

Deliberazione n° 272 del 3 MAG. 2016

OGGETTO: Procedure di Evacuazione ed Allegati di Raccolta

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

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);
- sulla base delle prescrizioni sopra citate ed all'esito della valutazione del rischio d'incendio, il datore di lavoro adotta le necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso di incendio, riportandole in procedure di evacuazione elaborate in conformità ai criteri dell'allegato VIII del D.M. 10/03/98;
- con le Procedure di Evacuazione si predispone di 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 sono predisposte Procedure di Emergenza che preventivamente e dettagliatamente indichino le azioni da compiere;

Considerato che

- le Procedure di evacuazione sono uno strumento operativo mediante il quale vengono studiate e pianificate le operazioni da compiere per una corretta gestione degli incidenti, siano essi incendi, infortuni, fughe di gas, fuoriuscite di sostanze pericolose o qualsiasi altro evento calamitoso che determina la necessità di abbandonare la struttura (es. terremoti, inondazioni ecc.), al fine di consentire un esodo ordinato e sicuro a tutti gli occupanti di un edificio;

Preso atto che

- L'Ufficio competente ha predisposto l'apposito documento contenente le "Procedure di Evacuazione ed Allegati di Raccolta";

Accertato che

- in tale documento le procedure di evacuazione tendono a perseguire i seguenti obiettivi:
 - ✓ prevenire o limitare pericoli alle persone;
 - ✓ 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 e alla struttura dell'edificio;
 - ✓ intervenire, dove necessario, con un pronto soccorso sanitario;
 - ✓ definire esattamente i compiti da assegnare al personale che opera all'interno dell'Azienda, durante la fase emergenza;
- nella formulazione delle Procedure di evacuazione si provvede, tra l'altro a predisporre le mappe dei vari piani con indicazione delle vie d'uscita, scale, ascensori, aree sicure, ubicazione apprestamenti e mezzi antincendio, e con l'indicazione di un'area esterna come punto di ritrovo in caso di evacuazione;
- le Procedure di evacuazione tra l'altro contengono nei dettagli:
 - ✓ le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di emergenza;
 - ✓ le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che 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;

PROPONE

1. di approvare il documento contenente le "Procedure di Evacuazione ed Allegati di Raccolta" predisposto dal Responsabile del servizio Prevenzione e Protezione.

IL RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE

Margherita Agresti

IL 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.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Alberto Di Stasio

IL DIRETTORE SANITARIO

Alfonso Giordano



PROCEDURE DI EVACUAZIONE ED ALLEGATI DI RACCOLTA.

Il Piano di evacuazione si predispone per far fronte a quelle emergenze complesse nelle quali la struttura ospedaliera 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 (ad es. un incendio).

Esso rappresenta, infatti, 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 rappresenta un pericolo potenziale o in atto (c.d. situazione di *indica le azioni da compiere*).

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta è strutturata in un corpo centrale e nove edifici laterali (vedi figura in basso).

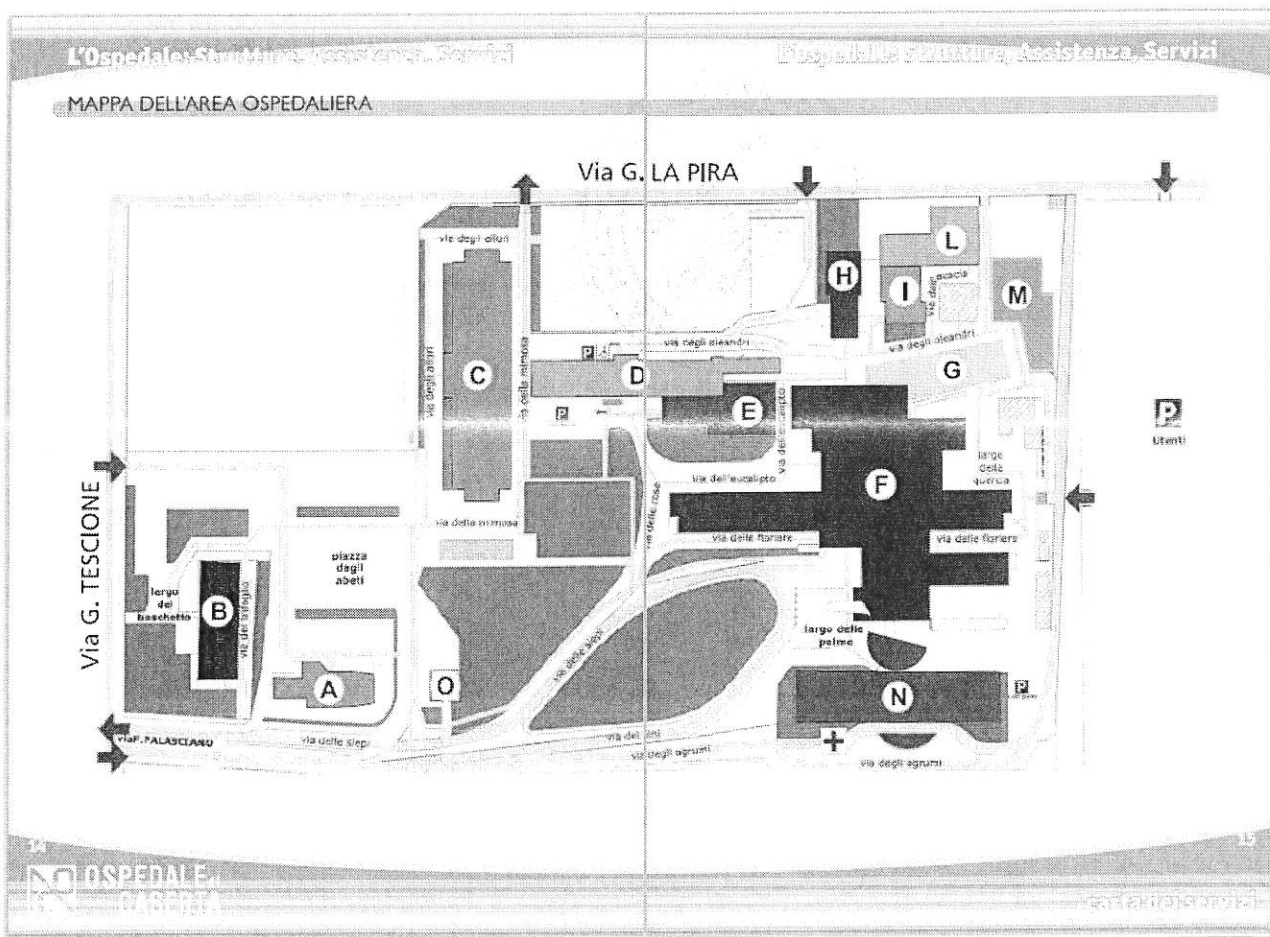
Tutti i padiglioni, ad eccezione delle *palazzine A e B* dove sono ubicati gli uffici amministrativi/tecnico logistici, la scuola infermieri ed il Poliambulatorio e della *palazzina M* in cui si trova l'archivio cartelle cliniche, della *palazzina H* sede dell'autoparco sono comunicanti con il plesso centrale (palazzina F) attraverso sia dei tunnel interni, che alcune gallerie esterne.

