



SOMMARIO

1	FINALITA' DEL PIANO DI EMERGENZA.....	3
2	COLLOCAZIONE DEL CENTRO DI CONTROLLO.....	3
3	TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA.....	4
4	PIANI DI EVACUAZIONE - PERCORSI DI ESODO	5
5	SPAZI CALMI E LUOGHI SICURI.	5
6	LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI.....	6
7	IMPIANTI E DISPOSITIVI E ATTREZZATURE DI SICUREZZA.....	7
7.1	MEZZI E SISTEMI FINALIZZATI AD OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO	7
7.2	IMPIANTI AUTOMATICI DI RILEVAZIONE FUMI/INCENDIO	7
7.3	DISPOSITIVI DI INTERCETTAZIONE.....	8
7.4	RACCOLTA CHIAVI PER EMERGENZA.....	8
7.5	ARMADI CONTENENTI ATTREZZATURE ANTINCENDIO.....	8
7.6	COMPARTIMENTAZIONI	10
8	ORGANIZZAZIONE - COMPITI	11
8.1	SUDDIVISIONE DELLE EMERGENZE PER INCENDIO SECONDO GRAVITÀ.....	11
8.2	FIGURE COINVOLTE NEL CONTROLLO E NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA	12
8.3	UNITA' DI CRISI.....	12
8.4	GRUPPO OPERATIVO	13
8.5	COMPITI DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA	14
8.6	COMPITI DELL'UNITA' DI CRISI	15
8.7	COMPITI DELL'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA	15
8.8	COMPITI DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO.....	16
8.9	COMPITI DEGLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE	17
8.10	COMPITI DEGLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE.....	18
8.11	COMPITI DELL'INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO... ..	18
8.12	COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELLA FARMACIA, DELL'ANATOMIA PATOLOGICA E DELLA CITOGENETICA.....	18
8.13	COMPITI PER TUTTO IL PERSONALE DEL PRESIDIO.....	19
9	PROCEDURE.....	21
9.1	INCENDIO	21
9.2	EVACUAZIONE	25
10	MESSAGGI DI ALLARME.....	31



**Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRAPELLI E
OFTALMICO**

**MANUALE DIDATTICO
PIANO DI EMERGENZA
PRESIDIO MACEDONIO MELLONI**

**DATA:
08/03/2010
Rev. 0
Pag. 2 di 33**

PREMESSA

Il presente Manuale Didattico è predisposto in conformità con il Piano di Emergenza del Presidio Ospedaliero Macedonio Melloni.

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

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



1 FINALITA' DEL PIANO DI EMERGENZA

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

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

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

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

2 COLLOCAZIONE DEL CENTRO DI CONTROLLO

Il centro di controllo è localizzato presso la Portineria dell'Ospedale nei pressi dell'atrio di ingresso al piano rialzato.

Qualora quest'area fosse inagibile, per eventi legati all'emergenza, il centro di controllo viene localizzato presso l'Officina situata al piano terra dell'edificio n° 2 - Padiglione ex isolamento con ingresso dal cortile interno.

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

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



3 TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA

E' installata una linea telefonica (abilitata per esterno e interno) dedicata all'emergenza, presso la **Portineria**.

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

7373

Il TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA è raggiungibile anche da telefoni cellulari componendo lo 02 6363 7373

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** sono conservate :

- copia integrale del PIANO DI EMERGENZA. raccolta in apposita cartelletta identificata con la dicitura: "PIANO 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 e le chiavi per la gestione dell'emergenza (in apposita cassetta);

Presso l'**Officina** è conservata:

- copia integrale del PIANO DI EMERGENZA. raccolta in apposita cartelletta identificata con la dicitura: "PIANO DI EMERGENZA".



4 PIANI DI EVACUAZIONE - PERCORSI DI ESODO

Nell'attesa di provvedere alla realizzazione completa delle compartimentazioni necessarie a rallentare la velocità di propagazione di un eventuale incendio sono state verificate le modalità di evacuazione di tipo orizzontale progressiva, con spostamento dei pazienti in aree lontane dal punto d'incendio.

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

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

5 SPAZI CALMI E LUOGHI SICURI

Le aree di ricollocazione temporanea dei degenti, definite come "**spazi calmi**", sono rappresentate, allo stato attuale, dalle zone o dai reparti collocati sullo stesso piano, più distanti dalla zona interessata dalla presenza del focolaio d'incendio. Si è provveduto a verificare che gli "spazi calmi" per la ricollocazione dei degenti risultino:

- in grado di ricevere (oltre ai propri normali occupanti) il numero di persone previste per il reparto da evacuare situato al medesimo piano, da cui sia possibile un'ulteriore fuga in senso orizzontale e/o verticale;
- 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 stato domato;
- dotate di uscita per esodo verticale tramite scale di larghezza sufficiente al transito di una barella.

I Piani di Evacuazione affissi nei vari ambienti indicano i percorsi senza ostacoli al deflusso, che consentono alle persone che occupano un piano, un locale o un edificio di raggiungere un luogo sicuro.

I luoghi sicuri, che rappresentano i punti di raggruppamento dei degenti e delle persone evacuate, sono individuati:

- in tutti i cortili a cielo aperto dell'ospedale
- nelle adiacenze della Camera calda al Pronto Soccorso - piano terreno area Melloni;
- nei porticati prospicienti l'ingresso dei reparti pediatrici presso l'area ex IPPAI

La destinazione delle persone dovrà garantire ovviamente un'adeguata distanza dall'incendio per poter organizzare l'assistenza.

