



Regione Campania

Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano"
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DI CASERTA

Deliberazione n° 341 del 28 OTT. 2015

OGGETTO: PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE INTERNO

DATORE DI LAVORO

Premesso che:

Il Decreto Legislativo 81/08 e s.m.i. tra le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, individua anche "le misure di emergenza da attuare in caso di primo soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave e immediato" (art.15 comma 1 lettera u).

Il Decreto Legislativo 81/08 continua stabilendo che, il datore di lavoro e i dirigenti devono "designare, preventivamente, i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione delle emergenze" (art. 18 comma 1 lettera b).

Il "Piano di Emergenza ed Evacuazione Interno", tende a far fronte all' emergenza complesse nelle quali una struttura può essere direttamente interessata, 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. un incendio).

L'evacuazione della struttura ospedale, per la particolare tipologia di persone presenti (pazienti, personale e visitatori), richiede un notevole impegno organizzativo da parte dei responsabili. Inoltre, in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, è abbastanza frequente che si verifichino condizioni che potrebbero facilmente sfociare in situazioni di panico e di pericolo e pertanto è assolutamente necessario predisporre Procedure di Emergenza che preventivamente e dettagliatamente indichino le azioni da compiere.

Il Piano di Emergenza, tende a perseguire i seguenti obiettivi:

1. Prevenire o limitare pericoli alle persone;
2. Coordinare gli interventi del personale a tutti i livelli, in modo che siano ben definiti tutti i comportamenti e le azioni che ogni persona presente nell'Azienda deve mettere in atto per salvaguardare la propria incolumità e, se possibile, per limitare i danni ai beni ed alla struttura dell'edificio;
3. Intervenire, dove necessario, con un pronto soccorso sanitario;

4. Individuare tutte le emergenze che possano coinvolgere l'attività, la vita e la funzionalità dell'impianto;
5. Definire esattamente, i compiti da assegnare al personale che opera all'interno dell'Azienda, durante la fase di Emergenza.

Le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di emergenza;

Le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti;

Le disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco o dell'ambulanza e fornire le necessarie informazioni al loro arrivo;

Le specifiche misure per assistere le persone disabili;

L'identificazione di un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste;

L'Organizzazione Ospedaliera dei Soccorsi, nel caso di una emergenza, è demandata al Piano di Emergenza Interno (PEI/Pevac)

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano", ha istituito una Squadra per la lotta antincendio, denominata "Squadra Antincendio", costituita da personale addestrato alla lotta antincendio secondo quanto previsto da DM 10/03/98, presenti h 24.

La Circolare del Ministero dell'Interno, n. P1564 del 29/08/95 ed il Documento della Presidenza del Consiglio dei Ministri del settembre 1998, individuano nel Direttore Sanitario Aziendale, la figura del "**Coordinatore dell'Emergenza**" per le strutture ospedaliere.

Il Direttore Sanitario, può nominare uno o più sostituti nell'ambito della Direzione Sanitaria

Il "**Coordinatore dell'Emergenza**" sarà coadiuvato, qualora ritenuto necessario, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione o suo sostituto e da tutte le figure professionali inserite nel presente Piano o ritenute necessarie da parte del "**Coordinatore dell'Emergenza**" per lo svolgimento delle funzioni di messa in sicurezza dei pazienti, dei visitatori e del personale

Visto che:

il Piano di Emergenza ed Evacuazione, 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 situazioni anomale che presentano un pericolo potenziale o in atto (c.d. situazione di Emergenza).

le finalità del Piano, sono:

Verificare se l'emergenza è effettivamente presente

Governare l'emergenza

Proteggere i lavoratori ed eventuali pazienti

Proteggere i beni dell'Ospedale

Considerato

che la presente deliberazione è formulata previa istruttoria ed estensione, conformi alla normativa legislativa vigente in materia

PROPONE

di approvare la procedura piano di emergenza ed evacuazione interno che si allega quale atto conforme alla normativa legislativa vigente in materia





**AZIENDA OSPEDALIERA
"SANTA'ANNA E SAN SEBASTIANO"**

**Sede legale:
Via Tescione, traversa Palasciano
81100 – Caserta**

PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE INTERNO

DATA	EDIZIONE	REVISIONE	REDAZIONE	APPROVAZIONE	ATTUAZIONE
	01	00	RSPP/ASPP	Datore di Lavoro	Tutte le figure aziendali
			Dr.ssa Margherita Agresti Dr. Giacinto Basilicata	Arch. Virgilio Patitucci	
			/		

INDICE

□ Premessa - Generalità ed Obiettivi	pag. 3
□ Principi generali	pag. 3
□ Figure e ruoli individuati del Piano di Emergenza	pag. 5
□ Informazioni basilari e numeri di telefono dei servizi esterni di emergenza	pag. 7
□ Procedure Operative/ Fasi Operative	pag. 8
SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME:	
□ Fase A: Strumenti di segnalazione allarme	
❖ Numeri dei servizi di emergenza interna ed esterna	pag. 9
□ Procedura I: Fase di Ricezione dell'Allarme	
□ Procedura II: Fase di Diramazione dell'Allarme	
□ Fase B: Gestione delle Fasi di Intervento	pag. 10
□ Procedura III: Fase di Primo Intervento	pag. 11
□ Procedura IV: Fase di Evacuazione	pag. 12
□ Schede Operative " Attuazione Piano Emergenza Interno (PEI)	
❖ Fase: Fase di ALLARME	
❖ Fase INIZIALE DI EVACUAZIONE	pag. 13
❖ Fase: fase OPERATIVA	
❖ Fase: Fase di VERIFICA	
PROCEDURE ED ESERCITAZIONI PER LE EMERGENZE	
□ Procedura I°: Fase di RECEZIONE DELL'ALLARME	pag. 14
□ Procedura II°: Fase di INTERVENTO	pag. 15
□ ISTRUZIONI PER GLI ADDETTI ALL'EMERGENZA	pag. 16
□ ISTRUZIONI PER IL PERSONALE	
□ INFORMAZIONI PER I DEGENTI E VISITATORI	pag. 17
□ COMPORTAMENTI IN CASO DI EMERGENZA SISMICA	
□ COMPORTAMENTI IN CASO DI DANNI DI ACQUA (allagamento, inondazione, alluvione, rottura di tubazione, ecc.)	pag. 18
❖ EMERGENZA ESPLOSIONI IN GENERE	pag. 19
❖ (fuga di gas combustibili, sostanze pericolose, gas medicali, contenitori sotto pressione)	
❖ EMERGENZA DOVUTA A MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA	
❖ EMERGENZA DOVUTA A TROMBA D'ARIA	
❖ EMERGENZA CHE INTERESSANO AREE ESTERNE AL PLESSO AZIENDALE (esplosioni, crolli, terremoti, sommosse)	
❖ EMERGENZE PER LA PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA	pag. 20
□ REAZIONI TELEFONATA TERRORISTICA NELLA QUALE SI SEGNALE, LA PRESENZA DI UN ORDIGNO	
□ EMERGENZA PER CADUTA NEVE	pag. 26
□ FORMAZIONE DI GHIACCIO E ONDATE DI GRANDE FREDDO	
□ BIBLIOGRAFIA	pag. 28
□ PEIMAF	pag. 29
□ FLOW CHART	pag. 30
□ TRIAGE PHAST	pag. 31



PREMESSA

Il Piano di Emergenza ed Evacuazione si predispone per poter far fronte a quelle emergenze complesse nelle quali una struttura può essere direttamente interessata, 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. un incendio).

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. Inoltre, in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, è abbastanza frequente che si verifichino condizioni che potrebbero facilmente sfociare in situazioni di panico e di pericolo se non si è predisposto un Piano di Emergenza che preventivamente e dettagliatamente indichi le azioni da compiere.

Il Piano di Emergenza dovrà essere coerente con il Progetto di Prevenzione Incendi per quanto concerne i sistemi di prevenzione e protezione e le vie di esodo.

GENERALITA' ED OBIETTIVI

Il piano di emergenza ed evacuazione 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 (c.d. situazione di emergenza).

