



REGIONE SICILIANA
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Catania

DELIBERAZIONE N. 416 del 04 OTT. 2024

Oggetto: Approvazione aggiornamento Piano di Emergenza ed Evacuazione del P.O. Garibaldi Nesima

Proposta n. 001/SPP del 02/10/2024

STRUTTURA PROPONENTE
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

L'Istruttore
Alessio Spedone

Il Responsabile del Procedimento
Coll. Tecnico Ingegnere
RTSA - Ing. Valentina Borrelli

Il Responsabile del Servizio
di Prevenzione e Protezione
Dott. Nunzio Acquaviva

Registrazione Contabile

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il Dirigente Responsabile
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
(dott. Giovanni Luca Roccella)

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,
il Direttore Generale, Dott. Giuseppe Giammanco,
nominato con Decreto Presidenziale n.321/Serv 1°/S.G./2024
con l'assistenza del Segretario, Dott. Luca Piana ha adottato la seguente deliberazione

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

Visto il Decreto del Ministero dell'interno 18 settembre 2002, "Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private", G. U del 27 settembre 2002 n. 227.

Visto il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 che all'art.18, comma 1, lettera t), impone l'obbligo al Datore di Lavoro di "adottare le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave ed immediato, secondo le disposizioni dell'art.43" e che lo stesso D. Lgs. all'art. 46 definisce i criteri e metodi di gestione della prevenzione incendi nei luoghi di lavoro.

Visto il Decreto Ministero dell'Interno 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al Decreto 18 settembre 2002", G.U del 25 marzo 2015 n. 70.

Visto il Decreto Ministero dell'Interno 02 settembre 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. (GU n.237 del 4-10-2021).

Vista la prima stesura del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio "SGSA" approvato con Delibera n. 292 del 21/04/2016.

Considerato che è necessario procedere ad un aggiornamento del Piano di Emergenza e di Evacuazione del P.O. Garibaldi Nesima elaborato da Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e dal Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, qui allegato per farne parte integrante, redatto ai sensi della normativa vigente .

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012

PROPONE

Per i motivi esposti in narrativa, che qui si intendono ripetuti e trascritti, di:

Prendere Atto ed approvare l'aggiornamento del "Piano di Emergenza e di Evacuazione" del P.O. Garibaldi Nesima, allegato alla presente per farne parte integrante.

Trasmettere copia del presente Atto ai Dirigenti Medici dei Presidi Ospedalieri, affinché provvedano a notificare a tutti i Direttori di Unità Operative Complesse e Semplici, copia del suddetto documento.

Trasmettere copia del presente Atto ai Dirigenti Responsabili dei Settori Tecnici e Amministrativi.

Pubblicare il suddetto documento sulla INTRANET aziendale.

Dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

Dott. Nunzio Acquaviva



Il Direttore Generale

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Preso Atto della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione che propone la presente deliberazione.

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario aziendale.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta per come formulata dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e, pertanto:

Prendere Atto ed approvare l'aggiornamento del "Piano di Emergenza e di Evacuazione" del P.O. Garibaldi Nesima, allegato alla presente per farne parte integrante.

Trasmettere copia del presente Atto ai Dirigenti Medici dei Presidi Ospedalieri, affinché provvedano a notificare a tutti i Direttori di Unità Operative Complesse e Semplici, copia del suddetto documento.

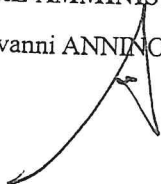
Trasmettere copia del presente Atto ai Dirigenti Responsabili dei Settori Tecnici e Amministrativi.

Pubblicare il suddetto documento sull' INTRANET aziendale.

Dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva.

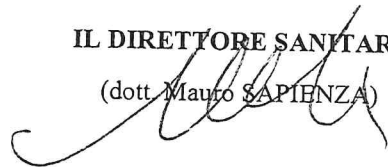
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Giovanni ANNINO)



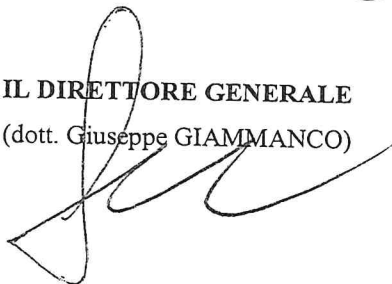
IL DIRETTORE SANITARIO

(dott. Mauro SAPIENZA)

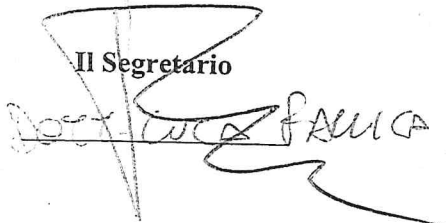


IL DIRETTORE GENERALE

(dott. Giuseppe GIAMMANCO)



Il Segretario



Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno

_____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal

_____ al _____ - ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito
dall'art. 53 L.R. n. 30/93 - e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania _____

Il Direttore Amministrativo

Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il _____ Prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

☒ immediatamente

☐ perché sono decorsi 10 giorni dalla data della pubblicazione

☐ a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

a) nota approvazione prot. n. del

b) per decorrenza del termine

Il Funzionario Responsabile

ARNAS GARIBALDI CATANIA 	Redatto da : RSPP Dott. N. Acquaviva <i>Acquaviva</i> RTSA Ing. V. Borrelli <i>Borrelli</i>	PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE	P.EME/EVAC
Il piano di emergenza è disponibile per la stampa o per la consultazione sull'intranet aziendale: https://intranet.ao-garibaldi.ct.it → Prevenzione e Protezione → Procedure Emergenza			

P.O. “Garibaldi Nesima”



Rev.	Data	Causale	Verifica	Approvazione	Destinatari
10	Luglio 2024	Aggiornamento	Direttore Medico del P.O. Garibaldi Nesima <i>Forcella</i>	Direttore Generale Aziendale <i>Forcella</i>	- A tutti i Dirigenti e Preposti del P.O. - A tutti i dipendenti del P.O. - Agli Addetti Squadra Antincendio Aggiuntiva del P.O. - Agli Addetti Antincendio di Compartimento del P.O.

INDICE

ABBREVIAZIONI.....	4
1 PREMESSA.....	5
2 GENERALITA' ED OBIETTIVI.....	5
2.1 PRINCIPI GENERALI	5
3 RUOLI E COMPITI INDIVIDUATI DAL PEI/PEVAC	7
3.1 PREMESSA	7
3.2 DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO O SUO VICE: "Coordinatore Gestione Emergenze"	7
3.3 ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO	8
3.4 SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA	8
3.5 RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)	9
3.6 RESPONSABILE TECNICO DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (RTSA)	10
3.7 RESPONSABILE DEL SETTORE TECNICO	10
3.8 CAPO SALA O SUO SOSTITUTO	10
3.9 SQUADRA DI EVACUAZIONE.....	10
3.10 ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO/EMERGENZA SANITARIA.....	10
3.11 ADDETTI AI SERVIZI ACCESSORI	11
3.12 RECEPTION - ADDETTO COMUNICAZIONI DI EMERGENZA.....	11
3.13 IL CENTRO DI CONTROLLO.....	11
4 CRITERI E METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO INCENDIO E PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO IN OSPEDALE	11
5 DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA.....	13
6 CARATTERISTICHE DEI LUOGHI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE VIE DI ESODO.....	17
6.1 ACCESSI CARRAI E PEDONALI	17
6.2 IMPIANTI DI SICUREZZA.....	17
6.3 ATTREZZATURA ANTINCENDIO.....	17
6.3.1 Attrezzatura antincendio e DPI	17
6.3.2 Mezzi personali di protezione e salvataggio	18
6.3.3 Attrezzature per fronteggiare l'emergenza: Estintori.....	18
6.3.4 Procedure per l'uso dell'estintore	18
6.4 INFORMAZIONI ED ISTRUZIONI.....	20
6.4.1 PLANIMETRIA GENERALE PERCORSI VV.F. E PUNTI DI RACCOLTA	20
7 EVENTI POSSIBILI	21
8 EVENTI CONSIDERATI	22
9 RIFERIMENTI NORMATIVI	23
10 SUDDIVISIONE DELLE EMERGENZE PER INCENDIO SECONDO LA GRAVITÀ	24
11 PROCEDURE E COMPITI.....	25
11.1 DIAGRAMMI A BLOCCHI DEI COMPITI.....	25
11.1.1 COMPITI DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO IN CASO DI ALLARME	25
11.1.2 COMPITI DELLA RECEPTION - ADDETTI ALLE COMUNICAZIONI.....	26
11.1.3 COMPITI DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA	28
11.1.4 COMPITI DEL COORDINATORE GESTIONE EMERGENZE (DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO O SUO SOSTITUTO).....	29
11.1.5 COMPITI DEL RESPONSABILE DEL SETTORE TECNICO O DIRIGENTE DELEGATO	30
11.1.6 PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE DI UN REPARTO DI DEGENZA	30
11.1.7 ESEMPIO DI TRASFERIMENTO DEGENTI.....	31
11.1.8 ESEMPIO DI TRASFERIMENTO DEGENTI.....	33
11.1.9 PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE DI UN'AREA NON DI DEGENZA (AMBULATORI, LABORATORI, ETC.).....	34
11.1.10 PROCEDURE ORGANIZZATIVE DA ATTUARSI IN SITUAZIONE NORMALE	35
12 PROCEDURE PER OGNI SITUAZIONE DI EMERGENZA	36
12.1 SCHEDA A: INCENDIO IN REPARTO	36
12.2 SCHEDA B: FUGHE DI GAS.....	38
12.3 SCHEDA C: ATTENTATO O MINACCIA DI BOMBA.....	40

12.4	SCHEDA D: PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE.....	41
12.5	SCHEDA E: MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA	42
12.6	SCHEDA F: BLOCCO ASCENSORE E MONTALETTIGHE	43
12.7	SCHEDA G: EMERGENZA TERREMOTO/CEDIMENTI STRUTTURALI.....	44
12.8	SCHEDA H: EMERGENZA ALLAGAMENTO / ALLUVIONE.....	46
12.9	SCHEDA I: EMERGENZA / INCENDIO CHE COINVOLGE SOSTANZE RADIOATTIVE D.LGS	
101/2020		48
13	EVACUAZIONE.....	49
13.1	MODALITA' DI EVACUAZIONE	49
13.2	ATTIVITÀ INFORMATIVA ED ADDESTRATIVA	51
13.3	TECNICHE DI EVACUAZIONE DELLE PERSONE DISABILI	51
14	EVENTO SISMICO – ATTIVAZIONE P.E.M.A.F.	53
15	SEGNALETICA DI SICUREZZA.....	54
16	NUMERI TELEFONICI IN CASO DI EMERGENZA	58
17	ALLEGATI - PLANIMETRIE PIANO DI EVACUAZIONE.....	59

ABBREVIAZIONI

- **DL**: Datore di Lavoro
- **D.Lgs.**: Decreto Legislativo
- **DM**: Decreto Ministeriale
- **DPR**: Decreto del Presidente della Repubblica
- **DVR**: Documento di Valutazione dei Rischi
- **PEI**: Piano di Emergenza Interno
- **PEVAC**: Piano di Evacuazione
- **RLS**: Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
- **RSPP**: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- **RTSA**: Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio
- **ASPP**: Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione
- **DPI**: Dispositivi di Protezione Individuali
- **DPC**: Dispositivi di Protezione Collettiva
- **SPP**: Servizio Prevenzione e Protezione
- **C.G.E.**: Coordinatore Gestione Emergenze
- **MC**: Medico Competente
- **SGSSL**: Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro
- **VV.F.**: Vigili del Fuoco

1 PREMESSA

Il Piano di Emergenza ed Evacuazione si predispone per poter far fronte a quelle emergenze complesse nelle quali una struttura può essere direttamente coinvolta, quali terremoti, alluvioni ecc. o quando la situazione di emergenza ha origine all'interno dello stesso Presidio, condizionandone in tutto o in parte la funzionalità (es. **incendio, crolli, fughe di gas, black-out elettrico, ecc.**).

L'evacuazione di un ospedale, per la particolare tipologia di persone presenti (pazienti, personale e visitatori), richiede un notevole impegno organizzativo da parte dei responsabili.

2 GENERALITA' ED OBIETTIVI

Il piano di emergenza ed evacuazione fornisce le linee guida per i lavoratori, in modo che sappiano quali misure mettere in atto per ridurre al minimo i rischi in caso di **eventi eccezionali**, rappresenta la raccolta delle informazioni necessarie all'attuazione del piano stesso e si può definire come una procedura di mobilitazione di mezzi e persone atte a fronteggiare una determinata situazione anomala che presenta un pericolo potenziale o in atto (situazione di emergenza).

Le finalità del piano sono:

- ✓ verificare se l'emergenza è effettivamente presente;
- ✓ governare l'emergenza;
- ✓ proteggere lavoratori e utenti;
- ✓ proteggere per quanto possibile i beni dell'Ospedale.

L'**organizzazione ospedaliera dei soccorsi** nel caso di una emergenza è demandata al **Piano di emergenza interno (PEI)** e al **Piano di Evacuazione (PEVAC)**.

2.1 PRINCIPI GENERALI

L'efficienza di un piano di emergenza dipende dall'organizzazione interna aziendale, dal sistema di attivazione precoce e tempestivo dei primi tre anelli della catena dell'emergenza, in attesa dell'arrivo dei soccorsi avanzati.

Una corretta gestione delle prime fasi di un'emergenza può fare la differenza tra la vita e la morte, tra recupero rapido o prolungato, tra disabilità temporanea o permanente.

Catena dell'Emergenza



Il piano di gestione delle emergenze dell'Azienda Ospedaliera ARNAS Garibaldi è così organizzato:

SISTEMA ANTINCENDIO

a) **Addetti antincendio di compartimento:** personale sanitario e non, attivo nelle UU.OO. h.24, nei servizi ambulatoriali ed uffici amministrativi attivo nelle ore di "apertura", in possesso di attestato di addetto antincendio rischio elevato rilasciato dai VV.F. ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs 81/08. Il coordinatore degli addetti antincendio di compartimento è il loro preposto (Capo Sala/Capo Tecnico) o un vice da lui stesso designato durante la sua assenza.

b) **Addetti antincendio,** in possesso di attestato a rischio elevato presenti h. 24, costituiscono la squadra antincendio aggiuntiva aziendale nata ai sensi del DM 19/03/2015 per mitigare il rischio incendio (mediante vigilanza attiva) nelle strutture sanitarie non ancora adeguate. Tali addetti sono coordinati da un Capo squadra o da un vice durante la sua assenza.

SISTEMA DI EVACUAZIONE

Nelle UU.OO. e nei servizi ambulatoriali, il pertinente personale sanitario e gli addetti antincendio di compartimento costituiscono la squadra di evacuazione nel caso in cui l'evento ne rappresenti la necessità. Al preposto (Capo Sala e/o Capo Tecnico) o suo vice, è demandato il compito di Capo squadra evacuazione che si interfacerà con il Direttore dell'U.O. e con il Coordinatore Gestione Emergenza "C.G.E." (Direttore Medico di Presidio) o suo vice.

PRIMO SOCCORSO

Il primo soccorso è l'insieme di interventi, di manovre ed azioni messe in essere da chiunque si trovi a dover affrontare una emergenza sanitaria, in attesa dell'arrivo di personale specializzato. Gli obiettivi del primo soccorso sono:

- ✓ riconoscere una situazione di emergenza;
- ✓ valutare le condizioni della vittima ed attivare la catena dell'emergenza, allertando i soccorsi avanzati se necessario;
- ✓ prestare i primi soccorsi utilizzando competenze adeguate;
- ✓ evitare l'insorgenza di ulteriori danni causati da un mancato soccorso o da un soccorso condotto in maniera impropria.

L'ARNAS Garibaldi si avvale del personale infermieristico per svolgere il servizio di primo soccorso avendo all'interno dell'Azienda un numero sufficiente ed adeguato di dipendenti sanitari presenti h. 24. Tra l'altro, come riportato **nell'interpello n. 19/2016 del 25/10/2016**, il Datore di Lavoro non è obbligato alla designazione degli addetti al primo soccorso, prevista dall'art. 18, comma 1, lettera b), del D.Lgs. n. 81/2008, in quanto i requisiti formativi e professionali del suddetto personale sono superiori a quelli minimi previsti dal DM 388/2003. Inoltre il datore di lavoro non è tenuto all'aggiornamento del personale infermieristico, come previsto dall'art. 37, comma 9, del D.Lgs. n. 81/2008, considerato l'obbligo di aggiornamento professionale ECM previsto per il personale sanitario, il quale è eccedente gli obiettivi didattici e i contenuti minimi della formazione individuati nell'allegato 3 dello stesso DM 388/2003.

Pertanto, tutto il personale sanitario, medico e infermieristico dell'ARNAS Garibaldi è designato come addetto al Primo Soccorso e ha l'obbligo di assistere, in caso di emergenza, eventuali infortunati.

3 RUOLI E COMPITI INDIVIDUATI DAL PEI/PEVAC

3.1 PREMESSA

La responsabilità, della gestione globale di un Piano di Emergenza P.E.I. e P.EVAC., dovrebbe essere affidata, teoricamente, ad un *unico soggetto* (inteso come persona fisica sempre presente in una struttura). Questa soluzione, all'interno delle strutture sanitarie, non può essere sempre applicata a causa della notevole complessità organizzativa; pertanto la scelta è stata operata definendo (in maniera precisa, automatica e senza necessità di mandato/delega formale) i ruoli, i compiti e le relative responsabilità di tutti i soggetti coinvolti nella possibile gestione dell'emergenza.

Tutti i lavoratori hanno compiti, ruoli e responsabilità che derivano dall'osservanza di tutte le norme di sicurezza predisposte; in particolare ogni lavoratore deve:

- prendersi cura della sicurezza e della salute propria e delle persone presenti sul luogo di lavoro, su cui possono ricadere gli effetti delle proprie azioni;
- osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dai dirigenti e dai preposti;
- utilizzare correttamente i macchinari, le apparecchiature, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto e le altre attrezzature di lavoro, nonché i dispositivi di sicurezza;
- utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a propria disposizione;
- segnalare immediatamente al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di sicurezza nonché le altre eventuali condizioni di pericolo cui vengono a conoscenza;
- non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- non compiere operazioni o manovre che non sono di propria competenza e che possono compromettere la sicurezza propria e di altri lavoratori.

In condizioni effettive di pericolo, tutto il personale deve attenersi alle indicazioni fornite nell'allegato *“Istruzioni per il personale in caso di incendio”* e affisse in tutti i luoghi di lavoro.

3.2 DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO O SUO VICE: "Coordinatore Gestione Emergenze"

Il Direttore Medico di Presidio è il **“Coordinatore Gestione dell’Emergenza”** (abbreviato C.G.E.) e può nominare in sua assenza uno o più sostituti nell'ambito della Direzione Sanitaria (vice C.G.E.).

Il **“Coordinatore Gestione dell’Emergenza”** è coadiuvato dal RSPP e dal RTSA Aziendali per la predisposizione del piano e, qualora ritenuto necessario, anche da altre figure professionali ritenute necessarie.

Ordine di Evacuazione

Il **“Coordinatore Gestione dell’Emergenza”**, o il suo vice, rappresenta la figura apicale che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione parziale o totale.

In caso di necessità, il personale sanitario della struttura interessata all'evento sinistrorso, in collaborazione con gli addetti antincendio di compartimento possono diramare l'ordine di evacuazione rapido della zona interessata all'evento, per la salvaguardia delle persone presenti.

In tal caso, il **Capo Sala e/o Capo Tecnico** o il loro sostituto assume il compito di **“Capo Squadra Evacuazione”**, avviserà dell'accaduto il C.G.E. o il suo vice, per informarsi reciprocamente dello stato di emergenza in corso.

Nel caso d'intervento dei VV.F (Vigili del Fuoco), il **comando delle operazioni viene assunto dall'ufficiale dei VV.F.** al quale gli addetti antincendio e il personale sanitario dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.

Rapporti con l'esterno

I rapporti con la Prefettura e le autorità di protezione civile saranno mantenuti dalla Direzione Medica di Presidio. I rapporti con i parenti dei pazienti ed i mezzi di informazione, saranno gestiti dalla stessa Direzione Medica o da persona o ufficio eventualmente delegato.

3.3 ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO

Essendo presenti all'interno del proprio reparto assicurano un primo intervento immediato.

Il Capo Sala nel programmare i turni, deve predisporre, per quanto possibile e per ogni turno di lavoro, di almeno due addetti antincendio, in modo da assicurare la loro presenza h 24.

Il Capo Sala o Capo Tecnico di reparto **assume il compito di “Coordinatore degli addetti antincendio di compartimento”**; in sua assenza, designa come suo sostituto l'addetto antincendio in turno tecnicamente più qualificato.

All'arrivo dei VV.F si metterà a disposizione dell'ufficiale in comando coadiuvandolo con le informazioni in suo possesso.

3.4 SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA

È costituita da personale addestrato alla lotta antincendio secondo quanto previsto dal D.lgs 81/08 e dal D.M. 02/09/2021, presente nel Presidio in numero di due o tre componenti h 24.

Ai sensi del D.M. 19/03/2015, la squadra aggiuntiva svolge il servizio di vigilanza attiva antincendio, monitorando eventuali allarmi dal Centro di Gestione Emergenze (ubicato al Piano Terra in prossimità dell'ingresso principale) ed effettuando giri di ronda programmati negli ambienti comuni e non presidiati dell'intero P.O., intervenendo in caso di incendio anche in supporto agli addetti di compartimento.

In caso di emergenza vengono immediatamente allertati dal sistema di rivelazione fumi e da eventuali segnalazioni comunicati tramite la Reception (Centro delle comunicazioni).

Tale squadra all'arrivo dei VV.F. si metterà a disposizione dell'ufficiale in comando coadiuvandolo con le informazioni in suo possesso.

Personale squadra antincendio aggiuntiva P.O. Garibaldi Nesima Numero due addetti per turno di lavoro (h.24). DM. 19/03/2015 muniti di ricetrasmittente				
Cognome	Nome	Qualifica	Numero breve per chiamata da telefono fisso	Numero di Telefono per chiamata da cellulare
Buffardeci	Gabriella	Coadiutore Amministrativo	6661	3389387356
Cigna	Iolanda	A.S.S.	6661	3389387356
Cristaldi	Antonio	Coadiutore Amministrativo	6661	3389387356
D'Alessandro	Cono	A.S.S.	6661	3389387356
Fazio	Luigi	A.S.S.	6661	3389387356
Fraschilla	Sebastiana	A.S.S.	6661	3389387356
Scalisi	Carmelo	Op. Tecnico CED	6661	3389387356
Sciacca	Sebastiano	Coadiutore Amministrativo	6661	3389387356
Savoca	Lucia	A.S.S.	6661	3389387356
Suriano	Daniela Marta	Capo Squadra Antincendio Coadiutore Amministrativo	6661	3389387356
Ditta esterna EUROPOLICE			6963	3450935476

Nota:

In condizioni ordinarie:

- ✓ attuano le misure antincendio preventive;
- ✓ garantiscono la fruibilità delle vie d'esodo;
- ✓ verificano la funzionalità delle misure antincendio protettive (estintori, idranti, porte REI).

In condizioni d'emergenza, attuano il Piano d'emergenza, in particolare:

- ✓ provvedono allo spegnimento di un principio di incendio;
- ✓ guidano l'evacuazione degli occupanti secondo le indicazioni affisse nei piani;
- ✓ eseguono le comunicazioni previste in emergenza;
- ✓ offrono assistenza alle squadre di soccorso.

3.5 RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, ha il compito di coadiuvare il “*Coordinatore Gestione dell’Emergenza*” nei casi che quest’ultimo lo ritenga necessario. Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione si occupa di diffondere procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, coadiuva il datore di lavoro nella valutazione dei rischi, propone la formazione del personale.

3.6 RESPONSABILE TECNICO DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO (RTSA)

Il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTSA) è designato ai sensi del DM 19/03/2015 ed ha il compito di coadiuvare il “*Coordinatore Gestione dell’Emergenza*” nei casi che quest’ultimo lo ritenga necessario.

I compiti del RTSA consistono in:

- coordinare gli interventi di adeguamento antincendio;
- collaborare alla redazione del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) per le strutture non ancora adeguate e non in possesso di SCIA in ottemperanza ai seguenti punti:
 - organizzazione del personale;
 - controllo operativo delle successive fasi di adeguamento;
 - gestione delle modifiche;
 - pianificazione di emergenza;
 - sicurezza delle squadre di soccorso;
 - controllo delle prestazioni con riferimento anche ai crono programmi;
 - manutenzione dei sistemi di protezione;
 - controllo e revisione del SG.

3.7 RESPONSABILE DEL SETTORE TECNICO

Il Responsabile del Settore Tecnico, avrà compito di coadiuvare il “*Coordinatore Gestione dell’Emergenza*” nei casi che quest’ultimo lo ritenga necessario.

Ha compiti di:

- mantenere in efficienza impianti e strutture;
- proporre miglioramenti tecnologici, che rendano più sicure le condizioni di emergenza;
- informare preventivamente il C.G.A., il RTSA e il RSPP di ogni modifica strutturale o di destinazione degli spazi, in modo che gli stessi provvedano ad aggiornare il piano.

3.8 CAPO SALA O SUO SOSTITUTO

Il Capo Sala, o in sua assenza il suo sostituto (personale tecnicamente più qualificato da lui designato), assume il ruolo di Capo squadra nella gestione dell’evacuazione delle persone (lavoratori, utenti e pazienti). Si metterà a disposizione del C.G.E. e collaborerà, gestendo e coordinando la squadra antincendio di compartimento e il personale incaricato di reparto al fine del trasporto dei degenti.

3.9 SQUADRA DI EVACUAZIONE

Il personale presente nelle UU.OO., all’ordine di evacuazione emanato dal “*Coordinatore Gestione Emergenze*” o un suo sostituto, cominceranno ad evacuare i degenti non autosufficienti.

Nei reparti la squadra sarà coordinata dal Capo Sala o Capo Tecnico o da un sostituto designato.

3.10 ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO/EMERGENZA SANITARIA

Tutto il Personale Sanitario (Medici ed Infermieri) sono stati individuati come addetti al Primo Soccorso.

Gli stessi, una volta effettuata una prima valutazione della situazione, devono:

- prestare i primi soccorsi alle persone colpite o comunque assistere l’infortunato;
- se necessario chiamare il numero di emergenza **6091** dell’Anestesista Rianimatore;
- attivare direttamente la struttura del Pronto Soccorso Aziendale, raccogliendo tutta la documentazione necessaria ad agevolare il lavoro del personale sanitario.

Gli operatori che soccorrono la persona colpita, se non sono medici, non possono somministrare farmaci di alcun tipo.

3.11 ADDETTI AI SERVIZI ACCESSORI

In questa categoria rientrano tutti quegli operatori che, pur non essendo direttamente coinvolti nella risoluzione dell'incidente, ricoprono un ruolo di supporto fondamentale nella gestione globale dell'emergenza. Questi sono:

- operatori addetti alla reception, con il compito di rendere immediatamente e costantemente fruibili le comunicazioni in tutto l'arco di tempo in cui viene dichiarata l'emergenza.
- operatori Servizio di Vigilanza armata con il compito di rendere accessibile la struttura ad eventuali mezzi di soccorso e di evitare l'ingresso ad utenti esterni;
- operatori addetti agli impianti: ditte esterne (elettricisti, termoidraulici, ascensoristi) che sono coinvolti direttamente nella gestione dell'emergenza sia per le conoscenze tecnico-impiantistiche di cui dispongono che per gli interventi da effettuare in caso di emergenza;
- operatori coordinamento ambulanze, considerato il personale più idoneo a collaborare nell'eventuale spostamento di pazienti da un presidio all'altro.

3.12 RECEPTION - ADDETTO COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

In caso di Emergenza gli operatori addetti alla **Reception** in turno assumono il compito di:

ADDETTO ALLE COMUNICAZIONI DI EMERGENZA

Presso la Reception è attiva una linea telefonica di emergenza dedicata.

Da ogni punto dell'ospedale dove è presente un telefono fisso o tramite un telefono cellulare, è possibile segnalare alla reception un'emergenza chiamando il numero:



095 – 7595800 da telefono fisso e mobile

Nella comunicazione occorre precisare in modo chiaro e sintetico:

- La propria identità
- La natura dell'emergenza
- Il luogo in cui si è verificata la situazione d'emergenza
- Una stima della situazione

Quando suona questo telefono l'operatore della Reception deve abbandonare le altre chiamate e rispondere immediatamente disponendosi ad effettuare tutte le chiamate successive, che saranno di seguito precisate.

3.13 IL CENTRO DI CONTROLLO

In caso di emergenza "**allarme di codice rosso**" (incendio, minaccia di bomba, fuga di gas, terremoto, ecc.), il centro di controllo è di norma localizzato presso la Direzione Medica di Presidio o in altri locali qualora la logistica lo richieda. Al centro di controllo si riunisce l'Unità di Crisi diretta dal Coordinatore Gestione Emergenze "C.G.E.".

4 CRITERI E METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO INCENDIO E PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA ANTINCENDIO IN OSPEDALE

Per quanto riguarda i criteri e le metodologie per la valutazione del rischio incendio, ci si è attenuti all'art. 2 comma 2 e all'art. 3 comma 1 del DM 03/09/2021.

Per la gestione della sicurezza antincendio, si è fatto riferimento ai criteri indicati negli allegati I e II del DM 02/09/2021, così come specificato al comma 1, art. 2 del citato Decreto.

