



### SOMMARIO

<b>1. INTRODUZIONE GENERALE - FINALITÀ.....</b>	<b>4</b>
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
<b>2. RELAZIONI CON LA REGOLA TECNICA DI PREVENZIONE INCENDI .....</b>	<b>10</b>
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.....	14
2.4 LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI.....	15
<b>3. DESCRIZIONE DELL'OSPEDALE.....</b>	<b>16</b>
3.1 SCOPO .....	16
3.2 DESCRIZIONE GENERALE .....	16
3.2.1 DESTINAZIONI D'USO.....	16
3.2.2 TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE.....	21
3.2.3 ACCESSI.....	21
3.2.4 VIABILITÀ INTERNA E ACCOSTAMENTO MEZZI DI SOCCORSO .....	21
3.2.5 COLLOCAZIONE DEL CENTRO DI CONTROLLO .....	22
<b>4. DISPOSITIVI, IMPIANTI E ATTREZZATURE DI SICUREZZA. ....</b>	<b>23</b>
4.1 SCOPO .....	23
4.2 MEZZI DI COMUNICAZIONE.....	23
4.2.1 TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA .....	23
4.2.2 TELEFONI INTERNI E CELLULARI AZIENDALI.....	24
4.2.3 MEGAFONI.....	24
4.3 SERVIZI ESTERNI DA ALLERTARE IN CASO DI EMERGENZA .....	25
4.4 IMPIANTI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA E SPEGNIMENTO.....	25
4.4.1 MEZZI E SISTEMI FINALIZZATI AD OPERAZIONI DI SPEGNIMENTO.....	25
4.4.2 DISLOCAZIONE ARMADI CONTENENTI ATTREZZATURE ANTINCENDIO .....	26
4.4.3 IMPIANTI AUTOMATICI DI RILEVAZIONE FUMI/INCENDIO .....	27
4.4.4 PARTICOLARITÀ DEGLI IMPIANTI DI RILEVAZIONE FUMI/INCENDIO INSTALLATI.....	28
4.4.5 DISPOSITIVI DI INTERCETTAZIONE ENERGIA ELETTRICA E GAS MEDICALI.....	29
4.4.6 ALIMENTAZIONE DI EMERGENZA E SEGNALETICA DI SICUREZZA.....	29
4.4.7 COMPARTIMENTAZIONI .....	29
4.5 RACCOLTA CHIAVI PER EMERGENZA.....	30
<b>5. PROVVEDIMENTI DA ATTUARE.....</b>	<b>31</b>
5.1 SCOPO .....	31
5.2 PROVVEDIMENTI GENERALI PER L'INTERO PRESIDIO.....	31
5.3 ARCHIVI.....	32
5.4 CONSERVAZIONE LIQUIDI INFIAMMABILI PRESSO LA FARMACIA .....	33
<b>6. ORGANIZZAZIONE E COMPITI.....</b>	<b>34</b>



6.1 SCOPO .....	34
6.2 SUDDIVISIONE DELLE EMERGENZE PER INCENDIO SECONDO GRAVITÀ.....	34
6.3 INDIVIDUAZIONE DELLE FIGURE COINVOLTE NEL CONTROLLO E NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA .....	36
6.3.1 UNITA' DI CRISI.....	37
6.3.2 GRUPPO OPERATIVO.....	38
6.4 NUMERO DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO .....	39
6.5 NUMERO DEGLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE.....	40
6.6 COMPITI E RESPONSABILITA' .....	41
6.6.1 COMPITI DEL COORDINATORE DELL'EMERGENZA.....	41
6.6.2 UNITÀ DI CRISI.....	42
6.6.3 COMPITI DELL'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA.....	43
6.6.4 ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO.....	44
6.6.5 ADDETTI ALL'EVACUAZIONE.....	45
6.6.6 ADDETTI ALLA MANUTENZIONE.....	46
6.6.7 INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO.....	47
6.6.8 COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELLA FARMACIA, DELL'ANATOMIA PATOLOGICA E DELLA CITOGENETICA .....	47
6.6.9 TUTTO IL PERSONALE.....	48
6.7 VARIAZIONI.....	49
<b>7. PROCEDURE D'INTERVENTO PER TUTTO IL PERSONALE .....</b>	<b>50</b>
7.1 SCOPO .....	50
7.2 INCENDIO .....	51
7.3 BLACK OUT ELETTRICO .....	55
7.4 BLOCCO DI ASCENSORI .....	57
7.5 PRESENZA DI SQUILIBRATO O DI MALINTENZIONATO .....	59
7.6 MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI UNA BOMBA .....	60
7.7 ALLAGAMENTO.....	63
7.8 TERREMOTO DI ENTITA' CONTENUTA - CEDIMENTO, CROLLO DI STRUTTURE .....	65
7.9 EVACUAZIONE.....	68
<b>8. MESSAGGI DI ALLARME.....</b>	<b>72</b>
8.1 SCOPO .....	72
8.2 TESTI DELLE TELEFONATE DI ALLARME .....	73
8.2.1 INCENDIO.....	73
8.2.2 BLACK OUT ELETTRICO .....	75
8.2.3 BLOCCO ASCENSORI.....	78
8.2.4 SQUILIBRATO - MALVIVENTE .....	79
8.2.5 ATTENTATO - BOMBA .....	80
8.2.6 ALLAGAMENTO .....	82
8.2.7 TERREMOTO .....	83
8.3 MESSAGGIO DI EVACUAZIONE.....	85
<b>9. FORMAZIONE, INFORMAZIONE, ADDESTRAMENTO .....</b>	<b>86</b>
9.1 SCOPO .....	86
9.2 RESPONSABILITA' .....	86
9.3 PROGRAMMI.....	86
9.3.1 ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO.....	86
9.3.2 COORDINATORE DELL'EMERGENZA .....	88
9.3.3 ADDETTI ALLA MANUTENZIONE.....	89
9.3.4 ADDETTI ALL'EVACUAZIONE.....	90
9.3.5 ADDETTI ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA .....	91
9.3.6 PERSONALE NON INVESTITO DI COMPITI SPECIFICI .....	92
<b>10. DOCUMENTAZIONE .....</b>	<b>93</b>



**Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO**

# **PIANO DI EMERGENZA**

## **PRESIDIO MACEDONIO MELLONI**

**DATA: 21/12/2009**  
**Rev. 0**  
**Pag. 3 di 95**

10.1 SCOPO .....	93
10.2 PLANIMETRIE .....	93
10.3 PIANI DI EVACUAZIONE .....	93
10.4 PROCEDURE, TESTI E MANUALI .....	93
10.5 MODULISTICA - REGISTRI - CHECK LIST.....	94
10.6 TABELLA PER LA VALUTAZIONE DELLE VIE DI ESODO .....	95



## **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 MACEDONIO MELLONI SITO IN VIA MILANO - VIA M. MELLONI 52.

### **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 paragrafo 1.2 "Finalità".

#### Condizione di sicurezza

In ambito ospedaliero si intende lo stato di piena 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
- MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI BOMBA
- ALLAGAMENTO O INFILTRAZIONE D'ACQUA IN AMBIENTI PARTICOLARI
- TERREMOTO O CALAMITÀ NATURALI



**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 CONSEGUENTE 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 approvato 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 (vedi capitolo 5 "Provvedimenti da attuare");
- 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.



**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.



### 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
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 che vengono assistite presso l'ospedale Macedonio Melloni, prevalentemente donne e bambini, 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 PE 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 la dislocazione geografica dell'ospedale, e la relativa vicinanza al Distaccamento Cittadino dei VV.F. di Piazzale Cuoco Via Carabelli, 14 - 20137 MILANO.

**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.**



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 9 di 95

### 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" che devono essere mantenuti sgombri da materiali vari e dei "luoghi sicuri" che devono essere mantenuti sgombri e liberi da automezzi e motocicli in sosta.**



## 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 MACEDONIO MELLONI, 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	AREE PRESENTI	CLASSE
A rischio specifico	NO	<ul style="list-style-type: none"><li>Sottocentrali termiche</li><li>Gruppi elettrogeni</li><li>Cabina elettrica di trasformazione MT/BT</li></ul>	<b>A</b>
A rischio specifico per operatori	NO	<ul style="list-style-type: none"><li>Laboratori di analisi</li><li>Laboratori di Anatomia Patologica</li><li>Farmacia</li><li>Magazzini e depositi vari</li><li>Guardaroba</li><li>Centrale gas medicali e serbatoio ossigeno liquido</li></ul>	<b>B</b>
Destinate ad attività medico sanitarie di tipo ambulatoriale in cui non è previsto il ricovero	SI	<ul style="list-style-type: none"><li>Poliambulatori</li><li>Radiodiagnostica</li></ul>	<b>C</b>
Destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali	SI	<ul style="list-style-type: none"><li>Reparti di degenza tutti</li><li>Pronto Soccorso</li><li>Sale operatorie</li><li>Terapia intensiva Perinatale</li></ul>	<b>D</b>
Per attività di servizio pertinenti	NO	<ul style="list-style-type: none"><li>Uffici amministrativi</li><li>Sale riunioni</li><li>Bar e spazio commerciale</li><li>Mensa aziendale ecc.</li></ul>	<b>E</b>



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

Nel corso del 2009, 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 i Preposti si è provveduto alla compilazione congiunta di check list appositamente predisposte (MDSPP31).

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 riconsiderati i percorsi di esodo e ridisegnati i Piani di Evacuazione;
- si è ritenuto opportuno rafforzare l'informazione interna distribuendo un foglio informativo "ABC della sicurezza" con i numeri telefonici dedicati alla gestione dell'emergenza. (Ultima distribuzione in data agosto 2009)

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

- revisione e rifacimento della rete idrica antincendio esterna agli edifici del presidio;



- adeguamento (graduale) alle specifiche previste dalla norma delle uscite di sicurezza;
- 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.
- installazione di nuovi armadi contenenti presidi e DPI necessari per fronteggiare gli incendi.

### 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.

I percorsi di esodo sono dotati della prevista illuminazione di sicurezza, sono segnalati e conducono alle scale dell'edificio che devono essere utilizzate durante l'evacuazione in caso d'incendio.

**Presso il corpo centrale del presidio**, è stato installato un elevatore antincendio, che sbarca al piano più basso (piano terra) in un filtro antincendio comunicante direttamente con il cortile a cielo aperto. Il suo utilizzo, in caso di incendio, è consentito per il trasporto dei pazienti da parte del personale.

**Diversamente, tutti gli altri ascensori presenti non devono essere utilizzati in caso di incendio.** Tali indicazioni vengono riportate sui Piani di Evacuazione esposti.

Le scale del fabbricato sono state compartimentate e protette da filtri antincendio presenti a tutti i piani. Rappresentano pertanto altri percorsi verticali di tipo protetto.

### 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 alle opere di compartimentazione e di prevenzione incendi realizzate nel 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.

### 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 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 IPPAL.

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 U.O. di area sanitaria, di area tecnica e di area amministrativa.**

### 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.

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

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

Come detto in precedenza al paragrafo 2.3 "Affollamenti" i dati raccolti con le check list MDSPP31 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 un solo caso:

- **3° piano Patologia della Gravidanza**



Questa valutazione negativa deriva sostanzialmente dalla larghezza minima che si incontra lungo il percorso di esodo più immediato attraverso la scala dell'ala EST dell'edificio. La porta di uscita verso questa scala, classificata REI 120, misura in larghezza 86 cm di luce netta. Apre nel verso dell'esodo ed è dotata di maniglione antipanico.

Il vincolo architettonico non risulta rimovibile.

Dai calcoli eseguiti, ed in considerazione anche delle larghezze minime rilevate per il percorso, al 3° piano della scala (cm 102) e del ballatoio (cm 100), si considera necessario definire un ulteriore percorso di esodo verso il reparto di Ginecologia verso le altre 2 scale dell'ala OVEST od eventualmente il nuovo ascensore antincendio.

Si rileva inoltre che a metà corridoio del reparto, è stata installata una porta REI 120 larga 180 cm.

Oltre a quanto indicato resta comunque la necessità di procedere in generale all'adeguamento (graduale) delle uscite di sicurezza di altri reparti e servizi 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 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](http://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

Al paragrafo 6.6 "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.



### 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

Il Presidio Ospedaliero Macedonio Melloni è costituito da diversi edifici situati in 2 complessi separati da una strada cittadina (via M. Melloni) e collegati tra loro da un passaggio sotterraneo.

- Area Melloni
- Area ex IPPAI

L'ingresso principale dell'ospedale è situato in via Melloni e la parte "storica" dell'ospedale è ricompresa tra via Melloni appunto, via Piolti de Bianchi, via Archimede e via Hajech. In quest'area, oltre al corpo di fabbrica principale, sono presenti 4 villette a 2 piani fuori terra e una palazzina di 3 piani f.t. denominata "Padiglione Magazzino - Officine".

L'altra parte, denominata "area ex IPPAI," che prevalentemente ospita i reparti pediatrici, si sviluppa tra via Melloni, viale Piceno, corso Plebisciti e via Piolti de Bianchi. Nel cortile di questo isolato si trovano la centralina/deposito dei gas medicali, il serbatoio di Ossigeno liquido (posto a una distanza maggiore di 10 m dagli altri edifici).

Il sottopassaggio che collega i due complessi è interno e agibile al transito di persone, di barelle e a piccoli mezzi elettrici per la movimentazione di merci e materiali.