Le finalità del piano sono:

- ❖ verificare se l'emergenza è effettivamente presente;
- ❖ governare l'emergenza;
- ❖ proteggere lavoratori ed eventuali pazienti;
- ❖ proteggere i beni dell'Ospedale.

L'organizzazione ospedaliera dei soccorsi nel caso di una emergenza è demandata al Piano di Emergenza Interno (PEI/Pevac).

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, è dotata di un Piano per la Gestione delle Emergenze.

PRINCIPI GENERALI

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano", ha istituito una Squadra per la lotta antincendio denominata "Squadra Antincendio" costituita da personale addestrato alla lotta antincendio secondo quanto previsto dal DM 10/03/98, presenti h 24.

La circolare del Ministero dell'Interno n. P1564/4146 del 29/08/95 e il Documento della Presidenza del Consiglio dei Ministri del settembre 1998, individuano nel Direttore Sanitario Aziendale la figura del "Coordinatore dell'Emergenza" per le strutture ospedaliere.

Il Direttore Sanitario può nominare uno o più sostituti nell'ambito della Direzione Sanitaria.

Il "Coordinatore dell'Emergenza" sarà coadiuvato, qualora ritenuto necessario, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione o suo sostituto e da tutte le figure professionali inserite nel presente piano o ritenute necessarie da parte del "Coordinatore dell'Emergenza" per lo svolgimento delle funzioni di messa in sicurezza dei pazienti, dei visitatori e del personale.

L'EVACUAZIONE DEI REPARTI: PRINCIPI GENERALI

L'ordine di evacuazione verrà dato dall'ufficiale dei Vigili del Fuoco, tuttavia se l'evento è tale da mettere in pericolo i degenti ed il personale, tale ordine sarà diramato dal "Coordinatore dell'Emergenza" o dal Medico della Direzione Sanitaria, suo sostituto.

In ogni struttura e/o articolazione aziendale, attraverso codici colore finalizzati a facilitare il compito delle squadre di emergenza, sono stati identificati i fattori di rischio e la tipologia dei pazienti:

CODICE COLORE		TIPOLOGIE E DESTINAZIONI D'USO	A	B	C
			RISCHIO	DIFFICOLTA' EVACUAZIONE	LIVELLO DI ATTENZIONE
	BIANCO	UFFICI	BASSO	BASSA	BASSO
	VERDE	AMBULATORI, DH, DS, CUP, AULE	MEDIO	ALTA	MEDIO ALTO
	GIALLO	DEGENZE, C.O.	MEDIO	ALTA	MEDIO ALTO
	ROSSO	LOCALI TECNICI	ALTO	ALTA	MEDIO ALTO
	VIOLA	MAGAZZINI, DEPOSITI, ARCHIVI, BIBLIOTECHE, LABORATORI	ALTO	MEDIO	MEDIO ALTO

Catalogazione dei presenti:

	VERDE = PERSONE CHE CAMMINANO AUTONOMAMENTE	n. _____
	GIALLO = PERSONE CHE CAMMINANO SE AIUTATI	n. _____
	ROSSO = PERSONE CHE DEVONO ESSERE TRASPORTATI	n. _____

FIGURE E RUOLI INDIVIDUATI DAL PIANO DI EVACUAZIONE

1. DIRETTORE SANITARIO: "Coordinatore dell'Emergenza"

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, assume un ruolo fondamentale nella gestione delle emergenze.

Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione.

E' evidente che la presenza del Direttore Sanitario o del suo sostituto, risulta indispensabile, per cui la sua reperibilità e/o del suo sostituto deve essere h 24.

2. SQUADRA ANTINCENDIO AZIENDALE

Rappresenta la forza di intervento nella lotta antincendio.

Composta da professionisti della prevenzione incendi presenti h 24.

In caso di emergenza si dovrà immediatamente allertare tale squadra attraverso il numero interno 9 (Centralino);

la stessa, nel più breve tempo possibile, interverrà per fronteggiare l'evento.

Tale squadra, nella persona tecnicamente più qualificata di ogni turno di lavoro, assumerà, in attesa dell'arrivo del Direttore Sanitario o suo sostituto il ruolo di Coordinatore delle Emergenze.
Tale squadra all'arrivo dei VV.F si metterà a disposizione dell'ufficiale in comando coadiuvandolo con le informazioni in suo possesso.

3. COMITATO PEIMAF (Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti) e PEIMAF AZIENDALE.

Rappresenta la prima forza di intervento in caso di maxiemergenza e massiccio afflusso di feriti presso il Pronto Soccorso DEA.

Verrà coinvolto, a seconda della tipologia dell'emergenza, e secondo le indicazioni presenti nel PEIMAF

PROCEDURE ED ESERCITAZIONI PER LE EMERGENZE

Responsabile della stesura, informazione e verifica delle procedure da adottare in caso di emergenza interna ed esterna, delle esercitazioni/simulazioni pratiche eseguite all'interno dell'Azienda Ospedaliera.

ATTIVITA' TECNICA

Verranno coinvolte, a seconda della tipologia dell'emergenza, le diverse competenze professionali su indicazioni del Coordinatore delle emergenze.

A seconda del Padiglione verrà coinvolto il servizio competente.

4. RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, o suo sostituto, avrà il compito di coadiuvare il "*Coordinatore dell'Emergenza*" nei casi che quest'ultimo lo ritenga necessario.

5. DIRETTORE SERVIZIO INFERMIERISTICO

Il Direttore del Servizio Infermieristico, o suo sostituto, assume un ruolo fondamentale nella gestione dell'evacuazione delle persone.

Si metterà a disposizione del Coordinatore dell'Emergenza e collaborerà, in particolare, per quanto riguarda la gestione e il coordinamento della Squadre trasporto degenti e del personale incaricato di reparto.

6. SQUADRA TRASPORTO MALATI/EVACUAZIONE

Questa sarà composta dal personale formato ed informato presente nei reparti e dalla squadre antincendio. All'ordine di evacuazione emanato dal Coordinatore delle Emergenze coadiuveranno il personale del reparto interessato ad evacuare i degenti non autosufficienti.

La squadra sarà coordinata dal Responsabile, o suo delegato, del Servizio Infermieristico Aziendale e comunque sempre sottoposti agli ordini del Coordinatore dell'emergenza.

ADDETTI PREVENZIONE INCENDI E GESTIONE DELLE EMERGENZE

Tra il personale presente in Azienda, si sono individuati lavoratori, formati dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco, in quanto lo stesso ha competenza esclusiva per il rischi di incendio elevato e da personale interno con competenze pluriennali in relazione alle tematiche della salute e sicurezza sul lavoro e sulla gestione delle emergenze, che, in caso di emergenza, adempiranno a semplici incarichi necessari comunque ad una corretta gestione dell'evento, quali: apertura delle porte in controesodo, chiusura delle porte tagliafuoco eventualmente rimaste aperte, ecc., vedi procedura operativa.

Dal 2001, si sono formati circa **700 lavoratori** presenti nelle varie articolazioni aziendali.

RAPPORTI CON L'ESTERNO

I rapporti con la Prefettura e le autorità di protezione civile, saranno mantenuti dalla Direzione Sanitaria. I rapporti con i parenti dei pazienti ed i mezzi di informazione, potranno essere gestiti da una persona delegata a riguardo dal Direttore Generale o dall'Ufficio relazioni con il Pubblico.

IL DIRETTORE SANITARIO O SUO SOSTITUTO, RAPPRESENTA L'UNICA FIGURA CHE, INSIEME ALL'UFFICIALE DEI VIGILI DEL FUOCO, PUÒ DIRAMARE L'ORDINE DI EVACUAZIONE.

Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Medico di Reparto acquisirà ogni elemento utile dal Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di turno) e dalle squadre antincendio aziendali. Al momento dell'arrivo dei VV.F, il comando delle operazioni viene assunto dal capo squadra dei VV.F. al quale gli addetti alle squadre antincendio aziendali e personale sanitario, dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.

