



A.S.P. n° 9 Trapani

Ospedale "Abele Ajello
Mazara del Vallo

Responsabile U.P.: Dott. Giuseppe Morana



PIANO DI EMERGENZA INCENDIO

PRIMO INTERVENTO ED EVACUAZIONE

<i>Revisione</i>	<i>Data</i>	<i>Revisione</i>	<i>Data</i>
<i>0</i>	<i>Maggio 2018</i>		

Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio:
Arch. V. Marcello Romeo

INDICE

- Anagrafica Aziendale	3
- Introduzione	4
- Struttura del piano di emergenza interno	6
- Struttura del piano emergenza incendio. Primo intervento	7
- Generalità	8
- Definizione dei livelli di emergenza	10
- Comunicazioni telefoniche in emergenza	19
- Elenco delle figure responsabili	20
- Struttura organizzativa dell'emergenza	21
- Le unità operative	22
- Le figure coinvolte nell'emergenza	24
- Strumenti per l'emergenza e modalità di allarme	29
- L'Evacuazione	30
- Indicazioni sul trasferimento in caso di evacuazione	31
- Punti chiave dell'emergenza	34
- Planimetria Generale	35
- Gestione dell'emergenza – Obblighi	36
- Misure tecniche ed organizzative preliminari	36
- Schede operative – Procedure	37
- Procedure per l'emergenza	42
- Norme generali di comportamento in presenza di fumo	52
- Altre tipologie di emergenze	55
- Incidenti e infortuni sul lavoro	57
- Elenco addetti prevenzione incendi	59
- Disposizioni finali	63

ANAGRAFICA AZIENDALE

Ragione Sociale Azienda	Azienda Sanitaria Provinciale n. 9
Attività	Attività dei servizi sanitari
Rappresentante Legale	Commissario Dott. Giovanni Bavetta

Sede Legale

Comune	Trapani
Indirizzo Sede Legale	Via Mazzini, n° 1
Partita IVA/Cod. Fiscale	02363280815

Unità Produttiva n. 9 Presidio Ospedaliero "V. Emanuele II°" di Castelvetro

Comune	Mazara del Vallo
Indirizzo Unità Produttiva	Via Salemi
Numero di dipendenti	280
Posti letto	50 (+4 Nido + 4 OBI)

Figure e Responsabili

Resp. le Unità Produttiva	Dott. Giuseppe Morana
Medico Competente	Dott. E. Tranchina
Resp.le Servizio di Prev. e Protezione Aziendale	Dr. Natale Marchese
Resp.le Tecnico della Sicurezza Antincendio	Arch. V. Marcello Romeo

INTRODUZIONE AL PIANO DI EMERGENZA

Il presente piano è stato redatto:

- Visto il DM 10 marzo 1998
- Vista la Circolare del Ministero dell'Interno n°2 44/4122 del 01/03/2002;
- DM 18 Settembre 2002
- Visto il D. Lgs. 08 marzo 2003 n. 139;
- Visto il D.M. 15 luglio 2003 n. 388;
- Visto il D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i.;
- DPR n°151 del 1 Agosto 2011
- Visto D.M. 199 Marzo 2015

Considerazioni

Una corretta gestione di eventi complessi richiede il collegamento funzionale di tutte le strutture deputate all'emergenza, siano esse di natura sanitaria o non sanitaria.

Ciò richiede implicitamente una risposta adeguata all'evento da parte di tutte le strutture ospedaliere, direttamente o indirettamente coinvolte.

Pertanto, ogni ospedale deve formulare un **Piano di Emergenza** finalizzato alla gestione delle procedure in caso di emergenza che consentano, in extrema ratio, la sua rapida evacuazione, ma anche per fronteggiare catastrofi, accogliendo e prestando cure ai feriti inviati dall'esterno.

L'ospedale è una struttura complessa a rischio "principalmente per due motivi":

- E' una struttura affollata in cui sono presenti persone di diverse tipologie: degenti, visitatori, personale interno, personale di ditte esterne;
- E' inoltre una struttura che presenta rischi specifici dovuti a depositi di sostanze combustibili, a depositi di sostanze esplosive, alla presenza di materiale altamente infiammabile, oltre ad essere esposta ad eventuali pericoli provenienti dall'esterno.

Quindi racchiude in sé numerosi elementi di rischio:

- incendio
- allagamento
- fenomeni sismici
- esplosioni
- nubi tossiche
- dispersione di sostanze chimiche
- atti terroristici

Il verificarsi di questi eventi, oltre ai danni alle persone, potrebbe avere conseguenze socialmente molto gravi: interruzione dei servizi diagnostici e terapeutici, riduzione dei posti letto disponibili, danni alle strutture, alle attrezzature, ai macchinari.

Si rende quindi indispensabile la predisposizione di un **PIANO DI EMERGENZA**, ossia di uno strumento in grado di accrescere le capacità e la rapidità di intervento mediante:

- la STRATEGIA = definizione dei compiti
- la TATTICA = modalità con cui svolgerli
- la LOGISTICA = strumenti necessari

e a perseguire i seguenti obiettivi:

- salvaguardare la sicurezza delle persone
- minimizzare i danni materiali
- prevenire gli aspetti evolutivi dell'incidente
- ripristinare rapidamente le normali condizioni di servizio e di sicurezza

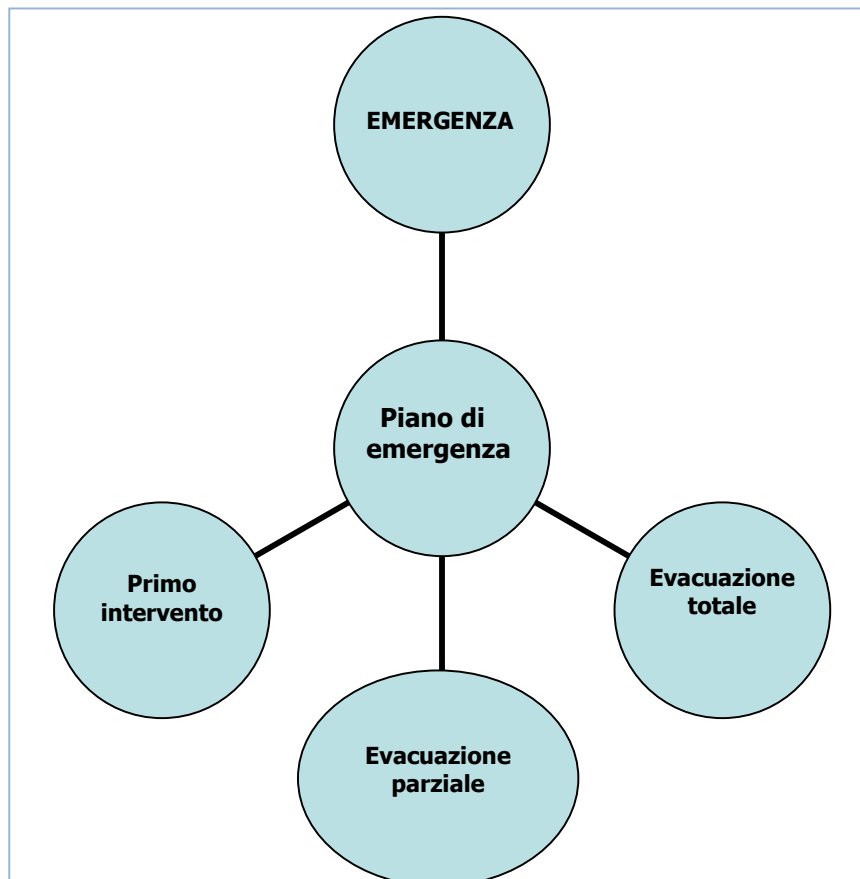
Pertanto, nell'osservanza degli art. 15, comma 1, lettera u) e 43 del D.Lgs. 81/2008, è stato predisposto il presente **Piano di Emergenza** in grado di fornire, nei dettagli, a tutti i dipendenti del Presidio Ospedaliero " Abele Ajello " di Mazara del Vallo, i primi comportamenti e le prime manovre in caso di emergenza.

I criteri generali per la predisposizione del piano di emergenza (Prevenzione incendi, evacuazione dei lavoratori, pronto soccorso, piano tipo di protezione ed evacuazione, cartellonistica) **rispettano il punto 10.2, Titolo II, del D.M. 18 Settembre 2002 e dell'Allegato VIII del DM 10 Marzo 1998.**

Inoltre, considerato che l'attività sanitaria del P.O., è inserita nell'**Allegato I del D.P.R. 151/2011** "Elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi" avendo un numero posti letti superiore a 50, la verifica delle condizioni di sicurezza antincendio, in base alla vigente normativa, è attribuita alla competenza del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

Arch. V. Marcello Romeo
Responsabile Tecnico
della Sicurezza Antincendio

STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INTERNO



Questa revisione del piano affronta la fase dell'**Emergenza** in caso di Incendio prevedendo come sottofasi il **Primo Intervento** e l'**Evacuazione Parziale** di un reparto finalizzata a mettere tutti al sicuro e a garantire ai degenti una efficace continuità di assistenza. A tale riguardo verrà seguito il criterio generale per cui il reparto interessato dall'evento sarà evacuato nella più vicina area sicura dello stesso piano o dei piani sottostanti.

Con tale operazione verranno indirizzati verso l'uscita per primi i pazienti in grado di deambulare autonomamente e gli eventuali visitatori presenti, quindi tutti i pazienti non autosufficienti mediante l'ausilio di carrozzine, barelle, letti con ruote o adottando tecniche specifiche per le quali il personale sarà sottoposto a periodica formazione.

Tutte le operazioni inerenti l'evacuazione saranno coordinate dal Direttore Sanitario o dal coordinatore della Squadra di Emergenza.

STRUTTURA DEL PIANO DI EMERGENZA INCENDIO PRIMO INTERVENTO



GENERALITA'

Il Piano di Emergenza rappresenta il momento organizzativo e gestionale più importante per la Struttura Ospedaliera, nell'ambito della gestione delle emergenze.

In esso vengono fornite ed indicate con estrema sintesi:

- La varie procedure da seguire in caso di emergenza.
- Le figure coinvolte nella attivazione del piano.
- Il compito di ogni figura incaricata nel piano.
- Le modalità di comunicazione.

REVISIONE

Il Piano di Emergenza, costituito essenzialmente da procedure e istruzioni operative, non essendo uno strumento statico, è soggetto periodicamente a revisione nel caso di eventuali cambiamenti che si possano verificare all'interno delle varie UU.OO. riguardanti introduzione di nuove tecnologie, modifica degli assetti organizzativi, variazione delle destinazioni d'uso dei locali, modifiche strutturali e impiantistiche, ecc.. La revisione, effettuata dal Responsabile Tecnico per la Sicurezza Antincendio, sarà possibile solo se tutti i soggetti responsabili individuati nel Piano e coinvolti nell'emergenza si impegneranno a darne tempestivamente comunicazione degli eventuali cambiamenti.

GESTIONE

Il **Direttore Sanitario** del Presidio Ospedaliero provvede all'organizzazione per il controllo e la gestione degli strumenti per l'emergenza quali:

- o La segnaletica indicante i percorsi che conducono alle uscite e quella relativa alle norme comportamentali in caso di allarme incendio, con particolare attenzione al costante aggiornamento dei numeri telefonici riportati nelle procedure.
- o Gli estintori e gli idranti.
- o Le attrezzature e DPI in dotazione agli addetti all'Emergenza.

Provvede inoltre alla diffusione del Piano di Emergenza e di eventuali documenti di informazione.