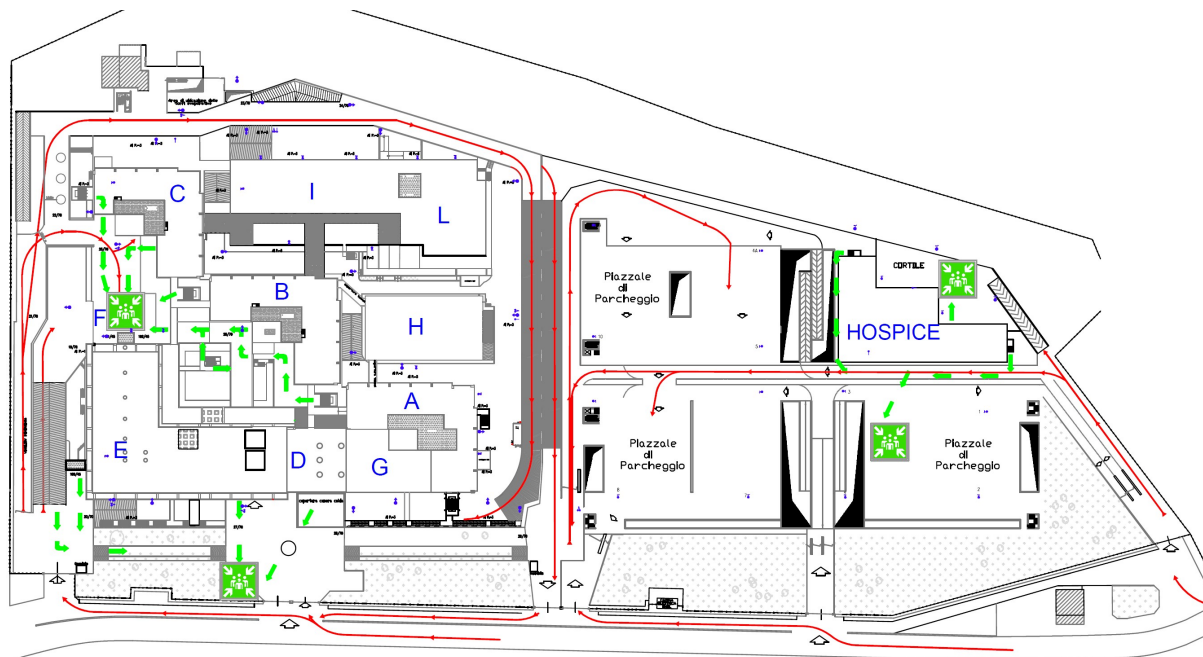
1) Criteri per la valutazione del rischio di incendio

- a) classificazione delle aree
- b) caratteristiche costruttive
- c) resistenza al fuoco
- d) reazione al fuoco
- e) compartimentazione
- f) misure per l'esodo in caso di emergenza
- g) aree ed impianti a rischio specifico
- h) mezzi ed impianti di estinzione degli incendi
- i) impianti di rivelazione, segnalazione e allarme
- d) Stima del livello di rischio

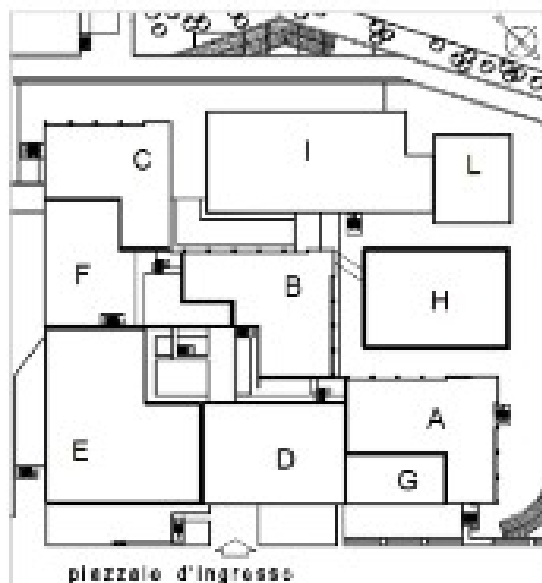
2) Organizzazione e gestione della sicurezza antincendio

- 1. Informazione e Formazione, esercitazioni antincendio e istruzioni antincendio
- 2. Persone presenti, lavoratori esposti a rischi particolari
- 3. Addetti antincendio presenti per la gestione del piano e particolari compiti
- 4. Preparazione all'emergenza
- 5. Procedure da attuare in caso di incendio. Piani di evacuazione
- 6. Centro di Gestione delle Emergenze
- 7. Segnaletica di sicurezza
- 8. Vie di esodo
- 9. Assistenza alle persone con esigenze speciali in caso di incendio
- 10. Controllo e manutenzione dei presidi antincendio

5 DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA



PLANIMETRIA GENERALE



Il P.O. Garibaldi "Nesima" è costituito dai seguenti corpi di fabbrica: torre "A", Torre "B", Torre "C", Corpo "D", Corpo "E", Corpo "F", Corpo "G", Corpo "H", Corpo "I", comunicanti tra loro attraverso un sistema di piastre esterne ed interne di collegamento, un corpo a se stante denominato "Hospice" e un'autorimessa interrata. Gli edifici sono stati costruiti precedentemente al testo coordinato del D.M. 18 settembre 2002 e con i successivi progetti di ristrutturazione sono state redatte le nuove strategie antincendio, con l'obiettivo di cercare di rispettare la nuova normativa vigente e pertanto le strutture risultano compartimentate, dotate di scale di emergenza esterna, dotate di impianto di rilevazione e allarme antincendio e di sistemi di chiusura degli impianti di aerazione in caso di incendio con serrande tagliafuoco dotate di elementi termosensibili

per l'autochiusura, di idranti e di estintori. Inoltre, in ogni torre è presente un montalettighe antincendio.

Torre “A” e Corpo “G”

L'edificio torre “A” è composto **da cinque piani fuori terra** e tre piani sottostanti (-1, -2 e -3); il corpo “G”, adiacente alla Torre “A”, ospita il Pronto Soccorso Ostetrico e Pediatrico ed è prospiciente al piazzale degli ingressi n°2 e n°3 dove sostano solo automezzi di pronto soccorso, autoambulanze e mezzi aziendali.

Il sistema delle vie d'uscita di questo edificio comprende, scale di emergenza e scale interne protette.

Piano Terra: Pronto Soccorso Ostetrico e Pronto Soccorso Pediatrico (Corpo G), Uffici U.O. di Ginecologia, Cappella;

Piano Primo: Divisione di Ginecologia;

Piano Secondo: Divisione di Ostetricia;

Piano Terzo: Divisione Day Hospital Oncologia Medica e Day Hospital Oncoematologia;

Piano Quarto: Divisione Oncologia Medica;

Piano Quinto: Divisione Chirurgia Oncologica;

Piano -1°: Dipartimento di Immagini (RX – TAC – Risonanza Magnetica – ECO – Angiografia);

Piano -2°: Blocco Parto di Ostetricia e Ginecologia, PMA, Divisione di Neonatologia;

Piano -3°: Farmacia Crioconservazione del PMA e locali tecnologici.

Torre “B”

L'edificio torre “B” comprende **sei piani fuori terra** e tre piani sottostanti (-1, -2 e -3).

Piano Terra: Divisione di Otorino e Oculistica

Piano Primo: Ambulatori di Oculistica;

Piano Secondo: Divisione di Ortopedia;

Piano Terzo: Divisione di Urologia;

Piano Quarto: Divisione di Chirurgia Toracica;

Piano Quinto: Week Surgery;

Piano Sesto: Divisione di Chirurgia Vascolare e Flebologica;

Piano -1°: Servizio di Patologia Clinica, Complesso Operatorio di Oculistica;

Piano -2°: Divisione di Chirurgia Pediatrica, Servizio di Anatomia Patologica, Ambulatori Neonatologia;

Piano -3°: Cabina elettrica MT 4 e Locali tecnologici;

Torre “C”

L'edificio torre “C” comprende **sei piani fuori terra** e tre piani sottostanti (-1, -2 e -3).

Piano Terra: Divisione di Endocrinologia;

Piano Primo: Divisione di Geriatria;

Piano Secondo: Divisione di Epatologia ed Ematologia;

Piano Terzo: Divisione di Pneumologia;

Piano Quarto: Divisione di Medicina Interna;

Piano Quinto: Divisione di Cardiologia;

Piano Sesto: Divisione di Nefrologia e Dialisi;

Piano -1°: Endocrinologia con annessi Laboratori per la ricerca, Ambulatori visita, Ambulatori Diabetologia, Aula Magna della cattedra di Endocrinologia e studi universitari;

Piano -2°: Endocrinologia con annessi Laboratori per la ricerca, Ambulatori visita, Terapia Radiometabolica;

Piano -3°: Laboratorio Biologia Molecolare, Cabina elettrica MT3 e Locali tecnologici;

Piastra dei Servizi

Corpo D:

Il corpo “D” comprende due piani fuori terra e tre piani sottostanti (-1, -2 e -3).

Piano Terra: Ingresso principale dell’ospedale con Reception, Locale Gestione delle Emergenze Antincendio;

Piano Primo: Direzione Sanitaria e Uffici Personale ed Amministrativo;

Piano -1°: Atrio Piano -1;

Piano -2°: Atrio Piano -2;

Piano -3°: Farmacia, Cabina elettrica MT2 e Locali Tecnologici;

Corpo E ed F:

I corpi “E” ed “F” comprendono due piani fuori terra e tre piani sottostanti (-1, -2 e -3).

Piano Terra: Poliambulatori, Ticket, Cartelle Cliniche;

Piano Primo: Poliambulatori;

Piano -1°: U.O. di Ginecologia, U.O. di Diagnostica Senologica, U.O. di Gastroenterologia, U.O. Medico Competente, Aula Riunioni, CED, Mensa;

Piano -2°: DH di Medicina Interna, U.O. Cardiologia Pediatrica, Cucina;

Piano -3°: Locali tecnologici; Nuova UFA; Magazzino, Archivio.

Corpo H

Il corpo “H” comprende quattro piani fuori terra.

Piano Terra: U.O. di Radioterapia;

Piano Primo: Locali tecnologici e Servizio di Fisica Sanitaria;

Piano Secondo: U.O. di Medicina Nucleare e PET;

Piano Terzo: Divisione di Pediatria

Corpo I

Il corpo “I” comprende tre piani fuori terra.

Piano -1°: U.O. di Rianimazione;

Piano -2°: Complesso Operatorio;

Piano -3°: Sterilizzazione centralizzata, Camera mortuaria, Necroscopia, Gruppi elettrogeni, Locali Tecnologici e Cabina elettrica MT1;

HOSPICE

Il corpo “H” è costituito da un piano seminterrato e tre piani fuori terra.

Piano Seminterrato: Una porzione della struttura è adibita a micro-asilo aziendale, la rimanente porzione del piano seminterrato ad oggi non è utilizzata;

Piano Terra: Laboratorio, Day-Hospital Malattie Infettive e Terapia del Dolore;

Piano Primo: Degenza Oncologica e uffici medici;

Piano Secondo: Degenza Infettivi.

Area Esterna:

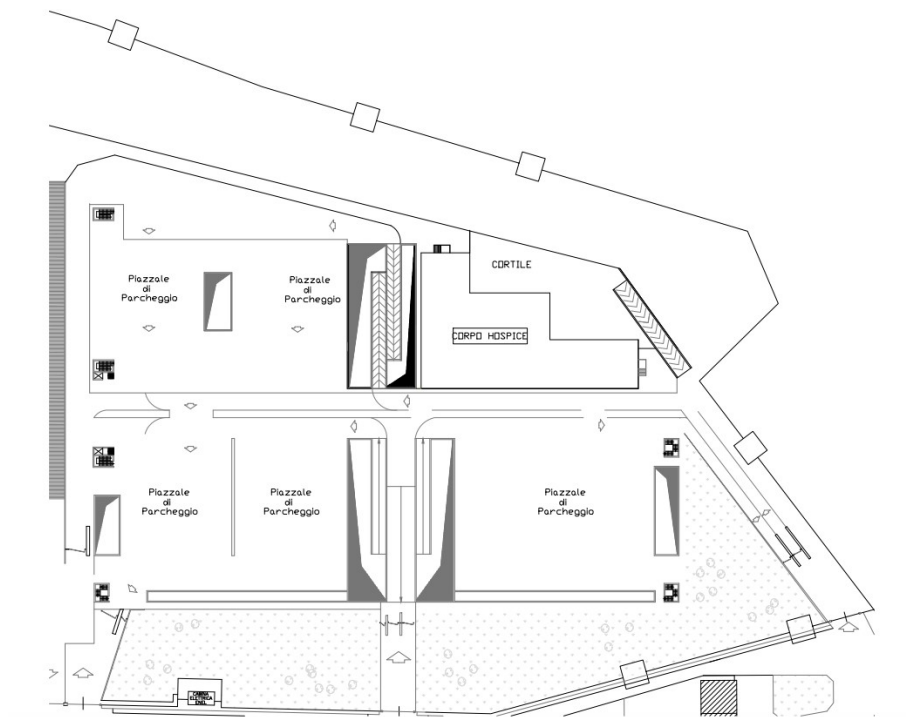
Piano -3°: C.le idrica antincendio, C.le Termica, C.le reflui fognari, Vasche acqua;

Piano -2°: C.le frigorifera per condizionamento, Cabina elettrica MT5 e depositi.

Piano Terra: Consegna Cabina MT ENEL, C.le gas Medicali, Contatore Gas Metano, Piazzale e Parcheggio.

Autorimessa:

L'autorimessa del P.O. Garibaldi Nesima è composta da un piano fuori terra a cielo libero di mq 11.000 circa e da un piano interrato di mq 10.770 circa, con riferimento alla normativa vigente all'epoca della costruzione. L'autorimessa risulta isolata, aperta e sorvegliata, ovvero provvista di sistema di vigilanza continua durante l'orario di apertura, per un numero complessivo di 2 operatori.



PLANIMETRIA AUTORIMESSA PIANO 0



PLANIMETRIA AUTORIMESSA PIANO -1

6 CARATTERISTICHE DEI LUOGHI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE VIE DI ESODO

6.1 ACCESSI CARRAI E PEDONALI

Accessi carrai:

- Via Palermo (CT) – cancello n. 1 (ingresso/uscita mezzi dipendenti, ambulanze e mezzi VV.F. area parcheggio e corpo Hospice);
- Via Palermo (CT) – cancello n. 2 (ingresso mezzi utenza area parcheggio);
- Via Palermo (CT) – cancello n. 3 (uscita mezzi utenza e ingresso mezzi VV.F. area parcheggio);
- Via Palermo (CT) – cancello n. 4 (ingresso/uscita mezzi VV.F. e ingresso fornitori);
- Via Palermo (CT) – cancello n. 5 (ingresso Pronto Soccorso);
- Via Palermo (CT) – cancello n. 6 (uscita Pronto Soccorso);
- Via Palermo (CT) – cancello n. 7 (ingresso e uscita ambulanze e mezzi utenza, ingresso mezzi VV.F.);

Accessi pedonali:

Attualmente gli accessi pedonali sono previsti dai cancelli n. 1,4,5,7 su Via Palermo e da un cancello su via Giuseppe Baretta.

6.2 IMPIANTI DI SICUREZZA

L'intero Presidio Ospedaliero è provvisto di impianto idrico-antincendio che alimenta un congruo numero di idranti UNI 45 e UNI 70 dislocati secondo quanto previsto dalla normativa antincendio. All'esterno sono presenti attacchi VV.F. UNI 70. In tutta la struttura è presente l'impianto di rivelazione fumi e allarme incendio. In caso di presenza di fumo, il segnale ottico-acustico permetterà al personale in servizio di attivarsi al fine di effettuare le verifiche del caso ed eseguire le chiamate di emergenza secondo le procedure descritte nel capitolo 12.1. Gli allarmi provenienti dai rivelatori di fumo sono monitorati all'interno del Centro di Gestione Emergenze, ubicato al Piano Terra in prossimità dell'ingresso, il quale è presidiato h. 24. All'attivazione di un allarme incendio in un reparto, sarà compito della squadra antincendio di compartimento effettuare le verifiche del caso. L'Addetto di compartimento o il Capo Sala comunica alla squadra antincendio aggiuntiva lo stato dell'evento in modo da poter richiedere un supporto oppure chiama la Reception al fine di far attivare la procedura di intervento dei soccorsi esterni.

In tutti gli ambienti sono presenti lampade di emergenza che, in caso di black-out elettrico, garantiscono l'illuminazione di sicurezza lungo le vie di esodo. Per ogni torre è presente un montalettighe antincendio, la manovra di emergenza per evacuare i pazienti è riservata ai VV.F..

6.3 ATTREZZATURA ANTINCENDIO

6.3.1 Attrezzatura antincendio e DPI

E' presente l'attrezzatura di emergenza custodita negli "armadi antincendio" (di colore rosso) disposti come nell'elenco di seguito riportato:

- Torre "A": Reception - Piano terra ;
- Torre "B": Atrio - Piano terra;
- Torre "C": Atrio - Piano terra;

- Corpo "I": Corridoio esterno Rianimazione - Piano -1;
- Corpo "H": ingresso attesa pazienti Radioterapia - Piano -3;
- Corpo Hospice: ufficio interno alla sala di attesa - Piano terra.

Le chiavi sono custodite all'interno del Centro di Gestione Emergenze. Una copia delle chiavi dell'armadio antincendio dell'edificio Hospice, è custodita nel reparto di Malattie Infettive.

6.3.2 Mezzi personali di protezione e salvataggio

I tipi di intervento più onerosi, che sono richiesti agli operatori addetti alla gestione dell'emergenza del P.O., possono essere così sintetizzati e classificati:

- intervento normale con esposizione a calore di bassa intensità per un periodo breve di tempo;
- intervento eccezionale: esposizione a calore di media intensità per un periodo di tempo brevissimo.

Queste considerazioni hanno portato a stabilire l'*equipaggiamento di emergenza*.

Il personale della squadra antincendio aggiuntiva è riconoscibile dalle divise ignifughe in dotazione che riportano sul lato posteriore la scritta "ANTINCENDIO".

6.3.3 Attrezzature per fronteggiare l'emergenza: Estintori

Gli estintori presenti nel P.O. sono collocati, in linea generale, a parete e/o su piedistalli porta estintori e adeguatamente segnalati con appositi cartelli identificativi di colore rosso.

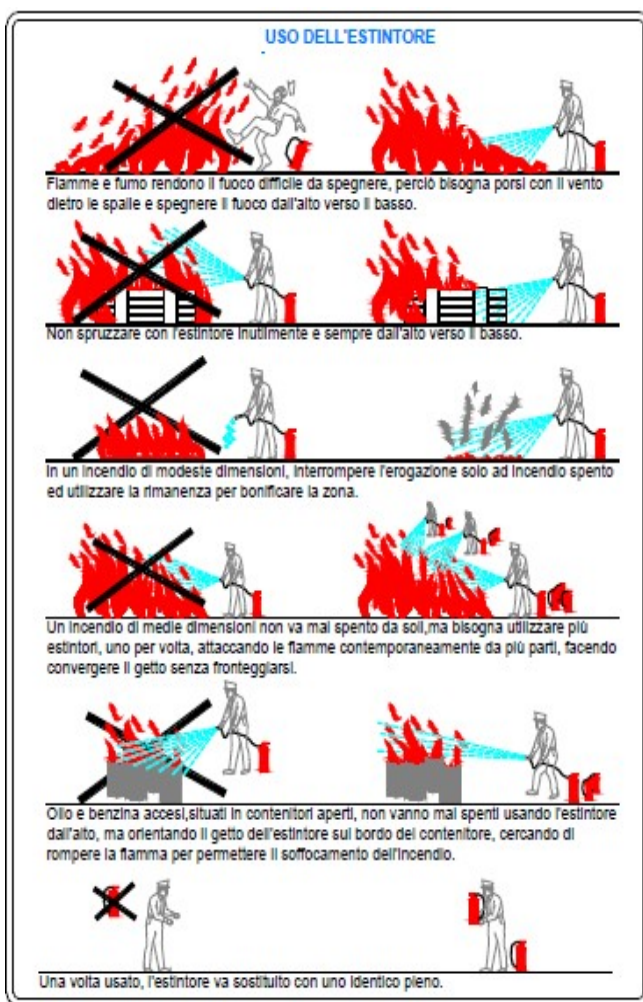
La principale tipologia di estintori è quella a POLVERE ABC, polivalente, cioè utilizzabile nella stragrande maggioranza dei casi di principi d'incendio. Altra tipologia comunemente adottata è quella ad ANIDRIDE CARBONICA (CO2) utilizzabile principalmente nei casi di principi di incendio su apparecchiature elettriche. La durata minima di funzionamento di un estintore portatile da 6 kg è di circa 12 – 15 secondi, mentre la lunghezza del getto dalla lancia dell'estintore sino alla base delle fiamme è di circa 5 metri.

6.3.4 Procedure per l'uso dell'estintore

SCELTA DELL'ESTINTORE

CLASSI		TIPO ESTINTORE			
		POLVERE	CO2	IDRICO	SCHIUMA
MATERIALI SOLIDI (legno, carta, tessuti, paglia, sughero, lana, cotone, cartone, ecc.)		SI	NO	SI	SI
MATERIALI LIQUIDI (benzina, oli, benzolo, nafta, solventi, vernici, alcoli, ecc.)		SI	SI	NO	SI
GAS (acetilene, idrogeno, G.P.L., propano, butano, metano, ecc.)		SI	NO	NO	NO
SOSTANZE METALLICHE (carburo di calcio, potassio, magnesio, alluminio, sodio, ecc.)		SI	NO	NO	NO
IMPIANTI E ATTREZZATURE ELETTRICHE (motori, trasformatori, interruttori, quadri (anche sotto tensione) ecc.)		SI	SI	NO	NO

USO DELL'ESTINTORE



Dopo aver estinto il principio d'incendio, verificare la presenza di eventuali braci nascoste, quindi procedere ad areare il locale/i (in special modo se si è utilizzato l'estintore a CO₂).

Dopo l'utilizzo di ogni estintore, anche se è vuoto a metà, è necessario lasciarlo a terra e segnalare ai manutentori che occorre procedere alla sua ricarica prima di agganciarlo nuovamente a parete.

Alcune azioni da evitare:

- NON indirizzare il getto contro vento.
- NON posizionarsi nel verso di propagazione dell'incendio - sottovento (prima di agire, chiudere eventuali porte che generino correnti d'aria opposte alla zona di intervento)
- NON capovolgere l'estintore
- NON posizionarsi uno di fronte all'altro ma agire nella stessa direzione o formando un angolo di 90° rispetto al fuoco (in caso di intervento di n°2 o più persone).
- NON intervenire senza essersi prima accertati della presenza di almeno una via di fuga alle proprie spalle.

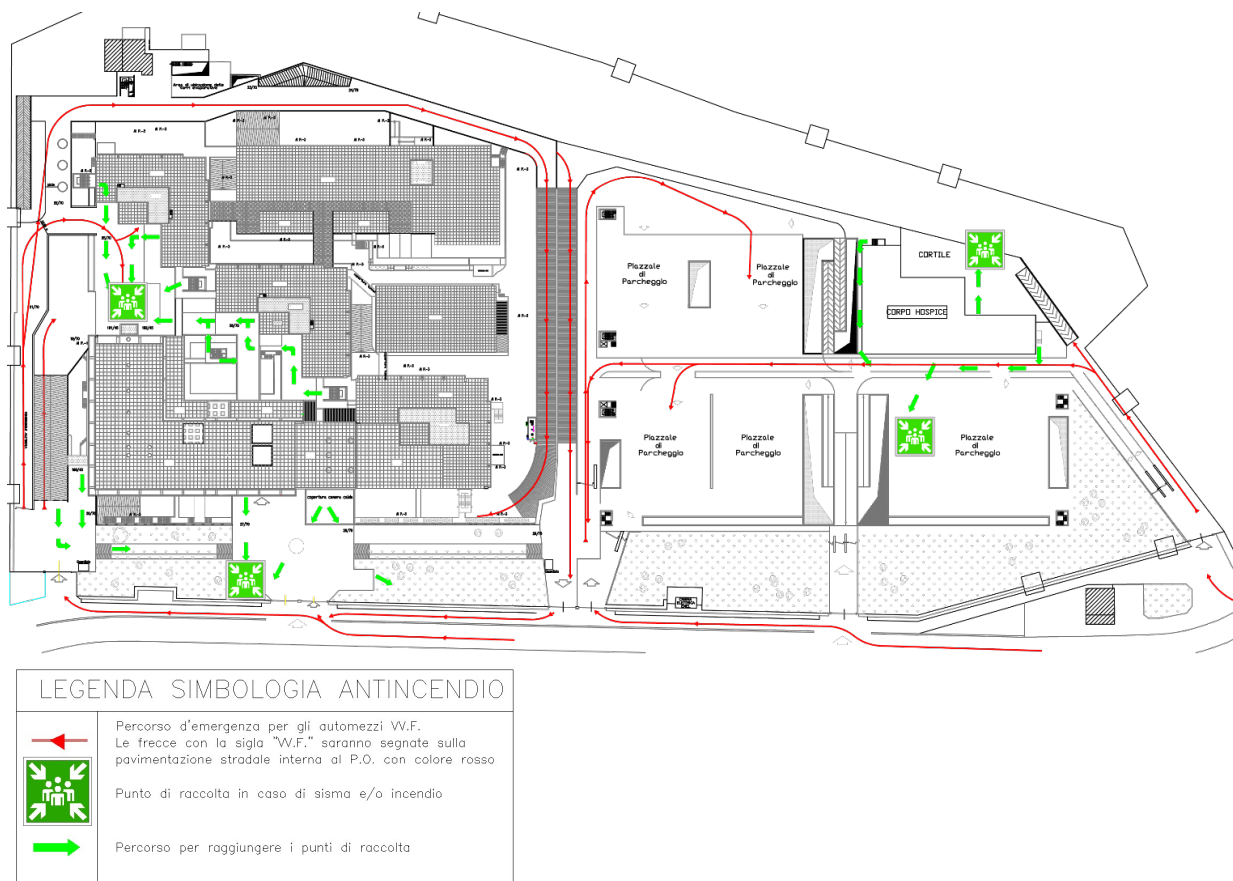
6.4 INFORMAZIONI ED ISTRUZIONI

Sono presenti in tutti i piani le planimetrie di evacuazione “VOI SIETE QUI” indicanti le vie di esodo da seguire in caso di emergenza; nei corridoi è presente la cartellonistica antincendio e di salvataggio. Nelle stanze delle degenze e nelle infermerie di piano sono presenti le istruzioni comportamentali e le modalità per la chiamata in caso di emergenza.

Nell' area esterna è ubicata la segnaletica dei punti di raccolta in cui potersi recare in caso di evacuazione.

6.4.1 PLANIMETRIA GENERALE PERCORSI VV.F. E PUNTI DI RACCOLTA

PLANIMETRIA GENERALE PERCORSI VV.F.



PUNTI DI RACCOLTA

Numero Punto di Raccolta	Descrizione area	Accesso Soccorsi
 1	Piazzale tra Torre B e Torre C	Cancello n. 7
 2	Piazzale ingresso principale P.O. (cancello 5 e 6)	Cancello n. 5 e 6
 3	Piazzale Parcheggio (di fronte Edificio Hospice)	Cancello n. 1
 4	Piazzale antistante Asilo nido (Edificio Hospice)	Cancello n. 1

7 EVENTI POSSIBILI

Sulla base di quanto emerso nella valutazione dei rischi, in linea indicativa (e non certamente esaustiva) i possibili eventi di tipo accidentale che richiedono un intervento di emergenza possono essere così riassunti:

EVENTI	PERCHE'	DOVE
Principio di incendio	Un principio di incendio può essere ipotizzabile nell'uso di fiamme libere in prossimità di prodotti e materiali combustibili; altro caso possibile è quello imputabile alla inosservanza del divieto di fumare particolarmente pericoloso all'interno dei laboratori, dei depositi e nella fase di cambio bombole. Infine, anche se remota, esiste una possibilità di principio di incendio legato al mal funzionamento di impianti ed apparecchiature elettriche.	In tutti gli ambienti di lavoro
<i>La corretta applicazione delle procedure (ad es. regolare manutenzione degli impianti; rispetto del divieto di fumare; ecc.) può rendere questo evento, <u>quando non di origine dolosa</u>, trascurabile.</i>		
Fuga o formazione di gas e/o vapori pericolosi	L'evento potrebbe verificarsi per la perdita accidentale da una linea di trasporto dell'ossigeno o del protossido di azoto o del gas metano. Si può avere formazione di vapori pericolosi in occasione della rottura o sversamento di recipienti contenenti prodotti pericolosi come ad es. alcool.	Perdita accidentale dalle linee di gas medicali Uso di sostanze infiammabili
<i>La corretta applicazione delle procedure (ad esempio: regolare manutenzione degli impianti, uso degli armadi per infiammabili, rispetto del divieto di fumo, di usare fiamme libere, ecc.) può rendere questi eventi trascurabili.</i>		
Esplosione	Questo evento può essere possibile nel caso in cui si formino accumuli di gas o vapori infiammabili non tempestivamente rilevati.	Centrale Termica Deposito sostanze infiammabili
<i>La corretta applicazione delle procedure (ad esempio: regolare manutenzione degli impianti; rispetto del divieto di fumo, funzionamento dell'impianto rivelazione fumi e di allarme incendio) può rendere questo evento trascurabile.</i>		
Allagamento/Alluvione	È considerata emergenza la fuoriuscita di grandi masse d'acqua per rottura di tubazioni o per condizioni metereologiche particolarmente avverse che potrebbero arrecare danno a persone o strutture.	Reparti
<i>Potrebbero verificarsi eventi di questo tipo nei piani terra o piani seminterrati per ostruzione dei tombini dei piazzali esterni o per rotture di tubazioni dell'acqua. Sono eventi a bassa probabilità di accadimento che comunque non è possibile escludere a priori. Una corretta manutenzione idraulica e una corretta pulizia dei tombini rendono questo evento trascurabile.</i>		

Crollo o qualunque danno alle strutture	È un evento a bassa probabilità di accadimento, che comunque non è possibile escludere a priori, anche per cause attualmente non facilmente ipotizzabili.	In tutti gli ambienti di lavoro
<i>E' una situazione che potrebbe verificarsi solo a causa di eventi esterni (es. terremoti, atti terroristici "ordigni").</i>		
Contaminazione da agenti biologici	È legato alla rottura accidentale (durante il trasporto, la sistemazione in frigorifero, ecc.) di contenitori con colture di microrganismi di classe 3 o con liquidi potenzialmente infetti.	Laboratori/Reparti
<i>Per questo tipo di evento, non è opportuno parlare di piano di emergenza, in quanto l'evento considerato è comunque contenibile attuando le normali procedure in uso conosciute dal personale sanitario.</i>		

Gli eventi ipotizzati e descritti hanno, in linea generale, una bassa probabilità di accadimento sia in considerazione delle quantità dei prodotti utilizzati che delle modalità di utilizzo degli stessi; è comunque opportuno, nell'ambito del sistema di gestione globale, diminuire ulteriormente questa possibilità attivando una procedura specifica riguardante sia i controlli periodici, da effettuare su impianti (elettrici, termici, apparecchiature a pressione, ecc.), presidi, attrezzature e mezzi antincendio, uscite di sicurezza, per verificarne l'efficienza e la fruibilità, che le modalità organizzative del lavoro.