INFORMAZIONI BASILARI

Il personale che effettua la segnalazione dell'emergenza al centralino aziendale e/o direttamente alle squadre antincendio aziendali dovrà fornire **le 6 informazioni basilari** per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento:

A. Procedure in caso di **EMERGENZA**

- Esempio PERICOLO INCENDIO:

Queste sono le 6 informazioni basilari per la localizzazione dell'evento

1. Sto telefonando dal Presidio

2. C'è un incendio al piano

3. L'incendio si è sviluppato nel Reparto di

4. I pazienti coinvolti sono in numero di

5. Sono presenti visitatori n.

6. ☐

HO GIA' PROVVEDUTO ad avvisare la Squadra antincendio / VV.f.

☐

NON HO GIA' PROVVEDUTO ad avvisare la Squadra antincendio / VV.f.

LE TRE REGOLE FONDAMENTALI, CUI CI SI DEVE ATTENERE:

1. A LLARMARE;
2. S ALVARE;
3. S PEGNERE.

A.S.S.olutamente in quest'ordine!

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA

	N.° telefono
VIGILI DEL FUOCO	115
EMERGENZA SANITARIA	118
POLIZIA DI STATO	113
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112
GUARDIA DI FINANZA	117
COMANDO DELLA POLIZIA MUNICIPALE SALA OPERATIVA (H 24)	

PROCEDURE OPERATIVE/ FASI OPERATIVE

FASE A. GESTIONE DELLE FASI DI SEGNALAZIONE E COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

La comunicazione dell'avvistamento dell'incendio o di altre situazioni di emergenza interna e la conseguente diramazione dell'allarme costituiscono l'avvio automatico delle operazioni previste dal PEI (Piano Emergenza Interno).

Chiunque sia testimone della situazione di emergenza, per avviare la procedura operativa di intervento ha a disposizione 3 strumenti di segnalazione equivalenti, e dovrà utilizzare quella che si rende disponibile con più immediatezza:

1. STRUMENTI DI SEGNALAZIONE ALLARME:

1.	Sistema di comunicazione con telefonia mobile (cellulari aziendali)
2.	Sistema di comunicazione con telefonia fissa (telefonia aziendale)
3.	Sistema di allarme tramite pulsante fisso (pulsanti di allarme) Centraline Antincendio

2. NUMERI DI EMERGENZA

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA

	N.° telefono
SQUADRE ANTINCENDIO	

CENTRALINO AZIENDALE	
SQUADRA TECNICA	Da attivare tramite Centralino Aziendale
DIREZIONE SANITARIA	
DIREZIONE UFFICIO INFERMIERISTICO	
COMITATO PEIMAF PER MAXIEMERGENZE (da attivare in caso di maxiemergenza)	
PRONTO SOCCORSO DEA	

PROCEDURA I – FASE DI RICEZIONE DELL'ALLARME

CHI	COSA FARE	COSA CHIEDERE/DIRE
- Centralino - Squadra Antincendio	Rispondere con immediatezza alla chiamata sulla linea dedicata alle emergenze	Chiedere le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento

PROCEDURA II – FASE DI DIRAMAZIONE DELL'ALLARME

CHI	COSA FARE	COSA CHIEDERE/DIRE
Centralino	Allertare immediatamente: - Squadra antincendio - Squadra tecnica Direzione Sanitaria e Uff. Inf. co Reparti vicini a quello in emergenza <u>PER ALLARME ESTESO:</u> - Chiamare reparti vicini a quello in emergenza che devono ospitare e fornire personale di supporto - Allertare Vigilanza Interna	Dare le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento
Squadra antincendio	<u>Rispondere</u> con immediatezza alla chiamata	Chiedere le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento
	Recarsi sul luogo dell'emergenza e gestire l'evento e la sicurezza dell'area in emergenza	
	In caso di emergenza incendio non gestibile, allertare i VV.F.	Dare le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento
	In caso di incendio esteso e diramazione dell'ordine di evacuazione da parte degli organi competenti (VV.F.), collaborare con VV.F./Direzione Sanitaria e sanitari all'evacuazione di tutte le persone presenti presso i punti di raccolta individuati	Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'emergenza
Centralino	Allertare immediatamente: il Comitato PEIMAF (se richiesto dal Coordinatore dell'emergenza)	Dare le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento

FASE B. GESTIONE DELLE FASI DI INTERVENTO

Il P.E.I. prevede un intervento immediato da parte del personale in servizio, in attesa dell'arrivo dei soccorsi esterni (Squadra antincendio, VV.F., 118 ecc.) con i quali deve essere comunque sempre previsto il coordinamento.

I primissimi interventi sono necessariamente a carico del personale di reparto, se presidiato, in attesa che la Squadra Antincendio ed i soccorsi esterni giungano sul posto.

Nei primi istanti è necessario che il personale del reparto interessato coadiuvato da quello dei reparti vicini intervenga prioritariamente sui pazienti più vicini al pericolo.

Particolare attenzione va in ogni caso riservata all'utilizzo di idranti o naspi per estinguere un focolaio, i quali devono essere utilizzati solo se si ha la certezza di riuscire a estinguere l'incendio.

Il sistema di emergenza della FASE "B" si sviluppa secondo le seguenti Procedure III e IV.

PROCEDURA III - FASE DI PRIMO INTERVENTO

Chi	Cosa fare	Come
operatori presenti	1. Messa in sicurezza persone presenti: • Allontanare i pazienti ed eventuali visitatori dal pericolo spostandoli nei luoghi sicuri (punti di raccolta, uscite di sicurezza, ala opposta del reparto o due piani sotto l'evento), qualora necessario. Seguire le indicazioni delle planimetrie antincendio.	Preferire l'evacuazione orizzontale progressiva utilizzare barelle, carrozzine, comode, letti o, in assenza, di materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati servirsi di lenzuola e/o copriletto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare i degenti nell'area sicura). Allegato 1. Tecniche di Evacuazione. Istruzioni per il trasporto a mano di persone aventi mobilità ridotta Controllare che non siano utilizzati gli ascensori
Personale incaricato per l'emergenza	2. Allontanare fonti di ossigeno e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata 3. Rimozione materiale infiammabile (carta, plastica e tessuti) 4. Tentare di "soffocare" le fiamme. 5. Compartimentazione dell'incendio. "Sigillare" l'incendio in un minor numero di locali, per evitare che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano "invadere" altre zone.	Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). N.B. non gettare acqua, non usare gli idranti, non usare bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme. Chiudere la porta e se possibile le finestre dei locali coinvolti dall'incendio, l'apertura delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire nelle zone più prossime all'area coinvolta dall'incendio. Non aprire mai le porte che comunicano con vani scala e ascensori per far defluire il fumo. Le scale vanno utilizzate unicamente come via di fuga.

PROCEDURA IV / FASE DI EVACUAZIONE

CHI	COSA FARE	COME
Medico di Reparto	1. Valutare se occorre dare l'ordine di evacuazione. 2. Coordinamento degli operatori sulle modalità sanitarie per il trasporto ed l'assistenza ai pazienti	Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione. Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Medico di Reparto acquisirà ogni elemento utile dal Coordinatore dell'Emergenza (Medico di Direzione Sanitaria di turno) e dalle squadre antincendio aziendali. Al momento dell'arrivo dei VV.F, il comando delle operazioni viene assunto dal capo squadra dei VV.F. al quale gli addetti alle squadre antincendio aziendali e personale sanitario dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.
OPERATORI PRESENTI	Trasporto persone punti di raccolta	Istruzioni per il trasporto a mano di persone aventi mobilità ridotta
Squadra antincendio V.V.F Servizio di vigilanza	Contenimento dell'evento e/o spegnimento con l'uso di mezzi estinguenti. Messa in sicurezza dell'area in emergenza	Utilizzare i mezzi estinguenti appropriati per la tipologia d'incendio. Sigillare e controllare zona di sicurezza
SQUADRA TECNICA	Verificare il corretto funzionamento e/o ripristino in caso di impianti sospesi per incendio	Recarsi sul luogo dell'incendio
Medico ed infermieri di reparto Personale infermieristico di supporto di altri reparti Squadra antincendio V.V.F	Trasporto ed assistenza delle persone presenti. Allontanare, se possibile, il materiale combustibile che si trova tra l'incendio ed il rifugio temporaneo dei pazienti.	Preferire l' evacuazione orizzontale progressiva utilizzare barelle, carrozzine, comode, letti o, in assenza, di materiale di fortuna per trasportare i pazienti allettati servirsi di lenzuola e/o copriletto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare le persone nell'area sicura).

