OSPEDALI DEI COLLI
MONALDI - COTUGNO - C.T.O.

"AZIENDA OSPEDALIERA SPECIALISTICA DEI COLLI"
Monaldi - Cotugno - C.T.O.

Plesso Ospedaliero "Monaldi" – Napoli

MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA ANTINCENDIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE (SGSA)

ALLEGATO 7
Piano di Emergenza

Emissione 04: 4 Ottobre 2023

C-Engineering S.r.l.
c/da Accoli, 13/C – Ariano Irpino (AV)

APPROVAZIONE E ATTUAZIONE DEL PIANO

NAPOLI, 04/10/2023

Il Datore di Lavoro – Avv. Anna Iervolino

..... vedi deleghe

Il Direttore Sanitario Aziendale – Dott. Giuseppe Fiorentino

.....

Il Direttore Sanitario di Presidio – Dott. ssa Valeria Crivaro

.....

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione – Arch. Francesco Molino

.....

Il Responsabile Tecnico per la Sicurezza Antincendio – Ing. Agostino Castagnozzi

ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI AVELLINO
ING. AGOSTINO CASTAGNOZZI
ISCRITTO N. 2381
SETTORE INDUSTRIALE
- SEZIONE A -

.....

CAPITOLO 1 – GENERALITA'

Sommario

APPROVAZIONE E ATTUAZIONE DEL PIANO 5
CAPITOLO 1 – GENERALITA' 5
1. Obiettivi 6
2. Definizioni 7
3. Finalità 7
4. Responsabilità di stesura – aggiornamento – diffusione del piano 8
5. Destinatari del piano 8
6. Contenuti del piano di emergenza 9
7. Aggiornamento del Piano di Emergenza 10
8. Riferimenti Normativi 10
9. Densità di affollamento 11
10. Descrizione dei dispositivi, impianti, attrezzature di sicurezza 15
11. Misure relative alle vie di fuga in caso di incendio 19
12. Dati identificativi ed ubicazione dell'ospedale 22
CAPITOLO 2 – COMPITI E DOVERI DEGLI INCARICATI PER LA LOTTA ANTINCENDIO, PER L'EVACUAZIONE E L'EMERGENZA E DI ALTRO PERSONALE DI SERVIZIO INCARICATO 23
1. Provvedimenti necessari per la divulgazione del piano 23
CAPITOLO 3 – NORME GENERALI DI PREVENZIONE INCENDI E COMPORTAMENTALI IN CASO DI EMERGENZA 24
CAPITOLO 4 – AZIONI CHE I LAVORATORI DEVONO METTERE IN ATTO IN CASO D' INCENDIO, EMERGENZA, RISCHIO GRAVE ED IMMEDIATO 26
SCENARIO 1: INCENDIO IN CENTRALE TERMICA 26
SCENARIO 2: INCENDIO IN CUCINA 26
SCENARIO 3: INCENDIO DI MATERIALE COMBUSTIBILE (MATERIE PLASTICHE, CARTA E CARTONE PER IMBALLI, MOBILI IN LEGNO, FIBRE TESSILI, ECC.) O INFIAMMABILE (IN PICCOLA QUANTITÀ) .. 27
SCENARIO 4: VERSAMENTO DI LIQUIDO INFIAMMABILE SENZA INCENDIO 29
SCENARIO 5: VERSAMENTO DI LIQUIDI CORROSIVI, TOSSICI O VISCOSI 29
SCENARIO 6: INCENDIO DI UN QUADRO ELETTRICO O DI UN MACCHINARIO 30
SCENARIO 7: INCENDIO NEGLI UFFICI 31
SCENARIO 8: ALLAGAMENTO 32
SCENARIO 9: PRONTO SOCCORSO IN CASO D'INCENDIO ALLE PERSONE 32
SCENARIO 10: INTERVENTO PER INFORTUNIO IN CASO D'INCENDIO 33
SCENARIO 11: INCENDIO O EMERGENZA IN ORARIO A BASSA INTENSITA' LAVORATIVA 33
SCENARIO 12: INCIDENTI NELLO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI OSPEDALIERI 34
SCENARIO 13: INTERRUZIONE DI CORRENTE 34
SCENARIO 14: BLOCCO DI UN ASCENSORE 35
SCENARIO 15: TERREMOTO 35

SCENARIO 16: CALAMITÀ NATURALI 38
SCENARIO 17: FUORIUSCITA ACCIDENTALE DI GAS MEDICALE DA BOMBOLA O TESTALETTO SENZA INCENDIO O ESPLOSIONE 38
SCENARIO 18: FUORIUSCITA ACCIDENTALE DI GAS MEDICALE DA BOMBOLA O TESTALETTO CON INCENDIO 40
SCENARIO 19: FUORIUSCITA ACCIDENTALE DI GAS MEDICALE DA BOMBOLA O TESTALETTO CON ESPLOSIONE 40
CAPITOLO 5 – ORGANIZZAZIONE E COMPITI DEL PERSONALE COINVOLTO NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA E EMERGENZA ALL'INTERNO DEI REPARTI DI DEGENZA 42
1. Categorie di persone coinvolte nella gestione dell'emergenza 42
Coordinatori dell'Emergenza 43
Addetti all' emergenza designati dal Direttore Medico di Presidio 44
Addetto squadra aggiuntiva (guardie giurate) 44
Addetto alla manutenzione (SIRAM) 44
Addetti alle comunicazioni interne ed esterne (guardie giurate di stanza nel Centro Operativo di Gestione delle Emergenze). 45
2. Scenario 1 : Incendio in un locale tecnico del reparto 45
3. Scenario 2 : Incendio in un locale di degenza 46
4. Altri Soggetti coinvolti 47
Responsabile del servizio di prevenzione e protezione 47
SIPS 47
CAPITOLO 6 – TIPOLOGIA DI ALLARMI 48
1. Articolazione degli allarmi 48
CAPITOLO 7 – PROCEDURE DI EVACUAZIONE 48
1. Generalità 48
2. Tipologia dell'intervento 49
3. Istruzioni per chi aziona l'allarme (personale incaricato) 50
Azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di allarme. 50
Azionamento del sistema di rilevazione automatico d'incendio 50
MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL' ALLARME E DELL'EVACUAZIONE 51
ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE LA STRUTTURA 52
PROCEDURA OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO 53
PROCEDURA OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO 54
CAPITOLO 8 – RICHIESTA DI INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO E DEI SOCCORSI 56
ISTRUZIONI PER LE CHIAMATE DI SOCCORSO (personale incaricato) 56
CAPITOLO 9 – INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE INCARICATE DI EFFETTUARE, SOVRINTENDERE E CONTROLLARE L'ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE 58
CAPITOLO 10 – MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ANTINCENDIO 59

1. Interventi sulla tipologia ed il quantitativo dei materiali infiammabili / combustibili / comburenti 59
Sostanze infiammabili 59
Materiali combustibili 59
Gas comburenti 59
2. Interventi sulle possibili fonti di innesco 60
Innesco di natura elettrica 60
Fiamme libere – scintille – parti incandescenti 60
Interventi sui lavoratori esposti 60
CAPITOLO 11 – ASSISTENZA ALLE PERSONE DISABILI IN CASO DI INCENDIO 62
GENERALITÀ 62
ASSISTENZA ALLE PERSONE CHE UTILIZZANO SEDIE A ROTELLE ED A QUELLE CON MOBILITA' RIDOTTA O NULLA 62
ASSISTENZA ALLE PERSONE CON VISIBILITA' O UDITO MENOMATO O LIMITATO 62
UTILIZZO DI ASCENSORI 63
CAPITOLO 12 – IL DOPO EMERGENZA 64
ACCERTAMENTO DELLE CAUSE DELL'INCENDIO O DELL'EMERGENZA 64
GESTIONE DEL DOPO EMERGENZA 64
CAPITOLO 13 – PLANIMETRIE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA 65

1. Obiettivi

Obiettivi primari che hanno portato alla definizione del presente piano di emergenza sono:
- salvaguardare la vita umana di tutti gli utenti della struttura sanitaria (dipendenti, pazienti, visitatori,...);
- proteggere i beni materiali e la struttura cercando di contenere al massimo il danno.

Per raggiungere tali obiettivi si è convenuto di elaborare procedure operative, derivate da un'attenta analisi dell'esistente, che attribuiscano a ciascun lavoratore precisi compiti "in emergenza" al fine di rendere tempestivo, uniforme, coordinato e "competente" l'intervento.
Il nuovo approccio, derivato dall'applicazione di quanto stabilito dal DM 19 marzo 2015, coinvolge nella gestione dell'emergenza il personale più vicino allo scenario incidentale in modo da ridurre al minimo le conseguenze dell'evento e annullare tutte le procedure conseguenti.
Per fare questo è richiesto il coinvolgimento attivo di tutto il personale, la sua formazione specifica e il corretto coordinamento di tutte le figure coinvolte.

Obiettivi derivati dai precedenti sono:
- consentire un'attivazione tempestiva dei presidi disponibili al fine di:
  - estinguere nel minor tempo possibile le cause di incidente;
  - interrompere o limitare la propagazione della situazione di emergenza;
  - limitare i danni alle persone;
- consentire un corretto flusso delle informazioni da e per il luogo dell'incidente;
- soccorrere eventuali persone coinvolte;
- consentire una ordinata evacuazione se necessaria;
- assicurare il coordinamento con i servizi di emergenza esterni;
- isolare l'area interessata.

Gli strumenti e le metodologie operative utilizzate per elaborare il piano di emergenza hanno riguardato sostanzialmente:
- ricerca ed analisi delle normative, delle leggi vigenti e della letteratura in materia di gestione delle emergenze in generale e in relazione alle strutture sanitarie
- esecuzione di sopralluoghi negli ambienti di lavoro volti a definire le caratteristiche di ciascun comparto ed identificare le possibili situazioni di emergenza
- definizione di procedure per la gestione dell'emergenza

Al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati sono state identificate all'interno del P.O. figure professionali alle quali sono stati attribuiti specifici compiti in merito alla gestione delle emergenze. L'introduzione del Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio ha consentito, in coordinamento stretto con tutto il sistema di Prevenzione e Protezione, di riallineare tutte le procedure di emergenza.

La Direzione dell'Azienda Ospedaliera ha provveduto ad adottare misure di prevenzione e protezione al fine di contenere al massimo il rischio.

2. Definizioni

PO – Presidio Ospedaliero: insieme di una o più strutture di una Azienda Sanitaria in cui si erogano prestazioni clinico-assistenziali in regime di ricovero. Queste strutture sono caratterizzate dall'approccio multi professionale e multispecialistico ed affrontano patologie medico-chirurgiche che per acuzie e/o complessità diagnostico-terapeutica o intensità del bisogno assistenziale, non sono trattabili in regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale o semi-residenziale

Emergenza: tutto ciò che appare come condizione insolita e pericolosa che può presentarsi in modi e tempi non completamente prevedibili. L'emergenza è perciò un fenomeno non interamente codificabile che può evolvere con rischi a persone o cose e che richiede un intervento immediato.

Situazione di emergenza: qualsiasi situazione nell'ambito della quale, per errore umano, guasto ad apparecchiature o ad impianti, cataclisma naturale, o altra circostanza negativa, vengano a mancare, parzialmente o totalmente, le condizioni normali che consentano la gestione in sicurezza della struttura sanitaria.

Condizione di sicurezza del P.O.: lo stato di piena efficienza delle protezioni fisiche, nonché degli impianti e dispositivi atti a prevenire e combattere i rischi di incidente.

Piano di emergenza: strumento atto a stabilire i criteri da adottare per affrontare l'emergenza, di qualsiasi natura essa sia, in relazione alle caratteristiche strutturali dell'edificio ed alle tipologie di attività svolte nel P.O..

Contenuti del piano di emergenza: il piano di emergenza proposto è una sintesi di tutti gli elementi necessari per la sua compilazione ed in particolare è composto da:

- planimetria contenente, per ogni singola area, identificazione vie di uscita in caso d'emergenza, punti di raccolta, posizione degli allarmi e degli interruttori generali di alimentazione elettrica, posizione delle valvole d'intercettazione dei gas;
- piani di evacuazione;
- metodi di comportamento e compiti del personale;
- procedure di attivazione del piano.

3. Finalità

Scopo del presente manuale è analizzare e pianificare le azioni da intraprendere, nel caso si verificasse una situazione di emergenza partendo dal presupposto che si opera in presenza di pazienti spesso non autosufficienti.
Questo piano è in linea con i più recenti dettami di prevenzione sia a livello nazionale che europeo.

Il piano riguarda essenzialmente la prima gestione dell'emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala e l'intervento delle forze istituzionali.
Il piano recepisce le indicazioni operative e l'utilizzo del personale formato alla lotta alle emergenze da incendio così come definite ed analizzate nel DM 19 marzo 2015.
L'Amministrazione del P.O. ha provveduto a formare ed informare il personale secondo la definizione di "squadra di compartimento" e "squadra aggiuntiva antincendio" il personale del P.O..
L'intervento immediato e consapevole ai principi di incendio è in grado di contenere le conseguenze da incendio.
Inoltre ci si prefigura di esplicitare le azioni da intraprendere in caso di incendio o di emergenza utili a:

- limitare le conseguenze, i danni all'ambiente e alla struttura;
- consentire l'evacuazione del luogo di lavoro in condizioni di sicurezza, prevedendo tutti i possibili tipi di emergenze che possono manifestarsi nella struttura;
- garantire l'intervento dei soccorritori.

4. Responsabilità di stesura – aggiornamento – diffusione del piano

E' responsabilità del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio verificare che:

1. Il personale sia informato dell'esistenza del piano e coinvolto a vari livelli nella gestione delle emergenze;
2. Il piano sia reso operativo, sia mantenuto tale nel tempo, e si proceda periodicamente ad un suo aggiornamento.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, di concerto con il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio deve garantire di:

1. Rendere operativo il piano di emergenza;
2. Essere a conoscenza delle procedure di intervento per tutte le situazioni di emergenza analizzate, nonché dei dispositivi e delle attrezzature di sicurezza;
3. Informare ed istruire tutti i collaboratori in merito alle specifiche funzioni da svolgere in emergenza, oltre che durante l'evacuazione;
4. Prevedere come priorità massima l'assistenza ai degenti non autosufficienti, e al loro ricovero in luogo sicuro in caso di evacuazione di emergenza.

5. Destinatari del piano

Il piano di emergenza deve essere conosciuto, chiaramente in modo diverso in funzione del ruolo assunto all'interno del P.O. e in relazione all'emergenza, da:

1. tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza;
2. tutti i responsabili dei singoli reparti;
3. tutti i dipendenti, necessariamente coinvolti qualora si verifichi una situazione di emergenza;

4. tutti gli utenti della struttura: pazienti e visitatori.

6. Contenuti del piano di emergenza

Il piano di emergenza sviluppa i seguenti contenuti:
- le azioni che il personale deve mettere in atto in caso di incendio;
- le procedure per l'evacuazione che devono essere attuate dai dipendenti e dalle altre persone presenti;
- le disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco e per fornire loro le necessarie informazioni;
- le azioni che il personale deve mettere in atto in caso di un'emergenza generica (allagamento, guasti ad apparecchiature, incidenti nello smaltimento di rifiuti speciali, ecc.)
- specifiche misure per assistere le persone disabili;
- individuazione ed identificazione di un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste.

Nella stesura del presente manuale si è tenuto conto dei seguenti aspetti:
- le caratteristiche dei luoghi con particolare riferimento alle vie di esodo;
- il sistema di rivelazione e di allarme incendio;
- il numero delle persone presenti e la loro ubicazione;
- i lavoratori esposti a rischi particolari;
- il numero di addetti all'attuazione ed al controllo del piano nonché all'assistenza per l'evacuazione (addetti alla gestione delle emergenze, evacuazione, lotta antincendio, pronto soccorso);
- il livello di informazione e formazione fornito o da fornire ai lavoratori.