Come per i percorsi di esodo, anche 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 U.O. di area sanitaria, di area tecnica e di area amministrativa.



6 LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI

Nella valutazione relativa a lavoratori esposti a rischi particolari, viene individuato il personale che opera nei seguenti reparti/servizi o locali tecnici:

- Servizio di Farmacia a causa della presenza di liquidi infiammabili in quantità significative;
- Servizio di Anatomia Patologica per la presenza di liquidi infiammabili in quantità superiori ai 10 litri;
- Laboratorio di Citogenetica per la presenza di liquidi infiammabili in quantità superiori ai 10 litri;
- Centrale gas medicali, per la presenza di ossigeno e protossido d'azoto;
- Cabina elettrica di trasformazione;

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° 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° 85 Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi

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

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



7 IMPIANTI E DISPOSITIVI E ATTREZZATURE DI SICUREZZA

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

L'illuminazione di emergenza e la cartellonistica di soccorso e salvataggio **necessitano tuttavia di un idoneo completamento.**

7.1 MEZZI E SISTEMI FINALIZZATI AD OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO

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

Mezzi fissi.

- Rete idrica antincendio collegata al Civico Acquedotto
- n° 1 Attacco motopompa ausiliaria VV.F., presso l'ingresso principale del presidio in prossimità del locale Portineria al piano rialzato dell'edificio n° 1.
- idranti UNI 45 completi di manichette e lance in cassette a muro opportunamente segnalati e visibili;
- idranti a colonnina UNI 45.
- idranti sottosuolo UNI 45

Mezzi mobili.

Distribuiti in ogni reparto sono presenti:

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

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

7.2 IMPIANTI AUTOMATICI DI RILEVAZIONE FUMI/INCENDIO

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

- Ginecologia
- Procreazione Medica Assistita
- Ambulatori Piano Terra
- Patologia della Gravidanza
- Pronto Soccorso
- Gruppo Operatorio nuovo (Piano terra)
- SMEL (Laboratorio analisi)



Inoltre, presso i corridoi del piano sotterraneo e del piano terra sono installati alcuni impianti di rilevazione posti a servizio delle porte tagliafuoco presenti per la loro chiusura automatica in caso di incendio.

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

7.3 DISPOSITIVI DI INTERCETTAZIONE

Per l'intercettazione dell'energia elettrica, presso i diversi reparti e servizi del presidio sono presenti interruttori generali installati in corrispondenza di ogni quadro elettrico che consentono l'interruzione dell'alimentazione elettrica delle zone incidentate in caso di emergenza.

Per l'intercettazione dell'erogazione dei gas medicali e tecnici (ossigeno, protossido di azoto, aria compressa, aspirazione e anidride carbonica) presso i diversi reparti e servizi del presidio, sono presenti saracinesche di intercettazione.

Nel presidio non è attiva nessuna fornitura e non sono presenti tubature alimentate da gas metano.

7.4 RACCOLTA CHIAVI PER EMERGENZA

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

- le chiavi degli armadi antincendio del presidio;
- le chiavi di quei locali che normalmente vengono mantenuti chiusi nelle ore notturne e festive in quanto non presidiati.
- la chiave del cancello del passo carraio **n° 4** di CORSO PLEBISCITI (nei pressi dell'ingresso UOMPIA)

7.5 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 armadi dedicati situati nei reparti/servizi del presidio.



POSIZIONE		NOTE	CHIAVI
UO RADIOLOGIA ALA OVEST	Piano Terra	ARMADIO ALTO all'ingresso del reparto	Portineria - Officina - Capo Tecnico RADIOLOGIA
PRONTO SOCCORSO ALA EST		ARMADIO ALTO nel vano scala ala est (lato PS)	Portineria - Officina - Capo Sala P.S.
ATRIO PORTINERIA CORPO CENTRALE	Piano Rialzato	ARMADIO ALTO all'ingresso degli ambulatori	Portineria - Officina
NEONATOLOGIA CORPO CENTRALE	1° Piano	ARMADIO BASSO nel corridoio davanti all'ingresso del reparto	Portineria - Officina - Capo Sala NEONATOLOGIA e PUERPERIO
NUOVA MEDICINA ALA OVEST	2° Piano	ARMADIO ALTO nel filtro antincendio davanti all'ingresso del reparto nuovo	Portineria - Officina - Capo Sala MEDICINA
GINECOLOGIA ALA OVEST	3° Piano	ARMADIO ALTO nel filtro antincendio davanti all'ingresso del reparto	Portineria - Officina - Capo Sala GINECOLOGIA
PAT. GRAVIDANZA ALA EST		Armadio ALTO nel corridoio del reparto	Portineria - Officina - Capo Sala PAT. GRAVIDANZA
CITOGENETICA	Piano Rialzato	ARMADIO BASSO davanti all'ingresso	Portineria - Officina - Direttore CITOGENETICA
ANATOMIA PATOLOGICA	Piano Terra	ARMADIO a MURO davanti all'uscita di sicurezza	Portineria - Officina - Capo Tecnico AN. PATOLOGICA
PATOLOGIA PERINATALE	Piano Terra	ARMADIO BASSO nell'atrio di ingresso vicino al rilevatore badge)	Portineria - Officina - Capo Sala PAT. PERINATALE e PEDIATRIA