Anche la palazzina *I/L* dove è ubicata una parte della radiologia (TAC e RMN) e la camera iperbarica, è comunicante con il plesso centrale (palazzina F) attraverso sia dei tunnel interni, che alcune gallerie esterne.

Nel *plesso centrale (palazzina F)* sono presenti principalmente le branche chirurgiche generali e specialistiche: Chirurgia Generale, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Maxillo-Facciale, Odontostomatologia, la Day Surgery nonché la Dermatologia, la Diagnostica per Immagini, l'Oncologia e la Oncoematologia, la Farmacia; nell'*edificio D/E* è situato il Dipartimento di



Medicina (Neurologia, Stroke Unit, Geriatria, Medicina Generale, Gastroenterologia, Nefrologia, Allergologia, Reumatologia, Psicologia Clinica, Fisiatria e palestra riabilitativa della Cardiologia);
 nell'*edificio C* vi è la Cardiologia, l'UTIC, l'Elettrofisiologia, il reparto di Cardiochirurgia, la Terapia Intensiva della Cardiochirurgia, le sale operatorie della Cardiochirurgia e la Pneumologia;
 nell'*edificio N* si trova il D.E.A. con il P.S. e P.S. Pediatrico, l'OBI, la Rianimazione, il Trauma Center, l'Ortopedia, la Neurochirurgia, la Medicina d'Urgenza, la Chirurgia d'Urgenza, la Ginecologia, la Pediatria, il Nido, la T.I.N. nonché le sale operatorie di elezione e per l'urgenza;
 nell'*edificio G* sono ubicati il reparto di Malattie Infettive e la Morgue.



SQUADRA TRASPORTO MALATI/EVACUAZIONE

Questa sarà composta dal personale formato, informato ed addestrato presente nei reparti e dalle squadre antincendio.

All'ordine di evacuazione diramato 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 delle Emergenze

ADDETTI PREVENZIONE INCENDI E GESTIONE DELLE EMERGENZE

Tra il personale presente in Azienda, si sono individuati lavoratori, formati dal Comando Provinciale Vigili del Fuoco che, in caso di emergenza, adempiranno a semplici incarichi necessari ad una corretta gestione dell'evento, quali: apertura delle porte in controesodo, chiusura delle porte tagliafuoco eventualmente rimaste aperte, etc..

L'evacuazione avverrà verticalmente od orizzontalmente, in base alle caratteristiche dell'emergenza, verso altre aree non di degenza o con pazienti critici, oppure verso il punto di raccolta all'esterno.

Le aree delle strutture sanitarie, ai fini antincendio, sono così classificate :

Tipo A – aree od impianti a rischio specifico, classificati come attività soggette al controllo del C.N.VV.F. ai sensi del D.M. 16/02/1982 (G.U. n. 98, del 9/04/1982) e del D.P.R. 26/05/1959, n. 689 (G.U. n. 212, del 4/09/1959) (impianti di produzione calore, gruppi elettrogeni, autorimesse, ecc.).

Tipo B – aree a rischio specifico accessibili al solo personale dipendente (laboratori di analisi e ricerca, depositi, lavanderie, ecc.) ubicate nel volume degli edifici destinati, anche in parte, ad aree di tipo C e D.

Tipo C – aree destinate a prestazioni medico-sanitarie di tipo ambulatoriale (ambulatori, centri specialistici, centri di diagnostica, consultori, ecc.) in cui non è previsto il ricovero.

Tipo D – aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali (terapia intensiva, neonatologia, reparto di rianimazione, sale operatorie, terapie particolari, ecc.).

Tipo E – aree destinate ad altri servizi pertinenti (uffici amministrativi, scuole e convitti professionali, spazi per riunioni e convegni, mensa aziendale, spazi per visitatori inclusi bar e limitati spazi commerciali).

Procedure di Evacuazione

EDIFICIO G

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO LABORATORIO	LATO PARCHEGGIO
G	2		Direzione
G	1	Degenze e Ambulatorio	Degenze
G	Rialzato	Patologia Clinica	Degenze
G	Semint.	Sala Mortuaria	Ambulatori Spogliatoi



VIE D'ESODO

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- Scala centrale interna
- Uscita a piano lato Parcheggio
- Uscita a piano lato Passaggio Coperto

La pianificazione è stata realizzata allo scopo di individuare per ciascun' area classificata come "Rossa", una possibile area di destinazione con le caratteristiche adatte ad accogliere le persone evacuate per un tempo sufficiente al rientro dell'emergenza.

