• Chiama gli Addetti alla squadra antincendio, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;• Su indicazione del Coordinatore dell'Emergenza, chiama i VV.F. (Questa telefonata di allarme si esegue leggendo l'apposito testo predisposto);• Avverte i Reparti/Servizi adiacenti e sottostanti dell'emergenza in corso.



PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

3	<p>Il Coordinatore dell'Emergenza, si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo al fine di valutare le possibili azioni per il superamento dell'emergenza.</p> <p>(Ad esempio, se l'emergenza si verifica nelle ore di normale attività si potrà far ricorso al personale della ditta che ha in appalto il servizio di pulizie).</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;• Richiede agli Addetti alla manutenzione, di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature;• Verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione;• Se necessario richiede la telefonata ai VV.F. e relaziona sulla situazione al loro arrivo;• Autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato;• Redige il rapporto di intervento.
4	<p>Gli Addetti alla manutenzione devono:</p> <ul style="list-style-type: none">• Recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;• Verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore dell'emergenza;• Interrompere se necessario su indicazione del Coordinatore dell'emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;• Attivare, se possibile, il bidone aspiraliquidi o la pompa ad immersione in dotazione all'UO Tecnico Patrimoniale.
5	<p>Gli Addetti alla squadra antincendio devono intervenire nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto interessato, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspiraliquidi, scope, spazzoloni e stracci.</p> <ul style="list-style-type: none">• Collaborare con il personale di reparto e con gli altri componenti del Gruppo Operativo al ripristino delle condizioni di normalità;• All'eventuale arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione del Coordinatore dell'emergenza.
6	<p>Il Personale di reparto interviene nell'area interessata per collaborare con il Gruppo Operativo nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspiraliquidi, scope, spazzoloni e stracci.</p>



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 79 di 110

7.9 TERREMOTO DI ENTITA' CONTENUTA - CEDIMENTO, CROLLO DI STRUTTURE

Le procedura di seguito riportata deve essere applicata al verificarsi di una calamità naturale quale un terremoto, che si suppone di entità contenuta dato che Milano non è zona a rischio sismico rilevante.

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

- lesione agli edifici senza crolli strutturali (se non di calcinacci o cornicioni);
- lievi danni agli impianti (parziale interruzione di erogazione elettrica, guasti alle linee telefoniche o alla rete idrica , ecc.);
- danneggiamenti a strutture interne (blocco di porte o serramenti, danneggiamenti a controsoffitti, ecc.);
- panico, anche elevato, ma senza degenerazioni all'atto della verifica concreta del fatto che le strutture portanti dell'edificio reggano l'urto sismico.

Il terremoto è un evento negativo di durata limitata nel tempo.

Durante l'evento sismico non esiste possibilità di attuare interventi di contenimento, quindi la procedura di emergenza va vista come intervento a posteriori.

L'intervento si volge essenzialmente lungo tre direttrici:

- prima verifica delle condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti;
- eventuale evacuazione precauzionale (parziale o totale);
- ripristino delle condizioni di sicurezza precedenti.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 80 di 110

TERREMOTO DI ENTITA' CONTENUTA - CEDIMENTO, CROLLO DI STRUTTURE	PROCEDURA n° 8
1	<p>Il Personale che a seguito di un sisma rilevi danni a persone o a strutture:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiama il n°7777 specificando la tipologia dei soccorsi necessari;• Avverte il Preposto del servizio dove si è verificata l'emergenza, al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a soccorrere le persone colpite, di avvicinarsi all'area interessata.• Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto; <p>Al personale non specificamente incaricato di portare soccorso ai colpiti, è fatto divieto tassativo di avvicinarsi, per qualsiasi motivo, al luogo dell'incidente.</p>
2	<p>L'addetto alle comunicazioni di emergenza (Centralinista/Portiere) deve far partire immediatamente l'emergenza.</p> <p>Chiama:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiama il Fuochista e la Guardia Giurata richiedendo l'intercettazione urgente del metano dai contatori.• il Coordinatore dell'emergenza specificando la tipologia dell'emergenza in atto; <p>Se il Coordinatore dell'emergenza lo richiede, avvisa i reparti colpiti per dare avvio alle procedure di evacuazione. Quindi, sempre seguendo le indicazioni del Coordinatore dell'emergenza, chiama:</p> <ul style="list-style-type: none">• gli Addetti all'evacuazione;• i componenti dell'UNITA' DI CRISI;• i reperibili, di area tecnica e di area sanitaria;• i Vigili del Fuoco;• la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura. <p>Queste ultime 2 telefonate vanno eseguite leggendo gli appositi testi predisposti</p>