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 e Filtri polivalenti
N° 2 Elmetti IN PVC
N° 1 Torcia elettrica
N° 1 Cordino di sicurezza da 25 metri
N° 1 Megafono (solo per gli armadi alti)

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

 <p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO</p>	<p>MANUALE DIDATTICO PIANO DI EMERGENZA PRESIDIO MACEDONIO MELLONI</p>	<p>DATA: 08/03/2010 Rev. 0 Pag. 10 di 33</p>
--	---	--

7.6 COMPARTIMENTAZIONI

La compartimentazione ai fini antincendio rappresenta un'efficace misura di protezione passiva. E' stata completamente realizzata presso il nuovo Pronto Soccorso, la palazzina Laboratori, la Sala Operatoria, la Ginecologia, la Patologia della Gravidanza, la Procreazione Medica Assistita, la Radiologia, i Poliambulatori.

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 in caso di incendio tra gli edifici 1 e 8 collegati tra loro per mezzo di un sottopassaggio, è stata installata una porta tagliafuoco nei pressi dell'imbocco del corridoio sotterraneo lato area Melloni.

Inoltre, in alcune zone del presidio (Gruppo Operatorio 3° piano, Sala Parto e C.O. urgenze 2° piano, Neonatologia 1° piano) nel corso degli anni, precedenti alla recente ristrutturazione, furono installate diverse porte tagliafuoco del tipo normalmente chiuso, prive di sistemi di trattenuta con elettromagneti. Queste opere sono state mantenute e integrate nel nuovo intervento per definire i compartimenti dell'edificio 1.

E' vietato mantenere aperte questo tipo di porte REI mediante l'impiego di cunei di legno, oggetti vari, legacci o sistemi di aggancio approssimativi. Gli spazi e le zone prospicienti le porte tagliafuoco e le uscite di sicurezza devono essere mantenuti sgombri da arredi e materiali vari di qualsiasi genere, in modo da poter essere sempre utilizzati in caso di necessità.

Queste attività di vigilanza è affidata ai Dirigenti ed ai Preposti delle singole U.O. di area sanitaria, di area tecnica e di area amministrativa.



8 ORGANIZZAZIONE - COMPITI

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

8.1 SUDDIVISIONE DELLE EMERGENZE PER INCENDIO SECONDO GRAVITÀ

Gli interventi di risposta ad una situazione di emergenza, devono essere modulati in funzione della gravità. Si ritiene opportuno in linea di principio, procedere comunque alla chiamata dei Vigili del Fuoco, anche quando la situazione potrebbe essere facilmente controllata dal personale interno.

In ogni caso d'incendio quindi, si allenteranno i Vigili del Fuoco, al fine di garantire al meglio la sicurezza di pazienti, accompagnatori e visitatori. In questa ottica la classificazione viene effettuata come segue:

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



8.2 FIGURE COINVOLTE NEL CONTROLLO E NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

Per il controllo e la gestione delle emergenze interne sono individuate 2 equipe composte dalle figure di seguito indicate, con compiti differenti da svolgere in assoluta collaborazione. L'unità di crisi risulta costituita anche in assenza di uno o più componenti.

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'attivazione del soccorso sanitario esterno • Personale dell'UO di Anatomia Patologica • Personale del Servizio di Farmacia

8.3 UNITA' DI CRISI

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

Coordinatore dell'emergenza.

- **Il Direttore Medico di Presidio o il Medico di Direzione Sanitaria in turno di reperibilità** (individuato preliminarmente dall'apposito turno presente in portineria.)

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 Ginecologo presente in turno di guardia**, rintracciabile chiamando il seguente numero: **Cell. 346.3813419**

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 e depositato in portineria.

Medico Anestesista - Rianimatore.

- **Presente in turno di guardia**, rintracciabile ai seguenti numeri: **interni 3246 – 3277 – 3278 - Cell. 346.3820223**

Responsabile dell'Ufficio Infermieristico.

- **Presente in servizio o reperibile** rintracciabile ai seguenti numeri interni: **3357 – 3222** o con i numeri indicati dall'apposito turno presente in portineria.



Vigile del Fuoco.

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

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

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

8.4 GRUPPO OPERATIVO

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

Addetto alle comunicazioni di emergenza

Il Portiere presente in servizio al momento dell'emergenza.

Addetti alla squadra antincendio

- **Personale presente in turno specificamente formato con i corsi di prevenzione incendi** per il quale è predisposto un turno mensile dall'Ufficio Infermieristico. Gli elenchi nominativi del personale in turno sono trasmessi dalla Direzione Medica alla Portineria.
- **Tecnico di Laboratorio presente in turno presso lo SMEL.**
- **O.S.S. in servizio presso il Pronto Soccorso**
- (In caso di necessità, a questa figura è affidato anche il compito di aprire il cancello del passo carraio **n° 4** di CORSO PLEBISCITI nei pressi dell'ingresso UOMPIA e di guidare/accompagnare le squadre di soccorso esterne al loro arrivo verso il luogo dell'emergenza).