La prima opzione in caso di necessita di evacuazione è l'esodo orizzontale verso i compartimenti adiacenti adatti ad accogliere le persone mobilitate

In seconda istanza è possibile un esodo in verticale verso i piani inferiori; l'esodo verticale verso i livelli superiori è da evitare e da considerare come possibilità solo per casi particolari per i quali non siano ipotizzabili altre alternative.

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classificazione ¹	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale ²	Percorso verso l'esterno
2	D	Direzione			Scala centrale interna
1	D	Degenze L. Laboratorio	Degenze lato Parcheggio		Scala centrale interna
	D	Degenze lato Parcheggio	Degenze L. Laboratorio		Scala centrale interna
Rialzato	D	Degenze lato Parcheggio			Scala centrale interna
Semi nt.	C	Ambulatori Spogliatoi			Uscita Parcheggio/Uscita Passaggio cop.

STIMA TEMPI OCCORRENTI PER EVACUAZIONE TOTALE DAL REPARTO

¹ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

² In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne



Piano	Area	Degenti ³	Allettati	Autosufficienti	Max affollamento durante l'orario di visite	Distanza max da comparto contiguo o dalle uscite m	Tempo max stimato
1	Degenze L. Laboratorio	10					
	Degenze L. Parcheggio	10					
Rialzato	Degenze ambulatorio AIDS L. Parcheggio	6			20		

I PUNTI DI RACCOLTA INTERNI ED ESTERNI IN CASO DI EVACUAZIONE TOTALE SONO RIPORTATI NEGLI SCHEMI ALLEGATI

La scelta del punto di raccolta di una evacuazione è stabilita dal coordinatore dell'emergenza in funzione della tipologia di emergenza

PROCEDURE DI EVACUAZIONE REPARTI SANITARI

EVACUAZIONE ORIZZONTALE PROGRESSIVA

Si parla di evacuazione orizzontale quando l'evacuazione avviene verso il compartimento antincendio adiacente a quello interessato dall'emergenza.

Nel caso sia stato deciso l'esodo

A) Caposala o Infermiere designato

1. L'infermiere designato con gli addetti all'emergenza presenti in quel momento analizza la situazione relativa ai pazienti non collaboranti e decide se chiedere aiuto agli altri reparti per l'evacuazione. Pone in testa i pazienti autosufficienti (assicurandosi che questi non si attardino a prendere oggetti dagli armadietti) al centro della colonna i pazienti su carrozzelle, poi quelli allettati. Un infermiere chiude la fila;
2. controlla che i colleghi non indugino a raccogliere effetti personali sollecitandoli ad evacuare;
3. recupera e porta via i documenti di reparto o servizio utili per il controllo delle presenze se sarà successivamente necessario raggiungere il luogo sicuro esterno;
4. chiude le porte dopo l'evacuazione;
5. giunti nel luogo sicuro fa l'appello degli evacuati.

B) Tutto il Personale Sanitario

1. Mantenendo la calma, indirizza i visitatori verso l'uscita di sicurezza e la scala principale
2. Il personale addetto, medico ed infermieristico, dovrà assistere i degenti, i visitatori e le persone con

³ Si riferisce alla massima capienza ricettiva e non ai p. l. assegnati a piano



ridotte o impedito capacità motorie e/o sensoriali

3. Accompagna i degenti autosufficienti al compartimento adiacente
4. Trasporta i degenti non autosufficienti al compartimento adiacente secondo le indicazioni del caposala
5. Trasporta i mezzi di rianimazione ed il carrello di medicazione
6. Durante l'evacuazione, controlla che nessuno sia rimasto nei locali
7. Attende ordini dal Caposala/infermiere designato

C) Addetti all'Emergenza e all'Antincendio, si fanno carico di:

- Procedere allo spegnimento utilizzando l'estintore visibile più vicino, dirigendo il getto alla base delle fiamme e senza rischiare la propria incolumità
- Sospendere l'erogazione dell'energia elettrica agendo sul pulsante di sgancio solo ed esclusivamente previa l'autorizzazione sanitaria ovvero del medico di reparto
- Sospendere l'erogazione del gas medicale, solo ed esclusivamente previa autorizzazione sanitaria ovvero del medico di reparto, agendo:
 - Sulla valvola per l'intercettazione manuale di piano
 - Se necessario chiede l'intervento del settore tecnico per chiudere l'ossigeno sulla valvola per l'intercettazione manuale collocata direttamente all'esterno (alla fonte)

All'arrivo dei V.V.F.

- Fornire Indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio
- Fornire Indicazioni sulla posizione degli impianti tecnologici
- Fornire Indicazioni su eventuali altre problematiche

D) Persone evacuate autonome

- eseguono puntualmente gli ordini impartiti
- evitano di portare ogni effetto personale pesante e/o voluminoso, inclusi gli indumenti di natura acrilica e/o plastica;
- compongono "la colonna" di deflusso disponendosi in fila per due;
- raggiungono il luogo sicuro esterno rimanendo sempre nel gruppo fino alla cessazione dell'emergenza.

Nel caso di emergenza del piano -1 (area degenze) e non si debba affrontare un'emergenza estesa a tutto l'edificio, l'evacuazione avviene in due distinte fasi:

prima si effettua lo spostamento verso la Reception e l'area di ingresso servizi lato **Edificio D**.

nel caso di permanenza dell'emergenza, limitata al solo piano -1 si trasferiscono i pazienti verso il piano 0 da dove i pazienti in modo ordinato e controllato, saranno smistati o nello stesso edificio o attraverso l'edificio D alle altre strutture dell'Ospedale.