CHEDE OPERATIVE
ATTUAZIONE PIANO EMERGENZA INTERNO (P.E.I.)
 Schede Operative per l'attuazione del P.E.I.

INDICE

1. FASE DI ALLARME
2. FASE INIZIALE EVACUAZIONE
3. FASE OPERATIVA
4. FASE VERIFICA



1. FASE DI ALLARME

EVENTO / Presenza di Fiamme o Fumo		
Sistemi di allertamento presenti: • Sistema automatico di rilevazione fumo-fuoco • Telefoni emergenze interne (centralino e squadre antincendio)	Chi avvista per primo	Reazione immediata
Squadre antincendio: N.° telefono		
Centralino N.° telefono		
1. Gridare per dare l'allarme 2. Allontanare fonti di ossigeno e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata 3. Rimozione materiale infiammabile (carta, plastica e tessuti) 4. Tentare di "soffocare" le fiamme 5. Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia). N.B. non gettare acqua, non usare gli idranti, non usare bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme.	Chi avvista per primo Addetti alla prevenzione e lotta incendi	Reazione immediata
EVENTO / In caso di spegnimento	CHI	TEMPI
• Dare il cessato allarme • Informare Medico di Direzione Sanitaria, DITRO di turno • Chiamare Squadra Antincendio e Ufficio Tecnico per analisi cause • "Sequestro" delle apparecchiature responsabili.	Operatori presenti	Reazione immediata
EVENTO / In caso di insuccesso, attivare piano evacuazione		
• Diramazione Ordine di Evacuazione • Evacuazione orizzontale persone presenti	Operatori presenti e rinforzi.	Dopo ordine di evacuazione, reazione immediata.
EVENTO Ordine di evacuazione	CHI	TEMPI
1. Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'incendio	Infermiere	Prima dell'evacuazione Persone
2. Garantire la via di fuga dal reparto mantenendo le vie di	Addetti all'Antincendio se non presenti un infermiere, ausiliario	Prima dell'evacuazione Persone

esodo libere (porte aperte per il trasferimento dei pazienti)	e/o addetto alle pulizie	
3. In presenza di monitor, pompe e rampe da infusioni disconnetterle dall'alimentazione elettrica e dai supporti e posizionarle sul letto	Medici ed infermieri	Prima dell'evacuazione Persone
4. Evacuare i pazienti con la propria cartella clinica cominciando da quello più prossimo alla fonte d'incendio (utilizzo delle tecniche di evacuazione).	Medici ed infermieri	Tempo medio stimato 7'-10'/pz.
5. In caso di pazienti che necessitino di supporto ventilatorio durante l'evacuazione usare pallone di Ambu in aria-ambiente fino all'allontanamento dall'area. N.B. non gettare acqua, non usare gli idranti, non usare bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme.	Medici ed infermieri	Durante trasporto persone

3. FASE OPERATIVA

EVENTO / Evacuazione reparto	CHI	TEMPI
6. Uscire da reparto seguendo le vie di fuga. Salvo diverse indicazioni, dirigersi verso il reparto o area in ricezione/Punto di raccolta.	Medici ed infermieri	Tempo medio stimato 7'-10'/pz.
EVENTO / Sicurezza persone evacuate		
7. Assistenza pazienti in area ricezione	Medici ed infermieri di rinforzo	Reazione immediata dopo evacuazione reparto
EVENTO / Rapporto finale	CHI	TEMPI
9. Analisi delle cause	- V.V.F - Squadra Antincendio - Ingegneria/Ufficio Tecnico	Al termine dell'evento

Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" Caserta	PIANO DI EVACUAZIONE	REV. n. 00
9. Analisi delle cause	Procedure ed esercitazioni per le emergenze	Caserta, 08 settembre 2015

Data

Numero Scheda

PROCEDURA I / FASE DI RICEZIONE DELL'ALLARME		
Chi	Cosa fare	Come
• Postazione ANTINCENDIO • Un operatore Squadra Antincendio	RISPONDERE con immediatezza alla chiamata sulla linea dedicata alle emergenze	CHIEDERE le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento
	TRASCRIVERE: Nome e Cognome Operatore che effettua la chiamata. Nome Cognome Qualifica Ora Chiamata:..... Firma dell'Operatore Antincendio:	Presidio Struttura Piano e lato Locale Materiale che brucia: Solidi combustibili comuni con formazione di braci, come: carta legno, tessuti, pelle, legno, gomma e derivati. Liquidi infiammabili e solidi che fondono prima di bruciare, come: idrocarburi, oli, grassi, alcoli, etere, solventi, carburanti, lubrificanti Gas infiammabili, come: GPL, Metano, idrogeno, propano, butano, etilene, propilene Sostanze chimiche reattive spontaneamente con l'acqua o l'aria combustibili che provocano combustione o esplosioni spontanee. Altro: Persone presenti Stima dei non autosufficienti <u>AVVISARE</u> Centralino Aziendale "Squadra in movimento"

COGNOME E NOME	REPARTI
1° SQUADRA ANTINCENDIO	
Zampella Mauro	Chir. Gen. Oncologica
Chirico Francesco	Oculistica
Isolda Emilia	Pediatria
Adrigheri Iolanda	Urologia
De Rosa Mario	118

Mastropietro Antonietta	Senologia.
Piccolo Giuseppe	Sit
Di Lucca Massimo	Mal. Inf.
Argenziano Antimino	Radiologia TAC
Mataluna Angelo	118
De Marco Giovanni	Radiologia TAC
Colombo Isaia	S.O.E.
Musone Caterina	oncoematologia
Caianiello Francesco	Neurologia
Marino Claudio	118
Vigliotti M. Antonietta	118

1° PRIMO SOCCORSO	
Della Rocca Antonio	Chir. Gen. Oncologica
D'Alessio Luigi	Chir. Gen. Oncologica
Storto Antonietta	Chir. Gen. Oncologica
Pezzella Giuseppe	Oculistica
Carfora Giuseppe	Day Surgery
Damiano Ciro	D.M.P.O.
Lombardi Anna	Pediatria
Ceparano Maria	Pediatria
Di Domenicantonio Pasqualina	Pediatria
Amato Carolina	Pediatria
Mariano Giuseppina	Pediatria
Sala Paola	Pediatria
Vigliotti Maria Antonietta	118
Boggia Giovanni	Ortopedia
Musone Caterina	oncoematologia
Caianiello Francesco	Neurologia
Marino Claudio	118
Russo Antonio	118
Piccolo Giuseppe	Sit
Bragliola Carmine	oncoematologia
Miliga Pietro	Oculistica

2° PRIMO SOCCORSO	

Russo Pasquale	Neurologia
Ventriglia Emilio	Neurologia
Giaquinto Ciro	Neurologia
2° SQUADRA PRIMO SOCCORSO	
Cappabianca Maria	Formazione
Piscitelli Carmela	Pneumo
Sergio Rosa	Cardichir.
Bortone Raffaele	Geriatría
Di Maio Nicola	Neurologia
Greco Maria	Neurologia
Nuzzo Massimo	Neurologia

3° SQUADRA ANTINCENDIO	
Golino Maria Antonia	Cardiologia
Villano Giancarlo	Utic
Ferraro Michele	rianim.
Sabatano Maria	Utic
Verde Teresa	poliamb.
3° SQUADRA PRIMO SOCCORSO	
Grillo Michelina	Chir. Vascolare
Foligieri Pasquale	Utic
Salomone Paola	Ambul. Centr
Sorgente Filomena	radiologia
Cangiano Carmina	Card. Riab
Tagliafioro Ferdinando	Cardiologia
Vaino Mario	Cardiologia
Iossa Filomena	utic
Petrillo Giuseppe	Cardiopneumo
Tavelli Pietro	Cardiologia