##### 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
<b>N° 1</b> <b>Area MELLONI</b>  <b>Corpo A</b> <b>Corpo B</b>	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locali tecnici vari</li> <li>• Sottocentrale termica</li> <li>• Corridoi di collegamento</li> </ul>
	Terreno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologia</li> <li>• Gruppo Operatorio nuovo (in fase di avvio)</li> <li>• Sterilizzazione (in fase di avvio)</li> <li>• Pronto Soccorso</li> <li>• Locali tecnici (macchine condizionamento)</li> <li>• Sottostazione elettrica principale</li> <li>• Accesso al sottopassaggio di collegamento all'area ex IPPAI</li> <li>• Rampa emergenza CO<sub>2</sub> Laboratorio nel sottoscala cortile</li> </ul>



Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
<b>N° 1</b> <b>Area MELLONI</b>  <b>Corpo A</b> <b>Corpo B</b>	Rialzato	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ingresso e atrio</li><li>• Servizi di portineria</li><li>• Poliambulatori</li><li>• Banca</li><li>• Uffici amministrativi</li><li>• Laboratorio Analisi</li></ul>
	Primo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Neonatologia</li><li>• Puerperio</li><li>• Amb. Procreazione Medicalmente Assistita</li></ul>
	Secondo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medicina UMOG</li><li>• Sale Parto</li><li>• Sala Operatoria d'urgenza</li><li>• Ala Ovest in ristrutturazione</li></ul>
	Terzo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ostetricia e Ginecologia</li><li>• Gruppo Operatorio (vecchio)</li><li>• Patologia della Gravidanza</li></ul>

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
<b>N° 2</b> <b>Area MELLONI</b>  <b>PADIGLIONE</b> <b>MAGAZZINO -</b> <b>OFFICINE</b>	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none"><li>• Spogliatoi</li><li>• Sottocentrale Termica</li></ul>
	Terra	<ul style="list-style-type: none"><li>• Officina</li><li>• Magazzini Generali</li></ul>
	Primo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Magazzini Generali</li></ul>
	Secondo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Archivio Cartelle Cliniche</li></ul>
	Sottotetto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Locali non occupati ma accessibili</li></ul>

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
<b>N° 3</b> <b>Area MELLONI</b>  <b>Corpo C</b>  <b>VILLETTA</b> <b>CITOGENETICA</b>	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none"><li>• Archivi e Depositi</li></ul>
	Terreno	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ufficio volontari Vozza</li><li>• Ufficio autista</li><li>• Archivio - spogliatoio</li><li>• Laboratorio citogenetica</li></ul>
	Primo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Laboratori di citogenetica</li></ul>
	Sottotetto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non praticabile</li></ul>



Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
<b>N° 4</b> <b>Area MELLONI</b> <b>Corpo D</b>  <b>VILLETTA DIREZIONE</b> <b>MEDICA PRESIDIO</b>	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none"><li>• Centrale telefonica</li><li>• Archivi cartelle cliniche</li><li>• Sottocentrale termica</li></ul>
	Rialzato	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uffici Direzione Medica di Presidio</li></ul>
	Primo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amb. Medicina Preventiva</li><li>• CSSA e Uffici</li></ul>
	Sottotetto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deposito</li></ul>

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
<b>N° 5</b> <b>Area MELLONI</b> <b>Corpo E</b>  <b>VILLETTA</b> <b>ASSOCIAZIONE</b> <b>ALLEGRIA - CENTRO</b> <b>DEPRESSIONE</b> <b>DONNA</b>	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none"><li>• Depositi</li><li>• Sottocentrale termica</li></ul>
	Rialzato	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uffici Centro Depressione Donna – Infantile</li></ul>
	Primo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uffici Ass. Allegria e Servizio dietetico</li></ul>
	Sottotetto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non praticabile</li></ul>

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
<b>N° 6</b> <b>Area MELLONI</b> <b>Corpo F</b>  <b>VILLETTA ANATOMIA</b> <b>PATOLOGICA</b>	Seminterrato	<ul style="list-style-type: none"><li>• Osservazione salme</li><li>• Sala autoptica</li><li>• Archivio campioni biologici</li><li>• Sottocentrale termica</li><li>• Locale macchine monta salme</li></ul>
	Terreno	<ul style="list-style-type: none"><li>• Laboratorio e sala pezzi</li><li>• Camera ardente</li></ul>
	Primo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Laboratori - studi medici</li></ul>



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 19 di 95

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
<b>N° 7</b> <b>Area MELLONI</b>  DEPOSITO RIFIUTI E BIANCHERIA	Terreno	• Depositi rifiuti
		• Deposito rifiuti speciali

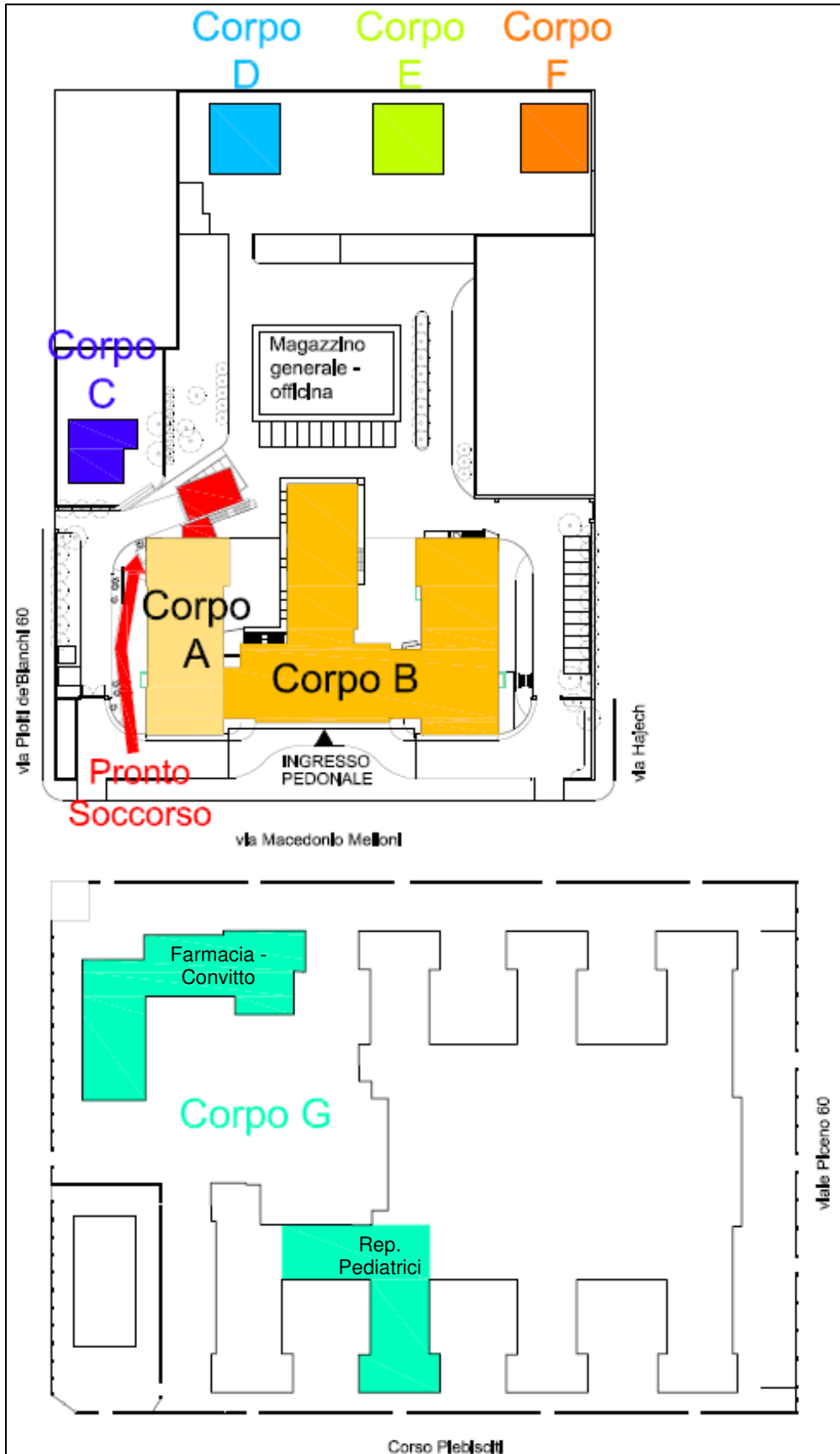
Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
<b>N° 8</b> <b>Area ex IPPAI</b> <b>Corpo G</b>  FARMACIA - CONVITTO	Terreno	• Farmacia • Aula universitaria • Deposito infiammabili (nel cortile esterno addossato al muro di cinta)
	Primo	• Convitto • Carcere femminile
	Secondo	• Convitto

Corpo di fabbrica	Piano	Destinazione
<b>N° 9</b> <b>Area ex IPPAI</b> <b>Corpo G</b>  REPARTI PEDIATRICI	Seminterrato	• Studio corso pre-parto • Locale imprese pulizie • Teatro – bagni
	Piano Rialzato	• Ambulatori pediatrici • Patologia Perinatale e ambulatori • UOMPIA (struttura aziendale che non dipende dal PO Melloni)
	Piano Primo	• Pediatria e ambulatori



# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI





### 3.2.2 TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE

L'edificio principale, il padiglione Magazzino - Officine, gli edifici collocati nell'area ex IPPAI che ospitano i reparti peridiatrici, la palazzina convitto che ospita la Farmacia, e le 4 villette sono in struttura mista: calcestruzzo armato e/o muratura portante con tamponamenti in laterizio.

Tutti gli edifici hanno i tetti con orditura in legno.

### 3.2.3 ACCESSI

L'accesso da parte dei mezzi dei Vigili del Fuoco alle 2 aree del presidio ospedaliero può avvenire nel seguente modo: si individuano i seguenti passi carrai tra quelli presenti nell'intero presidio ospedaliero:

#### Area Melloni (ingresso da via M. Melloni numero civico 52)

**n° 1** VIA MACEDONIO MELLONI (carraio principale)

**n° 2** VIA MACEDONIO MELLONI (ingresso di Pronto Soccorso)

#### Area ex IPPAI

**n° 3** VIA PIOLTI DE BIANCHI n° 47 ingresso Provincia

**n° 4** CORSO PLEBISCITI (nei pressi dell'ingresso UOMPIA)

### 3.2.4 VIABILITÀ INTERNA E ACCOSTAMENTO MEZZI DI SOCCORSO

Attraverso i passi carrai **n° 1** e **n° 2** è garantito l'ingresso al cortile dell'area Melloni permettendo così l'accostamento alle facciate degli edifici 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

Attraverso il passo carraio **n° 3** è garantito l'ingresso al cortile dell'area ex IPPAI permettendo così l'accostamento alle facciate degli edifici 8 e 9 dalle ore 7.00 alle ore 20.

Stessa cosa per il passo carraio **n° 4** dalle ore 7.00 alle ore 20.00.

La chiave di questo cancello è custodita presso la Portineria dell'Ospedale. In caso di necessità, il compito di aprire il cancello è affidato all'O.S.S. di turno in Pronto Soccorso.

Sempre dal passo carraio **n° 4** nelle ore indicate è possibile garantire l'ingresso delle ambulanze nell'area ex IPPAI

Tutti gli edifici dell'area Melloni e dell'area ex IPPAI sono accostabili dalle autoscale dei Vigili del Fuoco almeno da una facciata.

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 la possibilità di ingresso alle due aree indicate, 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%

**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 di Portineria dell'azienda FBF - Offlamico presso il POMM.**

### **3.2.5 COLLOCAZIONE DEL CENTRO DI CONTROLLO**

Il Centro di Controllo è localizzato presso il locale Portineria dell'ospedale al piano rialzato dell'edificio n° 1. Qualora quest'area fosse inagibile per eventi legati all'emergenza, il centro di controllo viene localizzato presso i locali delle Officine al piano terra del Padiglione edificio n° 2.

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 tramite telefoni e fax.

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".



## 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 delle persone degenti.

### 4.2 MEZZI DI COMUNICAZIONE

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

#### 4.2.1 TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA

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

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

**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 del presidio** sono anche 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);



#### 4.2.2 TELEFONI INTERNI E CELLULARI AZIENDALI

<b>SERVIZI DI EMERGENZA MACEDONIO MELLONI</b>	<b>NUMERI DI TELEFONO</b>
TELEFONO INTERNO DI EMERGENZA	<b>7373</b>
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	<b>3263 - 3215 - 3228 - 3329</b> Per i cellulari vedere apposito foglio reperibilità
ANESTESISTA RIANIMATORE	<b>3246 – 3277 – 3278</b> <b>Cell. 346 3820223</b> <b>Cell. 346 3809602 solo diurno</b> Dai telefoni interni si può effettuare la chiamata con i numeri brevi <b>(66312 o 66314)</b>
GINECOLOGO DI GUARDIA	<b>Cell. 346 3813419</b> <b>Cell. 346 3820073</b> Dai telefoni interni si può effettuare la chiamata con i numeri brevi <b>66304 – 66306</b>
UFFICIO INFERMIERISTICO	<b>3357 – 3222</b> <b>Cell. 348 2833624</b> <b>Cell. 348 2833661</b> Vedere apposito foglio reperibilità
U.O. TECNICO PATRIMONIALE Officina Melloni Uffici FBF - Off	<b>3272 – 3225</b> <b>2354 - 2387- 2688</b> Per i cellulari vedere apposito foglio reperibilità
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE RSPP	<b>2516 - 2615 – 2746</b> <b>Cell. 346 3820201</b>

#### 4.2.3 MEGAFONI

Megafoni portatili	Uno per ogni Centro di Controllo (Portineria - Officine) Uno per ogni armadio antincendio nei reparti di degenza
--------------------	---



### 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

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

### 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
- 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 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> La rete che alimenta gli idranti sottosuolo posizionati nel cortile interno del presidio è stata intercettata a causa di una perdita massiva. Occorre pertanto ripristinarne il funzionamento. Tale segnalazione è stata già inoltrata dal SPP all'UO Tecnico Patrimoniale. In tal senso si inserisce questo intervento nei provvedimenti da attuare elencati al capitolo 5 "Provvedimenti da attuare".



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

Mezzi mobili.

Distribuiti in ogni reparto sono presenti:

- estintori a polvere nei corridoi opportunamente segnalati e visibili;
- estintori ad anidride carbonica (CO<sub>2</sub>) 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 nei reparti/servizi del presidio. Gli armadi posti in luoghi non presidiati sono stati muniti di allarme locale che si attiva all'apertura della porta.