Il piano di emergenza contiene le seguenti istruzioni scritte:
- i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza antincendio;
- i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;
- i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;
- le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;
- le specifiche misure per le aree ad elevato rischio di incendio;
- le procedure per la chiamata dei Vigili del Fuoco, per informarli al loro arrivo e per fornire la necessaria assistenza durante l'intervento.

In punti facilmente visibili della struttura sono, comunque, affisse le planimetrie di piano riportanti la posizione dei presidi antincendio (idranti, estintori, armadi antincendio, barelle e sedie pieghevoli, ecc.) e le norme comportamentali in caso d'incendio. Parte integrante del presente piano risultano quindi essere tali planimetrie.

7. Aggiornamento del Piano di Emergenza

Il piano di emergenza sarà aggiornato periodicamente, sia in caso di necessità sia in caso di variazioni. Il piano dovrà essere verificato periodicamente (almeno ogni anno) anche attraverso l'espletamento di prove di evacuazione.

8. Riferimenti Normativi

Il presente paragrafo è stato realizzato in conformità alle raccomandazioni del Ministero dell'Interno il materia di pianificazione di emergenza.

D.M del 03/09/2021

Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punti 1 e 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81";

D.M del 02/09/2021

Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81";

D.M del 29/03/2021

Approvazione di norme tecniche di prevenzione incendi per le strutture sanitarie;

D.P.R. n° 151 del 01/08/2011

Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi;

D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008

Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

D.Lgs. n. 139 del 8 marzo 2006

Riassetto delle disposizioni relative alle funzioni ed ai compiti del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, a norma dell'articolo 11 della legge 29 luglio 2003, n. 229;

Circolare n. 4 del Ministero degli Interni del 1 marzo 2004

Linee guida per la valuta- zione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti delle persone disabili;

D.M. del 18/9/2002 così come modificato dal DM 19 marzo 2015

Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private.

D.M. del 04/05/1998

Disposizioni relative alle modalità di presentazione ed al contenuto delle domande

per l'avvio dei procedimenti di prevenzione incendi, nonché all'uniformità' dei connessi servizi resi dai Comandi provinciali dei vigili del fuoco.

D.M. del 30/04/1998

Modificazioni al decreto ministeriale 2 agosto 1984 recante: "Norme e specificazioni per la formulazione del rapporto di sicurezza ai fini della prevenzione incendi nelle attività a rischio di incidenti rilevanti di cui al decreto ministeriale 16 novembre 1983".

D.M. del 30/11/1983

Termini, definizioni generali e simboli grafici di prevenzione incendi.

D.M. del 16/11/1983

Elenco delle attività soggette, nel campo dei rischi di incidenti rilevanti all'esame degli ispettori regionali o interregionali del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, ai sensi dell'articolo 19 del decreto del Presidente della Repubblica 29 luglio 1982, n. 577.

D.P.R. n° 577 del 29/07/1982

Approvazione del regolamento concernente l'espletamento dei servizi antincendi.

Legge ord. del Parlamento n° 1570 del 27/12/1941

Nuove norme per l'organizzazione dei servizi antincendi.

Elementi da considerare nelle valutazioni e nelle procedure di cui al presente Piano sono altresì tutte le istanze e le segnalazioni presentate ed approvate dal Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco del Comando di Napoli.
Tutte le indicazioni proprie della progettazione e delle prescrizioni impartite dagli organi periferici del CNVVF costituiscono vincolo all'esercizio della struttura ospedaliera.

Il presidio Ospedaliero è in possesso di approvazione da parte dei VV.F. del progetto di prevenzione incendi, trasmessa con prot. 26828 del 22/06/2017.

9. Densità di affollamento

La densità di affollamento viene calcolata con riferimento al por. S.4.6.2 del D.M. 03/08/2015, con l'ausilio delle tabelle S.4-12 ed S.4-13.[1]

Tipologia di attività	Densità di affollamento
Ambiti all'aperto destinati ad attività di spettacolo o intrattenimento, delimitati e privi di posti a sedere	2,0 persone/m²
Locali al chiuso di spettacolo o intrattenimento (es. sale concerti, trattenimenti danzanti, ...) privi di posti a sedere e di arredi, con carico di incendio specifico $q_f \leq 50$ MJ/m²	
Ambiti per mostre, esposizioni	1,2 persone/m²
Ambiti destinati ad attività di spettacolo o intrattenimento (es. sale concerti, trattenimenti danzanti, ...) con presenza di arredi o con carico di incendio specifico $q_f > 50$ MJ/m²	
Ambiti adibiti a ristorazione	0,7 persone/m²
Ambiti adibiti ad attività scolastica e laboratori (senza posti a sedere)	0,4 persone/m²
Sale d'attesa	
Uffici	
Ambiti di vendita di *piccole* attività commerciali al dettaglio con settore alimentare o misto	
Ambiti di vendita di *medie* e *grandi* attività commerciali al dettaglio con settore alimentare o misto	0,2 persone/m²
Ambiti di vendita di attività commerciali al dettaglio senza settore alimentare	
Sale di lettura di biblioteche, archivi	
Ambulatori	0,1 persone/m²
Ambiti di vendita di attività commerciali all'ingrosso	
Ambiti di vendita di *piccole* attività commerciali al dettaglio con specifica gamma merceologica non alimentare	
Civile abitazione	0,05 persone/m²

Tabella S.4-12: Densità di affollamento per tipologia di attività

Tipologia di attività	Criteri
Autorimesse pubbliche	2 persone per veicolo parcato
Autorimesse private	1 persona per veicolo parcato
Degenza	1 degente e 2 accompagnatori per posto letto + addetti
Ambiti con posti a sedere o posti letto (es. sale riunioni, aule scolastiche, dormitori, ...)	Numero posti + addetti
Altri ambiti	Numero massimo presenti (addetti + pubblico)

Tabella S.4-13: Criteri per tipologia di attività

Di seguito vengono considerati esclusivamente locali contenenti effettive postazioni di lavoro e sale di attesa. Non è considerato l'affollamento di locali con presenza occasionale di persone (depositi, archivi, locali tecnici).
Edificio Ospedale Monaldi

[1] *GLI UFFICI NON APERTI AL PUBBLICO VENGONO CONSIDERATI COME "ALTRI AMBITI" SECONDO TABELLA S.4-13*

PIANO	UNITÀ OPERATIVA	Affollamento max ipotizzato
Seminterrato	*Cunicolo tecnico (sottocentrale termica, sottocentrale frigorifera, centrale sterilizzazione, sottocentrali e locali quadri elettrici, altri locali tecnici) – si considera presenza occasionale di persone non essendo veri e propri luoghi di lavoro*	10
	Spogliatoi	40
	Magazzino centrale	15
Piano zero	*Day Hospital Oncologico*	14
	Rianimazione + T.I.P.O.	26
	Dialisi	12
	Archivio cartelle	2
	Ambulatorio Terapia Intensiva Neonatale	4
	Ambulatorio Cardiologia Pediatrica	10
	Ambulatorio GUCH	8
	Ambulatorio Malattie Rare	4
	Locali ditta manutenzione elettromedicali (esterna)	3
	Scuola laringectomizzti	10
	Blocco Operatorio	65
	Ambulatorio UTSIR	12
	Farmacia	12
	Bar - mensa	140
	Aule formazione	60
	Ufficio personale	15
	CRAL	4
Piano primo	*Oculistica*	39
	Medicina trasfusionale	18
	Amb. Audiologia	4
	Amb. Otorino	4
	NEMO	63
	Clinica pneumologica (uffici/studi)	4
	Medicina Nucleare	14
	Amb. Impianti cocleari	4
	Chiese	200
	Amb. Senologia	4
	Broncologia (sala tecnica)	3
	Tribunale del Malato	4
	Direzione Medica di Presidio	7
	Aula Magna – Auletta Monaldi – Auletta Sofia	99
	Amb. Psichiatria	12
	Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (sala tecnica)	10
	Diagnostica per immagini	18
	Studi / uffici Federico II	6
	Studi/Uffici cardiologia e cardiochirurgia Vanvitelli	6
Piano secondo	*Cardiologia Pediatrica*	79

	Cardiologia/UTIC Vanvitelli	57
	Emodinamica SUN	10
	Cardiochirurgia generale e dei trapianti	57
	Ambulatori area gialla (Assistenza meccanica del circolo, Angiologia, Ambulatorio di Cardiologia Integrata)	30
	Preospedalizzazione e struttura poliambulatoriale	28
	Ambulatorio scompenso cardiaco	4
	Biochimica clinica	10
	Anatomia patologica	10
	Ambulatorio Cheratocono	2
	Amb. Ortopedia	4
	Controllo Pace Maker/Elettrofisiologia	4
	Sede sindacale	6
Piano terzo	*Cardiologia/UTIC*	57
	Emodinamica	6
	Ecocardiografia perioperatoria	6
	Cardiochirurgia adulti	90
	Sale operatorie cardiochirurgia	13
	Terapia intensiva	10
	Urologia	95
	Malattie fisiopatologia e riabilitazione respiratoria	86
Piano quarto	*Terapia intensiva neonatale*	21
	Cardiologia interventistica ed elettrofisiologia	57
	P.N.L. Oncologico	42
	Reparto trapianti (ora cantiere)	6
	Chirurgia toracica	95
	Pneumotisiologia Federico II e malattie respiratorie Federico II (ora cantiere)	6
Piano quinto	*Cardiochirurgia pediatrica*	42
	Sala operatoria CCH Pediatrica	5
	Terapia intensiva CCH Pediatrica	8
	Oncologia generale	39
	Ambulatori area gialla (Medicina del lavoro, Terapia Antalgica)	26
	Radioprotezione	4
	Pneumologia Vanvitelli + UTSIR	56
Piano sesto	*Chirurgia generale – sala d'attesa*	20
	Chirurgia generale - reparto	132
	Medicina interna	87
	Medicina infettivologica	17
Piano settimo	*CRAL*	4
	Area ex fisioterapisti	11

Palazzina amministrativa e direzione (corpi 1 e 2 di prossima ristrutturazione)

PIANO	UNITÀ OPERATIVA	Affollamento max ipotizzato
Seminterrato	*Corpo 1 – spogliatoio*	6
	Corpo 4 – uffici	20
Piano zero	*Corpo 1 – ambulatori*	12
	Corpo 2 – 20	20
	Corpo 2 – sala d'attesa	34
	Corpo 2 – CUP e uffici CUP	9
	Corpo 3 – uffici	16
	Corpo 4 – uffici	39
Piano primo	*Corpo 1 – direzione generale*	15
	Corpo 2 – uffici	39
	Corpo 3 – uffici	39
	Corpo 4 – uffici	15

Morgue

PIANO	UNITÀ OPERATIVA	Affollamento max ipotizzato
Piano zero	*Sale d'attesa*	14
	Istologia, preparazione salme e locale ferri	11

Centrale termica

PIANO	UNITÀ OPERATIVA	Affollamento max ipotizzato
Seminterrato	*Centrale*	1
	Ufficio	1

Locali manutenzione e SIRAM

PIANO	UNITÀ OPERATIVA	Affollamento max ipotizzato
Piano zero	*Uffici ed officina*	6

10. Descrizione dei dispositivi, impianti, attrezzature di sicurezza

Si precisa che sia la cabina di trasformazione che tutto il complesso ospedaliero saranno oggetto di lavori di adeguamento antincendio già finanziati e per i quali sono in attivazione le procedure di affidamento dei lavori.

Impianti elettrici

Gli impianti elettrici e le apparecchiature di messa a terra sono rispondenti alle norme CEI ed alla legge n.156 del 1 Marzo 1968.

Parte degli impianti elettrici esistenti sono stati oggetto di certificazione di conformità, ove applicabile, mentre per gli impianti di ultima realizzazione vi è la conformità alla vigente normativa (D.M. 37/08).

Detti impianti vengono periodicamente sottoposti, sotto la supervisione di tecnici, a verifiche e controlli da personale qualificato di ditte esterne convenzionate e regolarmente abilitate.

La manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti elettrici è affidata a personale esterno qualificato, della ditta SIRAM VEOLIA S.p.A..

Le linee in partenza dai quadri di distribuzione verso le utenze risultano tutte adeguatamente protette mediante dispositivi ad alta sensibilità contro le sovracorrenti.

Tutti i quadri di distribuzione sono provvisti di interruttore generale di emergenza.

L'alimentazione in caso di emergenza è fornita da n. 3 gruppi elettrogeni da 1022 kVA e n. 4 gruppi elettrogeni da 400 kVA con commutazione automatica.

Trattasi di gruppi elettrogeni dotati di motore a combustione (diesel) con alimentazione a gasolio installato all'interno di un locale apposito, oggetto di lavori di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi. Due gruppi da 1022 kVA sono installati all'esterno, nei pressi del deposito rifiuti.

Impianti di messa a terra e di protezione contro le scariche atmosferiche

Tutti i fabbricati utilizzati come locali tecnici del P.O., sono di tipo autoprotetto. Il blocco ospedale è dotato di impianto di protezione collegato con l'impianto di messa a terra (dispersori interrati ad anello).

Impianti e sistemi antincendio

Il complesso degli impianti e sistemi antincendio installati nel P.O. è costituito da:

- sistemi di rivelazione e allarme: il complesso ospedaliero è dotato di un impianto di rivelazione , obsoleto, con rilevatori distribuiti in corrispondenza dei locali a maggior rischio d'incendio e nelle camere e corridoi dei reparti di degenza; per l'esatta distribuzione di tali sensori all'interno dei vari reparti si fa riferimento alle planimetrie dedicate presenti presso il servizio tecnico interno. Il sistema di rilevazione e allarme è attualmente in fase di ampliamento;
- attrezzature portatili e mezzi mobili antincendio;
- rete di idranti.

L'intera struttura dispone di estintori portatili, distribuiti in numero adeguato su tutti i piani dei fabbricati e sottoposti a verifica con la prescritta periodicità semestrale.

Gli estintori sono distribuiti in modo che ne sia presente almeno uno ogni 100 m2 di superficie coperta, indipendentemente dalla classificazione delle aree di rischio (rischio basso, medio e elevato) ai sensi del D.M. 2 Settembre 2021, e comunque in prossimità degli accessi ai piani e in corrispondenza di punti ritenuti particolarmente pericolosi. Detti estintori sono presenti anche nelle aree di transito, in posizione visibile.

Presso la struttura è presente una rete idrica antincendio alimentata dall' acquedotto cittadino e da riserva idrica con gruppo di pompaggio.