8 EVENTI CONSIDERATI

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

L'evento che viene considerato principalmente in questo piano è quello relativo all'**incendio** in quanto in termini di probabilità è sicuramente l'evento che presenta maggiori possibilità di accadimento.

Non vanno inoltre trascurati tutti quegli eventi di origine dolosa e sui quali non sempre è possibile effettuare una efficace prevenzione. Infatti non va dimenticato che la struttura ospita quotidianamente utenti di cui non è possibile a priori valutare il comportamento e sui quali non è altrettanto possibile operare un adeguato controllo.

Verranno considerati inoltre i seguenti eventi:

- Attentato o minaccia o bomba
- Presenza di uno squilibrato o un malvivente
- Mancanza di energia elettrica
- Blocco ascensori o montalettighe
- Calamità naturali: terremoto
- Fughe di gas
- Allagamenti / Alluvioni

Si riporta, a titolo informativo la seguente tabella, che indica le cause accertate di decessi, in ambito ospedaliero:

- | | |
|--|--------------|
| a) avvelenamento da ossido di carbonio | 50% dei casi |
| b) ustioni, turbe cardiache | 40% dei casi |
| c) non accertato | 10% dei casi |

Si riporta la stima relativa alle probabilità di incendio correlata alle singole destinazioni delle aree di un complesso ospedaliero.

ZONE OSPEDALIERE	PROBABILITÀ
• Area raccolta rifiuti	16%
• Laboratori	13%
• Aree per lavaggio	12%
• Aree non occupate da pazienti	11%
• Locale per macchinari	9%
• Aree magazzino - gabinetti medici ospedalieri	8%
• Area ricerca	8%
• Spacci e rivendite	7%
• Aree occupate da pazienti	6%
• Altre aree	8%
• Uffici	2%

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

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

Il piano di emergenza viene formulato con l'ipotesi in cui **si considera l'eventualità di un solo punto di sviluppo dell'incendio**; si escludono cioè focolai multipli, generalmente di origine dolosa.

9 RIFERIMENTI NORMATIVI

- ✓ D.Lgs 81/2008 e s.m.i. – *“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”*;
- ✓ Responsabilità Codice Civile;
- ✓ D.M. 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. 8”*;
- ✓ D.M. 18 settembre 2002 – *“Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private”*;
- ✓ D.M. 19 marzo 2015 – *“Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 Settembre 2002”*.

10 SUDDIVISIONE DELLE EMERGENZE PER INCENDIO SECONDO LA GRAVITÀ

Gli interventi devono essere modulati in funzione della gravità. Poiché l'incendio può interessare pazienti, si ritiene di limitare i casi nei quali l'intervento viene totalmente affidato alle squadre di emergenza interne e in ogni caso in cui non sia possibile spegnere immediatamente l'incendio si allenteranno i Vigili del Fuoco, per garantire al meglio la sicurezza di pazienti, accompagnatori e visitatori.

In questa ottica la classificazione viene effettuata come segue:

Incidenti di Categoria 1	Possono essere facilmente controllati dal solo personale del reparto (non richiede la mobilitazione di forze esterne)
Incidenti di Categoria 2 Allarme giallo	E' relativo a tutte quelle situazioni che comportano l'intervento della squadra di emergenza e possono richiedere di allertare i VV.F, in quanto le risorse interne potrebbero non essere in grado di fronteggiare l'evento
Incidenti di Categoria 3 Allarme rosso	Interessano, per diffusione del fuoco o propagazione dei fumi, più di un locale. Richiedono l'impiego di tutte le risorse interne disponibili. Data la presenza di pazienti, nell'edificio o in quelli adiacenti o circostanti, in questa fase si devono chiamare le forze esterne e deve essere attivata "l'Unità di crisi". Se fumo o fiamme interessano un reparto di degenza deve essere attivata la funzione di ricollocazione dei pazienti, con priorità per i pazienti dell'area critica o in condizioni critiche; è compito dei VV.F. definire l'ambito di allertamento e coinvolgimento di altre forze esterne.

11 PROCEDURE E COMPITI

11.1 DIAGRAMMI A BLOCCHI DEI COMPITI

11.1.1 COMPITI DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO IN CASO DI ALLARME

SCHEDA N. 1

L'ADDETTO ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO SI TROVA GIA' PRESSO L'U.O. DOVE PRESTA LA PROPRIA ATTIVITA'. INTERVIENE IMMEDIATAMENTE IN CASO DI EMERGENZA. VALUTA L'ENTITA' DEL LIVELLO DI ALLARME.

COMUNICA TELEFONICAMENTE ALLA RECEPTION 5800 IL LIVELLO DI ALLARME **GIALLO E/O **ROSSO****

ALLARME GIALLO

- ♦ FRONTEGGIA L'INCENDIO E LO DOMA CON L'AIUTO DI ALTRI ADDETTI ANTINCENDIO IN TURNO
- ♦ FA CHIAMARE LA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA
- ♦ COMUNICA IL CESSATO ALLARME ALLA RECEPTION

ALLARME ROSSO

- ♦ COMUNICA ALLA RECEPTION LA RICHIESTA DI INTERVENTO DEI VV.F. E DELLA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA (SE LA RECEPTION NON E' IN GRADO DI ATTIVARSI IMMEDIATAMENTE, CHIAMA DIRETTAMENTE I SOCCORSI ESTERNI)
- ♦ FRONTEGGIA A DISTANZA L'INCENDIO CON L'AIUTO DI ALTRI ADDETTI IN TURNO E CON LA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA
- ♦ ATTENDE L'ARRIVO DEI VV.F.
- ♦ A FINE INTERVENTO COMUNICANO ALLA RECEPTION IL CESSATO ALLARME

SCHEMA N. 2

L'OPERATORE DELLA RECEPTION

**SE RICEVE DAGLI ADDETTI
ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO O
DAL CAPO SALA O DA UN OPERATORE
IN TURNO LA COMUNICAZIONE DI
EMERGENZA ALLARME**

GIALLO

AVVERTE:

- LA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA;
- IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO "C.G.E." O IL SUO VICE;
- LA VIGILANZA ARMATA, COMUNICANDO CHE C'E' UNA EMERGENZA IN CORSO E DI ATTIVARSI PER L'EVENTUALE ARRIVO DEI VV.F.;
- I REPERIBILI DELL'AREA TECNICA (DITTA ESTERNA), SALVO DIVERSA INDICAZIONE DEL RESPONSABILE DELL'EMERGENZA.

**SE RICEVE DAGLI ADDETTI
ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO O
DAL CAPO SALA O DA UN OPERATORE IN
TURNO LA COMUNICAZIONE DI
EMERGENZA ALLARME**

ROSSO

AVVERTE:

- I VIGILI DEL FUOCO AL NUM. 112
- LA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA;
- IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO "C.G.E." O IL SUO VICE;
- LA VIGILANZA, COMUNICANDO CHE C'E' UNA EMERGENZA IN CORSO E DI ATTIVARSI PER L'ARRIVO DEI VV.F.;
- I REPERIBILI DELL'AREA TECNICA (DITTA ESTERNA), SALVO DIVERSA INDICAZIONE DEL RESPONSABILE DELL'EMERGENZA.

	diurno	pomeridiano	notturno	festivi
Squadra Antincendio aggiuntiva Reperibile anche tramite ricetrasmittente	6661-6963	6661	6963	6963
Numero unico emergenza	112	112	112	112
Manutenzione impianti EDISON	0- 800909231	0-800909231	0-800909231	0-800909231
Manutenzione ascensori TK Elevator	0-800909030	0-800909030	0-800909030	0-800909030
Manutenzione Gas Medicali Sapio	0-3339828047 0-3517251422 0-800830005	0-3339828047 0-3517251422 0-800830005	0-3339828047 0-3517251422 0-800830005	0-3339828047 0-3517251422 0-800830005
Direttore Medico di Presidio (Dott.ssa G. Mancigli)	5932 0-3351210595	0-3351210595	0-3351210595	0-3351210595
RTSA (Ing. Valentina Borrelli)	0-3346030871 0-340480839	0-3346030871 0-340480839		
RSPP (Ing. Nunzio Acquaviva)	4942 0-3385074736	0-3385074736		

NB: se la chiamata viene effettuata da telefono fisso, il numero da comporre va preceduto dal numero "0", fatta eccezione per i numeri brevi.

SCHEDA RILEVAMENTO SEGNALAZIONE EMERGENZA

L'OPERATORE DELLA RECEPTION CHIEDE A CHI HA SEGNALATO L'EMERGENZA

COGNOME _____ **NOME** _____

- ☐ *Responsabile di Divisione o Servizio*
- ☐ *Dipendente*
- ☐ *Visitatore*
- ☐ *Addetto antincendio*
- ☐ *dipendente Ditta esterna* _____

• **TIPO DI EMERGENZA**

- ☐ *Incendio di* _____
- ☐ *Fumo*
- ☐ *fuga gas*
- ☐ *altro* _____

• **LUOGO DELL'EMERGENZA**

Divisione, Servizio o altro _____ *piano* _____

L'EMERGENZA E' STATA SEGNALATA ALLE ORE:

SCHEDA N. 3

SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA

**CAPO SQUADRA ANTINCENDIO
O SUO SOSTITUTO**

**Sviluppa i turni di lavoro
Coordina le squadre**

IN CONDIZIONI DI ESERCIZIO:

- svolge il servizio di vigilanza attiva antincendio
- effettua giri di ronda nelle UU.OO., negli ambienti comuni, aree esterne e in locali non presidiati
- colloca eventuali estintori integrativi o mancanti
- conosce i piani di emergenza e partecipa alle prove di evacuazione
- conosce le procedure pubblicate sul sito intranet aziendale
- redige il registro della sorveglianza antincendio con il supporto del RTSA e del RSPP
- effettua l'aggiornamento periodico per la formazione e addestramento per addetti antincendio e primo soccorso, secondo indicazioni del Datore di Lavoro
- sorveglia gli impianti antincendio attraverso la centrale antincendio ubicata all'interno del centro di gestione emergenza

**IN CONDIZIONI DI
EMERGENZA:**

- viene allertata dal sistema di rivelazione fumi
- viene allertata dalla Reception o dal reparto
- attua il piano di emergenza
- si reca sul luogo dell'evento per domare l'emergenza (incendio, allagamento, blocco ascensori, ecc.)
- interviene a supporto degli addetti di compartimento, in tal caso: preleva dall'armadio lo zaino contenente l'attrezzatura antincendio e la mette a disposizione degli addetti di compartimento
- nell'affrontare un incendio adotta tutte le precauzioni per non mettere a repentaglio la propria salute e quella dei colleghi, utilizza i DPI e le attrezzature fornite
- prende decisioni durante un'emergenza per mitigare il rischio, attivando se è il caso l'intervento dei VV.F.

SCHEDA N. 4

VIENE ALLERTATO DALLA RECEPTION

IN CASO DI "ALLARME GIALLO" ATTENDE COMUNICAZIONI CIRCA IL "CESSATO ALLARME" O VICEVERSA DEL PASSAGGIO DA ALLARME GIALLO AD ALLARME ROSSO

IN CASO DI "ALLARME ROSSO" SI RECA SUL LUOGO DELL'EVENTO ED ASSUME LA FUNZIONE DI COORDINATORE GESTIONE DELL'EMERGENZA

COMUNICA CON:

- **RESPONSABILI DELLE UU.OO.**
- **ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO**
- **SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA**
- **RESPONSABILE SETTORE TECNICO**
- **RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**
- **DITTA DI MANUTENZIONE IMPIANTI**
- **ULTERIORE PERSONALE DI SUPPORTO ALLO SVOLGIMENTO DELLE OPERAZIONI**
- **COLLABORA CON LE FORZE ESTERNE**
- **SE NECESSARIO DA ORDINE DI EVACUAZIONE DEL REPARTO O DELL'AREA INTERESSATA E COMUNICA IL LUOGO SICURO IN CUI INDIRIZZARE I DEGENTI**
- **RILASCI A DICHIARAZIONI PER LA STAMPA**
- **PROVVEDE A COMPILARE L'ELENCO DEGLI EVENTUALI FERITI O MORTI E NE INFORMA LE FAMIGLIE.**

SCHEDA N. 5

IN CASO DI "ALLARME ROSSO" IL RESPONSABILE DEL SETTORE TECNICO O SUO DELEGATO VIENE ALLERTATO DALLA RECEPTION O DIRETTAMENTE DAL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO, RAGGIUNGE IL LUOGO DELL'EVENTO, DOVE VIENE INFORMATO DELL'ACCADUTO.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE TECNICO O SUO DELEGATO:

- **FORNISCE INDICAZIONI SULLE DECISIONI DA PRENDERE PER LIMITARE I DANNI DOVUTI AL COINVOLGIMENTO DEGLI IMPIANTI E DEGLI EDIFICI;**
- **SE NECESSARIO, RICHIEDE E COORDINA L'INTERVENTO DEI MANUTENTORI ELETTRICISTI E IMPIANTISTI;**
- **INVIA IL PERSONALE DELLA MANUTENZIONE IN AIUTO AI VV.F. PER LE OPERAZIONI DI STACCO DELL'ENERGIA ELETTRICA, DEI GRUPPI ELETTOGENI, DELLE CABINE ELETTRICHE ECC.**
- **SE NECESSARIO, RICHIEDE L'INTERVENTO DEGLI ENTI EROGATORI DI ACQUA, ELETTRICITÀ, GAS E DITTE ESTERNE DI PRONTO INTERVENTO;**
- **NON APPENA CESSATO L'ALLARME, VERIFICA I DANNI SUBITI DEGLI IMPIANTI TECNOLOGICI E DELLE STRUTTURE, COORDINANDO GLI INTERVENTI URGENTI MIRATI A RIPRISTANARE LA FUNZIONALITA' DELLA ZONA INTERESSATA.**

IL CAPO SQUADRA EVACUAZIONE DI REPARTO È DI SOLITO IL/LA CAPO SALA CHE IN CASO DI ASSENZA È SOSTITUITO DALL'INFERMIERE PROFESSIONALE PIU' ANZIANO PRESENTE NELL'U.O. O DA UN SUO DELEGATO

COMPONENTI DELLA SQUADRA DI EVACUAZIONE:

- ♦ LA SQUADRA DI EVACUAZIONE È COMPOSTA DA TUTTO IL PERSONALE DI REPARTO, CHE DURANTE LE FASI DI EVACUAZIONE SI METTE AGLI ORDINI DEL CAPOSQUADRA EVACUAZIONE (CAPO SALA) O SUO DELEGATO.

COMPITI DEL RESPONSABILE DELL'EVACUAZIONE IN SITUAZIONE DI EMERGENZA:

- ♦ TRANQUILLIZZA TUTTI I PRESENTI E LI INVITA A MANTENERE LA CALMA;
- ♦ RICHIEDE SEMPRE E COMUNQUE L'INTERVENTO DELLA SQUADRA ANTINCENDIO;
- ♦ ORDINA, SECONDO LE PROCEDURE OPERATIVE STABILITE, L'EVACUAZIONE DELLA SOLA ZONA DEL REPARTO INTERESSATA DALL'EMERGENZA;
- ♦ DA ORDINE AI DEGENTI AUTOSUFFICIENTI DI ENTRARE NELLE CAMERE PIÙ LONTANE DAL LUOGO DELL'INCENDIO, DI CHIUDERE LA PORTA E DI ATTENDERE NUOVE ISTRUZIONI;
- ♦ DA ORDINE AL PERSONALE DEL REPARTO DI FARE EVACUARE TUTTI I VISITATORI ATTRAVERSO LE SCALE
DA RICORDARE CHE I DIVERSAMENTE ABILI (DONNE INCINTE, PORTATORI DI HANDICAP, PAZIENTI DI ORTOPEDIA, ETC. DEVONO ESSERE ACCOMPAGNATI).
- ♦ SE NECESSARIO, DI CONCERTO CON L'ADDETTO ANTINCENDIO, ORDINA L'EVACUAZIONE DI TUTTE LE PERSONE PRESENTI IN REPARTO TRASFERENDOLE IN LUOGO SICURO, DEFINITO DAL COORDINATORE GESTIONE DELL'EMERGENZA, AL FINE DI DARE RICOVERO E ASSISTENZA AI DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI;
- ♦ PROVVEDE AFFINCHÉ TUTTE LE CARTELLE CLINICHE SIANO TRASFERITE NEL LUOGO SICURO IN CUI SONO CONFLUITI I DEGENTI;
- ♦ COORDINA E DIRIGE LE OPERAZIONI DI EVACUAZIONE DELL'INTERO REPARTO.

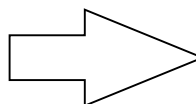
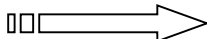
COMPITI DEL RESPONSABILE DELL'EVACUAZIONE IN SITUAZIONE NORMALE:

- ♦ REDIGE L'ELENCO DEI DEGENTI NON AUTOSUFFICIENTI CON L'INDICAZIONE DEL NUMERO DI LETTO, E LO COMUNICA AL RESPONSABILE DEL TURNO SUCCESSIVO E ALLA DIREZIONE SANITARIA;
- ♦ COMUNICA ALLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO QUALSIASI SITUAZIONE CHE SIA DI PREGIUDIZIO ALLA SICUREZZA DEL REPARTO;
- ♦ SEGNALE AL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO, AL RTSA, RSPP E AL RESPONSABILE DEL SETTORE TECNICO I DEPOSITI O ACCUMULI, ANCHE TEMPORANEI, DI MATERIALI COMBUSTIBILI E/O INFIAMMABILI, O QUALSIASI ANOMALIA RISCOSTRATA.

ESODO PROGRESSIVO ORIZZONTALE



In caso d'incendio trasferire i degenti nel:



**Compartimento /
Reparto N. 2
seguendo la
cartellonistica
affissa e la
planimetria
VOI SIETE QUI**

- ◆ **IN CASO DI INCENDIO I VISITATORI DEVONO ALLONTANARSI DAL REPARTO UTILIZZANDO ESCLUSIVAMENTE LA SEGNALETICA INDICANTE LE VIE DI ESODO.**
- ◆ **SE UNA VIA DI FUGA È INVASA DAL FUMO, IL CAPOSALA ASSUME IL COMPITO DI CAPOSQUADRA EVACUAZIONE. DARÀ ORDINE DI INDIRIZZARE I VISITATORI VERSO IL COMPARTIMENTO/REPARTO ADIACENTE.**
- ◆ **I PAZIENTI NON DEAMBULANTI ASSIEME AGLI ALTRI PAZIENTI, SU ORDINE DEL CAPOSQUADRA EVACUAZIONE, SARANNO TRASPORTATI NEL BLOCCO O REPARTO LIMITROFO, ATTIVANDO LA SQUADRA DI EVACUAZIONE**

IN CASO DI EVACUAZIONE:

- **chiudere la porta della camera dove è presente l'incendio;**
- **evacuare gli estranei;**
- **evacuare i degenti;**
- **IN CASO DI INCENDIO NON USARE GLI ASCENSORI MA USARE LE SCALE**

SCHEDA N. 8

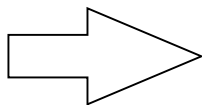
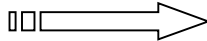
Incendio nel reparto / unico compartimento

I degenti vanno allontanati nel verso opposto dall'incendio
oppure, se la situazione peggiora vengono trasferiti nel reparto sottostante

ESODO PROGRESSIVO VERTICALE



**In caso d'incendio trasferire i degenti tramite la
scala di emergenza esterna o scala interna
protetta al piano sottostante:**



**Trasferimento
al Reparto
sottostante
seguendo la
cartellonistica
affissa e la
planimetria
VOI SIETE QUI**

- ◆ IN CASO DI INCENDIO I VISITATORI DEVONO ALLONTANARSI DAL REPARTO UTILIZZANDO ESCLUSIVAMENTE LA SEGNALETICA INDICANTI LE VIE DI ESODO.
- ◆ SE IL REPARTO È INVASO DAL FUMO, IL CAPO SALA ASSUME IL COMPITO DI CAPO SQUADRA EVACUAZIONE. DARÀ ORDINE DI INDIRIZZARE I VISITATORI VERSO LE SCALE PER ANDARE VERSO L'ESTERNO.
- ◆ I PAZIENTI NON DEAMBULANTI ASSIEME AGLI ALTRI PAZIENTI, SU ORDINE DEL CAPO SQUADRA EVACUAZIONE, SARANNO TRASPORTATI NEL BLOCCO O REPARTO SOTTOSTANTE, UTILIZZANDO ESCLUSIVAMENTE LE SCALE, ATTIVANDO LA SQUADRA DI EVACUAZIONE

IN CASO DI EVACUAZIONE:

- chiudere la porta della camera dove è presente l'incendio;
- evacuare gli estranei;
- evacuare i degenti;
- IN CASO DI INCENDIO NON USARE GLI ASCENSORI MA USARE LE SCALE

11.1.9 PROCEDURE PER L'EVACUAZIONE DI UN'AREA NON DI DEGENZA (AMBULATORI, LABORATORI, ETC.)

SCHEDA N. 9

IL CAPOSQUADRA EVACUAZIONE DI UN SERVIZIO È DI SOLITO IL CAPO TECNICO E IN SUA ASSENZA IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO O PERSONA DA LUI DESIGNATA.

IN CASO DI EMERGENZA INCENDIO NELL'AREA DI COMPETENZA, IL CAPO SQUADRA EVACUAZIONE SI TROVA GIÀ SUL LUOGO, ED È PERTANTO TRA I PRIMI AD INTERVENIRE PERSONALMENTE SULL'INCENDIO O CON L'AIUTO DEGLI ADDETTI ANTINCENDIO PRESENTI. COMUNICA L'ALLARME IN CORSO ALLA RECEPTION N. 5800

IL CAPOSQUADRA EVACUAZIONE DI UN SERVIZIO HA I SEGUENTI COMPITI:

- CHIAMA LA RECEPTION AL 5800 COMUNICANDO DELL' EMERGENZA IN CORSO
- INVITA I PRESENTI A MANTENERE LA CALMA
- DA ORDINE AI VISITATORI DI EVACUARE LA ZONA
- DA ORDINE AL PERSONALE DI CHIUDERE LE PORTE TAGLIAFUOCO E DI ALLONTANARSI DALLA ZONA PERICOLOSA
- COORDINA GLI ADDETTI ANTINCENDIO PRESENTI
- ATTENDE LA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA (CHIAMATA DALLA RECEPTION)
- SE LA SITUAZIONE NON È CONTROLLABILE, FA SCATTARE **L'ALLARME ROSSO** E SI AVVIA VERSO L'USCITA DI EMERGENZA PIÙ VICINA ACCERTANDOSI PRIMA CHE TUTTO IL PERSONALE DELL'AREA INTERESSATA SIA EFFETTIVAMENTE EVACUATO.

SCHEDA N. 10

IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO (C.G.E.), IN SITUAZIONE NORMALE, DEVE:

- Tenere aggiornato l'elenco telefonico per rintracciare i componenti della Squadra Antincendio, Dirigenti dell'Ufficio Tecnico, Manutentori degli impianti tecnologici ed elettrici, RTSA e RSPP Aziendale;
- Dare disposizione ai Capi Sala in merito all'inserimento nei turni di lavoro di personale addestrato alla lotta antincendio, in numero ove possibile di 2 addetti per compartimento h. 24 e all'affissione dei loro nominativi nelle medicherie/infermerie di piano a conoscenza degli interessati.

GLI ADDETTI ANTINCENDIO DI COMPARTIMENTO E LA SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA IN SITUAZIONE NORMALE, DEVONO:

- Comunicare alla Direzione Medica di Presidio e al Servizio di Prevenzione e Protezione qualsiasi situazione che sia di pregiudizio alla sicurezza di cui venga a conoscenza;
- Effettuare i controlli preventivi
- Effettuare periodicamente le esercitazioni antincendio e di evacuazione
- Effettuare la **“prova radio”** con la ricetrasmittente ad ogni cambio turno comunicando la loro presenza e tenere la ricetrasmittente sempre accesa per ricevere eventuali avvisi.

IL/LA CAPO SALA, IN SITUAZIONE NORMALE, DEVE:

- Redigere giornalmente l'elenco dei degenti non autosufficienti rendendolo disponibile a fine turno per il collega subentrante
- Segnalare alla Direzione Medica di Presidio e al Servizio di Prevenzione e Protezione qualsiasi situazione che ritenga sia di pregiudizio alla sicurezza in reparto

IL RESPONSABILE DI UN SERVIZIO, IN SITUAZIONE NORMALE, DEVE:

- Comunicare alla Direzione Medica di Presidio qualsiasi situazione che ritenga sia di pregiudizio alla sicurezza in reparto;
- Evitare di creare accumuli anche temporanei di materiali combustibili e/o infiammabili e provvedere a farli eliminare nel più breve tempo possibile;
- Verificare che le vie di esodo siano sempre sgombre;
- Essere costantemente a conoscenza di quante persone sono presenti all'interno dell'area di sua competenza.

12 PROCEDURE PER OGNI SITUAZIONE DI EMERGENZA

Si riportano, nelle pagine seguenti sotto forma di schede, le procedure per ogni situazione di emergenza a cui ogni categoria di persone presenti nell'ospedale deve attenersi all'atto del verificarsi dell'emergenza.

12.1 - Scheda A: incendio in reparto

12.2 - Scheda B: fughe di gas

12.3 - Scheda C: attentato o minaccia di bomba

12.4 - Scheda D: presenza di uno squilibrato o di un malvivente

12.5 - Scheda E: mancanza energia elettrica

12.6 - Scheda F: blocco ascensore o montalettighe

12.7 - Scheda G: emergenza terremoto/cedimento strutturale

12.8 - Scheda H: emergenza allagamento/alluvione

12.1 SCHEDA A: INCENDIO IN REPARTO

Procedure di intervento

1 Chiunque rileva la presenza di un focolaio di incendio:

- chiama la reception al n. **5800**
- avverte il più vicino Addetto Antincendio di compartimento e il proprio Preposto;
- si reca nell'area del focolaio e invita i visitatori presenti in zona a lasciare il reparto
- se non è un addetto antincendio, ed è in grado di farlo, interviene operativamente con estintori sul focolaio;
- si mette a disposizione degli addetti antincendio e del preposto per collaborare all'evacuazione dei degenti o all'eventuale sgombero di materiali combustibili.

2 Gli Addetti all'evacuazione sono responsabili di:

- allontanare i pazienti ed il personale portandoli verso un luogo sicuro (possibilmente all'esterno).

3 L'addetto alla Reception:

- chiama in supporto la squadra antincendio aggiuntiva;
- chiama il C.G.E. "Direttore Sanitario di Presidio", o il suo sostituto;
- chiama i VV.F. se riceve la comunicazione di allarme rosso dal capo squadra antincendio o dal C.G.E.;
- chiama gli Addetti alla manutenzione Ditta esterna;
- chiama l'Anestesista Rianimatore per attivare l'intervento del primo soccorso;
- avverte i Preposti dei Reparti/Servizi adiacenti (compresi sovrastanti e sottostanti) dell'emergenza in corso
- avverte il RSPP
- avverte il Dirigente del Settore Tecnico per attivare le verifiche dell'area tecnica

Le telefonate di allarme si eseguono leggendo i testi già predisposti (vedi allegato "Procedure per gli addetti alle comunicazioni di emergenza").

4 Gli Addetti alla manutenzione della Ditta esterna, devono:

- effettuare un controllo diretto sul luogo dell'incidente
- bloccare l'impianto di condizionamento ove non sono presenti impianti automatici di blocco

- aerazione tramite serrande tagliafuoco;
- attendere l'assenso alla disattivazione dell'energia elettrica che proverrà dal C.G.E. o dal suo sostituto, sentendo il medico presente del reparto incidentato;
- attendere l'assenso alla sospensione dell'erogazione dell'ossigeno e dei gas medicali, che proverrà dal C.G.E. o dal suo sostituto, sentendo il medico presente del reparto incidentato.