OBIETTIVI

- o Salvaguardare l'incolumità dei lavoratori, dei degenti, dei visitatori e di altre persone presenti.
- o Ridurre al minimo eventuali danni ad impianti, alle attrezzature, alle documentazioni presenti.
- o Definire una strategia ed una tattica per l'organizzazione e la gestione dell'emergenza.
- o Organizzare i soccorsi e l'intervento.
- o Evitare che gli effetti dell'incidente si propaghino ad altre zone dell'ospedale.
- o Organizzare l'evacuazione delle persone presenti nelle aree a rischio.

TERMINOLOGIA

CENTRO GESTIONE EMERGENZE: sala operativa dove si insedia il Coordinatore dell’Emergenza ed affluiscono tutte le informazioni collegate all’emergenza in atto. Per l’**Ospedale Abele Ajello di Mazara del Vallo è individuato nel locale esterno adibito a Portineria-Centralino. (10.3 del DM 18.9.2002).**

COMPARTIMENTAZIONE: parte di edificio delimitato da elementi costruttivi di resistenza al fuoco per rispondere alle esigenze della prevenzione incendi.

COMUNICAZIONE DELL’EMERGENZA: la diffusione della comunicazione della situazione di emergenza a tutte le persone presenti nell’edificio affinché ognuno, per il ruolo che gli compete, si allerti ed attivi le procedure del caso.

COORDINATORE DELL’EMERGENZA: operatore che accentra su di sé l’organizzazione per il controllo e la risoluzione dell’emergenza (individuato nella figura individuata dal Direttore Sanitario o suo vice e in assenza di questi dal coordinatore della Squadra di Emergenza).

EMERGENZA: è una situazione anomala che può costituire fonte di rischio per la sicurezza delle persone e di danno per le cose.

IDONEITA’ TECNICA: possesso dell’attestato di idoneità tecnica per l’espletamento dell’incarico di addetto antincendio rilasciato dal Ministero dell’Interno.

LISTA TELEFONI: elenco dei numeri telefonici da avvisare in caso di emergenza.

LUOGO SICURO: compartimento antincendio, separato da altri compartimenti mediante filtri a prova di fumo, avente caratteristiche idonee a ricevere e contenere un predeterminato numero di persone.

PORTE TAGLIAFUOCO: porta in grado di resistere al calore, al fuoco e al fumo.

PUNTO DI RACCOLTA: luogo sicuro dove devono radunarsi le persone evacuate.

REGISTRO ANTINCENDIO: registrazione di tutti i controlli e verifiche periodiche di tutti i presidi antincendio come previsto dal D.M.10/03/98.

REPARTI LIMITROFI: locali o Unità Operative adiacenti a quello interessato.

SQUADRA DI EMERGENZA: squadra che si istituisce nel momento dell’emergenza composta da personale aziendale e costituita da operatori regolarmente formati (formazione per strutture a rischio di incendio elevato) in possesso di attestato e che interviene nel luogo dell’incendio.

COORDINATORE DELLA SQUADRA DI EMERGENZA: è l’addetto antincendio della Squadra di Emergenza Aziendale regolarmente formato che interviene per primo nel luogo dell’emergenza .

ADDETTI PREVENZIONE INCENDI: si tratta di personale dell’Azienda che ha ricevuto una idonea formazione per strutture a rischio incendio elevato con il compito di intervenire nel luogo dell’emergenza.

U.O. : Unità Operativa

U.P. : Unità Produttiva

DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA

La ricerca di un piano operativo per fronteggiare le emergenze in grado di far intervenire la struttura organizzativa nel modo più uniforme e rapido possibile ha portato a suddividere in 2 i livelli di allarme che possono essere dati, denominandoli rispettivamente:

❖ **Allarme giallo**

❖ **Allarme rosso**

Ad ogni uno dei due livelli di allarme corrispondono due gradi di pericolosità.

L'allarme giallo può essere di tipo automatico o di tipo circoscritto ed è legato ad una emergenza limitata o di lieve entità.

Mentre **l'allarme rosso** è frutto di un'emergenza grave in un reparto, tale da richiedere una probabile evacuazione.

ALLARME GIALLO CIRCOSCRITTO

Questo tipo di allarme è da dare quando c'è una manifestazione evidente di fumo più o meno denso o di fiamme in aree ben definite o limitate che però, senza un pronto intervento, possono dar luogo a pericolose propagazioni agli ambienti attigui. Va ricordato come una situazione di questo tipo, pur essendo delicata ma non ancora grave, in breve potrebbe diventarlo soprattutto per un eventuale interessamento di ambienti con particolari rischi.

GESTIONE DELL'EMERGENZA

Oltre alla segnalazione automatica attraverso i rivelatori di fumo collocati in ogni ambiente, si hanno 3 strumenti di segnalazione equivalenti e si dovrà utilizzare quella che si rende disponibile con più immediatezza:

- Sistema di comunicazione con telefonia fissa (telefonia aziendale)
- Sistema di comunicazione con telefonia mobile
- Sistema di allarme tramite pulsante fisso (pulsanti di allarme)

L'invio del messaggio d'emergenza **al centralino**, da parte del personale di reparto, deve avvenire nel più breve tempo possibile e in modo chiaro. Per questo motivo si dovranno adottare le procedure indicate nella scheda riportata di seguito (pag. 18) e presente vicino ai telefoni interni e dovrà essere seguita scrupolosamente la procedura in essi indicata. Prima di riattaccare sarà necessario accertarsi che il messaggio sia stato recepito correttamente dal centralinista.

Nel caso che la linea telefonica fosse fuori uso a causa di un guasto, sarà necessario premere immediatamente il pulsante di allarme e contattare immediatamente il personale del reparto più vicino.

Il Centralinista, non appena ricevuto l'avviso di emergenza limitata (**allarme giallo**), da parte del personale dell'ospedale, oppure ricevendo il segnale di allarme dalla centrale antincendio e avere verificato nel reparto interessato l'emergenza, ripetendo i dati ricevuti, avvisa in rapida sequenza il personale addetto alle emergenze:

- Gli addetti antincendio già formati delle unità operative vicine;
- L'elettricista ed idraulico di turno (la ditta di manutenzione);
- L'addetto alla portineria;

- Il Responsabile dell'Unità Produttiva (Direttore Sanitario).
- Allerta il comando dei VV.F. (Informando dell'evoluzione e se l'emergenza è contenibile).

Dopo l'avviso al centralino, se l'episodio riscontrato fosse verosimilmente di piccola entità, come ad esempio un cestino con all'interno carte che sta bruciando, l'addetto antincendio dell'U.O. interessata, in collaborazione con il personale del reparto, deve tentare di eliminare prontamente il focolaio, senza però pericolo personale, con i mezzi di estinzione più vicini (estintore a polvere o a CO₂).

Ad allarme cessato, si dovrà immediatamente contattare il Centralino che ne darà comunicazione ai VV.F. e alle figure già interessate.

ALLARME GIALLO: CHI, COSA, COME

PRIMO INTERVENTO (ALLARME GIALLO)		
CHI	COSA FARE	COME
Operatori presenti	<u>Messa in sicurezza delle persone:</u> - Allontanare i pazienti ed eventuali visitatori dal pericolo spostandolo nei luoghi sicuri (punti di raccolta, uscite di sicurezza, ala opposta del reparto o altro compartimento qualora necessario). - Seguire le indicazioni delle planimetrie di orientamento	Per l'evacuazione orizzontale utilizzare barelle, carrozzine, letti o materiali di fortuna, per trasportare pazienti allettati. Servirsi di coperte, lenzuola o quant'altro si renda utile per spostare i degenti non deambulanti in zone sicure Controllare che non siano utilizzati gli ascensori
	Rimuovere il materiale infiammabile nei pressi dell'incendio e tentare di soffocare le fiamme	Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, premere la maniglia)
	Compartimentare l'incendio, sigillare l'incendio in un minor numero di locali per evitare che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano invadere altre zone	Chiudere le porte e se possibile le finestre dei locali coinvolti. L'apertura per 'dare aria' dovrà avvenire nelle zone più prossime. Non aprire mai le porte che comunicano con vani scala e ascensori per fare defluire il fumo. Le scale vanno utilizzate unicamente come via di fuga
Squadra dell'emergenza (addetti antincendio)	Gestire l'evento e la sicurezza dell'area in emergenza	Utilizzare i mezzi estinguenti per la tipologia di incendio
Squadra di manutenzione	Verificare la corretta dismissione degli impianti o il ripristino	Recarsi sul luogo dell'incendio dopo avere preso il borzone dei dispositivi antincendio che si trova in Portineria
	Se richiesto dal Coordinatore emergenza (o Responsabile della U.O. o personale di reparto), sospendere il funzionamento dell'impianto di ventilazione e condizionamento.	Agire sul pulsante di sgancio delle UTA), se l'emergenza interessa le zone ove è installato l'impianto centralizzato
	Sospendere l'erogazione dell'energia elettrica se richiesto dal Coordinatore dell'emergenza (o Responsabile del Reparto o personale di reparto)	Agire sugli sganci elettrici
	Sospendere l'erogazione dell'ossigeno se richiesto dal Coordinatore dell'emergenza (o Responsabile della U.O. o personale di reparto)	Agire sulle valvole di intercettazione site all'ingresso di ciascuna U.O.

PROCEDURE PER LA RICEZIONE DELL'ALLARME:

CHI	COSA FARE	COSA CHIEDERE - DIRE
CENTRALINO Allarme giallo	Rispondere con immediatezza alla chiamata sulla linea dedicata all'emergenza tralasciando l'attività normali.	- Dati identificativi - Dove si è sviluppato l'incendio - Se ci sono pazienti coinvolti o feriti Seguire le procedure indicate.

Se la situazione, per il fumo denso ed acre, tendesse a degenerare interessando diversi vani, potrebbe rendersi necessario allontanarsi dalla zona onde evitare il pericolo d'intossicazione. In tal caso gli addetti antincendio o gli operatori presenti procederanno a dare **Allarme ROSSO** al **centralino e attendere i Vigili del Fuoco**.

ALLARME ROSSO

Provvedimenti da adottare in caso di emergenza grave in seguito al manifestarsi di fumo denso o di fiamme con pericolo per il personale e gli utenti.

Gestione dell'emergenza

Il coordinatore della Squadra di Emergenza, resosi conto della gravità dell'incendio, ne darà tempestivamente comunicazione al **Centralino** (Centro Gestione Emergenze) mediante il **TELEFONO INTERNO componendo il numero dedicato all'emergenza 150**.

(Si dovrà accertare prima di riattaccare la cornetta, che l'operatore del centralino abbia recepito correttamente il messaggio, nella sua gravità. Nel caso che la linea telefonica fosse fuori uso a causa di un guasto, sarà necessario contattare immediatamente il personale del reparto più vicino). L'operatore del **Centralino**, una volta ricevuto la segnalazione di **ALLARME ROSSO, AVVISA I VIGILI DEL FUOCO (Tel. 115)**.

Il centralinista dovrà inoltre tempestivamente chiamare:

- Addetti antincendio dei reparti o U.O. limitrofe, in servizio;
- Addetti impianti in servizio e/o reperibili;
- Responsabili delle U.O. limitrofe in servizio o reperibili;
- Responsabile Unità Produttiva;
- Responsabile Gestione Tecnica;
- Addetto Servizio Prevenzione e Protezione reperibile;
- I Responsabili dei P.O. vicini (**P.O. Castelvetro, P.O. Marsala**) che saranno allertati per un eventuale coinvolgimento nel soccorso o ricovero di utenti o personale.
- Il Pronto Soccorso, che dovrà essere informato delle possibilità di soccorso o ricovero di degenti o personale coinvolto.

