



Deliberazione del Direttore Generale N. 797 del 28/07/2025

Proponente: Il Direttore U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIODRONEZIONE

Oggetto: PEIVAC - PIANO DI EMERGENZA INTERNO E DI EVACUAZIONE.

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 28/07/2025 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITÀ

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI
Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Margherita Agresti - U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIODRONEZIONE

Angela Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, Dr. Mauro Ottiano

Oggetto: PEIVAC - PIANO DI EMERGENZA INTERNO E DI EVACUAZIONE.

Direttore U.O.C. MEDICINA PREVENTIVA DEL LAVORO E RADIODISPROTEZIONE

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e agli atti della UOC, si rappresenta che ricorrono i presupposti per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e in qualità di responsabile del procedimento dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990 e s.m.i.

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).
- Con il “Piano di Emergenza Interno e di Evacuazione - PEIVAC “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.
- Con delibera n.852 del 26/11/2021 è stato deliberato “PEIVAC Piano di Emergenza Interno e di Evacuazione” dell'A.O.R.N. “Sant'Anna e San Sebastiano” Caserta.

Preso atto che

- 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 h24.
- 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 DELEGATO del Direttore Sanitario Aziendale la figura del "Coordinatore dell'Emergenza " per le strutture ospedaliere coadiuvato dai reperibili 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

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

"Coordinatore dell'Emergenza " per lo svolgimento delle funzioni di messa in sicurezza dei pazienti, dei visitatori e del personale.

Rilevato che

- Il piano di Emergenza tende 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;
 - individuare tutte le emergenze che possono coinvolgere l'attività, la vita e la funzionalità dell'impianto;
 - definire esattamente i compiti da assegnare al personale che opera all'interno dell'Azienda, durante la fase emergenza.

Precisato che

Il piano contiene nei dettagli:

1. le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di emergenza;
2. le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti;
3. le disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco o dell'ambulanza e fornire le necessarie informazioni al loro arrivo;
4. le specifiche misure per assistere le persone disabili;
5. l'identificazione di un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste

Ritenuto di

- di adottare “Piano Emergenza Interno e di Evacuazione – P.E.I.V.A.C.” così come allegato a formarne parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

Attestata

la legittimità della presente proposta che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

1. di adottare “Piano Emergenza Interno e di Evacuazione – P.E.I.V.A.C.” così come allegato a formarne parte integrante e sostanziale della presente deliberazione
2. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul sito internet aziendale.

Direttore ff UOC Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione
Dott.ssa Margherita Agresti

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gaetano Gubitosa

individuato con D.G.R.C. n. 465 del 27/07/2023

nominato e immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 80 del 31/07/2023

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore ff UOC Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione dott.ssa Margherita Agresti

Acquisito il parere favorevole Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportato:

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Annecchiarico _____

Il Direttore Amministrativo Avv.to Amalia Carrara _____

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

- 1.di adottare” PEIVAC Piano di Emergenza Interno e di Evacuazione”
2. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di Legge nonché alle UU.OO.CC.
- 3 di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul sito internet aziendale.

**Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa**

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE

Revisione N°2 del Marzo 2025



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

Redazione

Margherita Agresti	Direttore f.f. U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione RSPP
Silvio Buonincontro	Dirigente Medico U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione
Barbara Amore	Dirigente Medico U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione
Giovannina Sorgente	Dirigente Medico U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione
Vincenzo Schiavone	ASPP

Verifica ed approvazione

Angela Annecchiarico	Direttore Sanitario Aziendale
----------------------	-------------------------------

Adozione

Gaetano Gubitosa	Direttore Generale
------------------	--------------------

INDICE

Premessa	pag 4
Generalità ed obiettivi	pag 4
Responsabilità	pag 5
Misure di prevenzione e protezione	pag 6
Figure e ruoli individuate dal piano di evacuazione	pag 9
Impianti e dispositivi di sicurezza	pag 11
Centro di controllo dell'emergenza	pag 14
Informazioni basilari	pag 17
Procedure operative/ fasi operative	pag 19
Schede operative	pag 27
Istruzioni per il personale	pag 30
Comportamenti in caso di emergenza sismica	pag 33
Comportamenti in caso di danni da acqua	pag 37
Emergenze esplosioni in genere	pag 40
Emergenza dovuta a mancanza di energia elettrica	pag 42
Comportamenti in caso di blocco ascensori e montalettighe	pag 45
Emergenza in caso di tromba d'aria	pag 46
Emergenze che interessano aree esterne al plesso aziendale	pag 46
Emergenza per presenza di psicopatico/minaccia armata	pag 47
Emergenza terroristica sospetto ordigno	pag 49
Emergenza per caduta neve ed ondate di grande freddo	pag 51
Modalità e vie di esodo	pag 52
Edificio A	pag 58
Edificio B	pag 60
Edificio C	pag 62
Edificio D	pag 64
Edificio E	pag 67
Edificio F	pag 68
Edificio M	pag 72
Edificio N	pag 73
Aree di raccolta	pag 78
Normative di riferimento	pag 79



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 per la Gestione delle Emergenze (PEI-Piano Emergenza Interno/PEVAC-Piano di EVACuazione).

Scopo del presente documento è analizzare e pianificare le azioni da intraprendere, nel caso si verificasse una *situazione di emergenza* partendo dal fatto che si procede in presenza di pazienti spesso non autosufficienti.

Obiettivo principale e prioritario del piano di emergenza aziendale è prevenire e fronteggiare emergenze dovute a:

- incendio
- attentato o minaccia di bomba
- black out elettrico
- presenza di uno squilibrato o un malvivente
- blocco ascensori o montalettighe
- calamità naturali: terremoto

Per queste evenienze il Piano si propone di:

- ridurre i pericoli alle persone.
- prestare soccorso alle persone colpite.
- evadere i pazienti che potrebbero riportare danni ad esempio da fumo o calore.
- circoscrivere e contenere l'evento.

Il Piano riguarda essenzialmente la prima gestione dell'emergenza nello spazio temporale che intercorre tra il manifestarsi della situazione anomala e l'intervento delle forze istituzionali, qualora l'emergenza non rientri.

L'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano", ha istituito una Squadra per la lotta antincendio denominata



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

"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.

RESPONSABILITÀ

Ciascun dipendente dell'ospedale è responsabile della corretta applicazione dei compiti specifici che è chiamato ad assolvere in situazioni di emergenza.

È responsabilità della **Direzione Generale** dell'Azienda verificare che:

- Il personale sia informato dell'esistenza del piano e coinvolto a vari livelli nella gestione delle emergenze.
- Il piano sia reso operativo, sia mantenuto tale nel tempo, e che si proceda periodicamente al suo aggiornamento.

Il **Direttore Sanitario** deve, congiuntamente al **Direttore U.O.C. Ingegneria Ospedaliera**, garantire di:

- Comunicare tempestivamente ogni variazione organizzativa della struttura ospedaliera o di destinazione degli spazi al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, che procederà all'aggiornamento del presente piano.

Il **Direttore dell'U.O.C. Ingegneria Ospedaliera** deve garantire di:

- Proporre miglioramenti impiantistici e strutturali, che garantiscono meglio le condizioni di sicurezza e l'attuazione del presente piano.
- Informare preventivamente il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione di ogni modifica strutturale o impiantistica, in modo che lo stesso provveda ad aggiornare il piano

Il **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** deve garantire di:

- Provvedere all'aggiornamento del presente piano, seguendo l'evoluzione normativa, le modifiche strutturali a lui comunicate dal Responsabile dell'U.O.C. Ingegneria Ospedaliera e le modifiche organizzative comunicate dalla Direzione Sanitaria.

□ Proporre le iniziative di formazione e addestramento del personale addetto all'emergenza.

I **Dirigenti delegati**, con il supporto dei **Preposti**, specificamente formati, devono garantire di:

- Mantenere in condizioni ottimali i luoghi di lavoro, verificando l'assenza di ostruzione delle vie di esodo o di manomissione, rimozione od occultamento degli equipaggiamenti di emergenza.
- Segnalare eventuali carenze o malfunzionamenti degli impianti e dispositivi di emergenza, dei quali vengano a conoscenza.



MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Lo stato di emergenza (o allarme) deriva dal verificarsi di qualunque accadimento o situazione che comporti un danno o un rischio per l'incolumità dei lavoratori e dei presenti all'interno del presidio ospedaliero. La corretta "gestione dell'emergenza" presuppone da un lato l'adozione di idonee misure di prevenzione e protezione, dall'altro l'identificazione di soggetti con compiti specifici da assolvere in caso di emergenza nel rispetto delle procedure e delle norme comportamentali definite nel presente documento. Per misure di **prevenzione** si intendono tutte le azioni, i comportamenti e la quotidiana gestione del luogo di lavoro finalizzati a prevenire l'insorgenza di una situazione di pericolo o di emergenza.

Pertanto tra i comportamenti atti a prevenire situazioni di pericolo si ricordano:

- Corretto uso delle macchine e degli strumenti collegati alla rete elettrica;
- Rispetto del divieto di utilizzo di fiamme libere e/o di fumo in tutti gli ambienti;
- Corretta gestione delle attrezzature di lavoro;
- Osservanza dei divieti e della segnaletica presente all'interno dei singoli ambienti;
- Osservanza del divieto di manomissione dei presidi antincendio;
- Periodica revisione dei presidi antincendio mobili (estintori);
- Puntuale e tempestiva segnalazione di eventuali condizioni di pericolo o emergenza.

Prevenire un'emergenza significa quindi eliminare alla base tutte le condizioni che possono portare a situazioni di pericolo che successivamente determineranno una condizione di emergenza.

Le misure di **protezione**, sono invece tutte le azioni da porre in essere nel momento in cui si verifica un'emergenza o ci si trova a gestirla. Di seguito vengono indicati le azioni da adottare per la corretta gestione di situazioni di pericolo suddivise per tipologia di accadimento.

A tal fine sono state identificate le figure designate dell'attuazione delle misure di prevenzione e primo intervento in caso di emergenza, con evidenza delle relazioni e dei flussi operativi per la corretta gestione.