Addetti all'evacuazione

- **Personale sanitario presente in turno nei diversi reparti e/o servizi** (medici, caposala, infermieri, OSS, OTA, o personale che opera secondo indicazioni del personale sanitario)



Addetti alla manutenzione (presenti in turno o reperibili)

- Tecnici Elettricisti
- Tecnici Idraulici
- Tecnici Impianti speciali
- Tecnici del Serv. Ingegneria Clinica

Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno

Infermiere Professionale del triage al Pronto Soccorso - Telefono interno 3220

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)

NOTA:

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

8.5 COMPITI DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

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

- definisce il livello di gravità dell'emergenza;
- indica al Portiere le chiamate e le comunicazioni da effettuare;
- dispone, se necessaria, l'evacuazione di una o più aree;
- **per incendi di 2ª e 3ª 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;

 <p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO</p>	<p align="center">MANUALE DIDATTICO PIANO DI EMERGENZA PRESIDIO MACEDONIO MELLONI</p>	<p>DATA: 08/03/2010 Rev. 0 Pag. 15 di 33</p>
---	--	---

- 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.

Le figure che assumono questa funzione, per essere in ogni momento reperibili sono dotate di apposito telefono cellulare.

8.6 COMPITI DELL'UNITA' DI CRISI

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

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

I componenti operano in base alle proprie competenze e precisamente:

- **Il Medico Anestesista - Rianimatore** valuta lo stato di salute di pazienti e operatori, in relazione alle compromissioni che possono derivare dall'emergenza in atto. Collabora con il DMP e con i VV.F. nel definire l'estensione dell'evacuazione necessaria, determinata tenendo conto delle patologie delle quali i pazienti risultano già affetti. Attraverso l'I.P. del triage al P.S. fornisce al 118 le informazioni necessarie a garantire il soccorso di eventuali intossicati, infortunati e ustionati;
- **Il Responsabile dell'U.O. Tecnico - Patrimoniale** effettua il monitoraggio continuo dell'evolversi della situazione, tenendo sotto controllo la stabilità delle strutture e l'affidabilità degli impianti
- **Il Responsabile dell'Ufficio Infermieristico** dispone il distacco di unità infermieristiche o ausiliarie dai reparti di appartenenza, facendoli affluire sul luogo incidentato o nel luogo sicuro, secondo necessità. Può disporre la chiamata di personale reperibile, per rendere più rapido ed efficace l'intervento.

8.7 COMPITI DELL'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

Nel caso i portieri in turno fossero più di uno, la funzione viene assunta dalla persona con maggiore anzianità di servizio.

Ricevuta la comunicazione dell'emergenza in atto, impiegando il telefono dedicato effettua tutte le chiamate telefoniche previste in funzione della tipologia e della gravità dell'emergenza, in conformità con quanto previsto dalle schede apposite contenute nel Piano di Emergenza.

Nel richiedere l'aiuto esterno deve fornire il maggior numero di informazioni possibili, per migliorare l'intervento delle squadre di soccorso.

Sono informazioni fondamentali:

- ubicazione precisa dell'evento;
- n° telefonico da cui si sta effettuando la chiamata;
- presenza di persone intrappolate o da soccorrere;

 <p>Azienda Ospedaliera FATEBENEFRAPELLI E OFTALMICO</p>	<p align="center">MANUALE DIDATTICO PIANO DI EMERGENZA PRESIDIO MACEDONIO MELLONI</p>	<p>DATA: 08/03/2010 Rev. 0 Pag. 16 di 33</p>
---	--	---

- 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.

Sono informazioni utili:

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

Se l'incendio interessa la portineria dell'ospedale l'Addetto nell'abbandonare i locali dovrà portare con sé il telefono cordless in dotazione ed effettuerà tutte le comunicazioni necessarie con quell'apparecchio. 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.

8.8 COMPITI DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

Il personale addetto alla squadra antincendio è incaricato delle operazioni di primo spegnimento mediante l'impiego di estintori e idranti, sino all'arrivo delle forze istituzionali d'intervento e, nei casi di emergenza, sono tutti autorizzati a sospendere l'attività di routine.

All'arrivo dei VV.F. debbono mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza per collaborare alle operazioni di salvataggio.

Fanno parte della squadra:

- n° 2 operatori di area sanitaria
- n° 1 O.S.S. presente in turno presso il Pronto Soccorso
- n° 1 Tecnico di Laboratorio presente in turno presso lo S.M.eL.

Per questo personale è predisposto un apposito turno da parte dell'Ufficio Infermieristico che viene distribuito in Portineria e in tutti i reparti.

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

N.B.

- IN CASO DI NECESSITÀ, ALL'O.S.S. DEL PRONTO SOCCORSO, È AFFIDATO ANCHE IL COMPITO DI APRIRE IL CANCELLO DEL PASSO CARRAIO **N° 4** DI CORSO PLEBISCITI NEI PRESSI DELL'INGRESSO UOMPIA E DI GUIDARE/ACCOMPAGNARE LE SQUADRE DI SOCCORSO ESTERNE AL LORO ARRIVO VERSO IL LUOGO DELL'EMERGENZA. SE NECESSARIO SU RICHIESTA DEL PORTIERE, L'O.S.S. DOVRÀ RECUPERARE LA CHIAVE DALLA CASSETTA POSTA IN PORTINERIA E PROVVEDERE ALL'APERTURA DEL CANCELLO DEL PASSO CARRAIO.
- NELLE ORE IN CUI IL TECNICO DI LABORATORIO SVOLGE IL PROPRIO SERVIZIO DA SOLO, È CONSIDERATO E CHIAMATO AD AGIRE COME 4° OPERATORE. COME PER TUTTE LE ALTRE FIGURE A CUI SONO STATI AFFIDATI COMPITI SPECIFICI DAL PIANO DI EMERGENZA, SPECIALMENTE IN CASO DI INCENDIO, SOSPENDERE MOMENTANEAMENTE L'ATTIVITÀ IN LABORATORIO NON COSTITUISCE ABBANDONO DI SERVIZIO.