Il Responsabile dell'U.O. interessata o suo vice coordinerà il personale del reparto o servizio per far allontanare gli ammalati, sia disabili che autosufficienti, verso il comparto vicino oppure in un luogo sicuro, disattiverà le macchine e, se carrellate, ne disporrà l'allontanamento dalla zona interessata mediante gli ausiliari.

Il coordinatore infermieristico recupererà le cartelle cliniche del reparto e li porterà in luogo sicuro distante dalla zona interessata.

Gli ausiliari rimuoveranno tutto il materiale infiammabile eventualmente presente in prossimità della zona interessata.

Gli addetti antincendio intervengono con estintori ed idranti nel luogo di emergenza, dando ordini per isolare elettricamente la zona e collaborando affinché prioritariamente vengano messe in salvo le persone presenti e si mettono a disposizione dei Vigili del Fuoco ai quali il Portiere ha dato indicazioni dell'incendio, mettendo a loro disposizione le planimetrie e le chiavi dei locali non presidiati.

ALLARME ROSSO: CHI, COSA, COME

FASE DI EVACUAZIONE (ALLARME ROSSO)		
CHI	COSA FARE	COME
MEDICO DI REPARTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutare se occorre dare l'ordine di evacuazione. 2. Coordinare gli operatori sulle modalità sanitarie per il trasporto ed l'assistenza ai pazienti 	<p>Il Direttore Sanitario, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione.</p> <p>Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Responsabile del Reparto acquisirà ogni elemento utile dalle squadre antincendio. Al momento dell'arrivo dei VV.F, il comando delle operazioni viene assunto dal capo squadra dei VV.F. al quale gli addetti alle squadre antincendio aziendali e personale sanitario dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni</p>
OPERATORI PRESENTI	Trasporto persone nei punti di raccolta	Con le modalità d'insegnamento istituzionali
<ul style="list-style-type: none"> - SQUADRA ANTINCENDIO - V.V.F 	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
<ul style="list-style-type: none"> - MEDICO ED INFERMIERI DI REPARTO -PERSONALE DI SUPPORTO DI ALTRI REPARTI - ADDETTI ANTINCENDIO - V.V.F 	<p>Trasporto ed assistenza delle persone presenti.</p> <p>Allontanare, se possibile, il materiale combustibile che si trova tra l'incendio ed il rifugio temporaneo dei pazienti.</p>	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 coprietto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare le persone nell'area sicura.

PROCEDURE PER LA RICEZIONE DELL'ALLARME:

CHI	COSA FARE	COME
CENTRALINO (Gestione Emergenze) (Viene chiamato dall'addetto antincendio dopo il passaggio ad Allarme Rosso)	AVVISA: - Addetti antincendio dei reparti o U.O. limitrofe, in servizio; - Addetti impianti in servizio e/o reperibili; - Responsabili delle U.O. limitrofe in servizio o reperibili; - Direttore Sanitario; - Responsabile Gestione Tecnica; - Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione; - I Responsabili dei P.O. vicini (P.O. Castelvetrano, P.O. Marsala) - Il Pronto Soccorso	- Dati identificativi - Dove si è sviluppato l'incendio - Se ci sono pazienti coinvolti o feriti

ATTUAZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA:

ALLARME (Presenza di fiamme o fumo)	CHI	TEMPI
Sistemi di allertamento presenti: <ul style="list-style-type: none"> • Sistema automatico di rilevazione fumo-fuoco • Pulsanti di emergenza • Telefoni emergenze interne 	Chi avvista per primo	Reazione immediata
Allontanare fonti di ossigeno e sospendere dietro parere del Responsabile di Reparto: - l'erogazione dei flussometri di ossigeno dell'area interessata - l'impianto di ventilazione - il funzionamento dell'impianto elettrico	Ditta di manutenzione o addetti antincendio	Reazione immediata
1 - Rimozione materiale infiammabile (carta, plastica e tessuti) 2 - Tentare di "soffocare" le fiamme	Chi avvista per primo o Addetti antincendio	Reazione immediata
Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, premere la maniglia). N.B. non gettare acqua, non usare gli idranti, non usare bombole di ossigeno in prossimità delle fiamme.	Addetti antincendio	Reazione immediata

In caso di spegnimento	CHI	TEMPI
<ul style="list-style-type: none"> • Dare il cessato allarme • Informare il Direttore Sanitario • Chiamare Squadra Manutenzione e Ufficio Tecnico per analisi cause 	Operatori presenti	Ad allarme cessato

IN CASO DI INSUCCESSO ATTIVARE PIANO EVACUAZIONE		
<ul style="list-style-type: none"> • Diramazione Ordine di Evacuazione • Evacuazione orizzontale persone presenti 	Operatori presenti, Unità di crisi attraverso gli altoparlanti	Reazione immediata

ORDINE DI EVACUAZIONE	CHI	TEMPI
Conteggio persone (pazienti, visitatori e lavoratori) presenti nell'area interessata dall' incendio	Infermiere	Prima dell'evacuazione
Garantire la via di fuga dal reparto mantenendo le vie di esodo libere (porte aperte per il trasferimento dei pazienti)	Addetti Antincendio o altro personale	Prima dell'evacuazione
Disconnettere monitor, pompe infusioni, elettromedicali, dall'alimentazione elettrica	Medici ed infermieri	Prima dell'evacuazione
Evacuare i pazienti con la propria cartella clinica cominciando da quello più prossimo alla fonte d'incendio	Medici ed infermieri	Tempo medio stimato 7'-10'/pz.

EVACUAZIONE DAL REPARTO		
Uscire da reparto seguendo le vie di fuga. Salvo diverse indicazioni, dirigersi verso il reparto o area in ricezione o verso il punto di raccolta secondo le indicazioni che vengono impartite dal Coordinatore dell'Emergenza	Medici ed infermieri	Tempo medio stimato 7'-10'/pz.
Assistenza pazienti in area ricezione	Medici ed infermieri di rinforzo	Reazione immediata dopo evacuazione reparto

PROCEDURA PER GLI ADDETTI ANTINCENDIO

CHI	COSA FARE	COME
Addetti Antincendio	- RECARSI sul luogo dell'incendio e gestire l'incendio.	<ul style="list-style-type: none"> • ACCERTAMENTO dell'entità dell'evento • CONTENIMENTO dell'evento e/o spegnimento con l'uso appropriato dei mezzi estinguenti, se le condizioni lo consentono. • COMPARTIMENTAZIONE dell'incendio. "Sigillare" l'incendio in un minor numero di locali, per evitare che i prodotti della combustione (fumo, calore) possano "invadere" altre zone del reparto. • CHIUDERE le porte e se possibile le finestre dei locali coinvolti dall'incendio, l'apertura delle finestre per "dare aria" ai locali dovrà avvenire nelle zone più prossime all'area coinvolta dall'incendio. Non aprire mai le porte che comunicano con vani scala e ascensori per far defluire il fumo. • Le scale vanno utilizzate unicamente come via di fuga
	ALLERTARE il Centralino che avviserà i VV.F., in caso di incendio non gestibile,	<ul style="list-style-type: none"> • Al momento dell'arrivo dei VV.F, il comando delle operazioni viene assunto dal Capo Squadra dei VV.F. al quale gli addetti alle squadre antincendio aziendali dovranno fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni.
	MESSA IN SICUREZZA delle persone presenti ed in caso di ordine di evacuazione, gestione con i sanitari dell'evacuazione	<ul style="list-style-type: none"> • ALLONTANARE le persone dal pericolo spostandoli nei luoghi sicuri (uscite di sicurezza, ala opposta del reparto) • CONTROLLO dell'avvenuto abbandono di tutte le persone presenti nel luogo di lavoro ed una volta fuori dall'area interessata dall'incendio contare le persone presenti.
	ESCLUSIONE delle alimentazioni e delle utenze (energia elettrica, gas, ossigeno e ventilazione) e messa in sicurezza macchine ed impianti..	Operazione congiunta con la Ditta di Manutenzione
	GESTIONE comunicazioni	Fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni ai VV.F. e alla Unità di Crisi



PANNELLO PER TELEFONI INTERNI

ISTRUZIONI IN CASO DI INCENDIO O FUMO

COMPORRE IMMEDIATAMENTE IL NUMERO DI EMERGENZA

DA TELEFONO INTERNO:

150

DA TELEFONO ESTERNO (MOBILE):

0923.677150

DETTANDO CHIARAMENTE I SEGUENTI DATI:

- 1 - PROPRI DATI IDENTIFICATIVI**
- 2 - RIFERIRE SINTETICAMENTE QUANTO VISTO**
- 3 - INDICARE IL LUOGO DELL'EVENTO ED IL PIANO
DOVE E' AVVENUTO**
- 4 - INDICARE SE VI SONO PERSONE COINVOLTE
CON QUANTO AVVENUTO**

COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA

P.O. Abele Ajello – Mazara del Vallo 0923. 677111

• RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI DI EMERGENZA AZIENDALI

	N° TELEFONO		
PORTINERIA		0923-677100	
PRONTO SOCCORSO		0923-657941	657942
DIREZIONE SANITARIA		0923-657912	
DIRETTORE SANITARIO P.O.	Dott. Giuseppe Morana	0923-657912	
DIRIGENTE AMM.VO P.O.	Dott.ssa Giusy Catanzaro		335.5251013
GESTIONE TECNICA	Ing. Francesco Costa		335.5682182
RESPONSABILE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO	Arch. V. Marcello Romeo	331.6982960	347.1255708
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Dott. Natale Marchese	0924-930208	335.7768019

• RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA

ENTE	N° TELEFONO
VIGILI DEL FUOCO	115
EMERGENZA SANITARIA	118
PREFETTURA	0923.598111
POLIZIA DI STATO	113
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	112

• PRESIDI OSPEDALIERI DI RIFERIMENTO

PRESIDIO	N° TELEFONO
P.O. S. ANTONIO ABATE	0923.809111
P.O. CASTELVETRANO	0924.930111
P. O. MARSALA	0923.753111
P. O. SALEMI	0924.990111