RISCHI SPECIFICI

Nel presente piano di emergenza vengono presi in considerazione una serie di eventi negativi che possono verificarsi nelle strutture sanitarie.

Uno dei principali rischi è quello di incendio in cui i maggiori danni alle persone sono prodotti dalla diffusione dei fumi che, oltre a creare panico, rendono difficili le condizioni di sfollamento. Si riporta, a titolo informativo, la stima relativa alle probabilità di incendio correlata alle singole destinazioni delle aree del complesso ospedaliero elencate in ordine decrescente di rischio:

ZONE OSPEDALIERE

- Area raccolta rifiuti
- Laboratori
- Aree per lavaggio
- Aree non occupate da pazienti
- Locali tecnologici
- Aree magazzino- Gabinetti medici ospedalieri
- Area ricerca



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

- Spacci e rivendite
- Aree occupate da pazienti
- Altre aree

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

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

DESTINATARI

Il presente documento è destinato:

- A tutte le persone con ruolo attivo nell'emergenza.
- A tutti i Dirigenti e Preposti delle strutture ospedaliere.
- A tutti i dipendenti, che devono avere nozioni basilari per assumere comportamenti idonei in caso di emergenza.

LAVORATORI ESPOSTI A RISCHI PARTICOLARI

Nella valutazione relativa a lavoratori esposti a rischi particolari, viene individuato il personale addetto:

- Servizio di Farmacia a causa della presenza di materiale combustibile e infiammabile e di farmaci antiblastici.
- Servizio di Anatomia Patologica per la presenza di materiale combustibile e infiammabile in quantità significative.
- Ambulatorio e degenza di oncologia per la presenza di farmaci antiblastici.
- Centrale gas medicali, per la presenza di ossigeno e protossido d'azoto.
- Cabina elettrica di trasformazione.
- Centrale termica.

Per le aree su indicate, in cui esiste la presenza di impianti e/o depositi di materiale combustibile e infiammabile, verranno effettuati con priorità rispetto alle altre aree corsi di formazione ed informazione per il 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



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

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



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

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, difatti, 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. UNITA' DI CRISI AZIENDALE (UdC)

L'UdC, rappresenta il nucleo direzionale e decisionale durante le fasi operative, con il compito di garantire la massima operatività a quanto dettagliato nel presente Piano di Emergenza Interna (PEI). E' attivata, dal Coordinatore dell'Emergenza o suo sostituto, a seconda della tipologia dell'emergenza, e secondo le indicazioni presenti nel presente Piano. Viene allertata e convocata, dal Centralino aziendale. I componenti dell'UdC devono recarsi automaticamente, una volta convocati, presso la sede dell'UdC.

Sede UdC: sala della Direzione della U.O. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri Sanitari, o altro luogo individuato dal Direttore Sanitario, a seconda delle esigenze emergenziali. L'Unità di crisi, presieduta dal Direttore Sanitario e/o suo sostituto, assume collegialmente la responsabilità delle decisioni.

Composizione Unità di Crisi:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario (che la coordina);
- Direttore Amministrativo;
- Direttore dell' U.O.C. Ingegneria Ospedaliera;
- Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;
- Responsabile UOSD Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo ed Ausiliario (SITRA).

3. SQUADRA ANTINCENDIO AZIENDALE

Rappresenta la forza di intervento nella lotta antincendio, essa è composta da professionisti della prevenzione incendi presenti h 24. In caso di emergenza si dovrà immediatamente allertare tale squadra attraverso il numero interno **2400**; la stessa, nel più breve tempo possibile, interverrà per fronteggiare l'evento. Tale squadra assumerà, in attesa dell'arrivo del Direttore Sanitario o suo sostituto il ruolo di Coordinatore delle Emergenze ed all'arrivo dei VV.F si metterà a disposizione dell'ufficiale in comando coadiuvandolo con le informazioni in suo possesso.

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 RESPONSABILE SITRA

Il Responsabile del SITRA, 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 ed il coordinamento della Squadre trasporto degenti e del personale incaricato di reparto.

 U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.	Rev. 2 Marzo 2025
--	-----------------------------------	--------------------------

6. SQUADRA TRASPORTO MALATI/EVACUAZIONE

Questa sarà composta dal personale formato ed informato in servizio nei reparti e dalla squadra antincendio. All'ordine di evacuazione, emanato dal Coordinatore delle Emergenze, coadiuveranno il personale del reparto interessato ad evadere i degenzi non autosufficienti. La squadra sarà coordinata dal Responsabile, o suo delegato, del SITRA e comunque sempre sottoposti agli ordini del Coordinatore dell'emergenza.

7. 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, che, in caso di emergenza, adempiranno a semplici incarichi, necessari comunque ad una corretta gestione dell'evento, quali: apertura delle porte in controlesodo, chiusura delle porte tagliafuoco eventualmente rimaste aperte, ecc., vedi procedura operativa. Dal 2001, si sono formati circa **200 lavoratori** presenti nelle varie articolazioni aziendali, a cui si aggiungono gli addetti antincendio della ditta esterna.

8. PROCEDURE ED ESERCITAZIONI PER LE EMERGENZE

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, coadiuvato dalla Direzione Sanitaria e dal Responsabile Antincendio, si occuperà 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.

IMPIANTI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA

L'ospedale risulta in parte dotato di sistemi, dispositivi ed impianti atti a controllare le emergenze e, a combattere, contenere e spegnere incendi, ecc. Si riporta, di seguito, una breve descrizione di tali sistemi.

Sistemi finalizzati ad operazioni di spegnimento

I mezzi antincendio, finalizzati puramente ad operazioni di spegnimento, sono suddivisibili in due categorie: mezzi fissi e mezzi mobili.

- Mezzi fissi

Rete idrica antincendio con idranti UNI 10779, completi di manichette e lance in cassette a muro opportunamente segnalati e visibili; collegata al civico accumulo, dotato di elettropompe per la sovrapressione della riserva idrica interna.



- Mezzi mobili

Estintori a polvere di varie capacità a CO₂



Prendere visione e rispettare le istruzioni d'uso dell'estintore



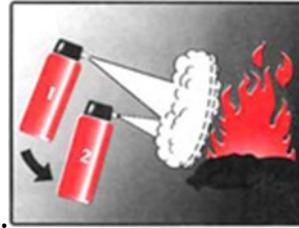
Operare a giusta distanza per colpire il fuoco con un getto efficace (3-10 mt)



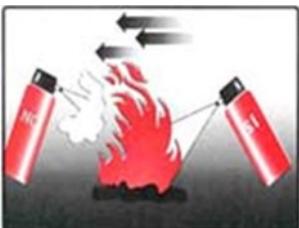
Dirigere il getto di sostanza estinguente alla base delle fiamme



Non attraversare con il getto le fiamme



Una prima erogazione di sostanza estinguente, distribuita a ventaglio può essere utile per avanzare in profondità ed aggredire da vicino il fuoco.



Nel caso d'incendio all'aperto in presenza di vento, operare sopravvento rispetto al fuoco. (vigilfuoco.it)

Compartimentazione

La compartimentazione ai fini antincendio è in fase di realizzazione, almeno per le parti del nosocomio oggetto di adeguamenti o rifacimenti. Per le parti complete e rese disponibili all'uso è stata realizzata la compartimentazione, così come previsto dal progetto che ha ricevuto il parere di conformità favorevole da parte dei Vigili del fuoco.



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

Istruzioni di sicurezza

In ciascun piano di tutti i padiglioni della struttura ospedaliera, in prossimità degli accessi, lungo i corridoi e nelle aree di sosta sono esposte bene in vista precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in caso di emergenze corredate da planimetrie del piano medesimo che riportano, in particolare, i percorsi da seguire per raggiungere le scale e le uscite. In ciascun locale dove hanno accesso degenti, utenti e visitatori, nei corridoi e nelle aree di sosta, sono esposte bene in vista precise istruzioni relative al comportamento da tenere in caso di incendio corredate da planimetrie semplificate del piano medesimo che indicano schematicamente la posizione del locale rispetto alle vie di esodo, alle scale ed alle uscite. Le istruzioni richiamano il divieto di usare gli ascensori in caso di incendio ed altri eventuali divieti. Oltre a quanto indicato resta comunque la necessità di procedere in generale all'adeguamento alle norme antincendio delle strutture non ancora adeguate.



CENTRO DI CONTROLLO DELL'EMERGENZA

Il Centro di controllo dell'emergenza è l'unità preposta a ricevere tutte le informazioni riguardanti l'emergenza, sin dal primo allarme e fino alla dichiarazione di cessato allarme. Esso, attualmente in fase di progettazione, sarà localizzato presso i locali della Palazzina "O" dove sarà operativo il centralino aziendale. Nella sala operativa si riunisce l'Unità di crisi e vanno inviate le comunicazioni delle squadre di emergenza; in essa sono disponibili:

- l'elenco dei numeri telefonici dei soggetti responsabili
- l'elenco dei numeri telefonici dei soccorsi esterni
- copia del presente piano di emergenza

Non essendo ancora disponibile un locale che risponde pienamente alle caratteristiche di cui al Decreto Ministeriale

18 settembre 2002, il Centro di controllo dell'emergenza è situato negli uffici della U.O.C. Ingegneria Ospedaliera Palazzina "A", in attesa della ristrutturazione della palazzina "O". La scelta di tale localizzazione del Centro di Gestione dell'emergenza è motivata dalle seguenti ragioni:

- facile raggiungibilità dall'esterno del presidio.
- facile disponibilità dei mezzi di comunicazione; (telefoni, cellulari aziendali).
- buona capienza dei locali.

Nel caso in cui tale locale venga giudicato non più sicuro causa di eventuali conseguenze dell'emergenza, sarà l'Unità di crisi ad individuare una nuova localizzazione.

Il Centro di Gestione dell'Emergenza, fungerà anche da centro informazioni per i parenti dei ricoverati, per la stampa e per la televisione.

