PIANO GESTIONE EMERGENZE ED EVACUAZIONE
Ospedale "Michele e Pietro Ferrero"

Strada del Tanaro n. 7/9 Verduno (CN)

SEGNALAZIONE DI EMERGENZA

8999

0172 1408999

Data: Dicembre 2020	NOMINATIVO
Datore di Lavoro	Dott. Massimo Veglio
Direttore Sanitario Presidio	Dott.ssa Venturino Valentina
Direttore S.C. Servizi Tecnici	Arch. Ferruccio Bianco
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)	Arch. Stefano Nava

INDICE

GENERALITÁ 4
OBIETTIVI 4
INDIVIDUAZIONE AREE DI RISCHIO E CAPACITÁ DI ESODO 5
INDIVIDUAZIONE SCENARI DI INCENDIO 5
SOGGETTI E STRUTTURE COINVOLTE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA 6
PIANO DI EVACUAZIONE 16
1. PROCEDURE OPERATIVE SEGNALAZIONE ALLARME 18
PROCEDURE DI INFORMAZIONE 19
2. PROCEDURA DI RICEZIONE DELL'ALLARME 20
3. PROCEDURA DI DIRAMAZIONE DELL'ALLARME 21
GESTIONE DELL' INTERVENTO 21
4. PROCEDURA DI PRIMO INTERVENTO 22
5. PROCEDURA DI EVACUAZIONE 25
6. VERIFICA POST EVENTO 27
DIAGRAMMI DI FLUSSO: 28
ISTRUZIONI PER IL PERSONALE 29
A. Procedure in presenza di un pericolo 29
B. Procedure in caso di evacuazione 29
C. Comportamenti in caso di evacuazione a seguito di incendio 30
D. Misure preventive da adottare 30
MISURE COMPORTAMENTALI DI PREVENZIONE 31
UTILIZZO DEGLI ESTINTORI 32
INDICAZIONI PER PAZIENTI E VISITATORI IN CASO DI INCENDIO 33
SEGNALETICA DI SICUREZZA ANTINCENDIO 35
COORDINAMENTO E COOPERAZIONE IN CASO DI INCENDIO 36
COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA SISMICA 38
COMPORTAMENTO IN CASO DI DANNO DA ACQUA (alluvione, allagamenti, ecc.) 39
EMERGENZA ESPLOSIONI IN GENERE (fuga di gas combustibile/sostanze pericolose/gas medicali/ contenitori in pressione) 39
EMERGENZA DOVUTA A MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA 40
EMERGENZA DOVUTA A TROMBA D'ARIA/EVENTI METEORICI VIOLENTI 40
EMERGENZA CHE INTERESSA AREE ESTERNE AL PRESIDIO OSPEDALIERO 40
(esplosioni, crolli, tumulti e sommosse) 40

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA 41
TELEFONATA TERRORISTICA ANNUNCIO ORDIGNO ESPLOSIVO O MINACCE 41
EMERGENZA PER CADUTA NEVE/FORMAZIONE DI GHIACCIO E ONDATE DI GRANDE FREDDO 41
NORMATIVA DI RIFERIMENTO..... 42
PLANIMETRIA GENERALE..... 43
PLANIMETRIA PIANO 9 44
PLANIMETRIA PIANO 8 45
PLANIMETRIA PIANO 7 46
PLANIMETRIA PIANO 5 47
PLANIMETRIA PIANO 4 48
PLANIMETRIA PIANO 3 49
PLANIMETRIA PIANO 2 50
PLANIMETRIA PIANO 1 51
PLANIMETRIA PIANO 0 52
ALLEGATO I – NUMERI TELEFONICI 53
ALLEGATO II - DIPENDENTI VERDUNO CON CORSO ANTINCENDIO..... 57
ALLEGATO III: PROCEDURA PER L'EVACUAZIONE SOGGETTI DISABILI 75
ALLEGATO IV – DESCRIZIONE FUNZIONAMENTO MONTALETTIGHE ANTINCENDIO 87
ALLEGATO V - PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE IN REPARTI/SERVIZI "SPECIALI" 93

GENERALITÁ

Il Piano di Emergenza relativo all'Ospedale "Michele e Pietro Ferrero" sito in Verduno (CN) Strada del Tanaro n. 7/9, vuole raccogliere le informazioni necessarie per gestire una qualsiasi situazione di emergenza e definire le procedure di mobilitazione di mezzi e persone per fronteggiare un pericolo potenziale o in atto.

Le finalità del piano sono:

- verificare la presenza della situazione di emergenza;
- valutarne la gravità;
- contenere l'emergenza;
- proteggere lavoratori, pazienti, visitatori, appaltatori, ecc..

Il presente documento intende far fronte a quelle emergenze che hanno origine all'interno del presidio, condizionandone in tutto o in parte la funzionalità, primo su tutti l'**INCENDIO**, o nelle quali una struttura può essere direttamente coinvolta quali terremoti, alluvioni, ecc.

L'evacuazione di un ospedale, per le particolari tipologie delle persone presenti (pazienti, personale e visitatori), richiede un notevole impegno organizzativo da parte di tutto il personale con ruolo attivo nell'emergenza.

Inoltre, in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, è possibile che si verifichino condizioni che potrebbero facilmente sfociare in situazione di panico se non si è predisposto un Piano di Emergenza che, preventivamente e dettagliatamente, indichi le azioni da compiere e se le stesse non vengono periodicamente testate con idonee simulazioni.

Il presente Piano di Emergenza, per le aree in esame, risulta coerente con il Progetto di Prevenzione Incendi approvato in data 06/05/2019.

La struttura, realizzata in regime di Concessione, prevede che tutte le attività di manutenzione riferite alle opere antincendio, impianto di rilevazione incendio e allarme, idranti ed estintori, impianti sprinkler, ecc., vengano effettuate dal soggetto Concessionario.

OBIETTIVI

Alla base della redazione del presente Piano di Emergenza sono stati posti i seguenti obiettivi:

- raccogliere in un documento organico e sintetico quelle informazioni che non è possibile ottenere facilmente durante l'emergenza;
- fornire una serie di linee guida, comportamentali e procedurali derivate dall'esperienza di tutti i componenti della struttura Ospedaliera, e che pertanto possono rappresentare le migliori azioni da intraprendere;
- disporre di uno strumento per sperimentare la simulazione dell'emergenza e promuovere organicamente l'attività di addestramento;
- gestire l'emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi dell'evento e l'intervento delle forze istituzionali.

INDIVIDUAZIONE AREE DI RISCHIO E CAPACITÁ DI ESODO

TIPOLOGIE DESTINAZIONI D'USO	RISCHIO	DIFFICOLTÁ EVACUAZIONE	LIVELLO DI ATTENZIONE
UFFICI	BASSO	BASSA	BASSO
AMBULATORI	MEDIO	ALTA	MEDIO-ALTO
DEGENZE	ALTO	ALTA	ALTO
LOCALI TECNICI	MEDIO	MEDIO	MEDIO
MAGAZZINI, DEPOSITI, ARCHIVI, LABORATORI	ALTO	MEDIO	MEDIO-ALTO

INDIVIDUAZIONE SCENARI DI INCENDIO

In questa fase gli scenari d'incendio possono essere sintetizzati secondo le seguenti categorie:

- incendio in un reparto di degenza CON PAZIENTI (normale ed intensiva);
- incendio in un servizio sanitario di supporto SENZA PAZIENTI (laboratorio analisi, anatomia patologica, ambulatori,);
- incendio in altri servizi pertinenti (uffici amministrativi , spazi per convegni, mensa, spazi per visitatori)
- incendio in magazzini, depositi non di reparto (ELEVATO CARICO D'INCENDIO);
- incendio in centrali tecnologiche (MATERIALI O IMPIANTI PERICOLOSI).

Classificazione delle emergenze in caso di incendio

Un'efficace azione di controllo dell'emergenza presuppone la mobilitazione immediata di risorse adeguate allo scenario incidentale sia quantitativamente sia qualitativamente: a tal fine viene di solito adottata una suddivisione degli incidenti in categorie prestabilite secondo la gravità ed il tipo di intervento.

Lo spettro comprende così sia incidenti di lieve entità, quale un modestissimo spargimento di materiale infiammabile senza innesco, sia incidenti rilevanti. Per semplicità di seguito vengono definite le due situazioni di allarme che potrebbero portare alla necessità di adottare l'evacuazione di degenti, personale e visitatori:

Allarme limitato

Situazione che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori presenti, l'attivazione degli incaricati della gestione delle emergenze e solo se necessita, l'allertamento di soccorso esterni (Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine)

Rientra l'incendio nella fase iniziale, limitato ad una zona circoscritta (cestino della carta, singola apparecchiatura, ecc) oppure di un singolo locale, senza diffusione di fumo nei locali adiacenti.

Allarme esteso

Situazione che necessita della mobilitazione di gran parte (ovvero tutti) dei lavoratori presenti, degli incaricati alla gestione delle emergenze e l'intervento degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine)

La propagazione dell'incendio è tale da coinvolgere uno o più reparti in quanto vi è la diffusione di fumo o nei casi più gravi di fiamme, nei locali o nei reparti adiacenti.

Nell'affrontare un'emergenza, bisogna inoltre tener conto della possibilità che un incidente si sviluppi inizialmente in una determinata categoria e successivamente subisca una escalation verso la categoria di maggiore gravità oppure un ridimensionamento verso la categoria inferiore.

SOGGETTI E STRUTTURE COINVOLTE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

Di seguito vengono riportati i "luoghi" deputati all'emergenza e vengono individuate le figure e i ruoli assegnati al personale facente parte dell'Organizzazione Aziendale durante l'emergenza, nonché al personale esterno.

CONTROL ROOM

L'Ospedale "Michele e Pietro Ferrero" di Verduno dispone di un apposito locale in uso al Concessionario quale "control-room" accessibile dall'esterno e compartimentato perimetralmente REI 120. Presso questo locale sono installate le centrali di controllo e segnalazione degli incendi (consolle e mappe grafiche) nonché di attivazione degli impianti automatici di spegnimento e del sistema di gestione dei montalettighe antincendio. Sostanzialmente questo locale ha le caratteristiche strutturali richieste dalla normativa per il Centro di gestione delle emergenze.

La control-room viene presidiata h24 dal personale tecnico del Concessionario addetto agli impianti, le cui azioni sono limitate da quanto previsto dal Contratto di Gestione, ovvero hanno compiti esclusivi di presidio degli impianti, mentre le attività di gestione e coordinamento dell'emergenza (chiamata eventuale dei Vigili del Fuoco, ordine di evacuazione, ecc..) vengono demandate ad altri soggetti.

Presso la control-room viene depositata la documentazione inerente la gestione dell'emergenza. In particolare presso questi locali viene depositato il cartaceo del Piano per la Gestione delle Emergenze ed Evacuazione e le relative planimetrie, unitamente a copia delle chiavi di sblocco dei montalettighe antincendio e le chiavi dell'armadio dei Dispositivi di Protezione Individuale da indossare in caso di incendio.

Da qui è possibile diffondere messaggi sonori a tutta la struttura, attraverso la postazione sonora generale, inoltre è possibile trasmettere comunicazioni alla squadra antincendio e all'esterno.

PORTINERIA DESK ACCOGLIENZA

Il presidio Ospedaliero dispone di due desk accoglienza (lato Verduno e lato Santa Vittoria) con funzioni di centralino telefonico e informazioni all'utenza. Entrambe le postazioni dispongono di telefono e computer. La postazione di accoglienza sull'ingresso sud (lato Verduno) viene presidiata h 24 da personale AMOS. Anche da questa postazione è possibile la diffusione di messaggi sonori a tutta la struttura, inoltre è stato installato il software che rimanda le "mappe grafiche" ovvero da questa postazione, è possibile alla Squadra Antincendio vedere a video gli allarmi antincendio intervenuti (rivelatori e pulsanti di allarme) e prontamente localizzare i locali coinvolti. Questa posizione delle mappe grafiche può essere in futuro spostata.

Copia cartacea del Piano per la Gestione delle Emergenze ed Evacuazione viene depositato anche in questa postazione, unitamente ai recapiti telefonici di cui all'**ALLEGATO I**.

Tramite applicativo Web, da questa postazione è possibile conoscere in tempo reale i nominativi degli addetti antincendio di compartimento presenti nei vari Reparti/Servizi del P.O. e tempestivamente allertarli, se richiesto dal reparto in emergenza, al fine di indirizzarli eventualmente sul reparto interessato.

La portineria desk accoglienza, in alternativa alla Squadra Antincendio, provvede altresì a chiamare i soccorsi esterni (Vigili del Fuoco, Carabinieri, Polizia Locale, ecc..) quando necessario, oppure il servizio di vigilanza interna.

GUARDIANIA

All'esterno del Presidio Ospedaliero vi è una postazione di guardiania presidiata h24: il personale facente parte della Squadra Antincendio, da questa postazione "accoglie" e accompagna sul reparto interessato dall'emergenza, il personale dei Vigili del Fuoco in caso di chiamata. Può altresì intervenire a supporto dell'operatore della Squadra Antincendio posto all'interno del Presidio Ospedaliero.

ADDETTI ANTINCENDIO

Rappresenta il presidio più importante nella gestione dell'emergenza dovuta all'incendio ed è composto da operatori, presenti h24, formati con corso antincendio per il rischio elevato della durata di 16 ore ai sensi del D.M. 10/03/98. Gli addetti antincendio, secondo il D.M. 19.03.2015, sono distinti in:

Squadra Antincendio

E' costituita da personale esterno a cui vengono demandati i compiti di gestione dell'emergenza secondo l'organizzazione e le azioni descritte di seguito.

Nel presidio ospedaliero la squadra antincendio è costituita da 2 operatori H24 dedicati, a cui si aggiungono se necessario, gli operatori della squadra di manutenzione interna durante il periodo diurno.

Uno dei due operatori della Squadra Antincendio opera all'interno della struttura (ronda antincendio) e dispone nella portineria desk accoglienza lato Verduno, di una postazione informatica con la "mappa grafica" degli allarmi, mentre l'altro operatore staziona in guardiania pronto ad intervenire in caso di emergenza e ad accogliere i Vigili del Fuoco e accompagnarli sul luogo dell'emergenza. I due operatori, oltre che comunicare direttamente con il personale addetto agli impianti posto nella control-room, comunicano fra di loro.

In caso di emergenza quindi si dovrà immediatamente allertare la squadra antincendio attraverso il **n. interno 8999** o **n. esterno 0172-1408999** e gli stessi, nel più breve tempo possibile, interverranno per fronteggiare l'evento: la squadra antincendio si reca sul posto e verifica la necessità o meno di rivolgersi ai Vigili del Fuoco effettuando se necessario direttamente la chiamata. In tal caso, all'arrivo dei VV.F. gli addetti si metteranno a disposizione dell'ufficiale in comando, coadiuvandolo con le informazioni in possesso.
La Squadra Antincendio opera altresì in supporto agli addetti di compartimento aziendali e provvede durante i suoi sopralluoghi in tutto l'ospedale ad effettuare i controlli preventivi sui dispositivi e sui presidi antincendio (estintori, porte tagliafuoco, vie di esodo sgombre, cartellonistica presente, ecc..) anche sulla base di segnalazioni provenienti dai reparti.

Addetti antincendio di compartimento

Sono gli operatori, che all'interno del reparto assicurano il primo intervento immediato nell'attesa della Squadra Antincendio e che svolgono altre funzioni sanitarie e non sanitarie
L'ALLEGATO II contiene l'elenco degli addetti antincendio formati per il rischio elevato (16 ore) ed il personale formato per il rischio medio (8 ore), impegnato soprattutto in reparti diurni, con compiti di assistenza all'evacuazione. Al momento della stesura del presente documento nel presidio ospedaliero operano **225 addetti con corso di 16 ore** (compreso il personale AMOS) e 132 addetti con corso da 8 ore (compreso il personale AMOS) per un totale di 357 operatori formati.

Al momento dell'arrivo dei VV.F. il comando dell'operazione viene assunto dal caposquadra dei VV.F., al quale gli addetti antincendio aziendali ed il personale sanitario dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.

DIRETTORE SANITARIO DI PRESIDIO ("COORDINATORE DELL'EMERGENZA")

Il Documento della Presidenza del Consiglio dei Ministri del settembre 1998 e le Linee Guida della Regione Piemonte del 2010 relative alla progettazione dei piani di emergenza ospedalieri, individuano nella Direzione Sanitaria di Presidio il soggetto a cui compete coordinare le azioni sanitarie tra i reparti, necessarie a ridurre le conseguenze dell'incendio o di altra emergenza, disponendo eventualmente, l'evacuazione parziale o totale dell'area interessata dall'emergenza.

Nel caso l'emergenza sia di **notevole entità**, il Direttore Sanitario di Presidio dovrà attivare l'Unità di Crisi. Il Direttore Sanitario può nominare uno o più sostituti medici nell'ambito della Direzione Sanitaria.

Al di fuori dell'orario di presenza attiva della Direzione Sanitaria di Presidio, questo ruolo può essere assunto dal dirigente medico di turno nel reparto o dal responsabile della struttura interessata all'evento e, in caso d'intervento successivo da parte del personale della Direzione Sanitaria di Presidio, il responsabile del reparto viene sollevato dall'incarico.

Il Coordinatore dell'Emergenza sarà coadiuvato, qualora necessario, da tutte le figure professionali inserite nel presente piano, e da quelle che lo stesso Coordinatore dell'Emergenza ritenga essenziali per lo svolgimento delle funzioni di messa in sicurezza dei pazienti, dei visitatori e del personale. Il Coordinatore dell'Emergenza potrà altresì avvalersi del supporto del Concessionario se ritenuto necessario.

I rapporti con gli enti esterni (Prefettura, autorità di protezione civile, VV.F., ecc.) saranno mantenuti dalla Direzione Sanitaria di Presidio. I rapporti coi parenti dei pazienti e con i mezzi d'informazione, potranno essere gestiti da una persona delegata a tale riguardo dal Direttore generale (D.G.) o dall' Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).

Il Coordinatore dell'Emergenza, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di **evacuazione totale** in caso di allarme esteso[1].

L'evacuazione totale, in caso di incendio, viene considerata altamente improbabile perché presuppone uno sviluppo contemporaneo di eventi negativi.

I compiti della D.S.P. rimangono i medesimi per tutte le tipologie di emergenza in cui si rende necessaria l'evacuazione.

RESPONSABILE DELL'EMERGENZA DI REPARTO (R.E.R.)

Considerato che la figura del Coordinatore dell'Emergenza non è una figura presente H24, la gestione dell'emergenza richiede l'individuazione comunque di un soggetto con compiti di coordinamento nell'immediatezza dell'evento: questo soggetto è il Responsabile dell'Emergenza di Reparto.

Al momento dell'accadimento, se trattasi di evento che investe un reparto presidiato da personale, il R.E.R. è il Responsabile del Reparto/Servizio o suo delegato (anche per i reparti tecnico-amministrativi, ancorché non sia un sanitario). In subordine, questo soggetto è il preposto del reparto, ovvero chi ha compiti di coordinamento del personale. In assenza del preposto tale funzione viene svolta dall'addetto antincendio di reparto con corso di formazione antincendio della durata minima di 16 ore.
Al R.E.R. vengono affidati i compiti di coordinamento in caso di evacuazione del reparto: è ' autorizzato ad emanare l'ordine di **evacuazione orizzontale progressiva** nel caso di allarme limitato[2], in assenza del Coordinatore dell'Emergenza.

Al momento dell'intervento del Coordinatore dell'Emergenza, il R.E.R. si metterà a disposizione del Coordinatore delle Emergenze e collaborerà, in particolare, per quanto riguarda la gestione ed il coordinamento della squadra trasporto degenti e del personale incaricato di reparto.

Al momento dell'arrivo dei VV.F. il comando dell'operazione viene assunto dal caposquadra dei VV.F., e il R.E.R. dovrà fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.

[1] Situazione che necessita della mobilitazione di gran parte (ovvero tutti) i lavoratori presenti, degli incaricati alla gestione delle emergenze e l'intervento degli enti di soccorso esterni (Vigili del Fuoco, 118, Forza dell'Ordine)

[2] Situazione che necessita della mobilitazione parziale dei lavoratori presenti, l'attivazione degli incaricati della gestione delle emergenze e solo se necessita, l'allertamento di soccorso esterni (Vigili del Fuoco, 118, Forze dell'Ordine)

UNITA' DI CRISI

Come già anticipato, nel caso l'emergenza sia di **notevole entità**, il Direttore Sanitario di Presidio dovrà attivare l'Unità di Crisi, che risulta essere composta almeno dalle seguenti figure:

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero o suo sostituto (Coordinatore dell'Emergenza)
- Direttore Direzione Professioni Sanitarie (Di.P.Sa)
- Direttore S.C. Servizi Tecnici
- Responsabile Servizio Risk e Management
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Potranno inoltre essere convocate altre figure aziendali utili alla gestione dell'emergenza in base all'evoluzione della stessa.

L'Unità di Crisi coordina l'attività dell'Ospedale per tutta la durata dell'emergenza ed è presieduta dal Direttore Generale o, in sua assenza di uno tra il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario d'Azienda, il Direttore Sanitario di Presidio. Il coordinamento dell'Unità di Crisi rispetta l'ordine gerarchico.

All'arrivo dei Vigili del Fuoco, l'Unità di Crisi si mette in contatto con il Caposquadra VVF o con il funzionario del Comando provinciale intervenuto; quest'ultima figura è il riferimento dell'Unità di Crisi per la gestione dell'emergenza.

Nell'impossibilità di costituire interamente l'Unità, le prime figure che intervengono nella gestione dell'emergenza hanno la facoltà di prendere decisioni anche importanti nel contenimento del danno, sempre nel rispetto dell'ordine gerarchico.

Il gruppo che costituisce l'Unità di Crisi deve avere informazioni necessarie per reperire i vari soggetti preposti dell'Azienda. La lista nominativa dei componenti dell'Unità di Crisi deve essere gestita dalla Direzione Sanitaria di Presidio e deve prevedere (ove possibile) gli eventuali sostituti, nonché essere sempre aggiornata (**vedi ALLEGATO I**).

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

- sospende o limita l'attività del P.O.
- valuta l'evacuazione e la riammissione dei pazienti
- coordina i responsabili sanitari, tecnici, amministrativi
- richiama in servizio il personale necessario
- richiede eventuali aiuti dall'esterno
- coordina le comunicazioni interne ed esterne
- promuove la ripresa delle attività, cessate le condizioni di emergenza
- tiene i rapporti con gli altri Enti e con gli organi di comunicazione

Il locale operativo dell' Unità di Crisi deve essere un "luogo sicuro", non precario e deve poter disporre di linee telefoniche e di fax. Deve essere inoltre garantito il collegamento con la control-room ovvero con i locali dove è depositata la documentazione relativa all'emergenza.

ADDETTI ALLA GESTIONE DELLE EMERGENZE, EVACUAZIONE, PRIMO SOCCORSO

La squadra, addetta all'evacuazione immediata e alla gestione dell'emergenza, è formata da tutto il personale presente nei reparti, formato ed informato e sarà coadiuvata dagli addetti antincendio. A tale proposito saranno supportati anche dal personale con formazione antincendio per il rischio medio (corso da 8 ore)

Al ricevimento dell'ordine di evacuazione, emanato dal Coordinatore delle Emergenze o dal Responsabile dell'Emergenza di Reparto, avvalendosi della collaborazione anche del personale di altri reparti, si procederà all'allontanamento dei degenti, a cominciare da quelli non autosufficienti, verso i comparti antincendio adiacenti. La squadra sarà coordinata dal Responsabile dell'Emergenza di Reparto e sarà comunque sempre sottoposta agli ordini del Coordinatore dell'Emergenza.

Gli addetti all'evacuazione, in caso di emergenza svolgeranno un ruolo attivo adempiendo all'evacuazione dei pazienti e utenti, in particolare i pazienti allettati o disabili, e provvederanno agli incarichi necessari per una corretta gestione dell'evento, quali apertura delle porte in controesodo, chiusura delle porte tagliafuoco eventualmente rimaste aperte, assistenza all'esodo, ecc.