Disposizione delle attrezzature

Estintori ed idranti sono presenti ad ogni piano degli edifici con la seguente distribuzione:

- piano seminterrato (livello 1): estintori ed idranti UNI45 distribuiti su tutta la superficie del piano;
- piano zero (livello 2): idranti UNI70 (esterni a livello strada), estintori ed idranti UNI45 distribuiti su tutta la superficie del piano;
- piano primo (livello 3): estintori, idranti UNI45 distribuiti su tutta la superficie del piano;
- piano secondo (livello 4): estintori, idranti UNI45 distribuiti su tutta la superficie del piano;
- piano terzo (livello 5): estintori, idranti UNI45 distribuiti su tutta la superficie del piano;
- piano quarto (livello 6): estintori, idranti UNI45 distribuiti su tutta la superficie del piano;
- piano quinto (livello 7): estintori, idranti UNI45 distribuiti su tutta la superficie del piano;
- piano sesto (livello 8): estintori, idranti UNI45 distribuiti su tutta la superficie del piano;
- piano settimo (livello 9): estintori, idranti UNI45 distribuiti su tutta la superficie del piano;

Armadi della Sicurezza

Alla data di redazione del presente piano di emergenza sono presenti all'interno del presidio ospedaliero n. 37 armadi antincendio; la UOC Prevenzione e Protezione sta provvedendo all'integrazione ed alla manutenzione del materiale ivi contenuto. Ogni armadio della sicurezza, deve contenere la seguente attrezzatura:

- Elmetto con visiera
- 1 paio guanti anticalore

- Cintura di posizionamento
- Cordino di salvataggio
- Coperta anticalore
- Picozzino con custodia
- Maschera antigas
- Autorespiratore
- Megafono
- Lampada di emergenza
- 1 giacca antifiamma
- 1 paio pantaloni antifiamma
- 1 paio stivali antinfortunistici specifici
- Torcia antideflagrante Atex
- Fune Kevlar mt.20 con rifrangenti
- Filtri maschera antigas

Gli armadi sono chiusi a chiave. Le chiavi degli armadi saranno distribuite secondo la seguente procedura, già in atto per altri presidi ospedalieri dell'Azienda:

- N. 1 chiave custodita presso la stanza del coordinatore infermieristico dei reparti al piano all'interno di una scatola in posizione facilmente visibile e raggiungibile con vetro safe-crash.
- Tutte le chiavi degli armadi del presidio ospedaliero custodite dal personale di vigilanza presso la guardiola al piano terra.
- Tutte le chiavi degli armadi del presidio ospedaliero custodite dal R.S.P.P. presso l'U.O.C. Prevenzione e Protezione (presso p.o. Cotugno).

Sistemi di compartimentazione

Il sistema di compartimentazione presente nel P.O. consiste in muri, pannelli e serramenti REI che realizzano adeguata compartimentazione antincendio nei vani scala, nei vani ascensore e tra i diversi reparti presenti ad ogni piano. In conformità con quanto previsto dal DM 18 settembre 2002 come modificato dal DM 19 marzo 2015, le compartimentazioni sono in corso di completamento per adeguarle al progetto di prevenzione incendi approvato dai VV.F..

Sistemi di allarme e di diffusione sonora

Il P.O. è dotato di impianto di allarme a segnalazione ottico-acustica e ad azionamento:

- automatico mediante rivelatori di fumo
- manuale con attivazione da operatore mediante pulsanti con vetro safe-

crash distribuiti nell'edificio
- manuale con attivazione dal Centro Gestione per le Emergenze.

L'impianto di allarme invia le segnalazioni direttamente nella guardiola presenziata h24 dal personale di vigilanza. Attualmente il sistema di trasmissione degli allarmi è in fase di manutenzione ed ampliamento.

11. Misure relative alle vie di fuga in caso di incendio

Gli ambiti considerati al fine di garantire l'esodo ordinato ed in sicurezza del personale fino ad un luogo sicuro sono:
- vie di esodo
- uscite di sicurezza
- segnaletica di emergenza

Vie di esodo

Le vie di esodo realizzate nei fabbricati risultano, nella loro generalità, adeguate per garantire un sicuro esodo delle persone presenti nei locali di riferimento, in base alle caratteristiche sotto descritte.

Esse presentano, essenzialmente, le seguenti caratteristiche:
- Ciascuna via è indipendente dalle altre.
- Il tracciato, lo sviluppo e la percorribilità di ciascuna via di esodo sono tali da permettere alle persone di allontanarsi dai locali in modo ordinato e sicuro.
- La lunghezza di ciascun percorso è, salvo che in pochi casi, inferiore a mt. 30 (limiti previsti per il raggiungimento, rispettivamente, delle uscite su scala protetta e delle uscite su scala esterna o luogo sicuro) o di poco superiore.
- Tutte le vie di fuga conducono direttamente in area a cielo aperto e vengono mantenute costantemente libere da ostacoli e ostruzioni al deflusso.
- Le vie di esodo risultano adeguatamente illuminate mediante sistemi di illuminazione naturale (aperture finestrate sulle pareti dei locali) e/o artificiale diffusa; lampade di illuminazione di emergenza sono posizionate in tutti i corridoi e i vani scala.
- La larghezza delle vie di uscita è adeguata rispetto al numero di persone presenti nei locali di riferimento (comunque almeno pari a n. 2 moduli).
- La larghezza delle scale degli edifici aventi più di due piani fuori terra è adeguata rispetto alle persone presenti.

Scale Emergenza

Id scala	Caratteristiche	Larghezza (m)	Altezza max (m)	Situazione
S001	Scala lineare con gradini a norma	1,50	18,00	Idonea

Scale Emergenza

S002	Scala lineare con gradini a norma	1,50	18,00	Idonea
S003	Scala lineare con gradini a norma	1,50	21,00	Idonea
S004	Scala lineare con gradini a norma	1,50	21,00	Idonea
S005	Scala esterna in metallo	1,20	18,00	Idonea
S006	Scala esterna in metallo	1,20	18,00	Idonea
S007	Scala esterna in metallo	1,20	9,00	Idonea
S008	Scala lineare con gradini a norma	1,20	9,00	Idonea
S009	Scala lineare con gradini a norma (lab. Analisi)	1,20	6,00	Idonea
S010	Scala lineare con gradini a norma	1,30	21,00	Idonea

Uscite di sicurezza, capacità di deflusso

Il sistema delle uscite di sicurezza è così caratterizzato:

- Le uscite di sicurezza sono facilmente identificabili dai percorsi di esodo ovvero adeguatamente segnalate
- Le porte situate sui percorsi di uscita sono di facile ed immediata apertura
- Le porte installate in corrispondenza delle uscite di piano si aprono nel verso dell'esodo e la loro apertura non è ostacolata da chiavistelli, serrature o altri impedimenti.
- Il numero, la tipologia e la larghezza delle uscite di piano risultano adeguati rispetto al numero di persone e alla destinazione d'uso dei locali. Il numero di persone per modulo risulta, per ogni piano, inferiore al valore di capacità di deflusso indicato dalla normativa (50 persone/modulo per i piani di uscita; 37,5 persone/modulo per i piani con pavimento a meno di 7,5 m dal piano di uscita e 33 persone/modulo per i piani superiori – inferiori).

Uscite di emergenza FINALI

id uscita	Ambienti serviti	Caratteristiche	Larghezza (m)	Altezza max (m)	Situazione
UE001	Piani fuori terra	Con maniglione	1,80	230	Idonea
UE002	Piani fuori terra	Con maniglione	1,80	230	Idonea
UE003	Piani fuori terra	Con maniglione	1,20	230	Idonea

Uscite di emergenza FINALI

id uscita	Ambienti serviti	Caratteristiche	Larghezza (m)	Altezza max (m)	Situazione
UE004	Piani fuori terra	Con maniglione	1,30	230	Idonea
UE005	UMACA	Con maniglione	1,20	230	Idonea
UE006	Rianimazione pt	Con maniglione	1,20	230	Idonea
UE007	Aula magna	Con maniglione	1,80	230	Idonea
UE008	Ambulatori pt ant. sx	Con maniglione	1,80	230	Idonea
UE008	Ambulatori pt ant. dx	Con maniglione	1,80	230	Idonea
UE009	Cucina	Con maniglione	2,80	230	Idonea
UE010/ 011	Bar	Con maniglione	1,80	230	Idonea
UE012/ 013/014 /015	Aule e uffici	Con maniglione	1,20	230	Idonea
UE016/ 017/018	Piani fuori terra (ingresso principale)	Con maniglione	1,80	230	Idonea
UE019	Scala S005	Con maniglione	1,20	230	Idonea
UE020	Scala S006	Con maniglione	1,20	230	Idonea
UE021	Scala S007	Con maniglione	1,20	230	Idonea

Segnaletica di sicurezza

La segnaletica di sicurezza installata nella struttura ospedaliera è conforme alla vigente legislazione in materia (D.Lgs. 81/08).

In particolare, i segnali identificano le seguenti tipologie di impianti ed attrezzature:

- estintori;
- idranti;
- percorsi e uscite di emergenza.

Punto di raccolta

Il punto di raccolta è stabilito nell'area esterna al plesso ospedaliero, in quanto unica area con una superficie sufficiente ad accogliere un numero elevato di persone. Il parcheggio è anche collegato con P.le Ettore Ruggieri ed è possibile l'accesso dei mezzi di soccorso.

12. Dati identificativi ed ubicazione dell'ospedale

DENOMINAZIONE SEDE	*Ospedale Monaldi*
INDIRIZZO	*P.le Ettore Ruggieri - 80131 - Napoli*
E-MAIL	info@ospedalideicolli.it
ATTIVITÀ LAVORATIVE	*Attività sanitaria*
PERSONALE IMPIEGATO	*1786*
CLASSIFICAZIONE AI FINI DEL PRIMO SOCCORSO	*B*

CAPITOLO 2 – COMPITI E DOVERI DEGLI INCARICATI PER LA LOTTA ANTINCENDIO, PER L'EVACUAZIONE E L'EMERGENZA E DI ALTRO PERSONALE DI SERVIZIO INCARICATO

Gli incaricati devono attuare le azioni che si rendano necessarie in caso di incendio o di emergenza antincendio, secondo quanto indicato nei capitoli seguenti.
In ogni piano della struttura deve essere sempre presente almeno uno degli incaricati alla lotta antincendio e alla gestione dell'emergenza, in possesso dell'attestato di idoneità tecnica di cui all'art.3 della legge 28 novembre 1996, n. 609, così come richiesto dall'art. 6, comma 3 del D.M. 2 Settembre 2021: ciò comporta la necessità di programmare la concessione di ferie e permessi.
Il nominativo dei lavoratori incaricati è allegato al presente fascicolo.

1. Provvedimenti necessari per la divulgazione del piano

Dovrà essere data la massima divulgazione del piano di emergenza alle persone incaricate delle azioni da intraprendere. Tutti i lavoratori dovranno essere informati con chiare istruzioni scritte almeno sulle modalità di evacuazione e sulle procedure da attuare (estratto del piano).

Il piano di emergenza è utile prima che capiti l'emergenza e non durante la stessa, pertanto deve essere conosciuto e studiato prima; durante l'emergenza può al limite essere consultato.

CAPITOLO 3 – NORME GENERALI DI PREVENZIONE INCENDI E COMPORTAMENTALI IN CASO DI EMERGENZA

Per prevenire e limitare i danni in caso di incendio in un ambiente generico:

- *mantenere in efficienza i presidi antincendio (estintori, idranti, sistema di allarme antincendio, luci d'emergenza) facendoli verificare da personale specializzato;*
- *dotare di arredi e suppellettili (sedie imbottite, poltrone, materassi, tende, etc.), opportunamente classificati nel campo della reazione al fuoco (materiale ignifugo);*
- *mantenere sempre liberi e facilmente fruibili i percorsi di esodo;*
- *le uscite di sicurezza devono essere sempre libere ed apribili a semplice spinta;*
- *verificare le manomissioni dei sistemi di apertura (togliere le zeppe in legno e dispositivo per mantenere aperte le porte tagliafuoco ecc.);*
- *mantenere sempre in ordine tutti gli ambienti soprattutto quelli meno frequentati o ad esclusivo utilizzo del personale (spogliatoi, depositi, magazzini, ecc.);*
- *effettuare periodiche prove di simulazione dell'emergenza;*
- *predisporre un congruo numero di lampade portatili di emergenza (una per ogni armadio antincendio);*
- *verificare periodicamente il rispetto delle normative relative all'illuminazione di emergenza e di sicurezza;*
- *informare ciascun lavoratore sulle disposizioni emanate dalla direzione sull'uso dei presidi antincendio, pretendendone l'osservanza anche con periodici ordini di servizio da far sottoscrivere al personale;*
- *invitare il personale ad informare tempestivamente la direzione circa eventuali situazioni che potrebbero sviluppare incendio, principi di incendio, fumo, ecc. nei reparti o in altri luoghi della struttura;*
- *intrattenere rapporti di reciproca informazione con installatori, costruttori, progettisti, ecc.;*
- *rendere visibile il divieto di fumare e intervenire in caso di infrazione.*

Durante la fase di emergenza nella struttura, secondo gravità e grado (oltre alle procedure di seguito indicate) occorre tener presente:

- *al segnale d'allarme mantenere la calma ed interrompere ogni attività, compatibilmente con ciò che si sta facendo;*
- *in relazione alla gravità, coinvolgere il personale che compone la squadra di emergenza;*
- *Il personale componente la squadra (**si precisa: solo il personale della squadra)** utilizza i dispositivi di estinzione (estintori;)*
- *procedere all'evacuazione dei locali (se necessario contattare altre strutture ospedaliere vicine);*
- *chiamare immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze che, a sua*

volta, allerta i Vigili del Fuoco (115) fornendo ogni utile informazione circa la localizzazione della struttura e l'entità dell'incendio;

- *comunicare l'emergenza al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio e al Responsabile/Addetto del Servizio di Prevenzione e Protezione;*
- *attenersi alle disposizioni del presente Piano di Emergenza studiato in fase di prevenzione, svolgendo le mansioni proprie attribuite nel Piano stesso;*
- *impartire istruzioni, in relazione alla gravità dell'incendio, a coloro che si trovano in difficoltà, tramite megafoni, telefoni portatili e cellulari o altri strumenti, invitandoli principalmente alla calma;*
- *aiutare prioritariamente le persone non autosufficienti (anziani, ammalati più gravi) ad allontanarsi dalla zona interessata o da zone potenzialmente pericolose;*
- *cercare di spegnere l'incendio, se non di vaste proporzioni (principio di incendio), con i presidi a disposizione;*
- *non usare gli ascensori;*
- *uscendo da un locale chiudere la porta per evitare la propagazione dell'incendio, del fumo o dei prodotti della combustione;*
- *all'arrivo dei soccorritori indirizzarli verso la zona dell'incendio indicando eventuali persone rimaste isolate;*
- *se ci si trova in un locale in presenza di fumo mantenersi più in basso possibile (il fumo tende a stratificarsi nella parte alta del locale) e proteggere le vie respiratorie con un fazzoletto preferibilmente bagnato;*
- *se la via di esodo è bloccata dall'incendio o dal fumo, rimanere nel locale in cui ci si trova, chiudere la porta sigillandola con panni possibilmente bagnati, portarsi alla finestra e segnalare la propria posizione all'esterno;*
- *se l'incendio ha già interessato i piani inferiori ed impedisce l'esodo, portarsi ai piani più alti segnalando la presenza ed aspettare i soccorsi;*
- *una volta fuori dall'edificio portarsi ai punti di raccolta esterni individuati dal piano di emergenza;*
- *accertarsi che tutte le persone siano fuori dall'edificio ed agevolare i soccorsi agli eventuali infortunati;*
- *tenersi a disposizione delle autorità intervenute: Vigili del Fuoco, Polizia, Carabinieri, Autorità Giudiziaria, altri;*
- *collaborare attivamente a rassicurare tutte le persone coinvolte;*
- *verificare e censire materiali, documentazione e strumentazioni danneggiati;*
- *ripristinare al più presto la normale attività rallentata o sospesa;*
- *allestire un luogo ove colloquiare con le Autorità, accogliere la stampa, inviare comunicazioni;*
- *contattare tutti i consulenti: legale, perito assicuratore e compagnia di assicurazione, società fornitrici di apparecchiature mediche e mezzi informatici, società fornitrici di acqua, luce, gas, al fine di ripristinare al più presto la normale attività.*

CAPITOLO 4 – AZIONI CHE I LAVORATORI DEVONO METTERE IN ATTO IN CASO D' INCENDIO, EMERGENZA, RISCHIO GRAVE ED IMMEDIATO

SCENARIO 1: INCENDIO IN CENTRALE TERMICA

La centrale termica è un luogo il cui accesso è consentito esclusivamente al personale autorizzato (tecnici conduttori di caldaia, ditte di manutenzione, personale UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Servizio di Prevenzione e Protezione) di Nel caso in cui si dovesse verificare un principio d'incendio all'interno della centrale termica, il personale che accerta la situazione di pericolo ha il compito di avvertire immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza ed il responsabile SIRAM.