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 81 di 110

<p>3</p>	<p>Gli Addetti alla manutenzione che si recano immediatamente sul posto:</p> <ul style="list-style-type: none">• eseguono una prima verifica, in merito alle condizioni delle strutture , attrezzature e impianti;• controllano le condizioni degli impianti o dei dispositivi di sicurezza (impianto antincendio, illuminazione di sicurezza, saracinesche d'intercettazione flusso gas, pulsanti di blocco elettrico, ecc.)• relazionano sui rilievi eseguiti al Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale ed al Coordinatore dell'emergenza. <p>Il Fuochista e la Guardia Giurata Intercettano il flusso di gas metano, operando manualmente sulle saracinesche dei contatori;</p> <ul style="list-style-type: none">• Relazionano al Coordinatore dell'Emergenza. <p>Gli Addetti alla manutenzione inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Su indicazione del coordinatore dell'emergenza, solo se necessario, tolgono corrente agli impianti della zona. <p>Ad emergenza conclusa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Provvedono al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro in sicurezza.
<p>4</p>	<p>Il Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale effettua immediatamente un sopralluogo nei reparti colpiti dal sisma. Si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Verifica di persona le condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti;• Valuta l'agibilità dei locali e la possibilità di permanenza negli stessi;• Informa il Coordinatore dell'Emergenza della situazione;
<p>5</p>	<p>Gli Addetti all'evacuazione, ricevuto l'ordine di evacuare, attuano le procedure previste.</p>



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 82 di 110

6

Il Coordinatore dell'Emergenza si reca immediatamente nei reparti colpiti dal sisma. Si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo e in collaborazione con i componenti dell'Unità di Crisi:

- raccoglie informazioni dagli Addetti alla manutenzione, e valuta la situazione in particolare con il Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale;
- richiede, in caso di necessità, all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi, ed ai medici del reparto, di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale trasferimento presso altri reparti o ospedali;
- in caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate, e/o in caso di pazienti critici intrappolati, chiede di effettuare la chiamata ai Vigili del Fuoco oltre all'ascensorista;
- richiede, in caso di necessità, l'intervento della Protezione Civile;
- ordina, in caso di necessità, l'evacuazione totale o parziale tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti;
- verifica che l'evacuazione sia completata con esito positivo;
- raccoglie prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;
- redige il rapporto di intervento.



7.10 EVACUAZIONE

In situazioni di emergenza grave quali quelle indicate nel presente 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 (vedi paragrafo 8.3) 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.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 84 di 110

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 (Centralinista/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.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 86 di 110

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>



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 87 di 110

8. MESSAGGI DI ALLARME

8.1 SCOPO

Questo Capitolo riporta, sotto forma di schede, i testi delle telefonate di allarme che devono essere utilizzati in caso di emergenza, e che devono essere custoditi presso:

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

Nota Bene

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



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 88 di 110

8.2 TESTI DELLE TELEFONATE DI ALLARME

8.2.1 INCENDIO

Tipo di emergenza	Destinatario	
INCENDIO	Vigili del Fuoco (Tel. 115)	SCHEDA TESTO n° 1
<p>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.</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente.</p> <p>Si è verificato un incendio presso la zona _____.</p> <p>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.</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

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 89 di 110

8.2.2 BLACK OUT ELETTRICO

Tipo di emergenza	Destinatario	
BLACK OUT ELETTRICO GENERALE NEL PRESIDIO	Vigili del Fuoco (Tel. 115)	SCHEDA TESTO n° 2
<p style="text-align: center;">TELEFONATA DA INOLTARE SOLO DOPO AVER AVUTO L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p>Qui è l'ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano Corso di Porta Nuova 23.</p> <p>Si è verificata un'interruzione di energia elettrica per cause ancora da accertare.</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente per liberare le persone intrappolate negli ASCENSORI.</p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none">• il Reparto o il Servizio interessato dall'emergenza• i numeri identificativi degli impianti con persone intrappolate• se i gruppi elettrogeni dell'ospedale sono entrati in funzione• 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.		