I lavoratori incaricati del primo soccorso aziendale sono stati individuati in tutto il personale medico ed infermieristico presente. Nei Servizi in cui non si dispone di personale sanitario, si dovrà fare riferimento al Servizio più vicino in cui sono presenti tali figure.

PERSONALE TECNICO DEL CONCESSIONARIO: "ADDETTI AGLI IMPIANTI"

Il personale tecnico del concessionario addetto alla manutenzione degli impianti e strutture del P.O. presidia H24 la controll room, sarà allertato e si terrà a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza o suo sostituto, nonché dell'Ufficiale del Comando dei VV.F. al momento del suo arrivo sul luogo dell'accadimento. E' in contatto diretto con la squadra antincendio e interviene a supporto di questa per:

- consentire in tempo reale l'accesso ai locali a cui la squadra antincendio non ha accesso diretto quali il polo tecnologico, i cavedi dove sono ubicate le centraline antincendio, o locali simili
- intervenire se necessario sulle centraline antincendio distribuite ai vari piani
- esclusione delle alimentazioni elettriche se richiesto dai Vigili del Fuoco
- disattivare l'impianto di condizionamento se necessario
- supportare i VV.F. nell'utilizzo dei montalettighe antincendio
- bloccare gli ascensori non preposti all'emergenza
- chiudere le valvole di gas medicali, se richiesto dal reparto
- chiudere le valvole del gas metano se necessario

PERSONALE DI VIGILANZA

La struttura dispone di un servizio di vigilanza armata presente h24. Dovrà garantire, in fase di emergenza, la viabilità interna ed esterna dei mezzi di soccorso in arrivo sul luogo dell'emergenza e verificare che tutte le aree siano libere per permettere l'accostamento dei mezzi di soccorso. Garantirà, in collaborazione con gli addetti antincendio, la messa in sicurezza dell'area in emergenza vietando l'accesso ai non autorizzati.

SQUADRA DI MANUTENZIONE INTERNA

Oltre al personale tecnico del Concessionario, presso il P.O. opera una squadra di manutenzione interna, costituita da operatori con corso di formazione antincendio rischio alto (16 ore), facenti parte degli addetti di compartimento. Questi operatori sono presenti in orario diurno dei giorni feriali, mentre sono in servizio di pronta disponibilità nel periodo notturno e nei giorni festivi. In caso di emergenza possono essere chiamati a supporto della squadra antincendio per le attività di spegnimento oppure a supporto della squadra tecnica del Concessionario per le attività di messa in sicurezza di impianti e attrezzature.

RESPONSABILE SERVIZI TECNICI

Il Responsabile della S.C. Servizi Tecnici o suo sostituto, è il soggetto a cui compete espletare procedure autorizzative previste dalla legislazione vigente, informare preventivamente di ogni cambiamento o modifica rilevante dal punto di vista della gestione dell'emergenza, esercitare l'attività di controllo sul soggetto Concessionario affinché sia sempre garantita la manutenzione e il controllo periodico delle opere antincendio, impianti di rilevazione incendio e allarme, idranti ed estintori, impianti sprinkler, ecc.. come da Piano di Manutenzione previsto dal Contratto di Concessione.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.), o suo sostituto, avrà compito di coadiuvare il Coordinatore dell'Emergenza nei casi ritenuti necessari da quest'ultimo, e di provvedere all'aggiornamento del presente documento.

È altresì responsabile della stesura, dell'informazione e della verifica delle procedure da adottare in caso di emergenza interna ed esterna e dello svolgimento delle esercitazioni/simulazioni pratiche eseguite periodicamente all'interno del Presidio Ospedaliero (con redazione di apposito verbale).

Unitamente al personale tecnico del Concessionario, provvede a fornire al personale del Distaccamento di Alba dei Vigili del Fuoco, le informazioni necessarie in caso di intervento presso il Presidio Ospedaliero, tramite appositi incontri di formazione.

SISTEMA DI EVACUAZIONE VOCALE (EVAC)

Il Presidio Ospedaliero dispone di un sistema di comunicazione vocale di allarme in caso di emergenza (EVAC) costituito da un impianto che consente, in caso di allarme dei rivelatori ovvero di attivazione manuale dei pulsanti, di diffondere messaggi sonori agli occupanti per allontanarsi dall'edificio, unitamente all'attivazione in automatico di misure di protezione.

Il sistema in sintesi prevede diverse fasi consequenziali di seguito riportate.

FASE ZERO di allarme silenzioso, della durata di 5 minuti, definita "pre-allarme". Nel compartimento non avviene nessuna segnalazione sonora o visiva ma nella controll-room e presso la Centralina di Rilevazione Incendi appare il segnale di allarme: se l'allarme non viene resettato oppure, se l'allarme arriva da due o più rilevatori di fumo/pulsanti, si passa alla Fase 1.

FASE 1 della durata di 3 minuti, definita "stato di allerta", attivata allo scadere del tempo di "pre-allarme" o all'attivazione di due o più rilevatori di fumo/pulsanti dello stesso compartimento: nel compartimento interessato si attiva automaticamente un primo messaggio di diffusione sonora (definito messaggio "soft") che avverte di verifiche in atto nel reparto interessato e a quelli limitrofi.
Se l'allarme viene resettato si interrompe la sequenza, se l'allarme non viene resettato si passa alla FASE 2

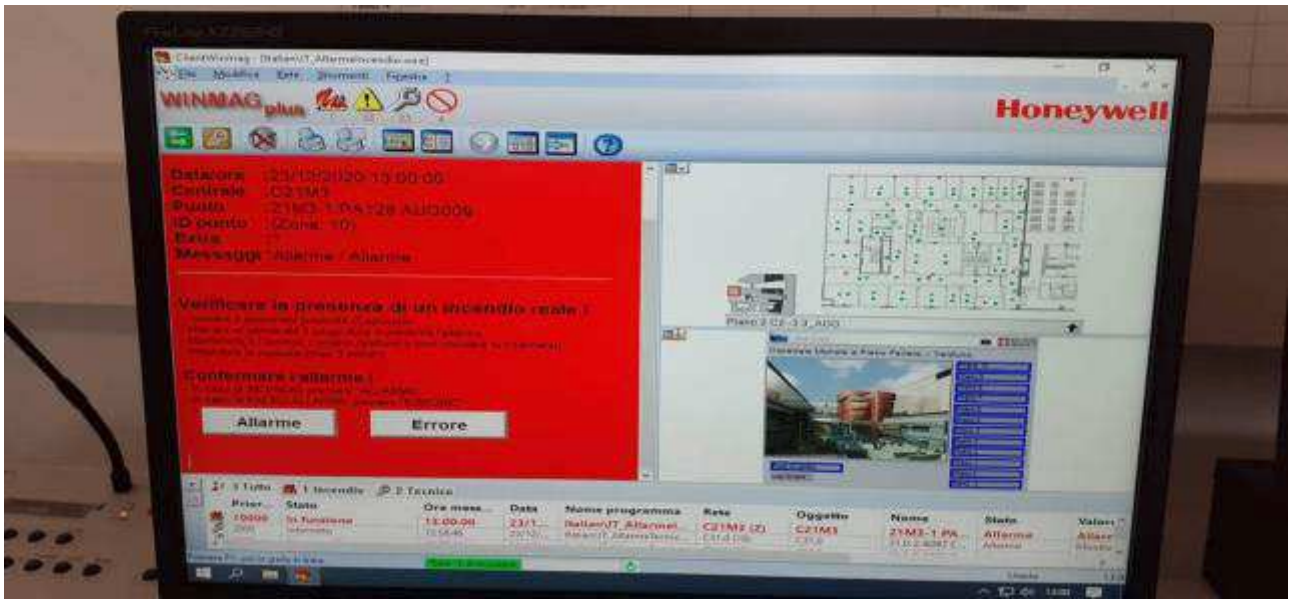
FASE 2 della durata di 3 minuti, attivata allo scadere della FASE1: nel compartimento interessato permane il messaggio di diffusione sonora "soft" che avverte di una verifica in atto, inoltre:

- si attivano le targhe ottico-acustiche (ottico luminose per tutto il reparto, acustiche solo in corrispondenza delle zone filtro e delle uscite di sicurezza)
- si chiudono automaticamente tutte le porte REI, normalmente mantenute aperte con l'elettrocalamita
- avviene la disattivazione elettrica degli eventuali impianti di ventilazione e/o condizionamento con la chiusura delle serrande tagliafuoco

Se l'allarme viene resettato si interrompe la sequenza, se l'allarme non viene resettato si passa alla FASE 3

FASE 3 attivata allo scadere del tempo della FASE 2: nel compartimento viene diramato dal Responsabile dell'Emergenza di Reparto, tramite la postazione di diffusione sonora di reparto oppure direttamente, l'ordine di **Evacuazione.**
In questa fase permangono in funzione le targhe ottico acustiche (ottico luminose per tutto il comparto, acustiche solo in corrispondenza delle zone filtro e delle uscite di sicurezza), rimangono chiuse tutte le porte REI e resta disattivata l'alimentazione elettrica degli eventuali impianti di ventilazione e/o condizionamento con la chiusura delle serrande tagliafuoco. Si attivano inoltre i sistemi di pressurizzazione dell'area interessata e gli evacuatori di fumo, ove esistenti.

La struttura dispone di un locale tecnico di diffusione sonora (TRA02) ad uso dei Vigili del Fuoco, inoltre dalla controll room e dal desk di accoglienza Verduno possono essere diffusi messaggi sonori a tutta la struttura.



Esempio di “mappa grafica” in condizione di allarme

Esempio di “consolle” presso la control-room e le centraline antincendio

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

All' interno della struttura, in posizione centrale e facilmente raggiungibile, al livello 2 Blocco Centro, è stato posizionato un armadio del tipo safe crash, contenente i dispositivi di protezione individuale da utilizzare in caso di incendio da parte della squadra antincendio. Le chiavi di apertura dell'armadio sono in dotazione alla squadra antincendio e una copia viene depositata all'interno della controll-room allegata al Piano di Emergenza Interno.

DITTE ESTERNE

Tutto il personale delle ditte appaltatrici deve essere informato sui contenuti del Piano di Emergenza e deve rispettarne i contenuti. In caso di allarme deve:

- sospendere immediatamente ogni attività e mettere in sicurezza le attrezzature in uso
- rimuovere attrezzature che possano costituire intralcio ad una eventuale evacuazione
- seguire la segnaletica delle vie di fuga
- seguire le indicazioni del personale ASL responsabile dell'emergenza
- non utilizzare gli ascensori

Il personale AMOS con corso di formazione antincendio per il rischio elevato della durata di 16 ore, che opera nei reparti del Presidio ospedaliero, fa parte degli addetti antincendio di reparto.

FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

Oltre alla formazione prevista per gli addetti antincendio rischio alto, come definita dal DM 10.03.98, l'attività di formazione specifica sui contenuti del Piano di Emergenza viene estesa a tutti i dipendenti, affinché venga creato il massimo consenso tra gli operatori e la conoscenza circa l'organizzazione e le procedure operative.
A tal fine sono state realizzate delle procedure operative semplificate, diffuse nei singoli reparti, affinché siano pronte nell'immediato per l'operatore poche indicazioni certe su come intervenire.
Come previsto dal Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio, di cui è dotata l'Azienda, sono previste periodiche sessioni di addestramento, possibilmente con l'ausilio dei Vigili del Fuoco.

AGGIORNAMENTO E DIFFUSIONE DEL PIANO

Il Servizio Prevenzione e Protezione provvede alla revisione periodica del Piano di Emergenza a seguito del monitoraggio dell'emergenza (annotazioni sugli eventi accaduti, esiti delle esercitazioni, ecc.) e comunque tutte le volte che vi siano cambiamenti organizzativi o strutturali/ tecnologici all'interno della struttura, tali da richiedere una modifica delle procedure di allarme e di evacuazione.

Il Piano viene diffuso su formato elettronico tramite invio a tutte i Servizi/Reparti del Presidio Ospedaliero, affinché possa essere stampato e depositato presso il Reparto/Servizio, inoltre copia del Piano è consultabile sul sito intranet dell'Azienda. Sul medesimo sito è a disposizione il fascicolo informativo rivolto ai degenti e visitatori.

PIANO DI EVACUAZIONE

PREMESSA

L'evacuazione dell'edificio è presa in considerazione a seguito della negativa evoluzione di una situazione di emergenza; consiste nell'abbandono immediato del Presidio Ospedaliero, o di una parte di questo, da parte di pazienti, operatori e visitatori e nella loro concentrazione in un luogo o luoghi sicuri predeterminati. L'evacuazione può essere:

- **orizzontale**: nel caso di un evento incidentale (quale un incendio) che determini l'evacuazione di personale e/od ospiti da un reparto ad un altro, considerato luogo sicuro, nell'ambito dello stesso piano del fabbricato;
- **verticale**: se il trasferimento delle persone avviene tra piani diversi dell'edificio.

Inoltre l'evacuazione può essere:

- **parziale**: se avviene con il trasferimento delle persone in aree sicure all'intero della struttura stessa (allo stesso piano o a piani diversi);
- **totale**: con l'esodo di tutti gli ospiti in aree sicure all'esterno del fabbricato.

  L'evacuazione di un intero blocco e quindi con evacuazione verticale ripetuta su più piani è da considerare come evacuazione totale.

  Se l'incendio dovesse coinvolgere più della metà del volume del complesso ospedaliero, potrebbe essere necessario provvedere all'evacuazione completa dei pazienti verso altri presidi.

Le procedure devono essere attuate con tempestività in modo tale che gli addetti al primo intervento possano dedicarsi immediatamente all'attacco e alla circoscrizione dell'incendio, senza doversi preoccupare dell'evacuazione delle persone.

Evacuazione orizzontale

In caso di incendio può risultare opportuno evacuare celermente un reparto, ma non necessariamente tutta la struttura in quanto l'evento può essere controllato dagli addetti antincendio e dal personale presente.

Tutti i piani adibiti ad "aree di tipo D" (ove è prevista la degenza), sono realizzati in modo da consentire l'esodo "orizzontale progressivo"; per cui ogni compartimento è progettato in modo da contenere, in situazione di emergenza, oltre ai suoi normali occupanti anche le persone previste all'interno del compartimento adiacente. Tutti i compartimenti antincendio sono provvisti di idonei sistemi di uscita (vie di esodo e vie di uscita) conducenti in luoghi sicuri. Si considera luogo sicuro ogni comparto antincendio che sia separato da quello incidentato, da una porta tagliafuoco o meglio da un filtro a prova di fumo (camera stagna all'incendio); risulta necessario quindi individuare sempre la più vicina porta tagliafuoco e sapere che una volta superata quella porta e richiuso il serramento le probabilità di messa in sicurezza dei degenti sono enormemente accresciute. In prossimità di due gruppi di monta lettighe antincendio presenti nel Corpo Bra, sono stati predisposti luoghi sicuri denominati "deposito barelle"
, per consentire la sosta temporanea, in condizioni di sicurezza, di pazienti barellati.

È opportuno evacuare gli ospiti allettati, o comunque non deambulanti (vedi **ALLEGATO III**), in modo orizzontale cosicché possano raggiungere il comparto sicuro più agevolmente di quanto potrebbero fare utilizzando una scala.

Tutte le persone deambulanti non impegnate direttamente nel soccorso ai non deambulanti devono raggiungere nel minor tempo possibile i luoghi più sicuri vicini; inoltre, nel caso in cui le vie di fuga siano impedite dall'incendio o che gli ospiti siano inamovibili, viene stabilito il comportamento da tenere in un locale prossimo ad essere aggredito dal fuoco, in attesa di soccorsi.

E' opportuno che anche le persone dei comparti adiacenti a quello incidentato, raggiungano i comparti sicuri, ed infine, è necessario che nelle zone reputate sicure si proceda all'evacuazione dei visitatori e di chi può essere evacuato orizzontalmente, onde evitare il sovraffollamento di tali comparti.

Per i reparti Rianimazione, Blocco Operatorio, Dialisi, sito di Risonanza Magnetica, si adottano procedure specifiche per la gestione dell'emergenza (vedi **ALLEGATO V**). Bisogna infatti ricordare che le condizioni cliniche in cui versano gli ospiti di questi reparti sono sempre molto critiche e quindi ogni spostamento o variazione di temperatura potrebbe comprometterne la salvezza.

L'ordine di evacuazione orizzontale, in assenza del Coordinatore dell'Emergenza, viene diramato dal Responsabile dell'Emergenza di Reparto, attraverso la postazione sonora di reparto oppure a voce direttamente.

Evacuazione verticale totale

Tale tipo di evacuazione è da considerarsi in funzione dei seguenti scenari:

- allarme bomba attendibile;
- evoluzione incontrollata di un incendio;

In caso di evoluzione incontrollata dell'incendio è necessario intervenire con una evacuazione verticale, che comporta il trasferimento delle persone tra piani diversi dell'edificio utilizzando le scale a prova di fumo o i montalettighe antincendio (vedi **ALLEGATO IV**) , fino al raggiungimento delle aree di raccolta esterne (vedi **PLANIMETRIA GENERALE**); in caso di un allarme bomba attendibile possono essere utilizzate oltre alle scale anche gli ascensori.

Una volta insediata l'Unità di Crisi, valuta la situazione al fine di attivare le procedure per l'evacuazione di tutti i presenti nell'edificio:

Il Direttore Sanitario di Presidio (Coordinatore per le Emergenze), o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione verticale o generale, nell'attesa dell'insediamento dell'Unità di Crisi.

1. PROCEDURE OPERATIVE SEGNALAZIONE ALLARME

GESTIONE DELLA SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

La comunicazione dell'avvistamento di un eventuale incendio o di altre situazioni di emergenza interna con la conseguente diramazione dell'allarme costituiscono l'avvio automatico delle operazioni previste dal presente PE (piano di emergenza). L'allertamento può essere o tramite **l'impianto automatico** di rilevazione fumo oppure tramite **l'avvistamento diretto** da parte di operatori, degenti o visitatori:

Chiunque sia testimone di una situazione anomala o di un evento accidentale, al fine di avviare la procedura operativa di intervento potrà procedere con le seguenti modalità (in base agli strumenti disponibili):

	Sistema di comunicazione con telefonia mobile **(cellulari aziendali o dect)**
	Sistema di comunicazione con telefonia fissa
	Sistema di allarme tramite pulsante rosso **(pulsanti di allarme / centraline antincendio)**

CHIAMANDO I NUMERI DI SEGUITO RIPORTATI

RECAPITO TELEFONICO INTERNO **SQUADRA ANTINCENDIO** **ADDETTI IMPIANTI CONTROL ROOM**	**8999** **0172-1408999**
SQUADRA ANTINCENDIO	**349 5097825**
DESK ACCOGLIENZA LATO VERDUNO	**interno 8510 esterno 0172 1408510**
DESK ACCOGLIENZA SANTA VITTORIA	**interno 8550 esterno 01721408550**
GUARDIANIA	**Interno 8997 esterno 01721408997** **348 8266912**

ALTRI RECAPITI DI SOGGETTI CON RUOLO ATTIVO	
ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO **RESPONSABILI EMERGENZA DI REPARTO**	**NUMERO DI SERVIZIO INTERNO** **ALLEGATO 1**
SQUADRA MANUTENZIONE ASL CN2	**8384**
DIREZIONE SANITARIA	**8515**
ADDETTI AGLI IMPIANTI CONCESSIONARIO	**8411** **366-6131527** **334-6748692**
VIGILANZA	**388- 9223903**

RECAPITI TELEFONICI EMERGENZA ESTERNA	
NUMERO UNICO DELLE EMERGENZE	112
VIGILI DEL FUOCO	115
EMERGENZA SANITARIA	118
POLIZIA DI STATO	113
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112
POLIZIA MUNICIPALE TERRITORIALE	0173-78194
SALA OPERATIVA REGIONE PIEMONTE PROTEZIONE CIVILE (H24)	011-4321306 e 011-4326600

PROCEDURE DI INFORMAZIONE

Il personale che effettua la segnalazione dell'emergenza al COGE, al centralino aziendale o direttamente ad un addetto antincendio aziendale dovrà fornire le seguenti informazioni, finalizzate ad individuare correttamente la localizzazione e la gravità dell'evento:

- propria ubicazione;
- ubicazione dell'evento;
- tipologia dell'evento;
- numero di persone eventualmente coinvolte (personale, pazienti, visitatori, ecc.),
- se la squadra antincendio è già stata informata.

2. PROCEDURA DI RICEZIONE DELL'ALLARME

CHI	COSA FARE	COSA CHIEDERE / DIRE
• SQUADRA ANTINCENDIO • ADDETTI IMPIANTI	Rispondere con immediatezza alla chiamata sulla linea dedicata alle emergenza	Acquisire le informazione sull'evento (localizzazione, caratteristiche, ecc.) Vedi scheda ricezione allarme

Data: _____ Numero scheda:_____

SCHEDA RICEZIONE ALLARME

CHI	COSA FARE	COME
Operatore Squadra Antincendio _____ **Addetti Impianti** _____	**<u>RISPONDERE</u>** con immediatezza alla chiamata sulla **linea dedicata alle emergenze**	**<u>CHIEDERE</u>** informazioni per acquisire la localizzazione e le caratteristiche dell'evento
	<u>TRASCRIVERE:</u> Nome, Cognome e qualifica dell'operatore che effettua la chiamata Nome: _____ Cognome:_____ Qualifica:_____ Data:_____ Ora chiamata:_____ **Firma addetto antincendio:**	Piano: Reparto: Locale: Materiale interessato: ***Solidi combustibili comuni con formazione di braci*** *come: carta, legno, tessuti, pelle, legno, gomme e derivati* ***Liquidi infiammabili e solidi che fondono prima di bruciare*** *come: idrocarburi, oli, grassi, alcoli, etere, solventi, carburanti, lubrificanti.* ***Gas infiammabili*** *come GPL, Metano, idrogeno, propano, butano, etilene, propilene* ***Sostanze chimiche reattive*** *spontaneamente con l'acqua o l'aria combustibili che provocano combustione o esplosioni spontanee.* ***Altro***:_____ ***Persone presenti***:_____ ***Stima non autosufficienti***:_____

3. PROCEDURA DI DIRAMAZIONE DELL'ALLARME

CHI	COSA FARE	COME
• **SQUADRA ANTINCENDIO** • **ADDETTI IMPIANTI** • **DESK ACCOGLINZA**	Allertare i seguenti soggetti: Addetti agli impianti Squadra antincendio Addetti antincendio di compartimento Reparti vicini a quello in emergenza **PER ALLARME ESTESO:** • Coordinatore per le Emergenze o sostituto • Chiamare reparti vicini a quello in emergenza che devono fornire personale di supporto ed ospitare un eventuale esodo progressivo • Allertare Vigilanza Interna	Dare informazione sull'evento (localizzazione, caratteristiche, ecc.)

GESTIONE DELL' INTERVENTO

Al verificarsi di evento incidentale in corso ovvero ricevuta la segnalazione, gli addetti antincendio di compartimento (vedi **ALLEGATO II**) in servizio nel reparto intervengono in attesa dell'arrivo dei soccorsi interni (squadra antincendio) e garantiscono al loro arrivo la massima collaborazione.

Se necessario il reparto chiede alla portineria (desk accoglienza) l'invio di addetti antincendio da altri reparti individuati tramite apposito gestionale.

Il restante personale di reparto, coadiuvato eventualmente dal personale dei reparti vicini, interviene prioritariamente sui pazienti più prossimi al pericolo.

Particolare attenzione sarà in ogni caso riservata all'utilizzo di estintori per estinguere il focolaio, che devono essere utilizzati solo se si ha la certezza di riuscire a estinguere l'incendio.

In caso di spegnimento, al termine delle operazioni, la squadra antincendio provvede ad avvertire il personale di reparto del cessato allarme e avverte gli addetti agli impianti del concessionario per il ripristino di impianti e attrezzature.