Dal centro di controllo deve essere sempre possibile comunicare con l'interno e l'esterno attraverso:

Telefoni interni

Telefoni abilitati alle sole comunicazioni interne e alla linea dedicata all'emergenza. Il numero per le comunicazioni d'emergenza è: **9**

Telefoni per le comunicazioni per l'esterno

Telefoni interni abilitati anche alle comunicazioni con l'esterno alla struttura o linee telefoniche dirette

Megafoni

n° 5 megafoni da destinare alle seguenti postazioni:

- Centralino
- Centro gestione dell'emergenza

Ricetrasmittitori con portata di metri 1.000 ÷ 3.000

Custoditi presso S.P.P..

DETERMINAZIONE DEL NUMERO DEGLI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO

Per consentire un'azione efficace di lotta all'incendio in caso di necessità, occorre determinare il numero minimo degli Addetti alla squadra antincendio che dovranno costantemente risultare presenti nell'arco delle

 AORN CASERTA U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.	Rev. 2 Marzo 2025
---	---	--------------------------

24 ore per 365 giorni all'anno secondo un turno apposito predisposto dalla Direzione sanitaria. Alla base delle considerazioni concorrono a determinare il numero di Addetti alla squadra antincendio stanno queste riflessioni primarie:

- dovendo fronteggiare un principio d'incendio non occorre disporre di molte persone, occorre piuttosto disporre di operatori addestrati in grado di coordinarsi tra loro durante l'intervento diretto di estinzione, e con il resto dell'organizzazione prevista per l'emergenza.
- di fronte ad un incendio di grandi dimensioni (ad esempio per un rilevamento tardivo) l'intervento di estinzione è praticabile esclusivamente dai Vigili del Fuoco; agli operatori interni si richiede, se la situazione lo consente, il contenimento dell'incendio fino all'arrivo dei Vigili del Fuoco, con il successivo supporto agli stessi. Anche in questo caso quindi non occorre disporre di molti operatori interni.
- il tempo previsto per l'arrivo dei Vigili del Fuoco a seguito di chiamata è di circa 7-15 minuti, considerate la posizione del presidio ospedaliero rispetto all'ubicazione del Distaccamento provinciale degli stessi Vigili del Fuoco.

ATTREZZATURE

Per consentire una corretta azione di primo intervento in caso di incendio, è stata predisposta un'adeguata attrezzatura di emergenza, depositata in appositi armadi antincendio, di colore rosso distribuiti in ogni reparto:

L'attrezzatura di ogni armadio è composta da:

- tuta antincendio n.1
- elmetti di sicurezza in policarbonato n.1
- maschere antigas a pieno facciale con schermo panoramico in policarbonato; n.1
- guanti antifiamma e anticalore n.1 coppia
- coperte ignifughe n.1





U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

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 addetto stampa.

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



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

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**:

1. Sto telefonando dall'AORN S.Anna e S.Sebastiano

2. C'è un incendio al piano

lato/i

3. L'incendio si è sviluppato nel Reparto di

lato/i

4. I pazienti coinvolti sono in numero di

lato/i

5. Sono presenti visitatori n.

lato/i

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;



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

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 DÌ FINANZA	117

Addetti alla disattivazione degli impianti (ADI)

Sono operatori preposti alla gestione della sicurezza degli impianti; questi, al segnale di allerta si recheranno presso l'impianto assegnato (centrale termica o quadro elettrico generale) al fine di procedere, su disposizione del Coordinatore delle emergenze al distacco dell'erogazione di energia degli impianti (gas medicali, degli ascensori, ecc.) attraverso l'azionamento dei dispositivi posti all'esterno degli impianti. Gli addetti sono identificati nel personale delle ditte e esterne seguenti:

- SIRAM: disattivazione quadri elettrici H24 (n° esterno 800 901306);
- AIR LIQUID: intercettazione gas medicali n° 3466934843; **800442443**
- Ascensoristi n° 3401373525

Addetti alle attività di security e vigilanza

Operatori della società di servizio esterna che assicurano, tra l'altro, le misure di protezione degli accessi del Presidio Ospedaliero. Alcuni di questi operatori vanno a costituire la squadra di primo intervento (SPI). Sono impegnati nella fase iniziale di avvistamento dell'evento pericoloso, nelle aree non presidiate da personale sanitario e supportano tutta la logistica dei soccorsi controllando accessi, fornendo indicazioni sui percorsi ai Vigili del Fuoco, controllando e limitando la circolazione di tutti gli automezzi durante l'emergenza.

- Vigilanza - Sistemi di Sicurezza n° interno h24 2417



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

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)

2. NUMERI DI EMERGENZA

RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI INTERNI DI EMERGENZA

	N.º telefono
SQUADRE ANTINCENDIO	2400
CENTRALINO AZIENDALE	9



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

SQUADRA TECNICA	9
DIREZIONE SANITARIA	2750 - 2187
SITRA	2009 - 2684
COMITATO PEIMAF PER MAXIEMERGENZE	2508
(da attivare in caso di maxiemergenza)	
PRONTO SOCCORSO DEA	2367

PROCEDURA I – FASE DI RICEZIONE DELL'ALLARME

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



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

PROCEDURA II – FASE DI DIRAMAZIONE DELL'ALLARME

CHI	COSA FARE	COSA CHIEDERE/DIRE
Centralino	<p>Allertare immediatamente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Squadra antincendio e Squadra tecnica<input type="checkbox"/> Direzione Sanitaria e Uff. Inf.co di turno<input type="checkbox"/> Reparti vicini a quello in emergenza <p><u>PER ALLARME ESTESO:</u></p> <p>Chiamare reparti vicini a quello in emergenza che devono ospitare e fornire personale di supporto</p> <p>Allertare Vigilanza Interna</p>	<p>Dare le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento</p>
Squadra antincendio	<p><u>Rispondere</u> con immediatezza alla chiamata</p>	<p>Chiedere le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento</p>
	<p>Recarsi sul luogo dell'emergenza e gestire l'evento e la sicurezza dell'area in emergenza</p>	
	<p>In caso di emergenza incendio non gestibile, allertare i VV.f.</p>	<p>Dare le 6 informazioni basilari per la localizzazione e le caratteristiche dell'evento</p>
	<p>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</p>	<p>Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall'emergenza</p>



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

Centralino	Allertare immediatamente: il Comitato PEI (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	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, letti; per trasportare i pazienti allettati servirsi eventualmente di lenzuola e/o copriletto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare i degenti nell'area sicura. Controllare che non siano utilizzati gli ascensori

Personale incaricato per l'emergenza	<p>Allontanare fonti di ossigeno e sospendere l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata</p> <p>Rimozione materiale infiammabile (carta, plastica e tessuti)</p> <p>Tentare di "soffocare" le fiamme.</p> <p>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.</p>	<p>Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, non sui pazienti, premere la maniglia).</p> <p>N.B. non gettare acqua, non usare gli idranti, non usare bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme.</p> <p>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.</p> <p>Non aprire mai le porte che comunicano con vani scala e ascensori per far defluire il fumo.</p>
---	--	---

PROCEDURA IV / FASE DI EVACUAZIONE

CHI	COSA FARE	COME
Medico di Reparto	Valutare se occorre dare l'ordine di evacuazione. Coordinamento degli operatori sulle modalità sanitarie per il trasporto e 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 (Direttore Sanitario o suo sostituto) 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
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, 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).

N.B. Le scale vanno utilizzate unicamente come via di fuga.



PROCEDURA DI EVACUAZIONE PER DEGENTI

- Allontanare nel modo più rapido e sicuro possibile tutte le persone ricoverate nell'ambiente a rischio verso il lato opposto all'incendio ovvero direttamente nel luogo sicuro
- in presenza di fumo tenere sulla bocca un fazzoletto bagnato e tenere la testa il più in basso possibile
- far affluire i pazienti deambulanti verso un luogo sicuro
- I pazienti con ridotta mobilità che possono essere trasportati in carrozzina, posizionandosi dietro, impugnando le maniglie della sedia e inclinandola all'indietro di circa 45°, mantenendo la posizione inclinata fino al raggiungimento di un luogo sicuro e in piano. Si ricorda di affrontare l'ostacolo procedendo sempre all'indietro
- per pazienti allettati si utilizzando o i letti su ruote, o le barelle impilabili oppure trascinando il materasso posto su un copriletto per facilitarne lo spostamento o in alternativa utilizzando direttante I copriletto per il trasporto
- sospendere l'aspirazione meccanica dei drenaggi e clamarli, in alternativa mettere sacche a caduta per I drenaggi addominali ed applicare la valvola di Hemlich per i drenaggi toracici (scegliere la procedura più rapida, approvata dal Medico di reparto)
- mantenere le infusioni la cui sospensione provocherebbe un immediato pericolo di vita, per le altre chiudere i cateteri centrali e periferici con otturatore o sospendere le infusioni
- staccare gli elettrodi ECG
- proteggere i cateteri vascolari da possibili trazioni
- assicurare l'ancoraggio del tubo endotracheale se presente e praticare aspirazione tracheale
- applicare saturimetro o monitor a batteria
- staccare il respiratore, ventilare con pallone Ambu o con respiratore portatile
- spostare eventuali recipienti mobili di ossigeno sul lato opposto all'incendio
- chiudere l'erogazione di ossigeno
- trasportare nel luogo sicuro il carrello dell'emergenza e i respiratori se le circostanze lo permettono



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

SCHEDE OPERATIVE

ATTUAZIONE PIANO EMERGENZA INTERNO (P.E.I.)