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

<b>EDIFICIO 1 MELLONI - Corpi A e B</b>			
POSIZIONE		NOTE	CHIAVI
UO RADIOLOGIA ALA OVEST	Piano Terra	ARMADIO ALTO all'ingresso del reparto	Portineria - Officina - Capo Tecnico UO 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 ambuatori	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
PATOLOGIA GRAVIDANZA ALA EST		Armadio ALTO nel corridoio del reparto	Portineria - Officina - Capo Sala PAT. GRAVIDANZA

<b>EDIFICIO 3 VILLETTA CITOGENETICA - Corpo C</b>			
CITOGENETICA	Piano Rialzato	ARMADIO BASSO davanti all'ingresso	Portineria - Officina - Direttore CITOGENETICA



### EDIFICIO 6 ANATOMIA PATOLOGICA – Corpo F

ANATOMIA PATOLOGICA	Piano Terra	ARMADIO a MURO davanti all'uscita di sicurezza	Portineria - Officina - Capo Tecnico ANAT. PATOLOGICA
------------------------	-------------	---	---

### EDIFICIO 8 EX IPPAI – Corpo G

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
N° 2 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 dovranno essere custodite in reparto, in una condizione di reperibilità nota al personale appartenente all'UO. 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 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 Macedonio 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. <sup>2</sup>

Per garantire il buon funzionamento degli impianti indicati è fondamentale mantenere un sistema di controllo programmato e periodico degli stessi, in particolare tali verifiche dovranno riguardare l'efficienza dei dispositivi collegati ai sistemi elettromagnetici di trattenuta e rilascio delle porte tagliafuoco, delle targhe ottiche ed acustiche 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**

Presso l'edificio 1 del presidio, limitatamente alle zone che sono state oggetto di recente ristrutturazione, sono presenti rilevatori automatici e avvisatori ad azionamento manuale.

L'allarme può essere attivato:

1. In modo manuale:
  - lungo 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.
2. In modo automatico:
  - in ogni locale e nei corridoi sono presenti rivelatori di incendio che avvertono e segnalano il principio di un focolaio d'incendio (i rilevatori sono stati posizionati anche nei controsoffitti)
  - 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:

- In 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
- si chiudono tutte le porte tagliafuoco dotate di sistemi per lo sgancio automatico che delimitano il compartimento. Dopo la chiusura, le porte restano comunque

---

<sup>2</sup> Non tutte le porte REI installate al piano sotterraneo sono dotate di sistema per la loro chiusura automatica in caso di incendio. Al fine di evitare comportamenti scorretti, come l'apposizione di zeppe o cunei di legno per mantenere le ante aperte, che vanificano l'efficacia delle barriere di compartimentazione, occorre installare sistemi di trattenuta dotati di elettromagneti comandati da sensori di rilevazione fumo/calore. Questo intervento è stato inserito nei provvedimenti da attuare elencati al capitolo 5 "Provvedimenti da attuare".



apribili con maniglione antipánico a spinta dall'interno del compartimento, per consentire l'esodo delle persone.

- si spegne l'impianto di climatizzazione dei locali interessati dall'incendio e dei corrispondenti locali ai diversi piani dell'edificio.

#### 4.4.5 DISPOSITIVI DI INTERCETTAZIONE ENERGIA ELETTRICA E GAS MEDICALI

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, presso i diversi reparti e servizi del presidio, sono presenti:

- Saracinesche di intercettazione dei gas medicali e tecnici (ossigeno, protossido di azoto, aria compressa e aspirazione). La loro dislocazione è riportata nelle apposite planimetrie come indicato al capitolo 10 "Documentazione".

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

#### 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 sono stati oggetto del recente intervento di ristrutturazione. 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 capitolo 5. "Provvedimenti da attuare".

#### 4.4.7 COMPARTIMENTAZIONI

La compartimentazione ai fini antincendio è 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 (corpo B e corpo G) collegati tra loro per mezzo di un sottopassaggio, è stata installata una porta tagliafuoco nei pressi dell'imbocco del corridoio sotterraneo lato area Melloni.



**Per la porta d'ingresso dell'UO Radiologia**, alla data del presente aggiornamento, non è ancora stata completata l'installazione del sistema per la chiusura automatica comandato da rilevatori di fumo/calore. **In tal senso si inserisce questo tipo di intervento nei provvedimenti da attuare elencati al capitolo 5. "Provvedimenti da attuare".**

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 (Corpo B).

Rappresentano un'efficace misura di protezione passiva, pertanto anche queste porte dovranno essere sottoposte a programmi di manutenzione programmati e verifiche periodiche che dovranno garantire le tenute dei serramenti tagliafuoco. Questa funzione di controllo periodico è affidata con il presente documento all'U.O. Tecnico Patrimoniale.

**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.**

#### **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 del presidio, 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 propria modalità consolidata.

L'identificazione delle chiavi avviene tramite portachiavi dotati di targhette per consentire una rapida rintracciabilità.

Sempre presso la portineria, nella cassetta citata, sono state collocate ed identificate anche le chiavi degli armadi antincendio del presidio Macedonio Melloni.

Al personale della Portineria – settore Servizi Economici - 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 paragrafo 1.2 "Finalità";
- la protezione delle persone 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 il collaudo del nuovo ascensore montabarelle n° 2 per poter garantire il suo corretto funzionamento in caso di incendio.**
2. 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.
3. Occorre riportare le segnalazioni di allarme provenienti da tutti gli impianti di rilevazione fumi/incendio presenti nei diversi reparti presso la Portineria del presidio (luogo presidiato H24).
4. Occorre ripristinare il funzionamento della rete idrica antincendio (attualmente intercettata per la presenza di una perdita) che, collegata al Civico Acquedotto, alimenta gli idranti UNI 45 (sottosuolo e a colonnina) dislocati all'esterno dell'edificio n° 1.
5. Occorre rivedere le dotazioni di tali idranti installando apposite cassette a muro opportunamente segnalate e visibili contenenti: manichette, lance e attacchi a collo di cigno mancanti o obsoleti.
6. Occorre completare l'installazione dei sistemi per la chiusura automatica comandata da magnete e da rilevatore di fumo/calore delle porte REI poste:
  - c/o il piano sotterraneo dell'ala EST (n° 2 porte lato ascensore n° 5)
  - c/o l'ingresso della Radiologia (n° 1 porta)
7. Occorre prevedere un intervento di verifica dei meccanismi di chiusura e delle tenute per tutte le porte tagliafuoco preesistenti alla recente ristrutturazione, che sono state mantenute in essere e inserite nei sistemi di compartimentazione.
8. Occorre prevedere l'adeguamento graduale di tutte le uscite di sicurezza alle norme di prevenzione incendi.
9. Occorre completare l'installazione della segnaletica di soccorso e di sicurezza.



10. Occorre provvedere all'installazione presso la Portineria di un nuovo telefono cordless in sostituzione dell'attuale. Il nuovo apparecchio dovrà essere in grado di garantire le comunicazioni con un maggior raggio di copertura, per gli spostamenti che il portiere deve effettuare in situazioni di emergenza quando è da solo.
11. Occorre verificare il funzionamento degli allarmi e dei sistemi di comunicazione con la Portineria, posti all'interno delle cabine degli ascensori. In particolare, alla data del presente aggiornamento, occorre verificare il corretto funzionamento del combinatore telefonico installato nel nuovo ascensore n° 2.
12. 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.
13. Occorre integrare le dotazioni dei reparti di sedie e barelle carrozzine e teli per il trasporto delle persone non autosufficienti in caso di evacuazione per emergenza. (L'elenco delle attrezzature è predisposto a cura del SPP e trasmesso con nota a parte all'UO Area Acquisti, in linea di massima si tratta di acquistare 4 / 5 sedie apposite).
- 14. Occorre reiterare la formazione e addestramento del personale della Portineria per l'effettuazione della manovra a mano sugli ascensori in caso di emergenza con persone intrappolate all'interno delle cabine.**
- 15. Occorre verificare che vengano mantenuti nel tempo, formazione e addestramento delle categorie di personale facenti parte del Gruppo Operativo. In particolare, tutto il personale sottoelencato, che opera su turni notturni festivi e prefestivi, dovrà essere formato e addestrato per poter essere inserito nei turni per la gestione delle emergenze con la mansione di ADDETTI alla Squadra Antincendio:**
  - **tutti i Tecnici di Laboratorio dello Smel**
  - **tutti gli OSS del Pronto Soccorso**

Per garantire il buon funzionamento degli impianti e dei sistemi sopra indicati è fondamentale mantenere il controllo periodico degli stessi, in particolare tali verifiche dovranno riguardare l'efficienza degli impianti di rilevazione, delle barriere REI e dei loro dispositivi di trattenuta e di rilascio, delle segnalazioni ottiche ed acustiche. Questa funzione di controllo periodico è affidata all'U.O. Tecnico Patrimoniale.

In linea generale, va da sé che tutti gli interventi di ristrutturazione edilizia che verranno via via realizzati presso il presidio, dovranno integrarsi con quanto attuato in materia 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° 1 archivio della Radiologia.
- n° 1 archivio cartelle cliniche della Direzione Medica al piano sotterraneo della villetta edificio n° 4 corpo D.
- n° 2 archivi Anatomia Patologica siti, 1 nel sotterraneo ed 1 al 2° piano del padiglione edificio n° 2.

Anche per questi impianti deve essere realizzata la centralizzazione delle segnalazioni di allarme presso la portineria.



#### **5.4 CONSERVAZIONE LIQUIDI INFIAMMABILI PRESSO LA FARMACIA**

Si è valutata la presenza dei depositi per i liquidi infiammabili (n° 2 gabbionetti in muratura) allocati all'esterno presso la Farmacia e separati dalla palazzina stessa.

Per questi depositi e per la Farmacia, 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 31 del 13.04.09 che qui si riassumono.

- Le quantità massime stoccate presso i depositi esterni non dovranno eccedere i 280 litri complessivi ed il loro stoccaggio dovrà essere distribuito nei 2 depositi ( 140 litri max per singolo deposito)
- Nei depositi non deve essere conservato alcun tipo di altro prodotto o materiale.
- I liquidi infiammabili detenuti all'interno della Farmacia non devono superare i 100 litri e devono essere conservati nell'apposito armadio di contenimento mantenuto debitamente chiuso.
- Occorre comunque mantenere la condotta organizzativa già avviata dal Servizio di Farmacia, tendente alla progressiva riduzione delle scorte di liquidi infiammabili.



## 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 paragrafo 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 entro i 10 litri delle scorte dei liquidi infiammabili (all. A punto 2.3 D.M. 08/03/1985);
- del numero di Addetti per la gestione delle emergenze formati già presenti presso il presidio;
- del divieto di fumare esteso all'intero presidio ospedaliero;
- del sistema di compartimentazioni realizzato nell'ospedale;
- della relativa vicinanza al Distaccamento Cittadino dei VV.F. di Piazzale Cuoco Via Carabelli 14, MILANO

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.

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



L'Ospedale si trova a breve distanza dal Distaccamento Cittadino dei VV.F. di Piazzale Cuoco Via Carabelli, 14 – 20137 MILANO, pertanto è ipotizzabile che l'intervento degli stessi avvenga entro 7 – 15 minuti massimi dall'allertamento.

In questa ottica, la classificazione di gravità dell'evento incendio 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 delle sole forze interne, si ritiene che l'emergenza possa essere fronteggiata al massimo per 20 minuti dal suo insorgere.**



### 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"><li>• Coordinatore dell'emergenza</li><li>• Medico Anestesista – Rianimatore</li><li>• Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale</li><li>• Responsabile dell'Ufficio Infermieristico</li><li>• Vigile del Fuoco</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Addetto alle comunicazioni di emergenza</li><li>• Addetti alla squadra antincendio</li><li>• Addetti all'evacuazione</li><li>• Addetti alla manutenzione</li><li>• Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno</li><li>• Personale dell'UO di Anatomia Patologica</li><li>• Personale del Servizio di Farmacia</li></ul>



### 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** (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 dal Responsabile di U.O. Tecnico Patrimoniale e depositato in portineria.

#### **Medico Anestesista – Rianimatore.**

- **Medico Anestesista – Rianimatore presente in turno di guardia**, rintracciabile chiamando i seguenti numeri: **interni 3246 – 3277 – 3278 – Cell. 346.3820223**

#### **Responsabile dell'Ufficio Infermieristico.**

- **Responsabile presente in servizio o in turno di pronta disponibilità** rintracciabile chiamando i seguenti numeri interni: **3357 – 3222** o con i numeri indicati dall'apposito turno presente in portineria.

*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.



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 CONFERMARE LA PRESENZA DI UN COORDINATORE NELL'ARCO DELLE 24 ORE PER TUTTO L'ANNO, NONCHÉ LA RAPIDA REPERIBILITÀ DEL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO (O DEL MEDICO DI DIREZIONE SANITARIA) IN TURNO DI REPERIBILITÀ.**

**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 sotto elencate appartenenti al GRUPPO OPERATIVO l'individuazione delle figure è la seguente:

#### **Addetto alle comunicazioni di emergenza**

- **Il Portiere Centralinista** presente in turno al momento dell'evento.

#### **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.**
- **OSS in servizio presso il Pronto Soccorso**

In caso di necessità, a questa figura è affidato anche il compito di guidare e 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 U.O. 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 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 paragrafo 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 (causato 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, di contenere l'incendio fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, 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.

Gli addetti sono così individuati:

- n° 3 operatori individuati tra il personale infermieristico in base ad un apposito turno predisposto mensilmente dall'Ufficio Infermieristico del presidio;
- n° 1 Tecnico di Laboratorio in servizio presso lo S.M.eL. presente h 24 anche nei festivi e prefestivi.



- n° 1 OSS in servizio presso il Pronto Soccorso presente h 24 anche nei festivi e prefestivi.