In caso di evoluzione dell'evento incidentale, gli addetti della squadra antincendio provvedono direttamente a richiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco.

L'utilizzo di idranti e naspi è consentito solo al personale qualificato (Vigili del Fuoco o squadra antincendio se autorizzati da questi) previo abbandono dell'area da parte delle persone presenti e disattivazione di tutte le fonti energetiche (alimentazione elettrica e ordinaria e di emergenza) da parte degli addetti agli impianti se richiesto dai Vigili del Fuoco.

Se ritenuto necessario, il Responsabile dell'Emergenza provvede a dare l'ordine di evacuazione orizzontale progressiva e ne dà comunicazione al Coordinatore per le Emergenze. In caso di evoluzione incontrollata quest'ultimo emana l'ordine di evacuazione totale del presidio ospedaliero.

4. PROCEDURA DI PRIMO INTERVENTO

CHI	COSA FARE	COME
SQUADRA ANTINCENDIO	Rispondere con immediatezza alla chiamata	Ricevere le informazioni sull'evento (localizzazione, caratteristiche, ecc.)
	Valuta l'entità dell'evento sulla base delle informazioni ricevute e chiama gli addetti agli impianti del Concessionario	Eventualmente indossa i DPI
	Recarsi sul luogo dell'emergenza, se necessario accompagnati dagli addetti agli impianti del concessionario, e contenere l'evento e garantire, la sicurezza dell'area in emergenza Verifica dell'avvenuta rimozione del materiale infiammabile (carta, plastica e tessuti) Tentare di "soffocare" le fiamme utilizzando i mezzi portatili di estinzione o le coperte antifiamma Verifica dell'avvenuto allontanamento delle fonti di ossigeno nell'area interessata,	Accertamento dell' entità dell'evento. Segnalazione ai presenti della situazione di emergenza Contenimento dell'evento e/o spegnimento con l'uso appropriato degli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). Non gettare acqua, **non usare gli idranti** Se ancora presenti, allontanare eventuali bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme e se ancora attivi sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata, previa autorizzazione del personale di reparto
	Compartimentazione dell'incendio: "sigillare" l'incendio in un minor numero di locali per evitare che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano invadere altre zone.	Chiudere la porta e se possibile le finestre dei locali coinvolti dall'incendio; l'apertura delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire nelle zone più prossime all'area coinvolta dall'incendio. Tenere chiuse e non aprire mai le porte che comunicano con vani scala e ascensori se non per l'esodo. Le scale vanno utilizzate unicamente come via di fuga.
	In caso di spegnimento	
	In caso di spegnimento dell'incendio con i mezzi in dotazione avvisare gli addetti agli impianti del concessionario per la verifica del corretto funzionamento e/o ripristino degli impianti e	Dare le informazioni sull'evento (localizzazione, eventuali impianti coinvolti, allarmi intervenuti, sistemi di spegnimento utilizzati, ecc.)

	attrezzature e per il reset del sistema di allarme	
	Avvisare il Responsabile Emergenza del Reparto e gli operatori di reparto del cessato allarme	Comunicazione verbale ai presenti
	In caso di insuccesso	
	In caso di emergenza incendio non controllabile con i mezzi in dotazione, richiedere direttamente l'intervento dei Vigili del Fuoco (VVF) e degli addetti agli impianti del Concessionario avvertendo inoltre la guardiania. In caso di incendio esteso e non controllabile avverte il Responsabile dell'Emergenza di Reparto per la valutazione dell'avvio delle eventuali procedure di evacuazione	Dare le informazioni sull'evento (localizzazione, gravità, persone coinvolte, ecc.)
	All'arrivo delle squadre di soccorso esterne (VV.F.) mettersi a disposizione e fornire le informazione a loro necessarie	Conteggio delle persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'emergenza
CHI	**COSA FARE**	**COME**
ADDETTI ANTINCENDIO DI REPARTO	Recarsi sul luogo dell'emergenza e nell'attesa dell'arrivo della Squadra Antincendio, contenere l'evento, e garantire la sicurezza dell'area in emergenza. Chiede alla portineria (desk accoglienza), se necessario, l'invio di addetti antincendio da altri reparti	Accertamento dell' entità dell'evento e segnalazione a tutte le persone presenti dell'incendio. Chiama la portineria (desk accoglienza)
	Messa in sicurezza delle persone presenti	Allontanare le persone dal pericolo
	Rimozione materiale infiammabile (carta, plastica e tessuti) Tentare di "soffocare" le fiamme utilizzando i mezzi portatili di estinzione o le coperte antifiamma Allontanare fonti di ossigeno nell'area interessata	Contenimento dell'evento e/o spegnimento con l'uso appropriato degli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). Non gettare acqua, **non usare gli idranti** Allontanare eventuali bombole di ossigeno presenti in prossimità delle fiamme e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata
	Compartimentazione dell'incendio: "sigillare" l'incendio in un minor numero di locali per evitare	Chiudere la porta e se possibile le finestre dei locali coinvolti dall'incendio; l'apertura

	che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano invadere altre zone.	delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire nelle zone più prossime all'area coinvolta dall'incendio. Tenere chiuse e non aprire mai le porte che comunicano con vani scala e ascensori se non per l'esodo. Le scale vanno utilizzate unicamente come via di fuga.
	In caso di spegnimento	
	In caso di spegnimento dell'incendio con i mezzi in dotazione, relazionano alla Squadra Antincendio che avvertirà gli addetti agli impianti del concessionario per la verifica del corretto funzionamento e/o ripristino degli impianti e attrezzature e per il reset del sistema di allarme	Dare le informazioni sull'evento (localizzazione, eventuali impianti coinvolti, allarmi intervenuti, sistemi di spegnimento utilizzati, ecc.)
	Avvisare gli operatori di reparto del cessato allarme	Comunicazione verbale ai presenti
	In caso di insuccesso	
	In caso di emergenza incendio non controllabile con i mezzi in dotazione, collabora con la Squadra Antincendio al contenimento e alla messa in sicurezza dell'area e delle persone, nell'attesa dell'arrivo dei Vigili del Fuoco (VVF)	
	All'arrivo delle squadre di soccorso esterne (VV.F.) mettersi a disposizione e fornire le informazione a loro necessarie	Conteggio delle persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'emergenza e tipologia di pazienti, presenza di apparecchiature, ecc…
OPERATORI PRESENTI	Messa in sicurezza persone presenti: Allontanare i pazienti ed eventuali visitatori dal pericolo spostandoli nei luoghi sicuri	Utilizzare barelle, carrozzine comode, letti o, in assenza di materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati Servirsi di lenzuola e/o copriletto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare i degenti
ADDETTI AGLI IMPIANTI del CONCESSIONARIO	Si mettono a disposizione della Squadra Antincendio	Recarsi sul luogo dell'incendio per consentire l'accesso alla squadra antincendio e su richiesta disattivare gli impianti a servizio dell'area Verificare il corretto funzionamento e/o ripristino di impianti e attrezzature sospesi per incendio
	In caso di spegnimento dell'incendio vengono avvisati dalla squadra antincendio per la verifica del corretto funzionamento e/o ripristino degli impianti e attrezzature e per il reset del sistema di	Ripristino impianti non danneggiati previa verifica della loro integrità e funzionalità, messa in sicurezza di quelli interessati dall'evento

	allarme	Ripristinare mezzi portatili di estinzione a servizio dell'area

N.B. Nell'espletamento degli interventi in situazioni critiche, gli operatori coinvolti devono operare senza mettere a repentaglio la propria e l'altrui incolumità.

5. PROCEDURA DI EVACUAZIONE

CHI	COSA FARE	COME
RESPONSABILE DELLA EMERGENZA DI REPARTO	Valutare se occorra dare l'ordine di evacuazione e comunicare le proprie considerazioni al Coordinatore per le Emergenze. Chiede alla portineria (desk accoglienza), se necessario, l'invio di operatori da altri reparti per aiutare nell'evacuazione e chiede l'intervento del servizio di vigilanza Emana l'ordine di **evacuazione orizzontale progressiva** se necessario Coordinamento degli operatori sulle modalità sanitarie per il trasporto e l'assistenza ai pazienti Adoperarsi per far mantenere la calma In caso di evacuazione fare prelevare le cartelle cliniche e farle trasportare nel reparto individuato per accogliere i degenti evacuati Verifica che una volta raggiunto il luogo sicuro, sia stata effettuata la conta dei degenti e di tutto il personale coinvolto nell'evacuazione	Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Responsabile Emergenza di reparto acquisirà ogni elemento utile dal personale e dalla squadra antincendio intervenuta e ne dà comunicazione al Coordinatore per le Emergenze. Attraverso la postazione di segnalazione sonora interna al compartimento, oppure direttamente a voce
COORDINATORE PER LE EMERGENZE	In caso di evoluzione incontrollata dell'incendio emana l'ordine di **evacuazione verticale totale** Convoca Unità di Crisi	Fa impartire l'ordine di evacuazione tramite postazioni microfonica a tutti i reparti/servizi/aree Il Direttore Sanitario (Coordinatore per le

		Emergenze), o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione verticale totale.
VV.F.	Al momento dell'arrivo l'Ufficiale o il Caposquadra dei VV.F assume il comando delle operazioni di evacuazione e contenimento dell'incendio al quale gli addetti alle squadre antincendio e il personale sanitario dovranno, ciascuno per quanto di propria competenza, fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.	Dispone l'utilizzo dei monta lettighe antincendio Disabilita o fa disabilitare gli impianti elettrici, ventilazione e gas medicali e gas metano
SQUADRA ANTINCENDIO	Adoperarsi per fornire indicazioni utili ai VV.F. e mettersi a loro disposizione Collaborare con il personale sanitario all'evacuazione di tutte le persone presenti presso i punti di raccolta individuati per ogni reparto.	Dare le informazioni sull'evento (localizzazione, gravità, persone coinvolte, eventuali impianti coinvolti, allarmi intervenuti, sistemi di spegnimento utilizzati, materiale interessato dall'incendio, ecc.) Indica le vie di fuga e i punti di raccolta più vicini al reparto in emergenza
OPERATORI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE **ADDETTI ANTINCENDIO**	Garantire la via di fuga del reparto mantenendo le vie d'esodo libere (porte aperte per il trasferimento dei pazienti) Trasporto dei degenti in punti di raccolta in luogo sicuro e assistenza Evacuare i pazienti con la propria cartella clinica incominciando da quello più prossimo alla fonte d'incendio (utilizzo delle tecniche di evacuazione) Uscire dal reparto seguendo le vie di fuga. Salvo diverse indicazioni, dirigersi verso il reparto adiacente (evacuazione orizzontale) se adeguato alla ricezione, altrimenti procedere verso i punti di raccolta posti all'esterno Operatori sanitari con l'utilizzo dei montalettighe antincendio (sotto controllo dei VV.F) in caso di evacuazione verticale raggiungere l'esterno Una volta raggiunto il luogo sicuro effettuare la conta dei degenti e di tutto il personale coinvolto	Procedono al trasporto a mano delle persone aventi mobilità ridotta. Utilizzare barelle, carrozzine comode, letti o, in assenza di materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati servirsi di lenzuola e/o copriletto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare i degenti In presenza di monitor, pompe infusionali o aste portaflebo disconnetterle dall'alimentazione elettrica e dai supporti e posizionarle sul letto In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone Ambu in aria – ambiente fino all'allontanamento dall'area Assistenza pazienti comparto antincendio adiacente o all'esterno

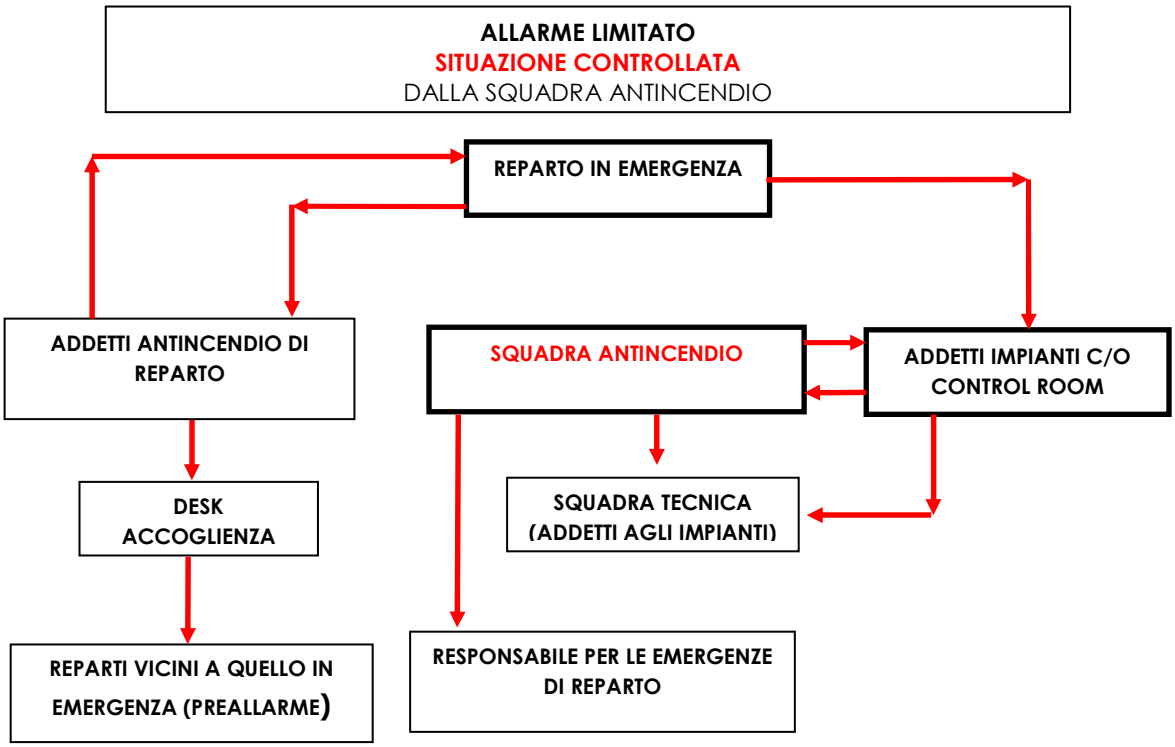
	nell'evacuazione	
ADDETTI AGLI IMPIANTI del CONCESSIONARIO	Mettersi a disposizione del Coordinatore per le Emergenze e del Responsabile dell'Emergenza di Reparto e dei Vigili del Fuoco	Se richiesto, agiscono sui dispositivi di sezionamento degli impianti a livello locale o generale
SERVIZIO DI VIGILANZA	Messa in sicurezza dell'area in emergenza	Gestisce la viabilità interna ed esterna dei mezzi di soccorso in arrivo sul luogo dell'emergenza Verificare che tutte le aree siano libere per permettere l'accostamento dei mezzi di soccorso. Sigillare e controllare zona di sicurezza vietando l'accesso ai non autorizzati

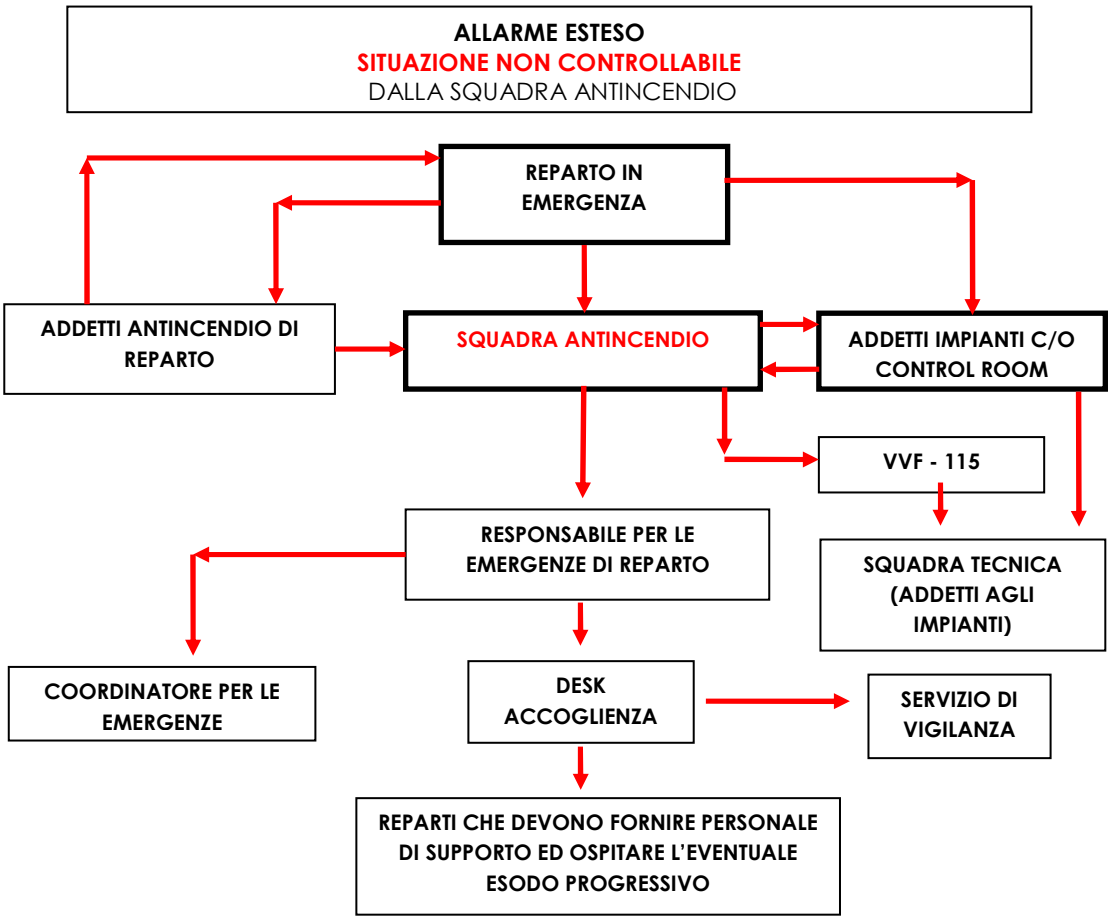
6. VERIFICA POST EVENTO

Rapporto finale	CHI	COME
• Analisi delle cause	• Coordinatore per le Emergenze • Addetti antincendio • Addetti agli impianti • Squadra di Soccorso esterno (VV.F., Forza Pubblica, ecc.)	**Al termine dell'evento** redazione del verbale di intervento

DIAGRAMMI DI FLUSSO:

Il sistema di emergenza si sviluppa secondo il seguente diagramma di flusso.





ISTRUZIONI PER IL PERSONALE

A. Procedure in presenza di un pericolo

Chiunque si accorga di un fatto anomalo dal quale possa desumersi l'imminenza di un pericolo deve effettuare una **immediata comunicazione al numero di emergenza** segnalando:

- la natura dell'emergenza
- il luogo coinvolto
- l'eventuale presenza di infortunati
- le proprie generalità (nome, cognome, qualifica).

La segnalazione può essere effettuata, in caso di incendio, anche utilizzando gli appositi pulsanti di piano.

B. Procedure in caso di evacuazione

Al segnale di evacuazione, totale o parziale, tutti i presenti devono, ove possibile, adottare comportamenti prudenziali atti ad assicurare la salvaguardia dei documenti e delle informazioni in corso di lavorazione; mettere in sicurezza il proprio posto di lavoro **(spegnere le macchine, i terminali e le attrezzature secondo le normali procedure previste per ogni specifico sistema)** ed uscire nel più breve tempo possibile dal locale di lavoro.

Se, all'atto dell'ordine di evacuazione, non ci si trovi al proprio posto di lavoro, ci si deve astenere - per qualsiasi motivo - dal farvi ritorno e ci si deve avviare direttamente alle uscite più vicine.

È altresì necessario per il personale senza specifici compiti durante l'emergenza:

- dirigersi verso le uscite di emergenza, così come indicato dall'apposita segnaletica
- abbandonare lo stabile senza indugi, percorrendo le vie di esodo con calma, senza spingere, correre, fermarsi o urlare e raggiungere il punto di raccolta previsto per il proprio reparto
- adoperarsi affinché l'abbandono dell'edificio avvenga nella maniera più ordinata possibile, prestando la propria collaborazione a quanti si trovino in difficoltà.

Durante l'evacuazione di emergenza va evitato di:

- utilizzare gli ascensori nel caso in cui questi non siano del tipo monta lettighe antincendio (tale circostanza deve essere appositamente segnalata e gli stessi devono essere lasciati all'utilizzo prioritario dei diversamente abili)
- utilizzare gli apparecchi telefonici per qualsiasi comunicazione diversa dalle segnalazioni di emergenza
- portare al seguito ombrelli, bastoni, borse o pacchi ingombranti o pesanti.
- abbandonare l'edificio a bordo di autovetture di proprietà o di servizio

- esporsi a inutili rischi mettendo a repentaglio la propria ed altrui incolumità (ad esempio entrare in un locale invaso dal fumo per recuperare un bene personale).

In caso di evacuazione generale è inoltre obbligatorio recarsi al luogo di raduno stabilito per il proprio reparto individuato da apposita cartellonistica affissa in loco.

Non è permesso allontanarsi da detto luogo e/o entrare nell'edificio fino a che non venga dichiarata cessata l'emergenza.

All'esterno è opportuno evitare di ingombrare le strade che possono essere utilizzate dai mezzi di soccorso.

C. Comportamenti in caso di evacuazione a seguito di incendio

In caso di evacuazione dallo stabile determinata dalla presenza di fumo o fiamme, durante l'esodo è opportuno tenere conto delle seguenti norme di comportamento:

- avvicinare un fazzoletto, se possibile bagnato, alla bocca e sul naso in modo da proteggere, per quanto possibile, le vie respiratorie dal fumo
- coprirsi la testa con indumenti (cappotti, sciarpe, ecc.) di lana o di cotone, se disponibili, escludendo assolutamente tessuti sintetici (facilmente infiammabili), in modo da proteggere i capelli dalle fiamme
- se è necessario attraversare ambienti invasi dal fumo, camminare piegati o carponi, giacché il fumo tende a salire verso l'alto
- porre la massima attenzione all'apertura delle porte, specialmente se calde al tatto (indice di incendio attivo al di là del serramento).

Nel caso in cui la via di fuga sia ostruita o impedita:

- segnalare con qualsiasi mezzo la propria presenza ai soccorritori
- ostacolare l'ingresso del fumo e delle polveri nell'ambiente in cui ci si trova sigillando, per quanto possibile, le aperture;
- spalancare le finestre, se distanti dal focolaio di incendio (tale operazione non va assolutamente effettuata in caso di ambiente saturo di gas, perché potrebbe provocare una deflagrazione)
- in presenza di polveri coprire naso e bocca con ciò che si ha a disposizione.