EVACUAZIONE VERTICALE



NON USARE GLI ASCENSORI e MONTALETTIGHE

Se viene impartito l'ordine di evacuazione verso un piano designato come luogo sicuro:

A) Caposala o Infermiere designato

- Organizzano la colonna di evacuazione: nominano un apripista tra il personale sanitario che si pone in testa alla colonna di evacuazione, al centro posiziona il restante personale sanitario che ha il compito di trasportare i degenti allettati o non autosufficienti.
- Controllano che i colleghi non indughino a raccogliere effetti personali sollecitandoli ad evacuare
- Recuperano e portano con loro i documenti di reparto o servizio utili per il controllo delle presenze una volta raggiunto il luogo sicuro esterno;
- Si pongono come serrafile della colonna di evacuazione
- Chiudono le porte dopo l'evacuazione
- Giunti nel luogo sicuro fanno l'appello degli evacuati

B) Tutto il Personale Sanitario dovrà:

- Mantenendo la calma e soprattutto senza correre dirigere i visitatori verso l'uscita di sicurezza più vicina verso le scale utilizzabili in caso di incendio
- Assistere i degenti, i visitatori e le persone con ridotte o impedito capacità motorie e/o sensoriali
- Accompagnare i degenti autosufficienti verso l'uscita di sicurezza più vicina, verso le scale utilizzabili in caso di incendio
- Trasportare i degenti non autosufficienti al piano sottostante secondo le indicazioni del caposala, utilizzando barelle o teli
- Chiudere sempre tutte le porte attraversate
- Trasportare i mezzi di rianimazione ed il carrello di medicazione
- Durante l'evacuazione controllare che nessuno sia rimasto nei locali
- Attendere ordini dal Coordinamento dell'Emergenza

C) Addetti all'Emergenza

- Procedere allo spegnimento utilizzando l'estintore visibile più vicino, dirigendo il getto alla base delle fiamme e senza rischiare la propria incolumità
- Sospendere l'erogazione dell'energia elettrica agendo sul pulsante di sgancio solo ed esclusivamente previa l'autorizzazione sanitaria ovvero del medico di reparto
- Sospendere l'erogazione del gas medicale, solo ed esclusivamente previa l'autorizzazione sanitaria ovvero del medico di reparto, agendo:
 - Sulla valvola per l'intercettazione manuale di piano
 - Se necessario sulla valvola per l'intercettazione manuale collocata direttamente all'esterno (alla fonte)
- Se necessario, e solo ed esclusivamente successivamente allo sgancio dell'energia elettrica, utilizzare gli idranti evitando di dirigere il getto d'acqua dall'alto



All'arrivo dei VV.F.

- Fornire Indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio
- Fornire Indicazioni sulla posizione degli impianti tecnologici
- Fornire Indicazioni su eventuali altre problematiche

D) Lavoratori del reparto sottostante e sovrastante a quello in emergenza verso cui avviene l'esodo

- Mantenere la calma
- Mettersi a disposizione degli operatori della Squadra di Emergenza
- Verificare che non vi sia propagazione di fumo nel proprio reparto
- Verificare la chiusura delle porte di comunicazione
- Chiudere le finestre delle degenze
- Controllare che le vie di fuga siano libere e fruibili
- Allontanare apparecchi a pressione e liquidi infiammabili dalla zona prossima al reparto interessato dall'incendio
- Se necessario, spostare in altre stanze i degenti presenti nei locali confinanti con il reparto interessato dall'incendio

Nel caso si debbano ricevere gli evacuati dal reparto in emergenza

- Prepararsi ad accogliere i degenti dal reparto in emergenza
- Mettersi a disposizione del personale che coordina l'evacuazione
- Collaborare con il trasporto dei pazienti non autosufficienti
- Tenersi a disposizione del coordinamento dell'emergenza

E) Persone evacuate autonome

- eseguono puntualmente gli ordini impartiti
- evitano di portare ogni effetto personale pesante e/o voluminoso, inclusi gli indumenti di natura acrilica e/o plastica;
- compongono "la colonna" di deflusso disponendosi in fila per due;
- raggiungono il luogo sicuro esterno rimanendo sempre nel gruppo fino alla cessazione dell'emergenza.

EMERGENZA ESTESA

Il Coordinatore dell'Emergenza, convocato il Comitato, deve dichiarare l'Emergenza Estesa con il richiamo in servizio del personale necessario alla gestione dell'evento.

Prendere Accordi con i diversi Dipartimenti per trasferire i pazienti

Predisporre le modalità di preparazione all'evacuazione dei ricoverati e precisamente:

- recupero delle cartelle cliniche
- indicazioni precise sulla terapia in corso
- identificazione del codice di gravità del paziente (Triage)

L'attivazione delle diverse aree sarà correlata alla gravità e all'estensione dell'evento in atto.