Per consentire all'Ufficio Infermieristico 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 i tutti i **Tecnici di Laboratorio** dello S.M.eL. e per tutto il personale **O.S.S. turnista del Pronto Soccorso** si prevede la formazione obbligatoria. La scelta di individuare la totalità di questi operatori come Addetti alla squadra antincendio deriva dalla considerazione del fatto che, nelle ore notturne ed in situazioni di emergenza, il distacco di personale dedicato all'assistenza dagli altri reparti di degenza, potrebbe risultare più difficoltoso.

Per il presidio Macedonio Melloni, alla data del presente aggiornamento, si riscontrano i seguenti dati:

n° complessivo addetti alla squadra antincendio (ottobre 2009)	<b>163</b>
n° addetti nei reparti di degenza	<b>106</b>
n° addetti turnisti (OSS Pronto Soccorso)	<b>5</b>
n° addetti turnisti Tecnici Laboratorio S.M.eL.	<b>10</b>
n° addetti non turnisti in altri servizi senza degenza	<b>42</b>

### 6.5 NUMERO DEGLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Per determinare il numero di addetti necessari per attuare la procedura descritta al paragrafo 7.9 "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.

(Rilevazione SPP – segreteria DMPO del 23.09.2009)

n° reparti con attività di ricovero h 24	<b>7</b>
n° medio posti letto effettivamente utilizzati	<b>167</b>
n° medio pazienti non autonomi nella deambulazione	<b>90</b>
minuti previsti per l'arrivo dei VV.F. dalla chiamata	<b>7 - 15</b>



In un ipotetico scenario d'emergenza è evidente che, a parità di condizioni di gravità dell'evento, la maggiore criticità per realizzare l'evacuazione delle persone dalle strutture del presidio si riscontrerebbe nelle ore notturne e serali o nei giorni festivi, in quanto il numero di dipendenti presenti in servizio è inferiore rispetto ai normali orari diurni dei giorni feriali.

Con particolare riferimento alle persone con gravi immobilità, si ritiene che per realizzare l'esodo in emergenza da un reparto, **occorrano almeno 3 Addetti all'evacuazione**. Questi operatori sono individuati tra il personale medico, infermieristico e di area sanitaria in servizio al momento dell'emergenza. Questo è, di norma, il contingente di personale presente al minimo nei reparti appunto nelle ore serali o notturne e dei giorni festivi.

Inoltre, facendo convergere secondo necessità il personale in servizio al momento dell'emergenza dei reparti/servizi adiacenti a quello in cui si è sviluppata la situazione di criticità, si potrà disporre rapidamente, anche nelle ore notturne e festive, **di almeno 5 o 6 Addetti all'evacuazione**. Questa modalità operativa è attivata su richiesta del Coordinatore dell'Emergenza o dell'Unità di Crisi.

## 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"><li>• definisce il livello di gravità dell'emergenza;</li><li>• indica al Portiere le chiamate e le comunicazioni da effettuare;</li><li>• dispone, se necessaria, l'evacuazione di una o più aree;</li><li>• <b>Per incendi di 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> categoria</b> richiede l'assenso ai medici dei reparti, alla chiusura dell'erogazione dell'ossigeno e degli altri gas medicali;</li><li>• a seguito di tale assenso ordina l'intercettazione di queste erogazioni all'incaricato della manutenzione;</li><li>• relaziona sulla situazione ai VV.F. quando questi giungono sul luogo;</li><li>• verifica e decreta la cessazione dello stato di emergenza, in accordo con l'Unità di Crisi;</li><li>• compila i moduli "RAPPORTO DI INTERVENTO DI EMERGENZA";</li><li>• rappresenta l'azienda nei rapporti con le forze istituzionali, con la cittadinanza e con i media.</li></ul> <p><b>Le figure che assumono questa funzione, per essere in ogni momento reperibili sono dotate di apposito telefono cellulare.</b></p>	



### 6.6.2 UNITÀ DI CRISI

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



### 6.6.3 COMPITI DELL'ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

Compiti dell'Addetto alle comunicazioni di emergenza Portiere - Centralinista	Scheda n. 3-ORG
<p><b>L'addetto alle comunicazioni di emergenza è il portiere.</b></p> <p>Nel caso i portieri in turno fossero più di uno, la funzione viene assunta dalla persona con maggiore anzianità di servizio nell'Ospedale.</p> <p>Ricevuta la comunicazione dell'emergenza in atto, impiegando il telefono dedicato:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• nel richiedere l'aiuto esterno deve fornire il maggior numero di informazioni possibili, per migliorare l'intervento delle squadre di soccorso.</li></ul> <p><b>Sono informazioni fondamentali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ubicazione precisa dell'evento;</li><li>• n° telefonico da cui si sta effettuando la chiamata;</li><li>• presenza di persone intrappolate o da soccorrere;</li><li>• percorso per raggiungere il luogo e via di accesso più prossima all'evento;</li><li>• identificazione dell'incaricato dell'apertura dei cancelli e della guida delle squadre esterne.</li></ul> <p><b>Sono informazioni utili:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• stato dell'emergenza (gravità);</li><li>• dimensioni e estensione dell'evento;</li></ul> <p>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 mal funzionamento utilizzerà il telefono del Pronto Soccorso.</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>	



### 6.6.4 ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

<p><b>Compiti degli Addetti alla squadra antincendio.</b></p> <p>Personale per il quale è predisposto l'apposito turno da parte dell'Ufficio Infermieristico che viene distribuito in Portineria e in tutti i reparti.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ n° 2 operatori di area sanitaria</li><li>▪ n° 1 O.S.S. presente in turno presso il Pronto Soccorso</li><li>▪ n° 1 Tecnico di Laboratorio presente in turno presso lo S.M.eL.</li></ul>	<p><b>Scheda n. 4-ORG</b></p>
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• sospendere l'attività di routine;</li><li>• operare con estintori e idranti per tentare lo spegnimento;</li><li>• dare l'allarme al ° 7373;</li><li>• all'arrivo dei VV.F. mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza per collaborare alle operazioni di salvataggio.</li><li>• <b>all'OSS del Pronto Soccorso</b>, in caso di necessità, è affidato anche il compito di guidare e accompagnare le squadre di soccorso esterne al loro arrivo verso il luogo dell'emergenza. Se necessario su richiesta del Portiere, l'OSS dovrà recuperare la chiave dalla cassetta posta in Portineria e provvedere all'apertura del cancello del passo carraio:  <div style="text-align: center;"><b>n° 4</b> di CORSO PLEBISCITI (nei pressi dell'ingresso UOMPIA)</div></li></ul> <p><b>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.</b></p>	
<p>N.B.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nelle ore in cui il TECNICO DI LABORATORIO svolge il proprio servizio da solo, è considerato e chiamato ad operare come 4° operatore. Come per tutte le altre figure a cui sono stati affidati compiti specifici dal Piano di Emergenza, specialmente nei casi di emergenza grave come un incendio, sospendere momentaneamente l'attività in laboratorio non costituisce abbandono di servizio.</li><li>• IN CASO DI INTERVENTO CON IDRANTI, OCCORRE VERIFICARE PREVENTIVAMENTE CHE LA ZONA SIA STATA ISOLATA ELETTRICAMENTE.</li><li>• TUTTE LE AZIONI INDICATE DOVRANNO ESSERE ESEGUITE EVITANDO AL MASSIMO INUTILI ESPOSIZIONI A RISCHI PERSONALI PROPRI E DELLE PERSONE PRESENTI.</li><li>• PER QUANTO POSSIBILE AGIRE IN MODO COORDINATO CON GLI ALTRI ADDETTI DELLA SQUADRA E DEL GRUPPO OPERATIVO.</li></ul>	



### 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 tre per reparto.</p>	
<p>N.B.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• PER REALIZZARE L'ESODO DAI REPARTI IN CASO DI EMERGENZA OCCORRE RISPETTARE L'APPOSITA PROCEDURA RIPORTATA AL PARAGRAFO 7.9.</li><li>• 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.</li><li>• 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.</li></ul> <p>Gli Addetti all'evacuazione sono individuati nel personale sanitario in servizio nei reparti al momento dell'emergenza:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medici;</li><li>• Capo Sala;</li><li>• Infermieri;</li><li>• OTA - OSS - ASS.</li></ul>	

#### 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"><li>• prelevare il registro di reparto con i nomi dei pazienti ricoverati;</li><li>• verificare che non siano rimaste persone all'interno del reparto.</li></ul>	



### 6.6.5.2 COMPITI SPECIFICI PER I MEDICI IN TURNO

<b>Addetti all'evacuazione.</b> <b>Compiti specifici per i medici di turno.</b>	<b>Scheda n. 5.2-ORG</b>
<b>Compiti specifici per i Medici dei reparti di degenza:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• assistere i pazienti;</li><li>• informare l'Anestesista componente l'Unità di Crisi dello stato generale dei pazienti presenti, in attesa di evacuazione (segni di intossicazione da fumi, ecc.)</li><li>• 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;</li><li>• man mano che vengono trasportati in altri ospedali, annotare i nominativi e gli ospedali di destinazione e consegnare la lista al Coordinatore dell'Emergenza;</li><li>• 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.</li></ul> <b>Compiti per i medici in servizio presso ambulatori, laboratori, ecc.:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• sospendere l'attività di routine, quando possibile;</li><li>• mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.</li></ul>	

### 6.6.6 ADDETTI ALLA MANUTENZIONE

<b>Compiti degli Addetti alla manutenzione.</b> 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.	<b>Scheda n. 6-ORG</b>
<p>Gli Addetti alla manutenzione sono responsabili della gestione e della messa in sicurezza degli impianti tecnologici durante l'emergenza.</p> <p><b>Per incendi di 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> categoria</b> 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.</p> <p><b>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.</b></p>	



### 6.6.7 INCARICATO DELL'ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO SANITARIO ESTERNO

<b>Compiti dell'Incaricato dell'attivazione del soccorso sanitario esterno. Infermiere Professionale in turno al triage in Pronto Soccorso</b>	<b>Scheda n. 7-ORG</b>
<p>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.</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><b>Il numero telefonico del triage di P.S. è: 3220</b></p>	

### 6.6.8 COMPITI SPECIFICI PER IL PERSONALE DELLA FARMACIA, DELL'ANATOMIA PATOLOGICA E DELLA CITOGNETICA

<b>Compiti specifici per il personale della Farmacia, dell'Anatomia Patologica e della Citogenetica.</b>	<b>Scheda n. 8-ORG</b>
<p><b>In situazioni di lavoro normale e tutte le sere al termine dell'attività:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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 paragrafo 5.4 per la conservazione dei liquidi infiammabili.</li><li>• provvedere al ricovero dei liquidi infiammabili presenti nei laboratori negli appositi armadi di contenimento forniti in dotazione.</li><li>• operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza (PRAOS) riportate al paragrafo 2.4 "Laboratori esposti a rischi particolari";</li></ul> <p><b>Compiti specifici qualora i locali fossero coinvolti da un incendio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• sospendere l'attività di routine;</li><li>• operare con estintori per tentare lo spegnimento;</li><li>• dare l'allarme al n° 7373;</li><li>• 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"><li>○ all'interno dell'armadio di contenimento a disposizione del laboratorio;</li><li>○ trasportandoli all'esterno dei locali (all'aperto);</li></ul></li><li>• presidiare dall'esterno il laboratorio, senza mettere in pericolo la propria incolumità, sino all'arrivo dei VV.F.</li><li>• segnalare alle squadre di soccorso la natura dei liquidi presenti ed il loro quantitativo;</li><li>• mettersi a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza.</li></ul>	



### 6.6.9 TUTTO IL PERSONALE

Compiti per tutto il Personale del presidio.	Scheda n. 9-ORG
<p><b>In situazioni di lavoro normale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>operare nel rispetto costante delle Procedure di Sicurezza (PRAOS), in particolare quelle riportate al paragrafo 2.4 "Lavoratori esposti a rischi particolari";</li><li>non ostruire le uscite dai reparti e dai piani, mantenendo agibili i percorsi di esodo, gli spazi calmi e i luoghi sicuri.</li></ul> <p><b>Ogni dipendente del presidio M. MELLONI deve conoscere e memorizzare:</b></p> <p><b>il numero telefonico dell'emergenza 7373</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>i nominativi delle persone, operanti nel proprio reparto o servizio, facenti parte della Squadra Antincendio;</li><li>la posizione degli estintori presenti nel proprio reparto;</li><li>la posizione dell'armadio antincendio più vicino;</li><li>i percorsi per l'esodo in situazioni di emergenza.</li></ul> <p><b>Chiunque si trovi in presenza di eventuali situazioni di rischio deve rapidamente segnalarle al n° 7373.</b></p> <p><b>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.</b></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"><li>ventilare l'ambiente;</li><li>avvertire immediatamente l'Addetto della Squadra Antincendio del proprio reparto presente in turno;</li><li>telefonare al numero di emergenza 7373 per segnalare il buon esito dell'intervento.</li></ul> <p>Se il tentativo non ha successo, si deve:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>avvertire immediatamente l'Addetto della Squadra Antincendio del proprio reparto presente in turno;</li><li>allontanare dal reparto visitatori, rappresentanti, ecc.;</li><li>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)</li><li>qualora si debba effettuare l'evacuazione dei degenti, seguire la procedura specifica</li><li>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).</li></ul>	



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 49 di 95

### 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.



## **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 1.2 "Finalità" del presente PE si predispongono le seguenti 8 procedure:

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

N.B. Presso il PO Macedonio Melloni non sono installati impianti per la distribuzione di gas metano e pertanto diversamente da quanto predisposto per il PO FBF - Oftalmico, non si rende necessario predisporre procedure per emergenze dovute a fughe di gas metano.



## 7.2 INCENDIO

La Procedura n° 1, a cui attenersi in caso di INCENDIO, è riportata nella scheda seguente.