- IN CASO DI INTERVENTO CON IDRANTI, OCCORRE VERIFICARE PREVENTIVAMENTE CHE LA ZONA SIA STATA ISOLATA ELETTRICAMENTE.
- TUTTE LE AZIONI INDICATE DOVRANNO ESSERE ESEGUITE EVITANDO AL MASSIMO INUTILI ESPOSIZIONI A RISCHI PERSONALI PROPRI E DELLE PERSONE PRESENTI.
- PER QUANTO POSSIBILE AGIRE IN MODO COORDINATO CON GLI ALTRI ADDETTI DELLA SQUADRA E DEL GRUPPO OPERATIVO.

8.9 COMPITI DEGLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

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

Gli Addetti all'evacuazione sono individuati nel personale sanitario in servizio nei reparti al momento dell'emergenza:

- Medici;
- Capo Sala;
- Infermieri;
- OTA - OSS - ASS.

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

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

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

Compiti specifici per i Medici dei reparti di degenza:

- assistere i pazienti;
- informare l'Anestesista componente l'Unità di Crisi dello stato generale dei pazienti presenti, in attesa di evacuazione (segni di intossicazione da fumi, ecc.)
- indicare all'incaricato della ricerca di posti letto (infermiere al triage di P.S.) quanti pazienti non possono essere ricoverati in altri reparti dello stesso ospedale, ma devono trovare assistenza specialistica in altre strutture ospedaliere;
- man mano che vengono trasportati in altri ospedali, annotare i nominativi e gli ospedali di destinazione e consegnare la lista al Coordinatore dell'Emergenza;
- dare l'assenso alla sospensione dell'erogazione di ossigeno e gas medicali al Coordinatore dell'Emergenza, assicurandosi di non avere malati critici collegati a respiratori e/o in ossigenoterapia.

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

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



N.B.

- PER REALIZZARE L'ESODO DAI REPARTI IN CASO DI EMERGENZA OCCORRE RISPETTARE L'APPOSITA PROCEDURA.
- 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.

8.10 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. Sono responsabili della gestione e della messa in sicurezza degli impianti tecnologici durante l'emergenza.

Per incendi di 2^a e 3^a categoria gli Addetti alla manutenzione hanno il compito di intercettare l'erogazione dei gas medicali. Tale operazione deve essere attuata solo a seguito di una preventiva autorizzazione da parte del Coordinatore dell'Emergenza.

Si ribadisce che prima di chiudere l'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali, gli Addetti alla manutenzione devono attendere l'ordine del Coordinatore dell'Emergenza.

8.11 COMPITI DELL'INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO

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

Sulla base delle indicazioni ricevute dai medici dei reparti o dai componenti dell'Unità di Crisi, deve calcolare quanti pazienti devono essere evacuati, suddividendo gli stessi per patologia. Comunicando i dati alla centrale operativa del 118, dovrà spiegare chiaramente la situazione di emergenza in atto e richiedere di far affluire un numero sufficiente di autolettighe per il trasporto dei pazienti.

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

Il numero telefonico del triage di P.S. è: 3220

8.12 COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELLA FARMACIA, DELL'ANATOMIA PATOLOGICA E DELLA CITOGENETICA.

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

- rispettare le indicazioni fornite dal Servizio di Prevenzione e Protezione in merito alle quantità massime detenibili di liquidi infiammabili ed alla loro separazione dai prodotti combustibili e comburenti (vedi paragrafo 5.4 del Piano di Emergenza).



- provvedere al ricovero dei liquidi infiammabili presenti nei laboratori negli appositi armadi di contenimento forniti in dotazione.
- operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza (PRAOS) riportate al paragrafo 2.4 del Piano di Emergenza "Lavoratori esposti a rischi particolari";

Compiti specifici qualora i locali fossero coinvolti da un incendio:

- sospendere l'attività di routine;
- operare con estintori per tentare lo spegnimento;
- dare l'allarme al n° 7373;
- 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:
 - all'interno dell'armadio di contenimento a disposizione del laboratorio;
 - trasportandoli all'esterno dei locali (all'aperto);
- presidiare dall'esterno il laboratorio, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F.
- segnalare alle squadre di soccorso la natura dei liquidi presenti ed il loro quantitativo;
- mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.

8.13 COMPITI PER TUTTO IL PERSONALE DEL PRESIDIO

In situazioni di lavoro normale:

- operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza (PRAOS), in particolare quelle riportate al paragrafo 2.4 del Piano di Emergenza "Lavoratori esposti a rischi particolari";
- non ostruire le uscite dai reparti e dai piani, mantenendo agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri.