In caso di scoppio

- a) isolare tutti gli impianti (elettrico, idrico, idraulico, di condizionamento ecc.);
- b) isolare le tubazioni afferenti gas medicali nella zona interessata e in quelle immediatamente adiacenti.

5 Gli Addetti alla squadra antincendio devono:

- a) intervenire nell'area interessata con estintori e/o idranti.

N.B.: In caso di intervento con idranti occorre verificare preventivamente che sia stata isolata elettricamente la zona.

Non vi deve essere intervento con acqua su apparecchiature elettriche

- b) collaborare alla rimozione delle macerie;
- c) verificare lo stato degli impianti;
- d) collaborare con gli Addetti all'evacuazione per il salvataggio di persone intrappolate o ferite;
- e) all'arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione.

6 Il Coordinatore della Gestione Emergenza, "C.G.E." giunto nell'area del sinistro e dopo attenta valutazione su:

- a) entità del danno;
- b) conoscenza del rischio specifico dell'area;
- c) entità dell'incendio;
- d) possibili sviluppi nell'immediato futuro:
 - coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso, l'evacuazione di tutto l'edificio;
 - verifica il buon fine delle operazioni di evacuazione, in caso contrario dà indicazioni per la ricerca delle persone mancanti all'appello;
 - all'arrivo dei VV.F. trasferisce le informazioni relative all'incendio e alla situazione dei soccorsi;
 - verifica l'avvenuta estinzione del focolaio;
 - dichiara la cessazione dell'emergenza;
 - dispone l'ordine di ripristino degli impianti tecnologici e di sicurezza;
 - autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato;
 - si adopera per recuperare prove, testimonianze in merito all'accaduto onde poter rispondere ad eventuali richieste dell'Autorità Giudiziaria;
 - mette in libertà il personale che ha concluso il turno e per il quale non sia indispensabile la presenza;
 - informa i parenti della localizzazione dei degenti;
 - informa la Direzione Sanitaria Aziendale e la Direzione Generale dell'accaduto;
 - compila il rapporto di intervento.

(fine procedura)

12.2 SCHEDA B: FUGHE DI GAS

Si precisa che il Gas metano è presente nelle centrali termiche

Procedure di intervento

1. Chiunque rileva cattivo odore di gas o una condizione di allarme:

- chiama la Reception al n° **5800**
- chiama gli addetti antincendio in turno;
- provvede ad allontanarsi dall'area di rischio, insieme ad eventuale personale esterno all'ospedale presente in zona, evitando di intralciare le operazioni di gestione dell'emergenza;

È fatto divieto tassativo al personale non specificamente incaricato di avvicinarsi, per qualsiasi motivo, al luogo dell'incidente.

2. L'addetto alla Reception:

- chiama gli Addetti alla squadra antincendio aggiuntiva;
- chiama il C.G.E. "Direttore Sanitario di Presidio", o il suo sostituto;
- chiama gli Addetti alla manutenzione Ditta esterna;
- chiama i VV.F. se riceve la comunicazione di allarme rosso dal capo squadra antincendio o dal C.G.E. o dagli addetti alla manutenzione;
- chiama l'Anestesista Rianimatore per attivare l'intervento del primo soccorso;
- chiama il pronto intervento dell'azienda erogatrice del gas metano se richiesto dalla Ditta di manutenzione o dal C.G.E.;
- avverte il RSPP
- avverte il Dirigente del Settore Tecnico per attivare le verifiche dell'area tecnica

Le telefonate di allarme si eseguono leggendo i testi già predisposti (vedi allegato "Procedure per gli addetti alle comunicazioni di emergenza").

3. Gli Addetti all'evacuazione, dopo aver avuto l'ordine dal Coordinatore Gestione Emergenza, sono responsabili di:

- diffondere l'eventuale ordine di evacuazione parziale, dell'area interessata dall'evento in oggetto, mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare panico;
- organizzare e mettere in atto l'evacuazione.

4. Gli Addetti alla manutenzione sono responsabili di:

- chiudere il flusso di gas, operando manualmente sulle valvole di intercettazione

Per tale operazione collaborano anche gli Addetti della squadra antincendio aggiuntiva

- mettersi a disposizione del Dirigente del Settore Tecnico e del Coordinatore Gestione Emergenza, per ricevere ulteriori compiti finalizzati alla chiusura dell'emergenza "FUGA DI GAS" ed alla messa in sicurezza delle aree limitrofe a quella interessata dall'evento;
- togliere tensione alla zona.

Ad emergenza conclusa:

- relazionare al Coordinatore Gestione Emergenza e al Dirigente Settore Tecnico circa lo stato degli impianti di distribuzione ed utilizzo del gas;
- provvedere al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro in sicurezza.

5. Il Coordinatore Gestione Emergenza "C.G.E.", recatosi immediatamente nell'area dove si è verificata la fuga di gas, deve:

- a) raccogliere informazioni attraverso gli Addetti alla manutenzione;
- b) mantenere in allerta il personale della squadra antincendio aggiuntiva ai fini di un pronto intervento;
- c) informare gli enti esterni di soccorso, quando giunti sul posto, della situazione;
- d) ordinare l'evacuazione totale o parziale dell'area o dell'edificio;
- e) verificare il buon fine dell'operazione di evacuazione, dando priorità assoluta alla ricerca delle persone mancanti all'appello;
- f) dichiarare la cessazione dell'emergenza;
- g) dare l'avvio alla procedura di ripristino degli impianti;
- h) autorizzare, se la situazione lo consente, il rientro del personale evacuato;
- i) raccogliere prove e testimonianze al fine di eventuale richiesta da parte dell'autorità giudiziaria;
- j) provvedere alla stesura di un rapporto da trasmettere alla Direzione Generale;

(fine procedura)

12.3 SCHEDA C: ATTENTATO O MINACCIA DI BOMBA

Procedure di intervento

1 Chiunque riceve la comunicazione telefonica da un interlocutore anonimo della presenza di una bomba deve:

- tenere il più a lungo possibile in linea l'interlocutore onde permettere a un collega di avvertire le Forze dell'Ordine per consentire l'intercettazione della chiamata.
- se la comunicazione non è stata gestita dalla Reception, a telefonata conclusa, avvertire l'operatore della Reception e la Vigilanza armata.

La Reception deve far partire immediatamente l'emergenza

Chiama:

- le Forze dell'Ordine e i VV.F;
- il Coordinatore Gestione Emergenza, o il suo sostituto;

Allerta:

- gli Addetti alla manutenzione "Ditta esterna" e la squadra antincendio aggiuntiva;

Le telefonate di allarme si eseguono leggendo i testi già predisposti (vedi allegato "Procedure per gli addetti alle comunicazioni di emergenza").

2 Il Coordinatore Gestione Emergenza "C.G.E." deve:

- a) raccogliere informazioni sulle prime ricognizioni effettuate dalle Forze dell'ordine e valutare la situazione tenendo conto della brevità del tempo;
- b) decidere, in collaborazione con le Forze dell'ordine, l'intervento della Protezione Civile, l'evacuazione dell'Ospedale (parziale o totale) e in caso affermativo far intervenire gli Addetti all'evacuazione;
- c) informare dettagliatamente Polizia e Carabinieri, nel frattempo intervenuti,
- d) verificare il buon fine dell'evacuazione e procedere all'appello;
- e) concordare con la Direzione Generale e le Forze dell'Ordine la fine dell'emergenza;
- f) dichiarare la cessazione dell'emergenza;
- g) consentire il rientro del personale e dei degenti evacuati;
- h) raccogliere prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;
- i) redigere il rapporto alla Direzione Generale;

3 Gli Addetti alla manutenzione, in collaborazione con la squadra antincendio aggiuntiva devono:

- mettersi a disposizione delle Forze dell'ordine e del C.G.E.
- coadiuvare in caso di richiesta, con opportune segnalazioni e indicazioni, le Forze dell'ordine nelle operazioni di verifica dei locali tecnici e delle aree normalmente non frequentate dai dipendenti senza esporsi a pericoli o rischi personali;
- rimanere allertati per mettere in atto in caso di scoppio le procedure della sezione relativa agli eventi con incendio;
- relazionare al C.G.E.

Il Preposto di ogni singolo reparto, insieme con il proprio personale deve:

- verificare velocemente il reparto, al fine di individuare la presenza di oggetti estranei alla propria attività (valigia, colli, pacchi, ecc.);
- in presenza di oggetti estranei, telefonare al **Coordinatore della gestione dell'emergenza**;
- mantenere calmo il personale e invitare i presenti, non impegnati a fronteggiare l'emergenza, ad allontanarsi dal reparto stesso.

4 *Gli Addetti all'evacuazione* devono:

- diffondere l'ordine di evacuazione parziale o totale dell'edificio;
- se disposta dal Coordinatore della gestione dell'emergenza, dare attuazione all'evacuazione.

(fine procedura)

12.4 SCHEDA D: PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE

Procedure di intervento

1. Chiunque rilevi la ***presenza di uno squilibrato*** che possa essere pericoloso per l'incolumità dei presenti, o la ***presenza di un malvivente***, introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti deve:

- a) segnalare il caso al ***Preposto*** il quale provvede ad avvertire la Reception e il Coordinatore Gestione Emergenza o il suo sostituto;
- b) se in prossimità di un telefono e non in vista dell'intruso, provvedere a richiedere l'intervento della Vigilanza armata tramite il n. **5800**.

Nell'attesa dell'intervento delle Forze dell'Ordine, il comportamento delle persone dovrà essere di sorveglianza, ma assolutamente tranquillizzante, senza iniziative personali che possano aggravare la situazione.

(fine procedura)

12.5 SCHEDA E: MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

Nell'ambito dell'ospedale (reparti di ricovero e cura), al verificarsi di un blocco della fornitura di energia elettrica, subentrano automaticamente i gruppi generatori in grado di supplire alla totalità delle utenze indispensabili.

Procedure di intervento

1 Il Personale che rileva la condizione di guasto o di black-out:

- chiama il n. **5800**
- si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto.

2 La Reception:

- allerta gli addetti della squadra antincendio aggiuntiva;
- chiama gli Addetti alla manutenzione della Ditta esterna;
- avverte il Coordinatore Gestione Emergenza, o il suo sostituto;
- chiama i VV.F. solo su segnalazione del Coordinatore Gestione Emergenza;
- chiama le Forze dell'Ordine solo su segnalazione del Coordinatore Gestione Emergenza;

3 Gli Addetti alla manutenzione che si recano immediatamente sul posto:

- eseguono una prima verifica
- verificano l'entrata in funzione e sorvegliano il buon funzionamento dei gruppi elettrogeni e di continuità.
- si accertano con l'Ente erogatore della causa del black-out se il guasto non è interno;
- relazionano la tipologia d'intervento al proprio Responsabile

4 Il Coordinatore Gestione Emergenza "C.G.E." deve:

- a) raccogliere informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione, e valutare la situazione
- b) ordinare, in caso di necessità, l'evacuazione totale o parziale in accordo con la Direzione Aziendale e tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti
- c) informare dettagliatamente Polizia e Carabinieri, nel frattempo intervenuti
- d) verificare il buon fine dell'evacuazione
- e) concordare con la Direzione Generale e le Forze dell'Ordine la fine dell'emergenza
- f) dichiarare la cessazione dell'emergenza
- g) consentire il rientro del personale e degenti evacuati
- h) raccogliere prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria;
- i) redigere il rapporto alla Direzione Generale

(fine procedura)

12.6 SCHEDA F: BLOCCO ASCENSORE E MONTALETTIGHE

Procedure di intervento

1 Il Personale che rimane direttamente bloccato nell'ascensore, o nel montacarichi, o che verifica che un paziente si trovi nella medesima situazione, deve:

- fare uso del pulsante di allarme collegato al citofono allestito nell'ascensore e comunicare il numero dell'impianto al gestore del sollevatore;
- mantenere la calma;
- aiutare il paziente a mantenerla;
- chiamare la Reception al **5800** comunicando il numero dell'impianto, affinché provveda a richiedere l'intervento del Personale specifico.
- attendere l'intervento degli Addetti.

Se si trova invece all'esterno deve:

- chiamare il numero verde di soccorso della ditta di manutenzione affisso accanto la porta della cabina ascensore;
- chiamare la Reception al **5800** comunicando il numero dell'impianto, affinché provveda a richiedere l'intervento del Personale specifico.

2 La Reception:

- chiama gli Addetti alla manutenzione ascensori Ditta esterna
- chiama la squadra antincendio aggiuntiva
- avverte il Coordinatore Gestione Emergenza, o il suo sostituto;
- comunica a tutti loro l'ubicazione dell'emergenza.

3 Gli Addetti che si recano immediatamente sul posto devono mettere in atto le procedure codificate nelle schede operative al fine di:

- a) liberare le persone intrappolate;
- b) richiedere il Pronto intervento della società che fornisce assistenza per ascensori ed eventualmente dei VV.F.;
- c) richiedere la messa in sicurezza dell'impianto.

4) I Preposti dei singoli reparti devono ordinare:

- che non venga utilizzato l'impianto ascensore o montalettighe fino ad emergenza conclusa.

5 Il Coordinatore Gestione Emergenza "C.G.E." deve:

- a) raccogliere informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti e valutare la situazione tenendo conto dell'incidente;
- b) coordina le azioni di primo intervento da parte degli Addetti;
- c) verifica il buon fine dell'operazione di salvataggio delle persone intrappolate;
- d) chiudere l'emergenza e fare avviare le procedure di riattivazione dell'ascensore o montalettighe;
- e) redigere un dettagliato rapporto alla Direzione Generale.

(fine procedura)

12.7 SCHEDA G: EMERGENZA TERREMOTO/CEDIMENTI STRUTTURALI

La città di Catania è considerata ad alto rischio sismico, purtroppo non è possibile prevedere l'arrivo di un terremoto, ma bisogna cercare di fronteggiare l'emergenza, non appena si verifica.

Conseguenze

Le più gravi conseguenze ipotizzabili durante un evento sismico, sono le seguenti:

- lesione agli edifici, crolli;
- danni agli impianti (interruzione di erogazione elettrica, guasti alle linee telefoniche o alla rete idrica, ecc.);
- danneggiamenti a strutture interne (blocco di porte o serramenti, danneggiamenti o crolli di controsoffitti, rottura di vetri, ecc.);
- rischio di intrappolamenti di persone;
- panico elevato.
- feriti o morti.

Norme comportamentali di carattere generale durante un evento sismico

A) In caso di evento sismico, alle prime scosse telluriche, anche di modesta intensità, è necessario:

- mantenere la calma e prepararsi a fronteggiare la possibilità di ulteriori scosse;
- allontanarsi da finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali, strumenti e apparati elettrici per il pericolo di caduta oggetti e addossarsi alle pareti perimetrali;
- spostarsi lungo i muri perimetrali;
- qualora vi trovaste lungo le scale spostatevi verso i muri perimetrali;
- portarsi al di fuori dell'edificio in modo ordinato;
- utilizzare le regolari vie di esodo;
- non utilizzare gli ascensori;
- causa il possibile collasso delle strutture di emergenza, allontanarsi subito dall'edificio;
- non spostare eventuali soggetti traumatizzati a meno che non siano in evidente immediato pericolo di vita (crollo imminente, incendio divampante, ecc.) ma chiamare immediatamente i soccorsi segnalando la posizione dell'infortunato.

B) Nel caso le scosse telluriche dovessero coinvolgere subito lo stabile e/o interessare le strutture tanto da non permettere l'esodo delle persone è preferibile:

- non sostare al centro degli ambienti;
- raggrupparsi possibilmente vicino alle pareti perimetrali o in aree d'angolo in quanto strutture più resistenti;

C) Se lo stabile è stato interessato consistentemente nella resistenza delle strutture:

- rimanere in attesa di soccorsi;
- evitare sollecitazioni che potrebbero creare ulteriori crolli.

Procedure di intervento

1. Il Personale:

- mantiene i contatti con la Reception;
- si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori in collaborazione con il proprio Preposto;
- segnala alla Reception e al più vicino addetto antincendio danni o lesioni rilevate.

2. La Reception, con i mezzi a disposizione chiama:

- il Coordinatore Gestione Emergenza o il suo sostituto;

- i VV.F. e la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura
- gli Addetti della Squadra antincendio aggiuntiva;
- gli Addetti alla manutenzione Ditta esterna;
- le Forze dell'Ordine;
- Il Dirigente Responsabile del Settore Tecnico

3 Gli Addetti alla manutenzione e la Squadra antincendio aggiuntiva:

- eseguono una prima verifica, in merito alle condizioni delle strutture, attrezzature e impianti
- controllano le condizioni degli impianti o dei dispositivi di sicurezza (impianto antincendio, illuminazione di sicurezza, valvole d'intercettazione combustibile e flusso gas, pulsanti di emergenza blocco elettrico, ecc.)
- relazionano sui rilievi al Coordinatore Gestione Emergenza e al Dirigente Settore Tecnico.

4. Gli Addetti all'evacuazione, se ricevono l'ordine di evacuare i pazienti dai locali compromessi, attuano le procedure previste.

5 Il Coordinatore Gestione Emergenza deve:

- a) raccogliere informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione e dagli Addetti alla lotta antincendio, e valutare la situazione;
- b) ordinare l'evacuazione totale o parziale in accordo con la Direzione Aziendale;
- c) informare dettagliatamente Polizia e Carabinieri, e VV.F. nel frattempo intervenuti, sui danneggiamenti provocati dal sisma e ai rischi correlati;
- d) verificare il buon fine dell'evacuazione e procedere all'appello;
- e) concordare con la Direzione Generale e le Forze dell'Ordine la fine dell'emergenza;
- f) dichiarare la cessazione dell'emergenza;
- g) dare l'avvio alle procedure di ripristino di impianti tecnologici e di sicurezza;
- h) consentire il rientro del personale e degenti evacuato;
- i) dare informazioni agli organi di informazione;
- j) redigere il rapporto alla Direzione Generale.

(fine procedura)

12.8 SCHEDA H: EMERGENZA ALLAGAMENTO / ALLUVIONE

Le emergenze dovute ad allagamenti possono essere di natura ed entità molto diversa (cause meteorologiche, guasti ecc.). Il pericolo principale (letale per la vita umana) è dato dalla presenza contemporanea di acqua e linee elettriche attive, pericoli secondari sono poi individuabili nel danneggiamento di strutture a seguito delle infiltrazioni ed infine al danneggiamento di apparecchiature e macchine.

Procedure di intervento

1 *Chiunque* si trovi in prossimità di una ingente perdita di acqua o di un allagamento / alluvione:

- chiama la Reception al n. **5800**;
- avverte il più vicino Addetto Antincendio di compartimento e il proprio Preposto;
- Interviene nell'ipotesi di emergenza minore, quando questo non comporti rischi per la propria incolumità e nei limiti delle proprie capacità intercettando la perdita e facendo attenzione che non ci siano eventuali apparati o impianti elettrici attivi, nel qual caso si allontana prontamente dalla zona;

RACCOMANDAZIONI

Cosa fare durante l'allerta alluvione

- Mettere in sicurezza apparecchiature, attrezzature e tutto ciò che potrebbe essere invaso dall'acqua
- Proteggere con paratie o sacchetti di sabbia i locali che si trovano al piano strada e ai piani seminterrati, chiude bene le porte
- Evitare di dirigersi e di stazionare nei piani seminterrati e nelle zone potenzialmente allagabili.

Cosa fare durante l'alluvione

- Non scendere o stazionare in piani seminterrati e dirigersi verso i piani più alti, sopra la quota strada, senza usare gli ascensori.
- Chiudere se presente il gas e disattivare ove possibile l'impianto elettrico
- Non toccare impianti e apparecchi elettrici con mani e piedi bagnati
- Aiutare gli anziani, i bambini e le persone con disabilità che si trovano nella struttura
- Tenersi informato su come si evolve la situazione e seguire le indicazioni fornite dalle autorità
- Dirigersi verso luoghi sicuri in modo da evitare di essere coinvolti in crolli che le infiltrazioni possono provocare.

2 *Gli Addetti all'evacuazione sono responsabili di:*

- allontanare i pazienti portandoli verso un luogo sicuro.

3 *La Reception:*

- chiama in supporto la squadra antincendio aggiuntiva;
- chiama il C.G.E. "Direttore Sanitario di Presidio", o il suo sostituto;
- chiama i VV.F. se riceve la comunicazione di allarme rosso dal capo squadra antincendio o dal C.G.E.;
- chiama gli Addetti alla manutenzione Ditta esterna;
- chiama se necessario, l'Anestesista Rianimatore per attivare l'intervento del primo soccorso;
- avverte i Preposti dei Reparti/Servizi adiacenti (compresi sovrastanti e sottostanti) dell'emergenza in corso
- avverte il RSPP
- avverte il Dirigente del Settore Tecnico per attivare le verifiche dell'area tecnica

Le telefonate di allarme si eseguono leggendo i testi già predisposti (vedi allegato “Procedure per gli addetti alle comunicazioni di emergenza”).

4 Gli Addetti alla manutenzione della Ditta esterna, devono:

- effettuare un controllo diretto sul luogo dell’evento;
- togliere l’alimentazione elettrica generale o locale a seconda dell’entità dell’evento su ordine del Dirigente del Settore Tecnico o suo vice e del C.G.E. o suo sostituto;
- verificare che non sono presenti persone bloccate negli ascensori e in tal caso provvedere a metterle in salvo;
- chiudere le porte dove ha accesso l’acqua, proteggere con paratie o sacchetti di sabbia o qualunque altro mezzo di fortuna i locali che si trovano al piano strada e ai piani seminterrati;
- eseguire quanto previsto dalla procedura di evacuazione, in collaborazione con tutto il personale, indicando agli utenti le vie di esodo;
- dopo l’alluvione effettuare una ricognizione dei danni e comunica al Dirigente/Responsabile e al C.G.E. lo stato dei luoghi.

5 Gli Addetti alla squadra antincendio devono:

- effettuare un controllo diretto sul luogo dell’evento;
- verificare che non sono presenti persone bloccate negli ascensori e in tal caso provvedere a metterle in salvo;
- chiudere le porte dove ha accesso l’acqua, proteggere con paratie o sacchetti di sabbia o qualunque altro mezzo di fortuna i locali che si trovano al piano strada e ai piani seminterrati;
- aiutare gli anziani, i bambini e le persone con disabilità che si trovano nella struttura a mettersi in zone più sicure
- collaborare con gli Addetti all’evacuazione per il salvataggio di persone intrappolate o ferite;
- all’arrivo dei VV.F., mettersi a disposizione.

6 Il Coordinatore della Gestione Emergenza, "C.G.E." o il suo vice giunto nell’area del sinistro e dopo attenta valutazione su l’entità del danno:

- attiva, se ritenuto necessario, l’allarme per l’evacuazione dell’edificio;
- coordina le azioni di primo intervento;
- dà disposizioni alla squadra antincendio per impedire la circolazione di persone in prossimità dell’immobile;
- valuta l’opportunità di chiamare i soccorsi esterni (VV.F.);
- valuta l’opportunità di attivare il servizio di emergenza 118
- valuta l’opportunità di far sezionare l’energia elettrica;
- coordina l’eventuale intervento dei soccorsi esterni nonché le azioni della squadra antincendio;
- verifica la presenza di eventuali dispersi attraverso l’analisi delle presenze dei dipendenti e le dichiarazioni di tutti i presenti;
- dispone l’ordine di ripristino degli impianti tecnologici e di sicurezza;
- autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato;
- informa la Direzione Sanitaria Aziendale e la Direzione Generale dell’accaduto;
- dichiara la fine dello stato di emergenza;
- congeda il personale per il quale non sia indispensabile la presenza.

(fine procedura)

**12.9 SCHEDA I: EMERGENZA / INCENDIO CHE COINVOLGE SOSTANZE
RADIOATTIVE D.LGS 101/2020**

Procedure di intervento

1) Rischi connessi con incendi che coinvolgano sostanze radioattive.

Nel caso un incendio coinvolga sostanze radioattive, oltre al rischio legato all'incendio e alla sua estensione, si deve considerare il rischio di irradiazione esterna, dovuto alle radiazioni penetranti emesse dalle sostanze radioattive, e il rischio di irradiazione interna e di contaminazione, dovuto alla loro dispersione nell'ambiente.

- Rischio di irradiazione esterna; un modesto rischio di irradiazione esterna è sempre presente quando ci si avvicina a sorgenti radioattive e/o materiali attivati, anche se ben schermati. Tale rischio può diventare importante nel caso l'incendio distrugga gli schermi di protezione.

- Rischio di contaminazione; il rischio di contaminazione può essere provocato da radionuclidi sotto forma di polveri, aerosol, vapori, che successivamente, per ricaduta, contaminano le superfici circostanti. Tale rischio è di natura molto modesta.

2) Azioni da effettuare nel caso venga avvistato un incendio che coinvolga sorgenti radioattive.

Le sorgenti radioattive detenute sono custodite in camera calda all'interno dei loro contenitori anch'essi schermati.

Gli addetti alle emergenze specializzati (dei reparti interessati) dovranno:

- fare allontanare il personale non coinvolto, operando con calma ed in modo sicuro per evitare qualsiasi forma di panico.
- chiudere la porta della camera calda e uscire utilizzando le vie previste dal personale.
- adottare tutte le misure necessarie per la limitazione della dispersione delle sostanze radioattive prestando particolare attenzione alla presenza di solventi particolarmente infiammabili.
- avvisare immediatamente i vigili del fuoco (**tel. 112**) informando che l'incendio coinvolge o può coinvolgere sostanze radioattive (specificare Presidio Ospedaliero, U.O. tipo e attività) e l'U.O.S. di Fisica Sanitaria (**tel. 095 7598066 - 095 759 8810**).
- avvisare immediatamente, se non già sul posto, il Direttore dell'U.O.C. interessata (Medicina Nucleare, Radioterapia, Endocrinologia); ridurre al minimo il personale di intervento e solo per misure urgenti e indifferibili.
- utilizzare i dispositivi di protezione individuali (DPI)
- cercare di combattere il fuoco da lontano, non usare acqua per spegnere l'incendio e preferire estinguenti gassosi ad effetto soffocante o inibenti (es. Estintori a CO₂).
- collaborare con i Vigili del Fuoco, in particolare indicando la camera calda e l'attività delle sorgenti.
- dopo lo spegnimento non rimuovere alcun materiale senza preventivo controllo dell'Esperto di Radioprotezione.

Non iniziare operazioni di ripristino se non in presenza dell'Esperto di Radioprotezione.

13 EVACUAZIONE

13.1 MODALITA' DI EVACUAZIONE

Nell'evacuazione dell'ospedale bisogna ipotizzare due situazioni distinte:

- a) **L'evacuazione parziale**, ovvero il trasferimento dei degenti di uno o più reparti in una zona sicura (zona sicura nello stesso piano o zone sicure in altri piani);
- b) **L'evacuazione totale** ovvero l'esodo dei degenti e del personale dell'intero ospedale verso luoghi sicuri all'esterno della struttura, denominati "punti di raccolta esterni", identificati dalla cartellonistica di sicurezza



L'evacuazione, inoltre, può essere:

- **Evacuazione orizzontale** nel caso di un evento incidentale (quale un incendio) che determini l'evacuazione dei degenti direttamente minacciati da un compartimento ad un altro considerato luogo sicuro, ubicato nell'ambito dello stesso piano del fabbricato;
- **Evacuazione verticale** se il trasferimento avviene tra piani diversi dell'edificio.

Nel caso in cui l'incendio fosse esteso a tutto il piano, l'**esodo** può essere:

- **Esodo orizzontale a piano terra**: nel caso si è a piano terra (strada, cortile) è opportuno evacuare le persone all'esterno dell'edificio e raccoglierle in idonee piazzole esterne, dove possono essere raggiunte dai mezzi di soccorso (Sanitari, VV.FF., Protezione Civile).
- **Esodo a livelli superiori**: nel caso si è ai piani superiori bisogna dirigersi verso vie di esodo verticali e trasportare i pazienti nelle Unità Operative site nei piani inferiori.
-

EVACUAZIONE GLOBALE O PARZIALE - SCHEDA RIEPILOGATIVA	
1	I visitatori dovranno essere sollecitati ad abbandonare al più presto il perimetro dell'Ospedale, al fine di non intralciare le operazioni di soccorso. Il Responsabile della Gestione dell'Emergenza (DMP) deve: 1. Valutare il grado di emergenza e dare l'ordine di evacuazione parziale o globale, fornendo indicazioni anche relative al compartimento/edificio dove trasferire i pazienti dell'area interessata dal sinistro. Per la comunicazione dell'ordine di evacuazione utilizzerà il protocollo predisposto. 2. verificare il procedere dell'operazione, attraverso le informazioni date dagli Addetti all'evacuazione, soprattutto in merito alla situazione dei pazienti gravi; 3. ove mancassero persone all'appello, coordinare l'operazione di ricerca e soccorso con priorità assoluta rispetto alle altre emergenze; 4. dare ordine di rientro ad emergenza chiusa; 5. in ogni momento, secondo necessità, sostituire le persone incaricate di compiti improrogabili, qualora queste fossero impossibilitate ad agire. N.B. Nel caso in cui l'emergenza dovesse riguardare Rianimazione, Blocco operatorio, UTIN, e altre aree con pazienti a rischio o zone immediatamente adiacenti, attivare il piano di ricollocazione dei pazienti, attraverso la collaborazione dell'infermiere di Direzione Sanitaria di Presidio o di Pronto Soccorso, che chiederà la mobilitazione di ambulanze/elicotteri per il trasferimento agli ospedali più vicini adeguatamente attrezzati.