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 7373 e utilizzando gli estintori e gli idranti 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 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><b>Chiunque</b> rilevi la presenza di un focolaio di incendio:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dà l'allarme chiamando il n° <b>7373</b>;</li><li>• Interviene operativamente sul focolaio con gli estintori presenti;<ul style="list-style-type: none"><li>• strappare la spinnetta di sicurezza dell'estintore liberando la leva per l'erogazione;</li><li>• dirigere il getto dell'estintore alla base delle fiamme;</li><li>• prolungare l'erogazione, anche se la fiamma è già spenta, fino a svuotamento completo dell'estintore.</li></ul></li><li>• Avverte il più vicino componente della squadra antincendio e il proprio Preposto;</li><li>• Invita i visitatori presenti nell'area del focolaio a lasciare il reparto;</li><li>• Si mantiene a disposizione degli addetti all'evacuazione per collaborare all'eventuale sgombero dei degenti.</li></ul>
2	<p><b>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Portiere)</b> deve far partire immediatamente l'emergenza.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chiama i VV.F. (Questa telefonata di allarme si esegue leggendo l'apposito testo predisposto);</li><li>• Chiama il Coordinatore dell'emergenza;</li><li>• Chiama gli Addetti della squadra antincendio, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;</li><li>• Se necessario, richiede <b>all'O.S.S. in turno presso il Pronto Soccorso</b> di guidare e accompagnare le squadre di soccorso esterne al loro arrivo verso il luogo dell'emergenza. Sempre se necessario richiede l'apertura del cancello del passo carraio <b>n° 4</b> di CORSO PLEBISCITI (nei pressi dell'ingresso UOMPIA) la cui chiave è depositata nella cassetta posta in Portineria;</li><li>• 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;</li><li>• Chiama gli addetti alla manutenzione;</li><li>• Avverte i Reparti/Servizi adiacenti all'emergenza (compresi sovrastanti e sottostanti) dell'emergenza in corso.</li></ul>



3	<p><b>Il Coordinatore dell'Emergenza</b>, 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"><li>• Coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;</li><li>• 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;</li><li>• Per incendi di categoria 2 e 3 può richiedere la sospensione delle accettazioni in Pronto Soccorso;</li><li>• In caso di evacuazione, verifica il buon fine delle operazioni, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all'appello;</li><li>• 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;</li><li>• Relaziona sulla situazione all'arrivo dei VV.F.;</li><li>• Ad incendio spento, se possibile, autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato;</li><li>• Informa i parenti dei degenti della loro eventuale ricollocazione;</li><li>• Redige il rapporto di intervento.</li></ul>
4	<p><b>Gli Addetti alla squadra antincendio</b> 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"><li>• Gli Addetti hanno anche il compito di collaborare al salvataggio di persone intrappolate o ferite;</li><li>• All'arrivo dei VV.F., si mettono a disposizione del Coordinatore dell'emergenza.</li></ul>
5	<p><b>Gli Addetti all'evacuazione</b>, al ricevimento dell'ordine dal Coordinatore dell'emergenza o, in situazioni gravi, dal Medico/Caposala di reparto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diffondono il messaggio di evacuazione parziale, di un singolo reparto o dell'area interessata dall'evento, mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare panico;</li><li>• Allontanano i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione;</li><li>• Al personale è richiesto di operare secondo la procedura apposita riportata al paragrafo 7.9.</li></ul>
6	<p><b>Gli Addetti alla manutenzione</b> devono:</p>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Effettuare un controllo diretto sul luogo dell'incidente;</li><li>• Verificare lo stato degli impianti antincendio;</li><li>• Attendere l'eventuale ordine per la sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali dal Coordinatore dell'Emergenza;</li></ul> <p><b>In caso di scoppio</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Isolare tutti gli impianti (elettrico, idrico, idraulico, di condizionamento ecc.);</li><li>• Interrompere l'erogazione dei gas medicali nella zona interessata e in quelle immediatamente adiacenti.</li></ul> <p><b>Quest'ultimi interventi devono essere effettuati solo previa autorizzazione del medico di reparto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nelle Sale Operatorie</li><li>• nelle Sale Parto</li><li>• nella Terapia Intensiva neonatale</li></ul>
<b>7</b>	<p><b>Il Personale dei seguenti reparti viene individuato nel piano di emergenza come Addetto con compiti specifici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ANATOMIA PATOLOGICA</li><li>• FARMACIA</li><li>• CITOGENETICA</li></ul> <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><b>Per il dettaglio dei compiti affidati a queste figure vedere il paragrafo 6.6.8 "Compiti e Responsabilità".</b></p>



### 7.3 BLACK OUT ELETTRICO

La Procedura n° 2, a cui attenersi in caso di BLACK OUT, è riportata nella scheda seguente.

Il Presidio Macedonio Melloni 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	<b>Il Personale che rileva la condizione di black out o di guasto elettrico:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dà l'allarme chiamando il n° <b>7373</b>;</li><li>• Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto.</li></ul>	
2	<b>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Portiere)</b> deve far partire immediatamente l'emergenza. <ul style="list-style-type: none"><li>• Chiama gli Addetti alla manutenzione;</li><li>• 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. (Questa telefonata si esegue leggendo l'apposito testo predisposto);</li><li>• Avverte il Coordinatore dell'Emergenza;</li><li>• Chiama i componenti dell'UNITA' DI CRISI;</li><li>• Nell'attesa dell'arrivo dei tecnici si adopera per tranquillizzare le persone intrappolate negli ascensori e inizia ad effettuare la manovra a mano.</li></ul> <b>In caso di black out generale:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• chiama direttamente <b>A2A</b> (ex A.E.M.) al n° <b>02 2521</b> per accertare se l'interruzione di energia dipenda da fattori esterni all'ospedale (questa telefonata si esegue leggendo l'apposito testo predisposto);</li><li>• Chiama i VV.F. solo su richiesta del Coordinatore dell'Emergenza (questa telefonata di allarme si esegue leggendo l'apposito testo predisposto);</li><li>• Se necessario, valutando i tempi di risposta e di arrivo dei soccorsi, la condizione delle persone intrappolate negli impianti, il Portiere è autorizzato a lasciare temporaneamente la portineria per effettuare la "manovra a mano";</li><li>• Provvede direttamente ad effettuare la "manovra a mano" secondo le istruzioni ricevute durante l'apposito corso di addestramento al solo fine di liberare le persone intrappolate.</li><li>• Dovendosi spostare dalla portineria, porta con sé il telefono cordless in dotazione.</li></ul>	



<b>3</b>	<p><b>Gli Addetti alla manutenzione</b> si recano immediatamente sul posto.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Eseguono una prima verifica per accertare se le cause sono interne o esterne al presidio;</li><li>• Verificano l'entrata in funzione dei gruppi elettrogeni e di continuità e ne sorvegliano il buon funzionamento;</li><li>• Se la mancanza di energia dipende da fattori esterni, telefonano all'A.E.M. al fine di verificare i tempi di ripristino della fornitura;</li><li>• Relazionano in merito alla tipologia di guasto al Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale ed al Coordinatore dell'emergenza.</li><li>• Si relazionano e collaborano con le squadre di emergenza esterne <b>a2a</b> (ex A.E.M.).</li></ul>
<b>4</b>	<p><b>Il Coordinatore dell'Emergenza</b> 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"><li>• Raccoglie informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione, e valuta la situazione in particolare con il Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale;</li><li>• 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;</li><li>• Valuta d'intesa con l'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi, ed i medici dei reparti, la necessità o meno di procedere alla ricollocazione dei pazienti coinvolti dall'emergenza. Se necessario, richiede agli stessi medici, di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;</li><li>• Verifica che l'evacuazione sia completata con esito positivo;</li><li>• Al ripristino della fornitura di energia dichiara la cessazione dell'emergenza e consente il rientro del personale e degenti evacuati;</li><li>• Informa i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti;</li><li>• Raccoglie prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;</li><li>• Redige il rapporto di intervento.</li></ul>
<b>6</b>	<p><b>Gli Addetti all'evacuazione</b>, al ricevimento dell'ordine dal Coordinatore dell'emergenza:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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;</li><li>• Allontanano i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione;</li><li>• Al personale è richiesto di operare secondo la procedura riportata al Paragrafo 7.9.</li></ul>



### 7.4 BLOCCO DI ASCENSORI

La Procedura n° 3, a cui attenersi in caso di BLOCCO DEGLI ASCENSORI, è riportata nella scheda seguente.

BLOCCO DI ASCENSORI		PROCEDURA n° 3
1	<p><b>Il Personale</b> che rimane bloccato nell'ascensore o nel montacarichi, o che verifica che un paziente si trovi nella medesima situazione, deve:</p> <p><b>Se si trova all'interno dell'ascensore</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fare uso del sistema di allarme installato nella cabina dell'ascensore che è collegato telefonicamente alla Portineria;</li><li>• Mantenere la calma e aiutare le persone a mantenerla;</li><li>• Attendere l'intervento degli Addetti.</li></ul> <p><b>Se si trova invece all'esterno dell'ascensore deve:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chiamare il n° <b>7373</b>, comunicando il numero dell'impianto guasto.</li><li>• Tranquillizzare le persone intrappolate.</li></ul>	
2	<p><b>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Portiere):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chiama gli addetti alla manutenzione ai n° <b>3272 - 3225 o mediante cellulare dell'addetto nelle normali ore di servizio</b> comunicando il numero dell'impianto bloccato.</li><li>• Chiama l'ascensorista reperibile comunicando il numero dell'impianto bloccato. <b>Richiede un intervento urgente specificando se occorre liberare delle persone intrappolate.</b> (Questa telefonata si esegue leggendo l'apposito testo predisposto);</li></ul> <p><b>Solo in caso di blocco di ascensori con persone intrappolate nell'impianto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se necessario, valutando i tempi di risposta e di arrivo degli ascensoristi, la condizione delle persone intrappolate nell'impianto, il Portiere è autorizzato a lasciare temporaneamente la portineria per effettuare la "manovra a mano";</li><li>• Provvede direttamente ad effettuare la "manovra a mano" secondo le istruzioni ricevute durante l'apposito corso di addestramento al solo fine di liberare le persone intrappolate.</li><li>• Dovendosi spostare dalla portineria, porta con sé il telefono cordless in dotazione.</li><li>• Avverte il Coordinatore dell'Emergenza;</li><li>• 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).</li><li>• In caso di necessità, collabora attivamente con l'ascensorista e con i VV.F., nei limiti delle proprie competenze, fino alla cessazione dell'emergenza.</li></ul>	



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 58 di 95

<b>3</b>	<p><b>L'ascensorista</b> si reca immediatamente sul posto con il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• liberare le persone intrappolate;</li><li>• procedere alla messa in sicurezza dell'impianto;</li><li>• riportare l'impianto alle normali condizioni di esercizio o, altrimenti, predisporre le segnalazioni di "impianto fuori esercizio".</li></ul>
<b>4</b>	<p><b>Il Coordinatore dell'Emergenza</b> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• raccogliere informazioni dai componenti del Gruppo Operativo</li><li>• verificare il buon esito dell'operazione di salvataggio o, viceversa, ordinare la chiamata ai VV.F.</li><li>• Raccogliere prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;</li><li>• Redigere il rapporto di intervento.</li></ul>



## 7.5 PRESENZA DI SQUILIBRATO O DI MALINTENZIONATO

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

<b>PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALINTENZIONATO</b>	<b>PROCEDURA n° 4</b>
<b>1</b>	<p><b>CHIUNQUE rilevi la presenza di uno squilibrato</b> che possa essere pericoloso per l'incolumità delle persone presenti, o la <b>presenza di un malintenzionato</b> 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, chiamare:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>il n° 112 - CARABINIERI</b></li></ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>il n° 113 - POLIZIA</b></li><li>• <b>il n° 7373.</b></li></ul> <p>Queste segnalazioni, se possibile, dovranno essere effettuate direttamente o tramite il <b>Preposto</b> del reparto.</p> <p><b>Chiamando il n° 7373 si dovrà precisare se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.</b></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>
<b>2</b>	<p><b>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Portiere)</b> nel caso non sia già partita la segnalazione alle Forze dell'Ordine, deve far partire immediatamente l'emergenza. Chiama:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>il n° 112 - CARABINIERI</b></li></ul> <p>oppure</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>il n° 113 - POLIZIA</b></li></ul> <p>(Queste telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Di seguito allerta il Coordinatore dell'Emergenza.</li></ul>
<b>3</b>	<p><b>Il Coordinatore dell'Emergenza</b> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Relazionarsi con le Forze dell'Ordine al loro arrivo;</li><li>• Redigere il rapporto di intervento.</li></ul>



### 7.6 MINACCIA DI ATTENTATO - PRESENZA DI UNA BOMBA

La Procedura n° 5 è riportata nella scheda seguente. Attenersi ad essa in caso si debba fronteggiare la minaccia telefonica di un ATTENTATO che preannuncia l'esplosione DI UNA BOMBA.