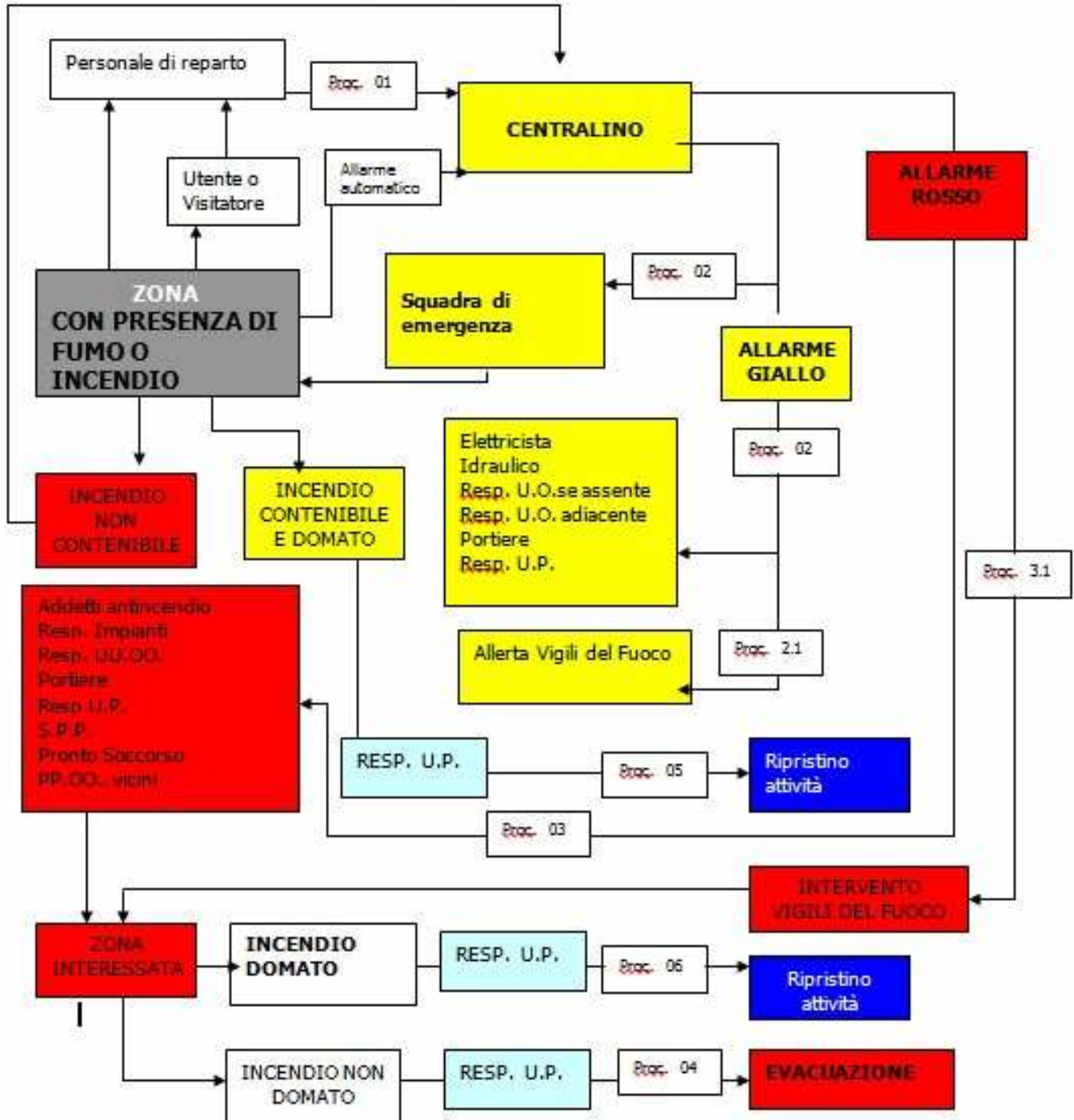
ELENCO DELLE FIGURE RESPONSABILI

Qui di seguito viene riportato l'elenco completo di tutte le persone, interne o esterne, con compiti di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori, con la indicazione dei rispettivi ruoli.

Funzione	Generalità	Indirizzo	Città
Rappresentante Legale Commissario	Dott. Bavetta Giovanni	A.S.P. Trapani via Mazzini, 1	Trapani
Responsabile Unità Produttiva Ospedaliera	Dott. Morana Giuseppe	P.O. “Abele Ajello” Via Salemi	Mazara del Vallo
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	Dott. Marchese Natale	P.O. “Vittorio Emanuele ” via Marinella, 5	Castelvetrano
Responsabile Area Tecnica	Ing. Costa Francesco	A.S.P. Trapani via Mazzini, 1	Trapani
Medico Competente	Dott. Ernesto Tranchina	P.O. “Abele Ajello” Via Salemi	Mazara del Vallo
Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio	Arch. Romeo V. Marcello	P.O. “Vittorio Emanuele ” via Marinella, 5	Castelvetrano

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA

SCHEMA FLUSSI INTERVENTI DI EMERGENZA



LE UNITA' OPERATIVE

In atto sono presenti presso il P.O. Abele Ajello di Mazara del Vallo le seguenti attività individuate come UU.OO. /Servizi.

PIANO SEMINTERRATO	PIANO S
Locali Tecnici	
- Centrale Termica	
- Centrale Idrica	
- Centrale Elettrica	
- Depositi	
Unità Operative	
- U.O. Radiologia e Tac	
- U.O. Complesso Operatorio	
Servizi	
- Spogliatoio Personale	
- Attività Riabilitativa	
- Morgue	

PIANO TERRA	PIANO T
Unità Operative	
- U.O. Radioterapia	
- U.O. Patologia Clinica	
- U.O. Pronto Soccorso e Astanteria	
- U.O. Direzione Sanitaria	
- Cappella	
- CUP	
Locali Tecnici	
- Gas Medicali	
- Gruppo Elettrogeno	
- Centrale Elettrica	

PIANO PRIMO	PIANO 1
Unità Operative	
- U.O. Chirurgia Generale	
- U.O. Cardiologia e UTIC	
- U.O. Neurologia	

PIANO SECONDO	PIANO 2
Unità Operative	
- U.O. Ostetricia e Ginecologia	
- Blocco Parto	
- U.O. Riabilitazione	
- Endoscopia	
- Ambulatori	
- Quartiere Medico	

PIANO TERZO	PIANO 3
Unità Operative	
U.O. Medicina Generale	
- Lungodegenza	
- Ufficio Tecnico	
- Ufficio Ditta Manutenzione	
- Sala Riunioni	

LE FIGURE COINVOLTE NELL'EMERGENZA

L'UNITA' DI CRISI

L'Unità di Crisi dell'emergenza viene situata nella struttura ospedaliera presso la portineria-centralino. Questa dislocazione è stata motivata al fine di garantire una ottimale e sicura gestione e controllo dell'evento. Centro informazioni per i parenti dei ricoverati, per la stampa e per la televisione, viene costituita dalle seguenti figure:

- Direttore Sanitario del presidio o suo sostituto (Coordinatore dell'Unità di Crisi).
- Rappresentante dell'Area Gestione Tecnica.
- Dirigente Amministrativo o suo sostituto.
- Rappresentante del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale.
- Rappresentante delle ditte che hanno in appalto la manutenzione degli impianti.
- Rappresentante di presidio del Servizio Infermieristico.

Compiti principali:

- Acquisire tutte le informazioni necessarie per avere un quadro preciso dell'evento e valutare preliminarmente le situazioni sulla base delle prime informazioni ricevute monitorando gli sviluppi.
- Coordinare lo spegnimento o la messa in sicurezza degli impianti (servendosi della squadra di emergenza e della squadra dei tecnici degli impianti).
- Ripristinare l'erogazione dei servizi vitali prima possibile.
- Valutare la necessità e coordinare l'eventuale evacuazione dell'area interessata e dalle altre aree a rischio (su indicazioni del coordinatore della squadra di emergenza).
- Assicurare che venga attivato il piano di emergenza aziendale.
- Dichiarare la fine dello stato di emergenza e ripristino attività.

Responsabile del P.O. “ Abele Ajello ” – Mazara del Vallo (DIRETTORE SANITARIO)

Oltre al compito di Responsabile dell'Emergenza deve provvedere affinché siano sempre disponibili presso il locale “Portineria” e presso il Centralino:

- Elenco mensile per turno del personale in servizio per U.O. **mettendo in evidenza il personale formato quale addetto antincendio.**
- Numeri di telefono del personale/Ditta addetto agli impianti e alla manutenzione.
- Elenco di tutto il personale che presta servizio presso il P.O. “**Abele Ajello**” – Mazara del **Vallo** con relativi recapiti telefonici.
- Copia di tutte le chiavi dei locali tecnologici, depositi, archivi, e vani a rischio specifico e non presidiati chiaramente identificati (deposte all'interno di una bacheca protetta).
- Planimetrie dove sono evidenziate le vie di accesso esterno alla struttura, con indicazione delle scale, degli idranti esterni (UNI 70) e attacchi di mandata (UNI 70), vie di esodo, depositi, archivi, locali tecnologici, vani a rischio specifico, quadri elettrici, estintori, idranti e naspi).
- Copia Piano di Emergenza.
- Inoltre il Responsabile dell'U.P. dà le disposizioni necessarie per mantenere libere le aree con divieto di sosta permanente, per garantire l'accesso ai mezzi dei VV.F., l'accostamento ad una parete libera dell'edificio, aree di manovra e l'utilizzo degli idranti esterni e gli attacchi di mandata. Infine, controlla la corretta tenuta del “Registro dei Controlli e Manutenzioni”, affidato alla Ditta di Manutenzione.

DIREZIONE SANITARIA DELL'OSPEDALE

- Allerta le portinerie degli altri Presidi Ospedalieri.
- In accordo con il Coordinatore dell'Emergenza/VV.F. dispone l'evacuazione del/i reparto/i.
- Dispone, anche su richiesta del Coordinatore dell'Emergenza/VV.F., l'invio di personale sanitario di supporto dagli altri P.O. dell'Azienda..
- Coordina le attività del personale infermieristico ed ausiliario sulla base delle indicazioni del Direttore Sanitario.
- Tiene sotto controllo l'impiego e l'impegno del personale stesso.
- Compila un elenco delle eventuali vittime accertando la causa dell'infortunio e la gravità.
- Coordina la distribuzione dei mezzi di conforto.
- Coordina l'assistenza ai bambini, alle persone anziane e ai disabili.

AREA GESTIONE TECNICA

- Coordina gli interventi mirati a limitare i danni e ripristinare la funzionalità' degli impianti, delle attrezzature e dei beni.
- Collabora con le forze esterne per quanto di competenza.
- Verifica l'integrità strutturale dell'edificio.
- Coordina che il ripristino dei servizi essenziali avvenga il prima possibile.

Compiti:

- Verifica i danni subiti dalle strutture, dagli impianti, dalle attrezzature.
- Mette a disposizione gli schemi tecnici degli impianti e i manuali operativi.
- Decide sulla necessità di chiamata delle squadre di pronto intervento degli enti erogatori di acqua, elettricità, gas.
- Coordina il controllo della evoluzione tecnologica dell'emergenza.
- Coordina il ripristino della erogazione dei servizi vitali.
- Fa intervenire i mezzi tecnici esterni.

RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA (U.O.)

- Controlla che nella propria U.O. tutto il materiale infiammabile non in uso sia stato rimosso e che i liquidi infiammabili (nelle dosi indispensabili per l'attività) siano depositati in appositi armadi metallici con serbatoio di contenimento, che le eventuali bombole di gas medicale (indispensabili) siano custodite in luoghi lontano dalle vie di esodo e protette.
- Controlla la corretta utilizzazione, da parte del personale, delle macchine ed il rispetto delle procedure di manutenzione e gestione e ne detiene copia dei libretti d'uso e manutenzione.
- Verifica periodicamente il grado di formazione ed informazione del personale e mette a disposizione degli stessi tutto il materiale informativo in materia antincendio e copia del P.E..

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- Supporta il Coordinatore dell'Emergenza e il Responsabile dell'Area Gestione Tecnica fornendo la necessaria consulenza.

Compiti:

- Verifica la corretta applicazione delle procedure contenute nel Piano di Emergenza

- Mette a disposizione le proprie conoscenze tecniche e normative sulla sicurezza e sulla situazione generale del presidio.
- Collabora alla presa delle decisioni durante l'evoluzione dell'emergenza.

ADDETTI ANTINCENDIO

L'addetto antincendio, nel normale turno di lavoro all'interno dell'U.O., verifica:

- Che le vie di esodo, le scale e le uscite di sicurezza siano libere.
- La funzionalità delle porte resistenti al fuoco.
- La visibilità ed integrità della segnaletica di sicurezza e delle planimetrie di orientamento.
- La presenza degli estintori e degli idranti.
- L'assenza di materiale o liquidi infiammabili superflui ai fini della normale attività lavorativa e la corretta tenuta del materiale infiammabile in uso.
- Il corretto uso dell'impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche.