4° SQUADRA ANTINCENDIO	
Fizzotti Anna Maria	Direzione Generale
Mattiello Pasquale	GRU
Sgueglia Egidio	DIR.SAN.
Schiavo Delia	TIN
Borrasso Raffaella	Polo Didattico
4° SQUADRA PRIMO SOCCORSO	
Saudella Grazia Laura	programmazione e pian.
Norelli Alfonsina	Poliambulatori
Coppone Maria Carmela	AMAS
Zevi Raffaele	Poliambulatori
Pugliese Caterina	Poliambulatori

Limoncelli Tiziana	P. S.
Cantiello Domenico	P. S.
Di Lorenzo Alfredo	P. S.
Formato Giuseppe	P. S.
Strabbioli Vittoria	P. S.
De Angelis Michele	P. S.
Letizia Luigi	P. S.
Brocchieri Francesca	P. S.
Di Monaco Pasquale	Rianimazione
Sardelletto Rosario	Rianimazione
Zarrillo Nadia	Rianimazione
Imparato Andrea	Rianimazione
D'Argenio Giovanni	Rianimazione
Farina Alfonso	Rianimazione
Russo Luigi	Rianimazione
Di Donato M. Teresa	Rianimazione
Toscano Agostino	Rianimazione
Beneduce Antonio	Rianimazione
Varone M. Rosaria	Rianimazione
Tidona Patrizia	Rianimazione
Della Torca Emilio	Rianimazione
Natale Raffaele	Rianimazione
Roma Arturo	Rianimazione
Biscardi Maria Assunta	Rianimazione
Diana Giuliana	SOE
Vozza Vittoria	SOE
Renzi Antonino	SOE
Afano Felice	Sops
Cardella Michele	Sops
Del Canto Marco	Sops
Delli Paoli Maria	Sops
Ianniello Giuseppe	Sops
Piscitelli Gennaro	Sops
Raucci Anna Maria	Sops
Sabino Anna	Sops
Sorgente Vincenzo	Sops
Tagliafierro Pasqualina	utic
Rauso Giuseppe	Ortopedia
6° SQUADRA ANTINCENDIO	
D'Abrosca Antonio	Officine
Izzo Pietro	Officine

PROCEDURA II / FASE INTERVENTO		Standard 3/4 operatori
Chi	Cosa fare	Come
2 Operatori Squadra Antincendio	1) RECARSI sul luogo dell'incendio e gestire l'incendio Mezzo + DPI	• ACCERTAMENTO dell'entità dell'evento e SEGNALAZIONE a tutte le persone presenti dell'incendio, ATTIVAZIONE dei sistemi manuali (pulsanti), se presenti, collegati ai sistemi di allarme acustico e/o ottico; • CONTENIMENTO dell'evento e/o spegnimento con l'uso appropriato dei mezzi estinguenti, se le condizioni lo consentono. • COMPARTIMENTAZIONE dell'incendio. "Sigillare" l'incendio in un minor numero di locali, per evitare che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano "invadere" altre zone del reparto. ATTIVAZIONE CHIUSURA PORTE R.E.I. • CHIUDERE la porta e se possibile le finestre dei locali coinvolti dall'incendio, l'apertura delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire nelle zone più prossime all'area coinvolta dall'incendio. Non aprire mai le porte che comunicano con vani scala e ascensori per far defluire il fumo. • Le scale vanno utilizzate unicamente come via di fuga.
	In caso di incendio non gestibile, allertare i VV.F. ed avvisare Centralino Aziendale.	• Al momento dell'arrivo dei VV.F., il comando delle operazioni viene assunto dal capo squadra dei VV.F. al quale gli addetti alle squadre antincendio aziendali dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.
1 o 2 Operatori Squadra Antincendio	2) MESSA IN SICUREZZA persone presenti ed in caso di ordine di evacuazione, gestione con i sanitari evacuazione persone.	• ALLONTANARE le persone dal pericolo spostandoli nei luoghi sicuri (uscite di sicurezza, ala opposta del reparto o due piani sotto l'evento), qualora necessario. • CONTROLLO dell'avvenuto abbandono di tutte le persone presenti nel luogo di lavoro ed una volta fuori dall'area interessata dall'incendio contare le persone presenti.
	3) ESCLUSIONE delle alimentazioni e delle utenze (energia elettrica, gas e messa in sicurezza macchine ed impianti. Blocco ascensori.	Collaborazione con l'Ufficio Tecnico
	4) GESTIONE comunicazioni	Fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni ai VV.F. e Direzioni Aziendali.

ISTRUZIONI PER GLI ADDETTI ALL'EMERGENZA

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

Si recano prontamente sul luogo dell'evento segnalato e, ove il caso lo consenta, mettono in atto un primo intervento per far fronte alla situazione critica utilizzando i mezzi e D.P.I. a disposizione.

Se la situazione non è risolvibile attivare la procedura "ALLARME ESTESO".

In caso venga disposta l'evacuazione dello stabile, seguono le varie fasi dell'esodo verificando, ove possibile, che nell'edificio non siano rimaste persone.

ISTRUZIONI PER IL PERSONALE

A. Procedure in presenza di un pericolo

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

- ❖ la natura dell'emergenza;
- ❖ il luogo interessato;
- ❖ l'eventuale presenza di infortunati;
- ❖ il proprio nome.

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

B. Procedure in caso di evacuazione

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

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

È altresì necessario:

- ❖ dirigersi verso le *uscite di emergenza*, così come indicate dall'apposita segnaletica;
- ❖ abbandonare lo stabile senza indugi, percorrendo le vie di esodo con calma, senza spingere, correre, fermarsi o urlare;
- ❖ adoperarsi affinché l'abbandono dell'edificio avvenga nella maniera più ordinata possibile, prestando la propria collaborazione a quanti si trovino in difficoltà.

Durante l'evacuazione di emergenza va evitato di:

- ❖ utilizzare gli ascensori (nel caso in cui questi siano del tipo antincendio tale circostanza deve essere appositamente segnalata e gli stessi devono essere lasciati all'utilizzo prioritario dei diversamente abili);

- ❖ utilizzare gli apparecchi telefonici per qualsiasi comunicazione diversa dalle segnalazioni di emergenza;
- 1. portare al seguito ombrelli, bastoni, borse o pacchi ingombranti o pesanti;
- ❖ abbandonare l'edificio a bordo di autovetture di proprietà o di servizio;
- ❖ esporsi a inutili rischi per la propria incolumità (ad esempio entrare in un locale invaso dal fumo per recuperare un bene personale).

In caso di evacuazione generale è inoltre obbligatorio recarsi al luogo di raduno stabilito dal piano di sicurezza.

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

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

C. Comportamenti in caso di evacuazione a seguito di incendio

In caso di evacuazione dallo stabile dovuto alla presenza di fumo o fiamme, è opportuno tenere conto delle seguenti norme di comportamento:

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

Nel caso la via di fuga sia ostruita o impedita:

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

INFORMAZIONI PER I DEGENTI E VISITATORI

Nell'ambiente Ospedaliero al fine di garantire la massima sicurezza è necessario osservare poche ma importanti regole:

- ❖ E' assolutamente vietato fumare: il divieto e' relativo sia ai locali di degenza che accessori;
- ❖ Si raccomandano indumenti e asciugamani in fibra naturale (cotone, lana, ecc.). Sono sconsigliati gli indumenti in materiali sintetici in quanto facilmente infiammabili;
- ❖ La detenzione di apparecchi elettrici (televisori, radio, rasoi, ecc.) Deve essere autorizzata dal personale (capo sala) del reparto;
- ❖ E' vietata la detenzione di liquidi infiammabili (es. Alcol);
- ❖ Se vedete situazioni che possano generare pericolo avvertite subito il personale;
- ❖ In caso di emergenza mantenete sempre la calma e seguite le indicazioni del personale.



Altre situazioni di pericolo

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

COMPORTAMENTI IN CASO DI EMERGENZA SISMICA

Il comportamento deve essere proporzionato all'effettiva entità della scossa.