Gli interventi più importanti sono messi in atto dagli incaricati, i quali, su precise indicazioni del coordinatore e secondo una suddivisione dei compiti dallo stesso stabilita:

- verificano in prima istanza la possibilità di intervenire e verificando l'eventuale presenza di persone;
- chiudono la valvola di intercettazione del combustibile, posta accanto all'uscita di emergenza laterale (no ingresso principale);
- tolgono tensione al locale agendo sull'interruttore generale installato all'esterno del locale e chiaramente individuato da un cartello;
- intervengono con estintori portatili (eventualmente idranti) in funzione dell'entità dell'incendio: durante l'intervento è possibile soffocare le fiamme anche con stracci, coperte o sabbia.

E' di fondamentale importanza non intervenire con acqua o liquidi schiumogeni prima di aver tolto l'elettricità.

Se con questi interventi la situazione di rischio non è stata risolta gli incaricati proseguono con le seguenti operazioni:

- il coordinatore richiede al personale del Centro di Gestione delle Emergenze, attraverso il numero dell'emergenza (115), l'intervento dei Vigili del Fuoco;
- se necessario, il coordinatore dà il segnale d'allarme e comanda l'evacuazione parziale/orizzontale dei compartimenti antincendio più vicini alla centrale secondo le procedure descritte dettagliatamente nel presente fascicolo;
- una guardia giurata si pone presso l'accesso stradale per attendere i Vigili del Fuoco e per informarli della situazione (eventualmente consegnando le planimetrie dello stabile).

SCENARIO 2: INCENDIO IN CUCINA

La cucina è un luogo il cui accesso è consentito esclusivamente al personale autorizzato (personale ditta appaltatrice, ditte di manutenzione, personale UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Servizio di Prevenzione e Protezione) di Nel caso in cui si dovesse verificare un principio d'incendio all'interno della cucina, il personale che accerta la situazione di pericolo ha il compito di avvertire immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza ed il responsabile SIRAM (per interventi sulla rete di alimentazione del gas metano).

Gli interventi più importanti sono messi in atto dagli incaricati, i quali, su precise indicazioni del coordinatore e secondo una suddivisione dei compiti dallo stesso stabilita:

- verificano in prima istanza la possibilità di intervenire e verificando l'eventuale presenza di persone;
- chiudono la valvola di intercettazione del combustibile, posta nelle vicinanze dell'uscita di emergenza dedicata;
- tolgono tensione al locale agendo sull'interruttore generale installato all'esterno del locale e chiaramente individuato da un cartello;
- intervengono con estintori portatili (eventualmente idranti) in funzione dell'entità e della tipologia dell'incendio: durante l'intervento è possibile soffocare le fiamme anche con stracci, coperte o sabbia.

Non intervenire con estintori su incendi derivanti da fughe di gas se prima non ne è stata interrotta l'adduzione: si rischia l'esplosione!

E' di fondamentale importanza non intervenire con acqua o liquidi schiumogeni prima di aver tolto l'elettricità.

Se con questi interventi la situazione di rischio non è stata risolta gli incaricati proseguono con le seguenti operazioni:

- il coordinatore richiede al personale del Centro di Gestione delle Emergenze, attraverso il numero dell'emergenza (115), l'intervento dei Vigili del Fuoco;
- se necessario, il coordinatore dà il segnale d'allarme e comanda l'evacuazione parziale/orizzontale dei compartimenti antincendio più vicini alla centrale secondo le procedure descritte dettagliatamente nel presente fascicolo;
- una guardia giurata si pone presso l'accesso stradale per attendere i Vigili del Fuoco e per informarli della situazione (eventualmente consegnando le planimetrie dello stabile).

SCENARIO 3: INCENDIO DI MATERIALE COMBUSTIBILE (MATERIE PLASTICHE, CARTA E CARTONE PER IMBALLI, MOBILI IN LEGNO, FIBRE TESSILI, ECC.) O INFIAMMABILE (IN PICCOLA QUANTITÀ)

All'interno dei luoghi di lavoro spesso si vengono a creare degli accumuli di

materiale combustibile: in molti casi la distrazione, un uso improprio di fiamme libere, l'inadeguata pulizia delle aree di lavoro, la mancata manutenzione delle apparecchiature e soprattutto il fumare in aree ove è proibito farlo può provocare dei principi d'incendio che normalmente si possono estinguere con gli estintori portatili, ma che alcune volte richiedono l'intervento dei Vigili del Fuoco.
Di seguito vengono illustrate le azioni da intraprendere nel caso in cui si dovesse fronteggiare un piccolo, medio o grande focolaio.
Avvertire immediatamente il il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza.

Piccolo focolaio - estinguibile con gli estintori portatili:

- prelevare un estintore portatile (la posizione è indicata nelle planimetrie affisse nei diversi punti della struttura);
- intervenire immediatamente tentando di spegnere il principio d'incendio;
- soffocare eventualmente le fiamme con stracci, coperte ignifughe, ecc;
- allontanare il materiale combustibile che si trova nelle vicinanze;
- non usare acqua o liquidi schiumogeni prima di aver tolto l'elettricità.

Se dopo aver utilizzato 2 o 3 estintori la situazione non è sotto controllo, è necessario procedere come definito nel punto successivo.

Medio focolaio - non estinguibile con gli estintori portatili:

- il coordinatore dà il segnale d'allarme e comanda l'evacuazione parziale/orizzontale del compartimento antincendio di piano (**N.B.: esclusa area critica)**) secondo le procedure descritte dettagliatamente nel presente fascicolo;
- il coordinatore richiede al personale del Centro di Gestione delle Emergenze, attraverso il numero dell'emergenza (115), l'intervento dei Vigili del Fuoco;
- i componenti della squadra antincendio, su precise indicazioni del coordinatore e secondo una suddivisione dei compiti dallo stesso stabilita:
  - prima di intervenire indossano i DPI a loro disposizione (armadi antincendio e kit emergenza), dopodiché si accertano che i materiali coinvolti non producano fumi tossici: se i fumi possono essere tossici o nocivi si adottano idonee precauzioni (se ciò non fosse possibile attendere l'intervento dei vigili del fuoco);
  - intervengono con altri estintori e/o con idranti/naspi, previa l'adozione delle precauzioni al fine di limitare rischi maggiori, quale l'interruzione dell'alimentazione elettrica in tutta la zona di intervento;
  - circoscrivono le fiamme;
  - fermano gli impianti di ventilazione e di riscaldamento;
  - chiudono le porte tagliafuoco eventualmente rimaste aperte;
  - chiudono le valvole del gas;
  - si assicurano che gli impianti antincendio siano perfettamente funzionanti (gruppo di pompaggio, luci di emergenza).

Se la situazione è sotto controllo viene dato il cessato allarme.

Se in 5 minuti la situazione non è sotto controllo è necessario procedere come indicato nel punto successivo.

Grande focolaio - non estinguibile con gli estintori portatili o con gli idranti:

Dopo aver eseguito le procedure descritte precedentemente:

- il coordinatore comanda l'evacuazione parziale/orizzontale del compartimento antincendio di piano (**N.B.: esclusa area critica**);
- i componenti della squadra antincendio fanno evacuare ordinatamente gli ospiti ed il personale non addetto all'emergenza seguendo le vie di fuga segnalate;
- i componenti della squadra antincendio sorvegliano la corretta evacuazione, si accertano della funzionalità delle uscite di emergenza, riuniscono il personale presso il punto di raccolta;
- i componenti della squadra antincendio verificano che all'interno dei locali non siano rimaste bloccate persone;
- i componenti della squadra antincendio presidiano l'ingresso impedendo l'accesso a chiunque non sia addetto alle operazioni di emergenza;
- una guardia giurata procura una copia del piano di emergenza con le planimetrie (depositate nel Centro Gestione delle Emergenze): una planimetria sarà a disposizione dei Vigili del Fuoco al loro arrivo;
- una guardia giurata si pone presso l'accesso stradale per attendere i Vigili del Fuoco, per informarli della situazione.

SCENARIO 4: VERSAMENTO DI LIQUIDO INFIAMMABILE SENZA INCENDIO

La persona che deve fronteggiare un tale scenario incidentale ha il compito di avvertire immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza.

Gli interventi più importanti sono messi in atto dagli addetti della squadra antincendio, i quali, su precise indicazioni del coordinatore secondo una suddivisione dei compiti dallo stesso stabilita:

- arginano le perdite con materiali assorbenti;
- chiudono il tappo cercando di ridurre il versamento del liquido;
- chiudono i pozzetti, le griglie e le caditoie delle fognature per evitare che il liquido raggiunga le pubbliche fognature, cercando di contenere le perdite entro recipienti di emergenza e di raccogliere il liquido entro contenitori.

Per evitare che un principio d'incendio non previsto colga di sorpresa gli addetti, risulta utile preallarmarsi con estintori.

Come in tutti i casi in cui un'emergenza risultasse difficile da fronteggiare, creando seri pericoli alla salute del personale, un addetto della squadra antincendio fa evacuare le persone presenti nel locale ed attende l'arrivo dei Vigili del Fuoco.

SCENARIO 5: VERSAMENTO DI LIQUIDI CORROSIVI, TOSSICI O VISCOSI

All'interno dei reparti è possibile che una quantità di liquidi di diversa natura, anche se minima, possa essere versata.

La persona che deve fronteggiare un tale scenario incidentale ha il compito di avvertire immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza.
Gli interventi più importanti sono messi in atto dagli addetti della squadra antincendio, i quali, su precise indicazioni del coordinatore secondo una suddivisione dei compiti dallo stesso stabilita:

- fanno evacuare ordinatamente gli ospiti ed il personale non addetto all'emergenza seguendo le vie di fuga segnalate (area non critica);
- verificano che all'interno del locale non siano rimaste bloccate persone;
- presidiano l'ingresso impedendo l'accesso a chiunque non sia addetto alle operazioni di emergenza;
- verificano che non vi siano cause accertabili di perdita di liquidi (rubinetti aperti, visibili rotture di tubazioni, contenitori forati).

Se non dovessero essere in grado di eliminare la causa della perdita:

- il coordinatore richiede al personale del Centro di Gestione delle Emergenze, attraverso il numero dell'emergenza (115), l'intervento dei Vigili del Fuoco;
- gli addetti alla squadra antincendio contengono ed assorbono la perdita utilizzando le tecniche, i materiali ed i dispositivi di protezione individuale previsti nelle schede di sicurezza delle sostanze pericolose;
- se necessario, il coordinatore telefona al competente centro antiveleni al numero indicato sulla scheda di sicurezza delle sostanze pericolose.

Al termine delle operazioni di contenimento ed assorbimento:

- lasciare ventilare il locale fino a non percepire più l'odore del prodotto versato;
- verificare che i pavimenti siano puliti e non scivolosi;
- dichiarare la fine dell'emergenza;
- riprendere le normali attività lavorative.

Prima di intervenire in ambienti o aree con possibili concentrazioni pericolose di sostanze tossiche il personale deve accertarsi della effettiva pericolosità; se le concentrazioni possono essere pericolose si adottano idonee precauzioni (per esempio autorespiratori).

I dispositivi di protezione individuali sono custoditi nell'apposito armadio antincendio presente ai piani.

SCENARIO 6: INCENDIO DI UN QUADRO ELETTRICO O DI UN MACCHINARIO

Nel caso in cui un dipendente dovesse fronteggiare un incendio di un quadro

elettrico risulta fondamentale che non intervenga impulsivamente, utilizzando acqua o liquidi schiumogeni (il liquido schiumogeno potrebbe essere presente in uno degli estintori) che, funzionando da conduttori, potrebbero provocare folgorazione da corrente elettrica.

Nel caso in cui si dovesse verificare un principio d'incendio di un quadro elettrico o di un macchinario, i dipendenti che si trovano nei pressi della zona interessata hanno il compito di avvertire immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza e gli addetti alla manutenzione SIRAM in servizio.

Gli interventi più importanti sono messi in atto dagli addetti della squadra antincendio e dagli addetti alla manutenzione, i quali, su precise indicazioni del coordinatore secondo una suddivisione dei compiti dallo stesso stabilita:

- chiudono le eventuali valvole che adducono liquidi o gas combustibili al macchinario o in vicinanza dello stesso;
- tolgono tensione al quadro o al macchinario agendo sull'interruttore generale a monte dello stesso;
- intervengono con estintori portatili idonei all'intervento su apparecchiature elettriche sotto tensione in funzione dell'entità dell'incendio: durante l'intervento è possibile soffocare le fiamme anche con stracci e/o coperte, allontanando eventualmente il materiale combustibile presente nelle immediate vicinanze.

E' di fondamentale importanza non intervenire con acqua o liquidi schiumogeni prima di aver tolto l'elettricità.

N.B.: le operazioni sugli impianti devono essere effettuate esclusivamente da personale tecnico.

SCENARIO 7: INCENDIO NEGLI UFFICI

All'interno degli uffici normalmente la causa principale d'incendio è legata all'uso non corretto di fiamme libere in prossimità di archivi, depositi di carta, tendaggi o a persone che non rispettano il divieto di fumo (gettando i mozziconi di sigaretta in cestini o vicino a materiale combustibile/infiammabili), oppure per surriscaldamento di apparecchiature elettriche (prese a spina, fotocopiatrici, ecc.) poste in vicinanza di accumuli di carta.

Qualora dovesse verificarsi un incendio i dipendenti che si trovano nei pressi della zona interessata hanno il compito di avvertire immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza; l'addetto della squadra antincendio presente interviene immediatamente con un estintore portatile, con l'accortezza di allontanare il materiale combustibile che si

trova nelle vicinanze.

Vista la presenza di apparecchiature elettriche (computer, stampanti, fotocopiatrici, ecc.) è consigliabile inizialmente togliere tensione, azionando l'interruttore elettrico generale degli uffici.

SCENARIO 8: ALLAGAMENTO

Nel caso in cui si dovesse presentare un allagamento dovuto ad una forte perdita di acqua è necessario avvertire immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza e gli addetti alla manutenzione SIRAM in servizio.

Gli interventi più importanti sono messi in atto dagli addetti della squadra antincendio e dagli addetti alla manutenzione, i quali, su precise indicazioni del responsabile e secondo una suddivisione dei compiti dallo stesso stabilita:

- interrompono immediatamente l'erogazione dell'acqua dal contatore esterno;
- tolgono tensione all'interruttore elettrico generale e non effettuano nessuna altra operazione elettrica;
- fanno evacuare, se necessario, ordinatamente il personale non addetto all'emergenza seguendo le vie di fuga segnalate;
- presidiano l'ingresso impedendo l'accesso a chiunque non sia addetto alle operazioni di emergenza;
- verificano se vi sono cause accertabili della perdita di acqua (rubinetti aperti, visibile rottura di tubi, infiltrazioni dall'esterno, ecc.).

Se non si riesce ad eliminare la causa della perdita è necessario allertare i Vigili del Fuoco.

Dopo aver eliminato la perdita di acqua, occorre:

- drenare l'acqua dal pavimento;
- assorbire con materiali idonei;
- verificare che il pavimento sia asciutto e non scivoloso;
- verificare che l'acqua non abbia raggiunto quadri, apparecchi elettrici e scatole;
- dichiarare la fine dell'emergenza;
- riprendere le normali attività lavorative.

N.B.: le operazioni sugli impianti devono essere effettuate esclusivamente da personale tecnico.