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 90 di 110

Tipo di emergenza	Destinatario	
BLACK OUT ELETTRICO con persone intrappolate negli ascensori	ADDETTI MANUTENZIONE DITTA ESTERNA (N° telefono indicato nel foglio della reperibilità)	SCHEDA TESTO n° 3
<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.</p> <p>Si è verificata un'interruzione di energia elettrica per cause ancora da accertare.</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente per liberare le persone intrappolate negli ASCENSORI.</p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none">• i Reparti o i Servizi interessati e i numeri identificativi degli impianti con persone bloccate all'interno delle cabine. <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

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 91 di 110

Tipo di emergenza	Destinatario	
<p>BLACK OUT ELETTRICO GENERALE NEL PRESIDIO</p>	<p>a2a (ex A.E.M.) NUMERO DI PRONTO INTERVENTO ELETTRICITA' tel. 02 2521</p>	<p>SCHEDA TESTO n° 4</p>
<p>TELEFONATA DA INOLTARE SOLO DOPO AVER AVUTO L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p>Qui è l'ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano Corso di Porta Nuova 23.</p> <p>Si è verificata un'interruzione di energia elettrica per cause ancora da accertare.</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente per ripristinare la fornitura.</p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none">• se i gruppi elettrogeni dell'ospedale sono entrati in funzione• 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.		



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 92 di 110

8.2.3 BLOCCO ASCENSORI

Tipo di emergenza	Destinatario	
BLOCCO ASCENSORI con persone intrappolate	ADDETTI MANUTENZIONE DITTA ESTERNA (N° telefono indicato nel foglio della reperibilità)	SCHEDA TESTO n° 4
<p>TELEFONATA DA INOLTARE DIRETTAMENTE 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 è verificato un blocco dell'ascensore/montalettighe n° _____</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente per liberare le persone intrappolate negli ASCENSORI.</p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none">• i numeri identificativi degli impianti bloccati• i Reparti o i Servizi interessati• se i gruppi elettrogeni dell'ospedale sono entrati in funzione• 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.		



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 93 di 110

8.2.4 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 INOLTRE 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.		



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 94 di 110

8.2.5 FUGA DI GAS

Tipo di emergenza	Destinatario	
FUGA DI GAS	Vigili del Fuoco (Tel. 115)	SCHEDA TESTO n° 6
<p>TELEFONATA DA INOLTARE DIRETTAMENTE 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 è verificata una FUGA DI GAS per cause ancora da accertare.</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente per intercettare l'erogazione.</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>Ha chiamato _____</p> <ul style="list-style-type: none">• indicare nome e cognome del chiamante - Addetto alle comunicazioni di emergenza.		



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 95 di 110

Tipo di emergenza	Destinatario	
FUGA DI GAS	a2a (ex A.E.M.) NUMERO DI PRONTO INTERVENTO GAS tel. 02 5255	SCHEDA TESTO n° 7
<p style="text-align: center;">TELEFONATA DA INOLTARE DIRETTAMENTE 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 è verificata una FUGA DI GAS per cause ancora da accertare.</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente per intercettare l'erogazione.</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>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

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 96 di 110

8.2.6 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

TELEFONATA DA INOLTRE DIRETTAMENTE DA
PARTE DI CHIUNQUE AL N°113 o al N° 112 SENZA
ATTENDERE L'ASSENSO DAL COORDINATORE
DELL'EMERGENZA

Qui è l'ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano
Corso di Porta Nuova 23.