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

<u>1. FASE DI ALLARME</u>		
ATTIVITA'	CHI	TEMPI
EVENTO / Presenza di Fiamme o Fumo		
Sistemi di allertamento presenti: <input type="checkbox"/> Sistema automatico di rilevazione fumo-fuoco <input type="checkbox"/> Telefoni emergenze interne (centralino e squadre antincendio)	Chi avvista per primo	Reazione immediata
Squadre antincendio N.° telefono: 2400		
Centralino N.° telefono: 9		
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). <u>N.B.</u> 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 Direttore Sanitario o suo sostituto e reperibile SITRA • Chiamare Squadra Antincendio e Ufficio Tecnico per analisi cause • "Sequestro" delle apparecchiature responsabili.	Operatori presenti	Reazione immediata



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

<p>EVENTO / In caso di insuccesso, attivare piano evacuazione</p> <p><input type="checkbox"/> Diramazione Ordine di Evacuazione <input type="checkbox"/> Evacuazione orizzontale persone presenti</p>	<p>Operatori presenti e rinforzi.</p>	<p>Dopo ordine di evacuazione, reazione immediata.</p>
--	--	---

2. FASE INIZIALE DI EVACUAZIONE

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 esodo libere (porte aperte per il trasferimento dei pazienti)	Addetti all'Antincendio o se non presenti un infermiere, ausiliario e/o addetto alle pulizie	Prima dell'evacuazione Persone
3. In presenza di monitor, pompe e rampe da infusione 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 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



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

EVENTO / Intervento sull'incendio		
8. Contenimento dell'evento e/o spegnimento	V.V.F Squadra antincendio	All'arrivo in reparto - tempo medio stimato arrivo 5'
4. FASE DI VERIFICA		
EVENTO / Rapporto finale	CHI	TEMPI
9. Analisi delle cause	V.V.F Squadra Antincendio Ingegneria/Ufficio Tecnico	Al termine dell'evento

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.

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;
- 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;



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

- 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.



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

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.



COMPORTAMENTI IN CASO DI EMERGENZA SISMICA

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

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

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 (o muri maestri), addossarsi alle pareti perimetrali, alle strutture d'angolo o mettersi nei vani porta che sono i punti di maggiore resistenza dello stabile. In caso di strutture in cemento armato: mettersi sotto le travi e vicino ai pilastri;
- fare attenzione ai cavi elettrici 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 possono 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;



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

- non rientrare nello stabile, senza la disposizione di rientro data dal responsabile per l'emergenza.

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: CALAMITÀ NATURALI - TERREMOTO

FASE DI INTERVENTO

A)	<p><u>IL PERSONALE:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Si procura al fine di far mantenere la calma ai degenti e visitatori.• Avverte il Preposto dell'U.O./Servizio dove si è verificata l'emergenza, al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a soccorrere le persone colpite, di avvicinarsi all'area interessata.• Segnala al centralino danni o lesioni rilevate, specificando la tipologia dei soccorsi necessari.
----	--

B)	<p><u>IL CENTRALINISTA</u></p> <p>con i mezzi a disposizione e a seconda della gravità delle conseguenze dell'evento chiama:</p> <ul style="list-style-type: none">• Il Coordinatore della gestione dell'emergenza, specificando la tipologia dell'emergenza in atto.• Gli Addetti alla manutenzione.• La Squadra d'emergenza. <p>Se il Coordinatore della gestione dell'emergenza lo richiede, oppure, in caso di crolli/cedimenti delle strutture murarie chiama:</p> <ul style="list-style-type: none">• I Vigili del Fuoco.• la Centrale operativa della Protezione Civile presso la Prefettura.• I componenti dell'Unità di Crisi. <p>Quindi, sempre seguendo le indicazioni del Coordinatore della gestione dell'emergenza, chiama:</p> <ul style="list-style-type: none">• I reperibili di area tecnica e di area sanitaria.• Avvisa i reparti colpiti per dare avvio alle procedure di evacuazione. <p><i>Le telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti.</i></p>
----	--

	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</u> che si recano immediatamente sul posto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effettuano una prima verifica, in merito alle condizioni delle strutture, attrezzature e impianti. • Controllano le condizioni degli impianti o dei dispositivi di sicurezza (impianto antincendio, illuminazione di sicurezza, saracinesche d'intercettazione flusso gas, pulsanti di blocco elettrico, ecc.). • Relazionano sui rilievi al Responsabile dell'U.O.C. Servizio Tecnico e al Coordinatore della gestione dell'emergenza. <p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE inoltre:</u></p> <p>C)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su indicazione del Coordinatore della gestione dell'emergenza, solo se necessario, tolgonon corrente agli impianti della zona incidentata. <p>Ad emergenza conclusa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provvedono al ripristino degli impianti tecnologici, nonché delle normali condizioni di lavoro in sicurezza.
D)	<p><u>IL RESPONSABILE DELL'U.O.C. SERVIZIO TECNICO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Effettua immediatamente un sopralluogo nei reparti colpiti dal sisma. • Si relaziona con i componenti degli Addetti alla manutenzione. • Verifica di persona le condizioni di stabilità delle strutture e degli impianti. • Valuta l'agibilità dei locali e la possibilità di permanenza negli stessi. • Valuta l'agibilità in particolare degli ascensori. • Informa il Coordinatore della gestione dell'emergenza della situazione.
E)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</u> , recatosi immediatamente nei reparti colpiti dal sisma e unitamente ai membri dell'Unità di Crisi, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raccogliere informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione e valutare la situazione con il Responsabile dell'U.O.C. Servizio Tecnico. • Concordare, in caso di necessità, con il Responsabile del DEA e con i medici del reparto, di organizzare direttamente i soccorsi alle persone colpite e l'eventuale trasferimento presso altri reparti o ospedali. • Disporre la chiamata ai Vigili del Fuoco oltre all'ascensorista, in caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate, e/o in caso di pazienti critici intrappolati. • Chiedere, in caso di necessità, l'intervento della Protezione Civile. • Ordinare, in caso di necessità, in accordo con la Direzione aziendale, l'evacuazione totale o parziale tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti. • Verificare che l'evacuazione sia completata con esito positivo. • Raccogliere testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria.
EVACUAZIONE	



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

F)

GLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE.

Ricevuto l'ordine di evadere, attuano le procedure previste.



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

COMPORTAMENTI 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 pozzi, fosse e depressioni;
- non allontanarsi mai dallo stabile quando la zona circostante è completamente invasa dalle acque alluvionali, per non incorrere nel trascinamento 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.

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI:

ALLAGAMENTO

FASE DI ALLARME

1)	<p><u>CHIUNQUE</u> rilevi una perdita massiva da impianti idrici o un allagamento:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dà l'allarme componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 9 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 0823231111• Avverte il Preposto del reparto interessato o l'infermiere con funzioni di coordinamento in turno.• Si assicura che non via pericolo di folgorazione, in caso contrario si allontana immediatamente dalla zona ed impedisce che altri si avvicinino.• Invita i visitatori presenti nell'area a lasciare il reparto.• Attende gli addetti alla manutenzione per riferire quanto di sua conoscenza.• Si mantiene a disposizione per collaborare all'eventuale rimozione dell'acqua.
----	---



2)	<p><u>IL CENTRALINISTA</u> ricevuta la segnalazione:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiama gli Addetti alla manutenzione e i reperibili di area tecnica.• Avverte i Reparti/Servizi adiacenti e sottostanti dell'emergenza in corso.• Chiama il Coordinatore dell'emergenza.• Su indicazione del Coordinatore dell'Emergenza, chiama i VV.F.
----	---

FASE DI INTERVENTO	
A)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Si relaziona con il Responsabile del Servizio Tecnico al fine di valutare le possibili azioni per il superamento dell'emergenza. (Ad esempio, se l'emergenza si verifica nelle ore di normale attività si potrà far ricorso al personale della ditta che ha in appalto il servizio di pulizie).<input type="checkbox"/> Richiede agli Addetti alla manutenzione di verificare la necessità di interrompere l'erogazione dell'energia elettrica nell'area colpita, per l'interessamento di impianti o apparecchiature.<input type="checkbox"/> Coordina le azioni di primo intervento e ordina, se il caso lo richiede, l'evacuazione delle persone dai locali interessati.<input type="checkbox"/> Verifica la riuscita delle operazioni di evacuazione.<input type="checkbox"/> Se necessario richiede la telefonata ai VV.F. e relaziona sulla situazione al loro arrivo.<input type="checkbox"/> Autorizza il rientro dei degenti e del personale evacuato.<input type="checkbox"/> Redige il "Rapporto sull'emergenza".
B)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</u></p> <p>Devono:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Recarsi immediatamente sul luogo dell'incidente per intercettare le eventuali perdite dagli impianti idrici.<input type="checkbox"/> Verificare lo stato degli impianti elettrici e delle apparecchiature presenti in relazione alla presenza di acqua, relazionando in merito al Coordinatore della gestione dell'emergenza.<input type="checkbox"/> Interrompere, se necessario, su indicazione del Coordinatore dell'emergenza l'erogazione dell'energia elettrica nella zona interessata.<input type="checkbox"/> Attivare, se possibile, le apparecchiature finalizzate ad eliminare l'acqua (il bidone aspira liquidi o la pompa ad immersione) o fare intervenire l'autospurgo.



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

C)	<p><u>IL PERSONALE DI REPARTO</u></p> <p>a seguito di autorizzazione da parte degli addetti alla manutenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Interviene nell'area interessata per collaborare nella raccolta e nell'allontanamento dell'acqua, utilizzando aspira liquidi, scope, spazzoloni e stracci.
----	---



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

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 è necessario: non accendere né 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.

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI:

FUGHE DI GAS

FASE DI ALLARME

<u>IL PERSONALE DI SERVIZIO IN REPARTO</u> che rileva la condizione di allarme, deve:
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Se possibile, individuare il luogo di origine e l'eventuale causa.<input type="checkbox"/> Controllare se vi sono persone da soccorrere.<input type="checkbox"/> CHIAMARE IL CENTRALINO, COMPOSENDO IL NUMERO BREVE 9. L'allarme può essere diffuso anche chiamando il centralino con telefono cellulare componendo il n 0823231111.<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> In caso di indisponibilità delle linee telefoniche, lanciare l'allarme a voce.<input type="checkbox"/> Allertare gli addetti della squadra antincendio eventualmente presenti.<input type="checkbox"/> Avvertire il proprio Preposto al quale spetta la responsabilità di impedire a chiunque non sia impegnato a fronteggiare l'emergenza di avvicinarsi all'area interessata.<input type="checkbox"/> Aprire le finestre per fare ventilare la zona, evitando di produrre possibili fonti di innesco (accendere luci o apparecchiature elettriche, fiamme libere, ecc.).<input type="checkbox"/> Provvedere ad allontanarsi dall'area di rischio, insieme ad eventuale personale esterno all'ospedale presente in zona, evitando di intralciare le operazioni di gestione dell'emergenza. È fatto divieto tassativo al personale non specificamente incaricato di avvicinarsi, per qualsiasi motivo, al luogo dell'incidente.<input type="checkbox"/> Non rientrare nell'area interessata, se non dopo l'annuncio di emergenza conclusa, data dal Coordinatore della gestione dell'emergenza.