SCENARIO 9: PRONTO SOCCORSO IN CASO D'INCENDIO ALLE PERSONE

- Stendere a terra la persona incendiata e coprirla con coperte (meglio quelle

ignifughe custodite negli armadi antincendio della struttura come indicati sulle planimetrie) e indumenti (al limite farla rotolare per terra allo scopo di soffocare le fiamme);
- Avvisare immediatamente un medico in servizio;
- Non tentare di togliere le parti di indumenti che si sono attaccati alla pelle dell'infortunato, non rimuovere i vestiti bruciati e non rompere le vesciche.
- Non applicare lozioni o pomate;
- Ricoprire la parte ustionata con garza sterile asciutta.
- Se l'infortunato non ha perso conoscenza ed è in grado di inghiottire gli si può dare una scodella di acqua (circa 300 cl) nella quale siano stati disciolti del bicarbonato e del sale da cucina;
- Nel caso in cui l'infortunato dovesse vomitare è necessario interrompere immediatamente la somministrazione del liquido.

SCENARIO 10: INTERVENTO PER INFORTUNIO IN CASO D'INCENDIO

Attuare le procedure di Primo Soccorso che qui si riassumono:
- Se trattasi di infortunio da contatto con parti sotto tensione, intervenire immediatamente togliendo corrente e fermando il macchinario con il pulsante di emergenza o con l'interruttore generale;
- Avvisare gli addetti al Primo Soccorso;
- Cercare di capire il tipo di ferita o il danno fisico alla persona.
- Interrogare la persona, se cosciente, sulla parte colpita ed il tipo di danno.
- Agire secondo il tipo di ferita o malore;
- Se necessario, richiedere l'intervento di un'ambulanza tramite servizio.

SCENARIO 11: INCENDIO O EMERGENZA IN ORARIO A BASSA INTENSITA' LAVORATIVA

In base ad osservazioni di carattere statistico, le emergenze (incendi, avarie, rotture, ecc.) avvengono frequentemente anche in periodi a bassa intensità lavorativa (sabato e domenica, festivi, pausa pranzo, orario notturno) o nei momenti di transizione (cambio di personale, ecc.).
In tal caso, la prima persona che avverte la situazione critica normalmente è il personale infermieristico sempre presente nei vari piani, in base al segnale del sistema di rivelazione automatica o a causa dei primi effetti sensibili dell'incendio (fumi, ecc.) o dell'emergenza; deve essere immediatamente avvisato il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, oppure attivato il sistema di allarme se ciò può essere utile per allertare qualche persona che può essere rimasta nei locali.
Il personale di guardia deve:
- eseguire le telefonate di segnalazione dell'emergenza agli enti esterni ed ai responsabili della struttura;
- avvisare gli addetti della squadra antincendio in servizio nei reparti, dando un tempo prefissato per raggiungere il Centro di Gestione per le Emergenze.

Viene attivato il pronto intervento:
- gli addetti della squadra antincendio vengono riuniti presso il Centro di

Gestione per le Emergenze;
- gli addetti della squadra antincendio intervengono secondo il tipo di emergenza.

SCENARIO 12: INCIDENTI NELLO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI OSPEDALIERI

Per gestire al meglio i rifiuti ospedalieri adottare le seguenti misure:
- attenersi alle disposizioni di legge e alle necessità igienico-sanitarie ed ambientali;
- formare il personale ed aggiornarlo periodicamente sull'argomento;
- pretendere l'osservanza delle normative di legge ed aziendali, con periodici ordini di servizio, da far sottoscrivere periodicamente, circa le modalità di smaltimento dei rifiuti;
- avere sempre presente la distinzione a norma di legge, delle procedure di raccolta, trasporto e smaltimento, tra: rifiuti non assimilabili ai rifiuti urbani (residui di medicazione, rifiuti di natura biologica, rifiuti di attività diagnostica, terapeutica); rifiuti assimilabili agli urbani (residui di alimenti, carta); rifiuti con particolare procedura di smaltimento (farmaci scaduti, vetro, materiale metallico, sostanze tossico-nocive, ecc.);
- per i rifiuti non assimilabili agli urbani usare i doppi contenitori, con evidenziata la dicitura "rifiuti ospedalieri potenzialmente infetti";
- utilizzare adeguati sistemi di imballaggio per conferimento, raccolta e trasferimento dei rifiuti;
- utilizzare piccoli contenitori di plastica rigida con dispositivi di "non ritorno" per la raccolta di aghi ed oggetti taglienti;
- richiedere al personale addetto la verifica della robustezza ed ermeticità di tutti i contenitori;
- controllare accuratamente le modalità di trasporto e di smaltimento;
- imporre al personale, anche mediante periodici ordini di servizio da far sottoscrivere o tramite richiami, il rispetto delle norme;
- apporre idonea segnaletica di sicurezza (divieto di accesso) sulle porte di ingresso alle zone o locali in cui sono temporaneamente custoditi i rifiuti.

Comportamento da tenere al verificarsi dell'evento:
- soccorrere immediatamente tutti coloro che siano venuti a contatto con sostanze infette, tossiche, o comunque pericolose, e provvedere, se del caso, al loro isolamento;
- contattare immediatamente uno dei medici in servizio nella struttura ed attivare il protocollo sanitario appositamente predisposto;
- il Direttore Sanitario, con la collaborazione del personale medico e/o di consulenti esterni, individui i provvedimenti idonei affinché l'emergenza non venga in futuro a ripetersi;
- verificare nuovamente l'idoneità e l'affidabilità di fornitori di strumenti e procedure, nelle fasi di raccolta, trasporto e smaltimento.

SCENARIO 13: INTERRUZIONE DI CORRENTE

La struttura è dotata di gruppo elettrogeno, che si attiva selettivamente ed automaticamente qualora dovesse interrompersi la fornitura di energia elettrica in una o più parti dell'edificio ospedaliero.
Il gruppo alimenta in soccorso l'impianto di illuminazione della struttura, per cui anche in mancanza di corrente è assicurata la visibilità.
Il gruppo elettrogeno, se pur difficilmente, in quanto sottoposto a frequenti verifiche di accensione (settimanali) ed a manutenzioni quadrimestrali, può per motivi imprevedibili non avviarsi.
In caso di mancato avvio del gruppo elettrogeno, il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza dovranno immediatamente contattare telefonicamente la ditta esterna di manutenzione. I numeri di telefono sono disponibili nei Centro di Gestione per l'Emergenza.
Per sopperire alla mancanza di illuminazione artificiale (comunque non totale in quanto sarà attiva l'illuminazione di emergenza alimentata con batterie tampone) potranno essere utilizzate le lampade portatili sistemate negli armadi antincendio e procedere all'esodo come descritto nei paragrafi precedenti.

SCENARIO 14: BLOCCO DI UN ASCENSORE

In caso di interruzione di corrente, gli ascensori della struttura si bloccano.
Qualora ciò dovesse avvenire e qualcuno resti chiuso in ascensore, occorre che il Centro di Gestione per l'Emergenza attivi la procedura manuale di riporto al piano della cabina (prema l'apposito pulsante sistemato nel vano macchine).
La segnalazione di ascensore in avaria bloccato è data dalla persona all'interno della cabina premendo l'apposito pulsante (le istruzioni sono riportate in cabina); l'allarme sonoro avviene attraverso l'attivazione delle campane sistemate nei diversi pianerottoli di sbarco.
Le comunicazioni con la persona chiusa all'interno dell'ascensore e l'esterno avverranno mediante impianto citofonico con apparecchi sistemati nei posti presidiati.
Il personale in servizio presso il Centro di Gestione per l'Emergenza dovrà parlare mediante detti citofoni rassicurando la persona in ascensore di un rapido intervento.

SCENARIO 15: TERREMOTO

Nel caso in cui si dovesse presentare una scossa di terremoto con eventuale crollo o cedimento strutturale anche parziale, si configurano i seguenti tre casi: evento lieve, evento forte, evento catastrofico. Per ognuno di essi occorrerà mettere in atto determinate azioni, per cui è fondamentale che tutti gli attori comprendano bene cosa fare.

IMPORTANTE: durante l'evento MANTENERE LA CALMA E TRASMETTERE SICUREZZA AD UTENTI E PAZIENTI, non compiere alcuna operazione, ma proteggersi sotto un tavolo, addossarsi ad un pilastro, porsi negli angoli o sotto una trave. I pazienti che possono muoversi devono ripararsi come sopra (se possibile) e non lasciare la camera di

degenza, quelli impediti al movimento (perché sedati, collegati a flebo/macchinari o traumatizzati) devono restare immobili nel letto. Quanto segue deve avvenire solo al termine della scossa!

CASO 1: EVENTO LIEVE

L'evento lieve si configura quando la scossa di terremoto è di bassa intensità e viene percepita solo da poche persone con possibile presenza di danni. In questo caso, gli addetti alle emergenze di reparto avvisano immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando i Coordinatori Generali dell'Emergenza (Dirigente Medico di Presidio, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale, Responsabile Tecnico per la Sicurezza Antincendio).

Gli interventi più importanti sono messi in atto dagli addetti all'emergenza incendio, dalla squadra aggiuntiva e dagli addetti alla manutenzione, i quali, su precise indicazioni del Coordinatore, secondo una suddivisione dei compiti dagli stessi stabilita:

- eseguono un sopralluogo per accertarsi che non vi siano cedimenti strutturali evidenti o rotture di impianti, iniziando dalle aree critiche e dalle degenze più affollate;
- riferiscono le evidenze del sopralluogo ai Coordinatori Generali dell'Emergenza;
- se necessario e solo dopo aver ricevuto l'ordine dai Coordinatori Generali
- se necessario e solo dopo aver ricevuto l'ordine dai Coordinatori Generali, interrompono immediatamente l'erogazione di tutti i servizi (acqua, metano, corrente elettrica) nei reparti interessati da danni;
- se necessario e solo dopo aver ricevuto l'ordine da parte del Dirigente Medico di Presidio fanno evacuare ordinatamente il personale, gli utenti e gli ospiti dei reparti danneggiati seguendo le vie di fuga segnalate o attraverso percorsi alternativi indicati al momento dall' U.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione o dal Responsabile Tecnico per la Sicurezza Antincendio (nel caso in cui le vie di fuga principali non fossero fruibili);
- presidiano l'ingresso impedendo l'accesso a chiunque non sia addetto alle operazioni di emergenza.

Al termine delle operazioni occorre:

- dichiarare la fine dell'emergenza;
- attendere la verifica dello stato dei reparti danneggiati da parte dell'U.O.C. Tecnico Patrimoniale;
- riprendere, se del caso, le normali attività lavorative.

CASO 2: EVENTO FORTE

L'evento forte si configura quando la scossa di terremoto è di media intensità, viene

percepita da tutti e sono presenti evidenti danni strutturali ed impiantistici. In questo caso, il Centro di Gestione delle Emergenze **deve attivare automaticamente la procedura di emergenza** contattando il soccorso esterno (VV.F. e Protezione Civile), i Coordinatori Generali dell'Emergenza (Dirigente Medico di Presidio, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale, Responsabile Tecnico per la Sicurezza Antincendio), i quali dovranno recarsi presso le strutture ospedaliere. **Deve essere richiamato anche tutto il personale reperibile dell'U.O.C. Tecnico Patrimoniale, dell' U.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione e della ditta di manutenzione SIRAM Veolia S.p.A..**

Il personale sopra menzionato, congiuntamente agli addetti all'emergenza incendio, alla squadra aggiuntiva ed agli addetti alla manutenzione in servizio, su precise indicazioni del Coordinatore, nell'attesa dei soccorsi, secondo una suddivisione dei compiti dagli stessi stabilita:

- eseguono un sopralluogo per accertarsi dei danni strutturali ed impiantistici, iniziando dalle aree critiche e dalle degenze più affollate;
- riferiscono le evidenze del sopralluogo ai Coordinatori Generali dell'Emergenza;
- attendono l'arrivo dei VV.F. e della Protezione Civile, forniscono loro le informazioni necessarie e collaborano attivamente alla gestione dell'emergenza;
- se necessario e solo dopo aver ricevuto l'ordine dai Coordinatori Generali, interrompono immediatamente l'erogazione di tutti i servizi (acqua, metano, corrente elettrica) nei reparti interessati da danni o per tutta la struttura ospedaliera;
- dopo aver ricevuto l'ordine da parte del Dirigente Medico di Presidio fanno evacuare ordinatamente il personale, gli utenti e gli ospiti (dei reparti danneggiati o dell'intero presidio ospedaliero) seguendo le vie di fuga segnalate o attraverso percorsi alternativi indicati al momento dall' U.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione o dal Responsabile Tecnico per la Sicurezza Antincendio (nel caso in cui le vie di fuga principali non fossero fruibili);
- presidiano l'ingresso impedendo l'accesso a chiunque non sia addetto alle operazioni di emergenza.

Terminata la calamità naturale, occorre:

- attendere la verifica dello stato della struttura da parte dei VV.F./Protezione Civile;
- dichiarare la fine dell'emergenza;
- attenersi alle disposizioni dei VV.F./Protezione Civile;
- riprendere, se del caso, le normali attività lavorative.

CASO 3: EVENTO CATASTROFICO

L'evento catastrofico si configura quando la scossa di terremoto è di forte intensità e si verificano cedimenti strutturali, rotture di tubazioni e condutture elettriche con

fuoriuscita di acqua e gas. In questo caso, i Coordinatori Generali dell'Emergenza (Dirigente Medico di Presidio, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale, Responsabile Tecnico per la Sicurezza Antincendio) dovranno recarsi autonomamente (in quanto le linee telefoniche possono essere interrotte) ed immediatamente presso le strutture ospedaliere (se raggiungibili dai luoghi in cui si trovano) **così come TUTTO il personale sanitario e tecnico in quanto bisogna sia gestire l'emergenza propria che soccorrere i feriti che arrivano dalle altre zone della città.**

I soccorsi giungeranno automaticamente sui presidi ospedalieri e coordineranno le operazioni di salvataggio. I Coordinatori Generali dell'Emergenza ed il personale dell'A.O. dei Colli devono solo prestare la massima collaborazione ed attenersi agli ordini ricevuti.

In caso di evento catastrofico le operazioni di soccorso devono essere gestite dal Centro di Gestione delle Emergenze (locale guardie giurate di ogni plesso).

SCENARIO 16: CALAMITÀ NATURALI

Nel caso in cui si dovesse presentare una calamità naturale diversa dal terremoto (es. alluvione o tromba d'aria) si mettono in atto le medesime procedure di cui al paragrafo precedente per il **caso 2 o caso 3 a seconda della gravità dell'evento.**

SCENARIO 17: FUORIUSCITA ACCIDENTALE DI GAS MEDICALE DA BOMBOLA O TESTALETTO SENZA INCENDIO O ESPLOSIONE

Per prevenire fughe di gas è necessario:

- che gli impianti dei gas medicali siano realizzati secondo le specifiche norme tecniche (UNI) da aziende specializzate ed abilitate a rilasciare la dovuta dichiarazione di conformità dell'impianto. Che le bombole utilizzate siano integre e non riportino danneggiamenti su valvole e unità di riduzione, che l'etichettatura e la colorazione dell'ogiva siano integri e di facile intellegibilità;
- non manomettere gli impianti e fare eseguire ogni eventuale modifica e/o riparazione da personale specializzato che dovrà rilasciare dichiarazioni di idoneità dell'impianto. Sincerarsi che il collegamento delle bombole con l'impianto dell'ospedale sia fatto da personale autorizzato e formato nonché che tale collegamento risulti solido, stabile e senza difetti palesemente riscontrabili e fuoriuscita udibile;
- fare controllare periodicamente l'impianto e gli apparecchi utilizzatori da personale specializzato e sostituire preventivamente i componenti che non presentano idonei requisiti di sicurezza. Rispettare l'indicazione del fabbricante/ fornitore della bombola al fine di eseguire i necessari ricollaudi previsti dalla norma per i recipienti in pressione; in qual caso di fornitura in comodato vigilare affinché il comodante esegua tale controlli;
- quando non si utilizza un impianto o un apparecchio, chiudere la relativa valvola di intercettazione del gas. Nel caso di stoccaggio di bombole per

inutilizzo installare il bussolotto a protezione del gruppo di apertura e chiusura della bombola stessa avendo cura di fissarla alle apposite rastrelliere;
- mantenere sempre sgomberi e facilmente fruibili i percorsi di esodo;
- le uscite di sicurezza devono essere sempre libere ed apribili a semplice spinta;
- verificare periodicamente, con particolare cura, il rispetto delle normative relative a illuminazione di emergenza e di sicurezza;
- tenere a disposizione di tutto il personale il nominativo ed il recapito del manutentore dell'impianto e il fornitore delle bombole;
- impartire a tutto il personale nozioni essenziali di intervento.