Predisporre il trasferimento dei degenti in altre aree:





- ambulanze
- pulmini

I pazienti da trasferire in altre aree devono essere accompagnati da:

cartella clinica con le generalità (copia da tenere in clinica)

indicazioni cliniche e terapeutiche

destinazione

EDIFICIO D

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDI F	PIAN O	LATO CARDIOCHIRURGIA	LATO PRESIDIO CENTRALE
D	4	Neuro fisiopatologia Psicologia Clinica	Neurologia Unità Ictus
D	3	Medicina Interna	Allergologia
D	2	Fisiopatologia del Dolore Riabilitazione Funzionale Servizio Medico Competente	Geriatria, Endocrinologia
D	1	Cardiologia Clinica e Riabilitazione Cardiologica	Gastroenterologia
D	0	Cardiologia Ambulatori	Endoscopia Digestiva Nefrologia Servizio Trapiantati Fegato (Satte)
D	-1	Medicina Legale Locali Ditte Manutenzione	Magazzino Guardaroba Locali Tecnici

VIE D'ESODO

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- Scala centrale interna
- Uscita a piano lato Parcheggio
- Uscita a piano lato Presidio
- Scala di sicurezza interna con uscita nel parcheggio
- Scala esterna di sicurezza lato Cardiocirurgia



ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classificazione ⁴	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale ⁵	Percorso verso l'esterno
4	D	Neuro fisiopatologia	Neurologia	Medicina Interna Allergologia	Scala esterna lato Cardiochirurgia Scala centrale interna
		Neurologia Unità Ictus	Neuro fisiopatologia	Allergologia	Scala centrale interna Scala di emergenza uscita Parcheggio
3	D	Medicina Interna	Allergologia	Fisiopatologia del dolore	Scala esterna lato Cardiochirurgia Scala centrale interna
	D	Allergologia	Medicina Interna	Geriatría Endocrinologia	Scala centrale interna Scala di emergenza uscita Parcheggio
2	D	Geriatría Endocrinologia	Fisiopatologia del dolore	Fisiopatologia del dolore Riabilitazione Cardiologica	Scala centrale interna Scala di emergenza uscita Parcheggio
	D	Fisiopatologia del dolore	Geriatría Endocrinologia	Riabilitazione Cardiologica	Scala esterna lato Cardiochirurgia Scala centrale interna
1	D	Gastroenterologia	Riabilitazione Cardiologica	Cardiologia Ambulatori	Scala centrale interna Scala di emergenza uscita Parcheggio
	C	Riabilitazione Cardiologica			Scala esterna lato Cardiochirurgia Scala centrale interna
0	C	Cardiologia Ambulatori			Scala esterna lato Cardiochirurgia Scala centrale interna
	C	Endoscopia Digestiva Nefrologia S. T. Fegato			Uscita a piano lato parcheggio Uscita a piano lato Presidio
-1	C	Medicina Leg.			Uscita a piano
-1	B	Locali Ditte Manutenzione			Uscita lato scala interna Uscita lato tunnel

⁴ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

⁵ In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne

CP



STIMA TEMPI OCCORRENTI PER EVACUAZIONE TOTALE DAL REPARTO

Piano	Area	Degenti	Allettati	Autosufficienti	Max affollamento durante l'orario di visite	Distanza max da comparto contiguo o dalle uscite ml	Tempo max stimato
4	Neuro fisiopatologia						
	Neurologia						
	Ictus						
3	Medicina Interna						
	Allergologia						
2	Fisiopatologia del dolore						
	Geriatrica Endocrinologia						
1	Gastroenterologia						

EDIFICIO N DEA

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

PIANO	LATO DIREZIONE	LATO PARCHEGGIO
6	BLOCCO OPERATORIO	BLOCCO OPERATORIO
5	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
4	OSTETRICIA	TIN e TNE
3	GINECOLOGIA	NEUROCHIRURGIA
2	MEDICINA D'URGENZA	CHIRURGIA D'URGENZA
1	PRONTO SOCCORSO (RX e STUDI)	PRONTO SOCCORSO
0	RIANIMAZIONE	



-1	SPOGLIATOI LOCALI TECNICI	SPOGLIATOI
----	------------------------------	------------

VIE D'ESODO

SISTEMI VIE D'USCITA

- Scala a prova di fumo lato parcheggio
- Scala a prova di fumo lato Direzione
- Scala centrale
- Monta lettighe
- Uscita RECEPTION
- Uscita lato plessi centrali

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Class if ione ⁶	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale ⁷	Percorso verso l'esterno
6	D	BLOCCO OPERATORIO ⁸			
5	D	Ortopedia e Traumatologia Lato Parcheggio	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA L. Plessi centrali		Scala a prova di fumo lato parcheggio Scala centrale Monta lettighe
	D	Ortopedia e Traumatologia Lato Plessi centrali	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA L. Parcheggio		Scala a prova di fumo lato Direzione Monta lettighe
4	D	OSTETRICA		GINECOLOGIA	
	D	TIN e TNE		BLOCCO OPERATORI O	
3	D	GINECOLOGIA	NEUROCHIRURGIA		
	D	Neurochirurgia	GINECOLOGIA	Chirurgia D'urgenza	Scala a prova di fumo lato

⁶ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

⁷ In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne

⁸ Il trattamento dei pazienti in fase operatoria è deciso dall'operatore in base alla gravità dell'evento avverso e allo stato di avanzamento dell'intervento in base a linee guida formalizzate dalla Cardiochirurgia e



					Direzione Monta lettighe
2	D	MEDICINA D'URGENZA	CHIRURGIA D'URGENZA		
	D	CHIRURGIA D'URGENZA	MEDICINA D'URGENZA		
1	D	PRONTO SOCCORSO			
0	D	RIANIMAZIONE			
	B	SPOGLIATOI			USCITA
	A	AREA TECNOLOGICA			

STIMA TEMPI OCCORRENTI PER EVACUAZIONE TOTALE DAL REPARTO

Piano	Area	Degenti	Allettati	Autosuffici enti	affollament o durante l'orario di max da comparto contiguo o dalle uscite	Tempo max stimato
6	BLOCCO OPERATORIO					
5	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	5	11	5	15
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16	5	11	5	15
4	OSTETRICIA	16				
	TIN e TNE					
3	GINECOLOGIA					
	NEUROCHIRURGIA	18	9	9		15
2	MEDICINA D'URGENZA					
	CHIRURGIA D'URGENZA					
1	PRONTO SOCCORSO					
0	RIANIMAZIONE	8	8	0	2	20