Le anomalie riscontrate saranno comunicate al Responsabile dell'U.O. per la loro eliminazione.

Compiti principali:

In caso di chiamata, (il primo addetto che si porta sul luogo dell'incendio coordinerà la squadra di emergenza):

- Classificare provvisoriamente l'emergenza fino all'arrivo delle unità antincendio richieste al centralino per la costituzione della squadra di emergenza e di cui ne è coordinatore.
- Far allontanare dalla zona oggetto dell'intervento i pazienti, i visitatori ed altri estranei presenti.
- Agire, possibilmente in coppia con altra persona, contro gli incendi e gli altri eventi.
- Mantenere i servizi di collegamento, sorveglianza, presidio, comunicazione, ecc...
- Coordinare localmente le operazioni di evacuazione.
- Accertarsi dell'avvenuta evacuazione totale.

Procedure:

Allarme GIALLO:

Non appena avvisati dal centralino dell'esistenza di un'emergenza limitata, il personale addetto formato antincendio dovrà recarsi sul posto e servirsi dell'apposito borsone contenente attrezzatura antincendio, tenuto presso la portineria, per spegnere il focolaio e si metterà a disposizione dell'addetto già presente in loco che ne assume il coordinamento.

Allarme ROSSO:

Non appena avvisati dal centralino dell'esistenza di una emergenza grave, tutto il personale formato addetto alla squadra antincendio, dovrà recarsi sul posto per collaborare con il coordinatore per l'ottimale gestione dell'emergenza e mettersi a disposizione dei VV.F.

Tra i compiti, provvedere a stendere le manichette antincendio, preparare i mezzi di protezione e collaborare con il personale del reparto interessato per allontanare i degenti non autosufficienti presso il reparto ricevente o presso l'area di raccolta posta all'esterno del Presidio Ospedaliero.

ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI

Controlleranno periodicamente:

- Impianti spegnimento (idranti interni ed esterni, naspi, attacchi di mandata ed estintori).
- Impianto di segnalazione incendio (ottico ed acustico).
- Impianto illuminazione d'emergenza.
- Impianto evacuazione fumi.

- Impianti elettrici e protezione quadri elettrici.
- Impianti centralizzati.
- Impianti a pressione.
- Cabine di M-T.
- Gruppi Elettrogeni.
- Depositi, Archivi, e locali ad alto rischio specifico non presidiati.
- Controllo ascensori, montacarichi e montalettighe.
- Le risorse idriche disponibili ai fini antincendio.

PERSONALE DEL REPARTO INTERESSATO DALL'INCENDIO

Compiti principali:

- Verifica l'origine dell'incendio e dà l'allarme al Centralino.
- Soccorre eventuali persone in pericolo immediato (esposti a fiamme e/o fumo).
- Verifica la chiusura delle porte tagliafuoco.
- Inizia l'evacuazione dei degenti, visitatori e personale dal locale coinvolto e dai locali adiacenti verso il reparto complanare o limitrofo (reparti contermini) verso l'esterno secondo le indicazioni date dal coordinatore della squadra di emergenza.
- Chiude le porte che danno sul corridoio dopo avere verificato che nelle stanze non sia presente alcuna persona.
- Verifica che non vengano utilizzati gli ascensori del reparto.
- Effettua la conta dei degenti e del personale.
- Fornisce informazioni chiare e precise ai degenti.
- Predisporre quanto necessario per l'assistenza al personale evacuato.
- Fornisce informazioni alla Squadra di Emergenza interna.
- Si mette a disposizione della Squadra di Emergenza interna e dei soccorritori esterni (V.V.F.).
- Secondo le proprie mansioni, mette in sicurezza impianti e attrezzature.
- **In caso di evacuazione**, indirizza pazienti e visitatori verso le vie di esodo.
- Trasporta i pazienti non autosufficienti nei luoghi protetti stabiliti dal piano di emergenza o indicati dal personale incaricato dell'emergenza.
- Trasporta il carrello di medicazione e il defibrillatore.

Conoscenze e capacità del personale sanitario dei reparti di degenza

- Conoscenza del piano di emergenza.
- Conoscenza delle procedure di sicurezza per far fronte agli eventi incidentali.
- Conoscenza delle procedure per la messa in sicurezza di impianti e di macchinari del reparto.
- Conoscenza delle procedure di evacuazione dei degenti.
- Capacità di trasporto dei degenti mediante le tecniche appropriate e gli ausili a disposizione.
- Comportamento corretto in situazioni di presenza di fumo o di fiamme.
- Procedure di primo soccorso per infortunati.

COORDINATORE INFERMIERISTICO

Compiti principali:

- In caso di evacuazione preleva le cartelle cliniche.
- Verifica la presenza di tutti i pazienti evacuati.
- Conoscenza del piano di emergenza.

PERSONALE REPARTI ADIACENTI

- Verificano che non vi sia propagazione di fumo e calore nel proprio reparto.
- Verificano la chiusura delle porte tagliafuoco.
- Si mettono a disposizione della Direzione Sanitaria.
- In accordo con il Coordinatore dell’Emergenza inviano personale di supporto.
- Predispongono per accogliere eventuali pazienti dal reparto interessato.
- Predispongono eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall’incendio.
- Verificano la presenza di tutto il personale in servizio e di tutti i degenti.
- Raccolgono indicazioni precise e riferiscono con chiarezza ai degenti del proprio reparto.

PERSONALE DI PORTINERIA

Compiti principali:

- Blocca accesso al pubblico.
- In caso di chiamata, provvede all’apertura dell’accesso dedicato per i VV.F.
- Si adopera secondo le procedure e secondo gli ordini del coordinatore dell’emergenza.
- Attende i Vigili del Fuoco e li indirizza verso il luogo dell’evento.

L’ ADDETTO ALLA PORTINERIA RENDE DISPONIBILI :

- Planimetrie dei piani e generale.
- Chiavi dei locali tecnologici non presidiati
- Piano di emergenza.

Conoscenze del personale della portineria:

- Conoscenza dei turni di reperibilità e del personale formato antincendio.
- Conoscenza del piano di emergenza.
- Conoscenza del personale formato in servizio.

PERSONALE DEL CENTRALINO

- Cura le comunicazioni con l’interno del presidio.
- Durante l’emergenza, sospende qualsiasi telefonata per lasciare libere le linee telefoniche per le necessità dell’emergenza.
- Attua tutte le procedure descritte per fronteggiare l’emergenza non appena ricevuto, a mezzo del telefono interno o viene segnalato attraverso la centralina antincendio, l’avviso di emergenza da parte del personale dell’ospedale.

Conoscenze e capacità del personale del Centralino:

- Conoscenza dei turni del personale formato antincendio.
- Conoscenza del piano di emergenza.
- Conoscenza di tutto il personale con recapito telefonico.
- Conoscenza del personale delle ditte di manutenzione esterne con recapito telefonico.

PERSONALE DI EVENTUALI DITTE APPALTATRICI

Il personale dipendente di ditte appaltatrici che deve recarsi presso i locali del presidio ospedaliero, deve essere preventivamente informato sul contenuto del Piano di Emergenza per quanto di suo interesse, ed in particolare sui suoi doveri e sui divieti.

Compiti principali

- Accedere nei reparti solo dopo consenso dei relativi responsabili.
- In caso di emergenza, sospendere immediatamente ogni attività.
- Mettere in sicurezza tutte le attrezzature.
- Rendersi disponibili a spostare i mezzi di lavoro.
- Allontanarsi immediatamente dal luogo dell'emergenza.
- Non allontanarsi dal presidio ospedaliero senza aver dato avviso ai relativi responsabili.

STRUMENTI PER L'EMERGENZA E MODALITA' DI ALLARME

Un impianto di allarme incendio è fondamentalmente formato da una **centralina di allarme**, la quale riceve il segnale da una serie di **dispositivi di rivelazione** e dalla quale escono i segnali di allarme con una serie di **dispositivi di segnalazione**.

- I **dispositivi di rivelazione** rappresentano l'*input* per la centralina di allarme e sono essenzialmente:
 - dispositivi rivelazione fumi e incendi
 - pulsanti manuali di allarme.
- I **dispositivi di segnalazione** rappresentano l'*output* per la centralina di allarme e sono essenzialmente i seguenti dispositivi:
 - sirene acustiche
 - pannelli luminosi rossi lampeggianti
 - dispositivi di segnalazione ai soccorritori esterni.

I dispositivi di rilevazione presenti nel P.O. “ Abele Ajello ” – Mazara del Vallo sono:

- **I RILEVATORI DI FUMO:** i rilevatori di fumo presenti fanno capo alla centrale di raccolta allarme antincendio situata presso i locali della Portineria.
- **PULSANTI DI ALLARME:** Attiva manualmente l'allarme nella centralina dell'impianto antincendio della portineria. Sono distribuiti nelle varie Unità Operative in tutto il P.O.

I dispositivi di segnalazione presenti nel P.O. “ Abele Ajello ” – Mazara del Vallo sono:

- **ALLARME ACUSTICO - LUMINOSO:** Questo dispositivo è collegato alla centralina di allarme e, in caso di principio di incendio, emette segnalazioni sonore ad alto volume e visive in modo da avvisare tutte le persone presenti nell'edificio della presenza di una possibile emergenza.
- **I TELEFONI:** la rete telefonica è diffusa in tutto il presidio ospedaliero e tramite essa è possibile in ogni momento lanciare l'allarme a centralino in modo da fare intervenire gli addetti all'emergenza. La centrale antincendio, ricevuto l'allarme (manuale o automatico), interviene disattivando le elettrocalamite delle porte REI di compartimento in modo che si chiudano automaticamente.
- **DIFFUSIONE SONORA:** Nel P.O. “ Abele Ajello ” – Mazara del Vallo è stato installato un sistema sonoro di diffusione centralizzato a mezzo altoparlanti comandato da una centrale microfonica posta in Portineria.

L'EVACUAZIONE

Nel caso in cui, per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, degli utenti e dei visitatori, si rende necessario un allontanamento dalla zona interessata dall'incidente, gli operatori interessati all'emergenza debbono mettere in atto delle misure pianificate di intervento tali da operare con la massima efficienza, efficacia e sicurezza.

Possiamo individuare due fasi delle evacuazione e precisamente:

- **evacuazione parziale di uno o più reparti**
- **evacuazione totale.**

Nei casi ove occorre un'evacuazione cautelativa e ci sia un margine di tempo per valutare la situazione, la decisione dovrà essere presa da parte dei Vigili del Fuoco in accordo con il Responsabile dell'Unità Produttiva o chi ne fa le veci.

Nei casi di urgenza, invece, la decisione dovrà essere presa dal Responsabile dell'U.O. di concerto con il Responsabile dell'U.P. o in loro assenza dal medico di guardia di concerto con il coordinatore della squadra di emergenza o solo dal coordinatore della squadra di emergenza.

EVACUAZIONE PARZIALE

Il personale di reparto (mediante un apri fila ed un chiudi fila individuati dal Responsabile dell'U.O., o Coordinatore infermieristico) indirizza i malati autosufficienti verso le uscite di sicurezza o le normali vie di esodo ancora utilizzabili.

L'uso degli ascensori e dei montacarichi è severamente proibito nella gestione tecnico-logistica delle emergenze.

I malati non autosufficienti (individuati con apposita scheda dal personale infermieristico all'inizio del turno di lavoro) verranno con ordine trasferiti o in una zona più sicura dello stesso reparto o nei reparti vicini, come indicato nella successiva tabella apposita.