	<p><u>IL CENTRALINISTA</u> deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Chiamare gli addetti alla manutenzione. <input type="checkbox"/> Chiamare, qualora la perdita riguarda l'impianto di distribuzione esterna del gas metano, su indicazione degli Addetti alla manutenzione, il pronto intervento dell'azienda erogatrice. <input type="checkbox"/> Chiamare la Squadra d'emergenza <input type="checkbox"/> Allertare il Coordinatore della gestione dell'emergenza (DS o, in sua assenza, il suo sostituto).
FASE DI INTERVENTO	
A)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE</u> devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intervenire immediatamente sul posto ove è stata segnalata la fuga di gas. <input type="checkbox"/> Accertare quale impianto è interessato dal guasto e, qualora possibile (se trattasi di gas medicali, chiedere l'autorizzazione al Responsabile del reparto), chiudere la valvola di intercettazione dell'impianto, a monte della perdita. <input type="checkbox"/> Qualora la fuoriuscita di gas interessasse l'impianto di distribuzione esterna del gas metano, fare intervenire l'Azienda distributrice. <input type="checkbox"/> Fare allontanare tutti dall'area a rischio fino a quando la problematica non sarà risolta. <input type="checkbox"/> Riferire dell'accaduto al Coordinatore della gestione dell'emergenza e al Direttore U.O.C. Ingegneria Ospedaliera.
B)	<p><u>GLI ADDETTI ALLA SQUADRA D'EMERGENZA</u> devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intervenire immediatamente sul posto ove è stata segnalata la fuga di gas. <input type="checkbox"/> Collaborare con gli Addetti alla manutenzione per fare allontanare tutti dall'area a rischio fino a quando la problematica non sarà risolta. <input type="checkbox"/> Tenersi a disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza per eventuali sviluppi della situazione.

 AORN CASERTA	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.	Rev. 2 Marzo 2025
U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione		

EMERGENZA DOVUTA A MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA

Il Presidio Ospedaliero è dotato di luci di emergenza che permettono di illuminare i percorsi di fuga. Alcune aree dispongono altresì di un gruppo di generatori locali di emergenza ad attivazione automatica (Gruppi di continuità, gruppi elettrogeni). Ne consegue che l'eventualità che si verifichi un'interruzione nell'erogazione di energia elettrica è alquanto remota in ospedale.

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

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI: BLACK-OUT ELETTRICO	
FASE DI ALLARME	
1)	<p>IL PERSONALE che rileva la condizione di black-out o di guasto elettrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Dà l'allarme componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 9 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 0823231111. □ Si prodiga al fine di far mantenere la calma ai degenti e ai visitatori.

2)	<p>IL CENTRALINISTA deve far partire immediatamente l'emergenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Chiama gli Addetti alla manutenzione. □ Chiama l'ascensorista presente o reperibile. Richiede un intervento urgente per liberare le persone eventualmente intrappolate indicando l'edificio interessato dal guasto elettrico. □ Avverte il Coordinatore della gestione dell'emergenza. □ Su disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza, chiama i componenti dell'Unità di Crisi. □ In caso di black-out generale chiama direttamente la centrale operativa dell'ENEL per accettare se l'interruzione di energia dipenda da fattori esterni all'ospedale e i tempi di riattivazione dell'erogazione. □ Chiama i VV.F. solo su disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza.
----	---

FASE DI INTERVENTO	
A)	<p>GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE si recano immediatamente sul posto.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Eseguono una prima verifica per accettare se le cause del black-out sono interne o esterne al presidio. □ Intervengono per eliminare l'eventuale guasto sui gruppi elettrogeni o di continuità e ne sorvegliano il buon funzionamento. □ Se la mancanza di energia dipende da fattori esterni, telefonano alla centrale operativa dell'ENEL al fine di verificare i tempi di ripristino della fornitura. □ Relazionano in merito alla tipologia di guasto al Direttore dell'U.O.C. Ingegneria Ospedaliera ed al Coordinatore della gestione dell'emergenza. □ Si relazionano e collaborano con le squadre di emergenza esterne dell'ENEL nel frattempo intervenute.

	<p>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA, in collaborazione con i componenti dell'Unità di Crisi.</p> <ul style="list-style-type: none">□ Raccoglie informazioni sulla prima ricognizione effettuata dagli Addetti alla manutenzione e valuta la situazione, in particolare con il Direttore dell'U.O.C. Ingegneria Ospedaliera.□ In caso di un numero elevato di ascensori bloccati con persone intrappolate, e/o in caso di pazienti critici intrappolati, chiede l'intervento, oltre che dell'ascensorista, anche dei Vigili del Fuoco.□ Fa allertare, ove necessario, tutti i Responsabili dei reparti in cui non vi sono pazienti in pericolo di vita, affinché venga disposto il trasferimento immediato di personale sanitario disponibile nei reparti di Rianimazione, al fine di collaborare per la ventilazione manuale dei malati critici.□ Ordina, in caso di necessità, l'evacuazione totale o parziale tenendo conto della criticità dei pazienti coinvolti.□ In caso di necessità richiede al Responsabile del DEA, dell'Unità di Crisi ed ai medici dei reparti di organizzare la ricollocazione dei degenti presso altri reparti o altri ospedali.□ Verifica che l'evacuazione sia completata con esito positivo.□ Al ripristino della fornitura di energia, dichiara la cessazione dell'emergenza e consente il rientro del personale e degenti evacuati.□ Informa i parenti della eventuale ricollocazione dei degenti.□ Raccoglie prove e testimonianze per rispondere all'Autorità Giudiziaria.□ Redige il "Rapporto sull'emergenza".
--	--



COMPORTAMENTI IN CASO DI BLOCCO ASCENSORI E MONTALETIGHE

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI:		
BLOCCO ASCENSORI E MONTALETIGHE		
FASE DI ALLARME		
		<p><u>CHIUNQUE</u> rimane bloccato nell'ascensore o nel montacarichi, da solo o con altre persone, deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dare immediatamente l'allarme facendo uso del pulsante collegato alle sirene installate nelle scale o, qualora l'ascensore è provvisto di citofono, comunicare il guasto.• Mantenere la calma e aiutare le persone bloccate a mantenerla.• Attendere l'intervento del personale specializzato.
1)		<p><u>CHIUNQUE</u> si accorge che un ascensore è rimasto bloccato, deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiamare il centralino componendo da un telefono interno il numero d'emergenza• 9 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 0823/231111 comunicando il numero dell'impianto bloccato, affinché provveda a richiedere l'intervento del personale specializzato.• Tentare di comunicare con le persone intrappolate per tranquillizzarle.
2)		<p><u>IL CENTRALINISTA</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Chiama gli addetti alla manutenzione degli impianti elevatori e richiede un intervento urgente specificando se occorre liberare delle persone intrappolate.• Eventualmente, in caso di pericolo imminente, fa intervenire i VV.F.• Informa il Coordinatore della gestione dell'emergenza.
FASE DI INTERVENTO		
A)		<p><u>L'ASCENSORISTA</u> si reca immediatamente sul posto con il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none">• Liberare le persone intrappolate.• Procedere alla messa in sicurezza dell'impianto.• Riportare l'impianto alle normali condizioni di esercizio o, altrimenti, predisporre le segnalazioni di "impianto fuori esercizio".
B)		<p><u>I MEDICI E GLI INFERNIERI DEL PIANO</u>, allertati da chi ha mantenuto i contatti con le persone intrappolate, devono:</p> <ul style="list-style-type: none">• Intervenire per rassicurare le persone bloccate, fornendo delle informazioni utili per mantenere la calma in attesa degli ascensoristi o dei VV.F.• Fornire eventuali soccorsi alle persone intrappolate all'atto della loro uscita dalla cabina.



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

EMERGENZA IN CASO DI 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:

- Allontanarsi dalle vicinanze di piante di alto fusto
- 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 È 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



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

EMERGENZA PER PRESENZA DI PSICOPATICO/MINACCIA ARMATA

Per questo tipo di emergenza non è 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 è 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 è diretta e si è 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

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI:

PRESENZA DI UNO SQUILIBRATO O DI UN MALVIVENTE

FASE DI ALLARME

1)	<p><u>CHIUNQUE</u> rilevi la presenza di uno squilibrato che possa essere pericoloso per l'incolumità dei presenti, o la presenza di un malintenzionato, introdottosi a scopo di furto, rapina, danneggiamenti, deve richiedere direttamente l'intervento delle Forze dell'Ordine.</p> <p>Non in vista dell'intruso, chiamare:</p> <ul style="list-style-type: none">• Carabinieri al n°112• Polizia al n°113• Centralino componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 9 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 0823231111, precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno e descrivendo, se possibile, il malintenzionato (corporatura, tipo e colore degli indumenti indossati, ecc.). Nell'attesa dell'intervento delle Forze dell'Ordine, il comportamento dovrà essere di sorveglianza, ma assolutamente tranquillizzante, senza iniziative personali che possano aggravare la situazione.
----	--

2)	<p><u>IL CENTRALINO</u> deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiamare le Forze dell'ordine, qualora non già allertate.• Avvertire i reparti limitrofi per evitare che lo squilibrato o il malvivente possa accedervi. riportando le informazioni ricevute per la sua identificazione.• Informare il Coordinatore della gestione dell'emergenza.• Allertare la vigilanza interna.
FASE DI INTERVENTO	
A)	<p><u>IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL 'EMERGENZA</u> deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Relazionarsi con le Forze dell'Ordine al loro arrivo e concordare un piano d'intervento.• Prendere contatto con il reparto interessato per comunicare la tipologia d'intervento concordato con le Forze dell'ordine e per essere aggiornato sull'evoluzione della situazione.
B)	<p><u>IL SERVIZIO DI VIGILANZA INTERNO</u>, all'arrivo delle Forze dell'ordinare, deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dare indicazioni precise sulla localizzazione del malvivente, in base alle informazioni ricevute.• Bloccare l'ingresso di personale e visitatori, fino a quando non viene portata a termine l'operazione delle Forze dell'ordine.
C)	<p><u>PERSONALE DEI REPARTI VICINI</u> deve:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiudere tutte le porte di accesso al reparto.• Invitare tutti presenti ad entrare nelle proprie stanze, al fine di potere controllare facilmente i corridoi del reparto.