Ogni dipendente del presidio M. MELLONI deve conoscere e memorizzare:

- **il numero telefonico dell'emergenza 7373**
- i nominativi delle persone, operanti nel proprio reparto o servizio, facenti parte della Squadra Antincendio;
- la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto;
- la posizione dell'armadio antincendio più vicino;
- i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza.

Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio deve rapidamente segnalarle al n° 7373.

Chiunque si trovi in presenza di un principio di incendio è autorizzato e invitato ad utilizzare l'estintore portatile più vicino, seguendo le istruzioni ricevute o indicate sull'estintore, per tentare di spegnere l'incendio. Occorre ricordare che le braci calde possono riaccendersi, quindi, anche a fiamma spenta, prolungare l'erogazione fino allo svuotamento completo dell'estintore.



Se il tentativo di spegnimento ha successo, si deve:

- ventilare l'ambiente;
- avvertire immediatamente l'Addetto della Squadra Antincendio del proprio reparto presente in turno;
- telefonare al numero di emergenza 7373 per segnalare il buon esito dell'intervento.
- Se il tentativo non ha successo, si deve:
- avvertire immediatamente l'Addetto della Squadra Antincendio del proprio reparto presente in turno;
- allontanare dal reparto visitatori, rappresentanti, ecc.;
- fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, attenersi alle indicazioni l'Addetto della Squadra Antincendio del proprio reparto, (salvo che si abbiano compiti specifici definiti da questo Piano)
- qualora si debba effettuare l'evacuazione dei degenti, seguire la procedura specifica
- non lasciare l'ospedale se non dopo l'appello e dopo aver avuto l'assenso del Coordinatore dell'Emergenza (anche a termine del proprio turno di lavoro).



9 PROCEDURE

Le procedure previste dal PE sono le seguenti:

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

A scopo didattico, e a titolo esemplificativo, si riportano in forma di schede e di flow-chart, due delle otto procedure a cui attenersi in caso **d'incendio** con conseguente **evacuazione**.

9.1 INCENDIO

Si ricorda che in caso di incendio è necessario intervenire con la massima rapidità, segnalando la situazione al 7373, utilizzando gli estintori e gli idranti a disposizione per tentare lo spegnimento.

E' importante inoltre che il personale non assuma iniziative personali al di fuori di quelle previste dal Piano di Emergenza. Non si dovrà cioè, creare inutili allarmismi con atteggiamenti eccessivi, ad esempio precipitandosi alle "uscite di sicurezza" prima che sia stata ordinata l'evacuazione (tranne per le situazioni che presentano immediato pericolo per l'incolumità personale).

Per utilizzare l'estintore si deve:

- strappare la spinnetta 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 delle persone presenti (pazienti, visitatori o altri lavoratori);
- prestare soccorso alle persone colpite;
- restare a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.



INCENDIO IN REPARTO	PROCEDURA n° 1
1	<p>Chiunque rilevi la presenza di un focolaio di incendio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Da l'allarme chiamando il n° 7373;• Interviene operativamente sul focolaio con gli estintori presenti;<ul style="list-style-type: none">• 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 (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 gli Addetti della squadra antincendio, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;• Se necessario, richiede all'O.S.S. in turno presso il Pronto Soccorso di guidare le squadre esterne di soccorso nel presidio;• Per incendi di categoria 2 e 3 chiama i componenti dell'UNITA' di CRISI e, salvo diversa indicazione del Coordinatore, chiama i reperibili di area tecnica e di area sanitaria;• Chiama gli addetti alla manutenzione;• Avverte i Reparti/Servizi adiacenti all'emergenza (compresi sovrastanti e sottostanti) dell'emergenza in corso.



3	<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;• In caso di evacuazione, verifica il buon fine delle operazioni, 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.
4	<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. Non vi deve essere intervento con acqua nei reparti di Rianimazione, Camere Operatoria, Sala Parto e nelle diagnostiche radiologiche.</p> <ul style="list-style-type: none">• Gli Addetti hanno anche il compito di collaborare al salvataggio di persone intrappolate o ferite;• All'arrivo dei VV.F., si mettono a disposizione del Coordinatore dell'emergenza.
5	<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, 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 nel Piano di Emergenza.



<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'eventuale ordine per la sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali dal Coordinatore dell'Emergenza; <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'ultimi interventi devono essere effettuati solo previa autorizzazione del medico di reparto:</p> <ul style="list-style-type: none">• nelle Sale Operatorie• nelle Sale Parto• nella Terapia Intensiva neonatale
<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">• ANATOMIA PATOLOGICA• FARMACIA• CITOGNETICA <p>Il primo compito che viene affidato a questi Addetti riguarda la messa in sicurezza dei liquidi infiammabili</p> <p>Successivamente gli Addetti dovranno presidiare dall'esterno i reparti segnalando alle squadre di soccorso la presenza dei materiali di cui trattasi.</p> <p>Per il dettaglio dei compiti affidati a queste figure vedere il paragrafo 6.6.8 "Compiti e Responsabilità".</p>



9.2 EVACUAZIONE

MODALITA' OPERATIVE

1. 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.
2. Nei casi di una grave emergenza imminente, quando cioè non esista la possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone, L'ORDINE DI EVACUAZIONE e la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal caposala o dal medico responsabile del reparto interessato dall'incidente.
3. La procedura è predisposta pensando ai reparti non interessati dall'incidente come area di ricovero provvisorio per i degenti da evacuare dai reparti ospedalieri oggetto dell'emergenza.
4. L'evacuazione di emergenza viene messa in atto attraverso i percorsi di esodo segnalati sui Piani di Evacuazione che sono stati affissi nei reparti.
5. 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.
6. 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° 8

1

Il Coordinatore dell'Emergenza deve:

- Valutare congiuntamente ai componenti l'Unità di Crisi il grado di emergenza e conseguentemente dare l'ORDINE DI EVACUAZIONE, fornendo indicazioni anche relative al compartimento/edificio dove trasferire i pazienti dell'area interessata dal sinistro.