D. Misure preventive da adottare

Con regolarità, quotidiana, le uscite d'emergenza, i filtri, i disimpegni, i corridoi e tutto il sistema di esodo deve essere mantenuto libero da ostacoli e pienamente fruibile

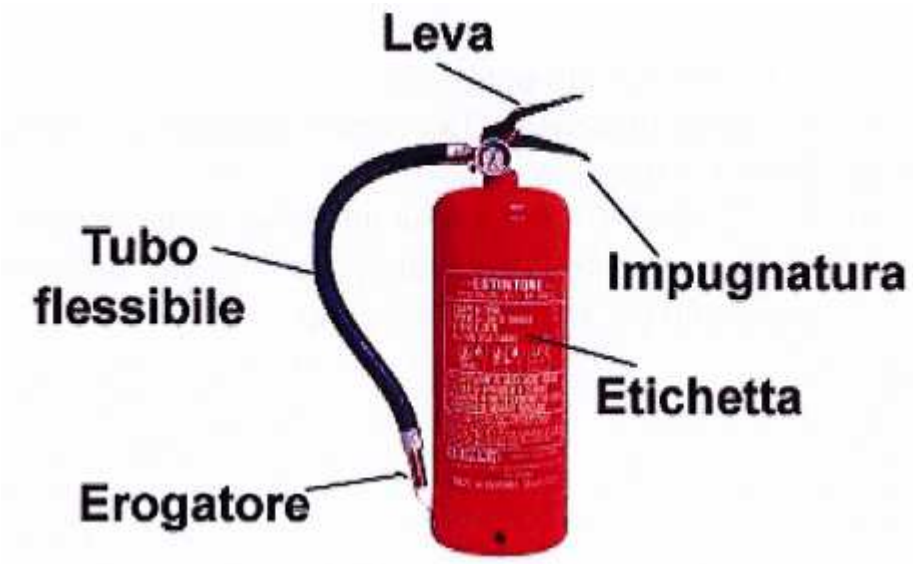
MISURE COMPORTAMENTALI DI PREVENZIONE

Nell'ambiente ospedaliero per garantire la massima sicurezza è necessario osservare poche ma importanti regole: sono quelle più utili per prevenire l'insorgenza dell'incendio

- È ASSOLUTAMENTE VIETATO FUMARE. IL DIVIETO È RELATIVO SIA AI LOCALI DI DEGENZA CHE ACCESSORI. NON UTILIZZARE FIAMME LIBERE
- LE ATTREZZATURE ELETTRICHE DIFETTOSE O MALE UTILIZZATE SONO LA CAUSA PRIMARIA DI INCENDIO: MAI SOVRACCARICARE LA LINEA ELETTRICA (TANTI UTILIZZATORI COLLEGATI SULLA STESSA PRESA), LE SPINE DEVONO ESSERE IN BUONO STATO E DEVONO INSERIRSI CORRETTAMENTE NELLE PRESE
- NON MANTENERE IN TENSIONE APPARECCHIATURE ELETTRICHE NON UTILIZZATE
- L'UTILIZZO DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE DEVE ESSERE AUTORIZZATO DAL PERSONALE (CAPO SALA) DEL REPARTO
- NON UTILIZZARE APPARECCHI DI RISCALDAMENTO PORTATILI E PIASTRE ELETTRICHE
- RIDURRE AL MINIMO LA QUANTITA' DI LIQUIDI E MATERIALI INFIAMMABILI CHE DEVONO ESSERE CORRETTAMENTE CONSERVATI. NON ACCUMULARE RIFIUTI E SCARTI COMBUSTIBILI
- SE SI VIENE A CONOSCENZA DI SITUAZIONI CHE POSSONO GENERARE PERICOLO AVVERTIRE SUBITO IL PERSONALE DEL REPARTO ADDETTO ALL'EMERGENZA
- MANTENERE LE PORTE TAGLIAFUOCO CHIUSE, SE NON DOTATE DI ELETTROMAGNETE
- MANTENERE SGOMBERE LE VIE DI FUGA
- OSSERVARE I DIVIETI E LA SEGNALETICA PRESENTE
- IN CASO DI EMERGENZA MANTENERE SEMPRE LA CALMA E SEGUIRE LE INDICAZIONI DEL PERSONALE ADDETTO ALL'EMERGENZA
- NON MANOMETTERE I PRESIDI ANTINCENDIO MOBILI (ESTINTORI)

UTILIZZO DEGLI ESTINTORI

- All'interno della struttura in oggetto gli estintori sono prevalentemente di tipo a polvere e anidride carbonica.
- Le operazioni da effettuare nell'utilizzo degli estintori sono le seguenti:
  - sfilare la spina di sicurezza che blocca la leva dell'erogazione;
  - portarsi a ridosso dell'area incendiata;
  - impugnare saldamente il tubo erogatore con la mano libera ed assumere una posizione stabile;
  - con le dita della mano con cui si sorregge l'estintore, premere la leva dell'erogazione;
  - dirigere il getto alla base delle fiamme.
- Gli estintori a polvere possono spegnere quasi tutte le tipologie di principio di incendio (esclusi oli combustibili di natura animale o vegetale); lo spegnimento avviene in quanto la polvere ricopre il materiale incendiato ed essendo inerte, ne soffoca la combustione.
- Gli estintori a polvere sono adatti anche per spegnere gli incendi di quadri e motori elettrici; ma è preferibile evitare di azionarli nei pressi di elaboratori elettronici, di personal computer e di macchine di calcolo, in quanto la polvere che vi entrasse potrebbe in qualche caso rovinare irreparabilmente gli apparecchi e causare anche la perdita di dati memorizzati.
- La polvere emessa, inoltre, è molto fine e si disperde nell'aria: per questo motivo è bene aerare subito i locali dove l'estintore è stato usato ed in ogni caso occorre aver cura di non respirarla a lungo.
- Bisogna comunque ricordare che con l'estintore è possibile far fronte solo a principi di incendio (cestino, appendiabiti con appesi vestiti, scrivania, etc.) e non ad un incendio in fase avanzata, in quanto il quantitativo di agente estinguente è limitato.

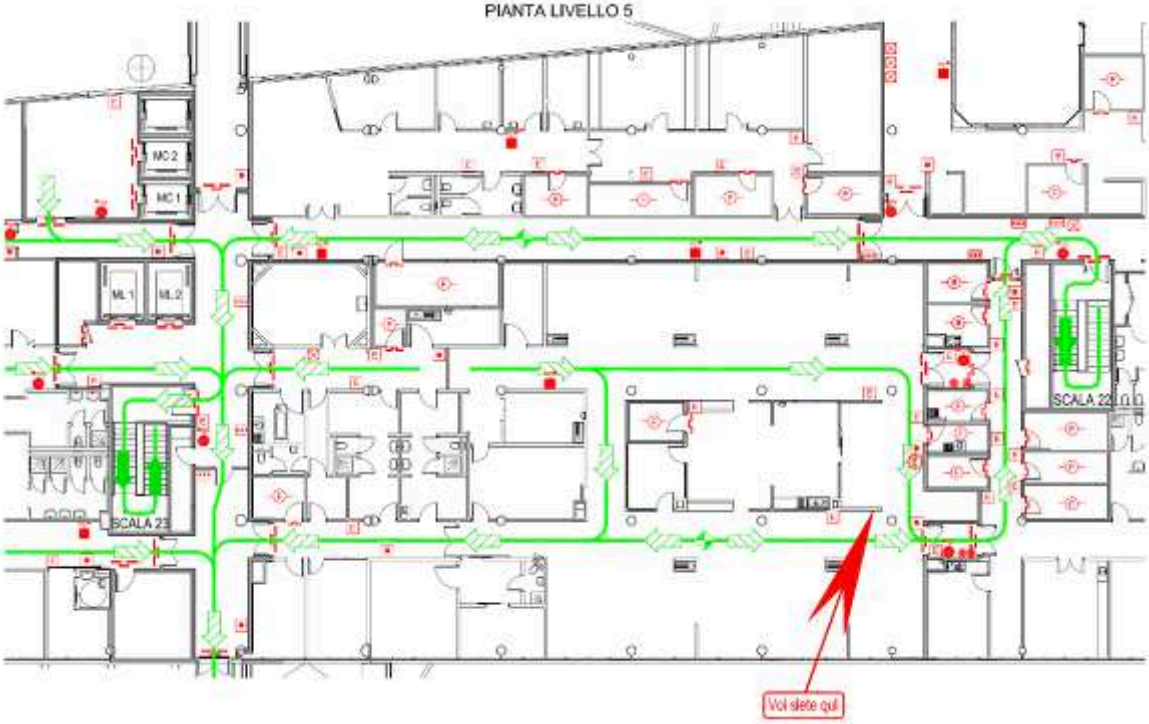


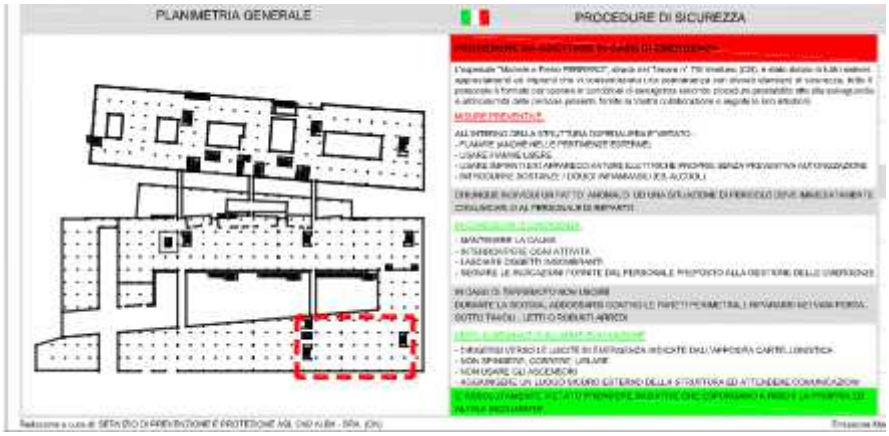
INDICAZIONI PER PAZIENTI E VISITATORI IN CASO DI INCENDIO

Presso la struttura è stata affissa la cartellonistica contenente le istruzioni sul comportamento da tenere in caso di incendio e le planimetrie che riportano i percorsi per l'esodo in caso di emergenza. Allegato al presente documento vengono riportate inoltre le planimetrie che individuano i percorsi per "barellati".

NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA

PIANTA LIVELLO 5





NUMERO UNICO DI EMERGENZA	112
VIGILI DEL FUOCO	115
CENTRO OPERATIVO GESTIONE EMERGENZA (COGE)	8998

SEGNALI DI SALVATAGGIO E DI EMERGENZA

Percorso d'esodo verso destra - sinistra	
Uscita d'emergenza	
Percorso esodo verso l'alto a destra - sinistra	
Percorso esodo verso il basso a destra - sinistra	
Punto raccolta esterno individuato nel piano di emergenza per il reparto	

Percorso d'esodo in emergenza (orizzontale)	
Percorso esodo in emergenza (verso il basso)	
Percorso esodo in emergenza (verso l'alto)	
Estintore a polvere	
Estintore CO2	
Idrante a muro	
Manichetta	
Area protetta da impianto rivelazione fumi	
Pulsante allarme	
Pulsante sganciamento alimentazione elettrica	
Pannello VVF sganci elettrici	
Valvola intercettazione gas medicali	
Parete con resistenza al fuoco predeterminata (EI)	
Serramento con resistenza al fuoco predeterminata (EI)	
Voi Siete Qui	

SEGNALETICA DI SICUREZZA ANTINCENDIO

COORDINAMENTO E COOPERAZIONE IN CASO DI INCENDIO

L'A.S.L. CN2 ed il CONCESSIONARIO, al fine di stabilire procedure condivise relativamente alla gestione dell'emergenza concordano quanto segue:

Viabilità

Il Concessionario provvede alla stesura di una planimetria generale che individui i punti di accesso alle aree ospedaliere (piazzali, ponti di accesso, rampe autorimesse, ecc.) e al polo tecnologico da parte dei Vigili del Fuoco. Dovrà altresì essere indicato l'accesso alla Centrale Operativa Gestione Emergenza (COGE) posta presso la *control room* del Concessionario, nonché zone di parcheggio riservate ai VV.F se necessario in prossimità degli idranti per motopompa.

La viabilità di accesso al polo tecnologico e alle aree ospedaliere deve essere sempre garantita, soprattutto in caso di emergenza. Pertanto le parti devono segnalare reciprocamente eventuali interruzioni o difficoltà di accesso (ad esempio in caso di manutenzioni, traslochi, ecc.), garantendo comunque la possibilità di avvicinamento alle aree sanitarie e tecnologiche segnalando altresì, con apposita cartellonistica, le aree e zone non accessibili ai mezzi.

Come da relazione tecnica allegata al Progetto di Prevenzione Incendi approvato, verrà assicurata la possibilità di accostamento delle Autoscale dei VV.F. a più di una finestra di ogni piano del fabbricato. Il Fascicolo Tecnico dell'opera relativo alla manutenzione contiene le informazioni per l'accesso dei mezzi a tutti i piani e pertanto un estratto deve essere disponibile presso il COGE.

Idranti

Gli idranti antincendio sono di uso comune, in manutenzione al Concessionario. Pertanto la garanzia di affidabilità dell'impianto è in capo al manutentore ma anche a chi è presente nel polo tecnologico e nelle aree ospedaliere, che deve segnalare eventuali anomalie (perdite idrauliche, danni fisici, difficoltà di avvicinamento all'idrante, ecc.). L'utilizzo degli idranti soprasuolo che costituiscono la "protezione esterna" dell'intero Fabbricato Ospedaliero viene riservata in via prioritaria agli addetti agli impianti del Concessionario.

La control-room e il personale tecnico del Concessionario

La control-room viene presidiata h24 dal personale tecnico del Concessionario addetto agli impianti in quanto presso questo locale sono installate le centrali di controllo e segnalazione degli incendi (consolle e mappe grafiche) e la postazione di segnalazione sonora . Presso la control-room viene depositata la documentazione inerente la gestione dell'emergenza. In particolare presso questi locali viene depositato il cartaceo del Piano per la Gestione delle Emergenze ed Evacuazione e le relative planimetrie. Se richiesto, considerate le sue caratteristiche, la control-room può essere utilizzata dall'Unità di Crisi in caso di emergenza.

Il personale tecnico del concessionario addetto alla manutenzione degli impianti e strutture del P.O., interverrà a supporto della squadra antincendio e si terrà a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza o suo sostituto nonché dell'Ufficiale del Comando dei VV.F. intervenuti.

Accesso al polo tecnologico, cabine elettriche, cavedi.

Gli addetti agli impianti del concessionario, devono garantire la possibilità di accesso immediato in caso di emergenza, a tutti i locali di cui il Concessionario ha la disponibilità e responsabilità quali il polo tecnologico, le cabine elettriche, i cavedi che ospitano le centraline antincendio, ecc..
Dovranno pertanto recarsi immediatamente sul posto contestualmente agli operatori della squadra antincendio se l'emergenza riguarda uno di questi locali. Il Concessionario garantisce inoltre la formazione agli operatori della squadra antincendio sulle modalità di intervento in detti locali.

ALTRE SITUAZIONI DI PERICOLO:

In tutte le altre situazioni di pericolo, nella sola fase allarme e di verifica, valgono i principi di cui sopra descritti per l'emergenza incendio. Per quanto riguarda, invece, l'evacuazione, si riportano a seguire le istruzioni per ogni singola tipologia di evento.

COMPORTAMENTO IN CASO DI EMERGENZA SISMICA

Il comportamento deve essere proporzionale all'effettiva entità della scossa. È quindi importante valutare correttamente la percezione del pericolo, soprattutto nei casi di media/grave entità del sisma, e mantenere la calma.

Durante una scossa di lieve entità è opportuno ricordarsi che essa si percepisce maggiormente ai piani più elevati degli edifici ed in quelli che presentano strutture più elastiche (es. in acciaio).

In caso di evento grave e prevalente, durante la scossa si deve aver cura della propria incolumità e al massimo delle persone in difficoltà presenti nel proprio campo di azione che possano essere aiutate senza esporsi a pericoli, attuando le seguenti procedure:

- mantenere la calma
- nella possibilità che si manifestino ulteriori scosse, prepararsi ad uscire dallo stabile
- cercare riparo nelle zone più sicure (aree protette interne e/o esterne)
- in assenza di tali zone, in presenza di strutture murarie portanti o muri maestri addossarsi alle pareti perimetrali, alle strutture d'angolo o mettersi nei vani porta (che sono i punti di maggiore resistenza dello stabile). In caso di strutture in cemento armato mettersi sotto le travi e vicino ai pilastri
- fare attenzione ai cavi elettrici, agli impianti ed a tutto ciò che può cadere (es. corpi illuminanti)
- ripararsi sotto tavoli e arredi robusti per evitare il rischio dovuto alla caduta di oggetti
- allontanarsi dal centro della stanza
- non sostare in corrispondenza di finestre, specchi, vetrine, scaffali, strumenti ed apparati elettrici
- non utilizzare gli ascensori
- non usare accendini o fiammiferi, specialmente in presenza di gas
- non gridare o fare gesti inconsulti
- utilizzare le scale solamente a scossa ultimata, udito il segnale di evacuazione e/o su specifica autorizzazione degli addetti antincendio che hanno verificato la loro agibilità
- uscire dallo stabile durante la scossa solamente se la distanza del varco dalla strada è minima (pianerottolo vicino all'uscita) e solo se all'esterno vi sono spazi liberi.

Terminata la scossa è opportuno:

- evitare di precipitarsi disordinatamente al di fuori degli ambienti
- evacuare l'edificio facendo attenzione agli ostacoli presenti lungo la via di fuga (per evitare tagli, abrasioni, inciampi, ecc) e verificando preventivamente la fruibilità di scale e corridoi
- raggiunto l'esterno non sostare in corrispondenza di cornicioni, oggetti, vasi, ed altre suppellettili che possano cadere dall'alto, ma recarsi al punto di raccolta prestabilito

- aiutare, se possibile, chi è in difficoltà
- spostare le persone infortunate solamente in caso di grave pericolo
- non diffondere notizie non verificate
- evitare il più possibile di usare telefoni, se non per la richiesta di soccorso
- non ostacolare i soccorsi pubblici
- non rientrare nello stabile senza una specifica disposizione data dal Coordinatore per l'Emergenza.

COMPORTAMENTO IN CASO DI DANNO DA ACQUA (alluvione, allagamenti, ecc.)

- portarsi subito, dai piani bassi a quelli più alti, con divieto di uso degli ascensori
- usare estrema cautela in presenza di apparati elettrici o prese di energia posti nelle immediate vicinanze della zona allagata
- non cercare di attraversare ambienti interessati dall'acqua a meno di non conoscere perfettamente il luogo, la profondità dell'acqua stessa e l'esistenza in zona di pozzetti, fosse e depressioni
- non allontanarsi mai dall'edificio quando la zona circostante è completamente invasa dalle acque alluvionali, per non incorrere nel rischio di trascinamento per la violenza delle stesse (es. flusso d'acqua lungo i pendii o in prossimità di fiumi)
- attendere pazientemente l'intervento dei soccorritori, segnalando la posizione ed i luoghi in cui si sosta
- salvo casi estremamente critici, astenersi dallo spostare valori, documenti o oggetti delicati
- evitare di permanere in ambienti con presenza di apparecchiature elettriche attive, specialmente se interessati dalle acque alluvionali o da allagamenti locali dovuti a perdite da tubazioni.

EMERGENZA ESPLOSIONI IN GENERE (fuga di gas combustibile/sostanze pericolose/gas medicali/ contenitori in pressione)

Si combinano adempimenti e comportamenti da tenere in caso di incendio e terremoto, ovviamente graduati alla reale circostanza dell'emergenza, con le ulteriori prescrizioni:

- in caso di fuga di gas o presenza di odori che lascino prevedere la presenza di sostanze pericolose è necessario non accendere né spegnere luci o apparecchiature elettriche
- disattivare, se possibile, l'energia elettrica agendo sull'interruttore del quadro di piano e/o generale
- evitare l'accensione di fiamme libere
- mantenersi il più possibile lontano dalla sorgente di emissione del gas o vapori tossici/nocivi
- aerare il locale aprendo le finestre
- lasciare la porta chiusa dopo l'allontanamento dal luogo
- raggiunto il luogo sicuro respirare con calma.

EMERGENZA DOVUTA A MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

L'insediamento è dotato di più fonti di energia ausiliaria ad attivazione automatica e ogni area/locale è fornito di luci di emergenza che permettono di illuminare i percorsi di fuga. Se si verifica una mancanza di energia elettrica:

- restare calmi
- dotarsi immediatamente di lampade portatili
- verificare immediatamente le condizioni dei pazienti critici assistiti da apparecchiature elettromedicali
- se ci si trova in un'area completamente buia, attendere qualche istante prima di cercare l'uscita o un'area di riferimento dotata di illuminazione di emergenza
- attendere dai responsabili istruzioni a voce
- se si è colti dall'evento all'interno di un ascensore non farsi prendere dal panico, mantenere la calma, usare il pulsante di emergenza per mettersi in contatto con il personale di soccorso e richiedere il loro intervento.

EMERGENZA DOVUTA A TROMBA D'ARIA/EVENTI METEORICI VIOLENTI

Alle prime manifestazioni della formazione di una tromba d'aria, tornado o altri eventi meteorici violenti:

- cercare di evitare di sostare in zone aperte
- porsi lontano da finestre, porte o da qualunque area in cui siano possibili cadute di vetri, arredi, ecc.
- prima di uscire dall'edificio interessato dall'evento, accertarsi che l'ambiente esterno e le vie di esodo siano prive di elementi sospesi o in procinto di caduta.

Se sorpresi in zona aperta:

- allontanarsi dalle vicinanze di piante ad alto fusto e/o strutture verticali
- trovare immediatamente ricovero solido e sicuro in attesa che l'evento sia terminato.

EMERGENZA CHE INTERESSA AREE ESTERNE AL PRESIDIO OSPEDALIERO (esplosioni, crolli, tumulti e sommosse)

Per questo tipo di emergenza non è prevista l'evacuazione ed in generale i principi comportamentali possono essere riassunti come segue:

- non abbandonare il proprio posto di lavoro
- non affacciarsi alle finestre per curiosare
- spostarsi dalle porzioni del locale allineate con finestre esterne, porte o sovrastate da oggetti sospesi (corpi illuminanti, quadri, pensili), e concentrarsi in zone più sicure
- mantenere la calma e non condizionare i comportamenti altrui con isterismi e grida
- rincuorare ed assistere pazienti in evidente stato di agitazione
- attendere ulteriori istruzioni fornite dagli addetti alla gestione delle emergenze.

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

Per questo tipo di emergenza non è prevista l'evacuazione ed in generale i principi comportamentali possono essere riassunti come segue:

- non abbandonare il proprio posto di lavoro
- non affacciarsi alle finestre o alle porte per curiosare
- restare ciascuno al proprio posto e con la testa china se la minaccia è diretta
- non formare gruppi per non offrire maggiore possibilità di azioni di offesa fisica
- non contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dal soggetto
- mantenere la calma ed il controllo delle proprie azioni in conseguenza di eventuali offese ricevute
- non deridere eventuali comportamenti squilibrati del folle
- eseguire qualsiasi azione/movimento con naturalezza e calma
- seguire alla lettera le istruzioni dell'aggressore
- evitare azioni furtive di fuga, reazione o difesa
- se la minaccia non è diretta e si è certi delle azioni attive di contrasto delle forze di Polizia, disporsi seduti o a terra ed attendere ulteriori istruzioni
- non cercare di intervenire direttamente per evitare possibili pericolose reazioni o ritorsioni.

TELEFONATA TERRORISTICA ANNUNCIO ORDIGNO ESPLOSIVO O MINACCE

Questo tipo di emergenza può interessare parte o tutta la struttura e può comportare l'evacuazione totale:

-
- durante l'ascolto, mantenere la calma, cercando di ottenere il massimo numero di informazioni, trattenendo il chiamante in linea per il maggior tempo possibile
- mentre il chiamante è ancora in linea, richiamare l'attenzione di qualche persona nelle proprie vicinanze utilizzando segni convenzionali chiedendo di contattare il numero unico per le emergenze 112
- informare appena possibile il Coordinatore per l'Emergenza
- attendere disposizione dal Coordinatore Emergenze o suo delegato
- in caso di contenitori, pacchi o oggetti sospetti **NON** rimuoverli
- non effettuare ricerche per individuare l'ordigno, ispezionare soltanto percorsi di emergenza prima dell'eventuale evacuazione
- impedire l'accesso alle persona non autorizzate
- su ordine del Coordinatore per l'Emergenza evacuare i pazienti ed il personale accertandosi che nessuno rimanga all'interno dei locali

EMERGENZA PER CADUTA NEVE/FORMAZIONE DI GHIACCIO E ONDATE DI GRANDE FREDDO

Il comportamento deve essere proporzionato all'effettiva entità dell'ondata di freddo, formazione di ghiaccio o precipitazioni nevose.