 AORN CASERTA	PROCEDURA AZIENDALE	Rev. 2
U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	P.E.I.	Marzo 2025

EMERGENZA TERRORISTICA SOSPETTO ORDIGNO

REAZIONI:

- 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 è ancora in linea, se possibile far chiamare il 113
- Informare appena possibile il coordinatore delle emergenze.
- Attendere disposizione dal coordinatore emergenze o suo delegato

PROCEDURE DI INTERVENTO IN CASO DI:	
ATTENTATO O MINACCIA ORDIGNO	
FASE DI ALLARME	
1)	<p>CHIUNQUE riceva una minaccia telefonica di un attentato e/o della presenza di una bomba nell'ospedale dovrà cercare, nel limite del possibile, di raccogliere dall'interlocutore il maggior numero di informazioni utili sull'ordigno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ora prevista dello scoppio <input type="checkbox"/> padiglione interessato <p>Se la minaccia telefonica non è arrivata al Centralino, la persona che l'ha ricevuta deve dare l'allarme componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 9 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 0823231111 precisando se la chiamata alle Forze dell'Ordine sia già stata effettuata o meno.</p>
2)	<p>IL CENTRALINISTA deve far partire immediatamente l'emergenza, chiamando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carabinieri al n°112 • Polizia al n°113 • Vigili del Fuoco al n°115 <p>(Queste telefonate di allarme vanno eseguite leggendo i testi già predisposti). Di seguito allerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinatore della gestione dell'emergenza • Addetti alla manutenzione • Addetti alla squadra d'emergenza • I componenti dell'Unità di crisi <p>Su disposizione del Coordinatore della gestione dell'emergenza, allerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutti i Responsabili dei Reparti/Servizi del padiglione interessato.
FASE DI INTERVENTO	

35

IL COORDINATORE DELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA deve:

- Raccogliere informazioni sulle prime cognizioni effettuate dalle Forze dell'Ordine.
- Valutare la situazione in collaborazione con le Forze dell'Ordine, e decidere, sulla base delle informazioni raccolte, l'evacuazione (parziale o totale) e in tale ultima ipotesi far intervenire gli Addetti all'evacuazione.
- In caso di necessità, richiedere l'intervento della Protezione Civile.
- Se necessario, richiedere al Capodipartimento ed ai medici del reparto di organizzare la ricollocazione dei degenzi presso altri reparti o altri ospedali.
- Verificare il buon fine dell'evacuazione e procedere all'appello.
- Concordare con le Forze dell'Ordine la fine dell'emergenza.
- Autorizzare il rientro delle persone evacuate.
- Informare i parenti della eventuale ricollocazione dei degenzi.
- Redigere il "Rapporto sull'emergenza".

A)

IL PERSONALE DELLA VIGILANZA in turno deve:

B)

- Impedire l'accesso a chiunque, tranne VV.F., Forze dell'Ordine, componenti l'Unità di crisi e reperibili ecc. e collabora attivamente mantenendo questo tipo di presidio fino alla cessazione dell'emergenza

C)

GLI ADDETTI ALLA MANUTENZIONE in collaborazione **CON GLI ADDETTI ALLA SQUADRA D'EMERGENZA** devono:

- Mettersi a disposizione delle Forze dell'Ordine e del Coordinatore della gestione dell'emergenza.
- Solo in caso di richiesta da parte delle Forze dell'Ordine, e senza esporsi a pericoli o rischi personali, coadiuvare le stesse con opportune segnalazioni e indicazioni nelle operazioni di verifica dei locali tecnici e delle aree normalmente non frequentate dai dipendenti.
- Rimanere allertati per mettere in atto in caso di scoppio le procedure della sezione relativa agli eventi con incendio.
- Collaborare alla rimozione delle macerie ed al salvataggio di persone intrappolate o ferite.
- Relazionare al Coordinatore della gestione dell'emergenza.

D)

IL PREPOSTO DI OGNI SINGOLO REPARTO, insieme con il proprio personale deve:

- Verificare velocemente il reparto, al fine di individuare la presenza di oggetti estranei alla propria attività (valigie di dubbia provenienza, colli, pacchi, ecc.). In presenza di oggetti estranei, informare immediatamente il Centralino componendo da un telefono interno il numero d'emergenza 9 o da telefono cellulare il numero d'emergenza 0823231111.
- Cercare di non diffondere la notizia tra i presenti al fine di non creare panico.
- Mantenere calmo il personale e invitare i presenti ad allontanarsi dal reparto stesso.

E V A C U Z I O N E

GLI ADDETTI ALL'EVACUAZIONE

1)

- Diffondono l'ordine di evacuazione parziale, di un singolo reparto o dell'area interessata dall'evento in oggetto, mantenendo l'ordine e adoperandosi per evitare panico.
- Allontanano i pazienti e le persone presenti seguendo i percorsi di esodo indicati nei Piani di Evacuazione.



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

EMERGENZA PER CADUTA NEVE ED 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 È 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 ed 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;

MODALITÀ E VIE DI ESODO

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

Nell' *Edificio A* sono ubicati gli uffici amministrativi/tecnico logistici così come nell' *Edificio B* dove sono allocate anche il Polo Didattico, il CUP ed il servizio di preospedalizzazione e sono fabbricati non collegati.

I padiglioni clinici invece sono comunicanti con il plesso centrale (*Edificio F*) attraverso sia dei tunnel interni, che corridoi esterni.

L'edificio G (NON È ATTIVO)



 AORN CASERTA	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.	Rev. 2 Marzo 2025
U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione		

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 evadere i degenzi non autosufficienti.

La squadra sarà coordinata dal Responsabile, o suo delegato, del SITRA 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 Corpo Nazionale Vigili del Fuoco 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.) presenti negli 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, 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).

 AORN CASERTA U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.	Rev. 2 Marzo 2025
---	---	--------------------------

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

- Se è presente, il Dirigente Medico di turno designa il Caposala, o l'infermiere più anziano in turno o l'addetto all'emergenza presente che coordina l'evacuazione ed analizza la situazione relativa ai pazienti, non collaboranti o non autonomi, e decide se chiedere aiuto agli altri reparti adiacenti 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;
- Controlla che i colleghi non indugino a raccogliere effetti personali sollecitandoli ad evadere;
- Recupera e porta via in particolare le cartelle cliniche prima di raggiungere il luogo sicuro esterno;
- Chiude le porte dopo l'evacuazione;
- Giunti nel luogo sicuro fa l'appello degli evacuati.

B) Tutto il Personale Sanitario

- Mantenendo la calma, indirizza i visitatori verso l'uscita di sicurezza e la scala principale;
- Il personale addetto, medico ed infermieristico, dovrà assistere i degenti, i visitatori e le persone con ridotte o impedisce capacità motorie e/o sensoriali;
- Accompagna i degenti autosufficienti al compartimento adiacente in caso di evacuazione orizzontale;
- Trasporta i degenti non autosufficienti al compartimento adiacente secondo le indicazioni del caposala;
- Trasporta i mezzi di rianimazione ed il carrello di medicazione;
- Durante l'evacuazione, controlla che nessuno sia rimasto nei locali;
- Attende ordini dall'infermiere designato.

C) Addetti all'Emergenza e all'Antincendio in turno, 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:

1. Sulla valvola per l'intercettazione manuale di piano
2. 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.

EVACUAZIONE VERTICALE

NON USARE GLI ASCENSORI e MONTALETIGHE

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

A) Caposala o infermiere designato

- Se è presente, il Dirigente Medico di turno designa il Caposala, o l’infermiere più anziano in turno o l’addetto all’emergenza presente che coordina l’evacuazione ed analizza la situazione relativa ai pazienti, non collaboranti o non autonomi, e decide se chiedere aiuto agli altri reparti adiacenti 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;
- Controlla che i colleghi non indugino a raccogliere effetti personali sollecitandoli ad evacuare;
- Recupera e porta via in particolare le cartelle cliniche prima di raggiungere il luogo sicuro esterno;
- Chiude le porte dopo l’evacuazione;
- Giunti nel luogo sicuro fa l’appello degli evacuati.