Il personale medico ed infermieristico del reparto da evacuare oltre alla consegna della cartella clinica, deve dare precise istruzioni per il trasporto dei pazienti non autosufficienti.

Dopo la risoluzione dell'emergenza si ripristinerà l'attività seguendo specifiche procedure.

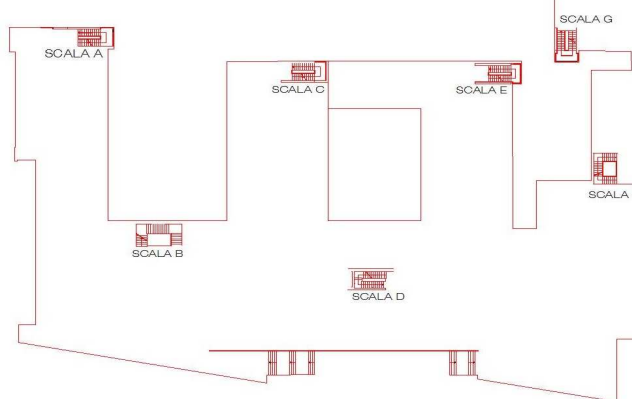
EVACUAZIONE TOTALE

Nel caso in cui nonostante gli interventi immediati dei Vigili del Fuoco l'emergenza richieda, per la gravità dell'evento, la evacuazione totale si attiveranno le seguenti specifiche procedure:

- Attivazione del 118;
- Richiamo in servizio di tutti gli autisti;
- Costituzione di équipes mediche, almeno due, che operano in luogo sicuro, centri di raccolta esterni, in grado di smistare, le urgenze non trattabili, in altri nosocomi tempestivamente informati.
- Saranno costituiti diversi gruppi di soccorso (almeno una per piano con il personale infermieristico ed ausiliario presente nello stesso) cui compete l'evacuazione, coordinate dal responsabile dell'emergenza.
- Dopo l'evacuazione del piano interessato, si passa alla evacuazione dei piani soprastanti e sottostanti seguendo percorsi di esodo chiaramente individuati dall'unità di gestione dell'emergenza (Responsabile U.P., VV.F..).

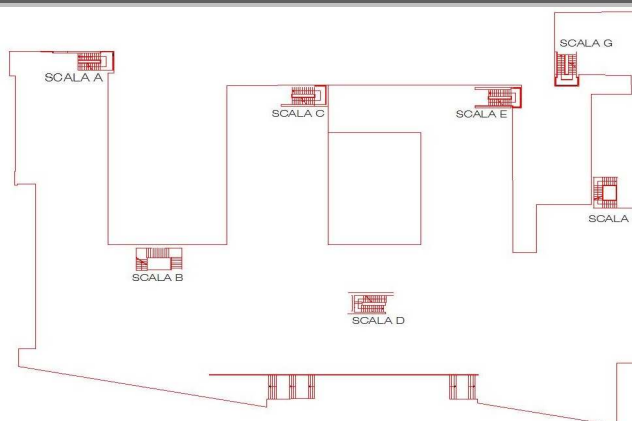
INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE

PIANO SEMINTERRATO



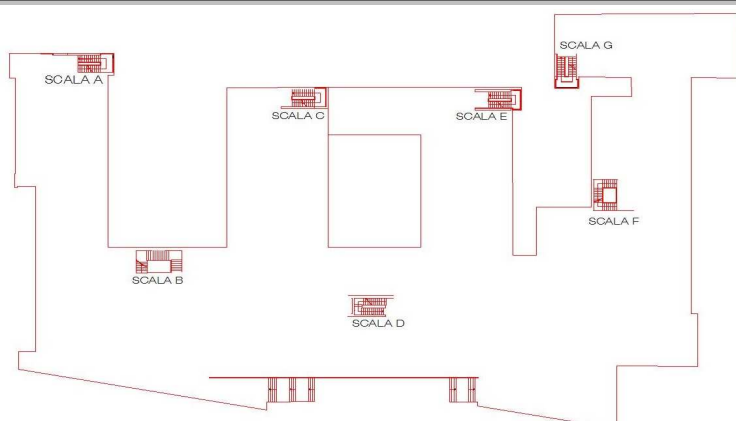
PIANO	DA	A	SCALA	USCITA DI PIANO	
S	RADIOLOGIA TAC	SPOGLIATOIO	H	X	
S	COMPLESSO OPERATORIO	RADIOLOGIA		X	
S	ATTIVITA' RIABILITATIVA	SPOGLIATOIO		X	
S	MORGUE	ATTIVITA' RIABILITATIVA		X	

PIANO TERRA



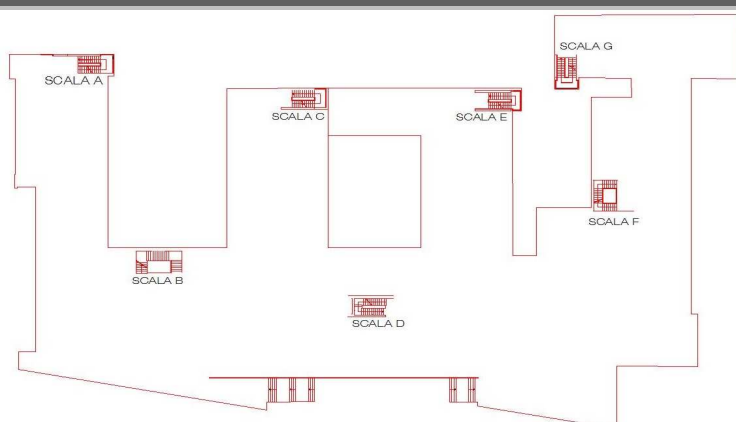
PIANO	DA	A	SCALA	USCITA DI PIANO	
T	RADIOTERAPIA	PRONTO SOCCORSO		X	
T	PRONTO SOCCORSO	PATOLOGIA CLINICA	E	X	
T	PATOLOGIA CLINICA	DIREZIONE SANITARIA	C	X	
T	DIREZIONE SANITARIA	UFFICI	A	X	

PIANO PRIMO



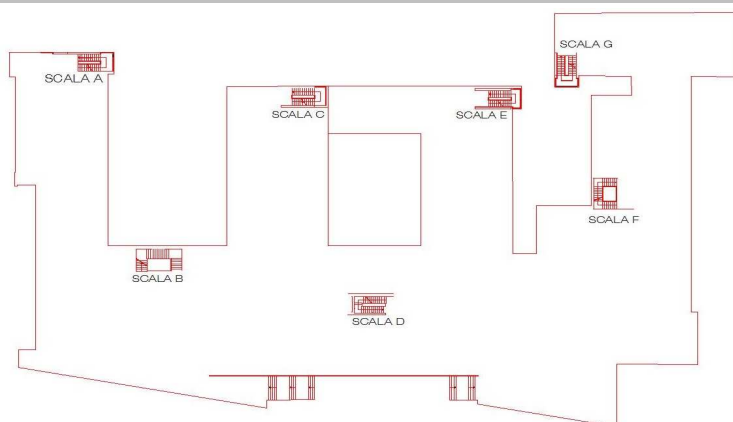
PIANO	DA	A	SCALA			
1	CHIRURGIA	CARDIOLOGIA	G	F	D	
1	CARDIOLOGIA - UTIC	CHIRURGIA	C	B	D	
1	NEUROLOGIA	CARDIOLOGIA	A	B	D	

PIANO SECONDO



PIANO	DA	A	SCALA			
2	AMBULATORI	ENDOSCOPIA	G	F		
2	ENDOSCOPIA	AMBULATORI	F	D		
2	RIABILITAZIONE	OSTETRICIA	E	D	B	
2	BLOCCO PARTO	OSTETRICIA	C	B	D	
2	OSTETRICIA	RIABILITAZIONE	A	B	D	

PIANO TERZO



PIANO	DA	A	SCALA/ USCITA		
			G	F	D
3	MEDICINA	MEDICINA - LUNGODEGENZA	G	F	D
3	LUNGODEGENZA	MEDICINA	E	D	
3	SALA RIUNIONI		B		
3	UFFICI MANUTENZIONE		B		

FARMACIA SALUTE MENTALE



PIANO	DA	A	SCALA	
			A	B
2	SALUTE MENTALE		A	B
1	FARMACIA		A	B

I PUNTI CHIAVE DELL'EMERGENZA

PUNTI DI RACCOLTA

Il punto di raccolta è il luogo sicuro dove devono radunarsi le persone evacuate.

I punti di raccolta esterni al P.O. sono ubicati e segnalati nello spazio antistante l'ingresso principale e nello spazio retrostante davanti l'impianto gas medicali

Tali luoghi sono sufficientemente distanti dalla struttura per non ostacolare le operazioni dei mezzi di soccorso (vedi allegata planimetria) e sufficientemente segnalati. In questi luoghi verrà effettuato il conteggio del personale e dei degenti presenti al momento dell'emergenza.

Prima di allontanarsi da tali luoghi se ne deve dare avviso al Coordinatore dell'Emergenza per evitare le ricerche presso i luoghi dell'evento.

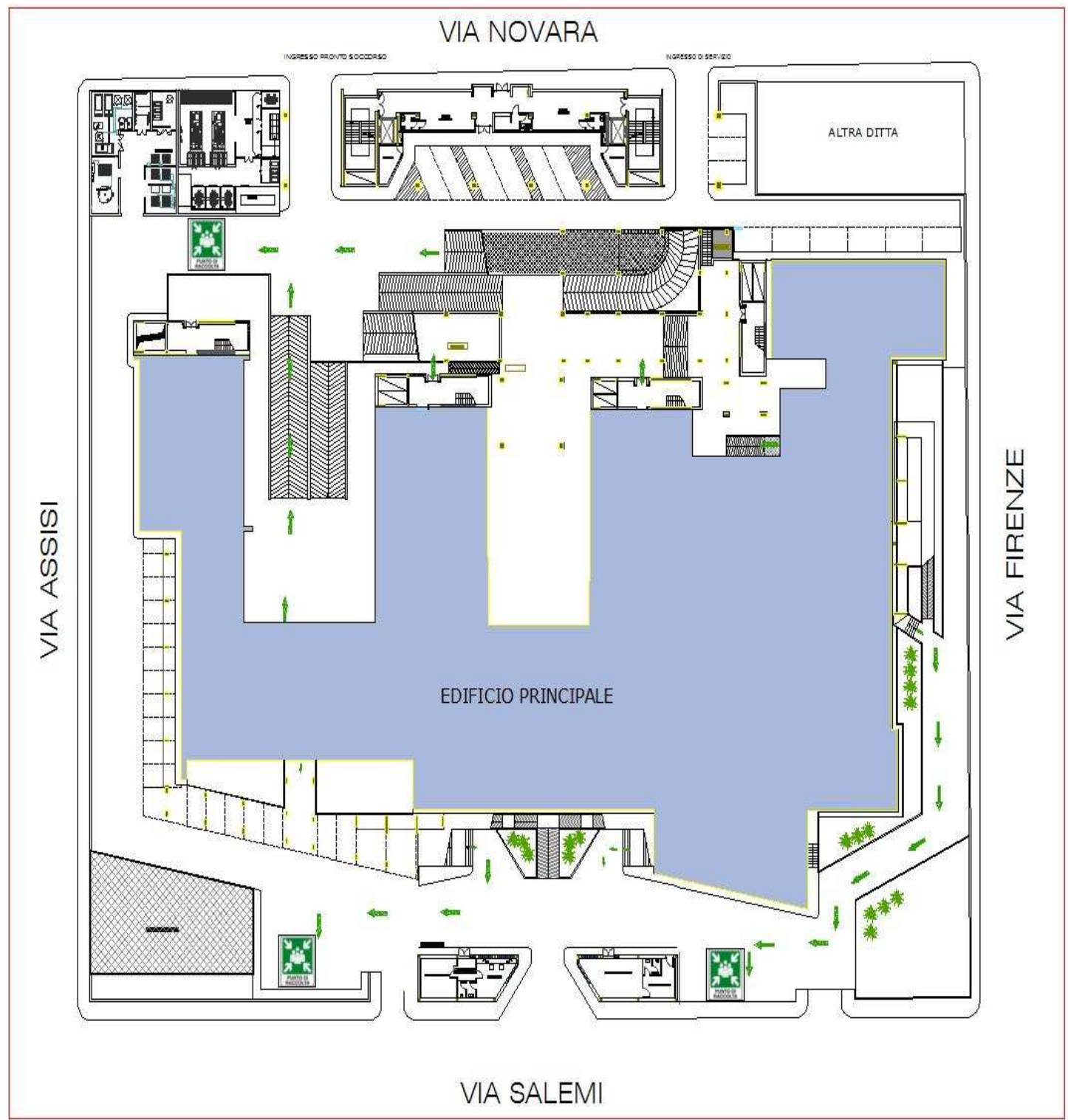
SISTEMI DI TELECOMUNICAZIONE E DI COMUNICAZIONE

Il presidio è dotato di un **centralino** con una serie di linee esterne e una serie di interni per comunicare con tutti i reparti e i servizi del presidio stesso. Punto nodale importantissimo, il cui personale sarà incaricato di agevolare tutte le comunicazioni esterne e interne.