<b>MINACCIA DI UN ATTENTATO O DELLA PRESENZA DI UNA BOMBA</b>		<b>PROCEDURA n° 5</b>
<b>1</b>	<p><b>Chiunque</b> 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"><li>• Ora prevista dello scoppio</li><li>• Padiglione interessato.</li></ul> <p><b>Chiunque</b> riceva una telefonata di questo tipo è autorizzato e deve chiamare direttamente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>i Carabinieri al n° 112;</b></li><li>• <b>la Polizia al n° 113;</b></li><li>• <b>i Vigili del Fuoco al n° 115;</b></li><li>• Se la minaccia telefonica non è arrivata al Portiere, la persona che l'ha ricevuta deve dare l'allarme <b>chiamando il n° 7373 precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.</b></li></ul>	
<b>2</b>	<p><b>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Portiere)</b> deve far partire immediatamente l'emergenza.</p> <p>Chiama:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>i Carabinieri al n°112;</b></li><li>• <b>la Polizia al n°113;</b></li><li>• <b>i Vigili del Fuoco al n°115;</b></li></ul> <p>(Queste telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti).</p> <p>Di seguito allerta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• il Coordinatore dell'Emergenza;</li><li>• gli Addetti alla manutenzione;</li><li>• gli Addetti alla squadra antincendio;</li><li>• gli Addetti all'evacuazione.</li></ul>	



<b>3</b>	<p><b>Il Coordinatore dell'Emergenza</b> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Raccogliere informazioni sulle prime ricognizioni effettuate dalle Forze dell'Ordine;</li><li>• 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;</li><li>• In caso di necessità, richiedere l'intervento della Protezione Civile;</li><li>• Se necessario, richiedere all'Anestesista Rianimatore dell'Unità di Crisi, ed ai medici del reparto, di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali;</li><li>• Verificare il buon fine dell'evacuazione e procedere all'appello;</li><li>• Concordare con le Forze dell'Ordine la fine dell'emergenza;</li><li>• Autorizzare il rientro delle persone evacuate;</li><li>• Informare i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti;</li><li>• Redigere il rapporto di intervento.</li></ul>
<b>4</b>	<p><b>L'O.S.S. in turno presso il Pronto Soccorso</b> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Impedire l'accesso a chiunque, tranne VV.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.</li></ul>
<b>5</b>	<p><b>Gli Addetti alla manutenzione</b>, in collaborazione con gli <b>Addetti alla squadra antincendio</b> devono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mettersi a disposizione delle Forze dell'Ordine e del Coordinatore dell'Emergenza</li><li>• solo in caso di richiesta da parte delle Forze dell'Ordine, e senza esporsi a pericoli o rischi personali, coadiuvare le stesse con opportune segnalazioni e indicazioni nelle operazioni di verifica dei locali tecnici e delle aree normalmente non frequentate dai dipendenti,;</li><li>• Rimanere allertati per mettere in atto in caso di scoppio le procedure della sezione relativa agli eventi con incendio;</li><li>• Collaborare alla rimozione delle macerie ed al salvataggio di persone intrappolate o ferite;</li><li>• Relazionare al Coordinatore dell'Emergenza.</li></ul> <p><b>Il Preposto</b> di ogni singolo reparto, insieme con il <b>proprio personale</b> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Verificare velocemente il reparto, al fine di individuare la presenza di oggetti estranei alla propria attività (valigie di dubbia provenienza, colli, pacchi, ecc.). In presenza di oggetti estranei, telefonare al n° <b>7373</b> dell'emergenza;</li><li>• Mantenere calmo il personale e invitare i presenti, non impegnati a fronteggiare l'emergenza, ad allontanarsi dal reparto stesso.</li></ul>



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 62 di 95

<b>6</b>	<b>Gli Addetti all'evacuazione:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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;</li><li>• Allontanano i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione.</li></ul>
----------	--



### 7.7 ALLAGAMENTO

Per alcuni reparti o servizi dell'ospedale un allagamento derivato da perdite o da 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.

Inoltre si rileva che le 2 aree dell'Ospedale sono tra loro collegate per mezzo di un passaggio sotterraneo; l'interruzione di questo collegamento potrebbe essere causa di disservizi. Questa evenienza si è già verificata in passato in occasione di forti precipitazioni dovute a fenomeni atmosferici violenti. Non potendo escludere a priori anche allagamenti conseguenti a guasti degli impianti idrici si predispose la seguente procedura.

La Procedura n° 6, a cui attenersi nei casi di ALLAGAMENTO, è riportata nella scheda seguente.

ALLAGAMENTO		PROCEDURA n° 6
1	<p><b>Chiunque</b> rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dà l'allarme chiamando il n° <b>7373</b>;</li><li>• Avverte il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno;</li><li>• Invita i visitatori presenti nell'area a lasciare il reparto;</li><li>• Si mantiene a disposizione per collaborare all'eventuale rimozione dell'acqua.</li></ul>	
2	<p><b>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Portiere)</b> ricevuta la segnalazione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chiama il Coordinatore dell'emergenza;</li><li>• Chiama gli Addetti alla manutenzione e i reperibili di area tecnica, salvo diversa indicazione del Coordinatore;</li><li>• Chiama gli Addetti alla squadra antincendio, segnalando telefonicamente il luogo dell'emergenza;</li><li>• Su indicazione del Coordinatore dell'Emergenza, chiama i VV.F. (questa telefonata si esegue leggendo l'apposito testo predisposto);</li><li>• Avverte i Reparti/Servizi adiacenti e sottostanti dell'emergenza in corso.</li></ul>	



<b>3</b>	<p><b>Il Coordinatore dell'Emergenza</b>, 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 7.00 – 12.00 13.00 - 15.00 – la presenza di un operatore è garantita fino alle h 20.00)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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;</li><li>• Coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati;</li><li>• Verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione;</li><li>• Se necessario richiede la telefonata ai VV.F. e relaziona sulla situazione al loro arrivo;</li><li>• Autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato;</li><li>• Redige il rapporto di intervento.</li></ul>
<b>4</b>	<p><b>Gli Addetti alla manutenzione</b> devono:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Recarsi sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici;</li><li>• Verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore dell'emergenza;</li><li>• Interrompere se necessario su indicazione del Coordinatore dell'emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata;</li><li>• Attivare, se possibile, il bidone aspiraliquidi o la pompa ad immersione in dotazione all'UO Tecnico Patrimoniale.</li></ul>
<b>5</b>	<p><b>Gli Addetti alla squadra antincendio</b> devono intervenire nell'area interessata per collaborare con il personale del reparto interessato, nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspiraliquidi, spazzoloni tiraacqua, scope, spazzoloni e stracci.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Collaborare con il personale di reparto e con gli altri componenti del Gruppo Operativo al ripristino delle condizioni di normalità;</li><li>• All'eventuale arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione del Coordinatore dell'emergenza.</li></ul>
<b>6</b>	<p><b>Il Personale di reparto</b> interviene nell'area interessata per collaborare con il Gruppo Operativo nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspiraliquidi, spazzoloni tiraacqua, scope, spazzoloni e stracci.</p>



## **7.8 TERREMOTO DI ENTITA' CONTENUTA - CEDIMENTO, CROLLO DI STRUTTURE**

La Procedura n° 7, di seguito riportata deve essere applicata al verificarsi di una calamità naturale quale un terremoto che si suppone possa risultare di entità contenuta, dato che Milano non è in 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 e distacchi di parte dei 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 prevede interventi da attuare al termine dell'evento stesso.**

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.



TERREMOTO DI ENTITA' CONTENUTA – CEDIMENTO, CROLLO DI STRUTTURE		PROCEDURA n° 7
1	<p><b>Il Personale</b> che, a seguito di un sisma, rilevi danni a persone o a strutture:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chiama il n° <b>7373</b> specificando la tipologia dei soccorsi necessari;</li><li>• 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.</li><li>• Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto;</li></ul> <p>Al personale non specificamente incaricato di portare soccorso ai colpiti, è fatto divieto tassativo di avvicinarsi, per qualsiasi motivo, al luogo dell'incidente e di utilizzare gli ascensori.</p>	
2	<p><b>L'addetto alle comunicazioni di emergenza (Portiere)</b> deve far partire immediatamente l'emergenza.</p> <p>Chiama:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• il Coordinatore dell'emergenza specificando la tipologia dell'emergenza in atto;</li></ul> <p>Se il Coordinatore dell'emergenza lo richiede, oppure, in caso di crolli/cedimenti delle strutture murarie chiama:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• i Vigili del Fuoco; (questa telefonata va eseguita leggendo l'apposito testo predisposto)</li><li>• la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura. (questa telefonata va eseguita leggendo l'apposito testo predisposto)</li></ul> <p>Quindi, sempre seguendo le indicazioni del Coordinatore dell'emergenza, chiama:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• gli Addetti all'evacuazione;</li><li>• i componenti dell'UNITA' DI CRISI;</li><li>• i reperibili, di area tecnica e di area sanitaria. avvisa i reparti colpiti per dare avvio alle procedure di evacuazione.</li></ul>	
3	<p><b>Il Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale</b> effettua immediatamente un sopralluogo nei reparti colpiti dal sisma. Si relaziona con i componenti del Gruppo Operativo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Verifica di persona le condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti;</li><li>• Valuta l'agibilità dei locali e la possibilità di permanenza negli stessi;</li><li>• Valuta l'agibilità in particolare degli ascensori;</li><li>• Informa il Coordinatore dell'Emergenza della situazione.</li></ul>	



<b>4</b>	<p><b>Gli Addetti alla manutenzione</b> che si recano immediatamente sul posto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• eseguono una prima verifica, in merito alle condizioni delle strutture, attrezzature e impianti;</li><li>• controllano le condizioni degli impianti o dei dispositivi di sicurezza (ascensori, illuminazione di sicurezza, saracinesche d'intercettazione gas medicali, pulsanti di blocco elettrico, impianto antincendio, ecc.)</li><li>• relazionano sui rilievi eseguiti al Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale ed al Coordinatore dell'emergenza.</li></ul> <p><b>Gli Addetti alla manutenzione</b> inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Su indicazione del coordinatore dell'emergenza, solo se necessario, tolgono corrente agli impianti della zona incidentata.</li></ul> <p><b>Ad emergenza conclusa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Provvedono al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro in sicurezza.</li></ul>
<b>5</b>	<p><b>Il Coordinatore dell'Emergenza</b> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• raccoglie informazioni dagli Addetti alla manutenzione, e valuta la situazione in particolare con il Responsabile dell'U.O. Tecnico Patrimoniale;</li><li>• 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;</li><li>• 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;</li><li>• richiede, in caso di necessità, l'intervento della Protezione Civile;</li><li>• ordina, in caso di necessità, l'evacuazione totale o parziale tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti;</li><li>• verifica che l'evacuazione sia completata con esito positivo;</li><li>• raccoglie prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;</li><li>• redige il rapporto di intervento.</li></ul>
<b>6</b>	<p><b>Gli Addetti all'evacuazione</b>, ricevuto l'ordine di evacuare, attuano le procedure previste.</p>



## 7.9 EVACUAZIONE

In situazioni di emergenza grave quali quelle indicate nel presente Piano (ad esempio incendi di 2<sup>a</sup> e di 3<sup>a</sup> categoria), ai fini della salvaguardia delle persone potrebbe rendersi necessario procedere all'evacuazione dai locali o da intere aree del complesso ospedaliero. L'evacuazione consiste nell'abbandono immediato dell'area colpita dall'emergenza da parte degli occupanti e nel concentramento degli stessi in uno "spazio calmo" o in un "luogo sicuro", esterno agli edifici, in punti di raggruppamento predeterminati. Obiettivo primario resta la salvaguardia 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 tali casi, e nelle pagine seguenti si riporta sotto forma di scheda la procedura da attuare a cui attenersi.

L'evacuazione può essere:

- **parziale (esodo da un 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 sullo stesso piano);
- verticale (dal compartimento/reparto interessato dal sinistro verso una zona "sicura" percorrendo le scale)

- **generale (esodo da un edificio dell'ospedale).**

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

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 incombente, 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	<p><b>Il Coordinatore dell'Emergenza</b> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul> <p>Il MESSAGGIO DI EVACUAZIONE può essere impartito tramite telefono o megafono. Il testo del messaggio è riportato al paragrafo 8.3.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <u>La diffusione telefonica</u> del messaggio è compito dell'Addetto alle comunicazioni d'emergenza (Portiere).</li><li>2. <u>La diffusione a mezzo megafono</u>, quindi nei pressi della zona da evacuare, può essere richiesta al <b>Tecnico di Laboratorio in turno presso lo SMEL o all'O.S.S. in turno presso il Pronto Soccorso</b>.</li></ol> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dare ordine di bloccare le accettazioni in Pronto Soccorso comunicando alla centrale operativa del 118 la situazione.</li><li>• Verificare il procedere dell'operazione, attraverso le informazioni date dagli Addetti all'evacuazione, soprattutto in merito alla situazione dei pazienti gravi.</li><li>• Ove mancassero persone all'appello, coordinare l'operazione di ricerca e soccorso con priorità assoluta rispetto alle altre emergenze.</li><li>• Dare ordine di rientro ad emergenza conclusa.</li><li>• In ogni momento, secondo necessità, sostituire le persone incaricate di compiti improrogabili, qualora queste fossero impossibilitate ad agire.</li></ul> <p><b>Nel caso in cui l'evacuazione dovesse riguardare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Terapie Intensive</li><li>• Camere operatorie e Sale parto</li><li>• altre aree con pazienti critici</li></ul> <p><b>il Coordinatore dell'Emergenza</b> 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.</p> <p><b>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.</b></p>
2	<p><b>L'Addetto alle comunicazioni di emergenza (Portiere)</b> 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>



<b>3</b>	<b>Il Tecnico di Laboratorio in turno presso lo SMel</b> oppure <b>l'O.S.S. in turno presso il Pronto Soccorso</b> 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.
<b>4</b>	<b>Gli Addetti all'evacuazione (personale medico e infermieristico del reparto)</b> senza diffondere panico, ma agendo celermente, devono: <ul style="list-style-type: none"><li>• comunicare ai presenti l'ordine di lasciare le zone incidentate, collaborando con il personale sanitario per l'evacuazione dei pazienti;</li><li>• 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;</li><li>• 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;</li><li>• fare defluire con calma ed ordine tutte le persone presenti, secondo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione affissi;</li><li>• evitare di perdere tempo prezioso in operazioni di recupero di effetti personali od altro;</li><li>• attuare, dove possibile, una prima <b>evacuazione orizzontale</b>, trasferendo i degenti verso "spazi calmi" collocati sullo stesso piano ma sufficientemente lontani rispetto ai locali interessati dall'emergenza;</li><li>• attuare, se necessaria, una seconda <b>evacuazione verticale</b> verso i "luoghi sicuri" individuati, che rappresentano i punti di raggruppamento delle persone evacuate:<ol style="list-style-type: none"><li>1. nei cortili a cielo aperto del presidio;</li><li>2. nelle adiacenze della Camera calda al Pronto Soccorso - piano terreno area Melloni;</li><li>3. nei porticati prospicienti l'ingresso dei reparti pediatrici presso l'area ex IPPAI.</li></ol></li><li>• 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.</li><li>• raggiunti i "luoghi sicuri", coadiuvare il Caposala o l'infermiere responsabile in turno per l'effettuazione dell'appello.</li></ul> <b>In presenza di molto fumo prodotto da un incendio, occorre:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• proteggere le vie respiratorie premendo sul viso fazzoletti o stracci bagnati;</li><li>• avviarsi rapidamente verso le uscite piegandosi e mantendosi in basso verso il pavimento.</li></ul> <b>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</b>



	<p>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.</p>
<b>5</b>	<p><b>Il Capo Sala o infermiere con funzioni di coordinamento in turno</b> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• prelevare il registro di reparto, o l'elenco nominativo dei degenti, o le cartelle cliniche dei pazienti;</li><li>• vigilare che i pazienti siano trasportati in modo corretto, tenendo conto del grado di autosufficienza di ciascuno;</li><li>• 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;</li><li>• raggiungere le persone (degenti/personale) sfollate dalla propria area di competenza nei punti di concentrazione previsti, o segnalati dal Coordinatore dell'Emergenza;</li><li>• 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;</li><li>• ad emergenza chiusa, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio, per quanto attiene il proprio reparto.</li></ul> <p><b>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.</b></p>



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 72 di 95

## 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:

- LA POSTAZIONE DI PORTINERIA DEL PRESIDIO.