Il MESSAGGIO DI EVACUAZIONE può essere impartito tramite telefono o megafono leggendo l'apposito testo predisposto.

1. La diffusione telefonica del messaggio è compito dell'Addetto alle comunicazioni d'emergenza (Portiere).
2. La diffusione a mezzo megafono, quindi nei pressi della zona da evacuare, può essere richiesta al **Tecnico di Laboratorio in turno presso lo SMEL o all'O.S.S. in turno presso il Pronto Soccorso**.

- 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 conclusa.
- In ogni momento, secondo necessità, sostituire le persone incaricate di compiti improrogabili, qualora queste fossero impossibilitate ad agire.

Nel caso in cui l'evacuazione dovesse riguardare:

- Rianimazione
- Camere operatorie e Sale parto
- altre aree con pazienti critici

il Coordinatore dell'Emergenza deve, attraverso la collaborazione dell'infermiere di Pronto Soccorso e dell'Anestesista Rianimatore, richiedere la ricollocazione dei pazienti, mediante trasferimento agli ospedali più vicini adeguatamente attrezzati.

Nei casi di una grave emergenza imminente, quando cioè non esista la possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone, L'ORDINE DI EVACUAZIONE e la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal caposala o dal medico responsabile del reparto interessato dall'incidente.



2	<p>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (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.</p>
3	<p>Il Tecnico di Laboratorio in turno presso lo SMEL</p> <p>oppure</p> <p>l'O.S.S. in turno presso il Pronto Soccorso</p> <p>una volta ricevuta l'indicazione dal Coordinatore dell'emergenza, devono portarsi presso il reparto interessato dall'emergenza e provvedere alla diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE tramite megafono.</p>
4	<p>Gli Addetti all'evacuazione (personale medico e infermieristico del reparto) senza diffondere panico, ma agendo celermente, devono:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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, 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, che rappresentano i punti di raggruppamento delle persone evacuate:<ol style="list-style-type: none">1. nei cortili a cielo aperto del presidio;2. nelle adiacenze della Camera calda al Pronto Soccorso - piano terreno area Melloni;3. nei porticati prospicienti l'ingresso dei reparti pediatrici presso l'area ex IPPAI.• controllare che, in caso di incendio uscendo dai locali e dai reparti, vengano richiuse tutte le porte (in particolare quelle tagliafuoco) per rallentare la diffusione dei fumi e delle fiamme.



- raggiunti i "luoghi sicuri", 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 mantenendosi in basso verso il pavimento.

Nei casi di una grave emergenza imminente, quando cioè non esista la possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone, L'ORDINE DI EVACUAZIONE e la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal caposala o dal medico responsabile del reparto interessato dall'incidente.