E' quindi importante valutare correttamente la percezione del pericolo, soprattutto nei casi di media/grave entità del sisma, e mantenere la calma.

In caso di evento grave è prevalente, durante la scossa, aver cura della propria incolumità e al massimo di quella di coloro i quali siano in difficoltà nel proprio campo di azione e che possano essere aiutati senza esporsi a pericoli.

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

In caso di forte scossa, è necessario: mantenere la calma;

- ❖ valutare la possibilità che si manifestino ulteriori scosse e quindi prepararsi ad uscire dallo stabile;
- ❖ cercare riparo nelle zone più sicure (aree protette interne e/o esterne);
- ❖ in assenza di tali zone, in caso di strutture murarie portanti
- ❖ addossarsi alle pareti perimetrali, alle strutture d'angolo o mettersi nei vani porta che sono i punti di maggiore resistenza dello stabile. In caso di strutture in cemento armato: mettersi sotto le travi e vicino ai pilastri;
- ❖ fare attenzione ai cavi elettrici ed alle tubazioni (gas, acqua, ecc.) che possono penzolare dall'alto e, in genere, a tutto ciò che può cadere (lampadari, controsoffitti, ecc.) e a tal fine ripararsi sotto tavoli robusti per evitare il rischio dovuto alla caduta di gravi e di cavi elettrici dall'alto;
- ❖ allontanarsi dal centro della stanza;
- ❖ non sostare in corrispondenza di finestre, specchi, vetrine, lampadari, scaffali, strumenti ed apparati elettrici;
- ❖ non utilizzare gli ascensori o le scale;
- ❖ non usare accendini o fiammiferi, specie se c'è presenza di gas;
- ❖ non gridare e fare gesti inconsulti;
- ❖ uscire dallo stabile durante la scossa solo se la distanza del varco dalla strada è minima (pianterreno vicino ad uscita) e se all'esterno vi sono spazi liberi.

Raggiunta la posizione di maggiore sicurezza, non muoversi fino alla fine della scossa.

Terminata una forte scossa, è opportuno:

- ❖ evitare di precipitarsi disordinatamente al di fuori degli ambienti di lavoro;
- ❖ evacuare lo stabile, anche senza attendere l'avviso dell'evacuazione, facendo attenzione agli ostacoli presenti lungo la via di fuga (per evitare tagli, abrasioni, inciampi, ecc.);
- ❖ non sostare all'esterno in corrispondenza di cornicioni, oggetti, vasi, ed altre suppellettili che possano cadere dall'alto ma recarsi senza indugio al luogo di raduno;
- ❖ spostare le persone infortunate solo in caso di grave pericolo;
- ❖ aiutare, se possibile, chi è in difficoltà;
- ❖ non diffondere notizie non verificate;
- ❖ evitare il più possibile di usare i telefoni, se non per la richiesta di soccorso;
- ❖ non ostacolare i pubblici soccorsi;
- ❖ non rientrare nello stabile, senza la disposizione di rientro data dal responsabile per l'emergenza.

COMPORTAMENTO IN CASO DI DANNI DA ACQUA **(allagamento, inondazione, alluvione, rottura di tubazioni, etc)**

In caso di danni provocati da acqua:

- ❖ portarsi subito, dai piani bassi a quelli più alti, con divieto d'uso di ascensori;
- ❖ usare estrema cautela in presenza di apparati elettrici o prese di energia nelle immediate vicinanze della zona allagata;
- ❖ non cercare di attraversare ambienti interessati dall'acqua se non si conosce perfettamente il luogo, la profondità dell'acqua stessa e l'esistenza in zona di pozzetti, fosse e depressioni;
- ❖ non allontanarsi mai dallo stabile quando la zona circostante è completamente invasa dalle acque alluvionali, per non incorrere nel trascinarsi per la violenza delle stesse;
- ❖ attendere pazientemente l'intervento dei soccorritori segnalando la posizione ed i luoghi in cui si sosta; salvo in casi estremamente critici, astenersi dallo spostare valori, documenti o oggetti delicati;
- ❖ evitare di permanere in ambienti con presenza di apparecchiature elettriche specialmente se interessati dalle acque alluvionali.

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

- ❖ Si combinano adempimenti e comportamenti da tenere in caso di incendio e terremoto, ovviamente graduati alla reale circostanza dell'emergenza con le ulteriori prescrizioni
- ❖ In caso di fuga di gas o presenza di odori che lasciano prevedere la presenza di sostanze pericolose e' necessario: non accendere ne' spegnere luci o apparecchiature elettriche. Disattivare, se possibile, l'energia elettrica del quadro di piano e/o generale
- ❖ Mantenersi il più possibile lontano dalla sorgente di emissione del gas o vapori tossici e nocivi
- ❖ Aerare il locale aprendo le finestre
- ❖ Evitare l'accensione di fiamme libere
- ❖ Lasciare la porta chiusa dopo l'allontanamento dal luogo
- ❖ Respirare con calma

EMERGENZA DOVUTA A MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

L'insediamento e' generalmente dotato di luci di emergenza che permettono di illuminare i percorsi di fuga. Alcune aree disporranno altresì di un gruppo di generatori locali di emergenza ad attivazione automatica (Gruppi di continuità, gruppi elettrogeni).

Se si verifica una mancanza di energia elettrica:

- ❖ Restare calmi
- ❖ Dotarsi immediatamente di lampade portatili
- ❖ Verificare immediatamente le condizioni dei pazienti critici assistiti da apparecchiature elettromedicali
- ❖ Se presenti in area completamente buia, attendere qualche istante prima di cercare l'uscita o un'area di riferimento dotata di illuminazione di emergenza
- ❖ Attendere dai responsabili istruzioni a voce
- ❖ Se colti dall'evento all'interno di un ascensore, usare il pulsante di emergenza per richiamare l'attenzione del personale di soccorso o per spostare la cabina al piano

EMERGENZA DOVUTA A TROMBA D'ARIA

ALLE PRIME MANIFESTAZIONI DELLA FORMAZIONE DELLA TROMBA D'ARIA:

- ❖ Cercare di evitare di restare in zone aperte
- ❖ Porsi lontano da finestre, porte o da qualunque altra area dove sono possibili cadute di vetri, arredi, etc
- ❖ Prima di uscire da uno stabile interessato dall'evento, accertarsi che l'ambiente esterno e le vie di esodo siano prive di elementi sospesi o in procinto di caduta

SE SORPRESI IN ZONA APERTA:

- A) Allontanarsi dalla vicinanza di piante di alto fusto
- B) Trovare immediatamente ricovero solido e sicuro in attesa che l'evento sia terminato

EMERGENZE CHE INTERESSANO AREE ESTERNE AL PLESSO AZIENDALE (esplosioni, crolli, tumulti e sommosse)

**PER QUESTO TIPO DI EMERGENZA NON E' PREVISTA L'EVACUAZIONE,
IN GENERALE:**

- ❖ Non abbandonare il proprio posto di lavoro
- ❖ Non affacciarsi alle finestre per curiosare
- ❖ Spostarsi dalle porzioni del locale allineate con finestre esterne e con porte o sottostanti oggetti sospesi (lampadari, quadri, altoparlanti, ecc) e concentrarsi in zone più sicure
- ❖ Mantenere la calma e non condizionare i comportamenti altrui con isterismi e urla
- ❖ Rincuorare ed assistere presenti in evidente stato di agitazione
- ❖ attendere ulteriori istruzioni fornite dagli addetti alla gestione delle emergenze