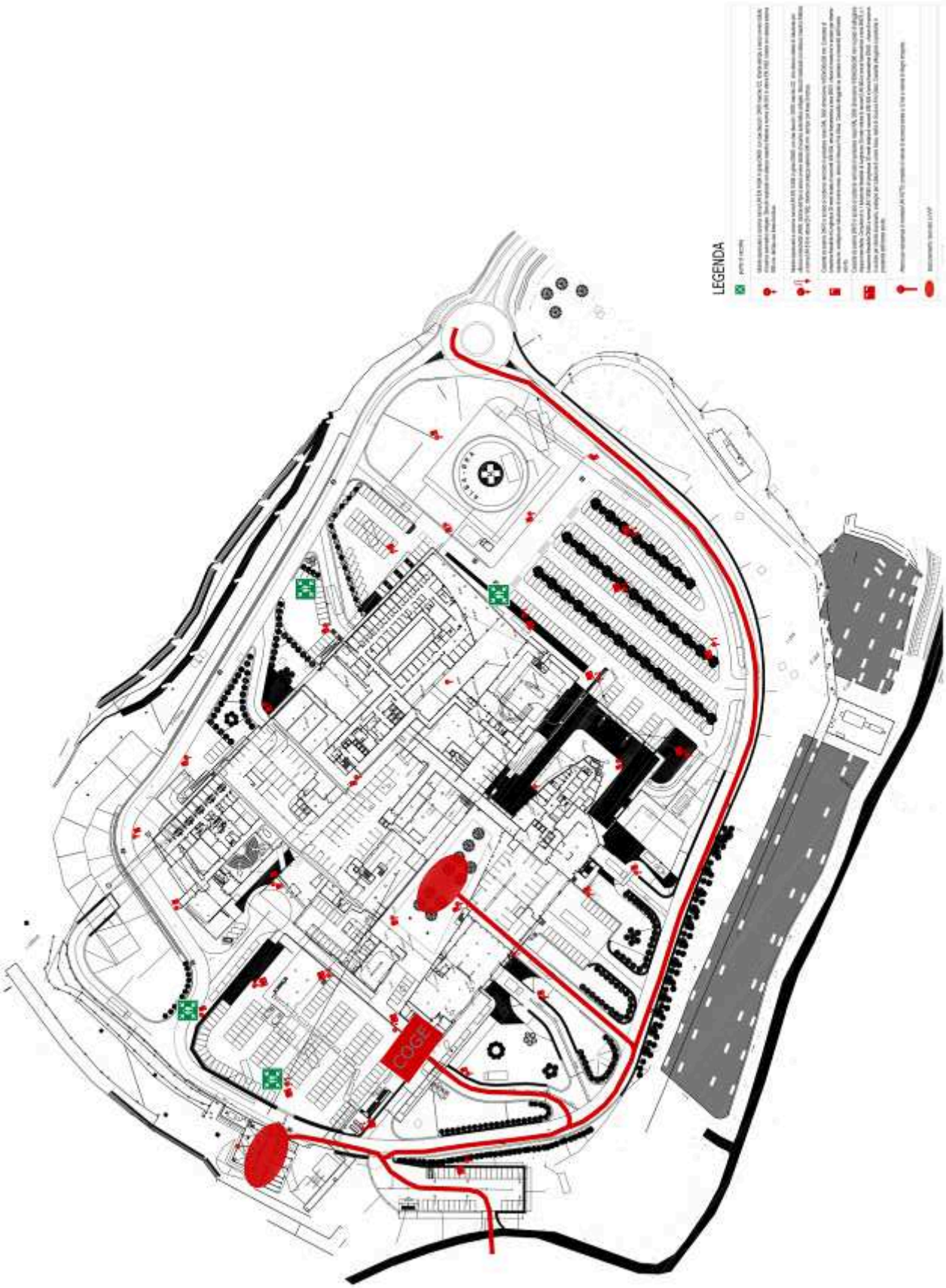
Per questo tipo di emergenza non è prevista l'evacuazione ed in generale i principi comportamentali possono essere riassunti come segue:

- garantire l'efficienza dei gruppi elettrogeni e la scorta di carburante per almeno 24/48 ore
- garantire il corretto funzionamento dei locali tecnici
- in caso di neve o gelate, garantire (utilizzando le scorte di sale disponibili in loco) l'accessibilità delle vie di accesso all'ospedale (rampe, piazzali, strade, ecc.) e l'effettiva funzionalità dell'elisuperficie d'emergenza
- assicurare il comfort delle persone presenti all'interno del Presidio Ospedaliero
- garantire il funzionamento dei trasporti interni ed esterni
- mantenere un contingente di personale sanitario adeguato al livello di emergenza.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- D.Lgs. n. 81 del 30/04/2008 e s.m.i.
- Titolo I – Principi Comuni. Capo III – Gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro;
- Sezione VI – Gestione delle emergenze, art. 43-46;
- Allegato IV – Requisiti dei luoghi di lavoro;
- Allegato XXVII – Prescrizione per la segnaletica destinata ad identificare e ad indicare l'ubicazione delle attrezzature antincendio
- Titolo II – Luoghi di lavoro. Capo I – Disposizioni generali, Articolo 64.c.1. lett.b;
- Circolare del Ministero dell'interno n. P1564/4146 – G.U. 234 del 06.10.1995;
- D.M. 10.03.1998 Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione nei luoghi di lavoro
- D.M. 18.09.2002 Regola tecnica di prevenzione incendi delle strutture sanitarie
- D.M. 19.03.2015 Aggiornamento regola tecnica di prevenzione incendi delle strutture sanitarie
- ARESS Regione Piemonte "Ospedale sicuro- La progettazione dei piani di emergenza" 2010
- Dipartimento Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri "Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxi-emergenza" 1998.

PLANIMETRIA GENERALE

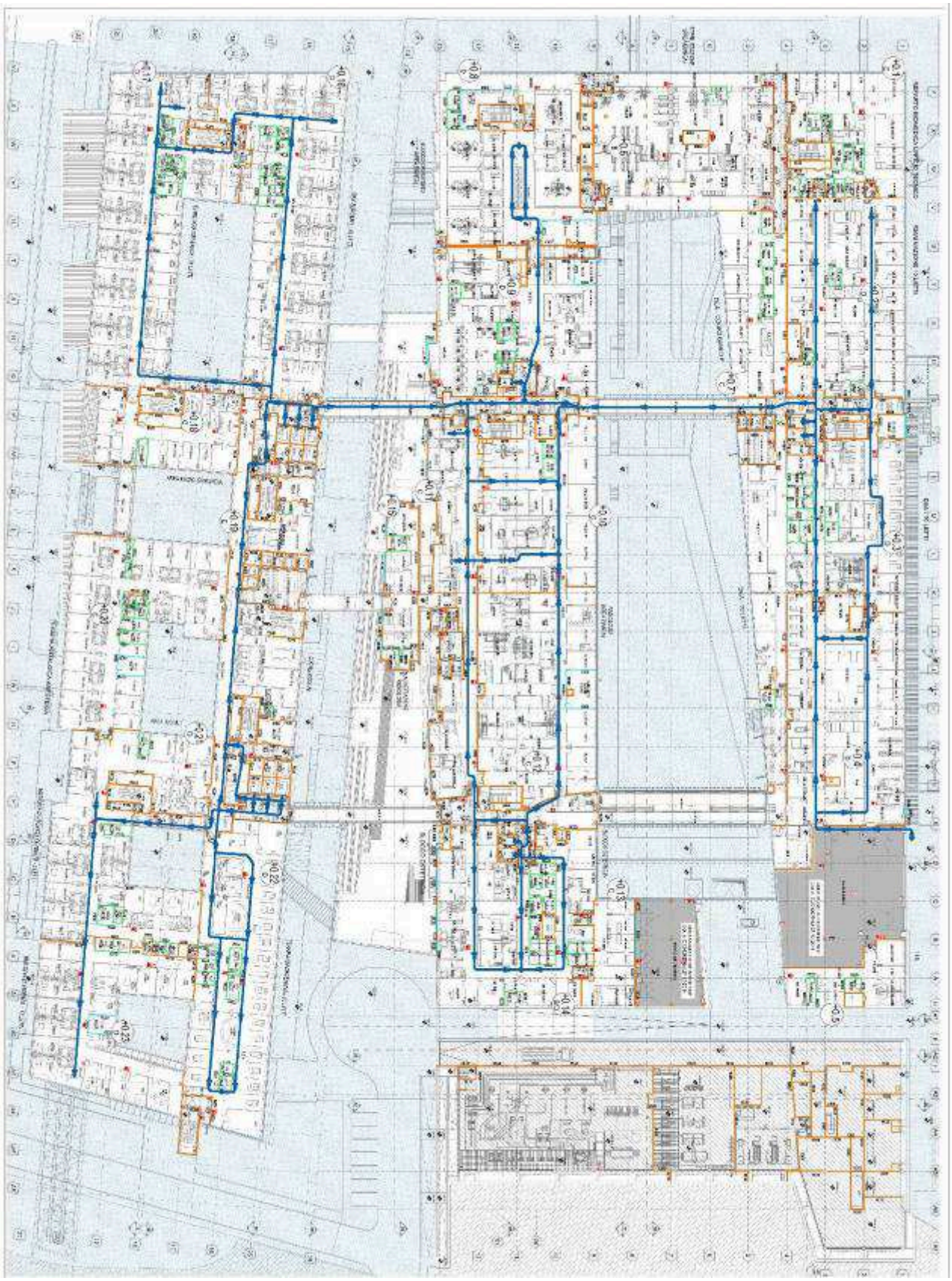


PLANIMETRIA PIANO 9

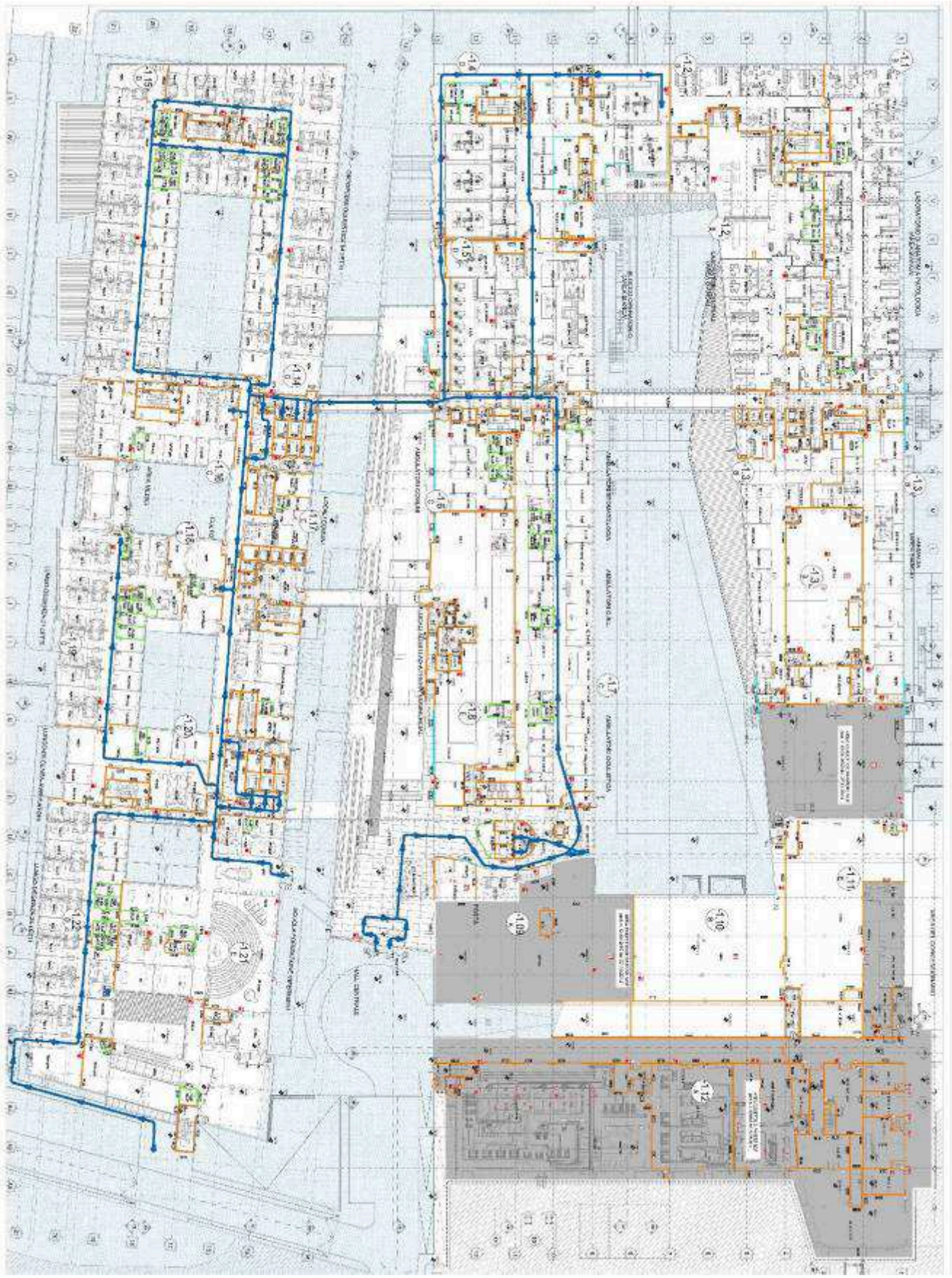
PLANIMETRIA PIANO 8

PLANIMETRIA PIANO 7

PLANIMETRIA PIANO 5



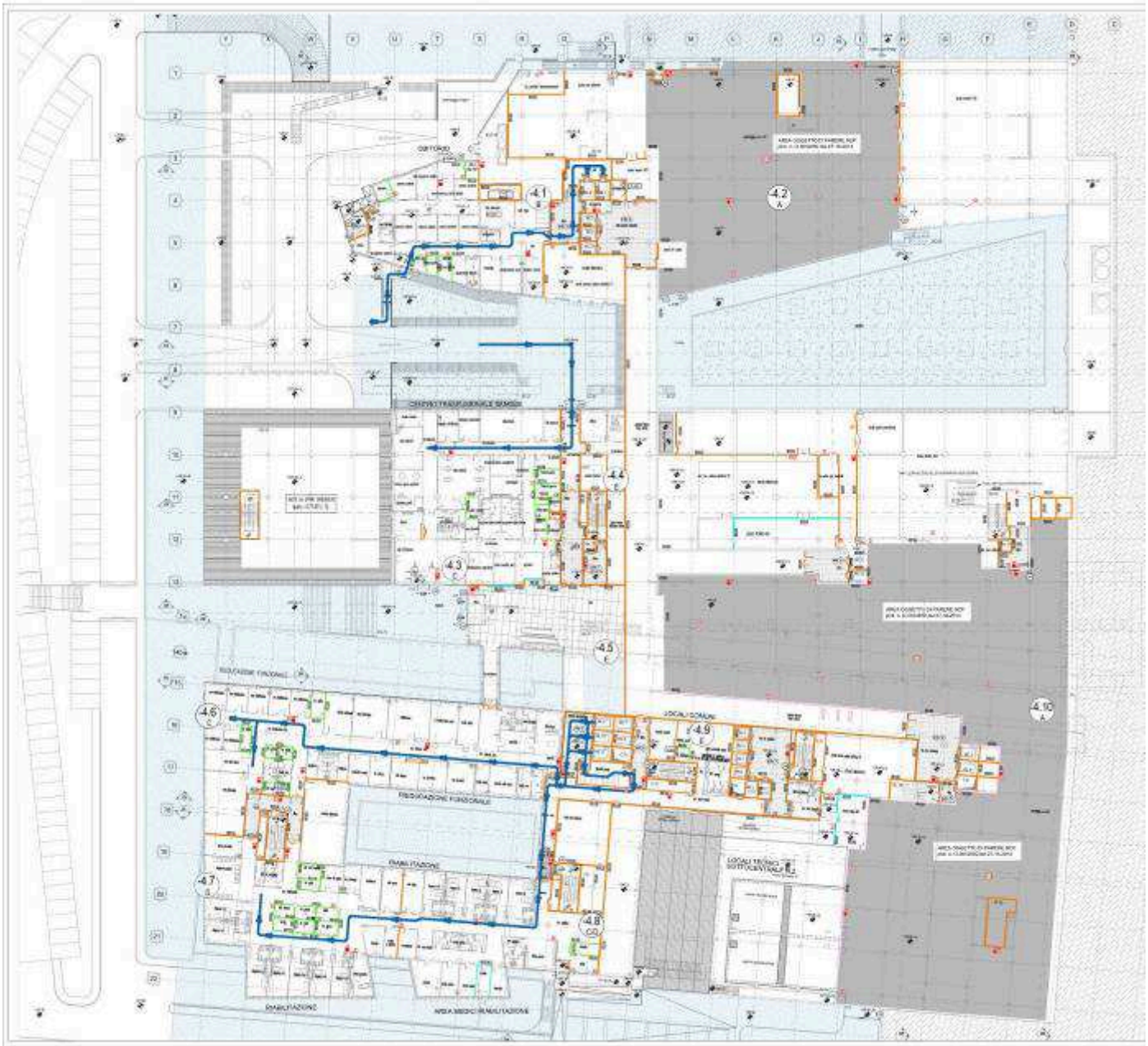
PLANIMETRIA PIANO 4



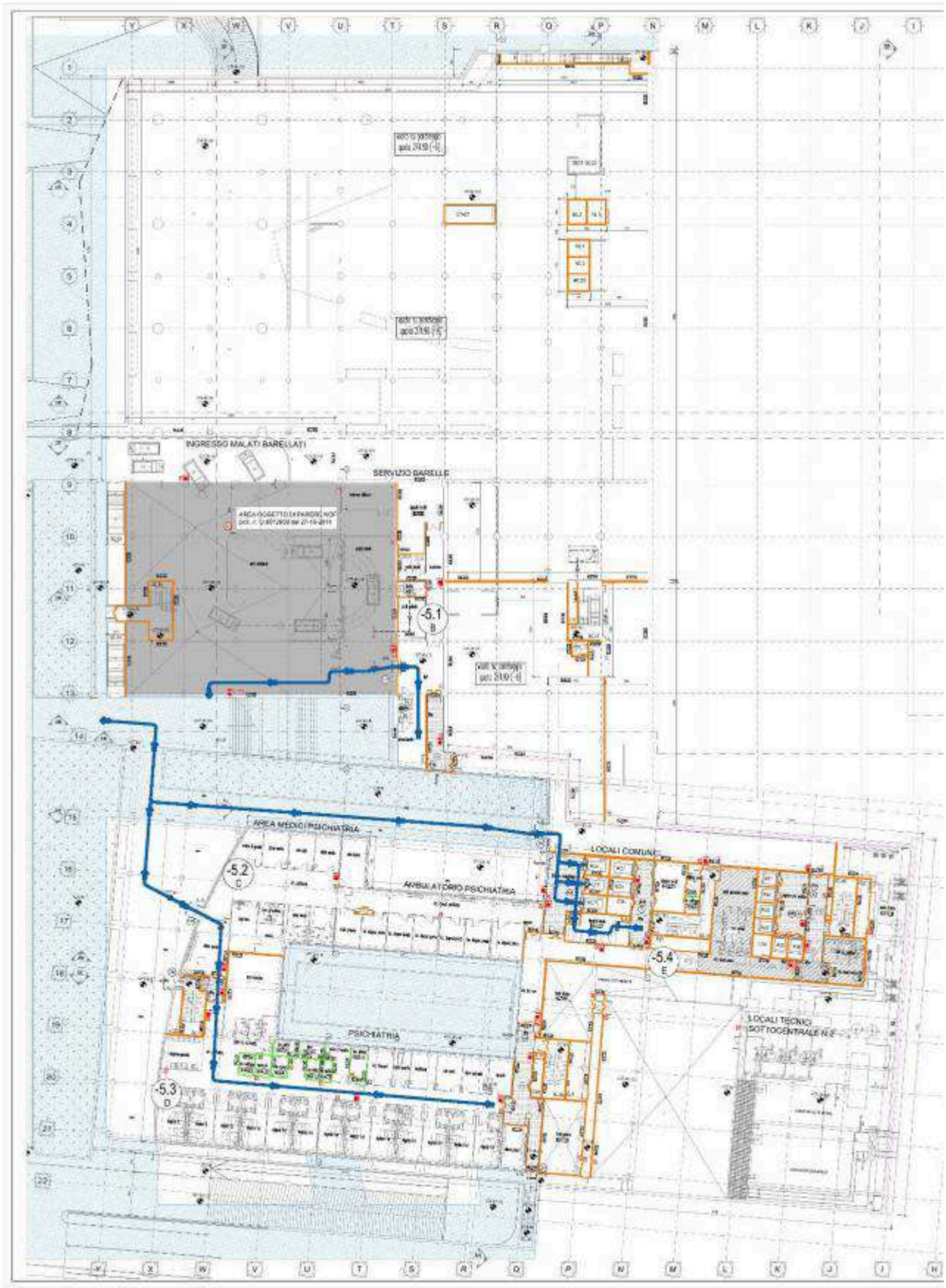
PLANIMETRIA PIANO 3

PLANIMETRIA PIANO 2

PLANIMETRIA PIANO 1



PLANIMETRIA PIANO 0



ALLEGATO I – NUMERI TELEFONICI

	fissi	dect	cellulare	n° breve
ANATOMIA PATOLOGICA				
Direttore Dr. Pagano Marco	8830			
Coordinatrice Costamagna Monica		8320		
Segreteria	8831	8323		
BARELLAGGIO				
Barellaggio 1		8060		
Barellaggio 2		8061		
Barellaggio 3		8062		
Barellaggio 4		8063		
Barellaggio 5		8064		
Barellaggio 6		8018		
CARDIOLOGIA				
Direttore Dr. Dellavalle Antonio	8660	8140		
Coordinatrice Salcio Graziella	8661	8141		
Segreteria Ambulatori	8668	8138		
CHIRURGIA				
Direttore Dr. Calgaro Marco	8740	8220		
Coordinatrice Zavattaro Irene	8741	8221		
Segreteria – Bovo Paola		8230		
CENTRO TRASFUSIONALE				
Direttore Dott.ssa Marmifero Melania	8840	8330		
Coordinatrice Roagna Rosanna		8335		
Segreteria	8841			
DAY HOSPITAL E DAY SERVICE				
Dr. Castiglione Federico		8235		
DEA				
Coordinatore Tarable Pierluigi		8211		
Segreteria - Bolla Ornella		8210		
DIPSA				
Direttore Dr.ssa Grassi Iris		8031	339/3014437	1878
Contini Dr.ssa Sabrina		8032		
DIREZIONE GENERALE				
Segreteria		8040/41/42		
Direttore Generale Dr. Veglio Massimo			335/8184664	
Direttore Sanitario Dott.ssa D'Alfonso A.				
Direttore Amministrativo Dr. Monti Claudio			335/6414219	
DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO				
Venturino Dr.ssa Valentina	8882	8081	347/0154056	1729
ENDOSCOPIA				
Responsabile Dr. Vanni Riccardo		8259		
Coordinatore Giaccone Domenico		8119		
Segreteria	8627			

	fissi	dect	cellulare	n° breve
FARMACIA OSPEDALIERA				
Direttore FF Dott.ssa Boffa Sara	8912	8445		
Segreteria	8910			
FISICA SANITARIA				
Dr. Lucio Francesco	8528	8486		
Segreteria	8529			
INGRESSO - ACCOGLIENZA				
Desk lato nord Santa Vittoria	8550	8408		
Desk lato sud Verduno	8510	8410		
LABORATORIO ANALISI				
Direttore Dr. Micca Gianmatteo	8465			
Coordinatrice Varetto Cristiana	8455			
LOGISTICA E SERVIZI GENERALI PATRIMONIALE				
Direttore Dr. Monti Claudio	8920			
Logistica, acquisti e servizi – Monchiero Felicita	8923			
Patrimoniale - Vaira Daniela		8480		
Patrimoniale - Tibaldi Ornella		8481		
MEDICINA GENERALE				
Direttore Dr. Pomero Fulvio	8629	8100		
Coordinatrice Isoardi Ilaria		8101		
MEDICINA GENERALE COVID				
Direttore		8011		
Coordinatore		8001		
MCAU				
Direttore Dr. Aluffi Enzo	8720	8200		
Coordinatrice Giordano Anna		8201		
Segreteria - Alessandria Antonella	8724	8202		
MEDICO COMPETENTE				
Dr.ssa Amandola Silvia	8943	8296		
NEFROLOGIA/DIALISI				
Direttore Dr. Viglino Giusto	8800	8270		
Coordinatrice Dialisi Peritoneale - Tortone Catia	8817	8276		
Coordinatrice Emodialisi – Canta Luisella		8282		
Segreteria Dialisi Peritoneale	8805	8271		
Segreteria Emodialisi		8281		
NEUROLOGIA				
Direttore Dr. Dotta Michele	8670	8150		
Coordinatrice Pecchenino Elisa		8151		
N.O.C.C.				
Boarino Dr.ssa Gabriella		8037		
Ipponice Manuela		8038		
Torrengo Patrizia	8518	8039		
NUTRIZIONE CLINICA				
Responsabile Dr.ssa Dalla Costa Cloè		8493		
Dietiste	8818	8492		