Nel caso si dovessero verificare delle fughe di gas (causate da rotture di tubazioni, valvole dimenticate aperte, ecc.), il personale che nota dette fughe ha il compito di avvertire immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza.

Gli interventi più importanti sono messi in atto dagli addetti all'emergenza incendio, dalla squadra aggiuntiva e dagli addetti alla manutenzione, i quali, su precise indicazioni del Coordinatore, secondo una suddivisione dei compiti dallo stesso stabilita:
- non azionano interruttori, campanelli, apparecchi elettrici e utilizzano esclusivamente telefoni cellulari preferibilmente all'esterno dell'edificio o della zona coinvolta dalla fuga di gas;
- favoriscono la ventilazione dell'ambiente aprendo i serramenti per diluire i gas in modo che raggiungano livelli inferiori alle soglie di pericolosità;
- uscendo dal locale chiudono la porta per evitare la propagazione del gas;
- verificano che nessuno dei presenti accusi malori per inalazioni di gas, in caso contrario prestano le cure del caso;
- attendono che il personale tecnico valuti le condizioni degli impianti e dei locali e li dichiarino nuovamente agibili, per il più immediato ripristino delle attività;
- stanno pronti ad intervenire con estintori.

Se con questi interventi la situazione di rischio non è stata risolta gli incaricati proseguono con le seguenti operazioni:
- il coordinatore richiede al personale del Centro di Gestione delle Emergenze, attraverso il numero dell'emergenza (115), l'intervento dei Vigili del Fuoco;
- se necessario, il coordinatore dà il segnale d'allarme e comanda l'evacuazione parziale/orizzontale dei compartimenti antincendio più vicini alla centrale (**N.B.: esclusa area critica)** secondo le procedure descritte dettagliatamente nel presente fascicolo;
- una guardia giurata si pone presso l'accesso stradale per attendere i Vigili del Fuoco e per informarli della situazione (eventualmente consegnando le planimetrie dello stabile).

Al termine dell'emergenza, attendono l'intervento di tecnici (dei VV.F. o dell'Azienda manutentrice dell'impianto) che dopo verifica delle condizioni degli impianti e dei locali, li dichiarino nuovamente agibili per il più immediato ripristino delle attività.

SCENARIO 18: FUORIUSCITA ACCIDENTALE DI GAS MEDICALE DA BOMBOLA O TESTALETTO CON INCENDIO

Nel caso in cui si dovesse verificare un principio d'incendio dovuto a fuga di gas, il personale che nota dette fughe ha il compito di avvertire immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza.

Gli interventi più importanti sono messi in atto dagli addetti all'emergenza incendio, dalla squadra aggiuntiva e dagli addetti alla manutenzione, i quali, su precise indicazioni del Coordinatore, secondo una suddivisione dei compiti dallo stesso stabilita:

- chiudono la valvola generale del gas posta all'esterno dei locali o della bombola (se possibile);
- tolgono tensione agendo sull'interruttore generale installato all'esterno del locale e chiaramente individuato da un cartello;
- intervengono con l'idrante e/o il naspo più vicino.

E' di fondamentale importanza non intervenire con acqua o liquidi schiumogeni prima di aver tolto l'elettricità.

Se con questi interventi la situazione di rischio non è stata risolta gli incaricati proseguono con le seguenti operazioni:

- il coordinatore richiede al personale del Centro di Gestione delle Emergenze, attraverso il numero dell'emergenza (115), l'intervento dei Vigili del Fuoco;
- se necessario, il coordinatore dà il segnale d'allarme e comanda l'evacuazione parziale/orizzontale dei compartimenti antincendio più vicini alla centrale (**N.B.: esclusa area critica)** secondo le procedure descritte dettagliatamente nel presente fascicolo;
- una guardia giurata si pone presso l'accesso stradale per attendere i Vigili del Fuoco e per informarli della situazione (eventualmente consegnando le planimetrie dello stabile).

SCENARIO 19: FUORIUSCITA ACCIDENTALE DI GAS MEDICALE DA BOMBOLA O TESTALETTO CON ESPLOSIONE

Nel caso in cui si dovesse verificare un'esplosione dovuta a fuga di gas, il personale che accerta la situazione di pericolo ha il compito di avvertire immediatamente il Centro di Gestione delle Emergenze **(Guardie Giurate – Tel. 5181)**, il quale a sua volta attiverà la procedura di emergenza contattando il/i Coordinatori Generali

dell'Emergenza.

Gli interventi più importanti sono messi in atto dagli addetti all'emergenza incendio, dalla squadra aggiuntiva e dagli addetti alla manutenzione, i quali, su precise indicazioni del Coordinatore, secondo una suddivisione dei compiti dallo stesso stabilita:

- verificano in prima istanza la consistenza dei danni, valutando la possibilità di intervenire e verificando l'eventuale presenza di persone;
- chiudono le valvole di intercettazione del gas;
- comandano, se necessario, l'evacuazione del personale secondo le procedure descritte dettagliatamente nel presente fascicolo;
- avvisano attraverso il numero dell'emergenza (115) i Vigili del Fuoco;
- fermano gli impianti di ventilazione, spengono le fiamme libere e tolgono tensione agli impianti attraverso l'interruttore elettrico generale;
- favoriscono la ventilazione dell'ambiente aprendo i serramenti per diluire i gas in modo che raggiungano livelli inferiori alle soglie di pericolosità;
- intervengono con l'idrante e/o il naspo più vicino;
- una guardia giurata si pone presso l'accesso stradale per attendere i Vigili del Fuoco e per informarli della situazione (eventualmente consegnando le planimetrie dello stabile).

CAPITOLO 5 – ORGANIZZAZIONE E COMPITI DEL PERSONALE COINVOLTO NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA E EMERGENZA ALL'INTERNO DEI REPARTI DI DEGENZA

Questo capitolo stabilisce quali siano le persone o figure professionali chiamate a svolgere un ruolo attivo nella situazione d'emergenza e determina, inoltre, compiti e responsabilità.

1. Categorie di persone coinvolte nella gestione dell'emergenza

Ai fini della gestione dell'emergenza nell'ambito del P.O. vengono identificate le seguenti figure professionali:

- *Coordinatori dell'Emergenza.*
- *Addetti all' Emergenza designati dal Direttore Medico di Presidio in servizio nei reparti.*
- *Addetti Squadra Aggiuntiva (guardie giurate).*
- *Addetti alla manutenzione (SIRAM).*
- *Addetti alle comunicazioni interne ed esterne (guardie giurate di stanza nel Centro Operativo di Gestione delle Emergenze).*

I ruoli di cui sopra riguardano esclusivamente l'emergenza e la prevenzione e sono totalmente indipendenti dalla qualifica che la persona riveste nella funzione lavorativa che gli è propria presso il P.O..

La scelta degli addetti alla gestione dell'emergenza è impostata sui seguenti criteri:

- garanzia di una copertura minima: nelle aree amministrative, nelle aree a basso rischio d'incendio e nelle aree con attività esclusivamente diurna e con limitata presenza di pubblico;
- predisposizione di una copertura a più ampio spettro nelle zone di degenza, in ottemperanza a quanto stabilito dal D.M. 19 marzo 2015;
- elevato coinvolgimento del personale addetto alle comunicazioni;
- elevato coinvolgimento del personale del servizio di manutenzione.

All'interno del P.O. è garantita sempre 24 ore su 24, ogni giorno dell'anno, sia feriale sia festivo, la presenza di un sistema di squadre di emergenza come stabilito al Titolo V del DM 19 marzo 2015. L'articolo 42 comma c) stabilisce i criteri

per l'individuazione del numero di addetti sia della squadra attivabile in caso di emergenza composta da personale operante all'interno dei singoli reparti sia della squadra di addetti aggiuntivi attivabili in supporto al personale di reparto.

Rimane comunque obiettivo dell'Azienda Ospedaliera dei Colli di formare un numero maggiore di personale rispetto al rischio individuato, in modo tale che, anche se non direttamente appartenente alla squadra di emergenza, sia comunque in grado all'esigenza di intervenire a supporto della stessa, collaborando in maniera attiva.

Coordinatori dell'Emergenza

Il Coordinamento dell'Emergenza si occupa di gestire l'emergenza con interventi di tipo sanitario e con interventi di tipo tecnico. Fanno parte di tale funzione, il Direttore Sanitario di Presidio, Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico ed il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio: tali soggetti vengono allertati dal personale del Centro di Gestione delle Emergenze, nel qual caso devono:

- accorrere prontamente nell'area interessata dall'evento;
- raccogliere informazioni dagli addetti della Squadra di Emergenza e valutare l'entità del danno;
- dirigere e coordinare tutte le attività che si svolgono mentre l'insediamento è in emergenza, secondo quanto predisposto nel piano di emergenza;
- monitorare costantemente l'evoluzione dell'evento e quindi attivare gli altri responsabili sulla base delle valutazioni dinamiche della situazione;
- rappresentare il P.O. nei confronti delle forze esterne di intervento;
- **ordinare l'evacuazione** del compartimento/piano/edificio (nel caso si decida di lanciare l'allarme generale);
- **verificare il buon fine dell'operazione di evacuazione** e, in caso contrario, assegnare la priorità assoluta alla ricerca delle persone mancanti all'appello.
- verificare e decretare la cessazione dello stato di emergenza.

Per la parte sanitaria la figura professionale coinvolta è il Direttore Sanitario di Presidio o sostituto *(in assenza della figura precedente)*.

Per la parte tecnica la figura professionale coinvolta è il Responsabile dell'Ufficio Tecnico o il Responsabile della Manutenzione *(in assenza della figura precedente)*.

Per la parte di Salute e Sicurezza la figura professionale coinvolta è il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione o l'Addetto del Servizio *(in assenza della*

figura precedente) ed il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio.

Almeno un Coordinatore per l'Emergenza per ogni parte sopra nominata deve essere sempre reperibile nell'arco delle 24 ore.

Addetti all' emergenza designati dal Direttore Medico di Presidio

Gli addetti all' emergenza hanno il compito di vigilare affinché tutte le misure di prevenzione incendi siano correttamente e costantemente attuate e che i mezzi di intervento nonché le uscite di sicurezza e le vie di fuga siano in buono stato ed accessibili. Qualsiasi anomalia deve essere segnalata direttamente al responsabile del reparto o del servizio.

Durante l'emergenza devono:

- avvertire, tramite il numero dell'emergenza, il Centro per la Gestione delle Emergenze;
- (Il componente della squadra più vicino) intervenire immediatamente se l'emergenza avviene all'interno del proprio settore (sempre che sia possibile intervenire in condizioni sicure) mediante estintori in dotazione al reparto;
- mantenere calmo il personale del proprio reparto o servizio e di impedire a chiunque non sia impegnato a fronteggiare l'emergenza, di raggiungere l'area interessata dall'incendio/scoppio, coordinando nel contempo le azioni di primo intervento fino all'arrivo della squadra di emergenza aggiuntiva o di forze esterne di intervento;

I diversi scenari di emergenza portano a diversi compiti e a diverse necessità di intervento del personale addetto.

Addetto squadra aggiuntiva (guardie giurate)

L'Addetto componente della squadra aggiuntiva deve:

- accorrere sul luogo dell'evento su richiesta del Centro per la Gestione delle Emergenze oppure del Coordinatore per l'emergenza;
- supportare gli addetti all'emergenza nella gestione degli eventi ponendo in essere tutte le operazioni necessarie (utilizzo impianti di protezione attiva, supporto nelle procedure di evacuazione ecc);
- riportare tutte le informazioni necessarie per l'intervento delle squadre VVF.

Addetto alla manutenzione (SIRAM)

L'Addetto alla manutenzione deve:

- procedere, su indicazione del Coordinatore dell'Emergenza, al distacco degli impianti pericoloso durante l'emergenza (impianto elettrico e gas medicali)
- verificare i danni subiti dagli impianti tecnologici e ripristinarne, qualora possibile, la funzionalità almeno dei servizi vitali;
- tenere sotto controllo l'evoluzione tecnologica ed impiantistica dell'emergenza al fine di predisporre i piani di intervento.
- riportare tutte le informazioni necessarie per l'intervento delle squadre VVF.

Addetti alle comunicazioni interne ed esterne (guardie giurate di stanza nel Centro Operativo di Gestione delle Emergenze).

Gli addetti alle comunicazioni, stanziati nel Centro di Gestione delle Emergenze sono coloro che mantengono tutti i collegamenti necessari durante l'emergenza e allertano, in funzione delle esigenze, i soggetti coinvolti nella gestione dell'emergenza, nonché i Vigili del fuoco.

Tali addetti sono quindi sostanzialmente preposti allo scambio di informazioni fra tutti i soggetti coinvolti a vario grado nella gestione dell'emergenza.

Gli addetti alle comunicazioni interne/esterne:

- ricevono entro la fine di ogni mese l'elenco dei turni con evidenziati i componenti della squadra di emergenza del mese successivo, suddivisi per giorno e per turno;
- allertano tempestivamente il/i Coordinatori Generali dell'Emergenza in relazione ad ogni segnalazione o allarme, che non riguardi gli impianti tecnologici;
- contattano immediatamente l'Addetto alla manutenzione e i componenti della squadra aggiuntiva ***in caso di segnalazione o allarme inerente gli impianti tecnologici*** oppure su richiesta del Coordinatore dell'Emergenza.

2. Scenario 1 : Incendio in un locale tecnico del reparto

La segnalazione dell'evento avviene dall'impianto di rilevazione fumi/incendi. Al personale addetto all'emergenza di reparto spetta il compito di verifica (su avviso da parte dell'addetto alle comunicazioni) della segnalazione e valutazione della gravità dell'evento.

L'intervento immediato sul principio di incendio è la chiave fondamentale per la risoluzione favorevole dell'evento pertanto le procedure da porre in essere sono:

- *(Centro per la Gestione dell'Emergenza - addetto alle comunicazioni)* riceve la segnalazione di evento nel reparto dall'impianto di rivelazione ed allarme

- *(addetto all'emergenza di reparto)* verifica della reale consistenza dell'evento
- *(addetto all'emergenza di reparto)* segnalazione al Centro per la Gestione dell'Emergenza delle condizioni dell'evento ed eventuale richiesta di supporto operativo
- *(addetto all'emergenza di reparto)* intervento con estintori in dotazione al reparto

Se l'intervento con estintori non risolve l'emergenza

- *(addetto all'emergenza di reparto)* segnalazione al Centro per la Gestione dell'Emergenza delle condizioni dell'evento e richiesta di supporto operativo
- *(Centro per la Gestione dell'Emergenza - addetto alle comunicazioni)* richiesta squadra aggiuntiva e richiesta intervento VVF
- *(addetto all'emergenza di reparto ed addetti squadra aggiuntiva)* intervento con impianto di protezione attiva (idranti, naspi)
- *(addetto all'emergenza di reparto)* inizio delle procedure di esodo orizzontale
- *(addetti squadra aggiuntiva)* preparazione ai rapporti con squadra VVF
- *(addetti alla manutenzione)* intervento sugli impianti a servizio del comparto: elettrico, gas medicali, UTA
- *(tutti gli addetti)* supporto alle squadre VVF nelle operazioni necessarie

3. Scenario 2 : Incendio in un locale di degenza

La segnalazione dell'evento avviene da persona presente. Al personale addetto all'emergenza di reparto spetta il compito di verifica della segnalazione e valutazione della gravità dell'evento.