I PUNTI DI RACCOLTA INTERNI ED ESTERNI IN CASO DI EVACUAZIONE TOTALE SONO RIPORTATI NEGLI SCHEMI ALLEGATI

La scelta del punto di raccolta di una evacuazione e' stabilita dal coordinatore dell'emergenza in funzione della tipologia di emergenza



PROCEDURE SPECIFICHE PER I SETTORI CRITICI (AREE ROSSE)

BLOCCO OPERATORIO ED EMODINAMICA

È possibile individuare alcuni scenari principali:

1. **CASO I:** incendio facilmente domabile nell'area
2. **CASO II:** Incendio o altro evento con necessità di evacuazione dall'Edificio
3. **CASO III:** incendio o altro evento che richieda evacuazione verso altro presidio

1) CASO I: Principio di Incendio o incendio facilmente domabile

Dare l'allarme tramite i pulsanti se non scatta automaticamente il rilevatore.

Incendio da apparecchiatura elettrica:

- In caso di assenza di fiamme pericolose: staccare la tensione all'apparecchiatura tramite l'interruttore e portarla fuori sala. Spegnerne il principio d'incendio con gli estintori a CO₂, successivamente aprire le finestre per garantire la ventilazione dei locali
- Nel caso l'apparecchiatura non possa essere spostata all'esterno in sicurezza: proteggere il paziente per evitare ustioni da freddo, usare l'estintore a CO₂ e contemporaneamente aprire le porte per aumentare l'aerazione del locale al fine di evitare rischio di accumulo di CO₂ nell'ambiente
- Segnalare telefonicamente l'evento chiamando la vigilanza.

Incendio di telino, liquido o altro, causato ad esempio da problemi nell'uso dell'elettrobisturi.

- Se possibile, spostare all'esterno la sostanza o l'attrezzatura interessata dall'incendio o comunque lontano dal paziente, proteggere il paziente per evitare ustioni da freddo, usare l'estintore a CO₂ e contemporaneamente aumentare l'aerazione del locale per evitare rischio di accumulo di CO₂ nell'ambiente.
- Segnalare telefonicamente l'evento chiamando la vigilanza.

2) CASO II: Incendio o altro evento con necessità di evacuazione

Occorrerà chiudere le vie venose se possibile, ventilare con Ambu il paziente e spostarsi nell'altra sala operatoria.

(NOTA: in caso estremo in cui non siano utilizzabili le due sale operatorie il paziente può essere spostato nelle sale risveglio che hanno tutti gli attacchi necessari al funzionamento delle attrezzature)

Azionare l'allarme se non scatta automaticamente.

Compito dei CHIRURGHI:

- Termineranno la manovra in atto o comunque stabilizzeranno rapidamente la situazione chirurgica;
- Copriranno il campo chirurgico;
- Contribuiranno a spostare il paziente verso la sala operatoria individuata per il prosieguo dell'intervento.

Compito dell'ANESTESISTA:

- Ventilerà il paziente durante lo spostamento
- Effettuerà il trasferimento del paziente nella sala operatoria individuata per il prosieguo dell'intervento.





- Assicurerà l'interruzione dell'erogazione dei gas medicali;

Compiti degli INFERMIERI di sala:

- Recuperare lo strumentario necessario a proseguire l'intervento;
- Assistere l'equipe chirurgica;
- Recuperare la cartella clinica del paziente
- Contribuire allo spostamento del paziente verso la nuova sala operatoria;
- Assicurarci che non ci sia più erogazione di gas medicali;
- Assicurarci che sia stata staccata l'erogazione di energia elettrica;
- Contribuire a preparare la nuova sala operatoria.

Compito del medico:

- Ventilerà il paziente durante lo spostamento
- Assicurerà l'interruzione dell'erogazione dei gas medicali;

Compiti degli INFERMIERI:

- Assistere il medico;
- Recuperare la cartella clinica del paziente
- Contribuire allo spostamento del paziente verso la sala contigua;
- Assicurarci che non ci sia più erogazione di ossigeno;
- Assicurarci che sia stata staccata l'erogazione di energia elettrica;

3) CASO III: incendio o altro evento che richieda evacuazione verso altra area

- Seguire le indicazioni del comitato di emergenza
- Tenere ben chiuse le porte taglia fuoco
- Organizzare il trasporto del paziente verso le altre aree individuate dal Coordinatore delle emergenze attraverso percorso interno (percorsi coperti) e/o a mezzo autoambulanza

Compito del Comitato di Emergenza

- Disporre l'aiuto di unità provenienti da altri reparti
- Disporre la presenza di una autoambulanza di tipo A
- Preparare le aree interne idonee ad accogliere i pazienti e/o allertare i presidi in grado di accogliere i pazienti

Compito del CHIRURGO:

- Terminare la manovra in atto o comunque stabilizzare rapidamente la situazione chirurgica;
- Coprire il campo chirurgico;
- Seguire il paziente verso la nuova destinazione.

Compito dell'ANESTESISTA:

- Ventilerà ed assisterà il paziente durante lo spostamento
- Si assicurerà l'interruzione dell'erogazione dei gas medicali;



Compiti degli INFERMIERI di sala:

- Recuperano, se necessario, lo strumentario necessario a proseguire l'intervento;
- Assisteranno l'equipe chirurgica;
- Recupererà la cartella clinica del paziente
- Contribuiranno allo spostamento del paziente verso la nuova sala operatoria;
- Si assicureranno che non ci sia più erogazione di gas medicali;
- Si assicureranno che sia stata staccata l'erogazione di energia elettrica;
- Contribuiranno a preparare la nuova sala operatoria.