	fissi	dect	cellulare	n° breve
NPI				
Direttore Dott.ssa Colombi Elisa	8856			
Coordinatrice Moglia Silvia	8860	8349		
Segreteria	8861/62	8346/47/48		
OCULISTICA				
Direttore Dr. Delpiano Giuseppe	8820			
Coordinatore Servetto Claudia		8290		
Segreteria		8292		
ONCOLOGIA				
Direttore Dr.ssa Ortega Cinzia	8637	8125		
Coordinatrice Ciceri Morena		8123		
Segreteria	8630	8135		
ORTOPEDIA				
Direttore Dr. Schiraldi Marco	8756	8236		
Coordinatore Cravero Claudia	8762	8239		
Segreteria	8757	8240		
OSTETRICIA - GINECOLOGIA				
Direttore Dr. Ardizzoia Mario	8780	8260		
Ginecologia Oncologica – Dr. Buda Alessandro		8057		
Coordinatrice Casetta Patrizia		8261		
OTORINO				
Direttore Dr. Paganelli Edoardo	8891			
Segreteria	8892	8248		
PEDIATRIA				
Direttore Dr. Vigo Alessandro	8680	8168		
Coordinatrice Miscali Antonella		8160		
PSICHIATRIA				
Direttore Dott.ssa Rinaldi Franca	8795			
Coordinatore Maria Pia Bona		8285		
Segreteria	8794			
PSICOLOGIA				
Direttore Dr. Saglietti Daniele		8495		
Segreteria		8496		
QUALITA' RISK MANAGEMENT UFFICIO RELAZIONI COL PUBBLICO				
Responsabile Dr. Vero Luciano		8045	328/0354354	1659
Tibaldi Marina		8043		
RADIOLOGIA				
Direttore Dr. Verna Valter	8601	8029		
Coordinatore Servetto Rosario	8602	8021		
RECUPERO E RIABILITAZIONE				
Direttore Dr. Rando Giancarlo		8428		
Coordinatore Zichi Massimiliano		8436		
Segreteria RRF	8901	8435		

	fissi	dect	cellulare	n° breve
RIANIMAZIONE				
Direttore Dr. Ravera Enrico	8705	8180		
Dr. Della Selva Andrea		8181		
Segreteria – Gomba Roberta	8704	8187		
SALE OPERATORIE				
Coordinatrice Monica Ferrero		8313		
Coordinatore Tonti Gianluca		8314		
Segreteria	2181	8300		
Sterilizzazione – Martino Manuela		8420		
SAOFO - Accettazione				
Direttore Dr. Pedussia Andrea		8050		
Pochettino Lorella		8056		
Accettazione	8948			
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE				
Responsabile Arch. Nava Stefano		8395	335/8340884	1963
Segreteria	8529			
SERVIZI TECNICI				
Direttore Arch. Bianco Ferruccio	8951	8351	335/6414224	1479
Segreteria	8960	8360		
Manutenzione – Coordinatore Fasciglione Angelo	8959	8380		
SISTEMI INFORMATIVI				
Direttore Dr. Viglino Fabrizio	8570	8070		
Masoero Alberto	8572	8072		
TERAPIA ANTALGICA				
Direttore Dr. Di Santo Salvatore		8195		
UROLOGIA				
Direttore Dr. Fasolis Giuseppe	8770	8250		
Coordinatrice Brizio Ivana		8253		
Segreteria		8254		

ALLEGATO II - DIPENDENTI VERDUNO CON CORSO ANTINCENDIO

AMBULATORI DI MEDICINA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA G. BERTOLDO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. SQUILLARIO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A. CAFFA	I.P.	8 ore

AMBULATORI DI NEUROLOGIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG. P. BORGOGNO	Tecnico Neurofisiologia	16 ore
SIG.RA A. ECCLESIASTICO	I.P.	8 ore
SIG.RA M. FRANCA AGUIAR	I.P.	8 ore

AMBULATORI OSTETRICIA-GINECOLOGIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA M.G. SOLA	Ostetrica coordinatrice	**16 ore**
SIG.RA M. DANZERO	Ostetrica	**16 ore**
SIG.RA A. MASCARO	Ostetrica	**16 ore**
SIG.RA D. GATTO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A. MESSA	I.P.	8 ore

ANATOMIA PATOLOGICA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG. F. GOMBA	Tecnico laboratorio	8 ore

ANESTESIA/RIANIMAZIONE e TERAPIA ANTALGICA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA C.D. PANTARU	I.P.	**16 ore**
SIG. D. ARGENTO	I.P.	**16 ore**
SIG. M. GRAMAGLIA	I.P.	**16 ore**
SIG. M. PASCUZZI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA V. GARETTO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA N. PETREA	O.S.S.	**16 ore**
DOTT. A. RUSSO	Dirigente medico	8 ore
SIG.RA M. PERNO	I.P.	8 ore
SIG.RA E. CAREGLIO	I.P.	8 ore
SIG.RA N. DEVALLE	I.P.	8 ore
SIG.RA D. CAGNOTTI	I.P.	8 ore

BLOCCO OPERATORIO

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG. C. ARGENTO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA P. GARELLI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M. TIBALDI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA D. RABALLO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. VAZZOTTI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA V. APPENDINO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA E. RIVETTI	O.S.S.	**16 ore**
SIG. D. ROTA	I.P.	8 ore
SIG.RA M. LAMBERTO	I.P.	8 ore
SIG.RA F. CRAVERO	I.P.	8 ore
SIG.RA D. LOMBARDO	I.P.	8 ore

CARDIOLOGIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA S. NEGRO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA R.A. PAGLIASSO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M. MONTICONE	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. DOTTA	I.P.	**16 ore**
SIG. G. CARDELLA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA V. VOLPATO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA E. BIELLO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A. TARICCO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M. FERRERO	I.P. (Emodinamica)	**16 ore**
SIG. G. CARDELLA	I.P. (Emodinamica)	**16 ore**
SIG. E. LEONE	O.S.S.	8 ore
SIG.RA M. LISA	O.S.S.	8 ore
SIG.RA R. BONGIOVANNI	O.S.S.	8 ore

CENTRALE DI STERILIZZAZIONE

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA M. MARTINO	Coordinatrice	8 ore
SIG.RA Angela Piera GALLO	I.P.	8 ore
SIG.RA M.R. MATARRESE	I.P.	8 ore
SIG.RA E. SAPIA	O.S.S.	8 ore

CHIRURGIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA M. DEMARIA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A. DESSI'	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A.M. BARBIERI	I.P.	**16 ore**

SIG.RA E. GIACHINO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A. RIVELLA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M. ALMONDO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA V. FONTANA	I.P.	**16 ore**
SIG. G. LANZARA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA D. MITEVA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA V. PIZZUTO ANTINORO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA S. MILANESIO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. IACOB OLANESCU	I.P.	**16 ore**
SIG.RA Raffaella PERRONE	I.P.	**16 ore**
SIG.RA Angioletta PERRONE	I.P.	**16 ore**
SIG.RA D. CAPUGIU	I.P.	8 ore
SIG.RA. M.T. BRIZIO	I.P. (Amb. piccoli interventi)	8 ore
SIG.RA P. BOVO	Amministrativo	8 ore

CUCINA-MENSA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA L. GAVARINO	Operatore tecnico Coordinatore	8 ore
SIG.RA M. BO	Operatore tecnico Coordinatore	8 ore
SIG.RA N. BINELLO	Operatore tecnico	8 ore
SIG. C. BOSSO	Operatore tecnico	8 ore
SIG.RA M. GIACHINO	Operatore tecnico	8 ore
SIG.RA P. GIACONE	Operatore tecnico	8 ore
SIG. C. GIRIBALDI	Operatore tecnico	8 ore
SIG.RA E. ION	Operatore tecnico	8 ore
SIG.RA A.M. MORTARA	Operatore tecnico	8 ore
SIG. A. VERSIO	Operatore tecnico	8 ore

D.E.A./PRONTO SOCCORSO

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA C. EBARCA	I.P.	**16 ore**
SIG. A. SALA	I.P.	**16 ore**
SIG. C.R. URIES	I.P.	**16 ore**
SIG.RA D. TARABRA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA D. MASSA BOA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. BELTRAMO	I.P.	**16 ore**
SIG. G.M. BERGAMO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. CAZZULLO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA L. RACCA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A. GIACCARDI	I.P.	**16 ore**
DOTT.SSA M. VERNEY	Dirigente medico I livello	8 ore
SIG.RA E. GIACOSA	I.P.	8 ore
SIG.RA S. FERRARIS	I.P.	8 ore
SIG.RA F. DOGLIOTTI	I.P.	8 ore
SIG.RA E. CAPELLO	I.P.	8 ore
SIG.RA G. GALLIZIO	I.P.	8 ore
SIG. A. TIBALDI	I.P.	8 ore
SIG.RA F. MAUNERO	I.P.	8 ore
SIG. F. BARDETTA	I.P.	8 ore

DI.P.SA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA A. VERNASSA	CPSE	8 ore

DIREZIONE GENERALE E SEGRETERIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA S. PEIRONE	Assistente amministrativo	8 ore

DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO OSPEDALIERO

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
DOTT.SSA V. VENTURINO	Dirigente medico I livello	**16 ore**
SIG.RA S. ALMONDO	Collab. amministrativo esperto	8 ore

FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA M. VAIRA	Assistente amministrativo	8 ore
SIG.RA M. PIZZIO	Assistente Amministrativo	8 ore
SIG. D. FISSORE	Assistente amministrativo	8 ore
DOTT.SSA M. GERBINO	Collab. amministrativo esperto	8 ore
SIG.RA I. LUCATELLO	O.S.S.	8 ore

GASTROENTEROLOGIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA M. PAGANOTTO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A. NOVARINO	I.P.	8 ore
SIG.RA C. VICINO	I.P.	8 ore
SIG.RA P. CONTERNO	I.P.	8 ore

LABORATORIO ANALISI

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA C. VARETTO	Tecnico Coordinatore	8 ore
SIG.RA M. GRECO	Tecnico	8 ore

SIG.RA L. BURDESE	Tecnico	8 ore
SIG.RA E. FARINETTI	Tecnico	8 ore
SIG.RA A. GERBALDO	Tecnico	8 ore
SIG.RA M. GROPPO	Tecnico	8 ore
SIG.RA M. DECAROLIS	O.S.S.	8 ore

LOGISTICA, PATRIMONIO, SERVIZI E ACQUISTI

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA F. PENSABENE	Assistente Amministrativo	8 ore
DOTT.SSA D. VAIRA	Coll. Amministrativo esperto	8 ore

MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA C. NANNERINI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A. DE VECCHI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA E. ARIANO	I.P.	**16 ore**
SIG. N. BAROVERO	I.P	**16 ore**
SIG.RA D.D. DAMIAN	I.P.	**16 ore**
SIG.RA I. SESTITO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA S. SOLOMON	I.P.	**16 ore**
SIG.RA B. CANAVESE	I.P.	**16 ore**
SIG.RA R. INDELICATO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A.M. GIORDANO	Coordinatrice	8 ore

MEDICINA GENERALE

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA P. SIGNETTI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA R. CANNIA	I.P.	**16 ore**

SIG.RA F. SAVIGLIANO	I.P.	**16 ore**
SIG. G. FALCI	I.P.	**16 ore**
SIG. E. MEO	I.P.	**16 ore**
SIG. O. MARINO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M. MORRONE	I.P.	**16 ore**
SIG. E. SCICOLONE	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M.R. GIACHELLO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA P. TAMBURRINO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. CARLETTO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA B. BASSO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA E. FERRERO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A.M. CRISTOFALO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. CANTAMESSA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA S. MOZZONE	I.P.	**16 ore**
SIG.RA E. PIUMATTI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. PARUZZO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M. BEIRO	I.P.	**16 ore**

MEDICINA COVID

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA G. RIZZOGLIO	Coordinatrice	**16 ore**
SIG. C. MILAZZO	I.P.	**16 ore**

MEDICO COMPETENTE

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA P. RATTI	Assistente amministrativo	**16 ore**

NEFROLOGIA/DIALISI

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA L. CANTA	Coordinatrice Emodialisi	**16 ore**
SIG. F. ROMANO	I.P. Emodialisi	**16 ore**
SIG.RA D. REGIS	I.P. Peritoneale	**16 ore**
SIG.RA R. RICCOBONO	O.S.S. Emodialisi	**16 ore**
SIG.RA R. ESPOSTO	I.P. Emodialisi	8 ore
SIG. G. FENOGLIO	I.P. Emodialisi	8 ore
SIG.RA D. BATTAGLINO	I.P. Emodialisi	8 ore
SIG.RA A. BOSIO	I.P. Peritoneale	8 ore
SIG.RA M. PRUNOTTO	O.S.S. Emodialisi	8 ore

NEUROLOGIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA J. SIMOKAITYTE	I.P.	**16 ore**
SIG.RA D. SPESSA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA D. REGGIO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA E. TADDEO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA L. SPAMPINATO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA V. PENSABENE	I.P.	**16 ore**
SIG.RA G. MISCIA	I.P.	**16 ore**
SIG. G. TARASCO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA M. ISOARDI	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA N. BIANCO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA G. AMENDOLARA	I.P.	8 ore
SIG.RA M. SPINOAE	I.P.	8 ore
SIG.RA G. TABARANA	I.P.	8 ore

NUTRIZIONE CLINICA E DISTRUBI ALIMENTARI

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA A. BRACCO	Dietista	8 ore

OCULISTICA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA S. TRAVERSA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA L. MARCHISIO	O.S.S. con mansioni amministrative	**16 ore**
SIG.RA C. SERVETTO	Coordinatrice	8 ore
SIG.RA E. FERRERI	I.P.	8 ore

OFFICINA/MANUTENZIONE

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG. A. FASCIGLIONE	Geometra- Coordinatore	**16 ore**
SIG. C. FARINASSO	Elettricista	**16 ore**
SIG. B. BARBERO	Elettricista	**16 ore**
SIG. R. BOTTO	Elettricista	**16 ore**
SIG. A. LOTTI	Elettricista	**16 ore**
SIG. R. BATTAGLIA	Idraulico	**16 ore**
SIG. P. LOMBARDO	Conduttore caldaie	**16 ore**

ONCOLOGIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA R. BATTAGLINO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M. BO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA A.M. TASSONE	I.P.	8 ore
SIG.RA S. BATTU'	I.P.	8 ore
SIG.RA T. MARCARINO	I.P.	8 ore

SIG.RA A. SCAGLIONE	I.P.	8 ore
SIG.RA O. TURCO	I.P.	8 ore
SIG.RA L. ALTAVILLA	O.S.S.	8 ore

ORTOPEDIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
DOTT. D. COLOMBERO	Dirigente Medico I Livello	**16 ore**
SIG.RA M. OBERTO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA S. CALLERI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA G. GARRONE	I.P.	**16 ore**
SIG.RA E. BALOCCO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA P. GHIONE	I.P.	**16 ore**
SIG.RA O.G. MANOLE	I.P.	**16 ore**
SIG. F. LA PORTA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA P.M. IGLESIAS	I.P.	**16 ore**
SIG.RA L. MANASSERO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A. ZUCCO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA P. TAURASO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA S. MELLANO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA R. COSTA	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA R. TAVELLA	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA I. AMBROSIO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.G. LANGIU	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA R. FORTE	I.P.	8 ore
SIG.RA B. MELIS	O.S.S.	8 ore
SIG.RA M.T. MELLANO	Assistente Amministrativo	8 ore
SIG.RA B. AMANDOLA	I.P (sala gessi)	8 ore

OSTETRICIA/GINECOLOGIA e SALA PARTO

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA S. TIBALDI	Ostetrica	**16 ore**
SIG.RA T. COLLURA	Ostetrica	**16 ore**
SIG.RA Nadia GALLIANO	Ostetrica	**16 ore**
SIG.RA E. POLA BORGOGNO	Ostetrica	**16 ore**
SIG.RA R. ANDREOLI	Ostetrica	**16 ore**
SIG.RA C. ALBERTO	Ostetrica	**16 ore**
SIG.RA G. TUMEO	Ostetrica	**16 ore**
SIG.RA N. CONTERNO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. LOSANO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA I.E. MOTTA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M. LOVASCIO	I.P.	**16 ore-**
SIG.RA S. MASSANO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA G. TORSET	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M. ODETTI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA G. CAGNASSO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA R. BASSO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA Z. MARRA	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA M. ROBERTO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA P.M. MAIOLO*	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA V. VENTI	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA C. BALDOVINO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA L. PILIA	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA M. BUSCA	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA V. CASU	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA P. CASETTA	Ostetrica Coordinatrice	8 ore

SIG.RA F. SACCO	I.P.	8 ore
SIG.RA T. CRISPINO	O.S.S.	8 ore

PEDIATRIA/NIDO

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA A. BERCA	I.PED.	**16 ore**
SIG.RA P. SOTTERO	I.PED.	**16 ore**
SIG.RA B. GENOVESE	I.PED.	**16 ore**
SIG.RA A. TARICCO	I.PED.	**16 ore**
SIG.RA M. COSTAMAGNA	I.PED.	**16 ore**
SIG.RA A. CHIERICATI	I.PED.	**16 ore**
SIG.RA A. MAMMOLITI	I.PED.	**16 ore**
SIG.RA A. SAGLIETTI	I. PED.	**16 ore**
SIG.RA R. GUARALDO	I.PED.	**16 ore**
SIG.RA L. MARSICO	I.PED.	**16 ore**
SIG.RA C. GONELLA	I.PED.	**16 ore**
SIG.RA N. BERGUI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA P. LIGORI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA I. PASCAU	I.P.	**16 ore**
SIG.RA E. AROSSA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA E. BIFFINO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA D. SIBONA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA F. FERRI BORGOGNO	I.PED.	8 ore
SIG.RA M.C. SERVETTI	Assistente amministrativo	8 ore

PRE RICOVERO E SALA PRELIEVI VERDUNO

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG. S. MORINO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA S. MASOERO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA V. BENOTTO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA Monica CRAVERO	I.P.	8 ore
SIG.RA P. RABINO	I.P.	8 ore
SIG.RA B. MANNO	I.P.	8 ore

QUALITA' RISK MANAGEMENT E RELAZIONE UTENTI

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA R. AGOSTO	CPSE	**16 ore**
DOTT. L. VERO	Dirigente Medico Responsabile	8 ore

RADIOLOGIA/TAC/RMN

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG. R. SERVETTO	Tecnico Coordinatore	8 ore
SIG. M. MASCARELLO	Tecnico	8 ore
SIG.RA C. COSTANTINO	Tecnico	8 ore

RECUPERO E RIABILITAZIONE

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA L. COSTA	Terapista	**16 ore**
SIG.RA G. QUARATINO	Terapista	**16 ore**
SIG.RA R. REVELLO	Terapista	8 ore
SIG.RA G. MASOERO	Terapista	8 ore
SIG.RA R. BENEVELLO	Terapista	8 ore

SIG.RA A. PILZER	Terapista	8 ore
SIG.RA S. BARBERO	Terapista	8 ore
SIG. G. SACCO	Terapista	8 ore

PSICHIATRIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA S. ARDITO	I.P.	**16 ore**
SIG. F. MARCHIORI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA C. ROSSETTO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA S. DELTETTO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA A. VALSANIA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA T. MO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA T. GRIGORE	I.P.	**16 ore**
SIG. M. REBUFFO	I.P.	**16 ore**
SIG. S. COSTA	I.P.	**16 ore**
SIG. M. SPASOV	I.P.	**16 ore**
SIG. G. AURIA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA G. MARRA	O.S.S.	**16 ore**
DOTT. E. PESSINA	Dirigente Medico I livello	8 ore
DOTT. R. PUGLIESE	Dirigente Medico I livello	8 ore
SIG. G. DI SALVO	I.P.	8 ore
SIG. C. ZAGARRIGO	I.P.	8 ore
SIG.RA E. MOLLO	I.P.	8 ore
SIG.RA S. BOARIN	O.S.S.	8 ore

SERVIZI TECNICI

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
ARCH. F. BIANCO	Architetto Dirigente	**16 ore**
ING. P. MARENGO	Collaboratore Tecnico	**16 ore**
ING. G. CALTA	Collaboratore Tecnico esperto	**16 ore**
GEOM. F. ANSELMA	Collaboratore Tecnico	**16 ore**
GEOM. V. PASQUA	Collaboratore Tecnico	**16 ore**
GEOM. A. PERNO	Collab. Amministr. - geometra	**16 ore**
PER. IND. A. BOERO	Assistente tecnico	**16 ore**

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
ARCH S. NAVA	Responsabile	**16 ore**
PER. IND. M.L. BOARINO	Collaboratore Tecnico Prof.le	**16 ore**
ING. C. GALDINI	Collaboratore Tecnico Prof.le	**16 ore**
TPALL D. BOGETTI	Tecnico della Prevenzione	8 ore

SERVIZIO TRASFUSIONALE

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA E. BUSSO	Tecnico	8 ore

SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
DOTT. F. VIGLINO	Direttore	8 ore
SIG. A. MASOERO	Coll. Tecnico prof.le programmatore	8 ore
SIG.RA L. BERGESE	Coll. Tecnico prof.le Esperto	8 ore
SIG. A. BRUNO	Coll. Tecnico prof.le Esperto	8 ore

SIG.RA M. BARBERIS	Programmatore	8 ore
SIG.RA E. MOLLO	Assistente amministrativo	8 ore

UROLOGIA

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG. M. CANAVERO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA M. MUSSO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA G. CHIESA	I.P.	**16 ore**
SIG. S. VOGHERA	I.P.	**16 ore**
SIG.RA D. MILANO	I.P.	**16 ore**
SIG.RA E. ISNARDI	I.P.	**16 ore**
SIG.RA T. CINGHI	I.P.	**16 ore**
SIG. C. GARDINO	O.S.S.	**16 ore**
SIG. L. DELL'ANNA	O.S.S.	8 ore
SIG.RA S. MOLINO	Assistente Amministrativo	8 ore

Dipendenti AMOS

NOMINATIVO	QUALIFICA	CORSO ANTINCENDIO
SIG.RA L. BAICEANU ROTARIU	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA E. BIANCIARDI	O.S.S.	**16 ore**
SIG. A. BIOLCHINI	O.S.S.	**16 ore**
SIG. D. CAPUZZO	O.S.S.	**16 ore**
SIG. D. CAUNEI	Addetto movimentazione beni	**16 ore**
SIG.RA S. DEMURTAS	O.S.S.	**16 ore**
SIG. F. DI FIORE	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA L. LEZZI	O.S.S.	**16 ore**
SIG. L. LO IACONO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA O. LUSSO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA A. MELNIC	O.S.S.	**16 ore**
SIG. B. MULLER NICU	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA S. NEGRO	O.S.S.	**16 ore**
SIG. L. PUNGITORE	Addetto movimentazione beni	**16 ore**
SIG. F. RUFFINO	O.S.S.	**16 ore**
SIG.RA C. ARIOTTI	O.S.S.	8 ore
SIG. I. CAMMARATA	O.S.S.	8 ore
SIG.RA A. FERRARO	O.S.S.	8 ore
SIG.RA L. KOSTYUK	O.S.S.	8 ore
SIG.RA M. LOGHIN	O.S.S.	8 ore
SIG.RA S. REBUFFO	O.S.S.	8 ore
SIG.RA D.C. TIPLIC	O.S.S.	8 ore
SIG.RA E. TROVATO	O.S.S.	8 ore

ALLEGATO III: PROCEDURA PER L'EVACUAZIONE SOGGETTI DISABILI

La presenza di persone con disabilità anche parziale per brevi periodi, (es. donne in stato di gravidanza, persone con arti fratturati, ecc.) può essere comunicata senza preavviso.