L'intervento immediato sul principio di incendio è la chiave fondamentale per la risoluzione favorevole dell'evento pertanto le procedure da porre in essere sono:

- *(persona presente)* segnalazione evento
- *(addetto all'emergenza di reparto* verifica della reale consistenza dell'evento
- *(addetto all'emergenza di reparto)* segnalazione al Centro per la Gestione dell'Emergenza delle condizioni dell'evento
- *(addetto all'emergenza di reparto)* intervento con estintori in dotazione al reparto
- *(Centro per la Gestione dell'Emergenza - addetto alle comunicazioni)* richiesta squadra aggiuntiva e richiesta intervento VVF
- *(addetto all'emergenza di reparto)* in caso di fallimento delle operazioni di spegnimento utilizzo della rete di protezione attiva di reparto (idranti/naspi)
- *(addetti squadra aggiuntiva)* intervento con impianto di protezione attiva
- *(addetto all'emergenza di reparto)* inizio delle procedure di esodo orizzontale

- *(addetti squadra aggiuntiva)* preparazione ai rapporti con squadra VVF
- *(addetti alla manutenzione)* intervento sugli impianti a servizio del comparto: elettrico, gas medicali, UTA
- *(tutti gli addetti)* supporto alle squadre VVF nelle operazioni necessarie

4. Altri Soggetti coinvolti

- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Responsabile SIPS.

Responsabile del servizio di prevenzione e protezione

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione deve:

- controllare periodicamente la corretta compilazione dei registri relativi alla squadra di emergenza;
- proporre alla Direzione Generale, su effettiva esigenza documentata, insieme al Responsabile dell'Ufficio Formazione, lo svolgimento di corsi periodici finalizzati a garantire la formazione continua del personale addetto alla squadra di emergenza;
- vigilare sulla corretta applicazione della procedura e del piano di gestione delle emergenze e dell'evacuazione;
- visionare tutti i moduli di registrazione di allarme ed identificare eventuali azioni correttive e/o migliorative.

SIPS

L'Ufficio Infermieristico deve:

- evidenziare sull'elenco dei turni del mese successivo (entro il 25 del mese precedente), gli addetti alla gestione delle emergenze presenti l'elenco dei componenti della squadra di emergenza del mese successivo, da consegnare al Centro per la Gestione delle Emergenze.

CAPITOLO 6 – TIPOLOGIA DI ALLARMI

1. Articolazione degli allarmi

ALLARME GENERICO è l'allarme dato quando:

- attraverso una comunicazione telefonica si segnala un possibile incendio o una situazione di pericolo,
- si attiva un rilevatore automatico di fumo o di gas.

ALLARME CIRCOSCRITTO è l'allarme dato da un addetto della squadra di emergenza dopo aver accertato che l'evento non è controllabile autonomamente e occorre chiamare i Vigili del Fuoco.

ALLARME GENERALE è l'allarme dato dal Coordinatore dell'Emergenza presente, in collaborazione con i Vigili del Fuoco, se presenti, quando non si riesce a contenere l'incendio e si devono evacuare uno o più piani dell'edificio.

CESSATO ALLARME è il segnale dato dalla Direzione dell'emergenza, su indicazione dei Vigili del Fuoco, quando la situazione è sotto controllo e può riprendere la normale attività dell'Istituto.

CAPITOLO 7 – PROCEDURE DI EVACUAZIONE

1. Generalità

La decisione di attivare la procedura d'evacuazione non deve essere presa con leggerezza, perché può comportare rischi per gli ospiti e per il personale.

Occorre pertanto analizzare i vari aspetti connessi con l'esodo.

Il tempo totale per un'evacuazione completa da un luogo in emergenza è, infatti, costituito dalla somma di alcuni tempi parziali:

- il tempo necessario per rilevare attraverso impianti automatici o manuale la situazione d'emergenza;
- il tempo necessario per diramare gli allarmi;
- il tempo che si può definire di preparazione all'evacuazione (assimilazione del segnale di allarme, eventuale richiesta di conferma, sistemazione del posto di lavoro, individuazione della via di esodo più opportuna, ecc.);
- il tempo indispensabile per percorrere lo spazio tra il luogo in cui ci si trova al momento dell'allarme ed il luogo sicuro più vicino.

La somma dei vari tempi può, a volte, essere dell'ordine di alcuni minuti; ciò in particolari emergenze può essere di pericolo per l'integrità fisica delle persone.

La procedura di evacuazione deve essere attuata solo nei casi di accertato pericolo generale e grave come:

- incendio grave;
- fuga di gas infiammabili;
- pericolo di crollo di strutture;
- terremoto;
- allagamento, alluvione.

Normalmente la decisione di attuare l'evacuazione deve essere presa dal Coordinamento per l'Emergenza.

È utile ricordare che una situazione di pericolo grave genera sempre una forte tensione emotiva che, se abbinata ad un'ignoranza comportamentale, in situazioni di pericolo può facilmente tramutarsi in panico. Uno stato di panico in un individuo o in un gruppo di individui può determinare conseguenze molto negative per gli stessi:

- ostruzione delle uscite per assembramento presso di esse;
- mancata utilizzazione di tutte le uscite di sicurezza presenti nel luogo;
- confusione, disordine, tendenza ad allontanarsi dal pericolo in qualsiasi modo (lanci nel vuoto, ecc.);
- manifestazioni di sopraffazione ed aggressività.

Questo capitolo, pertanto, stabilisce quale sia la sequenza di procedure da mettere in atto al fine di evacuare le aree del complesso ospedaliero in caso di emergenza, avendo quale obbiettivo primario la salvaguardia dell'integrità fisica delle persone, con particolare riferimento ai degenti non in grado di muoversi autonomamente.

2. Tipologia dell'intervento

L'evacuazione consiste nell'abbandono immediato dell'area di emergenza, da parte degli occupanti e nella raccolta degli stessi in un luogo, o luoghi sicuri interni, o in altri edifici, o all'esterno in punti di raccolta predeterminati.

Le modalità di evacuazione dei reparti si dividono fondamentalmente in 3 fasi:

1) *Evacuazione progressiva orizzontale* - è la procedura normalmente usata nell'ambiente interessato dall'incendio. I pazienti vengono trasferiti dalla zona pericolosa ad una zona sicura vicina, sullo stesso piano. Detta operazione viene iniziata quando si ha la certezza che l'incendio non può essere spento con facilità o se il fumo sta invadendo l'ambiente. Il personale di reparto deve evacuare deambulanti e non, con la precedenza per coloro che sono prossimi all'area in emergenza.
2) *Evacuazione verticale* - procedura di seconda fase, viene adottata quando risulti impossibile eseguire la precedente, oppure quando, a causa

dell'incendio, occorra evacuare le aree sicure sullo stesso piano.

Generalmente si esegue portandosi ai piani inferiori. L'uso degli ascensori si deve evitare.

3) *Evacuazione totale* - è la decisione più impegnativa per tutto il personale di soccorso e viene attuata quando l'incendio sfugge al controllo e rischia di compromettere l'edificio. Comporta la risoluzione di problemi molto importanti quali: il trasporto e l'alloggio degli evacuati, il trasporto di malati inamovibili, l'impiego di soccorsi esterni, il collegamento con altre strutture per il ricovero degli ammalati, l'intervento delle pubbliche autorità preposte alla protezione civile, l'impiego di mezzi speciali di soccorso e tutte quelle altre misure ritenute più idonee al rischio. Ogni operazione deve essere fatta in perfetta sincronia partendo dai punti più vicini al fuoco.

Per quanto attiene i visitatori, gli stessi saranno invitati a lasciare al più presto il reparto in allarme e ad uscire dal perimetro del P.O. per non intralciare le operazioni di soccorso.

L'evacuazione di emergenza viene messa in atto attraverso percorsi di evacuazione segnalati e di larghezza conforme alla norma, che conducono ad uscite di sicurezza dotate di maniglione antipanico.

3. Istruzioni per chi aziona l'allarme (personale incaricato)

La procedura da applicare è quella adatta per luoghi di lavoro di grande dimensione o complessi e dove esiste un servizio di sorveglianza permanente durante l'orario di lavoro (infermerie/locale coordinatore infermieristico). In tali luoghi è installato un allarme elettrico ed un impianto di rilevazione di incendio.

L'allarme acustico è costituito da segnale sonoro, integrato con la segnalazione ottica.

L'allarme acustico è alimentato da una riserva di energia (batteria in tampone) della durata di almeno 30 minuti, che ne consente il funzionamento anche in assenza dell'alimentazione generale di energia elettrica.

Azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di allarme.

L'azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di allarme aziona immediatamente la segnalazione sonora di preallarme udibile nel locale dove è presente il servizio di sorveglianza permanente (infermeria/locale caposala). Il segnale viene trasmesso al Centro per la Gestione delle Emergenze.

Azionamento del sistema di rilevazione automatico d'incendio

La rilevazione automatica d'incendio provoca una segnalazione di preallarme sul quadro di controllo nel locale dove è presente il servizio di sorveglianza permanente e sul quadro di ripetizione del segnale sito nel Centro per la Gestione delle Emergenze, dove è indicata la zona di provenienza del segnale. Il personale di sorveglianza allerta gli addetti alla gestione dell'emergenza (mediante il cercapersone) sulla base della zona di provenienza del segnale visualizzata sul quadro di controllo.

Il personale incaricato della gestione dell'emergenza, su segnalazione del Centro per la Gestione delle Emergenze, si accerta dell'origine e della causa e verifica se si tratta di:

a) falso allarme;

b) vero allarme a causa di un pericolo limitato, che richiede la segnalazione di allarme;

c) vero allarme a causa di un pericolo grave ed immediato tale da richiedere l'evacuazione.

Nel caso a) il personale incaricato comunica il cessato allarme.

Nel caso b) il personale incaricato attua la segnalazione di allarme e gli interventi di lotta antincendio.

Nel caso c) il personale incaricato attua la segnalazione di evacuazione, come di seguito specificato, e gli interventi di lotta antincendio.

MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL' ALLARME E DELL'EVACUAZIONE

1) L'incaricato si porta velocemente nel punto d'azionamento del segnale di allarme o evacuazione.

2) Presso il punto d'azionamento del segnale è affisso il cartello di istruzioni per la segnalazione di allarme o evacuazione.

Segnale di allarme

Nei reparti l'allarme per incendio può essere dato da:

- sistema automatico di rilevazione e rivelazione;
- direttamente, da chiunque percepisca la presenza di fumo o fiamme, mediante l'attivazione degli appositi pulsanti di allarme;

Il personale di servizio nella unità, resosi conto della situazione d'allarme in atto, deve immediatamente avvisare la caposala che a sua volta, verificato l' evento, avvisa il Centro per la Gestione delle Emergenze **(tel. 5181)** comunicando il reparto dove si sta sviluppando l'incendio, l'interno da cui sta chiamando ed il proprio nome .

Il Centro per la Gestione delle emergenze provvederà a contattare, nell'ordine:

- responsabile del reparto coinvolto, se l'allarme viene dato dal sistema di rivelazione automatico;
- responsabili dei reparti adiacenti;
- Direttore Sanitario di Presidio;
- Servizio di prevenzione e protezione;
- Responsabile Tecnico per la Sicurezza Antincendio;
- Servizi di manutenzione;
- Vigili del fuoco: tel. 115.

Segnale di evacuazione

(prodotto manualmente dal personale incaricato)

Per segnalare l'evacuazione si procede con diffusione sonora per evacuazione totale, comunicazione telefonica per evacuazione parziale.

In caso di impossibilità di utilizzo dei suddetti impianti, il segnale di evacuazione viene dato con megafono

In tale caso è necessario abbandonare il posto di lavoro secondo la procedura di seguito descritta.

ISTRUZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE EVACUARE LA STRUTTURA

La prima condizione è quella di mantenersi calmi e non farsi prendere dal panico (nel caso in cui il pericolo sia evidente e grave, non perdere tempo nel tentativo di portare in salvo effetti personali o altro).

Prima di abbandonate il proprio posto di lavoro, a meno che non esista un pericolo grave ed immediato, è necessario:

- sospendere le lavorazioni con formazioni di fiamme libere o che producano scintille;
- chiudere i contenitori di sostanze pericolose;
- chiudere le porte e le finestre, ma non a chiave;
- fermare gli impianti di ventilazione e di ricambio d'aria;
- chiudere le valvole del gas.

Modalità di uscita:

- non perdere tempo nell'aspettare altre persone;

- seguire le vie d'esodo più brevi e più sicure verso l'esterno;
- non usare ascensori e montacarichi, per nessun altro motivo (servirsi solo delle scale);
- camminare accucciati e respirare lentamente nel caso in cui dovesse esserci del fumo;
- non correre in presenza di piani inclinati in discesa;
- dirigersi ordinatamente e velocemente (senza tuttavia correre) verso l'uscita di sicurezza più vicina o verso quella indicata da uno dei membri della squadra d'emergenza;
- non accalcarsi nei punti stretti e nelle porte;
- i dipendenti incaricati assistono le persone a mobilità ridotta o con visibilità o udito menomato;
- raggiungere i luoghi sicuri presso i punti di raccolta assegnati nella zona antistante le uscite di sicurezza;
- non sostare in aree dove sono installati mezzi d'emergenza e mezzi antincendio;
- non sostare in aree dove possono circolare i mezzi d'emergenza (ambulanze, mezzi dei Vigili del Fuoco, ecc.).

Gli addetti all'antincendio assicurano e sovrintendono al corretto svolgimento delle operazioni:

- sorvegliano la corretta evacuazione del personale;
- si accertano che nessuna persona abbia problemi a raggiungere l'uscita;
- assistono le persone disabili e si accertano che raggiungano il punto di raccolta;
- si accertano delle funzionalità delle uscite d'emergenza;
- riuniscono il personale presso il punto di raccolta;
- fanno l'appello del personale per accertare che tutti abbiano raggiunto l'esterno.

Tutto il personale raccolto deve restare nelle aree prestabilite fino al termine dell'emergenza o fino a nuovo ordine da parte della squadra d'emergenza.

PROCEDURA OPERATIVA PRIMA DELL'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

In attesa dell'arrivo dei Vigili del Fuoco (tempo stimato dal momento della richiesta, 15 minuti), il personale del reparto direttamente coinvolto, qualora le condizioni lo consentano, provvederà, nell'ordine più opportuno a:

- verificare l'origine dell'incendio e a dare l'allarme al Centro per la Gestione delle Emergenze **(tel. 5181);**
- rimuovere il paziente o i pazienti immediatamente esposti alle fiamme, se i capelli o i vestiti non stanno bruciando; se stanno bruciando, prima estinguere le fiamme (addetto antincendio);
- soccorrere altre eventuali persone in pericolo di vita immediato (addetto antincendio);
- verificare la chiusura delle porte tagliafuoco per confinare lo sviluppo di fumo e calore (addetto antincendio) ;
- togliere l'alimentazione elettrica nella zona coinvolta dall'incendio (addetti alla manutenzione);
- bloccare l'impianto di climatizzazione (addetti alla manutenzione);
- chiudere le valvole di intercettazione delle condotte di alimentazione dei gas medicali e tecnici verificando che ciò non comporti disguidi a degenti in trattamento (addetti alla manutenzione);
- utilizzare, qualora le condizioni lo permettano, i mezzi mobili di estinzione: estintori e manichette (addetti antincendio);
- iniziare l'evacuazione dei degenti dal locale coinvolto e dai locali adiacenti ponendo particolare attenzione a limitare la trasmissione del fumo e del calore ai reparti adiacenti (addetti antincendio);
- verificare che non vi sia propagazione di fumo e di calore ai reparti adiacenti; (addetti antincendio);
- effettuare la conta del personale e dei degenti;
- fornire informazioni chiare e precise ai degenti (caposala);
- predisporre quanto necessario per l'assistenza al personale evacuato;
- Il Coordinatore per l'Emergenza giunto per primo sul luogo dell' evento, effettuerà la ricognizione per valutare l' evento e la sua probabile evoluzione.