Si richiede un vostro intervento urgente perchè:

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 _____;

Occorre indicare con precisione:

- 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

Stiamo allertando anche i Vigili del Fuoco.

Ha chiamato _____

- indicare nome e cognome del chiamante - Addetto alle comunicazioni di emergenza.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 97 di 110

Tipo di emergenza	Destinatario	
MINACCIA DI UN ATTENTATO O DELLA PRESENZA DI UNA BOMBA	Vigili del Fuoco (Tel. 115)	SCHEDA TESTO n° 9
<p style="text-align: center;">TELEFONATA DA INOLTARE 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 _____;</p> <p style="text-align: center;">(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.		



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 98 di 110

8.2.7 ALLAGAMENTO

Tipo di emergenza	Destinatario	
ALLAGAMENTO	Vigili del Fuoco (Tel. 115)	SCHEDA TESTO n° 10
<p style="text-align: center;">TELEFONATA DA INOLTARE SOLO DOPO AVER AVUTO L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p>Qui è l'ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano Corso di Porta Nuova 23.</p> <p>Si è verificato un ALLAGAMENTO che ostacola le attività di assistenza ai pazienti.</p> <p>Si richiede un vostro intervento urgente in quanto con i mezzi in nostro possesso non riusciamo ad aspirare la notevole quantità di acqua presente al piano _____.</p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none">• il Reparto o il Servizio interessato• il piano soprattutto se sotterraneo• 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		



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 99 di 110

8.2.8 TERREMOTO

Tipo di emergenza	Destinatario	
TERREMOTO	Vigili del Fuoco (Tel. 115)	SCHEDA TESTO n° 11
<p style="text-align: center;">TELEFONATA DA INOLTARE SOLO DOPO AVER AVUTO L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p>Qui è l'ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano Corso di Porta Nuova 23.</p> <p>A seguito del TERREMOTO si richiede un vostro intervento urgente di soccorso.</p> <p>Si è verificato _____</p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none">• se si sono verificati crolli, scoppi, intrappolamento di persone, black out, ecc.;• 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		



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 100 di 110

Tipo di emergenza	Destinatario	
TERREMOTO	SALA OPERATIVA PROTEZIONE CIVILE Tel. 800-061.160 Fax. 02.69901091	SCHEDA TESTO n° 12

TELEFONATA DA INOLTARE SOLO DOPO AVER
AVUTO L'ASSENSO DAL COORDINATORE
DELL'EMERGENZA

Qui è l'ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano
Corso di Porta Nuova 23.

A seguito del TERREMOTO si richiede un vostro intervento
urgente di soccorso.

Si è verificato _____

Occorre indicare con precisione:

- se si sono verificati crolli, scoppi, intrappolamento di persone, black out, ecc.;
- 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

Sono stati già allertati i Vigili del Fuoco.

Ha chiamato _____

- indicare nome e cognome del chiamante - Addetto alle comunicazioni di emergenza.



8.3 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

MESSAGGIO DA DIFFONDERE DOPO AVER AVUTO L'ORDINE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

- 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.**

RIPETERE PIU' VOLTE IL MESSAGGIO.

**SU INDICAZIONE DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA,
DIFFONDERE IL MESSAGGIO PER EVACUARE I PIANI
SOVRASTANTI O SOTTOSTANTI LA ZONA INCIDENTATA.**



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 102 di 110

9. FORMAZIONE, INFORMAZIONE, ADDESTRAMENTO

9.1 SCOPO

Scopo di questo Capitolo è stabilire e descrivere quale tipo di formazione, informazione teorica e quale addestramento pratico occorra fornire al personale ospedaliero, per dargli la possibilità di fronteggiare, nelle migliori condizioni possibili, le situazioni di emergenza contemplate nel presente piano.

9.2 RESPONSABILITA'

E' compito del **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione**, proporre i programmi di formazione e informazione per il personale sanitario, tecnico e amministrativo dell'azienda in tema di prevenzione e lotta agli incendi e gestione delle emergenze.