2	<i>Gli Addetti alla squadra di emergenza</i> ricevuta l'autorizzazione da parte del Responsabile della Gestione dell'Emergenza, devono: 1. comunicare ai presenti l'ordine di lasciare le zone incidentate; collaborando con il personale sanitario per l'evacuazione dei pazienti.
3	<i>Il Capo Sala o infermiere con funzioni di coordinamento in turno deve:</i> 1. prelevare il registro di reparto; 2. vigilare che i pazienti siano trasportati in modo corretto, tenendo conto del grado di autosufficienza di ciascuno; 3. verificare che nessuno rimanga chiuso nei bagni, sale visita, ecc. 4. abbandonare per ultimo la zona di competenza verificando che non sia rimasto più nessuno in loco; speciale attenzione dovrà essere posta nella verifica di locali quali: - servizi; - sale visita; - aree chiuse o comunque non visibili dai corridoi. 5. verificare che tutte le persone presenti abbiano lasciato l'area interessata; 6. raggiungere le persone (degenti/personale) sfollate dalla propria area di competenza nei punti di concentramento previsti, o segnalati dal Responsabile della Gestione dell'Emergenza; 7. avvertire il Responsabile della Gestione dell'Emergenza dell'avvenuto completamento del processo di evacuazione per l'area di propria competenza, o del fatto che alcune persone manchino all'appello, 8. svolgere opere di controllo e vigilanza, affinché nessuno rientri nell'area in emergenza per il periodo dell'emergenza; 9. ad emergenza chiusa, coordinare le operazioni di rientro nell'edificio, per quanto attiene il proprio reparto.
4	<i>Gli Addetti all'evacuazione</i> devono: 1. disporre per l'assistenza delle persone non in grado di muoversi autonomamente, regolandosi per le modalità di trasporto in base al grado di autonomia del paziente; 2. fare defluire con calma ed ordine, i visitatori, i degenti, il personale presente nell'area di propria competenza e controllare che siano chiuse le porte tagliafuoco che delimitano i compartimenti nonché quelli immediatamente adiacenti.
5	<i>Il Personale non incaricato di compiti specifici</i> deve: 1. attenersi alle disposizioni del proprio "Addetto all'evacuazione"; 2. non farsi prendere dal panico e collaborare attivamente con gli addetti all'evacuazione soprattutto per l'esodo in sicurezza di pazienti non in grado di muoversi autonomamente o con quadro clinico grave; 3. occuparsi del trasferimento su barelle di pazienti che non possono muoversi diversamente. In caso di insufficienza delle barelle collaborare a stendere il paziente allettato su lenzuola o coperte stese al suolo, trascinando quindi il paziente lungo la via di esodo; 4. avviarsi con ordine verso le uscite di sicurezza, senza indugiare per recuperare, o far recuperare, effetti personali od altro; 5. aprire le porte di sicurezza facendo pressione sulla barra trasversale della porta perimetrale della stessa; 6. raggiungere i punti di concentramento predeterminati; 7. rientrare nell'edificio solo dietro esplicita autorizzazione del Responsabile della Gestione dell'Emergenza.

13.2 ATTIVITÀ INFORMATIVA ED ADDESTRATIVA

Per evitare il panico collettivo, cioè la paura intensa avvertita da tutti a seguito di un evento improvviso che si traduce in fuga disorganizzata, occorrono misure che permettano di controllare le reazioni individuali. A tale proposito è importante:

- fornire informazioni concise e regolari;
- indicare il comportamento da tenere e le eventuali misure precauzionali da attuare;
- utilizzare tutti i soggetti validi, indirizzandoli a compiti di assistenza (visitatori o degenti in grado di aiutare altri ricoverati);
- smentire categoricamente le "notizie false" .

E' opportuno che vengano diffusi messaggi per informare gli utenti, soprattutto quelli non in grado di muoversi autonomamente, sul tipo di emergenza in corso e che non saranno lasciati soli in quanto la struttura reagirà in tempi brevi e correttamente.

È necessario che in ciascuna U.O. venga preventivamente inventariato il materiale necessario per il trasporto dei degenti non autosufficienti (barelle, sedie a rotelle) e mantenuto sempre in un luogo ben definito, a conoscenza degli addetti all'emergenza.

Quanto esposto prevede una corretta attività addestrativa.

Lo scopo di tale attività è quello di:

- verificare periodicamente la funzionalità del Piano per correggerne gli errori o le disfunzioni.
- mantenere il personale addestrato, ricordandogli i compiti specifici.
- sensibilizzare il personale dell'ospedale sulle problematiche della sicurezza.

13.3 TECNICHE DI EVACUAZIONE DELLE PERSONE DISABILI

Nella gestione di un Piano di Evacuazione Ospedaliera occorre ricordare che il personale che dovrà evacuare i degenti in pericolo è sempre presente in numero esiguo rispetto alle necessità.

Occorre pertanto conoscere, adeguare gli interventi e standardizzarli per ottimizzare le risorse disponibili.

Quando non è possibile utilizzare i mezzi di trasporto tradizionali, come carrozzine, barelle o letti, le tecniche di evacuazione prevedono interventi di un soccorritore o più soccorritori, differenziando le possibilità di collaborazione dei vari degenti da evacuare in base alla loro patologia.

Occorre ricordare che:

- a) i degenti che devono essere sollevati, devono essere prima spostati verso il bordo del letto;
- b) se intervengono più soccorritori, il più esperto di loro assumerà il ruolo di Leader e dirigerà le operazioni;
- c) le tecniche di trasporto devono essere conosciute e provate più volte.

Paziente collaborante ma non del tutto autosufficiente.

Tecnica ad un soccorritore: si afferra il paziente dal polso, facendosi passare il braccio sul collo, quindi, cingendogli la vita, lo si trasporta rapidamente in zona di sicurezza.

Questa tecnica può essere effettuata anche da due soccorritori.

Trasporto sul dorso con partenza dal letto (con 1 soccorritore)

Facendo sedere il paziente sul bordo del letto con le gambe divaricate, il soccorritore gli si porrà davanti consentendo di adagiarsi sul suo dorso. Quindi, afferratolo per le gambe, lo trasporterà nel luogo sicuro.

Preso "a seggiolino" (con 2 soccorritori)

Preso di Rautek



Può essere effettuata solo da due soccorritori, che sostengono il paziente formando con le braccia lo "schienale" e la base d'appoggio. In particolare la tecnica richiede che i soccorritori si afferrino reciprocamente e saldamente i polsi. Il paziente, se in grado, dovrà appoggiare le braccia sulle spalle (attorno al collo) dei soccorritori. Mentre un soccorritore solleva le gambe del paziente l'altro lo afferra alle spalle facendogli passare le proprie braccia sotto le ascelle, e afferrandolo per gli avambracci si garantisce una presa più efficace.

Partenza dal letto con presa a pala (con 2 soccorritori)



Paziente con trauma e non collaborante.
I due soccorritori devono tenere in allineamento la colonna vertebrale.

Trascinamento (con 1 soccorritore)



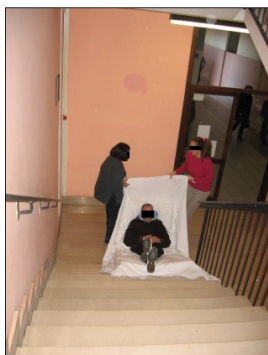
Partendo dal letto, il soccorritore solleva il paziente posteriormente, facendo passare le mani sotto le ascelle e afferrandogli gli avambracci procede all'indietro. Questa tecnica è adatta per un rapido allontanamento.

Utilizzo di lenzuolo o copriletto

Per il trasporto di pazienti che presentano particolari problemi di peso, o nel caso di percorsi lunghi, è indicato l'uso di lenzuola o copriletto (il secondo è più resistente). Questi presidi sono facilmente reperibili, poiché si devono utilizzare gli stessi che si trovano sul letto della persona da trasportare.

Procedimento: rimuovere il copriletto del paziente e posizionarlo per terra, a fianco al letto, quindi sollevare il paziente e adagiarlo nel copriletto, avendo cura di chiudere questo dalla parte dei piedi, fatto ciò, guadagnare la più vicina zona di sicurezza.

Evacuazione con materasso



Tecnica particolarmente adatta in presenza di scale o nel caso in cui il paziente non sia trasportabile in diverso modo.

Dopo aver posizionato il copriletto per terra, vi si adagiano sopra il materasso ed il paziente; si trascina via il tutto facendo scivolare il copriletto.

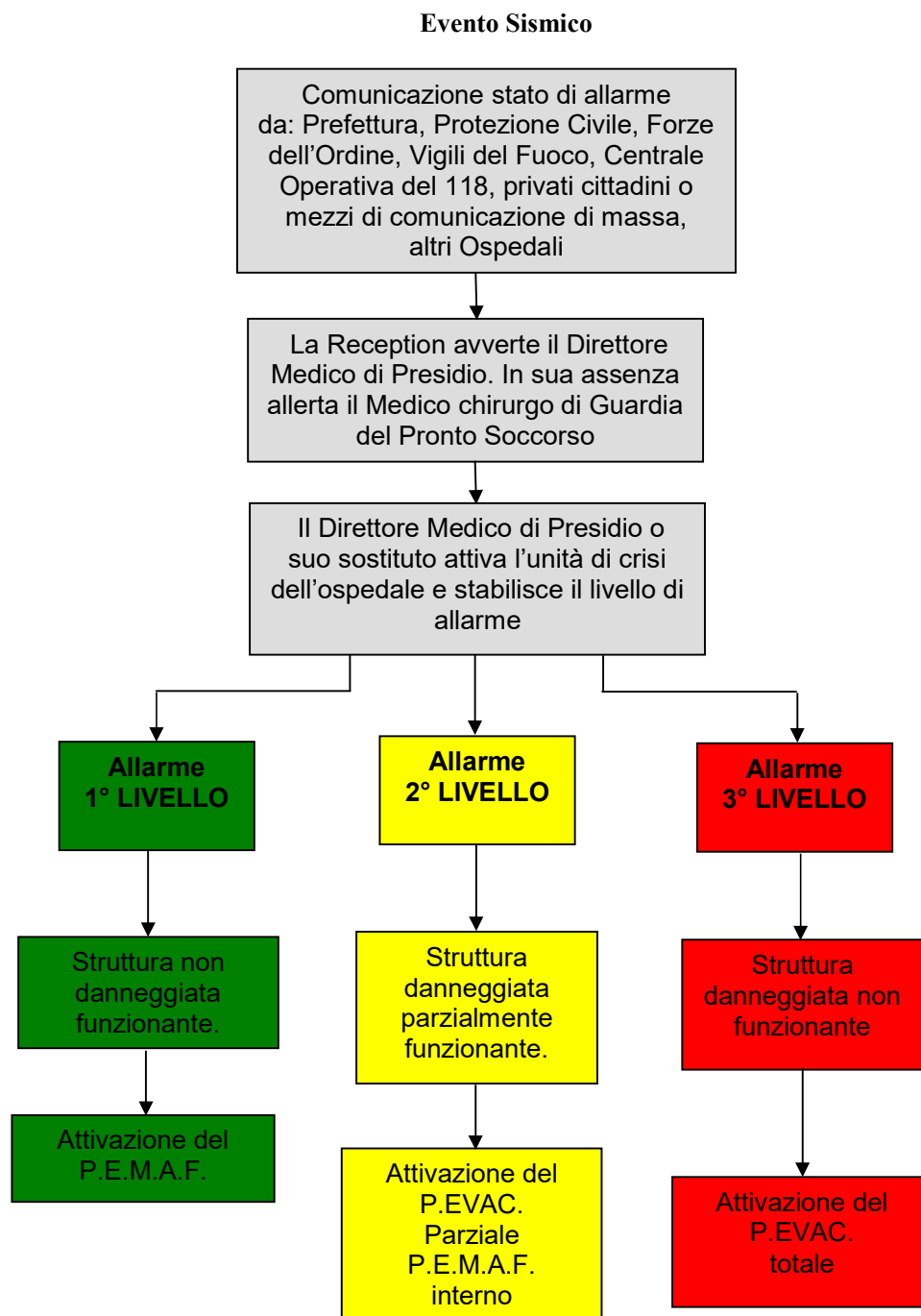
Giunti presso le scale, se il trasporto è effettuato da un soccorritore, questo si deve portare dalla parte dei piedi e cominciare la discesa controllando che il paziente non scivoli dal materasso. Se il trasporto è

effettuato da due soccorritori sarà invece possibile controllare entrambe le estremità del materasso.

14 EVENTO SISMICO – ATTIVAZIONE P.E.M.A.F.

In caso di evento sismico scatta un piano procedurale di emergenza distinto in tre gradi di importanza chiamati **“livelli”** derivanti dall'intensità dell'evento. Il livello viene stabilito dal Direttore di Presidio Aziendale o suo sostituto da lui delegato.

Il piano è rappresentato secondo il presente schema:



15 SEGNALETICA DI SICUREZZA

ALLEGATO XXV - D.lgs. 9 Aprile 2008, n. 81 - Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Allegati

Cartelli di divieto

Caratteristiche intrinseche:

- forma rotonda,
- pittogramma nero su fondo bianco; bordo e banda (verso il basso da sinistra a destra lungo il simbolo, con un'inclinazione di 45°) rossi (il rosso deve coprire almeno il 35% della superficie del cartello).



Vietato fumare



Vietato fumare
o usare fiamme libere



Vietato ai pedoni



Divieto di spegnere
con acqua



Acqua non potabile



Divieto di accesso
alle persone
non autorizzate



Vietato ai carrelli
di movimentazione



Non toccare

Cartelli di avvertimento

Caratteristiche intrinseche:

- forma triangolare,
- pittogramma nero su fondo giallo, bordo nero (il giallo deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



Materiale infiammabile
o alta temperatura



Materiale esplosivo



Sostanze velenose



Sostanze corrosive



Materiali radioattivi



Carichi sospesi



Carrelli di
movimentazione



Tensione elettrica
pericolosa



Pericolo generico



Raggi laser



Materiale comburente



Radiazioni non ionizzanti



Campo magnetico intenso



Pericolo di inciampo



Caduta con dislivello



Rischio biologico



Bassa temperatura



Sostanze nocive
o irritanti

Cartelli di prescrizione

Caratteristiche intrinseche:

- forma rotonda,
- pittogramma bianco su fondo azzurro (l'azzurro deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



Protezione obbligatoria degli occhi



Casco di protezione obbligatoria



Protezione obbligatoria dell'udito



Protezione obbligatoria delle vie respiratorie



Calzature di sicurezza obbligatorie



Guanti di protezione obbligatoria



Protezione obbligatoria del corpo



Protezione obbligatoria del viso



Protezione obbligatoria individuale contro le cadute



Passaggio obbligatorio per i pedoni

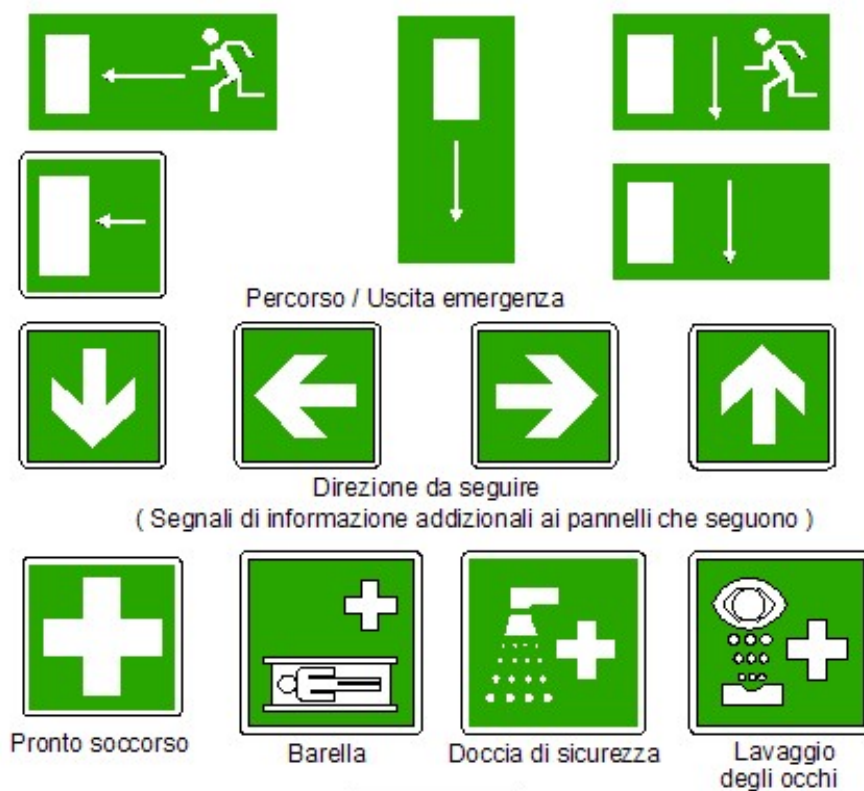


Obbligo generico (con eventuale cartello supplementare)

Cartelli di salvataggio

Caratteristiche intrinseche:

- forma quadrata o rettangolare,
- pittogramma bianco su fondo verde (il verde deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



Cartelli per le attrezzature antincendio

Caratteristiche intrinseche:

- forma quadrata o rettangolare,
- pittogramma bianco su fondo rosso (il rosso deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello).



16 NUMERI TELEFONICI IN CASO DI EMERGENZA

NUMERI TELEFONICI IN CASO DI EMERGENZA		
SERVIZI INTERNI AZIENDA OSPEDALIERA "GARIBALDI"	n.° TEL.	n. BREVE CELLULARE REPERIBILE
Garibaldi Nesima numero di emergenza	5800	
SQUADRA ANTINCENDIO AGGIUNTIVA NESIMA (sono dotati di ricetrasmittente)	5805	6661 Lun-ven. 8.00 -20.00 6963 Lun-ven. 8.00 -14.00 Lun-ven. 20.00 -8.00 Sab. dom. e festivi h.24
Intervento Primo Soccorso "Anestesista Rianimatore"		6091
DIRETTORE MEDICO DEL P.O. GARIBALDI NESIMA	5932	0-3351210595
SERVIZIO DI VIGILANZA ARMATA (h. 24)	7011	
AUTORIMESSA (dalle 7.00 alle 21.00)	8480	
SERVIZI ESTERNI	NUMERI	
EMERGENZA SOCCORSI (Numero Unico)		0-112
Emergenza Sanitaria Ambulanze		0-118
ENEL (Segnalazione guasti)		0-803.500

ALTRI NUMERI TELEFONICI IN CASO DI EMERGENZA

	diurno	pomeridiano	notturno	festivi
Manutenzione impianti EDISON	0- 800909231	0-800909231	0-800909231	0-800909231
Manutenzione ascensori TK Elevator	0-800909030	0-800909030	0-800909030	0-800909030
Manutenzione Gas Medicali Sapio	0-3339828047 0-3517251422 0-800830005	0-3339828047 0-3517251422 0-800830005	0-3339828047 0-3517251422 0-800830005	0-3339828047 0-3517251422 0-800830005
Direttore Medico di Presidio (Dott.ssa G. Manciangli)	5932 0-3351210595	0-3351210595	0-3351210595	0-3351210595
RTSA (Ing. Valentina Borrelli)	0-3346030871 0-340480839	0-3346030871 0-340480839		
RSPP (Ing. Nunzio Acquaviva)	4942 0-3385074736	0-3385074736		

NB: se la chiamata viene effettuata da telefono fisso, il numero da comporre va preceduto dal numero "0", fatta eccezione per i numeri brevi.

17 ALLEGATI - PLANIMETRIE PIANO DI EVACUAZIONE



AZIENDA OSPEDALIERA
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA
SPECIALIZZAZIONE
"GARIBALDI" - CATANIA
P.O. GARIBALDI NESIMA



Responsabile Tecnico
Sicurezza Antincendio (RTSA)
Ing. Valentina Borrelli
Responsabile Servizio
Prevenzione e Protezione
(RSPP)
Ing. Nunzio Acquaviva

Elaborato N.:
1

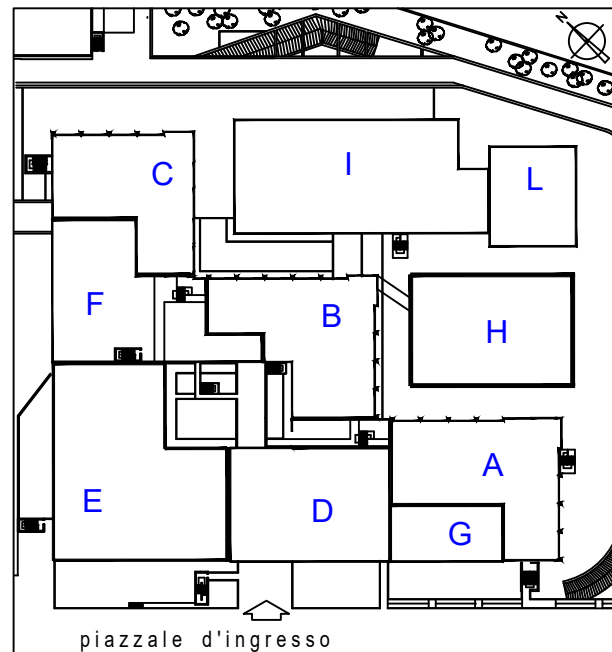
scala:
1:500

Luglio 2024

PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE

PLANIMETRIA GENERALE

Localizzazione:
Corpi A, B, C, D, E, F, G, H, I, L, Hospice, Autorimessa



PIANTA CHIAVE

LEGENDA SIMBOLOGIA ANTINCENDIO

- Attacco di mandata singolo UNI70 per mezzi V.V.F. (Tot. n.2+1 parch.)
- Attacco di mandata gemellare UNI70 per mezzi V.V.F. (Totale n. 7)
- Idrante UNI70 esterno con cassetta dotata di tubazione certificata M.I. UNI9487 L=30m, Ø70 e lancia di erogazione con bocchello Ø16mm. (Tot. n. 29)
- Idrante UNI45 a muro con manichetta L=30m, Ø45 certificata UNI9487 e lancia con bocchello Ø 12 mm
- Percorso d'emergenza per gli automezzi V.V.F. Le frecce con la sigla "V.V.F." saranno segnate sulla pavimentazione stradale interna al P.O. con colore rosso
- Punto di raccolta in caso di sisma e/o incendio
- Percorso per raggiungere i punti di raccolta





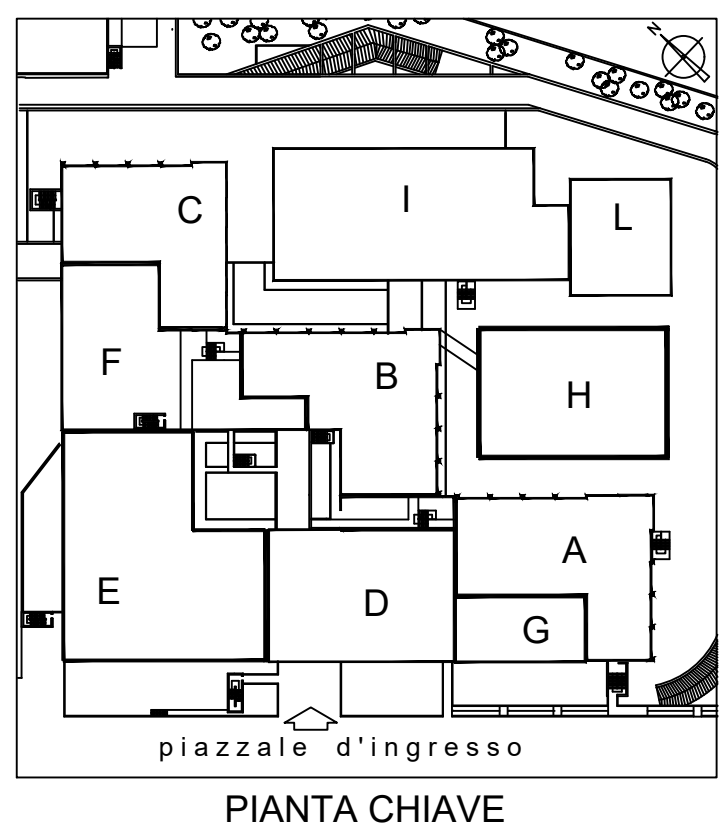
LEGENDA SIMBOLOGIA ANTINCENDIO	
	Percorso di esodo
	Uscita di sicurezza/Via di fuga con apertura a spinta ed illuminazione di sicurezza con lampada autosufficiente a batteria (autonomia min. 2h)
	Lampada di emergenza
	Estintore carrellato a polvere chimica carica minima 30kg.
	Estintore di classe 34A-144B-C carica minima > 5kg polvere
	Estintore ad anidride carbonica da 5kg
	Idrante UN145 a muro con manichetta L=20m Ø45 certificata UNI9487 e lancia con bocchello Ø 12 mm
	Idrante UN170 esterno con cassetta dotata di tubazione certificata UNI9487 L=30m Ø70 e lancia di erogazione con bocchello Ø16mm
	Attacco per autopompa singola e doppia
	Pulsante allarme incendio
	Porta tagliafuoco omologata (classe REI da disegno)
	Sirena allarme incendio
	Rivelatore di fumo e/o calore
	Finestra con evacuatore fumo e calore UNI 9494 con S.U.A. > 1.0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi
	Evacuatore fumo e calore UNI9494 avente S.U.A. > 1.0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi
	Pulsante di comando manuale per apertura dell'E.F.C.
	Montaleghe Antincendio Esistente - Realizzato ai sensi del D.M. 18/09/2002
	Centrale Rivelazione Fumi
	Quadro Elettrico
	Pulsante di sgancio Energia Elettrica
	Valvola di intercettazione gas medicali

Procedura in caso di incendio CORRENTE ELETTRICA	Procedura in caso di incendio SISTEMI ELETTRICI
La corrente elettrica delle U.O. può essere staccata dai relativi interruttori generali di quadro oppure dal pulsante di sgancio ove presente	In caso di incendio chiudere i gas medicali dalle valvole di intercettazione →
ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.	ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.

AREE A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE IL CUI USO E LA RELATIVA DISTRIBUZIONE INTERNA SARÀ DEFINITA CON SUCCESSIVI APPOSITI PROGETTI (DEFINITIVI E/O ESECUTIVI) SECONDO LE DESIGNAZIONI D'USO CONSENTITE DAL D.M. 18/09/2002 E S.M.I. PREVIA APPROVAZIONE DEL COMANDO PROV. LE V.V.F.