Il personale dei reparti adiacenti, dopo aver ricevuto l'allarme:

- verificherà che non vi sia propagazione di fumo e calore nel proprio reparto;
- verificherà la chiusura delle porte tagliafuoco;
- predisporrà eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio;
- si metterà a disposizione del responsabile del reparto coinvolto.

PROCEDURA OPERATIVA DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

Il personale in servizio nel Centro per la Gestione delle Emergenze:

- All'arrivo dei Vigili del Fuoco, fornirà indicazioni precise sul percorso per raggiungere l'incendio.
- Se possibile, incaricherà una persona che conduca le squadre direttamente al reparto interessato.

Il personale del reparto:

- fornirà indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio;
- fornirà indicazioni sulla posizione degli impianti tecnologici;
- fornirà indicazioni su eventuali particolari problematiche;
- informerà il responsabile delle squadre di soccorso sull'esito della verifica della presenza dei degenti e del personale.

Il personale dei reparti adiacenti:

- qualora non sia già stato impiegato in ausilio al personale del reparto coinvolto, resterà a disposizione nel proprio reparto per eventuali ulteriori misure da mettere in atto;
- garantirà la presenza costante di una persona all'apparecchio telefonico del reparto per ogni comunicazione urgente.

CAPITOLO 8 – RICHIESTA DI INTERVENTO DEI VIGILI DEL FUOCO E DEI SOCCORSI

ISTRUZIONI PER LE CHIAMATE DI SOCCORSO (personale incaricato)

Le chiamate di soccorso vengono fatte per telefono utilizzando l'apparecchio del centralino o dell'infermeria
Presso il punto di chiamata è affisso il cartello con i numeri di telefono degli esterni ed eventualmente dei responsabili della struttura.

ENTI ESTERNI	TELEFONO
NUMERO UNICO PER LE EMERGENZE (VIGILI DEL FUOCO, POLIZIA, CARABINIERI, SERVIZIO SANITARIO) **ENEL** **MANUTENZIONE (SIRAM)**	112 803.500 3456189103

RESPONSABILI DELLA STRUTTURA	COGNOME E NOME
Responsabile della struttura – Direttore Sanitario	Dott. ssa Valeria Crivaro
Responsabile Interno Servizio Prevenzione e Protezione	Arch. Francesco Molino
Direttore UOC Tecnico Patrimoniale	Arch. Mauro Rullo
Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio	Ing. Agostino Castagnozzi
Rappresentante per la sicurezza dei lavoratori	Vedesi DVR
Incaricati per la lotta antincendio	Tutto il personale che ha seguito apposito corso di formazione ed acquisito l'idoneità tecnica – D.M. 02/09/2021, allegato al presente documento
Incaricati per il primo soccorso	Tutto il personale medico ed infermieristico professionale
Personale di sorveglianza e support operativo	Guardie giurate

Presso il punto di chiamata è affisso il seguente cartello con la procedura di chiamata:

CHI CHIAMARE IN CASO D'EMERGENZA

Per le seguenti emergenze:

INCENDIO:
1 – Vigili del Fuoco
2 – Responsabili della struttura

RISCHIO DI INQUINAMENTO VERSO L'AMBIENTE ESTERNO:
1 – Vigili del Fuoco
2 – Carabinieri
3 – Ufficio Igiene
4 – Responsabili della struttura

ISTRUZIONI PER LA CHIAMATA

All'atto della chiamata specificare in modo particolareggiato:
- il nome dell'Istituzione **(Ospedale Monaldi, via Leonardo Bianchi, Napoli)**, la località ed il relativo numero di telefono;
- chi sta effettuando la chiamata (presentazione con nome, cognome e qualifica);
- come fare a raggiungere il luogo;
- dire brevemente cosa sta succedendo.

In caso di **incendio** specificare anche:
- il tipo e la quantità di materiale interessato;
- se esistono sostanze pericolose o altri rischi;
- che tipo di impianto antincendio esiste.

In caso di **infortunio** specificare anche:
- la tipologia di infortunio accaduto (ad esempio caduta dall'alto, investimento, scarica elettrica a 220 o 380 volt, ecc.);
- se la persona infortunata è cosciente o no, se ha (visibili) emorragie o fratture di arti.

IMPORTANTE :

PRIMA DI RIAGGANCIARE IL TELEFONO CHIEDERE ALL'OPERATORE IN CONTATTO SE GLI SERVONO ALTRE INFORMAZIONI.

CAPITOLO 9 – INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE INCARICATE DI EFFETTUARE, SOVRINTENDERE E CONTROLLARE L'ATTUAZIONE DELLE PROCEDURE

Le persone incaricate di effettuare, sovrintendere e controllare le procedure previste hanno le seguenti qualifiche:

Responsabile della struttura – direttore	Dott. ssa Valeria Crivaro
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	Arch. Francesco Molino
Direttore UOC Tecnico Patrimoniale	Arch. Mauro Rullo
Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio	Ing. Agostino Castagnozzi
Incaricati per le misure di prevenzione incendi, la lotta antincendio e la gestione dell'emergenza	U.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione
Incaricati per il primo soccorso	Medici ed infermieri in servizio
Addetti alla manutenzione	SIRAM VEOLIA S.p.A.

CAPITOLO 10 – MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ANTINCENDIO

1. Interventi sulla tipologia ed il quantitativo dei materiali infiammabili / combustibili / comburenti

Sostanze infiammabili
Lo svolgimento delle normali attività lavorative non prevede l'impiego di sostanze infiammabili in quantità significative da parte del personale.
I prodotti in utilizzo sono:
- prodotti spray per pulizia e disinfezione;
- solventi e coloranti per analisi cliniche.

Per il loro corretto impiego non sono previste misure particolari, oltre alle modalità di manipolazione e detenzione indicate sulle confezioni degli stessi.
I quantitativi in uso sono limitati allo stretto necessario per il normale svolgimento delle attività lavorative.

Materiali combustibili
I materiali combustibili presenti nei luoghi di lavoro sono essenzialmente costituiti da:
- materiale cartaceo presente essenzialmente negli uffici, in quantità non eccedenti le esigenze di svolgimento delle normali attività lavorative;
- documentazione cartacea (documenti e cartelle cliniche) o cartaceo - plastica (radiografie, campioni) archiviata;
- materiale di imballaggio dei prodotti in uso;
- arredi dei luoghi di lavoro e dei reparti di degenza, costituiti da materiale ligneo (scrivanie, armadi, tavoli), plastico e tessile (teleria e tende);
- bancali e mobilia in legno all'interno di alcuni locali deposito.

Per quanto riguarda gli arredi, ove possibile, i materiali combustibili vengono sostituiti con altri di tipo incombustibile o di idonea classe d'incendio.

Gas comburenti
Un serbatoio di ossigeno liquido refrigerato, di capacità 40 mc e dotato del relativo vaporizzatore atmosferico a due stadi, è posizionato in area esterna.
La manutenzione e il riempimento del serbatoio sono affidati a personale specializzato di ditta esterna.
L'accesso all'area di pertinenza dei serbatoi è consentito solo al personale autorizzato.
Il serbatoio è in possesso di S.C.I.A. antincendio.
Le rampe di bombole di ossigeno e protossido di azoto allo stato gassoso sono situate all'interno di un locale tecnico, provvisto di unica entrata e dotato di griglie di aerazione, posizionato in area esterna al piano seminterrato, nelle vicinanze del serbatoio di gas.

2. Interventi sulle possibili fonti di innesco

Innesco di natura elettrica

- Gli impianti elettrici dei fabbricati sono stati in parte adeguati alla regola dell'arte (L. 37/08) e vengono sottoposti a manutenzione da parte di personale qualificato (tecnici di manutenzione, ditte esterne appaltatrici).
- In ciascun fabbricato/locale tecnico, gli impianti elettrici installati sono provvisti di interruttore generale munito di protezione contro le sovracorrenti.
- Le linee in partenza dai quadri di distribuzione sono dotate di dispositivi differenziali ad alta sensibilità, di protezione contro le sovracorrenti.
- Tutti i fabbricati dispongono di impianto di messa a terra, collegato con la rete di terra generale della struttura ospedaliera.
- Le apparecchiature elettromedicali vengono utilizzate secondo le normali modalità di funzionamento da personale adeguatamente addestrato all'uso. Dette apparecchiature, quando non utilizzate, vengono normalmente mantenute scollegate dall'impianto generale (con esclusione di quelle appositamente progettate per restare permanentemente in esercizio).

Fiamme libere – scintille – parti incandescenti

- E' fatto espresso divieto di fumare in tutto il P.O..
- Operazioni di saldatura si effettuano nei casi di manutenzione straordinaria o interventi di ristrutturazione. Le modalità di esecuzione di tali attività saranno regolate da apposita procedura.

Fonti di calore

- I macchinari e le attrezzature il cui impiego o funzionamento comporta produzione di calore in modo non trascurabile sono ubicati in locali adeguatamente aerati e ventilati.
- I materiali combustibili ed infiammabili sono accuratamente delocalizzati rispetto ai luoghi di utilizzo dei macchinari ed attrezzature di cui sopra.

Interventi sui lavoratori esposti

Con riferimento all'esposizione al rischio d'incendio del personale presente nei fabbricati, non sono state riscontrate situazioni particolarmente problematiche o la cui criticità comporti l'esigenza di adottare misure specifiche per determinati lavoratori.

In generale, la tutela del personale rispetto ai pericoli d'incendio viene garantita dall'adozione di adeguate misure di prevenzione di tipo tecnico, organizzativo e procedurale, secondo quanto previsto dalla vigente normativa e dai regolamenti aziendali.

L'Azienda Ospedaliera dei Colli ha provveduto all'informazione, formazione e addestramento del proprio personale, differenziandone i contenuti in funzione di:

- livello di esposizione al rischio d'incendio, derivante dalla mansione svolta e dal posto di lavoro occupato;

- svolgimento di compiti collegati alla lotta antincendio ed alla gestione dell'emergenza.

I programmi di informazione, formazione e aggiornamento vengono aggiornati in funzione di modifiche intervenute nell'esercizio e/o nelle caratteristiche dei luoghi di lavoro, tali da comportare variazioni nel profilo di rischio d'incendio.

Le misure di protezione, collettive e individuali, adottate consentono l'adeguata gestione del rischio d'incendio residuale rispetto all'applicazione delle misure di prevenzione.

CAPITOLO 11 – ASSISTENZA ALLE PERSONE DISABILI IN CASO DI INCENDIO

GENERALITÀ

Essendo presenti ospiti disabili, il piano di emergenza è predisposto tendendo conto della loro invalidità.
Sono individuate le necessità particolari dei disabili nelle fasi di pianificazione delle misure di sicurezza antincendio e delle procedure di evacuazione del luogo di lavoro.
Sono state anche considerate le altre persone disabili che possono avere accesso nella struttura.

ASSISTENZA ALLE PERSONE CHE UTILIZZANO SEDIE A ROTELLE ED A QUELLE CON MOBILITA' RIDOTTA O NULLA

È prevista una adeguata assistenza alle persone disabili che utilizzano sedie a rotelle ed a quelle con mobilità limitata.
Gli ascensori non devono essere utilizzati per l'esodo, perché non realizzati per tale scopo.
Lungo i percorsi di esodo per raggiungere luoghi sicuri temporanei non sono presenti barriere architettoniche; pertanto i componenti della squadra antincendio, in caso di esodo di emergenza, inviteranno le persone disabili che utilizzano sedie a rotelle e in grado di farlo autonomamente a raggiungere le gli altri reparti, terrazzi o direttamente l'esterno (se presenti uscite a raso).
I componenti della squadra antincendio dovranno, invece, portare gli altri disabili a mobilità ridotta o nulla (ospiti allettati) all'esterno utilizzando i sistemi possibili (con le carrozzine, con i letti se facili da manovrare, avvolgendoli nelle coperte e nelle lenzuola e trasportandoli in due).

ASSISTENZA ALLE PERSONE CON VISIBILITA' O UDITO MENOMATO O LIMITATO

Sono presenti persone con visibilità o udito menomato o limitato.
In caso di evacuazione della struttura, il personale fisicamente idoneo, deve guidare le persone con visibilità menomata o limitata verso le uscite di sicurezza.
Per tutta la durata dell'emergenza il personale in servizio assiste le persone con visibilità menomata o limitata.
Nel caso di persone con udito limitato o menomato esiste la possibilità che non percepisca il segnale di allarme. In tali circostanze il personale in servizio deve allertare gli ospiti ed i dipendenti con detta menomazione.
I nominativi delle persone con visibilità o udito menomato o limitato, sono riportati in un elenco depositato nel Centro Gestione delle Emergenze (tutti) e, relativamente a quelli del singolo piano, nei pressi dell'infermeria di reparto.
Tale elenco dovrà essere mantenuto costantemente aggiornato.
L'assistenza viene fornita loro dal personale addetto alle emergenze (incendio e/o primo soccorso) in servizio nel reparto al momento dell'emergenza con il supporto della squadra aggiuntiva.

UTILIZZO DI ASCENSORI

Non esistono ascensori utilizzabili con sicurezza in caso d'incendio; deve pertanto esserne vietato l'uso.

CAPITOLO 12 – IL DOPO EMERGENZA

ACCERTAMENTO DELLE CAUSE DELL'INCENDIO O DELL'EMERGENZA

Gli incaricati della lotta antincendio e gli incaricati per l'emergenza devono tenere in giusta considerazione la conservazione delle prove atte ad accertare le cause dell'incidente.

Occorre quindi lasciare tracce (appunti, rapporti immediati, cronologia degli eventi, componenti interni o esterni che sono intervenuti, ecc.) per accertare le cause che hanno provocato l'emergenza.

Al termine dell'emergenza è necessario eseguire un'indagine per raccogliere tutte le informazioni, atte a prendere i provvedimenti necessari ad evitare il ripetersi dell'incidente.

GESTIONE DEL DOPO EMERGENZA

È necessario accertarsi che l'emergenza sia effettivamente conclusa *(esempio: l'incendio sia completamente estinto)*.

Nessun lavoro può essere ripreso se non dopo un accurato esame di tutta l'area e degli impianti coinvolti nell'incidente.

Le azioni da intraprendere dopo un'emergenza sono:

- sorvegliare l'area e gli impianti coinvolti, per garantire la conclusione dell'emergenza;
- reintegrare tutte le dotazioni di sicurezza (mezzi antincendio, impianti di rivelazione fumi, allarmi, illuminazione di sicurezza, ecc.);
- verificare che il reintegro sia completo;
- ricaricare gli estintori;
- indagare sulle cause dell'incidente;
- individuare le persone e le cose danneggiate (interne ed esterne alla struttura);
- eseguire la stima dei danni, diretti e indiretti;
- prendere idonei provvedimenti, tecnici ed organizzativi, per evitare il ripetersi dell'evento.

CAPITOLO 13 – PLANIMETRIE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA

Sono parte integrante del presente piano le planimetrie di esodo esposte negli ambienti dello stabile in scala adeguata nelle quali sono indicati:

- la posizione degli estintori:
- la posizione degli idranti;
- la posizione dei naspi;
- la posizione dei pulsanti di emergenza per l'azionamento dell'allarme;
- l'indicazione della posizione esatta;
- le vie ed i percorsi d'esodo, le uscite di sicurezza;
- la posizione degli armadi antincendio;
- la posizione delle barelle pieghevoli;
- la posizione delle sedie pieghevoli.

Le planimetrie sono in fase di continuo aggiornamento sulla base di lavori eseguiti e delle modifiche interne del layout.

Quanto esposto nei luoghi di lavoro tiene conto di tali aggiornamenti.