Al RSPP è affidato inoltre il compito di organizzare i corsi di formazione e di addestramento, in funzione delle necessità via via rinvenenti da fattori emergenti nell'organizzazione aziendale quali, il turn over del personale, adeguamenti strutturali e impiantistici, nuove costruzioni, ecc..

Ciò al fine di raggiungere, e mantenere nel tempo, un livello di addetti formati ed addestrati adeguato numericamente, tale da consentire la gestione delle situazioni di emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala, e l'intervento delle forze istituzionali, così come dichiarato nel paragrafo 1.7 "Principi logici di base".

E' compito del **Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale** richiedere per il personale tecnico addetto alla manutenzione degli impianti, l'erogazione di corsi di formazione e addestramento pratico per la gestione in sicurezza degli impianti tecnologici.

E' compito del **Responsabile dell'Ufficio Formazione** inserire nei programmi di formazione aziendali i corsi richiesti sui temi specifici sopra indicati, per informare e formare tutti i lavoratori, in particolare neoassunti, sui comportamenti che ciascuno deve adottare in condizioni di emergenza, in relazione alle mansioni svolte.

9.3 PROGRAMMI

9.3.1 ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

Programma di formazione per ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO.

Il personale Addetto alla squadra antincendio riceve una formazione teorico pratica, cioè comprensiva di addestramento, svolta secondo i programmi previsti dal Ministero degli Interni per "attività a rischio di incendio elevato", che si conclude con un esame di idoneità e con il rilascio di un attestato da parte del C.do Provinciale dei Vigili del Fuoco.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 103 di 110

Programma del Corso per <u>addetto antincendio</u> in attività a rischio di incendio elevato (16 ore)	
ARGOMENTI	DURATA
1) L'INCENDIO E LA PREVENZIONE INCENDI <ul style="list-style-type: none">- principi della combustione- le principali cause d'incendio in relazione allo specifico ambiente di lavoro- le sostanze estinguenti- i rischi alle persone ed all'ambiente- specifiche misure di prevenzione incendi- accorgimenti comportamentali per prevenire gli incendi- l'importanza del controllo degli ambienti di lavoro- l'importanza delle verifiche e delle manutenzioni sui presidi antincendio	4 ore
2) LA PROTEZIONE ANTINCENDIO <ul style="list-style-type: none">- misure di protezione passiva- vie di esodo, compartimentazioni, distanziamenti- attrezzature ed impianti di estinzione- sistemi di allarme- segnaletica di sicurezza- impianti elettrici di sicurezza- illuminazione di sicurezza	4 ore
3) PROCEDURE DA ADOTTARE IN CASO DI INCENDIO <ul style="list-style-type: none">- procedure da adottare quando si scopre un incendio- procedure da adottare in caso di allarme- modalità di evacuazione- modalità di chiamata dei servizi di soccorso- collaborazione con i vigili del fuoco in caso di intervento- esemplificazione di una situazione di emergenza e modalità procedurali-operative	4 ore
4) ESERCITAZIONI PRATICHE <ul style="list-style-type: none">- presa visione e chiarimenti sulle principali attrezzature ed impianti di spegnimento- presa visione delle attrezzature di protezione individuale (maschere, autorespiratore, tute, etc.)- esercitazioni sull'uso delle attrezzature di spegnimento e di protezione individuale	4 ore

9.3.2



9.3.3 COORDINATORE DELL'EMERGENZA

Programma di formazione per COORDINATORE DELL'EMERGENZA

ARGOMENTI

Conoscenza del Piano di Emergenza

- tipologia delle varie emergenze
- responsabilità del Coordinatore dell'emergenza
- compiti e responsabilità delle diverse figure
- ruoli dei dipendenti con funzioni attive nell'emergenza
- classificazione delle emergenze per gravità
- criteri di valutazione dei rischi
- importanza del "fattore tempo" nella risposta all'emergenza
- rapporti con le forze di intervento esterne
- prefigurazione di sequenze di incidente e della successione di contromisure da adottare:
- esempi
- discussione e chiarimenti
- rapporto di incidente