MEZZI DI TRASPORTO PERSONE

Sono a disposizione, le ambulanze in dotazione al P.O. ma anche a disposizione i mezzi del 118 opportunamente allertati.

In caso di necessità si richiederà l'intervento di altri mezzi presenti nei presidi più vicini.



GESTIONE DELL'EMERGENZA - OBBLIGHI

PRINCIPALI OBBLIGHI PER TUTTO IL PERSONALE, DIPENDENTI E DITTE ESTERNE

- Chiunque rilevi un pericolo in corso o potenziale o una situazione che si discosti dalla normalità deve immediatamente segnalare il fatto secondo le procedure riportate nel presente piano.
- Durante l'emergenza, tutti sono tenuti a collaborare, secondo le proprie possibilità e capacità, con il personale incaricato e secondo le procedure riportate nel presente piano nel rispetto delle indicazioni impartite da chi gestisce l'emergenza.
- Adoperarsi per far mantenere la calma agli utenti e ai visitatori.

PRINCIPALI PRECAUZIONI E DIVIETI PER TUTTO IL PERSONALE, DIPENDENTI E DITTE ESTERNE

- Non iniziare qualsiasi operazione (estinzioni, soccorso ad infortunati, ecc...) se non si è sicuri di essere in grado di farvi fronte.
- **E' fatto assoluto divieto al personale non incaricato di chiamare i VV.F. (tale compito è esclusivo del coordinatore dell'emergenza attraverso ordine impartito al CENTRALINO).**
- Evitare di essere di peso o di intralcio ai soccorsi di emergenza.
- Non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non siano di propria competenza e che possano compromettere la propria o l'altrui incolumità.
- Non allontanarsi dal presidio ospedaliero senza aver dato avviso ai relativi responsabili.

MISURE TECNICHE ED ORGANIZZATIVE PRELIMINARI

- Le **CARTELLE CLINICHE** dei degenti sono conservate in apposito schedario e sono trasportabili con facilità in caso di evacuazione.
- La **TERAPIA IN CORSO** di ogni singolo degente è riportata sulla relativa cartella clinica.
- In caso di emergenza tutte le UU.OO. devono redigere un **ELENCO DEI DEGENTI** del reparto da mettere a disposizione in caso di evacuazione.
- In caso di evacuazione del reparto il **coordinatore infermieristico** o, in assenza di esso, **l'infermiere più anziano in servizio**, avrà il compito di prelevare le cartelle cliniche dei degenti.

Affinchè siano immediate le **procedure da seguire in caso di PRIMO INTERVENTO** e le **norme comportamentali** in caso di emergenza incendio, è stata posizionata all'interno dell'intero presidio una idonea **SEGNALETICA DI SICUREZZA**.

E' stata inoltre elaborata una serie di **SCHEDE OPERATIVE** dove sono descritte, ai sensi dell'**Allegato VIII del D.M. 10 Marzo 1998**, le **procedure** da attuare in caso di incendio destinate al personale coinvolto nell'emergenza.

SCHEDE OPERATIVE - PROCEDURE

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per ❖ **PERSONALE DEL REPARTO**

CHIUNQUE, (tra il personale dipendente) nel caso di avvistamento di fumo o fuoco, DEVE:

- Allertare l'unità formata antincendio presente all'interno dell'U.O. che assumerà il ruolo di **coordinatore della squadra di emergenza**.
- Su indicazioni del coordinatore squadra emergenza, segnalare l'incendio al centralino con le modalità indicate dall'apposito schema o, in caso di indisponibilità delle linee telefoniche, mediante il pulsante di allarme o tramite personale delle UU.OO. vicine.
- Mettersi a disposizione del coordinatore della squadra di emergenza e del Responsabile dell'U.O. per tutte le operazioni e disposizioni impartite da questi.
- Secondo le proprie mansioni, mettere in sicurezza impianti e attrezzature.
- Controllare che le vie di fuga siano libere e fruibili.

ALLARME ROSSO:

IN CASO VENGA IMPARTITO L' EVACUAZIONE VERSO UN REPARTO ADIACENTE (su ordine del coordinatore della squadra di emergenza o Unità di Crisi)

- Preparare i ricoverati all'evacuazione affinché vengano trasportati con le dovute cautele.
- Trasportare i degenti non autosufficienti nel reparto adiacente.
- Chiudere sempre tutte le porte alle spalle.
- Trasportare le cartelle cliniche dei degenti nel reparto in cui avviene l'evacuazione.
- Trasportare il carrello di medicazione ed eventuale defibrillatore e mezzi di rianimazione.
- Durante l'evacuazione del reparto controllare che nessuno sia rimasto nei locali ed effettuare la conta dei degenti e del personale.
- Su indicazioni del coordinatore della squadra di emergenza vengono individuate 2 unità (un aprifila e un chiudi fila) che accompagneranno i visitatori e gli utenti autosufficienti verso le U.O dei compartimenti vicini già preventivamente allertati.

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- Fornisce indicazioni per eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio.
- Fornisce indicazioni sulla posizione degli impianti tecnologici.
- Fornisce indicazioni su eventuali particolari problematiche.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per ❖ **COORDINATORE INFERMIERISTICO**

IN CASO DI ALLARME GIALLO

Sentito il coordinatore della squadra di emergenza predispone le seguenti operazioni:

- Accerta il numero dei pazienti presenti nell'U.O.
- Individua chi deve mettere in sicurezza le apparecchiature presenti nella zona interessata.
- Mette in sicurezza le cartelle cliniche dei pazienti ricoverati.
- Si relaziona con il coordinatore della squadra di emergenza e con il Resp.le U.O. per le attività da adottare o da verificare e coordinare.
- Individua chi deve occuparsi del carrello delle medicazioni.

IN CASO DI ALLARME ROSSO in attesa dei VVFF

- Dispone, il trasferimento dei degenti nei reparti idonei con il personale degli altri reparti.
- Dispone il trasferimento delle apparecchiature elettromedicali e la rimozione di tutto il materiale infiammabile non ancora interessato dall'emergenza con la supervisione di un addetto antincendio.
- Si accerta con il coordinatore della squadra di emergenza dell'avvenuta evacuazione.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per

❖ RESPONSABILE UNITA' OPERATIVA

IN CASO DI ALLARME GIALLO

- Verifica che tutte le procedure assegnate al personale dell'U.O. vengano eseguite e si relaziona immediatamente con il Coordinatore della squadra di emergenza.
- Indica all'addetto gli impianti da sezionare.

IN CASO DI ALLARME ROSSO in attesa dei VVFF

- Dispone, tramite la caposala o l'infermiere più anziano il trasferimento dei degenti nei reparti idonei in collaborazione con il personale degli altri reparti.
- Dispone il trasferimento delle apparecchiature elettromedicali e la rimozione di tutto il materiale infiammabile con la supervisione di un addetto antincendio.
- Si accerta con il coordinatore della squadra di emergenza dell'avvenuta evacuazione.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per

❖ PERSONALE DEL CENTRALINO

ALLARME INCENDIO DAI REPARTI:

IN CASO DI ALLARME GIALLO:

- Avvisa un numero di addetti antincendio indicati dal coordinatore della squadra di emergenza sulla scorta dell'entità dell'evento.
- Avvisa gli addetti agli impianti
- Avvisa il Responsabile dell'U.O. interessata.
- Avvisa, nell'ordine, il personale medico ed infermieristico delle unità operative limitrofe.
- Avvisa il Responsabile dell'Unità Produttiva
- Allerta i Vigili del Fuoco indicando:
 - dove si sta sviluppando l'incendio.
 - la forma e la fase dell'incendio (se circoscritto, in fase stabilizzato o in remissione)
 - i reparti o i locali interessati.

specificando che saranno richiamati per una eventuale richiesta di intervento o per il cessato allarme.

IN CASO DI ALLARME ROSSO:

- Avvisa i Vigili del Fuoco comunicando dove si sviluppa l'incendio e le vie d'accesso al P.O.
- Avvisa il Pronto Soccorso
- Avvisa il personale delle U.O. limitrofe.

Avvisa i componenti **DELL'UNITÀ DI CRISI** dell'avvenuto allarme rosso:

- Direttore Sanitario del presidio o suo sostituto (Coordinatore dell'Unità di Crisi).
- Referente dell'Area Gestione Tecnica.
- Dirigente Amministrativo o suo sostituto.
- Rappresentante del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale.

- Rappresentante delle ditte che hanno in appalto la manutenzione degli impianti.
- Rappresentante di presidio del Servizio Infermieristico.
 - **lascia libere le linee telefoniche tenendosi a disposizione per tutte le chiamate d'emergenza fino al cessato allarme.**

(Notte) ALLARME AUTOMATICO DA LOCALI PRESIDATI:

Il **centralinista**, individuata la sorgente dell'allarme, chiama il reparto interessato per accertare l'origine (entità e veridicità) dell'allarme.

In caso di allarme reale innesca le procedure di emergenza già descritte (allarme **giallo/rosso**).

In caso di falso allarme avrà cura di resettare e tacitare l'allarme. Verrà compilato comunque un report di anomalia da inoltrare all'Ufficio Competente (Ufficio Tecnico Sezione Manutenzione Impianti).

ALLARME AUTOMATICO DA LOCALI NON PRESIDATI:

Il Centralinista comunica all'addetto della manutenzione reperibile. L'addetto, si recherà presso il locale interessato per verificare la presenza ed entità dell'incendio:

- INCENDIO.

In questo caso lo comunica immediatamente al centralinista per l'attivazione delle procedure.

- FALSO ALLARME

In questo caso lo comunica immediatamente al centralinista e ritornato al centralino procede alla tacitazione della centralina e alla compilazione del report anomalie da inoltrare all'Ufficio Competente (Ufficio Tecnico Sezione Manutenzione Impianti).

(Giorno) ALLARME AUTOMATICO DA LOCALI PRESIDATI:

Il **centralinista** chiama il reparto interessato per accertare l'origine (entità e veridicità).