#### **N.B.**

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.



## 8.2 TESTI DELLE TELEFONATE DI ALLARME

### 8.2.1 INCENDIO

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



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 74 di 95

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>INCENDIO</b>	<b>Vigili del Fuoco (Tel. 115)</b>	SCHEDA TESTO n° 2
<p>TELEFONATA DA EFFETTUARE DIRETTAMENTE SENZA ATTENDERE L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p><b>Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano Via Macedonio Melloni n° 52.</b></p> <p><b>Si richiede un vostro intervento urgente.</b></p> <p><b>Si è verificato un incendio presso la zona _____.</b></p> <p>occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• il Reparto o il Servizio interessato</li><li>• l'estensione (n° di locali interessati)</li><li>• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso</li><li>• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo</li></ul> <p><b>Al momento VI SONO/NON VI SONO persone intrappolate da soccorrere.</b></p> <p><b>Ha chiamato _____</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nome e cognome del chiamante</li><li>• n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.7373)</li></ul>		



### 8.2.2 BLACK OUT ELETTRICO

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>BLACK OUT ELETTRICO GENERALE NEL PRESIDIO</b>	<b>Vigili del Fuoco (Tel. 115)</b>	SCHEDA TESTO n° 3
<p>TELEFONATA DA INOLTARE SOLO DOPO AVER AVUTO L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p><b>Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano Via Macedonio Melloni n° 52.</b></p> <p><b>Si è verificata un'interruzione di energia elettrica per cause ancora da accertare.</b></p> <p><b>Si richiede un vostro intervento urgente per liberare le persone intrappolate negli ASCENSORI.</b></p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• il Reparto o il Servizio interessato dall'emergenza</li><li>• i numeri identificativi degli impianti con persone intrappolate</li><li>• se i gruppi elettrogeni dell'ospedale sono entrati in funzione</li><li>• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso</li><li>• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo</li></ul> <p><b>Ha chiamato _____</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>nome e cognome del chiamante</b></li><li>• <b>n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.7373)</b></li></ul>		



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 76 di 95

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>BLACK OUT ELETTRICO con persone intrappolate negli ascensori</b>	<b>ADDETTI MANUTENZIONE DITTA ESTERNA</b>  (N° telefono indicato nel foglio della reperibilità)	SCHEDA TESTO n° 4
<p>TELEFONATA DA EFFETTUARE DIRETTAMENTE SENZA ATTENDERE L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p><b>Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano Via Macedonio Melloni n° 52.</b></p> <p><b>Si è verificata un'interruzione di energia elettrica per cause ancora da accertare.</b></p> <p><b>Si richiede un vostro intervento urgente per liberare le persone intrappolate negli ASCENSORI.</b></p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• i Reparti o i Servizi interessati e i numeri identificativi degli impianti con persone bloccate all'interno delle cabine.</li></ul> <p><b>Ha chiamato _____</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>nome e cognome del chiamante</b></li><li>• <b>n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.7373)</b></li></ul>		



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 77 di 95

Tipo di emergenza	Destinatario	
<p style="text-align: center;"><b>BLACK OUT ELETTRICO GENERALE NEL PRESIDIO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>a2a</b> <b>(ex A.E.M.)</b> NUMERO DI PRONTO INTERVENTO ELETTRICITA'  tel. <b>02 2521</b></p>	<p style="text-align: center;">SCHEDA TESTO n° 5</p>
<p>TELEFONATA DA INOLTARE SOLO DOPO AVER AVUTO L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p><b>Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano, Via Macedonio Melloni n° 52.</b></p> <p><b>Si è verificata un'interruzione di energia elettrica per cause ancora da accertare.</b></p> <p><b>Si richiede un vostro intervento urgente per ripristinare la fornitura.</b></p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• se i gruppi elettrogeni dell'ospedale sono entrati in funzione</li><li>• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso</li><li>• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo</li></ul> <p><b>Ha chiamato _____</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>nome e cognome del chiamante</b></li><li>• <b>n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.7373)</b></li></ul>		



### 8.2.3 BLOCCO ASCENSORI

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>BLOCCO ASCENSORI con persone intrappolate</b>	<b>ADDETTI MANUTENZIONE DITTA ESTERNA</b> (N° telefono indicato nel foglio della reperibilità)	SCHEDA TESTO n° 6
<p>TELEFONATA DA INOLTRE DIRETTAMENTE SENZA ATTENDERE L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p><b>Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano, Via Macedonio Melloni n° 52.</b></p> <p><b>Si è verificato un blocco dell'ascensore n° _____</b></p> <p><b>Si richiede un vostro intervento urgente per liberare le persone intrappolate.</b></p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• i numeri identificativi degli impianti bloccati</li><li>• i Reparti o i Servizi interessati</li><li>• se i gruppi elettrogeni dell'ospedale sono entrati in funzione</li><li>• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso</li><li>• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo</li></ul> <p><b>Ha chiamato _____</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nome e cognome del chiamante</li><li>• n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.7373)</li></ul>		



### 8.2.4 SQUILIBRATO - MALVIVENTE

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE</b>	<b>FORZE DELL'ORDINE POLIZIA (Tel. 113) CARABINIERI (Tel. 112)</b>	<b>SCHEDA TESTO n° 7</b>
<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><b>Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano Via Macedonio Melloni n° 52.</b></p> <p><b>Si richiede un vostro intervento urgente per la presenza di uno SQUILIBRATO/MALINTENZIONATO presso il reparto di _____;</b></p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• i numeri identificativi degli impianti bloccati</li><li>• la zona o il Reparto o il Servizio interessato</li><li>• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso</li><li>• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo</li></ul> <p><b>Ha chiamato _____</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>nome e cognome del chiamante</b></li><li>• <b>n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.____)</b></li></ul>		



**8.2.5 ATTENTATO – BOMBA**

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>MINACCIA DI UN ATTENTATO O DELLA PRESENZA DI UNA BOMBA</b>	<b>FORZE DELL'ORDINE POLIZIA (Tel. 113) CARABINIERI (Tel. 112)</b>	<b>SCHEDA TESTO n° 8</b>

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 Macedonio Melloni di Milano Via Macedonio Melloni n° 52.**

**Si richiede un vostro intervento urgente perchè:**

**1. abbiamo ricevuto la 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 \_\_\_\_\_**

- nome e cognome del chiamante
- n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.\_\_\_\_\_)



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 81 di 95

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>MINACCIA DI UN ATTENTATO O DELLA PRESENZA DI UNA BOMBA</b>	<b>Vigili del Fuoco (Tel. 115)</b>	<b>SCHEDA TESTO n° 9</b>

TELEFONATA DA INOLTARE DIRETTAMENTE DA PARTE DI CHIUNQUE AL N°115 SENZA ATTENDERE L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA

**Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano Via Macedonio Melloni n° 52.**

**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

**Sono stati già allertati i Carabinieri e la Polizia.**

**Ha chiamato \_\_\_\_\_**

- nome e cognome del chiamante
- n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.7373)



### 8.2.6 ALLAGAMENTO

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>ALLAGAMENTO</b>	<b>Vigili del Fuoco (Tel. 115)</b>	SCHEDA TESTO n° 10
<p>TELEFONATA DA INOLTARE SOLO DOPO AVER AVUTO L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p><b>Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano Via Macedonio Melloni n° 52.</b></p> <p><b>Si è verificato un ALLAGAMENTO che ostacola le attività di assistenza ai pazienti.</b></p> <p><b>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 _____.</b></p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• il Reparto o il Servizio interessato</li><li>• il piano, soprattutto se sotterraneo</li><li>• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso</li><li>• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo</li></ul> <p><b>Ha chiamato _____</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>nome e cognome del chiamante</b></li><li>• <b>n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.7373)</b></li></ul>		



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 83 di 95

### 8.2.7 TERREMOTO

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>TERREMOTO</b>	<b>Vigili del Fuoco (Tel. 115)</b>	SCHEDA TESTO n° 11
<p>TELEFONATA DA INOLTARE SOLO DOPO AVER AVUTO L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p><b>Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano Via Macedonio Melloni n° 52.</b></p> <p><b>A seguito del TERREMOTO si richiede un vostro intervento urgente di soccorso.</b></p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• se si sono verificati crolli, scoppi, intrappolamenti di persone, black out, ecc.;</li><li>• il Reparto o il Servizio interessato;</li><li>• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso;</li><li>• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo.</li></ul> <p><b>Ha chiamato</b> _____</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>nome e cognome del chiamante</b></li><li>• <b>n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.7373)</b></li></ul>		



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 84 di 95

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>TERREMOTO</b>	<b>SALA OPERATIVA PROTEZIONE CIVILE</b> <b>Tel. 800-061.160</b> <b>Fax. 02.69901091</b>	SCHEDA TESTO n° 12
<p>TELEFONATA DA INOLTARE SOLO DOPO AVER AVUTO L'ASSENSO DAL COORDINATORE DELL'EMERGENZA</p> <p><b>Qui è l'ospedale Macedonio Melloni di Milano Via Macedonio Melloni n° 52.</b></p> <p><b>A seguito del TERREMOTO si richiede un vostro intervento urgente di soccorso.</b></p> <p>Occorre indicare con precisione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• se si sono verificati crolli, scoppi, intrappolamenti di persone, black out, ecc.;</li><li>• il Reparto o il Servizio interessato</li><li>• il punto di ingresso per i mezzi di soccorso;</li><li>• il nominativo dell'incaricato di guidare le squadre esterne al loro arrivo</li></ul> <p><b>Sono stati già allertati i Vigili del Fuoco.</b></p> <p><b>Ha chiamato _____</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• nome e cognome del chiamante</li><li>• n° di telefono da cui si effettua la chiamata (02.6363.7373)</li></ul>		



### 8.3 MESSAGGIO DI EVACUAZIONE

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

**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.

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

### TESTO DEL MESSAGGIO DI EVACUAZIONE

Tipo di emergenza	Destinatario	
<b>EVACUAZIONE</b>	<b>TUTTE LE PERSONE PRESENTI</b>	<b>SCHEDA TESTO n° 13</b>

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.



## 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 RSP 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.



**Programma del Corso per addetto antincendio  
in attività a rischio di incendio elevato (16 ore)**

<b>ARGOMENTI</b>	<b>DURATA</b>
<b>1) L'INCENDIO E LA PREVENZIONE INCENDI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- principi della combustione</li><li>- le principali cause d'incendio in relazione allo specifico ambiente di lavoro</li><li>- le sostanze estinguenti</li><li>- i rischi alle persone ed all'ambiente</li><li>- specifiche misure di prevenzione incendi</li><li>- accorgimenti comportamentali per prevenire gli incendi</li><li>- l'importanza del controllo degli ambienti di lavoro</li><li>- l'importanza delle verifiche e delle manutenzioni sui presidi antincendio</li></ul>	<b>4 ore</b>
<b>2) LA PROTEZIONE ANTINCENDIO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- misure di protezione passiva</li><li>- vie di esodo, compartimentazioni, distanziamenti</li><li>- attrezzature ed impianti di estinzione</li><li>- sistemi di allarme</li><li>- segnaletica di sicurezza</li><li>- impianti elettrici di sicurezza</li><li>- illuminazione di sicurezza</li></ul>	<b>4 ore</b>
<b>3) PROCEDURE DA ADOTTARE IN CASO DI INCENDIO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- procedure da adottare quando si scopre un incendio</li><li>- procedure da adottare in caso di allarme</li><li>- modalità di evacuazione</li><li>- modalità di chiamata dei servizi di soccorso</li><li>- collaborazione con i vigili del fuoco in caso di intervento</li><li>- esemplificazione di una situazione di emergenza e modalità procedurali-operative</li></ul>	<b>4 ore</b>
<b>4) ESERCITAZIONI PRATICHE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- presa visione e chiarimenti sulle principali attrezzature ed impianti di spegnimento</li><li>- presa visione delle attrezzature di protezione individuale (maschere, autorespiratore, tute, etc.)</li><li>- esercitazioni sull'uso delle attrezzature di spegnimento e di protezione individuale</li></ul>	<b>4 ore</b>
Richiami periodici - E' in previsione dal 2010 l'avvio di richiami periodici per l'addestramento pratico all'uso di attrezzature ed impianti di spegnimento rivolto alle persone che hanno ricevuto l'incarico di Addetti alla squadra antincendio	<b>2 ore</b>



### 9.3.2 COORDINATORE DELL'EMERGENZA

Programma di formazione per COORDINATORE DELL'EMERGENZA

ARGOMENTI
<p><b>Conoscenza del Piano di Emergenza</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• tipologia delle varie emergenze</li><li>• compiti e responsabilità del Coordinatore dell'emergenza</li><li>• compiti e responsabilità delle diverse figure e ruolo dei dipendenti con funzioni attive nell'emergenza</li><li>• classificazione delle emergenze per gravità</li><li>• criteri di valutazione dei rischi</li><li>• importanza del "fattore tempo" nella risposta all'emergenza</li><li>• rapporti con le forze di intervento esterne</li><li>• prefigurazione di sequenze di incidente e della successione di contromisure da adottare</li><li>• rapporto di incidente</li></ul>
<p><b>Informazioni connesse con l'edificio in oggetto</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• conoscenza del complesso ospedaliero Macedonio Melloni di Milano</li><li>• conoscenza di base degli impianti e dei dispositivi antincendio e di sicurezza</li><li>• rete idrica antincendio</li><li>• punti di raggruppamento, luoghi sicuri, spazi calmi</li></ul>
<p><b>Procedure di intervento</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• procedure di intervento previste dal Piano di Emergenza</li><li>• procedure di messa in sicurezza degli impianti nelle zone adiacenti al punto in cui si sviluppa l'emergenza</li><li>• gestione delle chiavi di emergenza</li><li>• procedure di ripristino degli impianti a fine emergenza</li></ul>



### 9.3.3 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***

- compiti e responsabilità degli Addetti alla manutenzione
- conoscenza del complesso ospedaliero Macedonio Melloni
- conoscenza degli impianti e dei dispositivi antincendio e di sicurezza
- conoscenza del piano di emergenza
- conoscenza della classificazione delle emergenze per gravità
- gestione delle chiavi di emergenza
- procedure specifiche di intervento:
  - su impianti elettrici
  - su impianti di condizionamento
  - su impianti di distribuzione gas medicali
  - 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.