Si deve, inoltre, ricordare che una persona non identificabile come disabile in condizioni ambientali normali, se coinvolta in una situazione di crisi potrebbe non essere in grado di rispondere correttamente, adottando, di fatto, comportamenti tali da configurarsi come condizioni transitorie di disabilità .

Affinché un "soccorritore" possa dare un aiuto concreto è necessario che sia in grado di comprendere i bisogni della persona da aiutare, anche in funzione del tipo di disabilità che questa presenta e che sia in grado di comunicare un primo e rassicurante messaggio in cui siano specificate le azioni basilari da intraprendere per garantire un allontanamento celere e sicuro dalla fonte di pericolo.

Gli elementi che possono determinare le maggiori criticità in questa fase dipendono fondamentalmente: dalle barriere architettoniche presenti nella struttura edilizia (scale, gradini, ecc.) che limitano o annullano la possibilità di raggiungere un luogo sicuro in modo autonomo; dalla mancanza di conoscenze appropriate da parte degli Addetti Antincendio, sulle modalità di percezione, orientamento e fruizione degli spazi da parte di questo tipo di persone.

1	Disabili motori	scegliere un percorso di evacuazione accessibile (privo di ostacoli, gradini, ecc.) e fornire assistenza nel percorrerlo.

2	Disabili sensoriali	Uditivi	facilitare la comunicazione (lettura labiale, frasi brevi, frasi scritte);
		Visivi	manifestare la propria presenza, definire il pericolo, definire le azioni, guidarli in luogo sicuro (identificato sulle planimetrie con apposito logo blu).

3	Disabili cognitivi	assicurarsi della percezione del pericolo, fornire istruzioni semplici.

PICCOLO VADEMECUM PER SOCCORRERE I DISABILI

1. Disabilità motoria: tecniche di assistenza a persone con disabilità motoria

La movimentazione di un disabile motorio dipende fondamentalmente dal grado di collaborazione che questo può fornire, secondo le due seguenti tipologie di azioni:

***Sollevamenti**, ovvero spostamenti di tutto il peso del corpo della persona da soccorrere*;

***Spostamenti**, ovvero spostamenti di parti del corpo della persona.*

In particolare, le prime riguardano le persone che sono totalmente incapaci di collaborare dal punto di vista motorio (o con patologie di carattere psichico talmente gravi da comportare una totale inabilità motoria) e che non possono agevolare la movimentazione con le residue capacità di movimento disponibili.

Pertanto, per effettuare un'azione che garantisca il corretto espletamento della prestazione richiesta, e che, nel contempo, salvaguardi l'integrità fisica del soccorritore, è necessario:

1. individuare in ogni persona tutte le possibilità di collaborazione;
2. essere in grado di posizionare le mani in punti di presa specifici, per consentire il trasferimento della persona in modo sicuro ed in particolare, queste riguardano le persone che sono totalmente incapaci di collaborare dal punto di vista motorio (o con patologie di carattere psichico talmente gravi da comportare una totale inabilità motoria) e che non possono agevolare la movimentazione con le residue capacità di movimento disponibili.
3. assumere posizioni di lavoro corrette, che salvaguardino la schiena dei soccorritori;
4. essere in grado di interpretare le necessità della persona da affiancare ed offrire la collaborazione necessaria.

a) Collaborazione del disabile

È bene tentare di coinvolgere sempre la persona da soccorrere nello spostamento, incoraggiandola ad una collaborazione attiva, seppur nei limiti delle sue abilità.

Ovviamente tale sollecitazione deve essere rivolta alle risorse fisiche disponibili, più che a quelle perdute; in questo caso l'obiettivo da raggiungere è duplice: incentivare la persona con disabilità a superare i propri limiti, cercando di infonderle fiducia nel superamento della situazione transitoria e proponendo una partecipazione attiva a tutte le operazioni che la riguardano; facilitare il lavoro del soccorritore attraverso il meccanismo della collaborazione, facendo risparmiare sforzi eccessivi e talvolta infruttuosi.

In generale è bene non interferire con persone che, pur utilizzando ausili motori quali, ad esempio, una gruccia o un bastone, sono capaci di muoversi in piena autonomia e palesemente dimostrano di sapersi spostare da sole. In queste circostanze un valido contributo può essere fornito semplicemente dando la propria disponibilità ad accompagnare la persona fino ad un luogo sicuro.

Se nella fase di evacuazione dovesse determinarsi un notevole flusso di persone che possa travolgere quella che si sta muovendo con la gruccia o il bastone o creare difficoltà di movimento, è possibile difendere quest'ultima utilizzando il proprio corpo come uno scudo per impedire che sia messa in difficoltà.

Le persone che utilizzano sedie a ruote, molte volte possono muoversi autonomamente fino ai punti dov'è necessario affrontare dislivelli, quando sarà necessario fornire l'assistenza necessaria per il loro supera mento.

In tale circostanza il ruolo del soccorritore può consistere in un affiancamento, dichiarando la disponibilità a collaborare, senza peraltro imporre la propria presenza; in ogni caso il soccorritore dovrà assicurare che la persona giunga in un luogo sicuro, ovvero che abbia completato l'esodo.

Da quanto appena esposto risulta evidente la necessità che il soccorritore concordi

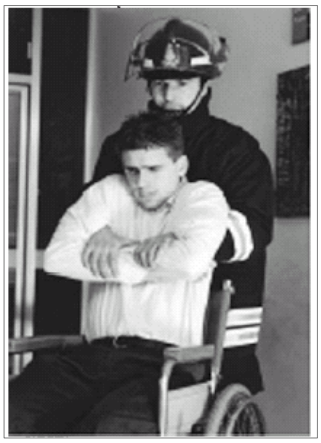
preventivamente con la persona da aiutare le modalità di trasporto ed evacuazione della stessa.

b) Punti di presa specifici

Per effettuare un trasporto è necessario evitare di sottoporre a trazione le strutture articolari, che potrebbe determinare conseguenze nocive, e prevenire puntuali e dolorose compressioni digitali appoggiando tutta la mano per ripartire omogeneamente la sollecitazione ed offrire una migliore presa globale.
In tali circostanze sono da preferire i seguenti punti di presa:

- il cingolo scapolare (complesso articolare della spalla);
- il cingolo pelvico (complesso articolare di bacino ed anche);
- il più vicino possibile al tronco.

È inoltre importante richiamare l'attenzione sull'uso della cosiddetta "presa crociata", che rispetto alle altre tecniche è da preferire sia per la sicurezza nella presa che per il benessere del soccorritore (ne salvaguarda la schiena). In tale presa (*Figura 1*), il soccorritore:



(***Figura 1***)

• *posiziona le braccia del paziente davanti al tronco, flettendogli i gomiti e incrociando gli avambracci;*

• *entra con la mano sotto la scapola e prosegue fino ad arrivare all'avambraccio, che afferra in prossimità del gomito;*

• *tira verso l'alto l'intero complesso braccio-spalla della persona da soccorrere, sollevando in questo modo tutto il tronco dello stesso.*

Nel caso di un solo soccorritore l'operazione viene effettuata dopo essersi posizionato alle spalle della persona da soccorrere; in questo caso la tecnica di presa permette anche di contenere il movimento delle braccia che, utilizzando altre tecniche, potrebbero arrecare disturbo al trasporto (*Figura 2*).

Qualora i soccorritori siano due, gli stessi si posizioneranno a fianco della persona a cui è diretto l'intervento stesso (*Figura 3*).

Figura 2

Figura 3

La tecnica identificata come "trasporto del pompiere" o "trasporto alla spalla", in cui il soccorritore dispone sulle proprie spalle la persona da soccorrere, può determinare una eccessiva pressione sul torace e sul ventre con possibilità di traumi nel trasportato; in tal senso risulta sconsigliata anche per il trasporto di una persona con disabilità temporanea.

c) Posizioni di lavoro corrette

Per conservare l'integrità fisica del soccorritore è necessario utilizzare le leve di forza più vantaggiose, con l'obiettivo di economizzare lo sforzo muscolare e prevenire particolari patologie a carico della schiena.

Per prevenire tali circostanze è necessario seguire alcune semplici regole generali:

- *posizionarsi il più vicino possibile alla persona da soccorrere;*
- *flettere le ginocchia, non la schiena;*
- *allargare la base di appoggio al suolo divaricando le gambe;*
- *sfruttare il peso del proprio corpo come contrappeso, riducendo lo sforzo muscolare attivo.*

d) Offerta di collaborazione

In generale è bene non interferire con persone che, pur utilizzando ausili motori quali, ad esempio, una gruccia o un bastone, sono capaci di muoversi in piena autonomia e palesemente dimostrano di sapersi spostare da sole.
In queste circostanze un valido contributo può essere fornito semplicemente dando la propria disponibilità ad accompagnare la persona fino ad un luogo sicuro.

Se nella fase di evacuazione dovesse determinarsi un notevole flusso di persone che possa travolgere quella che si sta muovendo con la gruccia o il bastone o creare difficoltà di movimento, è possibile difendere quest'ultima utilizzando il proprio corpo come uno scudo per impedire che sia messa in difficoltà.

Le persone che utilizzano sedie a ruote, molte volte possono muoversi autonomamente fino ai punti dov'è necessario affrontare dislivelli, quando sarà necessario fornire l'assistenza necessaria per il loro superamento.

In tale circostanza il ruolo del soccorritore può consistere in un affiancamento, dichiarando la disponibilità a collaborare, senza peraltro imporre la propria presenza; in ogni caso il soccorritore dovrà assicurare che la persona giunga in un luogo sicuro, ovvero che abbia completato l'esodo.

Da quanto appena esposto risulta evidente la necessità che il soccorritore concordi preventivamente con la persona da aiutare le modalità di trasporto ed evacuazione della stessa.

TECNICHE DI TRASPORTO

1) Trasporto da parte di una persona

Il sollevamento in braccio (*Figure 4 e 5*) è il metodo preferito da impiegare per il trasporto di una persona quando non ha forza nelle gambe, ma è pur sempre collaborante.

È questo un trasporto sicuro se il trasportato pesa molto meno di chi la trasporta.

In quest'ultima circostanza è necessario far collaborare il trasportato, invitandolo a porre il braccio attorno al collo del soccorritore, in modo da alleggerire il peso scaricato sulle braccia.

Figura 4

Figura 5

2) Trasporto con due persone

È questa una tecnica che può ritenersi valida nel caso sia necessario movimentare una persona che non può utilizzare gli arti inferiori (*Figure 6-7-8*), ma che in ogni caso è collaborante:

Figura 6 **Figura 7**

- *due operatori si pongono a fianco della persona da trasportare;*
- *ne afferrano le braccia e le avvolgono attorno alle loro spalle;*
- *afferrano l'avambraccio del partner;*
- *uniscono le braccia sotto le ginocchia della persona da soccorrere ed uno afferra il polso del partner;*
- *entrambe le persone devono piegarsi verso l'interno vicino al trasportato e sollevarlo coordinando tra loro le azioni di sollevamento in modo da non far gravare in modo asimmetrico il carico su uno dei soccorritori;*
- *dopo aver sollevato la persona da soccorrere e cominciato il movimento di trasporto è necessario effettuare una leggera pressione sulla parte superiore del corpo del trasportato in modo che lo stesso si mantenga il più verticale possibile sgravando, in tal modo, parte del peso dalle braccia dei soccorritori.*

Il vantaggio di questa tecnica di trasporto è che i due partner soccorritori possono supportare con pratica e coordinamento una persona, il cui peso è lo stesso od anche superiore a quello del singolo trasportatore.

Lo svantaggio si può manifestare affrontando un percorso, in salita o discesa, sulle scale; in tal caso la larghezza delle tre persone così disposte potrebbe superare la larghezza minima delle scale stesse, imponendo disposizioni reciproche tali da indurre difficoltà nel movimento.

Un'altra controindicazione di questa tecnica si manifesta nel caso di persone che non hanno un buon controllo del capo e/o non sono collaboranti; in caso la tecnica da utilizzare, che peraltro permette di sostenere bene il capo, è quella descritta come "presa crociata".

Figura 8

3) Trasporto a due in percorsi stretti

Talvolta il passaggio da attraversare è talmente stretto che due persone affiancate non possono passare, in tal caso si raccomanda la tecnica di trasporto illustrata nella *Figura 9*.

Figura 9

Il soccorritore posteriore avrà attuato una presa crociata, mentre quello anteriore sosterrà la persona tra il ginocchio ed i glutei.
È comunque una tecnica da attuare con molta prudenza, in quanto il capo reclino può creare difficoltà respiratorie, infatti la parziale occlusione delle vie aeree determina una posizione critica del trasportato.
È bene, quindi, utilizzare questo trasporto solo limitatamente ai passaggi critici.

4) Trasporto a strisciamento

Nel caso in cui il soccorritore disponga di poche forze residue (*Figura 10*), la tecnica del trasporto per strisciamento gli permette di scaricare sul pavimento gran parte del peso del trasportato. A questa condizione va aggiunto l'indubbio vantaggio di poter attraversare anche passaggi assai stretti e bassi.

Figura 10

5) Assistenza di una persona in sedia a ruote nello scendere le scale

Nel caso in cui il soccorso preveda la discesa di scale (*Figura 11*), il soccorritore deve porsi dietro alla carrozzella ed afferrare le due impugnature di spinta, dovrà quindi piegare la sedia a ruote stessa all'indietro di circa 45° (in modo tale che l'intero peso cada sulla ruota della sedia a ruote) fino a bilanciarla e cominciare a scendere guardando in avanti. Il soccorritore si porrà un gradino più in alto della sedia, tenendo basso il proprio centro di gravità e lasciando scendere le ruote posteriori gradualmente da un gradino all'altro, tenendo sempre la seggiola leggermente piegata all'indietro.

Figura 11

Se possibile il trasporto potrà essere prestato da due soccorritori dei quali uno opererà dal davanti.

Il soccorritore che opera anteriormente non dovrà sollevare la sedia perché questa azione scaricherebbe troppo peso sul soccorritore che opera da dietro.

6) Altre difficoltà

La gravidanza, soprattutto se in fase avanzata, è assimilabile ad un handicap temporaneo. In questi casi il soccorritore dovrà offrirsi di accompagnare la donna sino all'uscita per aiutarla da un punto di vista fisico ed emotivo, rimanendo con lei finché non avrà raggiunto un'area sicura di raccolta e non sarà stata sistemata in un posto sicuro.
Qualora la persona da aiutare presenti problemi di respirazione, che possono derivare anche da stato di stress, affaticamento o esposizione a piccole quantità di fumo o altri prodotti di combustione, il soccorritore dovrà rimanerle vicino ed aiutarla ad utilizzare eventuali prodotti inalanti, quindi accompagnarla fino ad un luogo sicuro ove altri soccorritori se ne prendano cura.
Nel caso di persone con affezioni cardiache l'assistenza può limitarsi ad una offerta di aiuto o affiancamento mentre queste persone camminano, poiché possono avere una ridotta energia disponibile e richiedere frequenti momenti di riposo.

MISURE RIFERITE ALLA DISABILITÀ SENSORIALE

Tra le molte sfide che quotidianamente le persone con disabilità agli organi di senso si trovano ad affrontare, sia negli ambienti di vita quotidiana che di lavoro, quelle che considerano i rischi potenziali per la propria salute e sicurezza sono tra le più gravose da affrontare e risolvere. Le premesse da considerare per far fronte a tali situazioni possono essere le seguenti: Durante un'emergenza le capacità sensoriali disponibili, da cui peraltro dipende la capacità di sopravvivenza di un individuo, non devono essere sopraffatte.

I dispositivi per segnalare un allarme incendio devono essere completamente comprensibili in ragione delle "abilità" delle persone; è quindi necessario che questi dispositivi siano accoppiati a controparti ottiche, acustiche e/o meccaniche (vibrazione), in azione sinergica tra loro, senza peraltro compromettere la comprensione di altri segnali e/o istruzioni altrimenti fornite.

L'acquisizione di alcune semplici tecniche di autoprotezione integrate con altre tecnologie di sicurezza antincendio, è il modo più efficace per aumentare le probabilità di sopravvivenza in tale condizione. Le modalità di segnalazione di una richiesta di aiuto variano in funzione del tipo di disabilità e, pertanto, è necessario considerare l'acquisizione di strumenti capaci di supplire i deficit del richiedente.

Da quanto appena esposto risulta evidente la necessità che il soccorritore concordi preventivamente con la persona da aiutare le modalità di trasporto ed evacuazione della stessa.

2. Disabilità sensoriali: tecniche di assistenza a persone con disabilità uditiva

Nell'assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà porre attenzione nell'attuare i seguenti accorgimenti:

- per consentire al sordo una buona lettura labiale, la **distanza ottimale** nella conversazione **non deve mai superare il metro e mezzo**;

- il **viso di chi parla** deve essere **illuminato** in modo da permetterne la lettura labiale;

- nel parlare è necessario **tenere ferma la testa** e, possibilmente, il **viso** di chi parla deve essere **al livello degli occhi della persona sorda**;

- **parlare distintamente** , ma senza esagerare, avendo cura di non storpiare la pronuncia: **la lettura labiale**, infatti, si basa **sulla pronuncia corretta**;

- la **velocità del discorso** inoltre deve essere **moderata**: né troppo in fretta, né troppo adagio;
-
- **usare** possibilmente **frasi corte** , semplici ma complete, **esposte con un tono normale di** voce (non occorre gridare). Non serve parlare in modo infantile , mentre è necessario mettere in risalto la parola principale della frase usando espressioni del viso in relazione al tema del discorso;

- **non tutti i suoni della lingua sono visibili sulle labbra**: fare in modo che la persona sorda possa vedere tutto ciò che è visibile sulle labbra;

- quando si usano nomi di persona, località o termini inconsueti, la lettura labiale è molto difficile. Se il sordo non riesce, nonostante gli sforzi, a recepire il messaggio, anziché spazientirsi, **si può scrivere la parola in stampatello su di un foglio**;

- **anche se la persona sorda porta le protesi acustiche, non sempre riesce a percepire perfettamente il parlato** , occorre dunque comportarsi seguendo le regole di comunicazione appena esposte;

- **per la persona sorda è difficile seguire una conversazione di gruppo o una conferenza senza interprete.** Occorre quindi aiutarlo a capire almeno gli argomenti principali attraverso la lettura labiale, trasmettendo parole e frasi semplici e accompagnandole con gesti naturali. Occorre quindi aiutarlo a capire almeno gli argomenti principali attraverso la lettura labiale, trasmettendo parole e frasi semplici e accompagnandole con gesti naturali. In ogni caso, si ricorda l'opportunità che il personale addetto alla sicurezza aziendale, nonché gli stessi soccorritori, possiedano una conoscenza di base della Lingua Italiana dei Segni (L.I.S.) (Figura 12).

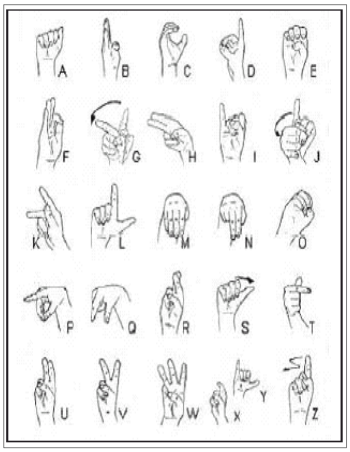


Figura 12

1. Disabilità visiva: tecniche di assistenza a persone con disabilità visiva

Nell'assistenza a persone con questo tipo di disabilità il soccorritore dovrà porre attenzione nell'attuare i seguenti accorgimenti:

- **annunciare la propria presenza e parlare con voce ben distinta e comprensibile** fin da quando si entra nell'ambiente in cui è presente la persona da aiutare;
- **parlare naturalmente, senza gridare, e direttamente verso l'interlocutore**, senza interporre una terza persona, descrivendo l'evento e la reale situazione di pericolo;
- **non temere di usare parole come "vedere", "guardare " o "cieco";**
- **offrire assistenza** lasciando che la persona vi spieghi di cosa ha bisogno;
- **descrivere in anticipo le azioni da intraprendere**;
- **lasciare che la persona afferri leggermente il braccio o la spalla per farsi guidare** (può scegliere di camminare leggermente dietro per valutare la reazione del corpo agli ostacoli);
- **lungo il percorso è necessario annunciare, ad alta voce, la presenza di scale, porte ed altre eventuali situazioni e/o ostacoli;**
- nell'invitare un non vedente a sedersi, **guidare prima la mano di quest'ultima affinché tocchi lo schienale del sedile;**
- qualora si ponesse la necessità di **guidare più persone con le stesse difficoltà, invitatele a tenersi per mano;**
- **una volta raggiunto l'esterno è necessario accertarsi che la persona aiutata** non sia abbandonata a se stessa ma **rimanga in compagnia di altri, fino alla fine dell'emergenza.**

In caso di assistenza di un cieco con cane guida:

- **non accarezzare od offrire cibo** al cane senza il permesso del padrone;
- **quando il cane porta la "guida" (imbracatura) vuol dire che sta svolgendo le sue mansioni** ; se non volete che il cane guidi il suo padrone, fate rimuovere la "guida";
- **accertarsi che il cane sia portato in salvo con il padrone;**
- nel caso la persona da soccorrere chieda di badare al cane, questo **va sempre tenuto al guinzaglio e non per la "guida".**

2. Disabilità cognitiva: tecniche di assistenza a persone con disabilità cognitiva

Le persone con disabilità di apprendimento possono avere difficoltà nell'eseguire istruzioni piuttosto complesse e che coinvolgono più di una breve sequenza di semplici azioni. In situazione di pericolo un disabile cognitivo può esibire un atteggiamento di parziale o nulla collaborazione con coloro che portano soccorso. Pertanto possono avere difficoltà nell'essere motivate ad agire, in caso di emergenza, da parte di personale di soccorso non addestrato.

Può accadere che in una situazione nuova e sconosciuta, manifesti una reazione di totale rifiuto e disconoscimento della realtà pericolosa, che può sfociare in comportamenti aggressivi auto o etero diretti nei confronti di coloro che intendono prestare soccorso.

In tali evenienze il soccorritore deve mantenere la calma, parlare con voce rassicurante con il disabile, farsi aiutare da persone eventualmente presenti sul luogo e decidere rapidamente sul da farsi. La priorità assoluta è l'integrità fisica della persona, ed il ricorso ad un eventuale intervento coercitivo di contenimento per salvaguardarne l'incolumità può rappresentare l'unica soluzione.

In questo ambito diventa necessaria e fondamentale l'esercitazione ad agire in situazioni di emergenza simulata.

Ecco qualche utile suggerimento:

- può non aver raggiunto la capacità di percepire il pericolo;
- molti di loro non posseggono l'abilità della lettoscrittura;
- la loro percezione visiva di istruzioni scritte o di pannelli può essere confusa;
- il loro senso di direzione può essere limitato e potrebbero avere bisogno di qualcuno che li accompagna;
- le istruzioni e le informazioni devono essere suddivise in semplici fasi successive: siate molto pazienti;
- bisogna usare segnali semplici o simboli immediatamente comprensibili, ad esempio segnali grafici universali;

- spesso nel disabile cognitivo la capacità a comprendere il linguaggio parlato è abbastanza sviluppata ed articolata, anche se sono presenti difficoltà di espressione. Si raccomanda pertanto di verbalizzare sempre e direttamente con lui le operazioni che si effettueranno in situazione d'emergenza.
- ogni individuo deve essere trattato come un adulto che ha un problema di apprendimento;
- non parlate loro con sufficienza e non trattateli come bambini.
- La priorità assoluta è l'integrità fisica della persona, ed il ricorso ad un eventuale intervento coercitivo di contenimento per salvaguardarne l'incolumità può rappresentare l'unica soluzione. In questo ambito diventa necessaria e fondamentale l'esercitazione ad agire in situazioni di emergenza simulata.