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

- ❖ Per questo tipo di emergenza non e' prevista l'evacuazione, in Generale i principi comportamentali possono essere riassunti come segue:
- ❖ Non abbandonare il proprio posto di lavoro
- ❖ Non affacciarsi alle finestre per curiosare
- ❖ Restare ciascuno al proprio posto e con la testa china se la minaccia e' diretta
- ❖ Non concentrarsi per non offrire maggiore superficie ad azioni di offesa fisica
- ❖ Non contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dal soggetto
- ❖ Mantenere la calma ed il controllo delle proprie azioni per offese ricevute
- ❖ Non deridere eventuali comportamenti squilibrati del folle
- ❖ Eseguire qualsiasi azione/movimento con naturalezza e calma
- ❖ Seguire alla lettera le istruzioni
- ❖ Evitare azioni furtive/di fuga/ di reazione di difesa
- ❖ Se la minaccia non e' diretta e si e' certi delle azioni attive di contrasto delle forze di polizia, porsi seduti o a terra e attendere ulteriori istruzioni dal responsabile di settore
- ❖ Non cercare di intervenire direttamente per evitare possibili pericolose o ritorsioni

REAZIONI TELEFONATA TERRORISTICA NELLA QUALE SI SEGNA LA PRESENZA DI UN ORDIGNO:

- ❖ Ascoltare, restare calmi, cercare di ottenere il massimo di informazioni tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile
- ❖ Richiamare l'attenzione di qualcuno con segni convenzionali mentre il chiamante e' ancora in linea, se possibile far chiamare il 113
- ❖ Informare appena possibile l'ispettorato aziendale
- ❖ Attendere disposizione dal coordinatore emergenze o suo delegato

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

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

Il Comune di Caserta ha emanato un'ordinanza, pubblicata sul sito istituzionale:

www.protezionecivilecomunecaserta.it, denominata **Piano Emergenza per caduta neve- formazione di ghiaccio e ondate di grande freddo**, nella quale sono descritte le fasi di pronto intervento in caso di neve.

PER QUESTO TIPO DI EMERGENZA NON E' PREVISTA L'EVACUAZIONE, in generale i principi comportamentali possono essere riassunti come segue:

- ❖ Il Coordinatore dell'Emergenze, se necessario, allerta la Sala Operativa H24 della Protezione Civile (per la disponibilità di mezzi ed uomini che possano garantire la viabilità interna, esterna).
- ❖ assicurare il corretto funzionamento dei locali tecnici;
- ❖ assicurare il comfort alberghiero alle persone ricoverate all'interno dell'Azienda;
- ❖ garantire il funzionamento dei trasporti interni;
- ❖ mantenere un contingente di personale sanitario sufficiente per il livello di emergenza.



NORMATIVE DI RIFERIMENTO

- D. lgs n. 81 del 30.04.2008:
 - ❖ Titolo I - Principi comuni, Capo III - Gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro;
 - ❖ Sezione VI - Gestione delle emergenze, art. 43-46 (ex artt. 3,4,12,12,14,15);
 - ❖ Allegato IV - Requisiti dei luoghi di lavoro (ex artt. 30, 33 e Allegato II del d.lgs. 626/94 e s.m.i.);
 - ❖ Allegato XXVII - Prescrizioni per la segnaletica destinata ad identificare e ad indicare l'ubicazione delle attrezzature antincendio;
 - ❖ Titolo II - Luoghi di lavoro. Capo I - disposizioni generali, Articolo 64,c.1, lett. b.;
- Circolare del Ministero dell'Interno n. P1564/4146 - G.U. 234 DEL 6.10.1995;
- D.M. 10.03.1998;
- D.M. 18.09.2002;
- Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del DPR 27 marzo 1992;
- DM 15 maggio 1992 n. 121 "Serie Generale Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza";
- Piano Generale di Emergenza Protezione Civile del Comune di Caserta.
- Dipartimento Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri: "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle Catastrofi." 2001;
- Ordinanza Comune di Caserta: Piano Emergenza per caduta neve-formazione di ghiaccio e ondate di grande freddo

www.protezionecivilecomunecaserta.it;

BIBLIOGRAFIA

- Aghababian R., Lewis Cph., Gans L., Curley FJ (1994) - Disasters Within Hospital. Ann Emerg Med, 23:771.
- Harvey D. Grant, Robert H. Murray Jr., J. David Bergeron - Interventi d'Emergenza 5^A Ediz. -Mc Graw-Hill.
- Morra A., Romeo C., Sala C.: Il comportamento della struttura ospedaliera nelle emergenze. Collana "Protezione Civile e Ambiente". Regione Piemonte, Servizio di Protezione Civile, 1994;
- Klinghoffer e Coll. - Disaster manual for Hospitals - Illinois State Medical Society.
- Savage PEA (1980) - Fundamental disaster planning for hospitals. The sidcup disaster plan. In: Types and Events of Disasters Organization in Various Disaster Situations.(R. Frey, P. Safar, eds). Springer-Verlag, Berlin, p.325.
- Savage P. - Hospital disaster Planning - W. Heinemann Book Londra 1997.
- Smith J.S. - Hospital disaster and evacuation Planning - Prehospital and Disaster Medicine 5, 1990.

IL PRESENTE DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO", SEDE
LEGALE, VIA TESCIONE, TRAVERSA PALASCIANO
81100 - CASERTA
E NON PUÒ ESSERE RIPRODOTTO, NEPPURE PARZIALMENTE, SENZA LA
PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE SCRITTA DELLA STESSA.

PIANO DI MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI (P.E.I.M.A.F.) PER 100 PAZIENTI

In caso di ALLERTA per una MAXI EMERGENZA con un presumibile massiccio afflusso di feriti, la **DIREZIONE SANITARIA**, ricevuta la notizia, **verificherà l'informazione ricevuta**, contattando telefonicamente il **CENTRALINO** della PREFETTURA (0823/429111) e/o le FORZE DELL'ORDINE. Avuto conferma, la stessa **DIREZIONE SANITARIA**, (Avvio TEMPO 0);

- Blocca tutte le attività chirurgiche di Elezione, di Day Surgery e le attività dell'Ambulatorio Centrale, allerta **gli ADDETTI al Centralino**, i quali contatteranno tutto il **PERSONALE REPERIBILE**, così distinto:
- **Il Reperibile della Farmacia**, onde consentire l'apertura dei locali della Farmacia per poter permettere di prelevare i Kit predisposti per le Maxi Emergenze (KIT ATRIO; KIT PAZIENTI).
- **I Reperibili delle varie branche chirurgiche specialistiche** (Chirurgia, Ortopedia, Cardiologia, etc.) a seconda del tipo di evento
- **Il Responsabile della società di Guardiania**, i quali allertati i suoi dipendenti, potrà permettere di aprire le zone circoscritte da catene e definite come PUNTO DI RACCOLTA per l'Attivazione della AREA TRIAGE, ma anche poter indirizzare le varie ambulanze, che accederanno in Azienda, presso il luogo stabilito come Punto di Raccolta, per poter successivamente, iniziare il TRIAGE e proseguire nel percorso diagnostico-terapeutico (spazio antistante il padiglione F, nuova ala);
- **Il Responsabile della società di Trasporto**, onde poter allertare il proprio personale, affinché lo stesso venga impiegato per il TRASFERIMENTO dei pazienti identificati come codici BIANCHI e come

codici VERDI, verso il PUNTO DI RACCOLTA, localizzato presso la palazzina B (scuola Infermieri), dove saranno accompagnati ed indirizzati anche i familiari;

lo stesso personale, procederà alla identificazione e ricognizione dei pazienti dichiarati CODICI BIANCHI E VERDI, il cui successivo elenco, sarà fatto pervenire in DIREZIONE SANITARIA;

- Si allenteranno 1 (un) medico e 2 (due) infermieri dalla U.O.C. Accettazione Polispecialistica e P.S., che faranno partire le prime attività di **TRIAGE**, utilizzando il metodo **PHAST**;

Lo spazio individuato per il TRIAGE, sarà quello antistante il padiglione F, (in caso di condizioni meteorologiche favorevoli); qualora le condizioni meteorologiche non lo dovessero consentire, il TRIAGE verrà attivato all'interno della Hall del padiglione F. (Tempo 30')

Nello spazio prospiciente la CAPPELLA, verranno trattati i pazienti identificati come codici GIALLI.