5

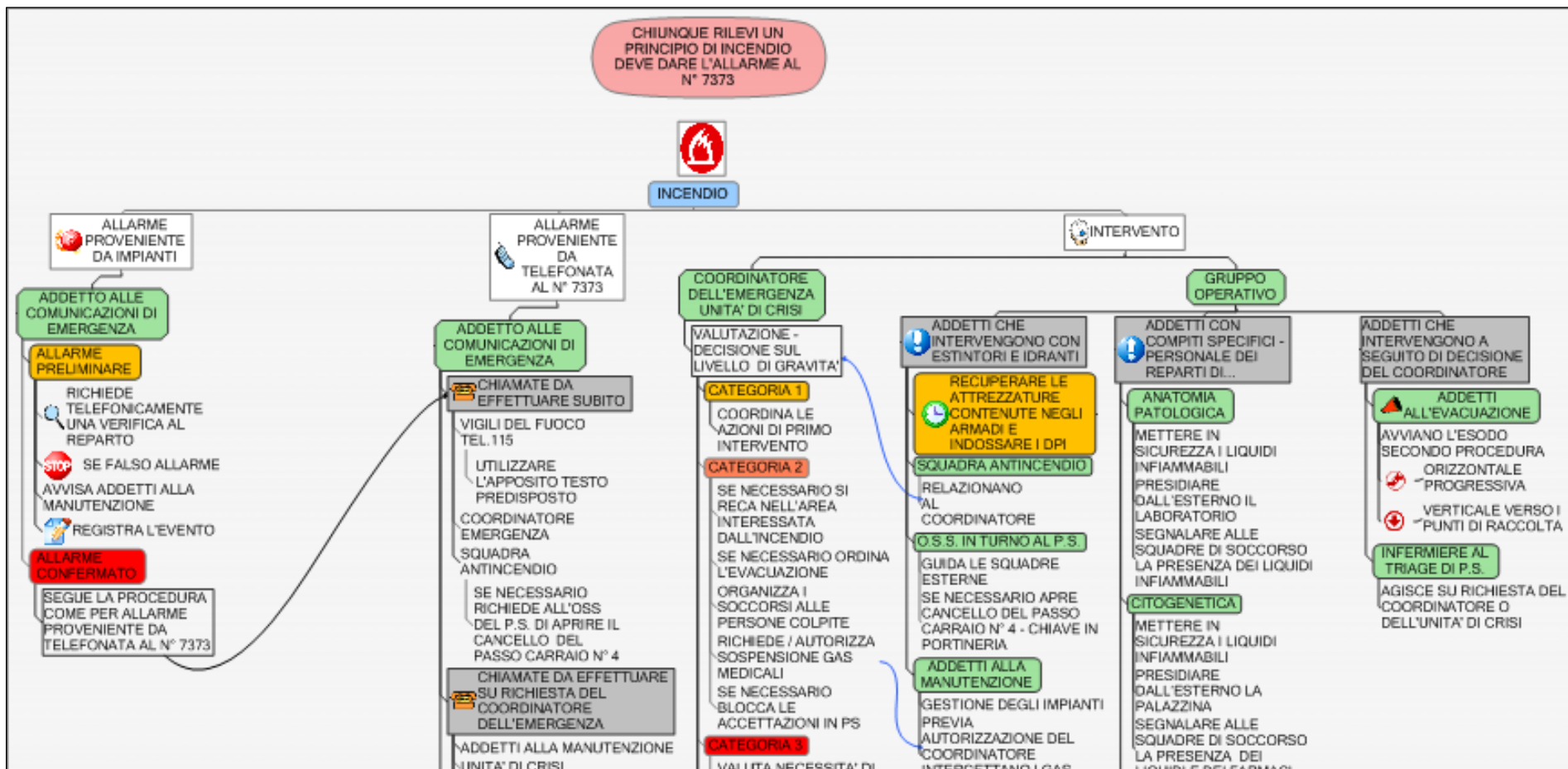
Il Capo Sala o infermiere con funzioni di coordinamento in turno deve:

- 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.

Nei casi di una grave emergenza imminente, quando cioè non esista la possibilità di attendere l'ordine del Coordinatore dell'emergenza, di fronte alla necessità di salvaguardare l'incolumità delle persone, L'ORDINE DI EVACUAZIONE e la diffusione del MESSAGGIO DI EVACUAZIONE è autorizzata dal caposala o dal medico responsabile del reparto interessato dall'incidente.



10 FLOW-CHART



MODALITA' DI EVACUAZIONE

GENERALE

Non si considera il caso di evacuazione generale di tutto l'ospedale se non nel caso di terremoto, perché altamente improbabile uno sviluppo contemporaneo di eventi negativi nell'ambito di ogni singolo edificio che compone il complesso.

COORDINATORE DELL'EMERGENZA UNITA' DI CRISI

VALUTA CONGIUNTAMENTE AI COMPONENTI L'UNITA' DI CRISI IL GRADO DI EMERGENZA E DA

ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

IL PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO

IL CAPO SALA O INFERMIERE CON FUNZIONI DI

GRUPPO OPERATIVO

INTERVENGONO A SEGUITO DI DECISIONE DEL COORDINATORE

ADDETTI CON COMPITI PARTICOLARI

PROCEDURA DI EVACUAZIONE PARZIALE



**Azienda Ospedaliera
FATEBENEFRATELLI E
OFTALMICO**

**MANUALE DIDATTICO
PIANO DI EMERGENZA
PRESIDIO MACEDONIO MELLONI**

**DATA:
08/03/2010
Rev. 0
Pag. 30 di 33**



11 MESSAGGI DI ALLARME

A scopo didattico e a titolo esemplificativo si riportano tre schede, delle tredici predisposte, per le comunicazioni da utilizzare nei casi di caso **d'incendio** con conseguente **evacuazione**

Anche in questo caso si precisa che nel PE sono riportati i testi dei messaggi per tutte le situazioni più volte elencate.

Tipo di emergenza	Destinatario	
INCENDIO	TEL. EMERGENZA 7373	SCHEDA TESTO n° 1
<p>TELEFONATA DA EFFETTUARE DA PARTE DI CHIUNQUE RAVVISI UN PRINCIPIO D'INCENDIO</p> <p>1. Attenzione! Qui è il reparto di _____.</p> <p>2. 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 dell'incendio (n° di locali interessati) <p>3. Al momento VI SONO/NON VI SONO persone intrappolate da soccorrere.</p> <p>Occorre anche indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none">• la presenza di persone ferite o intossicate• se è già iniziata l'evacuazione dal reparto• nome e cognome del chiamante• n° di telefono interno da cui si effettua la chiamata		



Tipo di emergenza	Destinatario	
INCENDIO	Vigili del Fuoco (Tel. 115)	SCHEDA TESTO n° 2
<p>TELEFONATA DA EFFETTUARE DIRETTAMENTE SENZA ATTENDERE L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p>Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano Via Macedonio Melloni n° 52.</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">• nome e cognome del chiamante• n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.7373)		



TESTO DEL MESSAGGIO DI EVACUAZIONE

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