Compiti degli INFERMIERI :

- Recuperare la cartella clinica del paziente
- Contribuire allo spostamento del paziente verso la nuova area;
- Assicurarci che non ci sia più erogazione di ossigeno;
- Assicurarci che sia stata staccata l'erogazione di energia elettrica;

EDIFICIO F

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

PIANO	LATO DIREZIONE	LATO PARCHEGGIO
6		
5		Chirurgia generale
4	Ambulatorio Oncologia	Oncologia Oncoematologia
3	Sale Operatorie di Day Surgery	Day Surgery
2	Dermatologia	Urologia
1	Oculistica	Pediatria
0	Patologia Clinica - Cappella	Diagnostica per Immagine
-1	Magazzino-Lavanderia – Bar-Centralino - Cucina	Immunoematologia - Farmacia

VIE D'ESODO

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- Scala centrale interna
- Uscita a piano lato Parcheggio
- Uscita a piano lato Presidio
- Scala di sicurezza interna con uscita nel parcheggio
- Scala esterna di sicurezza lato Cardiochirurgia



PADIGLIONE F

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classificazione ⁹	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale ¹⁰	Percorso verso l'esterno
6	D				Scala esterna lato Ex Medicina d'ur. Scala centrale interna
					Scala centrale interna Scala esterna lato ex Medicina d'ur.
5	D				Scala esterna lato Ex Medicina d'ur. Scala centrale interna
	D				Scala centrale interna Scala di emergenza lato ex Medicina d'ur.
4	D	Oncologia Oncoematologia	Ambulatorio Oncologia	Day Surgery	Scala centrale interna Scala di emergenza lato ex Medicina d'ur.
	C	Ambulatorio Oncologia	Oncologia Oncoematologia	Day Surgery	Scala esterna lato ex Medicina d'ur. Scala centrale interna
3	D	Day Surgery	Sale Operatorie Di Day Surgery	Urologia	Scala centrale interna Scala di emergenza lato ex Medicina d'ur.
	C	Sale Operatorie Di Day Surgery	Day Surgery	Urologia	Scala esterna lato ex Medicina d'ur. Scala centrale interna
2	C	Dermatologia	Urologia	Pediatria	Scala esterna lato ex Medicina d'ur. Scala centrale interna
	D	Urologia	Dermatologia	Pediatria	Scala esterna lato ex Medicina d'ur. Scala centrale interna
1	D	Pediatria	Otorino -Oculistica	Atrio Ingresso	Scala esterna lato ex Medicina d'ur. Scala centrale interna
1	D	Otorino -Oculistica	Pediatria	Atrio Ingresso	Scala esterna lato ex Medicina d'ur. Scala centrale interna
0	D	Patologia clinica - Cappella	Diagnostica per Immagine	Atrio Ingresso	Scala esterna lato ex Medicina d'ur.
-1	E	Magazzino- Lavanderia - Bar- Cucina centralino	Immunoematologia -Farmacia		Area esterna lato ex Medicina d'ur. Area esterna lato parcheggio

⁹ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

¹⁰ In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne





Edificio A

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

<u>EDIF</u>	<u>PIANO</u>	LATO PARCHEGGIO Dipendenti	LATO PARCHEGGIO Scuola
<u>A</u>	<u>3</u>	Direzione Sanitaria- Amministrativa	Direzione Generale
<u>A</u>	<u>2</u>	G.R.U.	Affari Legali
<u>A</u>	<u>1</u>	Provveditorato	Provveditorato
<u>A</u>	<u>Terra</u>	Aula Magna - Guardiola	Protocollo – Urp
<u>A</u>	<u>Semint.</u>	Ingegneria Ospedaliera	Ingegneria Ospedaliera

VIE D'ESODO

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- Scala centrale interna
- Uscita a piano lato Parcheggio
- Scala di sicurezza esterna con uscita nel parcheggio

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZA E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

<u>Piano</u>	<u>Class if ione¹¹</u>	<u>Area</u>	Esodo orizzontale progressivo	<u>Esodo verticale¹²</u>	<u>Percorso verso l'esterno</u>
<u>3</u>	<u>E</u>	Direzione Sanitaria	Direzione Generale	G.R.U. – Affari Legali	Scala esterna lato Palazzina O Scala centrale interna
		Direzione Generale	Direzione Sanitaria	G.R.U – Affari Legali	Scala centrale interna Scala esterna lato Palazzina O
<u>2</u>	<u>E</u>	Direzione	Direzione Amministrativa	Provveditorato	Scala esterna lato Palazzina O

¹¹ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

¹² In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne



		Amministrativa	Affari Legali		Scala centrale interna
	<u>E</u>	Affari Legali	G.R.U.	Provveditorato	Scala centrale interna Scala di emergenza lato Palazzina O
<u>1</u>	<u>E</u>	G.R.U. Provveditorato	Provveditorato	Terra Parcheggio	Scala centrale interna Scala di emergenza lato Palazzina O
	<u>E</u>	Provveditorato	Provveditorato	Terra Parcheggio	Scala esterna lato Palazzina O Scala centrale interna
<u>0</u>	<u>E</u>	Aula Magna - Guardiola	Protocollo -Urp	Terra Parcheggio	Scala esterna lato Palazzina O Scala centrale interna
<u>-1</u>	<u>E</u>	Semint.	Ingegneria Ospedaliera	Ingegneria Ospedaliera	Scala esterna lato Palazzina B Scala centrale interna

Edificio B

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO PARCHEGGIO	LATO PARCHEGGIO
<u>B</u>	<u>2</u>	Economico Finanziario	S.I.A S.D.O
<u>B</u>	<u>1</u>	S.O.V.R.U.	Scuola Infermieri
<u>B</u>	Terra	INGRESSO	Spogliatoi Allievi
<u>B</u>	Semint.	CUP	Ambulatori

VIE D'ESODO

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- Scala centrale interna
- Uscita a piano lato Parcheggio
- Scala di sicurezza esterna con uscita nel parcheggio