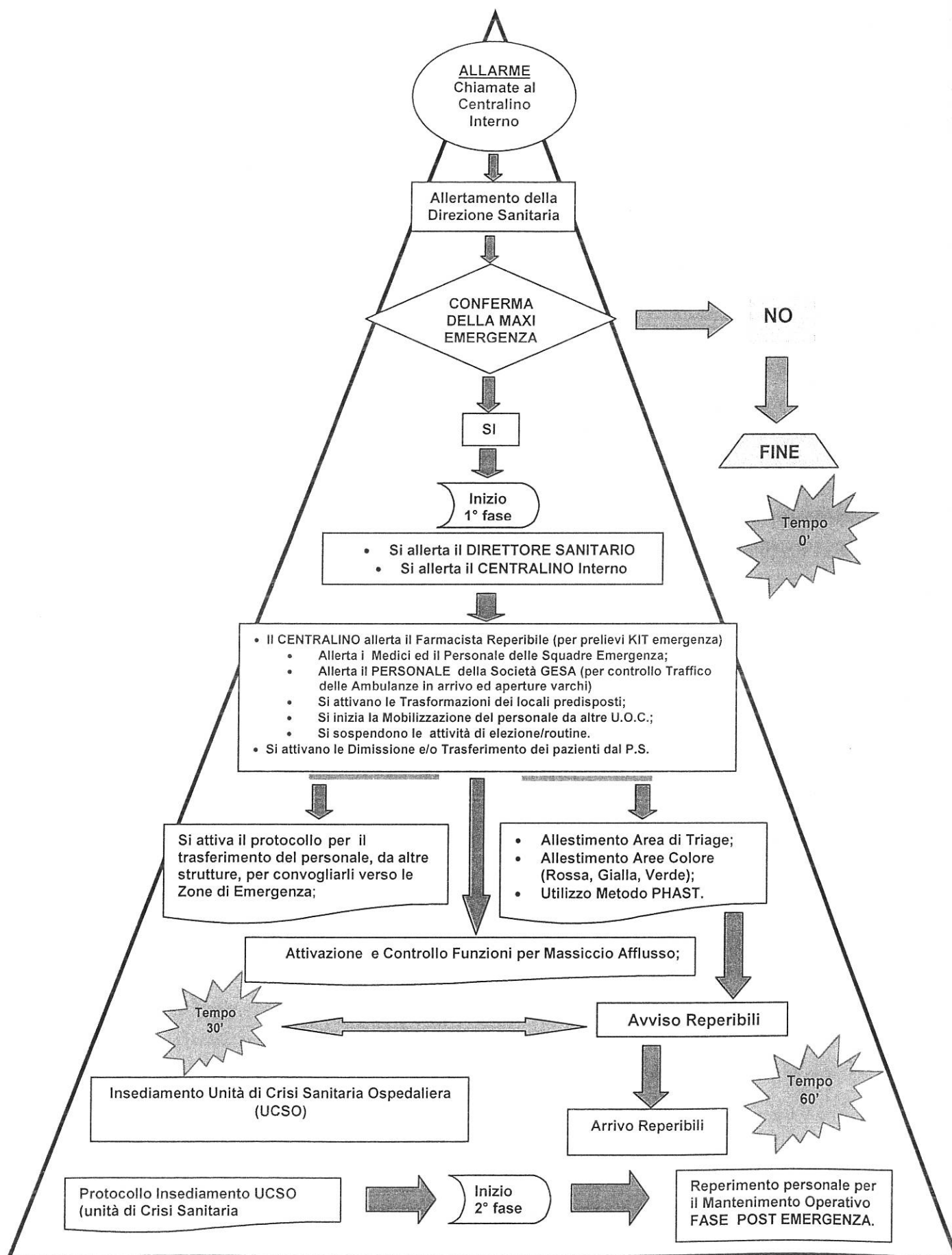
All'interno della CAPPELLA, una volta attrezzata per l'Emergenza (sistemazione di bocchette di O2, sistemazione di bocchette per Aria Compressa, sistemazione di bocchette per Vuoto, etc.), verranno trasferiti i pazienti identificati come Codici ROSSI, trattati dal personale della Rianimazione, debitamente trasferito. (Tempo 60').

Qualora non fosse possibile l'utilizzo della Cappella, i Codici Rossi, potranno essere trasferiti presso le Sale Operatorie di P.S.(6 posti monitorizzabili), di fronte alla Rianimazione, attrezzate e non utilizzate.

In occasione di una catastrofe, studi statistici (fonti EMS) fanno prevedere ogni 100 pazienti : 5-7 codici rossi; 12-15 codici gialli; 33-35 codici verdi; 50-57 codici bianchi.

FLOW CHART PEIMAF

(Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti)



TRIAGE PHAST

• Pervietà vie aeree		no	SI	
• Frequenza resp.	>25	<8	21	
• SpO2		90-94	97	
• Ventilazione		#	OK	
• Frequenza cardiaca	>130		70	
• Pressione sistolica		<100	105	
• Emorragie		SI	No	
• Stato neurologico	V	P-U	V	

SCORTE DI MATERIALE SPECIFICO E FARMACI

E' necessario predisporre le scorte di materiale specifico e farmaci, almeno nei seguenti reparti:

- PS/DEA

- Rianimazione

Le scorte devono essere controllate e riciclate almeno ogni 6 mesi, da parte di un incaricato designato dalle rispettive caposala.

Funzionario Estensore
Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
Dr.ssa Margherita Agresti

Il Direttore di Dipartimento
Dipartimento Acquisti, Sicurezza e Sistemi Informatici
Dott. Antonietta Costantini

Datore di Lavoro
Arch. Virgilio Patitucci

Letta la su estesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole nei termini in cui è stata formulata, che si intendono qui prontamente trascritti.

Li, 22/10/15

Li, 22/10/15

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Alberto Di Stasio

IL DIRETTORE SANITARIO
Alfonso Giordano

LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

Tale nominata con Decreto del Presidente della Repubblica del 23/04/2015, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 111 del 15/05/2015;

- Letta la suddetta proposta del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione;
- Visto il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Di prendere atto della proposta e dei pareri favorevoli espressi e, per le motivazioni indicate in premessa, costituenti istruttoria del presente provvedimento, entrambe confermate con l'espressione dei prescritti pareri, per l'effetto:

- Di approvare il Piano di Emergenza ed Evacuazione Interno;
- Di pubblicare integralmente la presente deliberazione;
- Di Trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, come per legge, ed alle UU. OO. CC.
- Di dare immediata eseguibilità al presente atto.

Guercio

Ametta

Pace



ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

la presente deliberazione è stata pubblicata sull'Albo Pretorio "on line" di quest'Azienda Ospedaliera dal giorno

28 OTT. 2015**IL FUNZIONARIO**

La presente deliberazione è IMMEDIATAMENTE

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

La presente deliberazione è DIVENUTA ESECUTIVA il _____
per il decorso termine di gg. 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35 comma 6 della
Legge Regionale n° 32 del 03/11/1994. .

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

Trasmessa copia della presente deliberazione al COLLEGIO SINDACALE, ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03/11/1994
n° 32, in data _____

PER RICEVUTA

La presente deliberazione è stata trasmessa alla STRUTTURA DI CONTROLLO DELLA G.R.C., ai sensi dell'art.35
della L.R. 03/11/1994 n°32, con nota protocollo n° _____ del _____

IL FUNZIONARIO

Deliberazione della G.R. n° _____ del _____

Decisione:

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI**TRASMISSIONE DI COPIA DELLA PRESENTE DELIBERAZIONE**

	DATA	PER RICEVUTA
Direzione Generale		
Direzione Amministrativa		
Direzione Sanitaria		
Affari Generali e Legali		
Analisi Monitoraggio Attività Sanitaria		
Comitato Consultivo Misto		
Comitato Etico		
Controllo di Gestione		
Farmacia		
Gestione Economico – Finanziaria e della P. E.		
Gestione Risorse Umane		
Ingegneria Ospedaliera e Servizi Tecnici		
Medicina Legale		
Programmazione e Pianificazione Sanitaria		
Provveditorato ed Economato		
Risk Management, Sicurezza e Qualità		
Sistemi Informativi Aziendali		
Sviluppo Organizzativo e Valorizzazione Risorse Umane		

PER RICEVUTA