PIANO DI EMERGENZA	
SE VIENE DIFFUSO L'ORDINE DI EVACUAZIONE: - spegnere le apparecchiature di lavoro e abbandonare rapidamente l'area - chiudere la porta dietro di sé - non portare oggetti ingombranti e seguire il percorso indicato in pianta - non ingombrare le uscite di emergenza - aiutare le persone in difficoltà - aggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato per la gestione dell'emergenza RIMANI CALMO E SEGUI IL PIANO DI EMERGENZA	IN CASO DI INCENDIO: - abbandonare immediatamente l'area interessata dal fuoco - chiudere la porta dietro di sé - non portare oggetti ingombranti e seguire il percorso indicato in pianta - raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato per la gestione dell'emergenza - non tentare nella zona interessata all'incendio fino al cessato allarme RIMANI CALMO E SEGUI IL PIANO DI EMERGENZA

EMERGENZA SISMA NORME DI COMPORTAMENTO:	NUMERI DI EMERGENZA
- mantenersi calmi - cercare riparo vicino a travi e pilastri - non usare gli ascensori - portarsi in spazi aperti - non sostare in vicinanza degli edifici - non intralciare il lavoro degli addetti al soccorso	CENTRALINO (Gestione Emergenza) 5800 SQUADRA ANTINCENDIO INTERNA 6661 SQUADRA ANTINCENDIO ESTERNA 6963 Lun - Ven. 8.00 - 14.00 / 20.00 - 8.00 Sabato, domenica e festivi - h24 NUMERO UNICO EMERGENZA 112 EMERGENZA SANITARIA 118

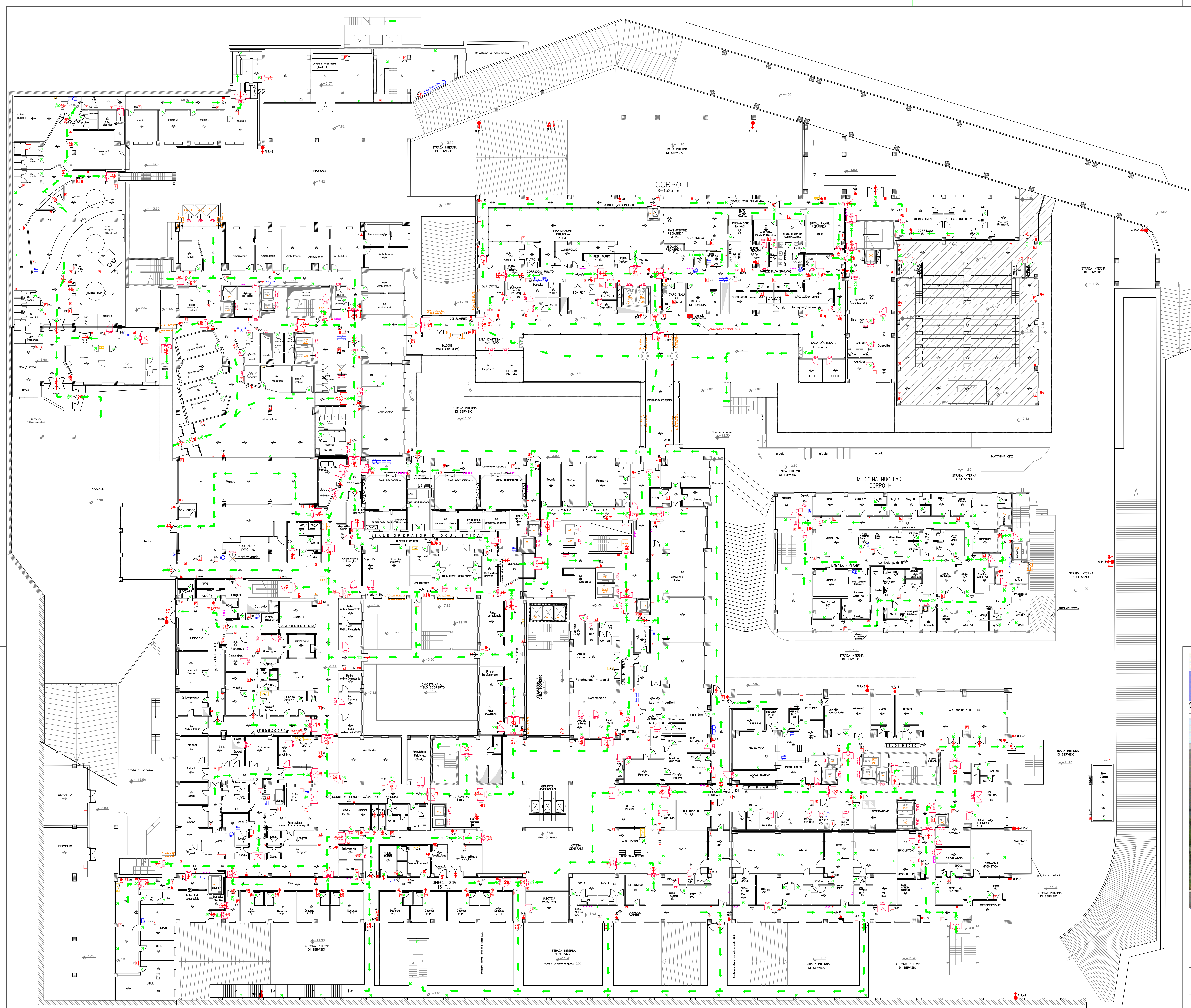


ARNAS GARIBALDI
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"GARIBALDI" - CATANIA
P.O. GARIBALDI NESIMA



Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA) Ing. Valentina Borrelli		PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSP) Ing. Nunzio Acquaviva		
Elaborato N.: 2	scala: 1:200	PIANTA PIANO TERRA
Luglio 2024		Localizzazione: Corpi A, B, C, D, E, F, G, H, I, L



LEGENDA SIMBOLOGIA ANTINCENDIO

Percorso di esodo

Uscita di sicurezza/via di fuga con apertura a spinta ed illuminazione di sicurezza con lampada autoalimentata sopraporta (autonomia min. 2h)

Lampada di emergenza

Estintore cartellato a polvere chimica

Estintore di classe 34A-144B-C

Estintore ad anidride carbonica da 5kg

Idrante UN145 a muro con manichetta L=20m

Idrante UN170 esterno con cassetta dotata di tubazione certificata UN1457 L=30m Ø70 e lancia di erogazione con bocchello Ø16mm

Pulsante allarme incendio

Porta tagliafuoco omologata (classe REI da disegno)

Sirena allarme incendio

Rivelatore di fumo e/o calore

Finestra con evacuatore fumo e calore

Evacuatore fumo e calore UN1494 avente S.U.A. > 1.0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi

Pulsante di comando manuale per apertura est.F.C.

Montalettiche Antincendio Esistente

Centrale Rivelazione Fumi

Quadro Elettrico

Pulsante di sgancio Energia Elettrica

Valvola di intercettazione gas medicali

Procedura in caso di incendio CORRENTE ELETTRICA

La corrente elettrica delle U.O. può essere staccata dai relativi interruttori generali di quadro oppure:
dal pulsante di sgancio ove presente
ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto

Procedura in caso di incendio GAS MEDICALI

In caso di incendio chiudere i gas medicali dalle valvole di intercettazione
ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto

Are e a disposizione dell'Amministrazione il cui uso e la relativa distribuzione interna sarà definita con successivi appositi progetti (definitivi ed esecutivi) secondo le destinazioni d'uso consentite dal D.M. 18/9/2002 e s.m.i. previa approvazione del Comando Prov.le V.V.F.

PIANO DI EMERGENZA

SE VIENE DIFFUSO L'ORDINE DI EVACUAZIONE:

- spegnere le apparecchiature di lavoro e abbandonare rapidamente l'area
- chiudere le porte dietro di sé
- non portare oggetti ingombranti e segari (percorso indicato in pianta)
- non intralciare le uscite di emergenza
- aiutare le persone in difficoltà
- raggruppare i punti di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato per la gestione dell'emergenza

RIMANI CALMO E SEGUI IL PIANO DI EMERGENZA

IN CASO DI INCENDIO:

- abbandonare immediatamente l'area interessata dal fuoco
- chiudere le porte dietro di sé
- seguire l'evacuazione d'urto e dirigersi verso le uscite di emergenza
- raggruppare i punti di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato
- una volta raggruppati in luogo sicuro o il punto di raccolta telefonare al 112
- non rientrare nella zona interessata all'incendio fino al cessato allarme

RIMANI CALMO E SEGUI IL PIANO DI EMERGENZA

EMERGENZA SISMA NORME DI COMPORTAMENTO:

- mantenersi calmi
- cercare riparo vicino travi e pilastri
- non usare gli ascensori
- potarsi in spazi aperti
- non scostare in vicinanza degli edifici
- non intralciare il lavoro degli addetti al soccorso

NUMERI DI EMERGENZA

CENTRALINO (Gestione Emergenza)

5800

SQUADRA ANTINCENDIO INTERNA

6661

SQUADRA ANTINCENDIO ESTERNA

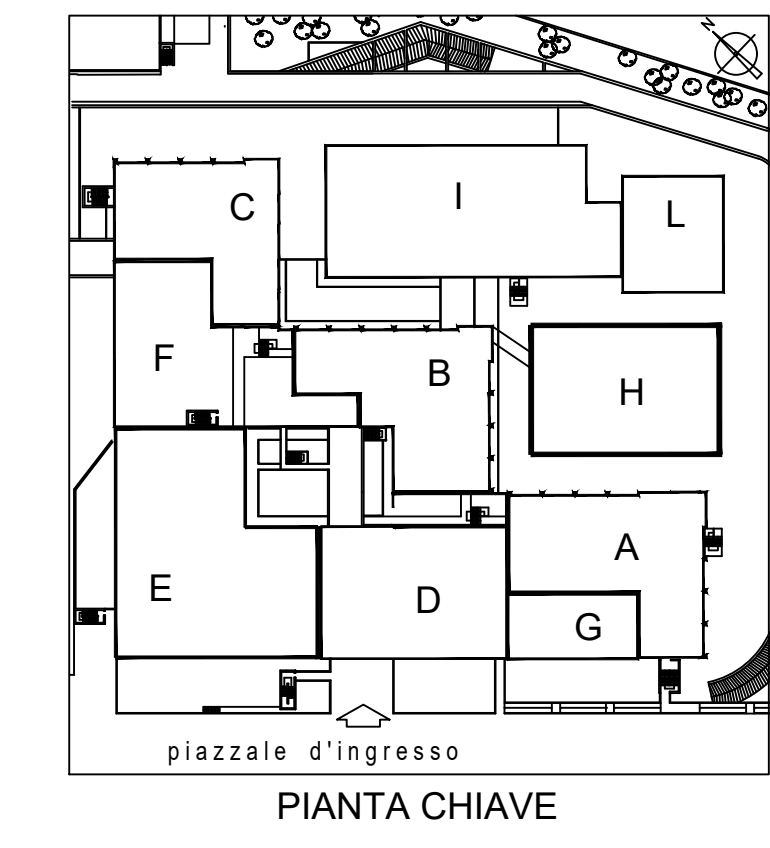
6963

NUMERO UNICO EMERGENZA

112

EMERGENZA SANITARIA

118



AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "GARIBALDI" - CATANIA
P.O. GARIBALDI NESIMA

Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA)
Ing. Valentina Borrelli

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)
Ing. Nunzio Acquaviva

Elaborato N.:

scala:

3

1:200

Localizzazione:

Corpi A, B, C, D, E, F, G, H, I, L

PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE

PIANTA PIANO -1

Luglio 2024



LEGENDA SIMBOLOGIA ANTINCENDIO

Percorso di esodo	Sirena allarme incendio
Uscita di sicurezza/via di fuga con apertura a spinta ed illuminazione di sicurezza con lampada autalimentata soporaria (autonomia min. 2h)	Rivelatore di fumo e/o calore
Lampada di emergenza	Finestra con evacuatore fumo e calore UNI 9494 con S.U.A. > 1.0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi
Estintore cartello a polvere chimica carica minima 30kg	Evacuatore fumo e calore UNI 9494 avente S.U.A. > 1.0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi
Estintore di classe 34A-144B-C	Pulsante di comando manuale per apertura diest.F.C.
Estintore ad anidride carbonica da 5kg	Montalegitture Antincendio Esistente
Idrante UN45 a muro con manichetta L=20m Ø45 certificata UNI9497 e lancia con bocchello Ø 12 mm	Centrale Rivelazione Fumi
Idrante UN170 esterno con cassetta dotata di tubazione certificata UNI9497 L=30m Ø70 e lancia di erogazione con bocchello Ø16mm	Quadro Elettrico
Pulsante allarme incendio	Pulsante di sgancio Energia Elettrica
Porta tagliafuoco omologata (classe REI da disegno)	Valvola di intercettazione gas medicali

Procedura in caso di incendio CORRENTE ELETTRICA

La corrente elettrica delle U.O. può essere staccata dai relativi interruttori generali di quadro oppure
dal pulsante di sgancio ove presente

In caso di incendio chiudere i gas medicali dalle valvole di intercettazione

ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.

Arece a disposizione dell'Amministrazione il cui uso e la relativa distribuzione interna sarà definita con successivi appositi progetti (definitivi ed esecutivi) secondo le destinazioni d'uso consentite dal D.M. 18/9/2002 e s.m. previa approvazione del Comando Prov.le V.V.F.

PIANO DI EMERGENZA

SE VIENE DIFFUSO L'ORDINE DI EVACUAZIONE:

- spegnere le apparecchiature di lavoro e abbandonare rapidamente l'area
- chiudere la porta dietro di sé
- non tornare negli ambienti e seguire l'itinerario indicato in pianta
- non ripartire le uscite di emergenza
- aiutare le persone in difficoltà
- raggiungere i punti di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato per la gestione dell'emergenza
- RIMANVI CALMO E SEGUITE IL PIANO DI EMERGENZA

IN CASO DI INCENDIO:

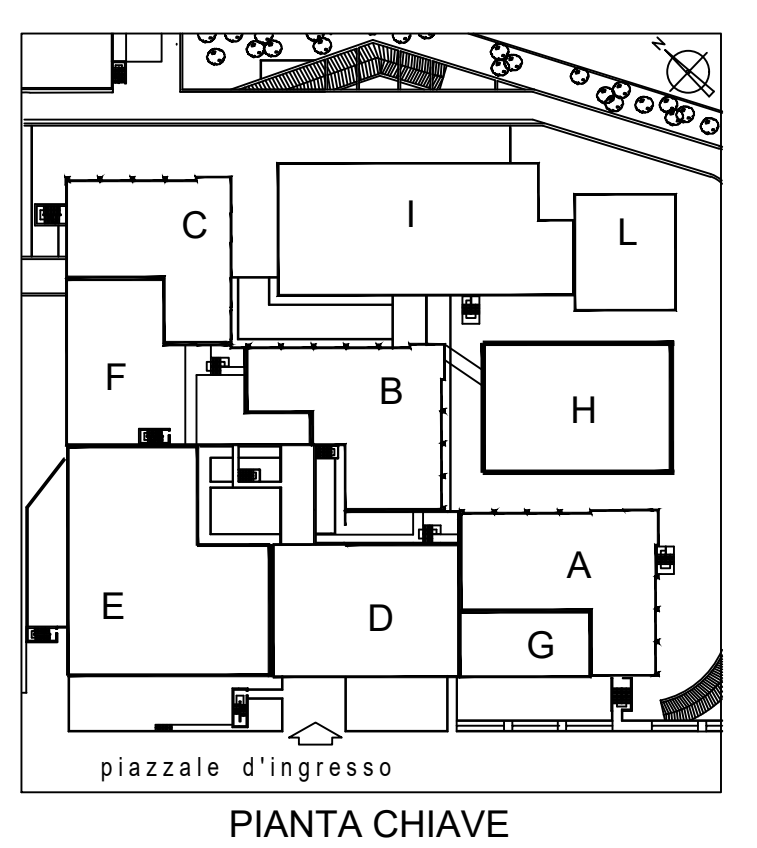
- abbandonare immediatamente l'area interessata dal fuoco
- chiudere la porta dietro di sé
- avvertire l'autore dell'allarme e dirigere verso le uscite di emergenza
- raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato
- una volta raggiunto un luogo sicuro o punto di raccolta telefonare al 112
- non rientrare nella zona interessata all'incendio fino al cessato allarme
- RIMANVI CALMO E SEGUITE IL PIANO DI EMERGENZA

EMERGENZA SISMA NORME DI COMPORTAMENTO:

- mantenersi calmi
- cercare riparo vicino travi e pilastri
- non usare gli ascensori
- portarsi in spazi aperti
- non sostare in vicinanza degli edifici
- non intralciare il lavoro degli addetti al soccorso

NUMERI DI EMERGENZA

CENTRALINO (Gestione Emergenza)	5800
SQUADRA ANTINCENDIO INTERNA	6661
SQUADRA ANTINCENDIO ESTERNA	6963
Lun - Ven. 8.00 - 14.00 / 20.00 - 8.00	
Sabato, domenica e festivi - h24	
NUMERO UNICO EMERGENZA	112
EMERGENZA SANITARIA	118



ARNAS GARIBALDI
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"GARIBALDI" - CATANIA
P.O. GARIBALDI NESIMA

PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE

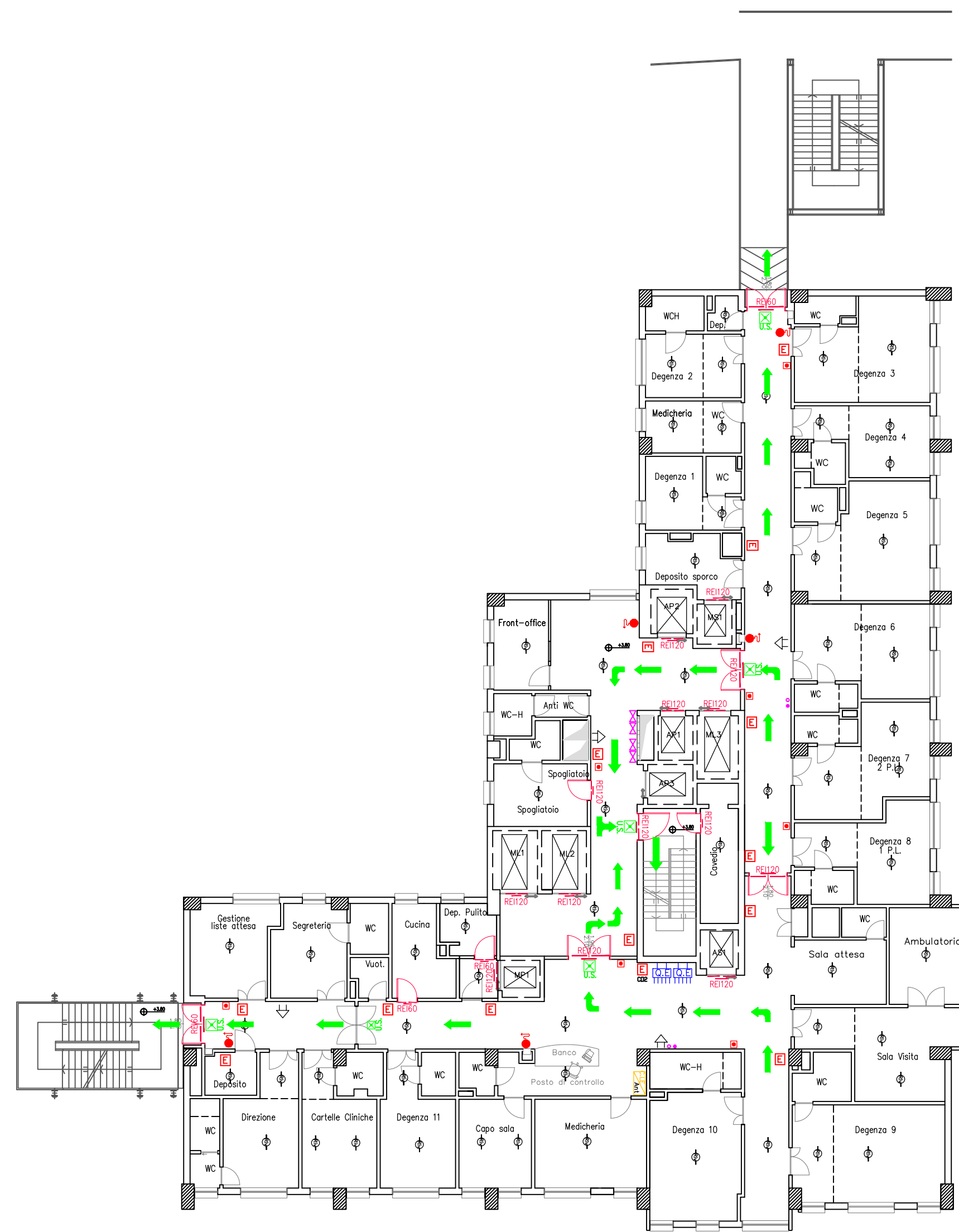
Localizzazione:
Corpi A, B, C, D, E, F, G, H, I, L

Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA)
Ing. Valentina Borrelli

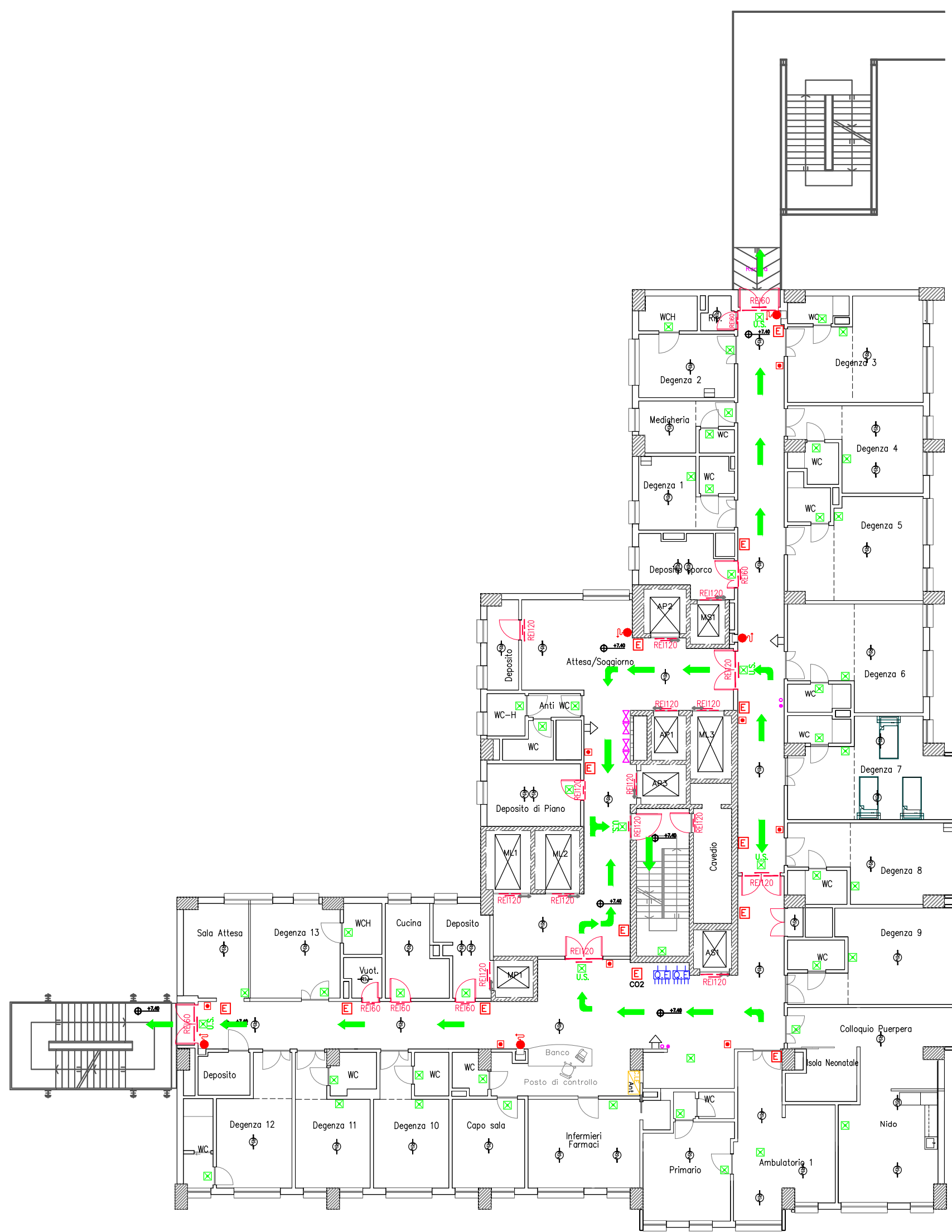
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)
Ing. Nunzio Acquaviva

Elaborato N.: 4
scala: 1:200

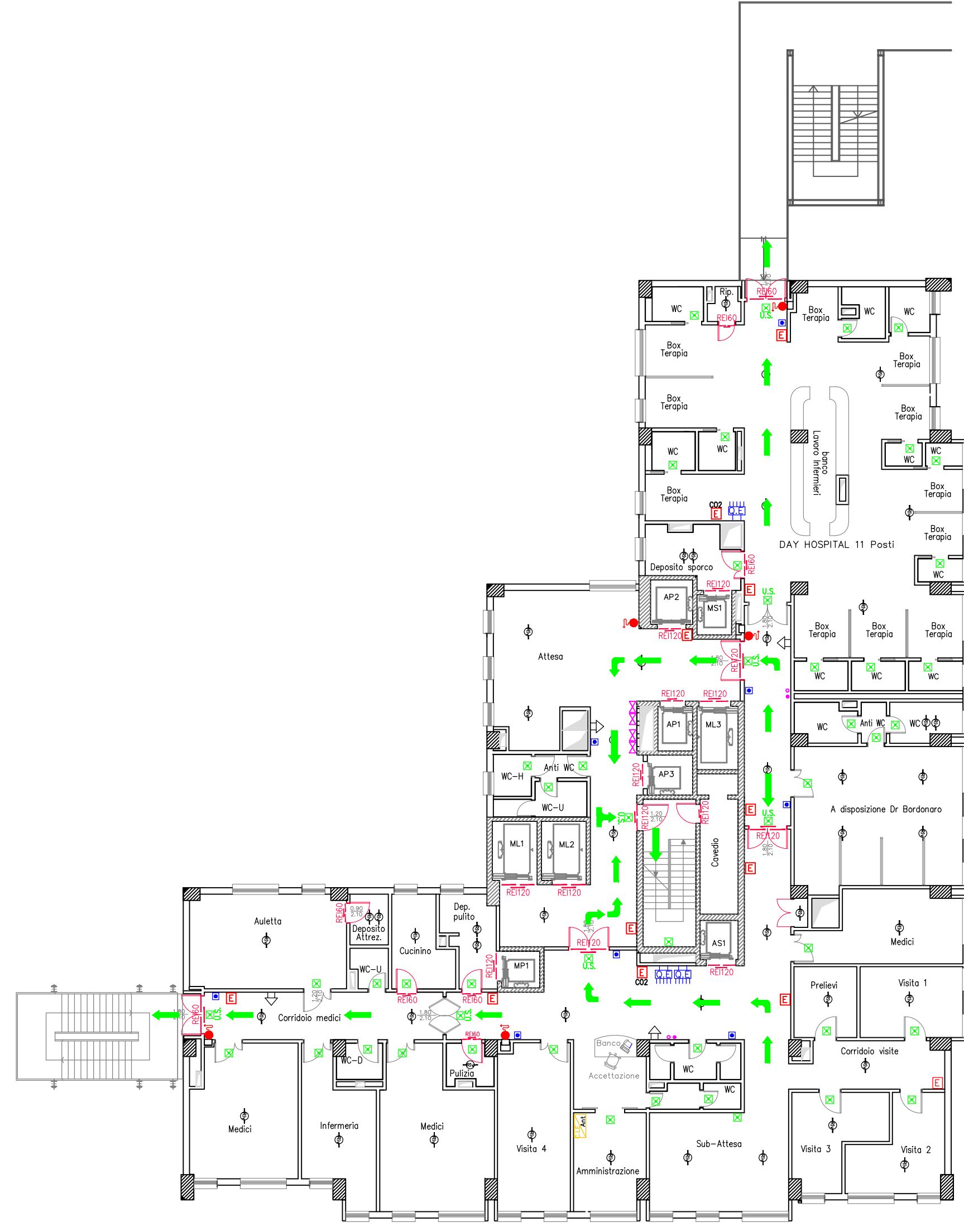
Luglio 2024



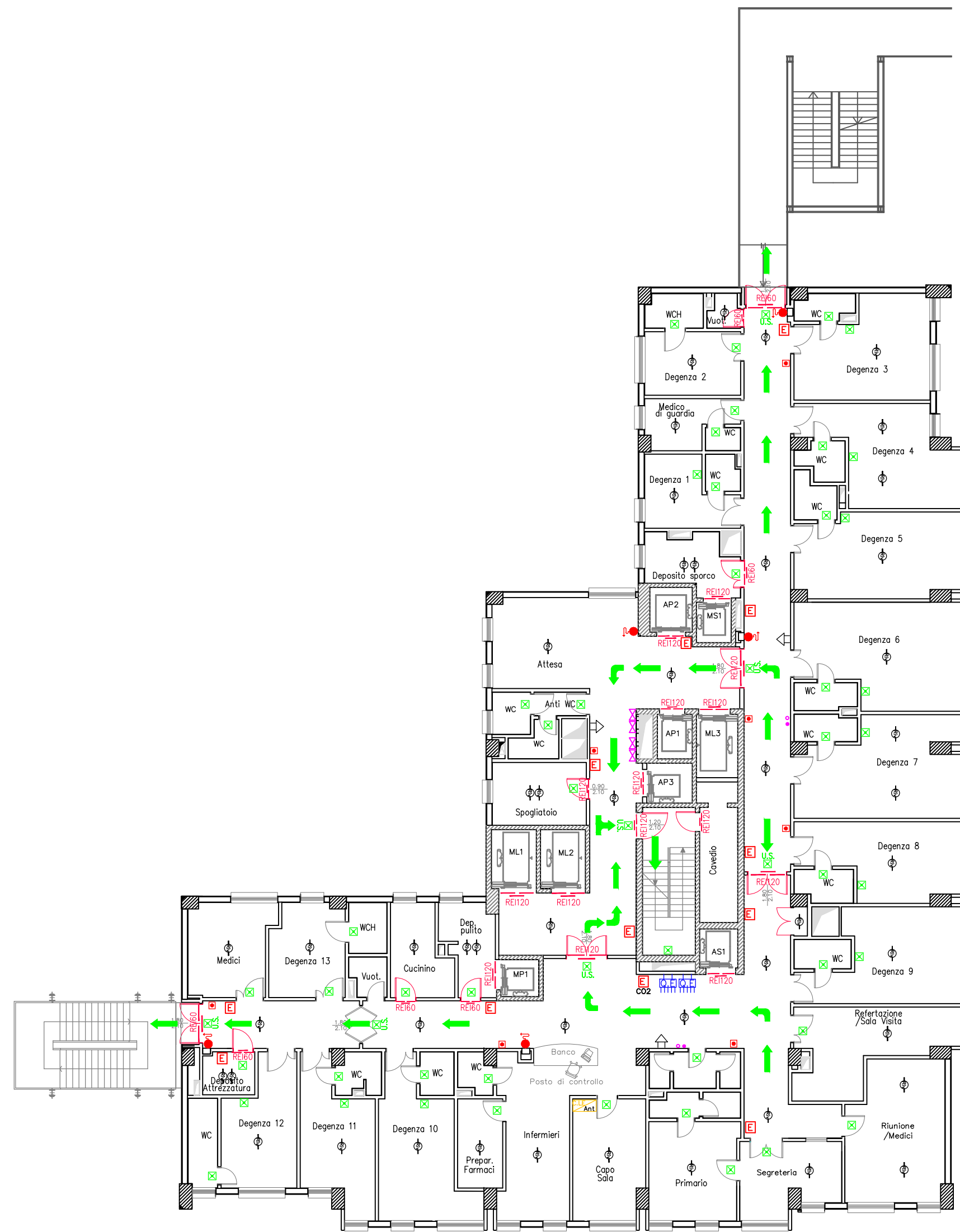
TORRE A - PIANO 1° [DEGENZE GINECOLOGIA - 20 posti letto]
Piano Coperto da impianto rivelazione incendi e allarme incendio