Edificio C

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO PARCHEGGIO	LATO PARCHEGGIO
C	1	Cardiologia	Cardiochirurgia
C	0	Cardiologia -UTIC	Sala Operatoria Sala Rianimazione di Cardiochirurgia
C	Semint.	Spogliatoi INGRESSO	Cardiologia Universitaria Pneumologia

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZA E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classificazione ¹³	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale ¹⁴	Percorso verso l'esterno
1	D	Cardiologia	Cardiochirurgia	Cardiologia - UTIC	Scala esterna lato Palazzina D Palazzina O Scala centrale interna
1	D	Cardiochirurgia	Cardiochirurgia	Cardiologia - UTIC	Scala esterna lato Palazzina D Palazzina O Scala centrale interna
0	D	Cardiologia - UTIC	S. O. CCH Rianimazione	INGRESSO	Scala esterna lato Palazzina D Palazzina O Scala centrale interna
0	D	S.O.P. CCH- Rianimazione	Cardiologia - UTIC	INGRESSO	Scala esterna lato Palazzina D Palazzina O Scala centrale interna
-1	D	Spogliatoi INGRESSO	Cardiologia Universitaria	INGRESSO	Scala esterna lato Palazzina D Palazzina O

¹³ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

¹⁴ In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne



			Pneumologia		Scala centrale interna
-1	D	Spogliatoi INGRESSO	Cardiologia Universitaria Pneumologia	INGRESSO	Scala esterna lato Palazzina D Palazzina O Scala centrale interna

VIE D'ESODO

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- Scala centrale interna
- Uscita a piano lato Parcheggio
- Uscita a piano lato Presidio
- Scala di sicurezza interna con uscita nel parcheggio
- Scala esterna di sicurezza lato Cardiocirurgia

Edificio H

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO PARCHEGGIO	LATO PARCHEGGIO
H	0	Anatomia Patologica	Anatomia Patologica

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZA E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classif ione ¹⁵	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale ¹⁶	Percorso verso l'esterno
0	B	Anatomia Patologica			USCITA

Edificio I

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO PARCHEGGIO	LATO PARCHEGGIO
I	0	TAC	

¹⁵ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

¹⁶ In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne

GA



ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZA E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classif ione ¹⁷	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale ¹⁸	Percorso verso l'esterno
0	C	TAC			USCITA

Edificio L

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO PARCHEGGIO	LATO PARCHEGGIO
L	0	Camera Iperbarica	

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZA E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Clas sif ione ¹⁹	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale ²⁰	Percorso verso l'esterno
0	C	Camera iperbarica			USCITA

Edificio M

¹⁷ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

¹⁸ In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne

¹⁹ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

²⁰ In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne





CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO PARCHEGGIO	LATO PARCHEGGIO
M	0	Archivio - Cartelle Cliniche	

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZA E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classif ione ²¹	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale ²²	Percorso verso l'esterno
0	E	Cartelle Cliniche			USCITA

Edificio E

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO PARCHEGGIO	LATO PARCHEGGIO
E	0	Nefrologia	Dialisi

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZA E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

²¹ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

²² In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne

M



Piano	Class if ione ²³	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale ²⁴	Percorso verso l'esterno
0	D	Nefrologia	Dialisi		USCITA

STIMA TEMPI OCCORRENTI PER EVACUAZIONE TOTALE DAL REPARTO

		Degenti	Allettati	Autosufficienti	Max affollamento durante l'orario di visite	Distanza max da comparto contiguo o dalle uscite ml	stimato
0	Nefrologia						
0	Dialisi						

AREE DI RACCOLTA

PADIGLIONI F, D/E, ed N: AREA VERDE ANTISTANTE AL PADIGLIONE D

PADIGLIONI A e C: PARCHEGGIO DIPENDENTI

PADIGLIONE B: AREA VERDE ANTISTANTE L'AREA DI ACCESSO
ALL'OSPEDALE

PADIGLIONI G, H, I/L ed M: PARCHEGGIO UTENTI.

In ciascuna di queste aree sono state identificate delle micro-aree in cui sono stati settorializzati tutti i singoli reparti; qui il Responsabile della squadra conta i pazienti del reparto di appartenenza ed i dipendenti afferenti allo stesso reparto e, se dal riscontro si evidenzia l'assenza di uno o più degenti e/o dipendenti, affida l'elenco al responsabile dei VV.F. per la ricerca del disperso.

²³ A sensi della Regola Tecnica Antincendio per le strutture sanitarie (D L 18 settembre 2002)

²⁴ In caso di emergenza estesa anche all'area di accoglienza temporanea, il Responsabile della Emergenze pianifica il trasferimento in altre aree interne



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.







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 suestesa 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, confermate con l'espressione dei prescritti pareri, per l'effetto:

- approvare di approvare il documento contenente le "Procedure di Evacuazione ed Allegati di Raccolta" predisposto dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione.;
- pubblicare integralmente la presente deliberazione;
- trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, come per legge, ed alle UU. OO. CC. Aziendali
- dare immediata eseguibilità al presente atto.

LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

Guercio

Ametta

Pace



arch. Mariarosaria Sbrana

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

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

13 MAG. 2016

IL FUNZIONARIO



La presente deliberazione è IMMEDIATAMENTE

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E LEGALI

S. ANNA E. S. SEBASTIANO

"direttore upc affari generali e legali
avv. Gelsomina D'Antonio"



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		
	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		
	Segreteria Aziendale Comitato Etico Campania Nord		
	Sistemi Informativi Aziendali		
	Sviluppo Organizzativo e Valorizzazione Risorse Umane		
	Tecnologia Ospedaliera, Innovazione Tecnologica e HTA		