IL COORDINAMENTO CON I VIGILI DEL FUOCO

Nella pianificazione di una risposta a situazioni di emergenza è di vitale importanza il coordinamento con i soccorsi esterni (generalmente Vigili del Fuoco **115**; soccorso sanitario **118**), per garantire strategie della massima efficacia. Tra l'altro, coinvolgere preventivamente queste strutture (nei casi di maggiore rilevanza) può contribuire anche all'accrescimento professionale degli addetti aziendali a svolgere tale ruolo.

Per quanto riguarda i criteri da seguire nella pianificazione dell'emergenza, a puro titolo esemplificativo, possono essere adottate le seguenti strategie: *scegliere di far convergere le persone disabili verso un punto di raccolta "sicuro", che può essere individuato anche nell'ambito del posto di lavoro, pianificando l'attesa dell'arrivo dei vigili del fuoco oppure della squadra di emergenza interna; definire quale tecnica di esodo evacuazione debba essere usata, in particolare le tecniche di trasporto per le persone che non possono muoversi da sole attraverso le scale; definire se i cani guida per ciechi devono abbandonare l'edificio lungo le scale insieme al padrone, oppure attenersi alla indicazione dei vigili del fuoco di far allontanare il ca*ne.

Indipendentemente dal tipo di piano, questo deve essere simulato con realismo e ben coordinato con gli enti locali di assistenza, fermo restando, ovviamente, il massimo coinvolgimento preventivo delle persone interessate.

ALLEGATO IV – DESCRIZIONE FUNZIONAMENTO MONTALETTIGHE ANTINCENDIO

thyssenkrupp

NUOVO OSPEDALE DI ALBA-BRA'

DESCRIZIONE DEL FUNZIONAMENTO DEI MONTALETTIGHE DA ML1 A ML11 IN CASO DI INCENDIO

CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE

Nella costruzione dei montalettighe da ML1 a ML11 sono state prese in considerazione, per quanto riguarda la parte dell'impianto ascensore, le prescrizioni dell'art. 7 del D.M. 15 settembre 2005 "*Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per ivani degli impianti di sollevamento ubicati nelle attivita' soggette ai controlli diprevenzione incendi*" ovvero:

- Ogni cabina è dotata di una botola, posizionata sul tetto, per il salvataggio o l'auto salvataggio delle persone intrappolate, delle dimensioni minime di 0,50 x 0,70 m, con chiave di sblocco (Figura 1)
- Le dimensioni interne della cabina sono di almeno 1,10 x 2,10 m. con accesso sul lato più corto;
- Le porte di piano hanno caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiore a REI 60 (nella fattispecie le porte di piano hanno caratteristiche di resistenza al fuoco REI 120);
- In caso di incendio la manovra viene riservata ai Vigili del fuoco o al personale opportunamente addestrato secondo le procedure descritte al paragrafo successivo;
- Un sistema di comunicazione bidirezionale mette in comunicazione permanente la cabina con il quadro di macchinario e con le aree di sbarco.

FOTO 1

DESCRIZIONE DELLA MANOVRA IN CASO DI INCENDIO

- Il vigile del fuoco (o l'addetto istruito), si reca al piano di accesso dei Vigili del fuoco. Tale piano differisce a seconda del montalettighe a causa della conformazione dell'ospedale. La lista dei piani di accesso è indicata nell'appendice.
- A questo piano è installata, per ciascun montalettighe antincendio, la chiave di attivazione che è individuata anche dall'apposito pittogrammma (Foto 2)

FOTO 2

- La chiave di attivazione (al piano di accesso dei Vigili del Fuoco) deve essere ruotata nella posizione "1". Tutte le chiamate precedenti vengono cancellate ed il montalettighe si porta al piano di evacuazione, apre le porte e rimane fermo. Tutte le chiamate ai vari piani vengono inibite.
- Successivamente è necessario entrare all'interno della cabina dove sulla pulsantiera è presente una seconda chiave di attivazione anch'essa identificata da un pittogramma (Foto 3). E' necessario ruotare tale chiave nella posizione "1".

FOTO 3

- A questo punto il funzionamento diventa in maniera prioritaria: E' possibile effettuare una sola chiamata, ogni nuova chiamata cancella la precedente.
- All'arrivo al piano prenotato l'ascensore resta fermo senza aprire le porte. Per aprirle è necessario premere con una pressione costante l'apposito pulsante di "Apertura porte" (Foto 4).

FOTO 4

- Con la chiave in cabina sulla posizione "1" è consentito il movimento della cabina. Se la chiave in cabina viene portata sulla posizione "0", la cabina rimane ferma al piano con le porte aperte.
- Ad ogni piano è installato un citofono che è possibile attivare premendo l'apposito pulsante (Foto 2). Il citofono mette in comunicazione la cabina con le aree di sbarco.
- Al termine dell'emergenza per ripristinare il funzionamento normale, è necessario portare il montalettighe al piano di accesso dei vigili del fuoco e portare entrambe le chiavi sulla posizione "0" (sia quella di cabina che quella del piano di accesso dei vigili del fuoco).

APPENNDICE:

Piani di accesso dei vigili del fuoco secondo l'elaborato M056-SZ-RT-NFA-000-001-01 ALLEGATO D (vedasi le due pagine successive)

TIPOLOGIA SCALE: **PF**= a prova di fumo, **PT**= protetta

CARATT. SBARCO D'ESODO_ **SCL**= sbarco a cielo libero su: **SE** = spazio esterno coperto, **PP**= percorso protetto, **NP**= percorso non prote

tipo	n°	Picchetti NORD	Picchetti EST	livello partenza	livello arrivo	sbarchi -6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	NOTE
MONTALETTIGA	01	3÷4	Q÷P	LM4	LP0			X											
MONTALETTIGA	02	3÷4	Q÷P	LM4	LP0			X											
MONTALETTIGA	03	11÷12	R÷Q	LP0	LP2														per uscire all'esterno devo andare al livello +0 e passare ai montalettighe 1/2 verso il livello -4 oppure ai montalettighe 9/10/11 verso il livello -5.
MONTALETTIGA	04	11÷12	E÷D	LM1	LP4						X								
MONTALETTIGA	05	11÷12	E÷D	LM1	LP4						X								
MONTALETTIGA	06	15÷16	G÷E	LM2	LP4						X								

TIPOLOGIA SCALE: **PF**= a prova di fumo, **PT**= protetta

CARATT. SBARCO D'ESODO_ **SCL**= sbarco a cielo libero su: **SE** = spazio esterno coperto, **PP**= percorso protetto, **NP**= percorso non prote

tipo	n°	Picchetti NORD	Picchetti EST	livello partenza	livello arrivo	sbarchi -6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	NOTE
MONTALETTIGA	07	15÷16	G÷E	LM2	LP4						X								
MONTALETTIGA	08	15÷16	G÷E	LM2	LP4						X								
MONTALETTIGA	09	15÷16	P÷N	LM5	LP4		X												
MONTALETTIGA	10	15÷16	P÷N	LM5	LP4		X												
MONTALETTIGA	11	15÷16	P÷N	LM5	LP4		X												

ALLEGATO V - PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE IN REPARTI/SERVIZI "SPECIALI"

PREMESSA

La necessità di una pianificazione dell'Emergenza Interna nei Reparti/Servizi "SPECIALI" (**Rianimazione, Dialisi, Blocchi Operatori, Sito di Risonanza Magnetica**) nasce dall'esigenza di ridurre al minimo le conseguenze di un incendio, sia riferite alle persone presenti (pazienti, operatori, studenti, manutentori, specialisti, ecc), sia riferite alle strutture, impianti ed attrezzature sanitarie e di servizio.
Tale pianificazione trova ulteriore utilizzo anche in caso di sisma, scoppio, attentato, crollo, ecc.
La predisposizione di tutta la catena di interventi da attuare all'interno dei Reparti/Servizi "SPECIALI" è di pertinenza del personale sanitario e tecnico (addetti di comparto che hanno superato, con profitto, il previsto corso antincendio), nonché della squadra antincendio e di quelle di soccorso esterne (Vigili del Fuoco).

Essa consente:

- La rapida comprensione della localizzazione e dell'entità dell'incendio;
- Il rapido ed efficace attacco dell'incendio, comprese le operazioni direttamente collegate all'intervento (eliminazione pericoli presenti);
- La gestione in sicurezza dei pazienti;
- l'evacuazione di tutti i pazienti presenti in un luogo che consenta di gestire al meglio i medesimi
- il coordinamento con la Squadra antincendio e con i Vigili del Fuoco per l'estinzione totale dell'incendio e la messa in sicurezza dell'area.

Per quanto riguarda il sito di Risonanza Magnetica posto presso reparto di Radiologia, ad integrazione del presente Piano di Emergenza è stato redatto un apposito **Regolamento di Sicurezza** di sito.

SEGNALAZIONE DELL' INCENDIO

All'interno dei reparti/Servizi "SPECIALI", l'identificazione ***RAPIDISSIMA*** dell'area interessata dall'incendio potrà avvenire con modalità differenti.

Avvistamento diretto - visivo

Il principio d'incendio viene "visto" direttamente dall'operatore presente.

Avvistamento indiretto

Il principio d'incendio viene "identificato" poiché si sente un rumore ovvero un odore di fumo o puzza di bruciato ovvero, ancora, si vede del fumo fuoriuscire da un'apparecchiatura/locale.

Segnalazione tramite rivelatori di fumo o incendio

Avviene automaticamente tramite appropriati meccanismi di segnalazione (sirena – pannelli ottici, ecc.)

Avvistamento termico

Avviene quando una persona viene a contatto con superfici calde, quali muri, porte ecc.

PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE DAL REPARTO DI RIANIMAZIONE/T.I.

GRAVITA'	CONSEGUENZE	AZIONI DA INTRAPRENDERE
FASE 1: ALLARME VERDE *(es: **principio d'incendio** di un PC, di un'apparecchiatura, di un componente di un quadro elettrico, ecc.)*	**C'E' UN FILO DI FUMO IN UN LOCALE** Nessuna conseguenza. Il principio d'incendio **viene estinto** immediatamente, senza alcuna conseguenza, dal personale che si trova nelle vicinanze. I **prodotti** della combustione **non raggiungono** i pazienti	1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO COMPONENDO IL NUMERO **8999** 2) SPENGNERE CON L'ESTINTORE O CON LA COPERTA ANTIFIAMMA APRIRE LA FINESTRA DEL LOCALE SE PRESENTE 3) ATTENDERE L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO
*L'incendio **non viene estinto** dall'operatore che lo scopre si passa alla* *FASE 2: ALLARME GIALLO* *(es: **quasi incendio** di una fotocopiatrice/apparecchiatura o di un intero PC, all'interno di un locale)*	**C'E' FUMO NEI CORRIDOI** L'incendio **viene estinto** con l'utilizzo degli estintori e con le coperte antifiamma **I prodotti della combustione sono presenti nei corridoi, in minima quantità, ma non comportano problematiche in relazione ai pazienti**	1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO COMPONENDO IL NUMERO **8999** 2) CHIAMARE L'ADDETTO ANTINCENDIO IL QUALE **SPEGNE** CON L'ESTINTORE O CON LE COPERTE ANTIFIAMMA E APRE LE FINESTRE 3) ATTENDERE L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO
*L'incendio **non viene estinto** con l'utilizzo degli estintori e con le coperte antifiamma si passa alla* *FASE 3: ALLARME ROSSO* *(es: **incendio** di un quadro elettrico o di un'apparecchiatura nei corridoi)*	**IL FUMO ARRIVA O STA PER ARRIVARE IN ZONA PAZIENTI** ***L'INCENDIO NON E' CONTENIBILE E SI STA PROPAGANDO!!***	1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO COMPONENDO IL NUMERO **8999** 2) CHIAMARE L'ADDETTO ANTINCENDIO IL QUALE **PROVA A SPEGNERE** CON L'ESTINTORE O CON LE COPERTE ANTIFIAMMA E APRE LE FINESTRE In questa fase: • l'equipe prepara il paziente • gli addetti rianimatori dell'equipe evacuano i pazienti oltre la prima porta tagliafuoco 3) ATTENDERE L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO **EVACUAZIONE IN LUOGO SICURO.** In questa fase: • L'equipe, protetta dalla porta tagliafuoco, evacua il paziente verso il luogo sicuro • L'equipe attende dal coordinatore operativo dell'emergenza o dal MET le disposizioni per l'evacuazione successiva, verso altro luogo idoneo

PROCEDURE OPERATIVE DI EVACUAZIONE ANTINCENDIO
(in caso d'incendio in condizioni di minimo personale disponibile)

In seguito all'evento incendio/fumo, il personale di reparto mette in atto le azioni previste dalla procedura di ALLARME e contemporaneamente allerta il **Medico Rianimatore di Guardia** (RDG).

Il Medico (RDG), confermando la necessità di evacuazione della Rianimazione/Terapia intensiva:

1. comunica l'allarme al n. interno **8999** e fa chiamare gli addetti all'evacuazione dei pazienti, l'anestesista e l'infermiere reperibili, il coordinatore (responsabile dell'emergenza di reparto) e la Direzione Sanitaria (coordinatore dell'emergenza)
2. richiede 2 unità di supporto al DEA/PS (1 I.P. + 1 O.S.S.)
3. allerta il Blocco Operatorio, comunicando che è stato dato l'ordine di evacuazione della Rianimazione/Terapia Intensiva.
4. prende una barella (la più vicina alla via di evacuazione) e vi pone sopra:
   - cartelle cliniche ed infermieristiche
   - zaini e farmaci per l'emergenza
   - ricetrasmettitori (se in dotazione).
5. porta la barella con il materiale in una delle zone prestabilite per la prima evacuazione - al di là della porta tagliafuoco del reparto - dove convergeranno tutti gli aiuti e gli addetti all' evacuazione pazienti.
6. Rientra immediatamente per iniziare l'evacuazione dei pazienti.

L'infermiere nel frattempo:

1. prepara all'evacuazione i pazienti che ha in carico (max 2)
2. dispone sul letto apparecchiature e materiali indispensabili (pompe infusionali in uso, pallone Ambu, bombola ossigeno con attacco UNI, cassetta farmaci ecc.).

La **priorità di evacuazione** sarà, nell'ordine: pazienti estubati, pazienti tracheostomizzati in respiro spontaneo, pazienti collegati al ventilatore. Per questi ultimi si procede come segue:

1. si evacua il paziente con i ventilatori da trasporto disponibili.
2. se i ventilatori da trasporto non sono sufficienti si evacuano i pazienti con ventilazione manuale (AMBU) collegato alla bombola di O_2.

L'evacuazione inizia quando uno degli infermieri in turno, dichiara "I MIEI PAZIENTI SONO PRONTI".

Il primo paziente sarà evacuato dall'addetto antincendio presente e dall'infermiere.

Uno dei due, a giudizio del RDG, si ferma nella zona di prima evacuazione, mentre il secondo raggiunge gli infermieri ancora in reparto, e a coppie completano l'evacuazione.

Nell'area di prima evacuazione, il RDG e gli infermieri della Rianimazione/Terapia Intensiva effettuano un rapido controllo prima del trasferimento nel reparto appropriato più prossimo.

Avvenuta conferma della disponibilità del reparto suddetto, i pazienti verranno trasferiti tutti insieme dando la precedenza a quelli ventilati manualmente. Le squadre di trasporto, si muoveranno formando un'unica fila/colonna.

CHI VEDE

INCENDIO O FUMO

→ FASE DI ALLARME

→ ALLERTA RIANIMATORE

EVACUAZIONE

IL RIANIMATORE

1. CHIAMA IL numero **8999**
2. CHIAMA IL DEA/PS E IL REPERIBILE DEL BLOCCO
3. CHIAMA IL BLOCCO OPERATORIO
4. PRENDE BARELLA
5. SI RECA IN ZONA PRIMA EVACUAZIONE

L'INFERMIERE

1. PREPARA I SUOI PAZIENTI
2. DISPONE SUL LETTO:
   - O_2 attacco UNI
   - Pompe in uso
   - Cassetta farmaci
   - Ventilatore d'emergenza/AMBU

QUANDO TUTTI SONO PRONTI

INIZIO EVACUAZIONE

TUTTI I PAZIENTI VENGONO PORTATI NELLA ZONA DI PRIMA EVACUAZIONE

ARRIVO DELLA SQUADRA DI EVACUAZIONE
CONFERMA DISPONIBILITÁ
CHECK DEI PAZIENTI
INIZIO TRASFERIMENTO

PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE DAI BLOCCHI OPERATORI

GRAVITA'	CONSEGUENZE	AZIONI DA INTRAPRENDERE
FASE 1: ALLARME VERDE *(es: **principio d'incendio** di un PC, di un'apparecchiatura, di un componente di un quadro elettrico, ecc.)*	**C'E' UN FILO DI FUMO IN UN LOCALE** Nessuna conseguenza. Il principio d'incendio **viene estinto** immediatamente, senza alcuna conseguenza, dal personale che si trova nelle vicinanze. I **prodotti** della combustione **non raggiungono** il corridoio delle sale operatorie	1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO COMPONENDO IL NUMERO **8999** 2) SPEGNERE CON L'ESTINTORE O CON LA COPERTA ANTIFIAMMA APRIRE LA FINESTRA DEL LOCALE SE PRESENTE 3) ATTENDERE L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO
*L'incendio **non viene estinto** dall'operatore che lo scopre si passa alla* *FASE 2: ALLARME GIALLO* *(es: **quasi incendio** di una fotocopiatrice/apparecchiatura o di un intero PC, all'interno di un locale)* **NON C'E' FUMO NEI CORRIDOI**	**NON C'E' FUMO IN SALA OPERATORIA** L'incendio **viene estinto** con l'utilizzo degli estintori e con le coperte antifiamma **I prodotti della combustione sono presenti nei corridoi in minima quantità, ma non comportano problematiche in relazione agli interventi chirurgici**	1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO COMPONENDO IL NUMERO **8999** 2) CHIAMARE L'ADDETTO ANTINCENDIO IL QUALE **SPEGNE** CON L'ESTINTORE O CON LE COPERTE ANTIFIAMMA E APRE LE FINESTRE 3) ATTENDERE L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO In questa fase: • l'equipe chirurgica sospende le attività, secondo le possibilità concesse dallo scenario chirurgico. • Superata la fase, l'equipe riprende l'attività chirurgica.
*L'incendio **non viene estinto** con l'utilizzo degli estintori e con le coperte antifiamma* si passa alla *FASE 3: ALLARME ROSSO* *(es: **incendio** di un quadro elettrico o di un'apparecchiatura nei corridoi)*	**IL FUMO ARRIVA O STA PER ARRIVARE IN SALA OPERATORIA** ***L'INCENDIO NON E' CONTENIBILE E SI STA PROPAGANDO!!***	1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO COMPONENDO IL NUMERO **8999** 2) CHIAMARE L'ADDETTO ANTINCENDIO IL QUALE **PROVA A SPEGNERE** CON L'ESTINTORE O CON LE COPERTE ANTIFIAMMA E APRE LE FINESTRE In questa fase: • l'equipe chirurgica stabilizza il paziente • gli addetti rianimazione dell'equipe evacuano i pazienti in pre operatorio • l'equipe chirurgica evacua il paziente oltre la prima porta tagliafuoco 3) ATTENDERE L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO In questa fase: • L'equipe chirurgica, protetta dalla porta tagliafuoco, evacua il paziente verso il luogo sicuro • L'equipe chirurgica attende dal coordinatore operativo dell'emergenza o dal MET le disposizioni per l'evacuazione successiva, verso altro luogo idoneo

PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE NEI SERVIZI DI DIALISI

GRAVITA'	CONSEGUENZE	AZIONI DA INTRAPRENDERE
FASE 1: ALLARME VERDE *(es: **principio d'incendio** di un PC, di un'apparecchiatura, di un componente di un quadro elettrico, ecc.)*	**C'E' UN FILO DI FUMO IN UN LOCALE** Nessuna conseguenza. Il principio d'incendio **viene estinto** immediatamente, senza alcuna conseguenza, dal personale che si trova nelle vicinanze. I **prodotti** della combustione **non raggiungono** la sala dialisi.	1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO COMPONENDO IL NUMERO **8999** *2) SPENGNERE CON L'ESTINTORE O CON LA COPERTA ANTIFIAMMA APRIRE LA FINESTRA DEL LOCALE* 3) ATTENDERE L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO
*L'incendio **non viene estinto** dall'operatore che lo scopre si passa alla* *FASE 2: ALLARME GIALLO* *(es: **quasi incendio** di una fotocopiatrice/apparecchiatura o di un intero PC, all'interno di un locale)*	**C'E' FUMO NELLE AREE VICINO ALLA SALA DIALISI** L'incendio **viene estinto** con l'utilizzo degli estintori e con le coperte antifiamma **I prodotti della combustione sono presenti nelle zone prossime alla sala dialisi, in minima quantità, ma non comportano problematiche in relazione alle prestazioni sanitarie**	1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO COMPONENDO IL NUMERO **8999** 2) CHIAMARE L'ADDETTO ANTINCENDIO IL QUALE **SPEGNE** CON L'ESTINTORE O CON LE COPERTE ANTIFIAMMA E APRE LE FINESTRE 3) ATTENDERE L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO In questa fase: • l'equipe mette in stand by le attività, secondo le possibilità concesse dallo stato del paziente • Superata la fase, l'equipe riprende l'attività.
*L'incendio **non viene estinto** con l'utilizzo degli estintori e con le coperte antifiamma si passa alla* *FASE 3: ALLARME ROSSO* *(es: **incendio** di un quadro elettrico o di un'apparecchiatura nei corridoi)*	**IL FUMO ARRIVA O STA PER ARRIVARE IN SALA DIALISI**	1) DIRAMARE L'ALLARME INCENDIO COMPONENDO IL NUMERO **8999** 2) CHIAMARE L'ADDETTO ANTINCENDIO IL QUALE **PROVA A SPEGNERE** CON L'ESTINTORE O CON LE COPERTE ANTIFIAMMA E APRE LE FINESTRE 3) ATTENDERE L'ARRIVO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO ***L'INCENDIO NON E' CONTENIBILE E SI STA PROPAGANDO!!*** 4) ATTIVARE PROCEDURA **"EVACUAZIONE IN LUOGO SICURO"**

Azione	PROCEDURA “EVACUAZIONE IN LUOGO SICURO”
1	***Su ordine del Responsabile dell'emergenza di reparto in coordinamento col personale medico della dialisi provvedere alle seguenti operazioni:*** 1. Clampaggio linee sangue; 2. Spegnere pompe sangue dei monitor; 3. Clampare cateteri venosi centrali (Cvc) e/o aghi fistola artero-venosa (Fav); 4. Iniettare nelle branche dei Cvc e/o Fav 10 cc. Di soluzione fisiologica 5. Preparare il kit di chiusura Cvc/ e/o Fav con materiale predisposto 6. Guidare i pazienti deambulanti all'interno del compartimento più vicino, meglio se sullo stesso piano; 7. Trasferire i pazienti non deambulanti su apposite carrozzine e/o barelle all'interno del compartimento più vicino, meglio se stesso piano.
2	***Nel caso fosse impedito parzialmente o totalmente il deflusso verso il compartimento vicino:*** ***1.*** I pazienti deambulanti, non trasportabili nel compartimento vicino devono essere indirizzati oltre la prima porta tagliafuoco; **2.** I pazienti non deambulanti devono essere trasferiti su apposite carrozzine oltre la prima porta tagliafuoco.
3	***Il Responsabile dell'emergenza deve comunicare al Coordinatore dell’Emergenza i luoghi in cui sono evacuati i pazienti.***