Informazioni connesse con l'edificio in oggetto

- conoscenza del complesso ospedaliero Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano
- conoscenza di base degli impianti e dei dispositivi antincendio e di sicurezza
- rete idrica antincendio
- punti di raggruppamento, luoghi sicuri, spazi calmi

Procedure di intervento

- procedure di intervento previste dal Piano di Emergenza
- procedure di messa in sicurezza degli impianti nelle zone adiacenti al punto in cui si sviluppa l'emergenza
- gestione delle chiavi di emergenza
- procedure di ripristino degli impianti a fine emergenza



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 105 di 110

9.3.4 ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

Programma di formazione per ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

Il personale tecnico addetto alla manutenzione degli impianti riceve la stessa formazione degli Addetti alla squadra antincendio per "attività a rischio di incendio elevato".

Inoltre, per questi operatori, il **Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale** provvede in merito all'erogazione di corsi di formazione e addestramento pratico, per la gestione in sicurezza degli impianti tecnologici sulla base del seguente programma.

ARGOMENTI

Informazioni relative all'edificio, agli impianti ed alla pianificazione di emergenza

- conoscenza del complesso ospedaliero Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano
- conoscenza degli impianti e dei dispositivi antincendio e di sicurezza
- conoscenza del piano di emergenza
- identificazione del grado di emergenza
- gestione delle chiavi di emergenza
- procedure specifiche di intervento:
 - su impianti elettrici
 - su impianti di condizionamento
 - su impianti di distribuzione gas
 - su impianti elevatori
 - su impianti di processo di servizio
 - su altri impianti con particolari criticità
- simulazioni di incendi e verifica delle sequenze di contromisure da mettere in atto.



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 106 di 110

9.3.5 ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Programma di formazione per ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

ARGOMENTI
<p>Informazioni relative al piano di emergenza con particolare riferimento all'evacuazione</p> <ul style="list-style-type: none">• pianificazione delle varie emergenze• personale con compiti attivi nell'emergenza• responsabilità• procedure di allarme• evacuazione• tecniche di evacuazione progressiva orizzontale e verticale• percorsi di esodo• istruzioni al personale generico in merito alla collaborazione nell'evacuazione• punti di aggruppamento, luoghi sicuri e spazi calmi• conoscenza del complesso ospedaliero Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano <p>Informazioni generali antincendio (Una Tantum)</p> <ul style="list-style-type: none">• notizie base sugli incendi• tecniche di spegnimento - agenti estinguenti <p>Addestramento pratico (Una Tantum)</p> <ul style="list-style-type: none">• uso degli estintori



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 107 di 110

9.3.6 ADDETTI ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

Il personale Addetto alle comunicazioni di emergenza (Portiere/Centralinista) riceve la stessa formazione degli Addetti alla squadra antincendio per "attività a rischio di incendio elevato".

ARGOMENTI

Informazioni relative al Piano di Emergenza con particolare riferimento alle segnalazioni di allarme

- suddivisione delle varie emergenze per gravità
- personale con compiti attivi nell'emergenza
- segnalazioni di allarme
- responsabilità
- compiti e procedure di allarme
- messaggi e testi predisposti per le comunicazioni di emergenza
- mezzi tecnici di comunicazione
- compilazione dei registri dedicati all'emergenza
- conoscenza dell'Ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano
- simulazione delle varie emergenze e prove pratiche
- gestione delle chiavi di emergenza



Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAATELLI E
OFTALMICO

PIANO DI EMERGENZA

PRESIDIO FATEBENEFRAATELLI E OFTALMICO

DATA: 16/09/2008
Rev. 0
Pag. 108 di 110

9.3.7 PERSONALE NON INVESTITO DI COMPITI SPECIFICI

Programma di formazione per PERSONALE NON INVESTITO DI COMPITI SPECIFICI

ARGOMENTI
<p>Informazioni relative al piano di emergenza con particolare riferimento alle segnalazioni di allarme</p> <ul style="list-style-type: none">• pianificazione delle varie emergenze• personale con compiti attivi nell'emergenza• segnalazioni di allarme• responsabilità• compiti e procedure di allarme• schede di riferimento• mezzi tecnici di segnalazione• conoscenza dell'Ospedale Fatebenefratelli - Oftalmico di Milano• comunicazioni relative al comportamento da tenere nelle varie emergenze• simulazioni