B) Tutto il Personale Sanitario dovrà:

- Dirigere i visitatori verso l’uscita di sicurezza più vicina verso le scale utilizzabili in caso di incendio mantenendo la calma e soprattutto senza correre
- Assistere i degenzi, i visitatori e le persone con ridotte o impeditte capacità motorie e/o sensoriali
- Accompagnare i degenzi verso l’uscita di sicurezza più vicina, verso le scale utilizzabili in caso di incendio
- Trasportare i degenzi non autosufficienti al piano sottostante secondo le indicazioni del coordinatore dell’evacuazione, utilizzando barelle o teli
- Chiudere sempre tutte le porte attraversate
- Trasportare ove possibile 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

 AORN CASERTA U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.	Rev. 2 Marzo 2025
---	---	--------------------------

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 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:
 1. Sulla valvola per l'intercettazione manuale di piano
 2. 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.
- Predisporre le modalità di preparazione all'evacuazione dei ricoverati e precisamente:
 1. recupero delle cartelle cliniche
 2. indicazioni precise sulla terapia in corso
 3. identificazione del codice di gravità del paziente (Triage)

Predisporre il trasferimento dei degenti in altre aree:

- ambulanze
- autovetture

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

- cartella clinica con le generalità
- indicazioni cliniche e terapeutiche
- destinazione

Edificio A

CARAT AZION LUOG	EDIFICIO	PIANO	LATO EST	LATO OVEST	TERIZZ E DEI HI
	A	3	DIREZIONE STRATEGICA	DIREZIONE STRATEGICA	
	A	2	UFFICI AMMINISTRATIVI	UFFICI AMMINISTRATIVI	
	A	1	UFFICI AMMINISTRATIVI	UFFICI AMMINISTRATIVI	
	A	Terra	AULA MAGNA - GUARDIOLA	UFFICI AMMINISTRATIVI	
	A	Semint.	UFFICI AMMINISTRATIVI	UFFICI AMMINISTRATIVI	

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- **Scala centrale interna**
- **Uscita a piano lato NORD**
- **Uscita al piano NORD e SUD Aula Magna**
- **Scala di sicurezza esterna LATO EST**

VIE DI ESODO E TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classific. Pag 53	Area	Esodo progressivo Orizzontale	Esodo verticale	Percorso verso l'esterno
3	E	DIREZIONE STRATEGICA LATO EST PIANO 3°	DIREZIONE STRATEGICA LATO OVEST PIANO 3°	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI EST PIANO 2	Scala esterna lato EST Scala centrale interna
	E	DIREZIONE STRATEGICA LATO OVEST PIANO 3°	DIREZIONE STRATEGICA LATO EST PIANO 3°	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI OVEST PIANO 2	Scala esterna lato EST Scala centrale interna
2	E	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI EST PIANO 2°	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI OVEST PIANO 2°	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI EST PIANO 1	Scala esterna lato EST Scala centrale interna
	E	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI OVEST PIANO 2°	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI EST PIANO 2°	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI OVEST PIANO 1	Scala esterna lato EST Scala centrale interna
1	E	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI EST PIANO 1°	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI OVEST PIANO 1°	Terra Parcheggio	Scala esterna lato EST Scala centrale interna
	E	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI OVEST PIANO 1°	UFFICI AMMINISTRATIVI LATI EST PIANO 1°	Terra Parcheggio	Scala esterna lato EST Scala centrale interna
0	E	PROTOCOLLO AULA MAGNA GUARDIOLA	USCITA AL PIANO	-----	Uscita esterna lato NORD e SUD
-1	E	INGEGNERIA OSPEDALIERA	-----	Terra Parcheggio	Scala centrale interna

Edificio B

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO INGRESSO	LATO PARCHEGGIO
B	2	UFFICI AMMINISTRATIVI	UFFICI AMMINISTRATIVI
B	1	UFFICI AMMINISTRATIVI	POLO DIDATTICO
B	Terra	INGRESSO	Spogliatoi Allievi
B	Semint.	CUP	AMBULATORI

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- Scala centrale interna
- Scala esterna lato SUD
- Uscita a piano lato EST
- Uscita a piano lato NORD

VIE DI ESODO E TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classific. Pag 53	Area	Esodo progressivo orizzontale	Esodo verticale	Percorso verso l'esterno
2	E	UFFICI AMMINISTRATIVI LATO SUD	UFFICI AMMINISTRATIVI LATO NORD	POLO DIDATTICO	Scala esterna lato SUD Scala centrale interna
	E	UFFICI AMMINISTRATIVI LATO NORD	UFFICI AMMINISTRATIVI LATO SUD	POLO DIDATTICO	Scala esterna lato SUD Scala centrale interna
1	E	UFFICI AMMINISTRATIVI LATO SUD	POLO DIDATTICO	Uscita al piano	Scala esterna lato SUD Scala centrale interna
	E	POLO DIDATTICO	UFFICI AMMINISTRATIVI LATO SUD	Uscita al piano	Scala esterna lato SUD Scala centrale interna
0	E	SPOGLIAZOI ALLIEVI	USCITA	Uscita al piano	Uscita principale
-1	E	CUP	USCITA	Uscita al piano	Uscita al piano lato EST
-1	C	AMBULATORI	USCITA	Uscita al piano	Uscita al piano lato NORD



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

Edificio C

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO SUD	LATO NORD
C	1	DEGENZA	DEGENZA
C	0	DEGENZA – SALE OPERATORIE	DEGENZA-RIANIMAZIONE SALE OPERATORIE
C	- 1	DEGENZA	AMBULATORI

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- Scala centrale interna
- Uscita a piano lato EST
- Uscita a piano lato OVEST
- Scala di sicurezza interna lato NORD
- Scala esterna di sicurezza lato SUD

VIE DI ESODO E TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classif. Pag 53	Area	Esodo progressivo orizzontale	Esodo verticale	Percorso verso l'esterno
1	D	DEGENZA PIANO 1 LATO SUD	DEGENZA PIANO 1 LATO NORD	DEGENZA PIANO 0 LATO SUD	SCALA ESTERNA LATO SUD SCALA CENTRALE INTERNA MONTALETIGA
1	D	DEGENZA PIANO 1 LATO NORD	DEGENZA PIANO 1 LATO SUD	DEGENZA PIANO 0 LATO NORD	SCALA ESTERNA LATO NORD SCALA CENTRALE INTERNA MONTALETIGA
0	D	DEGENZA - SALE OPERATORIE PIANO 0 LATO SUD	DEGENZA- RIANIMAZIONE SALE OPERATORIE LATO NORD	USCITA AL PIANO	SCALA ESTERNA LATO SUD SCALA CENTRALE INTERNA MONTALETIGA
0	D	DEGENZA- RIANIMAZIONE SALE OPERATORIE PIANO 0 LATO NORD	DEGENZA - SALE OPERATORIE PIANO 0 LATO SUD	USCITA AL PIANO	SCALA ESTERNA LATO NORD SCALA CENTRALE INTERNA MONTALETIGA
-1	D	DEGENZA PIANO -1 LATO SUD	AMBULATORI LATO NORD	USCITA AL PIANO	SCALA ESTERNA LATO SUD SCALA CENTRALE INTERNA MONTALETIGA
-1	D	AMBULATORI LATO NORD	DEGENZA PIANO -1 LATO SUD	USCITA AL PIANO	SCALA ESTERNA LATO NORD SCALA CENTRALE INTERNA MONTALETIGA

 AORN CASERTA U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.	Rev. 2 Marzo 2025
---	-----------------------------------	--------------------------

Edificio D

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

<u>EDIF.</u>	<u>PIANO</u>	<u>LATO OVEST</u>	<u>LATO EST</u>
D	4	AMBULATORI	DEGENZA
D	3	DEGENZA	DEGENZA
D	2	AMBULATORI	DEGENZA
D	1	DEGENZA	DEGENZA
D	0	AMBULATORI	AMBULATORI
D	-1	AMBULATORI	LOCALI TECNICI/DITTE ESTERNE

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- **Scala centrale interna**
- **Uscita a piano lato NORD**
- **Uscita a piano lato SUD**
- **Montalettighe**
- **Scala di sicurezza interna lato EST**
- **Scala di sicurezza esterna lato OVEST**

Piano	Classific. Pag 53	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale	Percorso verso l'esterno
4	C	LATO OVEST	LATO EST PIANO 4	PIANO 3 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala esterna lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 4	PIANO 3 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Scala interna lato EST <input type="checkbox"/> Montalettighe
3	D	LATO OVEST	LATO EST PIANO 3	PIANO 2 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala esterna lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 3	PIANO 2 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Scala interna lato EST <input type="checkbox"/> Montalettighe
2	C	LATO OVEST	LATO EST PIANO 2	PIANO 1 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala esterna lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 2	PIANO 1 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala interna latoEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
1	D	LATO OVEST	LATO EST PIANO 1	PIANO 0 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala esterna lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 1	PIANO 0 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala interna lato EST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
0	C	LATO OVEST	LATO EST PIANO 0	Uscita al piano	<input type="checkbox"/> Scala esterna lato OVEST
	C	LATO EST	LATO OVEST PIANO 0	Uscita al piano	<input type="checkbox"/> Uscita al piano lato SUD <input type="checkbox"/> Uscita al piano lato NORD



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

-1	C	LATO OVEST	LATO EST	Uscita al piano	<input type="checkbox"/> Uscita al piano
-1	B	LATO EST	LATO OVEST	Piano terra	<input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Uscita lato tunnel

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE

TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Edificio E

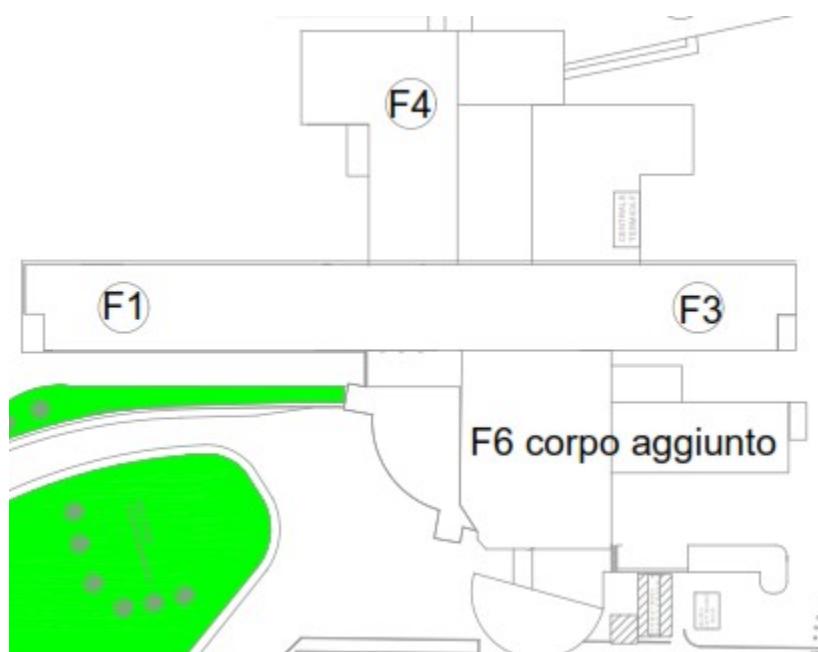
CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO PALAZZINA F	LATO PALAZZINA C
E	0	Nefrologia	Dialisi
E	-1	DITTE ESTERNE	-----

VIE DI ESODO E TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classif. Pag 53	Area	Esodo progressivo orizzontale	Esodo verticale	Percorso verso l'esterno
0	D	Nefrologia	Dialisi		USCITA