### 9.3.4 ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

Programma di formazione per ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

<b>ARGOMENTI</b>
<p><b>Informazioni relative al piano di emergenza con particolare riferimento alle procedure di evacuazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• compiti e responsabilità degli Addetti all'evacuazione</li><li>• personale con compiti attivi nell'emergenza</li><li>• procedure di allarme</li><li>• tecniche di evacuazione progressiva orizzontale e verticale</li><li>• percorsi di esodo</li><li>• punti di aggruppamento, luoghi sicuri e spazi calmi</li><li>• conoscenza del complesso ospedaliero Macedonio Melloni</li></ul> <p><b>Informazioni generali antincendio (Una Tantum)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• notizie base sugli incendi</li><li>• tecniche di spegnimento - agenti estinguenti</li></ul> <p><b>Addestramento pratico (Una Tantum)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• uso degli estintori</li></ul>



### 9.3.5 ADDETTI ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

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

<b>ARGOMENTI</b>
<p><b>Informazioni relative al Piano di Emergenza con particolare riferimento alle segnalazioni di allarme</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• compiti e responsabilità dell'Addetto alle comunicazioni d'emergenza</li><li>• suddivisione delle varie emergenze per gravità</li><li>• personale con compiti attivi nell'emergenza</li><li>• interpretazione dei segnali di allarme</li><li>• procedure di allarme</li><li>• messaggi e testi predisposti per le comunicazioni di emergenza</li><li>• mezzi tecnici di comunicazione</li><li>• compilazione dei registri dedicati all'emergenza</li><li>• conoscenza del complesso ospedaliero Macedonio Melloni</li><li>• simulazione delle varie emergenze e prove pratiche</li><li>• gestione delle chiavi di emergenza</li></ul>



### 9.3.6 PERSONALE NON INVESTITO DI COMPITI SPECIFICI

Programma di formazione per PERSONALE NON INVESTITO DI COMPITI SPECIFICI

ARGOMENTI
<p><b>Informazioni relative al piano di emergenza con particolare riferimento alle segnalazioni di allarme</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• organizzazione del piano di emergenza</li><li>• personale con compiti attivi nell'emergenza</li><li>• segnalazioni di allarme</li><li>• responsabilità</li><li>• conoscenza del complesso ospedaliero Macedonio Melloni</li><li>• comportamento da tenere nelle varie emergenze</li><li>• simulazioni</li></ul>



## 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 Macedonio Melloni;
- Piani di Evacuazione;
- Manuali e Procedure inerenti alla gestione delle emergenze;
- Modulistica - Registri - Check list;
- Diagrammi di flusso e Tabelle;
- Tabella per la valutazione delle vie di esodo.

### 10.2 PLANIMETRIE

Planimetrie generali del Piano Terra dell'intero presidio Macedonio Melloni riportanti:

- i collegamenti sotterranei tra gli edifici;
- la viabilità interna;
- l'accostamento alle facciate per i mezzi di soccorso.

Sulle planimetrie generali viene inoltre riportata l'ubicazione dei seguenti impianti, locali tecnici e presidi antincendio:

- ascensori;
- cabina elettrica di trasformazione;
- centrale di distribuzione e stoccaggio dei gas medicali;
- sottocentrale Termica;
- attacchi motopompa ausiliaria VV.F.;
- armadi contenenti i presidi e i DPI necessari per la lotta all'incendio;
- gruppo elettrogeno e gruppi di continuità.

### 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 anche stampati in tavole d'insieme raggruppando gli stessi per edifici al fine di offrire una visione d'insieme dei percorsi di esodo.

### 10.4 PROCEDURE, TESTI E MANUALI

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



## **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° 7373 e per la gestione delle chiavi di emergenza. La compilazione del registro è richiesta al personale della Portineria;
- MDSPP31 - Modulo scheda di verifica delle dotazioni disponibili per la gestione dell'emergenza.
- MDSPP33 - Modulo di verifica integrità degli armadi antincendio e delle loro dotazioni. La compilazione è richiesta al personale dell'UOTP e del SPP.
- MDSPP34 - Modulo di verifica funzionamento allarmi ascensori e telefono di emergenza. La compilazione è richiesta al personale dell'UOTP e del SPP.
- Modulo integrita' degli armadi antincendio e loro dotazioni –
- DIAGRAMMI DI FLUSSO E TABELLE
- Diagrammi di flusso rappresentanti le sequenze operative e delle comunicazioni nella gestione dell'emergenza. (In formato A4 plastificato)



Azienda Ospedaliera  
FATEBENEFRAPELLI E  
OFTALMICO

# PIANO DI EMERGENZA

## PRESIDIO MACEDONIO MELLONI

DATA: 21/12/2009  
Rev. 0  
Pag. 95 di 95

### 10.6 TABELLA PER LA VALUTAZIONE DELLE VIE DI ESODO

TABELLA PER LA VALUTAZIONE DELLE VIE DI ESODO

PADIGLIONE - PALAZZINA	Piano	SC - SERVIZIO - REPARTO	TIPO	CLASS ARE A	COE FF	CAP DEFL	POS TI LET TO (PL)	PER SON E (PE)	SUPERFI CI	AFFOLL AMEN TO	USCI TE TOTALI	USCIT E < 90	USCI TE OK	LARGH USCITE DEL REPARTO	LARGH USCITE PERCORSI DI ESODO (ACCESSI ALLE SCALE)	L TOT USCI TE AL PIANO (cm)	MODULI USCITA AL PIANO	L TOT NECES SARIA (cm)	MODULI NECESSA RI
ALA EST	T	PRONTO SOCCORSO	IB - SE	C	0,1	50	n.a.	n.a.	378,54	38	4	0	4	20+110+122+11	110+122+120+182	534	8,90	45	0,76
ALA CENTRALE	1	NEONATOLOGIA	DEG	D	PL	37,5	40	n.a.	492,98	120	2	0	2	167+ (163 SMeL	145+145+150	295	4,92	192	3,20
PROVINCIA	1	PEDIATRIA DEGENZA	DEG	D	PL	37,5	15	n.a.	479,13	45	2	0	2	145	145+(93 amb)	238	3,97	72	1,20
PROVINCIA	R	PATOLOGIA PERINATALE	DEG	D	PL	50	22	n.a.	472,89	66	3	0	3	120+120+130	120+120+90	330	5,50	79	1,32
ALA EST	1	PUERPERIO	DEG	D	PL	37,5	20	n.a.	371,35	60	3	0	3	150	150+145	295	4,92	96	1,60
ALA OVEST	3	GINECOLOGIA	DEG	D	PL	33	24	n.a.	471,29	72	2	0	2	180	150+150	300	5,00	131	2,18
CORPO CENTRALE	3	SALA OPERATORIA ATTUALE	DEG	D	PL	33	3	n.a.	442,66	9	1	0	1	120+120	150	150	2,50	16	0,27
ALA EST	3	PATOLOGIA DELLA GRAVIDANZA	DEG	D	PL	33	28	n.a.	559,83	84	1	1	0	86	86	86	1,43	153	2,55
ALA CENTRALE	T	SALA OPERATORIA NUOVA	DEG	D	PL	50	3	n.a.	321,02	9	1	0	1	100+137	100+137	247	4,12	11	0,18
CORPO E ALA CENTRALE	2	SALA OPERATORIA	DEG	D	PL	33	1	n.a.	107,52	3	2	0	2	120+120	145+150				
CORPO E ALA CENTRALE	2	SALA PARTO	DEG	D	PL	33	6	n.a.	508,08	18									
CORPO E ALA CENTRALE	2	totale SO + SP							615,60	21						295	4,92	38	0,64
ALA EST	2	MEDICINA	DEG	D	PL	33	18	n.a.	369,27	54	1	0	1	140	150	150	2,50	98	1,64
VILLETTA ANATOMIA PATOL	-1	ISTOLOGIA	SERV	B	1,2	37,5	n.a.	1	119,57	1	1	0	1	90	90+100	190	3,17	2	0,03
VILLETTA ANATOMIA PATOL	1	ISTOLOGIA + CAM. MORTUARIA	SERV	B	1,2	50	n.a.	4	119,43	5	2	0	2	82	90+100	190	3,17	6	0,10
VILLETTA ANATOMIA PATOL	1	ANATOMIA PATOLOGICA	SERV	B	1,2	37,5	n.a.	5	112,51	6	1	0	1	90	90	90	1,50	10	0,16
VILLETTA CONVITTO	T	FARMACIA	SERV	B	1,2	50	n.a.	7	808,53	8	3	0	3	110+115+120	110+115+120	345	5,75	10	0,17
VILLETTA CITOGENETICA	R	VARI + CITOGENETICA	SERV	B	1,2	50	n.a.	4	92,79	5	1	0	1	100	100	100	1,67	6	0,10
VILLETTA CITOGENETICA	1	CITOGENETICA	SERV	B	1,2	37,5	n.a.	6	92,76	7	1	1	0	87	87	87	1,45	12	0,19
ALA OVEST	T	AMBULATORI	AMB	C	0,4				332,70	33									
ALA OVEST	T	AMBULATORI	AMB	C	0,4				37,08	15									
ALA OVEST	T	totale AMBULATORI				50	n.a.	n.a.	371	48	3	0	3	150+114	0+114+(110 portine	264	4,40	58	0,96
CORPO CENTRALE	1	AMBULATORI	AMB	C	0,1				212,40	21									
CORPO CENTRALE	1					0,4			23,00	9									
CORPO CENTRALE	1					37,5	n.a.	n.a.	236	31	3	0	3		145+150+145	440	7,33	49	0,82
ALA OVEST	1	AMBULATORI + PMA	AMB	C	0,1				246,08	25									
ALA OVEST	1					0,4			27,34	11									
ALA OVEST	1					37,5	n.a.	n.a.	273	36	3	0	3	180	145+145+150	440	7,33	57	0,95
ALA OVEST	T	RADIOLOGIA	AMB	C	0,1				397,05	40									
ALA OVEST	T					0,4			44,12	18									
ALA OVEST	T					50	n.a.	n.a.	441	57	2	0	2	160+120	110+120	230	3,83	69	1,15
PROVINCIA	1	PEDIATRIA AMBULATORIO	AMB	C	0,1				239,15	24									
PROVINCIA	1					0,4			59,79	24									
PROVINCIA	1					37,5	n.a.	n.a.	299	48	2	0	2	120+93	120+93	213	3,55	77	1,28
PROVINCIA	R	PERINATALE AMBULATORIO	AMB	C	0,1				170,50	17									
PROVINCIA	R					0,4			42,62	17									
PROVINCIA	R					50	n.a.	n.a.	213	34	2	0	2	90+120	120+90	210	3,50	41	0,68
CORPO CENTRALE	R	CENTRO PRELIEVI nuovo	AMB	C	0,1				41,85	4									
CORPO CENTRALE	R					0,4			20,00	8									
CORPO CENTRALE	R					50,0	n.a.	n.a.	62	12	1	0	1	110	110	110	1,83	15	0,24
CORPO CENTRALE	R	ATRIO INGRESSO	AMB	C	0,4	50	n.a.	n.a.	212,22	85	2	0	2	110	110+90	200	3,33	102	1,70
ALA CENTRALE	R	SMeL (piano rialzato) attuale	SERV	B	1,2	50	n.a.	14	334,06	17	2	0	2	170	110+90	280	4,67	20	0,34
ALA EST	R	SMeL (piano rialzato) nuovo	SERV	B	1,2	50	n.a.	14	370,72	17	2	0	2	113+180	113+150	263	4,38	20	0,34
VILLETTA DMP	1	MEDICINA PREVENTIVA - CSSA - CED	UFF	E	0,1	37,5	n.a.	6	122,00	12	1	0	1	100	100	100	1,67	20	0,33
VILLETTA DMP	R	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	UFF	E	0,1	50	n.a.	6	113,83	11	1	0	1	100	100	100	1,67	14	0,23
PROVINCIA	T	MENSA	SERV	E	PE	50	n.a.	50	46,86	50	1	1		85	100	85	1,42	60	1,00