10. DOCUMENTAZIONE

10.1 SCOPO

Scopo di questo capitolo è raccogliere copia di tutti i documenti e degli elaborati grafici realizzati per la gestione dell'emergenza:

- Planimetrie del Presidio FBF – Oftalmico;
- Piani di Evacuazione;
- Manuali e Procedure inerenti alla gestione delle emergenze;
- Modulistica - Registri - Check list;
- Diagrammi di flusso e Tabelle;
- Tabelle per la valutazione delle vie di esodo.

10.2 PLANIMETRIE

- planimetria generale (scala 1:400) del Piano Terra dell'intero presidio FBF - Oftalmico, con in evidenza l'ubicazione dei seguenti dispositivi antincendio e delle seguenti centrali/cabine:
 - attacchi motopompa ausiliaria VV.F.;
 - idranti a colonna e sottosuolo attacco UNI 70 e UNI 45;
 - naspi antincendio;
 - valvole di intercettazione del gas metano;
 - Centrale di distribuzione e stoccaggio dei gas medicali;
 - Centrale Termica;
 - Centrale di riserva pompaggio antincendio;
 - Cabine elettriche di trasformazione;
 - Gruppi elettrogeni e di continuità.
- planimetria generale (scala 1:400) del Piani Sotterranei -1 e -2 dell'intero presidio FBF - Oftalmico con in evidenza i collegamenti sotterranei tra i padiglioni e l'ubicazione degli armadi contenuti i presidi e i DPI antincendio.

10.2.1 IMPIANTI

- pianta della Centrale Termica e della Centrale di riserva pompaggio antincendio;
- planimetria riportante l'ubicazione e la numerazione degli ascensori;
- schema della rete idrica antincendio e sezione della Centrale di riserva pompaggio antincendio;
- schema distribuzione verticale rete idrica antincendio;
- pianta della Centrale di distribuzione e stoccaggio dei gas medicali;



10.2.2 ACCESSI E ACCOSTAMENTI MEZZI DI SOCCORSO

- Planimetria (scala 1:400) della viabilità interna e delle aree destinate all'accostamento dei mezzi di soccorso dell'intero presidio FBF - Oftalmico, con in evidenza i passi carrai numerati secondo le indicazioni del paragrafo 3.2.3.

10.3 PIANI DI EVACUAZIONE

- Copie dei Piani di Evacuazione affissi nelle diverse zone del presidio, con in evidenza i percorsi di esodo e le uscite di sicurezza, l'ubicazione dei mezzi e dei dispositivi antincendio presenti nei reparti. (I Piani di Evacuazione sono stampati in tavole d'insieme raggruppando gli stessi per edifici e padiglioni).

10.4 MANUALI E PROCEDURE

- Manuale Didattico predisposto per la formazione del personale;
- Procedure di intervento in forma di schede (vedi capitolo 7);
- Testi delle telefonate di allarme in forma di schede (vedi capitolo 8).

10.5 MODULISTICA - REGISTRI - CHECK LIST

- Modulo per Rapporto di intervento di emergenza. La compilazione è richiesta al Coordinatore dell'Emergenza;
- Registro per le chiamate di emergenza pervenute al n° 7777. La compilazione del registro è richiesta al personale della Portineria di P.S.;
- Registro per la gestione delle chiavi di emergenza. La compilazione del registro è richiesta al personale della Portineria di P.S.;
- MDSPP28 - Modulo scheda di verifica delle dotazioni disponibili per la gestione dell'emergenza. La compilazione è richiesta al personale della SPP;

10.6 DIAGRAMMI DI FLUSSO E TABELLE

- Diagrammi di flusso rappresentanti le sequenze operative e delle comunicazioni nella gestione dell'emergenza. (In formato A4 plastificato)

10.7 TABELLA PER LA VALUTAZIONE DELLE VIE DI ESODO