EDIFICI F



CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

PIANO	LATO OVEST F1	LATO EST F3	LATO NORD F4	LATO SUD F6
6	DEGENZA	CANTIERE		
5	DEGENZA	CANTIERE		
4	DEGENZA	CANTIERE	AMBULATORIO	
3	DEGENZA	CANTIERE	BLOCCO OPERATORIO	
2	DEGENZA	CANTIERE	AMBULATORIO	AMBULATORIO
1	DEGENZA	CANTIERE	DEGENZA - AMBULATORIO	AMBULATORIO
0	DEGENZA	AMBULATORIO	AMBULATORIO	AMBULATORIO
-1	CUCINA	AMBULATORIO	SERVIZI	FARMACIA- RMN

SISTEMI DI VIE D'USCITA

- **Scala centrale interna**
- **Uscita atrio Reception**
- **Montalettighe**
- **Scala di sicurezza interna lato OVEST**
- **Scala di sicurezza interna lato EST**
- **Scala di sicurezza esterna lato SUD**

PADIGLIONE F

VIE DI ESODO E TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classif. Pag 53	Area	Esodo Orizzontale progressivo	Esodo verticale	Percorso verso l'esterno
6	D	DEGENZA F1 - piano 6°	-----	DEGENZA F1 - PIANO 5°	<input type="checkbox"/> Scala interna LATO OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
5	D	DEGENZA F1 - PIANO 5°	-----	DEGENZA F1 - PIANO 4°	<input type="checkbox"/> Scala interna LATO OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
4	D	DEGENZA F1 - PIANO 4°	AMBULATORIO F4 PIANO 4°	DEGENZA F1 - PIANO 3°	<input type="checkbox"/> Scala interna LATO OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
	C	AMBULATORIO F4 PIANO 4°	DEGENZA F1 PIANO 4°	BLOCCO OPERATORIO F4 - PIANO 3°	<input type="checkbox"/> Scala esterna LATO SUD <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
3	D	DEGENZA F1 PIANO 3°	BLOCCO OPERATORIO F4 PIANO 3°	DEGENZA F1 - PIANO 2°	<input type="checkbox"/> Scala interna LATO OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
	D	BLOCCO OPERATORIO F4 PIANO 3°	DEGENZA F1 PIANO 3°	AMBULATORIO F4 - PIANO 2°	<input type="checkbox"/> Scala esterna LATO SUD <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
2	D	DEGENZA F1 PIANO 2°	AMBULATORIO F4 PIANO 2°	DEGENZA F1 - PIANO 1°	<input type="checkbox"/> Scala interna LATO OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
	D	AMBULATORIO F4 PIANO 2°	AMBULATORIO F6 PIANO 2°	DEGENZA - AMBULATORIO F4 - PIANO 1°	<input type="checkbox"/> Scala esterna LATO SUD <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
2	D	AMBULATORIO F6 PIANO 2°	AMBULATORIO F4 PIANO 2°	AMBULATORIO F6 - PIANO 1°	<input type="checkbox"/> Scala esterna LATO SUD <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
1	D	DEGENZA F1 PIANO 1°	AMBULATORIO F4 PIANO 1°	DEGENZA F1 - PIANO 0°	<input type="checkbox"/> Scala interna LATO OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
1	D	AMBULATORIO F4 PIANO 1°	AMBULATORIO F6 PIANO 1°	AMBULATORIO F4 - PIANO 0°	<input type="checkbox"/> Scala esterna LATO SUD <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
1	C	AMBULATORIO F6 PIANO 1°	AMBULATORIO F4 PIANO 1°	AMBULATORIO F6 - PIANO 0°	<input type="checkbox"/> Scala esterna LATO SUD <input type="checkbox"/> Scala centrale interna <input type="checkbox"/> Montalettighe
0	D	DEGENZA F1 PIANO 0°	AMBULATORIO F3 PIANO 0°	-----	Atrio Reception

0	C	AMBULATORIO F3 PIANO 0°	AMBULATORIO F4 PIANO 0°	-----	Atrio Reception
0	C	AMBULATORIO F4 PIANO 0°	AMBULATORIO F3 PIANO 0°	-----	Atrio Reception
0	C	AMBULATORIO F6 PIANO 0°	AMBULATORIO F3 PIANO 0°	-----	Atrio Reception
-1	E	CUCINA F1	-----	Atrio Reception	□ Area esterna
-1	B	AMBULATORIO F3	-----	Atrio Reception	□ Area esterna
-1	E	SERVIZI F4	-----	Atrio Reception	□ Area esterna
-1	B	FARMACIA F6	-----	Atrio Reception	□ Area esterna



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

Edificio M

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

EDIF	PIANO	LATO NORD
M	0	Magazzino

VIE DI ESODO E TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUAZIONE

Piano	Classif.	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale	Percorso verso l'esterno
0	C	MAGAZZINO	-----	-----	USCITA

EDIFICIO N

CARATTERIZZAZIONE DEI LUOGHI

PIANO	LATO OVEST	LATO EST
6	BLOCCO OPERATORIO	BLOCCO OPERATORIO
5	DEGENZA	DEGENZA
4	DEGENZA	DEGENZA
3	DEGENZA	DEGENZA
2	DEGENZA	DEGENZA
1	DEGENZA	DEGENZA
0	PRONTO SOCCORSO	PRONTO SOCCORSO
-1	DEGENZA	AMBULATORI
-2	SPOGLIATOI/LOCALI TECNICI	SPOGLIATOI

SISTEMI E VIE DI USCITA

- **Scala a prova di fumo lato EST**
- **Scala a prova di fumo lato OVEST**
- **Scala centrale**
- **Montalettighe**
- **Uscita Reception**
- **Uscita Pronto Soccorso**

ESODO ORIZZONTALE PROGRESSIVO E VERTICALE
TABELLA ACCOGLIENZE E PERCORSI IN CASO DI EVACUZIONE

Piano	Classif. Pag 53	Area	Esodo orizzontale progressivo	Esodo verticale	Percorso verso l'esterno
6	D	LATO OVEST	LATO EST PIANO 6	PIANO 5 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
6	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 6	PIANO 5 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato EST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
5	D	LATO OVEST	LATO EST PIANO 5	PIANO 4 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
5	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 5	PIANO 4 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato EST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
4	D	LATO OVEST	LATO EST PIANO 4	PIANO 3 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
4	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 4	PIANO 3 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato EST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
3	D	LATO OVEST	LATO EST PIANO 3	PIANO 2 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
3	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 3	PIANO 2 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato EST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
2	D	LATO OVEST	LATO EST PIANO 2	PIANO 1 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
2	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 2	PIANO 1 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato EST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
1	D	LATO OVEST	LATO EST PIANO 1	PIANO 0 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
1	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 1	PIANO 0 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato EST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
0	D	LATO OVEST	LATO EST PIANO 0	-----	<input type="checkbox"/> Uscita al piano
0	D	LATO EST	LATO OVEST PIANO 0	-----	<input type="checkbox"/> Uscita al piano
-1	D	LATO OVEST	LATO EST PIANO -1	-----	<input type="checkbox"/> Uscita al piano
-1	C	LATO EST	LATO OVEST PIANO -1	-----	<input type="checkbox"/> Uscita al piano
-2	B	LATO OVEST	LATO EST PIANO -2	PIANO -1 LATO OVEST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato OVEST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

-2	A	LATO EST	LATO OVEST PIANO -2	PIANO -1 LATO EST	<input type="checkbox"/> Scala a prova di fumo lato EST <input type="checkbox"/> Scala centrale <input type="checkbox"/> Montalettighe
----	---	----------	------------------------	-------------------	--

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

SCHEMI ALLEGATI La scelta del punto di raccolta di una evacuazione può essere stabilita dal coordinatore dell'emergenza in funzione della tipologia di emergenza.

 AORN CASERTA U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.	Rev. 2 Marzo 2025
---	---	--------------------------

PROCEDURE SPECIFICHE PER I SETTORI CRITICI (AREE ROSSE)

BLOCCO OPERATORIO ED EMODINAMICA

È possibile individuare alcuni scenari principali:

- **CASO I:** incendio facilmente domabile nell'area
- **CASO II:** Incendio o altro evento con necessità di evacuazione dall'Edificio
- **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. Spegnere 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

- ventilare con ventilazione artificiali 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'équipe chirurgica;
- Recuperare la cartella clinica del paziente

 AORN CASERTA U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.	Rev. 2 Marzo 2025
---	---	--------------------------

- Contribuire allo spostamento del paziente verso la nuova sala operatoria;
- Assicurarsi che non ci sia più erogazione di gas medicali;
- Assicurarsi 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;
- Assicurarsi che non ci sia più erogazione di ossigeno;
- Assicurarsi 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;
- Recupererà, se necessario, lo strumentario necessario a proseguire l'intervento;
- Assisterà l'équipe chirurgica;
- Recupererà la cartella clinica del paziente
- Contribuirà allo spostamento del paziente verso la nuova sala operatoria;
- Si assicurerà che non ci sia più erogazione di gas medicali;
- Si assicurerà che sia stata staccata l'erogazione di energia elettrica;

Compiti degli INFERMIERI:

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



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025



U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro
e Radioprotezione

PROCEDURA AZIENDALE

P.E.I.

Rev. 2

Marzo 2025

AREE DI RACCOLTA

PADIGLIONI A e C: PARCHEGGIO DIPENDENTI LATO SUD

PADIGLIONE B: AREA VERDE LATO OVEST

PADIGLIONE D/E: AREA VERDE LATO SUD

PADIGLIONE F: AREA ANTISTANTE LA RECEPTION DELL'OSPEDALE

PADIGLIONE N: AREA ANTISTANTE IL CENTRO TRASFUSIONALE
AREA ANTISTANTE LA RECEPTION DELL'OSPEDALE

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.

 U.O.C. Medicina Preventiva del Lavoro e Radioprotezione	PROCEDURA AZIENDALE P.E.I.	Rev. 2 Marzo 2025
--	-----------------------------------	--------------------------

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;
- www.vigilfuoco.it