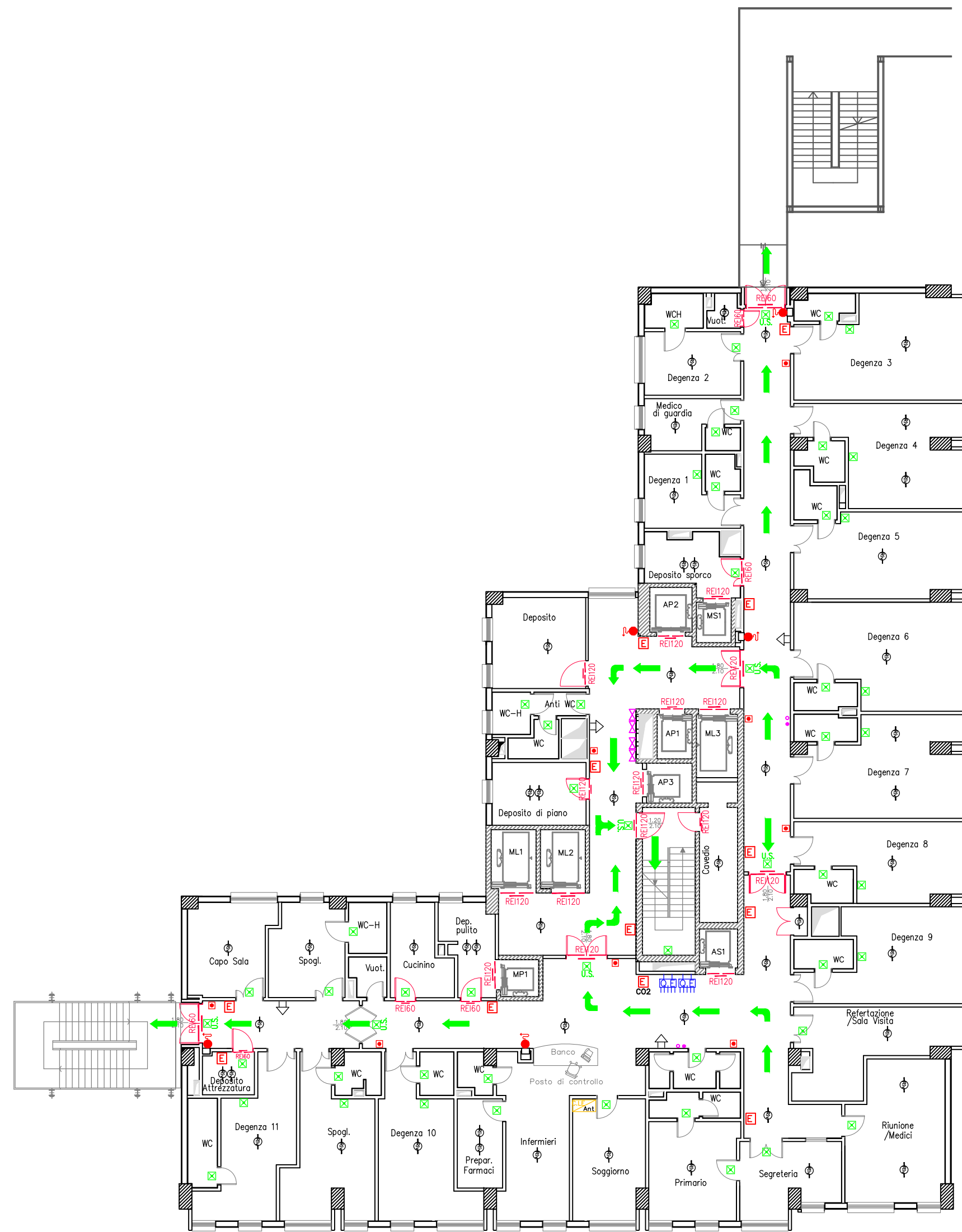
TORRE A - PIANO 2° [DEGENZE OSTETRICA - 21 posti letto]
Piano Coperto da impianto rivelazione incendi e allarme incendio



TORRE A - PIANO 3° [DAY HOSPITAL ONCOLOGIA MEDICA "CHEMIOTERAPIA - 11 posti Day Hospital]
TORRE A - PIANO 3° [DAY HOSPITAL ONCOEMATOLOGIA - 4 posti Day Hospital]
Piano Coperto da impianto rivelazione incendi e allarme incendio

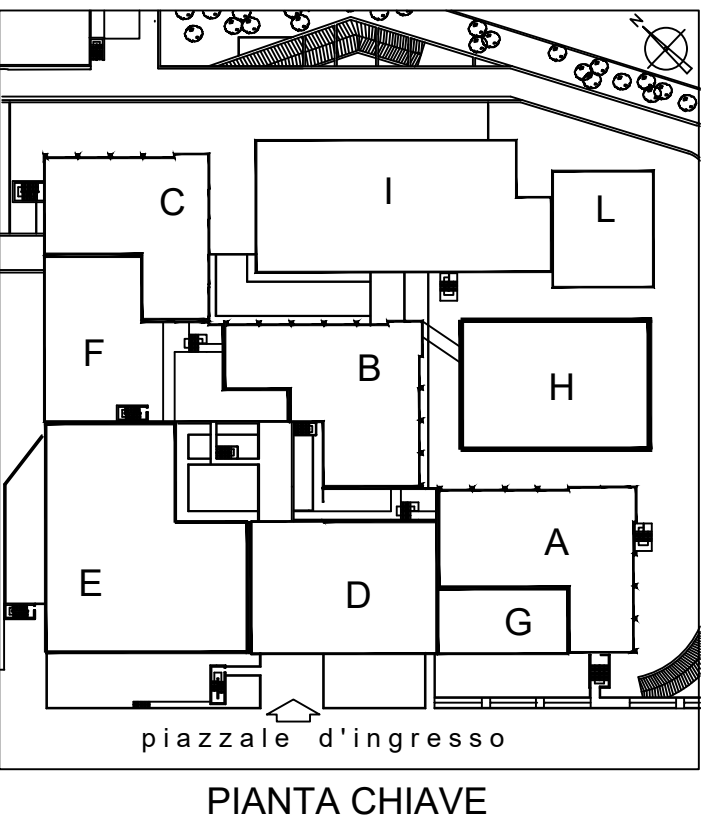


TORRE A - PIANO 4° [DEGENZE ONCOLOGIA MEDICA - 24 posti letto]
Piano Coperto da impianto rivelazione incendi e allarme incendio



TORRE A - PIANO 5° [DEGENZE CHIRURGIA ONCOLOGICA - 21 posti letto]
Piano Coperto da impianto rivelazione incendi e allarme incendio

LEGENDA SIMBOLOGIA ANTINCENDIO	
Percorso di esodo	Sirena allarme incendio
Uscita di sicurezza/Via di fuga con apertura a spinta ed illuminazione di sicurezza con lampada autofornita (autonomia min. 2h)	Rivelatore di fumo e/o calore
Lampada di emergenza	Finestra con evacuatore fumo e calore UNI 9494 con S.U.A. > 1.0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi
Estintore carrellato a polvere chimica carica minima 30Kg	Evacuatore fumo e calore UNI9494 avente S.U.A. >1,0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi
Estintore di classe 34A-144B-C carica minima > 6kg polvere	Pulsante di comando manuale per apertura dell'E.F.C.
Estintore ad anidride carbonica da 5Kg	Montatellighe Antincendio Esistente - Realizzato ai sensi del D.M. 18/09/2002
Idrante UN145 a muro con manichetta L=20m Ø45 certificata UNI9487 e lancia con bocchello Ø 12 mm	Centrale Rivelazione Fumi
Idrante UN170 esterno con cassetta dotata di tubazione certificata UNI9487 L=30m Ø70 e lancia di erogazione con bocchello Ø15mm	Quadro Elettrico
Attacco per autopompa singola e doppia	Pulsante di sgancio Energia Elettrica
Pulsante allarme incendio	Valvola di intercettazione gas medicali
Porta tagliafuoco omologata (classe REI da disegno)	
Procedura in caso di incendio	
CORRENTE ELETTRICA	
La corrente elettrica delle U.O. può essere staccata dai relativi interruttori generali di quadro oppure dal pulsante di sgancio ove presente	
ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.	
In caso di incendio chiudere i gas medicali dalle valvole di intercettazione	
ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.	
Area a disposizione dell'Amministrazione il cui uso e la relativa distribuzione interna sarà definita con successivi appalti progett. (definitivi e/o esecutivi) secondo le destinazioni d'uso consentite dal D.M. 18/9/2002 e s.m.i. previa approvazione del Comando Prov.le V.V.F.	
PIANO DI EMERGENZA	
SE VIENE DIFFUSO L'ORDINE DI EVACUAZIONE: - spegnere le apparecchiature di lavoro e abbandonare rapidamente l'area - chiudere la porta dietro di sé - non portare oggetti ingombranti e seguire il percorso indicato in pianta - non ingombrare le uscite di emergenza - aiutare le persone in difficoltà - raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato per la gestione dell'emergenza RIMANVI CALMO E SEGUITE IL PIANO DI EMERGENZA	
IN CASO DI INCENDIO: - abbandonare immediatamente l'area interessata dal fuoco - chiudere la porta dietro di sé - azionare il pulsante d'allarme e dirigersi verso le uscite di emergenza - raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato - una volta raggiunto un luogo sicuro o il punto di raccolta telefonare al 999 - non rientrare nella zona interessata all'incendio fino al cessato allarme RIMANVI CALMO E SEGUITE IL PIANO DI EMERGENZA	
EMERGENZA SISMA NORME DI COMPORTAMENTO: - mantenere calmi - cercare riparo vicino travi e pilastri - non usare gli ascensori - portarsi in spazi aperti - non soccorrere in vanità degli edifici - non intralciare il lavoro degli addetti al soccorso	
NUMERI DI EMERGENZA CENTRALINO (Gestione Emergenza) 5800 SQUADRA ANTINCENDIO INTERNA Lun - Ven. 8.00 - 20.00 6661 SQUADRA ANTINCENDIO ESTERNA Lun - Ven. 8.00 - 14.00 / 20.00 - 8.00 6963 Sabato, domenica e festivi - 112 NUMERO UNICO EMERGENZA 112 EMERGENZA SANITARIA 118	



AZIENDA OSPEDALIERA
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA
SPECIALIZZAZIONE
"GARIBALDI" - CATANIA
P.O. GARIBALDI NESIMA



Responsabile Tecnico
Sicurezza Antincendio
(RTSA)
Ing. Valentina Borrelli

Responsabile Servizio
Prevenzione e Protezione
(RSPP)
Ing. Nunzio Acquaviva

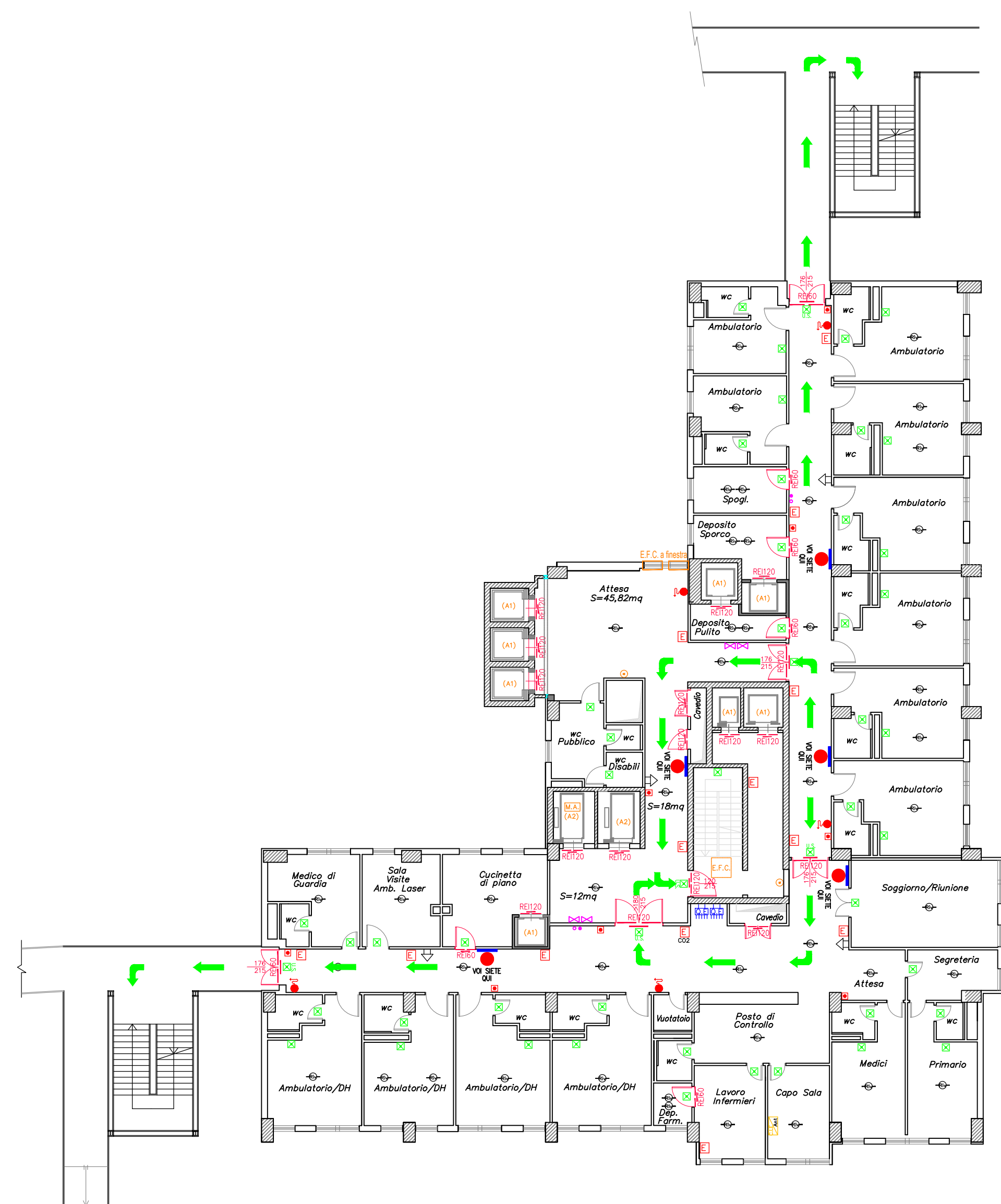
Elaborato N.: scala:
6 1:200

Luglio 2024

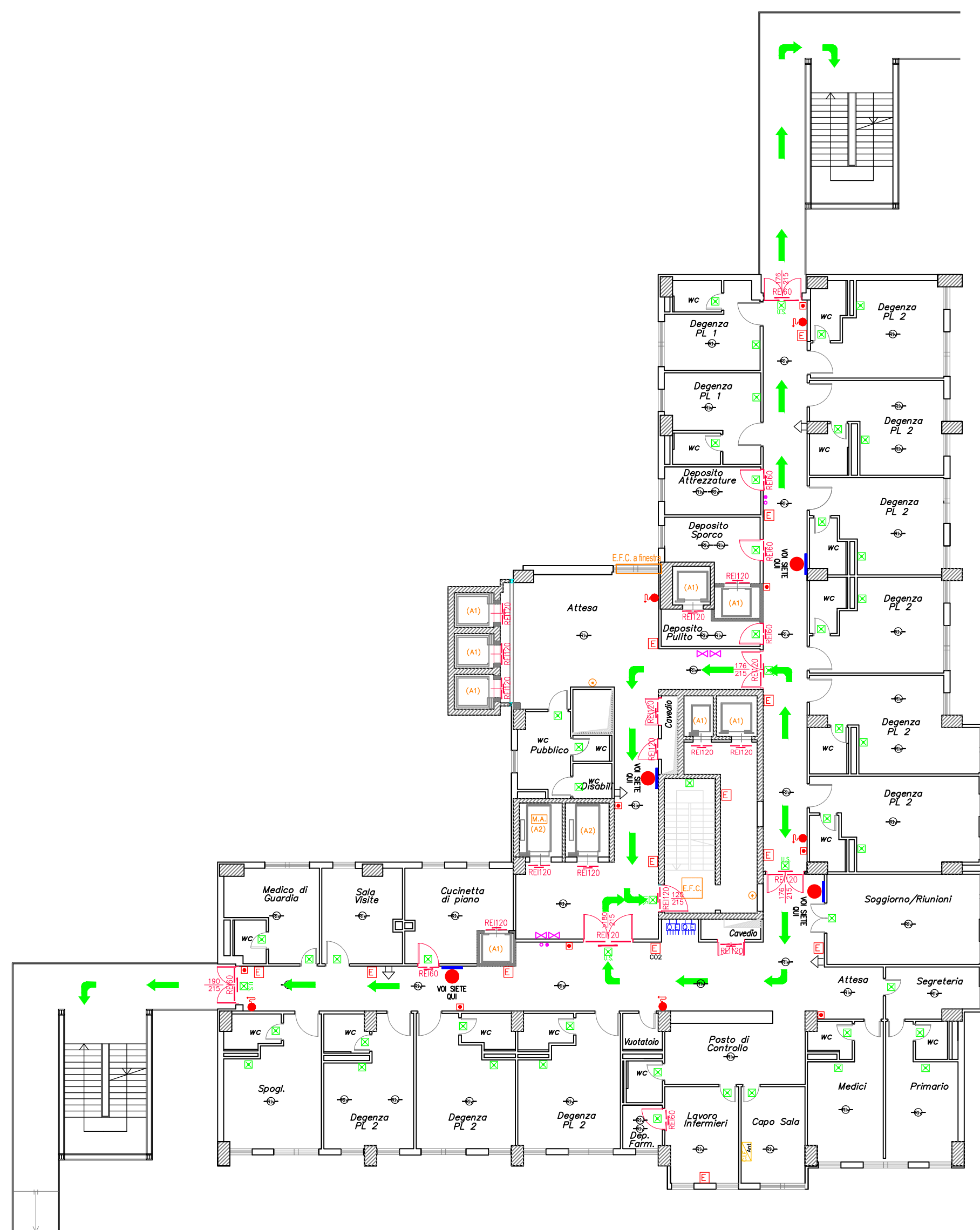
PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE

PIANTE PIANI 1°,2°,3°,4°,5°

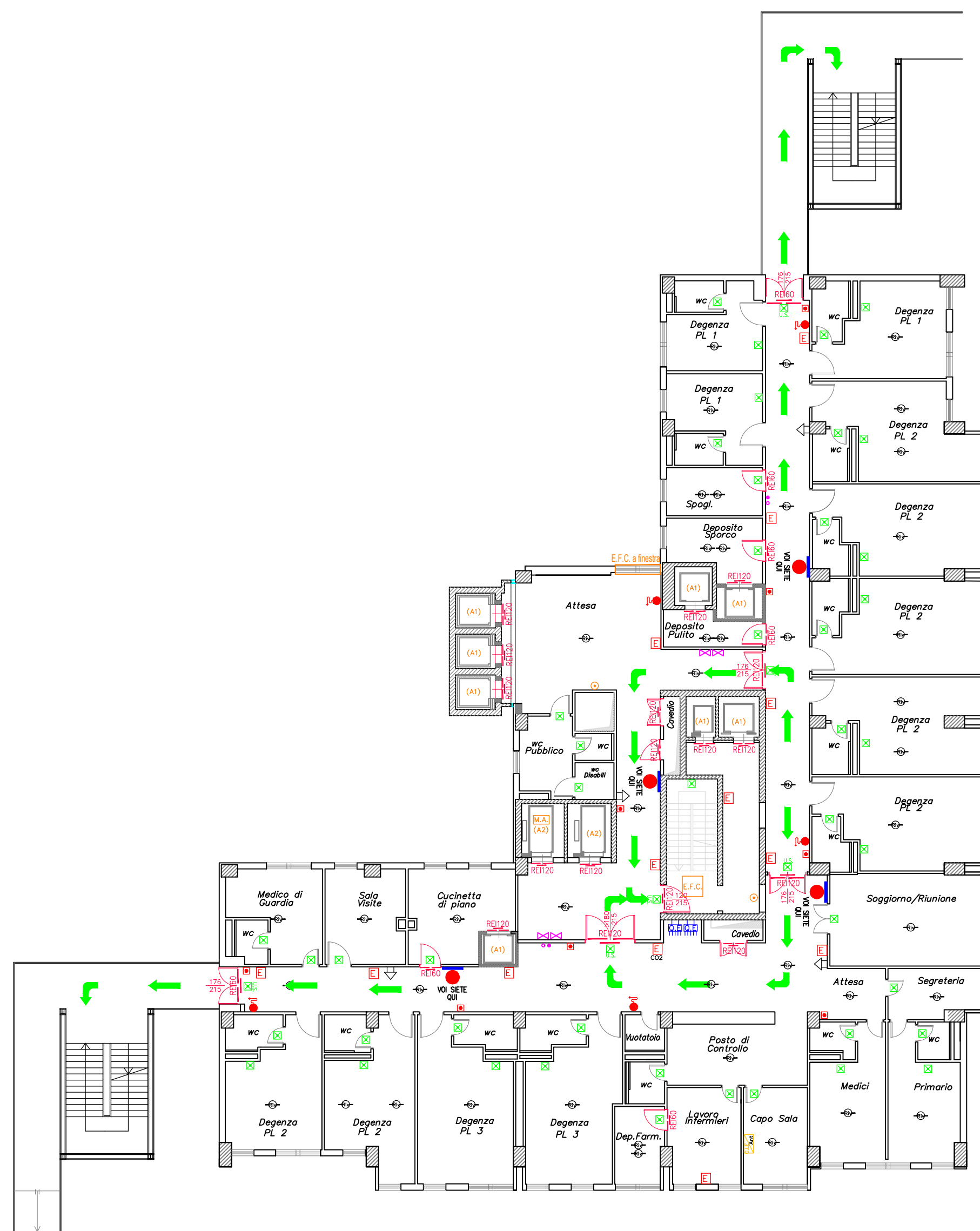
Localizzazione:
TORRE A



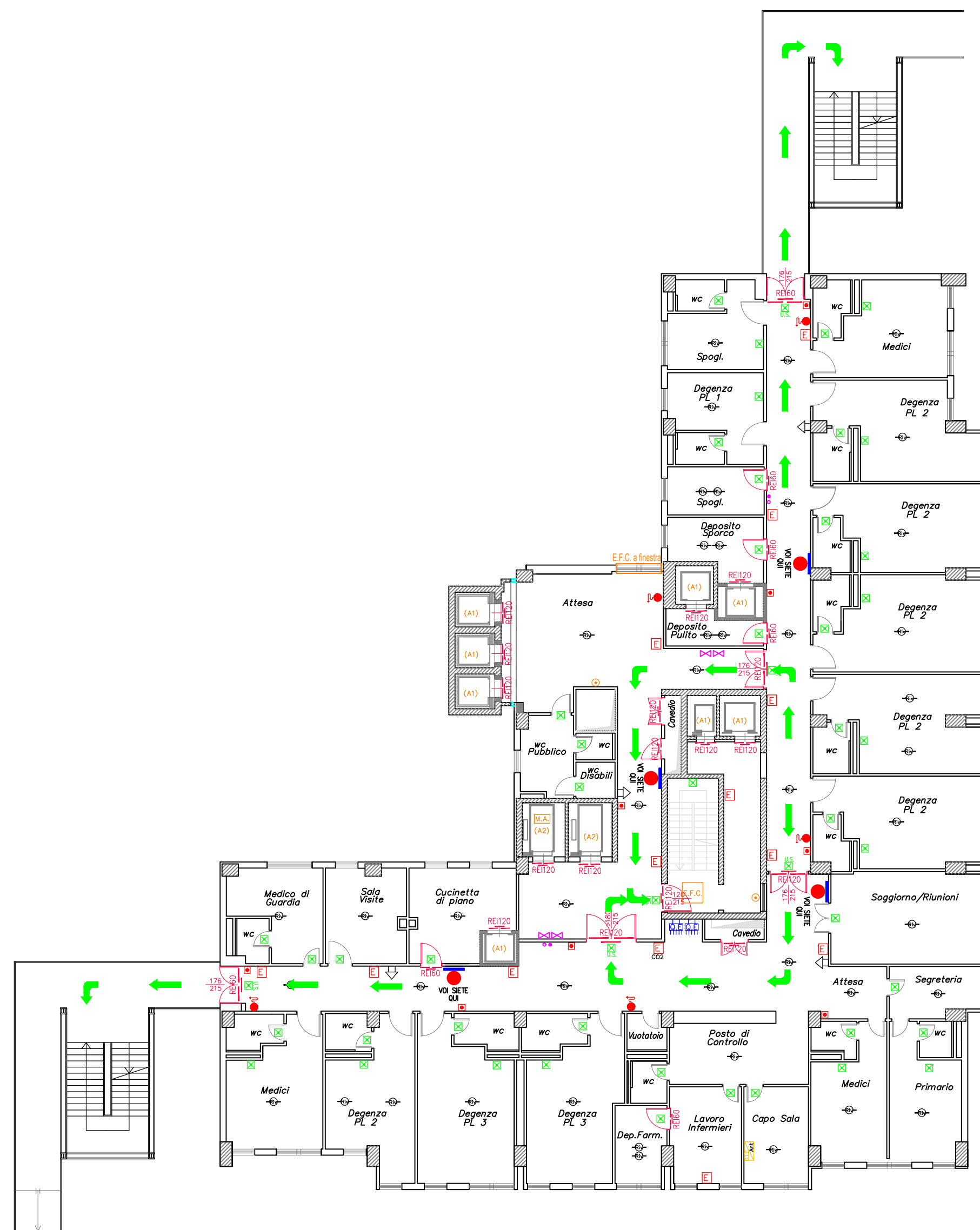
TORRE B – PIANO 1° [AMBULATORI OCULISTICA –]
Piano coperto da impianto di rivelazione incendi e allarme incendio



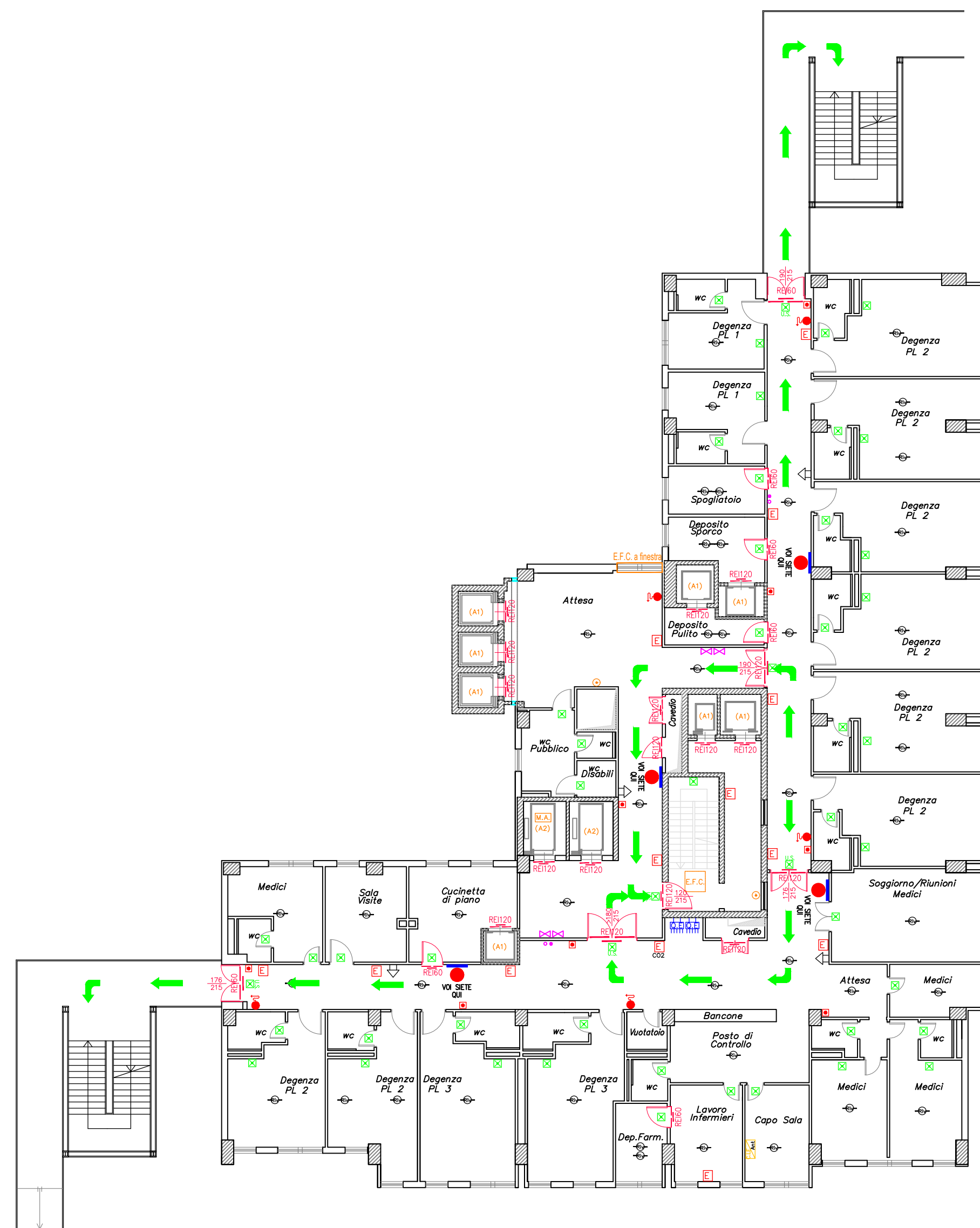
TORRE B – PIANO 2° [DEGENZE ORTOPEDIA – 20 posti letto]
Piano coperto da impianto di rivelazione incendi e allarme incendio



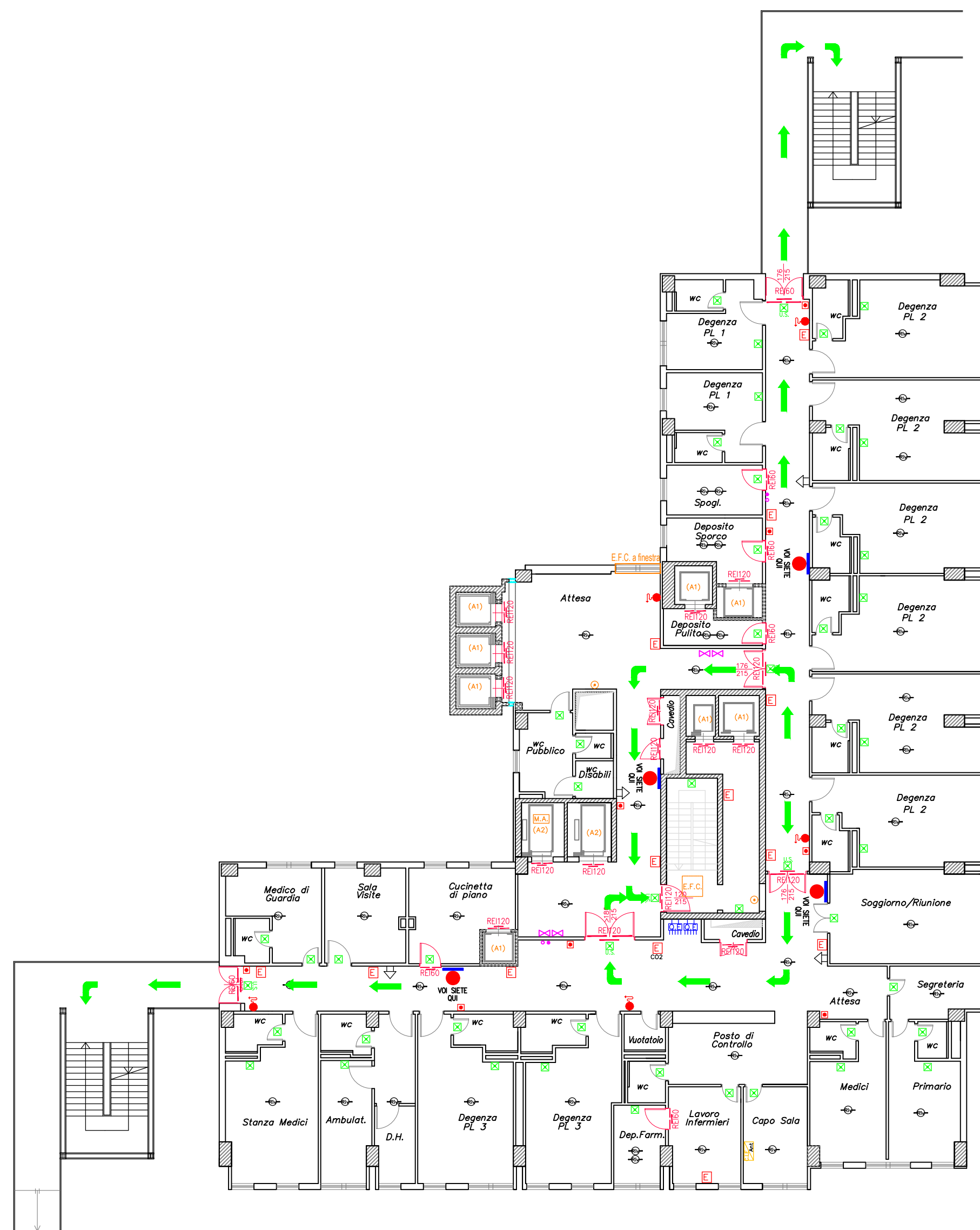
TORRE B – PIANO 3° [DEGENZE UROLOGIA – 23 posti letto]
Piano coperto da impianto di rivelazione incendi e allarme incendio



TORRE B – PIANO 4° [DEGENZE CHIRURGIA TORACICA – 19 posti letto]
Piano coperto da impianto di rivelazione incendi e allarme incendio

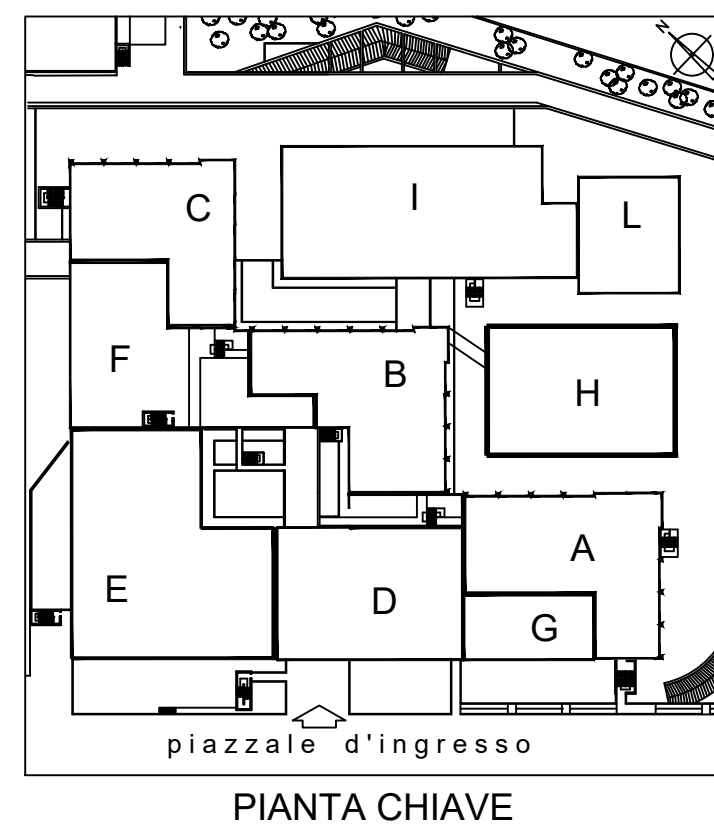


TORRE B – PIANO 5° [DEGENZE WEEK SURGERY – 24 posti letto]
DEGENZE PROCTOLOGIA, BREAST UNIT, CHIRURGIA ONCOLOGICA
Piano coperto da impianto di rivelazione incendi e allarme incendio



TORRE B – PIANO 6° [DEGENZE CHIRURGIA VASCOLARE – 20 posti letto]
Piano coperto da impianto di rivelazione incendi e allarme incendio

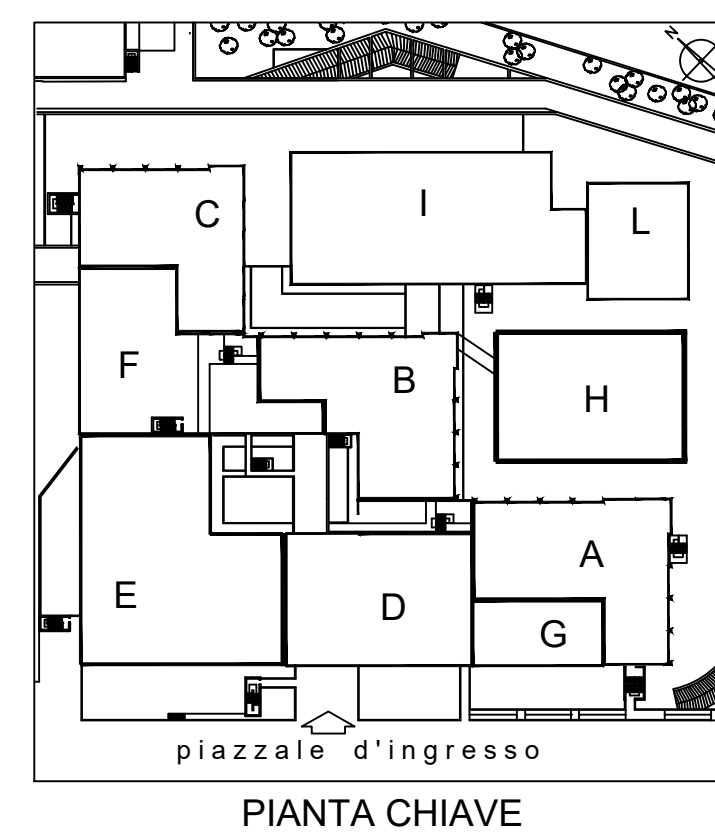
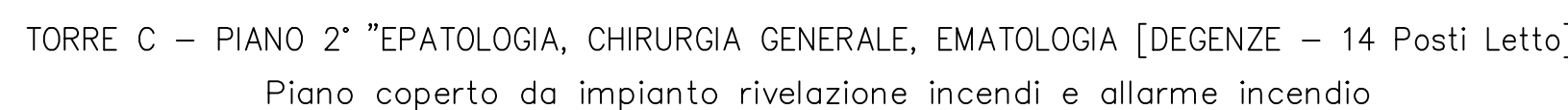
LEGENDA SIMBOLOGIA ANTINCENDIO	
→ Percorso di esodo - U.S. [X] Uscita di sicurezza/Via di fuga con apertura a spinta ed illuminazione di sicurezza con lampada autofornita (scoperta) (autonomia min. 2h) [E] Lampada di emergenza [E] Estintore carrellato a polvere chimica carica minima 30Kg [E] Estintore di classe 34A-144B-C carica minima > 6kg polvere [E] 302 Estintore ad anidride carbonica da 5Kg - Idrante UN45 a muro con manichetta L=20m Ø45 certificata UNI9487 e lancia con bocchello Ø 12 mm - Idrante UN170 esterno con cassetta dotata di tubazione certificata UNI9487 L=30m Ø70 e lancia di erogazione con bocchello Ø15mm - Atacco per autopompa singola e doppia - Pulsante allarme incendio - Porta tagliafuoco omologata (classe REI da disegno)	- Sirena allarme incendio - Rivelatore di fumo e/o calore - Finestra con evacuatore fumo e calore UNI 9494 con S.U.A. > 1,0 mq con apertura manuale e pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi - Evacuatore fumo e calore UNI9494 avente S.U.A. > 1,0 mq con apertura manuale e pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi - Pulsante di comando manuale per apertura dell'E.F.C. - Montataglie Antincendio Esistente - Realizzato ai sensi del D.M. 18/09/2002 - Centrale Rivelazione Fumi - Quadro Elettrico - Pulsante di sgancio Energia Elettrica - Valvola di intercettazione gas medicali
Procedura in caso di incendio CORRENTE ELETTRICA La corrente elettrica delle U.O. può essere staccata dai relativi interruttori generali di quadro → oppure dal pulsante di sgancio ove presente → ATTENZIONE: questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.	
Procedura in caso di incendio VALVOLA DI INTERCETTAZIONE In caso di incendio chiudere i gas medicali dalle valvole di intercettazione → ATTENZIONE: questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.	
PIANO DI EMERGENZA SE VIENE DIFFUSO L'ORDINE DI EVACUAZIONE: - spegnere le apparecchiature di lavoro e abbandonare rapidamente l'area - chiudere la porta dietro di sé - non portare oggetti ingombranti e seguire il percorso indicato in pianta - non ingombrare le uscite di emergenza - aiutare le persone in difficoltà - raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato per la gestione dell'emergenza RIMANVI CALMO E SEGUI IL PIANO DI EMERGENZA	
IN CASO DI INCENDIO: - abbandonare immediatamente l'area interessata dal fuoco - chiudere la porta dietro di sé - azionare il pulsante d'allarme e dirigersi verso le uscite di emergenza - raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato - una volta raggiunto un luogo sicuro o il punto di raccolta telefonare al 999 - non rientrare nella zona interessata all'incendio fino al cessato allarme RIMANVI CALMO E SEGUI IL PIANO DI EMERGENZA	
EMERGENZA SISMA NORME DI COMPORTAMENTO: - mantenersi calmi - cercare riparo vicino travi e pilastri - non usare gli ascensori - portarsi in spazi aperti - non sostare in vicinanza degli edifici - non intralciare il lavoro degli addetti al soccorso	
NUMERI DI EMERGENZA CENTRALINO (Gestione Emergenza) 5800 SQUADRA ANTINCENDIO INTERNA (Lun. - Ven. 8.00 - 20.00) 6561 SQUADRA ANTINCENDIO ESTERNA (Lun. - Ven. 8.00 - 14.00 / 20.00 - 8.00 Sabato, domenica e festivi - 112) 6963 NUMERO UNICO EMERGENZA 112 EMERGENZA SANITARIA 118	

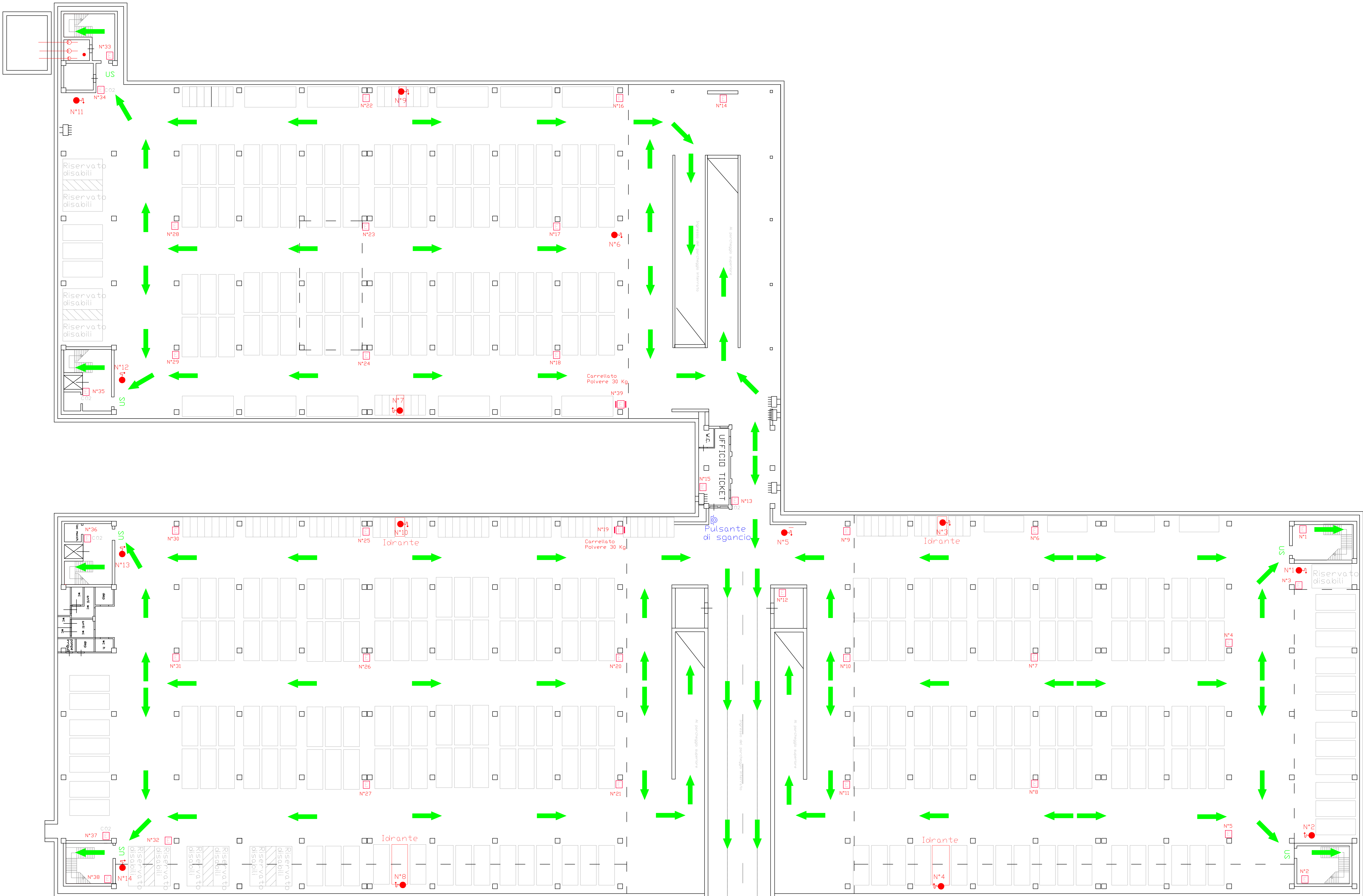


AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "GARIBALDI" - CATANIA
P.O. GARIBALDI NESIMA



Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio (RTSA) Ing. Valentina Borrelli Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) Ing. Nunzio Acquaviva	PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE PIANTE PIANI 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°
Elaborato N.: 7 scala: 1:200 Luglio 2024	Localizzazione: TORRE B





LEGENDA SIMBOLOGIA ANTINCENDIO

Percorso di esodo

Uscita di sicurezza/via di fuga con apertura a spinta ed illuminazione di sicurezza con lampada autosufficiente sopraporta (autonomia min. 2h)

Lampada di emergenza

Estintore cartellato a polvere chimica carica minima 30kg.

Estintore di classe 34A-144B-C carica minima > 9kg polvere

Estintore ad anidride carbonica da 5Kg

Idrante UN145 a muro con manichetta L=20m Ø45 certificata UNI9487 e lancia con bocchello Ø 12 mm

Idrante UN170 esterno con cassetta dotata di tubazione certificata UNI9487 L=30m Ø70 e lancia di erogazione con bocchello Ø16mm

Attacco per autopompa singola e doppia

Pulsante allarme incendio

Porta tagliafuoco omologata (classe REI da disegno)

Sirena allarme incendio

Rivelatore di fumo-eto calore

Finestra con evacuatore fumo e calore UNI 9494 con S.U.A. > 1,0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi

Evacuatore fumo e calore UNI9494 avente S.U.A. > 1,0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi

Pulsante di comando manuale per apertura dell'E.F.C.

Montataglie Antincendio Esistente

Centrale Rivelazione Fumi

Quadro Elettrico

Pulsante di sgancio Energia Elettrica

Valvola di intercettazione gas medicali

**Procedura in caso di incendio
CORRENTE ELETTRICA**

La corrente elettrica delle U.O. può essere staccata dai relativi interruttori generali di quadro oppure dal pulsante di sgancio ove presente

ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.

**Procedura in caso di emergenza
GAS MEDICALI**

In caso di incendio chiudere i gas medicali dalle valvole di intercettazione

ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.

Aree a disposizione dell'Amministrazione il cui uso e la relativa distribuzione interna sarà definita con successivi appositi progetti (definitivi e/o esecutivi) secondo le destinazioni d'uso consentite dal D.M. 18/9/2002 e s.m.i. previa approvazione del Comando Prov.le V.V.F.

PIANO DI EMERGENZA

SE VIENE DIFFUSO L'ORDINE DI EVACUAZIONE:

- spegnere le apparecchiature di lavoro e abbandonare rapidamente l'area
- chiudere la porta dietro di sé
- non portare oggetti ingombranti e seguire il percorso indicato in pianta
- non ingombrare le uscite di emergenza
- aiutare le persone in difficoltà
- raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato per la gestione dell'emergenza

RIMANI CALMO E SEGUI IL PIANO DI EMERGENZA

IN CASO DI INCENDIO:

- abbandonare immediatamente l'area interessata dal fuoco
- chiudere la porta dietro di sé
- azionare il pulsante d'allarme e dirigersi verso le uscite di emergenza
- raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato
- una volta raggiunto un luogo sicuro il punto di raccolta telefonare al 999
- non tentare nella zona interessata all'incendio fino al cessato allarme

RIMANI CALMO E SEGUI IL PIANO DI EMERGENZA

**EMERGENZA SISMA
NORME DI COMPORTAMENTO:**

- mantenersi calmi
- cercare riparo vicino tavoli e plaidi
- non usare gli ascensori
- portarsi in spazi aperti
- non sostare in vicinanza degli edifici
- non intralciare il lavoro degli addetti al soccorso

NUMERI DI EMERGENZA

CENTRALINO (Gestione Emergenza) 5800

SQUADRA ANTINCENDIO INTERNA Lun - Ven. 8.00 - 20.00 6661

SQUADRA ANTINCENDIO ESTERNA Lun - Ven. 8.00 - 14.00 / 20.00 - 8.00 Sabato, domenica e festivi 1124 6963

NUMERO UNICO EMERGENZA 112

EMERGENZA SANITARIA 118

ARNAS
GARIBALDI

CATANIA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

AZIENDA OSPEDALIERA
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA
SPECIALIZZAZIONE
"GARIBALDI" - CATANIA
P.O. GARIBALDI NESIMA

Responsabile Tecnico
Sicurezza Antincendio
(RTSA)
Ing. Valentina Borrelli

Responsabile Servizio
Prevenzione e Protezione
(RSPP)
Ing. Nunzio Acquaviva

Elaborato N.:
9

scala:
1:200

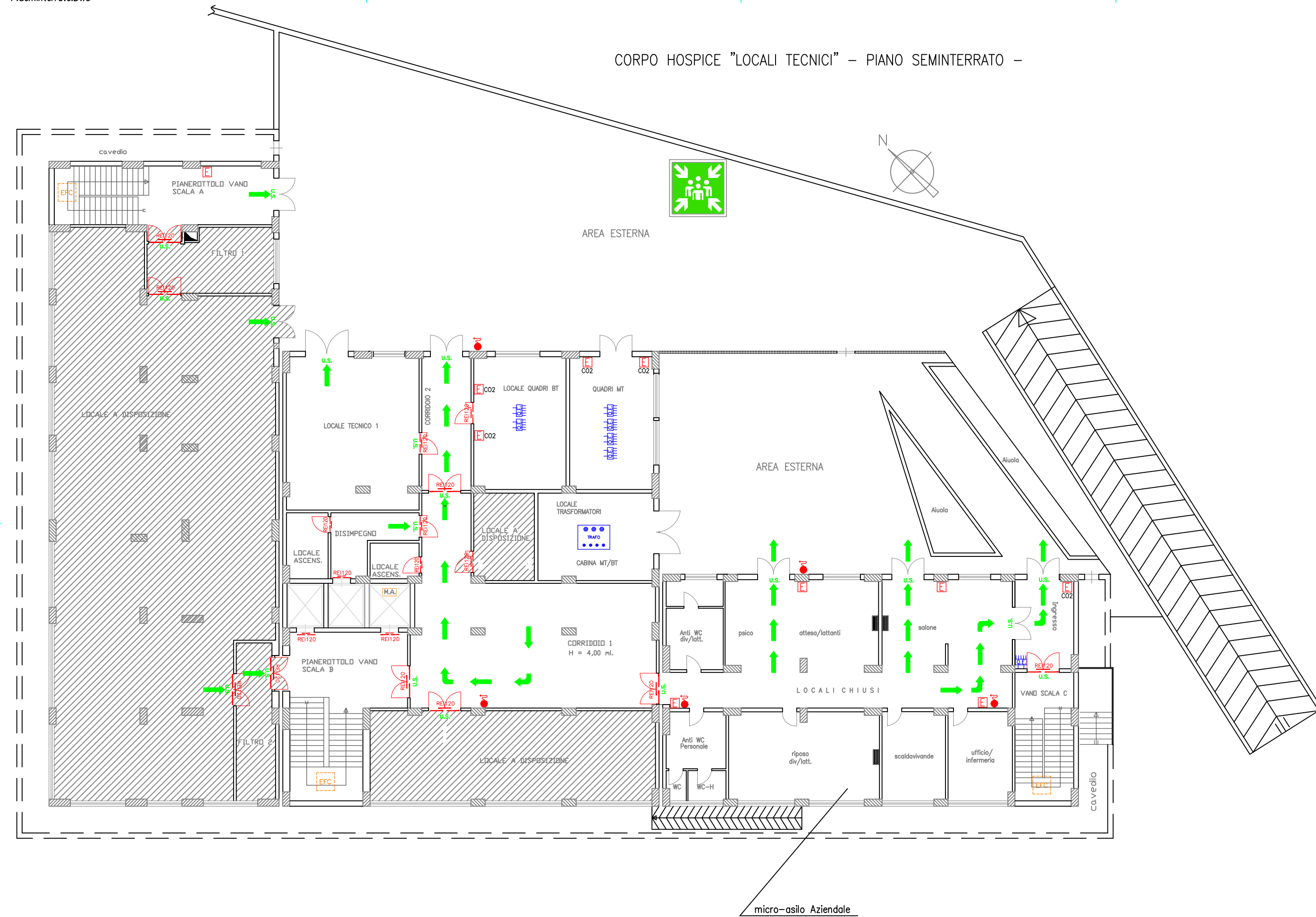
**PIANO DI EMERGENZA
INTERNO ED
EVACUAZIONE**

**PIANTA AUTORIMESSA
PIANO INTERRATO**

Localizzazione:
AUTORIMESSA

Luglio 2024

P. Seminterrato.DWG



Area Infettivi
Day-Hospital

CORPO HOSPICE
Piano Terra Rialzato

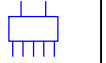
Area Oncologica
Terapia Antalgica

CORPO HOSPICE "DEGENZE HOSPICE" - PIANO PRIMO -



CORPO HOSPICE "DEGENZE MALATTIE INFETTIVE" - PIANO SECONDO -



LEGENDA SIMBOLOGIA ANTINCENDIO	
 Percorso di esodo	 Sirena allarme incendio
 Uscita di sicurezza/Via di fuga con apertura a spinta ed illuminazione di sicurezza con lampada autofornita (autonomia min. 20')	 Rivelatore di fumo e/o calore
 Lampada di emergenza	 Finestra con evacuatore fumo e calore UNI 9494 con S.U.A. > 1,0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi
 Estintore carrellato a polvere chimica carica minima 30Kg	 Evacuatore fumo e calore UNI9494 avente S.U.A. > 1,0 mq con apertura manuale a pulsante e apertura automatica comandata da imp. rivelazione incendi
 Estintore di classe 34A-144B-C carica minima > 6kg polvere	 Pulsante di comando manuale per apertura dell'E.F.C.
 Estintore ad anidride carbonica da 5Kg	 Montataglie Antincendio Esistente - Realizzato ai sensi del D.M. 18/09/2002
 Idrante UNI45 a muro con manichetta L=20m Ø45 certificata UNI9487 e lancia con bocchello Ø 12 mm	 Centrale Rivelazione Fumi
 Idrante UNIT0 esterno con cassetta dotata di tubazione certificata UNI9487 L=30m Ø70 e lancia di erogazione con bocchello Ø15mm	 Quadro Elettrico
 Attacco per autopompa singola e doppia	 Pulsante di sgancio Energia Elettrica
 Pulsante allarme incendio	 Valvola di intercettazione gas medicali
 Porta tagliafuoco omologata (classe REI da disegno)	
Procedura in caso di incendio	
CORRENTE ELETTRICA	
La corrente elettrica delle U.O. può essere staccata dai relativi interruttori generali di quadro oppure dal pulsante di sgancio ove presente	In caso di incendio chiudere i gas medicali dalle valvole di intercettazione
ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.	ATTENZIONE questa manovra può essere effettuata solo dietro autorizzazione del responsabile del reparto.
Area a disposizione dell'Amministrazione il cui uso e la relativa distribuzione interna sarà definita con successivi appositi progetti (definitivi e/o esecutivi) secondo le destinazioni d'uso consentite dal D.M. 18/9/2002 e s.m.i. previa approvazione del Comando Prov.le V.V.F.	
PIANO DI EMERGENZA	
SE VIENE DIFFUSO L'ORDINE DI EVACUAZIONE:	IN CASO DI INCENDIO:
- spegnere le apparecchiature di lavoro e abbandonare rapidamente l'area - chiudere la porta dietro di sé - non portare oggetti ingombranti e seguire il percorso indicato in pianta - non ingombrare le uscite di emergenza - aiutare le persone in difficoltà - raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato per la gestione dell'emergenza	- abbandonare immediatamente l'area interessata dal fuoco - chiudere la porta dietro di sé - azionare il pulsante d'allarme e dirigersi verso le uscite di emergenza - raggiungere il punto di raccolta seguendo le indicazioni dell'incaricato - una volta raggiunto un luogo sicuro o il punto di raccolta telefonare al 999 - non rientrare nella zona interessata all'incendio fino al cessato allarme
RIMANI CALMO E SEGUI IL PIANO DI EMERGENZA	RIMANI CALMO E SEGUI IL PIANO DI EMERGENZA
EMERGENZA SISMA	NUMERI DI EMERGENZA
NORME DI COMPORTAMENTO:	CENTRALINO (Gestione Emergenza) 5800
- mantenersi calmi - cercare riparo vicino travi e pilastri - non usare gli ascensori - portarsi in spazi aperti - non scendere in valenza degli edifici - non intralciare il lavoro degli addetti al soccorso	SQUADRA ANTINCENDIO INTERNA 6661
	SQUADRA ANTINCENDIO ESTERNA 6963
	NUMERO UNICO EMERGENZA 112
	EMERGENZA SANITARIA 118



Punto di raccolta in caso di sisma e/o incendio



AZIENDA OSPEDALIERA
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA
SPECIALIZZAZIONE
"GARIBALDI" - CATANIA
P.O. GARIBALDI NESIMA



Responsabile Tecnico
Sicurezza Antincendio
(RTSA)
Ing. Valentina Borrelli

Responsabile Servizio
Prevenzione e Protezione
(RSPP)
Ing. Nunzio Acquaviva

Elaborato N.: scala:
10 1:200

Luglio 2024

PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE

PIANTE PIANI SEMINTERATO,
TERRA, PRIMO E SECONDO

Localizzazione:
HOSPICE