Se la risposta è affermativa, si avviano le procedure descritte (allarme **giallo/rosso**).

Se in presenza di anomalia, tacita l'allarme e redigerà il report.

ALLARME AUTOMATICO DA LOCALI NON PRESIDATI:

Il centralinista chiama l'addetto della squadra della manutenzione che si recherà presso il locale interessato per verificare la presenza ed entità dell'incendio:

- INCENDIO.

In questo caso comunica immediatamente al centralinista (tramite ricetrasmittente) per l'attivazione delle procedure.

- FALSO ALLARME.

In questo caso lo comunica immediatamente al centralinista e ritornato al centralino procede alla tacitazione della centralina e alla compilazione del report anomalie da inoltrare all'Ufficio Competente (Ufficio Tecnico Sezione Manutenzione Impianti).

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
❖ **PERSONALE DEI REPARTI ADIACENTI**

DOPO AVER RICEVUTO IL PRE-ALLARME

- Mettersi a disposizione della squadra di emergenza.
- Verificare che non vi sia propagazione di calore e di fumo nel proprio reparto.
- Verificare la chiusura delle porte di comunicazione e delle finestre delle sale di degenza.
- Controllare che le vie di fuga siano libere e fruibili.
- Allontanare eventuali apparecchi a pressione (bombole di gas compressi, estintori, ecc..) dalla zona prossima all'incendio.

- Allontanare i contenitori di liquidi infiammabili dalla zona prossima all'incendio.
- Predisporre eventualmente lo spostamento graduale dei degenti dalle stanze che si trovano più vicine al reparto coinvolto dall'incendio.
- Verificare la presenza del personale in servizio e di tutti i degenti.
- Raccogliere indicazioni precise e riferirle con chiarezza ai degenti del proprio reparto.

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 per il trasporto dei degenti non autosufficienti.

EVACUAZIONE VERSO UN REPARTO ADIACENTE

- Indirizzare i visitatori verso l'uscita di sicurezza.
- Preparare i ricoverati all'evacuazione affinché vengano trasportati con le dovute cautele.
- Accompagnare i degenti nel reparto adiacente.
- Trasportare i degenti non autosufficienti nel reparto adiacente indicato per l'evacuazione.
- Chiudere sempre tutte le porte dietro di sé.
- Trasportare le cartelle cliniche dei degenti nel reparto indicato per l'evacuazione, il carrello di medicazione, il defibrillatore e i mezzi di rianimazione.
- Nell'evacuare il reparto, controllare che nessuno sia rimasto nei locali.
- Effettuare la conta dei degenti e del personale.
- Attendere ordini dal coordinamento dell'emergenza.

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- Qualora non si è già stati impiegati in ausilio al personale del reparto coinvolto, restare a disposizione nel proprio reparto per eventuali ulteriori misure da mettere in atto.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per

❖ OPERATORI DIPENDENTI DI IMPRESE APPALTATRICI

IN CASO DI ALLARME

- Sospendere immediatamente ogni attività.
- Rimuovere immediatamente eventuali attrezzature che potrebbero costituire intralcio agli interventi di soccorso (es.: carrelli, lavapavimenti, scale, macchine, ecc...).
- Mettere in sicurezza tutte le attrezzature d'uso.
- Recarsi all'esterno attraverso l'uscita più vicina.
- Non utilizzare gli ascensori.
- Il più alto in grado verifica che non vi siano propri collaboratori in pericolo ed effettua il censimento dei propri colleghi.
- Rimanere a disposizione del coordinamento dell'emergenza.

Nessun operatore può allontanarsi dal presidio senza l'autorizzazione del proprio Responsabile.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per

❖ PERSONALE GESTORE DEGLI IMPIANTI

IN CASO DI ALLARME GIALLO

- Recarsi immediatamente sul luogo dell'emergenza mettendosi a disposizione del Coordinatore della **Squadra di Emergenza**.

- Intercettare gas, medicali e tecnici, ed energia elettrica del reparto, verificando che ciò non comporti disagi a degenti in trattamento.
- Completare la messa in sicurezza di impianti o attrezzature del reparto.
- Adoperarsi, in base alle proprie conoscenze e capacità, per intervenire su impianti e attrezzature, ove necessario.

IN CASO DI ALLARME ROSSO

- Seziona l'impianto gas medicale dietro disposizione del Responsabile dell'U.P. e dei VV.F.
- Dietro disposizione del Responsabile dell'U.P. e dei VV.F. assolve le altre necessità impiantistiche di propria competenza.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per ❖ PERSONALE DI PORTINERIA

Compiti principali:

- Limita l'accesso al pubblico e agli estranei non impegnati nelle operazioni di soccorso.
- Provvede all'apertura della barra di accesso dalla via Novara per consentire ai VV.F. l'ingresso nell'area dedicata.
- Si adopera secondo le procedure e secondo gli ordini del coordinatore dell'emergenza.
- Attende i Vigili del Fuoco e li indirizza verso il luogo dell'evento.
- Dà informazioni precise sull'evento.

L'ADDETTO ALLA PORTINERIA RENDE DISPONIBILI :

- Planimetrie della struttura.
- Chiavi dei locali tecnologici e non presidiati.
- Piano di Emergenza
- Borsone contenente attrezzatura antincendio

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per ❖ UNITA' DI CRISI

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- Recarsi il più presto possibile presso il locale presso la Portineria.
- Sulla base delle prime informazioni ricevute, valutare l'accaduto e le prime azioni da intraprendere dirigere tutte le operazioni di gestione dell'emergenza anche da postazione microfonica.
- Acquisire tutte le informazioni necessarie per avere un quadro preciso dell'evento.
- Valutare possibili sviluppi dell'incidente.
- Coordinare il fermo o la messa in sicurezza degli impianti.
- Preoccuparsi che il ripristino della erogazione dei servizi vitali avvenga il prima possibile.
- Valutare la necessità della evacuazione dell'area interessata e dalle altre aree a rischio e coordinarne la effettuazione.
- Assicurarsi che della verifica dei dispersi e dei soccorsi necessari alle eventuali vittime.
- Bloccare le accettazioni e dirottare le urgenze in collaborazione con il 118.
- Assicurarsi che tutto il personale abbia le informazioni necessarie e sufficienti sull'accaduto.
- Dichiarare la fine dello stato di emergenza.
- Mantenere i rapporti di comunicazione con le istituzioni (118, Prefettura, Protezione Civile, Forze dell'Ordine, ecc.).
- Fornisce informazioni ai parenti dei degenti, organi di stampa ecc. in merito all'emergenza attraverso un proprio delegato nei locali della portineria.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
❖ **COMPONENTI DELLA SQUADRA DI EMERGENZA**
(Personale formato ad alto rischio)

RICEVUTO L'ALLARME INCENDIO

Sulla base delle informazioni ricevute valutare l'accaduto e dare una classificazione provvisoria all'emergenza.

Emergenza limitata (allarme giallo)

- Recarsi immediatamente sul luogo dell'incidente dopo avere prelevato l'apposito borsone contenente attrezzatura antincendio tenuto presso la portineria;
- Adoperarsi per far fronte all'incendio;
- Preferibilmente non agire mai da soli ma in presenza di almeno un'altra persona;
- Iniziare l'opera di estinzione con la garanzia di una fuga sicura alle proprie spalle;
- Limitare la propagazione del fumo chiudendo le porte di accesso;
- Allertare eventualmente il reparto adiacente.

Emergenza estesa (allarme rosso)

- Attivare, tramite centralino, la chiamata ai Vigili del Fuoco;
- Attivare, tramite il centralino, la chiamata all'Unità di Crisi;
- In assenza del Coordinatore dell'Emergenza, valutare l'opportunità di evacuare il reparto;
- Attenersi agli ordini ricevuti dal Coordinatore dell'Emergenza.

IN CASO DI EVACUAZIONE NEL REPARTO ADIACENTE O NEI LUOGHI SICURI

- Coordinare l'evacuazione e collaborare con il personale del reparto;
- Accompagnare i degenti e gli utenti dando disposizioni chiare;
- Limitare la trasmissione di calore e di fumo nei reparti adiacenti;
- Fornire informazioni chiare e precise ai degenti.

DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO:

- Fornire alla squadra tutte le informazioni necessarie;
- Mettersi a disposizione del personale dei Vigili del Fuoco.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
❖ **GESTIONE TECNICA**

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME

- Sulla base delle prime informazioni ricevute per avere un quadro preciso dell'evento, valutare l'accaduto e le prime azioni da intraprendere.
- Collaborare con il Coordinatore dell'Emergenza.
- Verificare i danni subiti dalle strutture, dagli impianti, dalle attrezzature.
- Recuperare e mettere a disposizione gli schemi tecnici degli impianti e i manuali operativi.
- Provvedere, se necessario, alla chiamata delle squadre di pronto intervento degli enti erogatori di acqua, elettricità, gas.
- Coordinare il controllo della evoluzione tecnologica dell'emergenza.
- Coordinare il ripristino della erogazione dei servizi vitali.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
❖ **SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**

DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME:

- Recarsi il più presto possibile presso il centro gestione dell'emergenza.
- Collaborare con il coordinatore dell'emergenza.
- Acquisire tutte le informazioni necessarie per avere un quadro preciso dell'evento.
- Verificare il perfetto funzionamento del piano di emergenza.
- Dare indicazioni alternative se necessarie.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per
❖ **VIGILI DEL FUOCO**

Riceveranno l'allarme giallo e si tengono pronti per una eventuale chiamata se l'incendio dovesse avere ulteriori sviluppi.

In questo caso **accederanno dalla via Novara**, ingresso a barre che il portiere avrà cura di aprire per il loro accesso. La chiave delle barre sarà data in busta al Distaccamento dei Vigili del Fuoco di Mazara assieme ad una copia del presente documento. Posizioneranno il mezzo presso l'area resa libera alla manovra dei mezzi e per l'accostamento alla parete dalla quale si può raggiungere ogni punto dell'ospedale. Il portiere avrà cura di indicare il luogo dell'emergenza fornendo loro le planimetrie che, in ogni caso, il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio avrà preventivamente fornito al Distaccamento dei Vigili del Fuoco di Castelvetrano.

PROCEDURE DI EMERGENZA

PERSONALE DI REPARTO PROCEDURA 01 - Allarme al centralino

- A) **INCENDIO NEL REPARTO DI _____, / U.O.**
- B) **STANZA n° ----- / CORRIDOIO**
- C) **INTERNO DA CUI SI CHIAMA n° _____**
- D) **SONO/NON SONO COINVOLTE PERSONE**
- E) **EVENTUALI MATERIALI O SOSTANZE PERICOLOSE COINVOLTE**
- F) **ALLARME **GIALLO** (INCENDIO CIRCOSCRITTO)**
ALLARME **ROSSO (INCENDIO DIFFUSO CON INTERESSAMENTO
DI REPARTI O LUOGHI AD ALTO RISCHIO)**
- G) **PROPRIO NOME E COGNOME**
- H) **CONFERMA RICEZIONE MESSAGGIO**

COORDINATORE SQUADRA DI EMERGENZA AZIENDALE PROCEDURA 01.1 - ALLARME AL CENTRALINO

- A) INCENDIO NEL REPARTO DI _____, / U.O.
- B) STANZA n° ----- / CORRIDOIO
- C) SONO/NON SONO COINVOLTE PERSONE
- D) EVENTUALI MATERIALI O SOSTANZE PERICOLOSE COINVOLTE
- E) **ALLARME ROSSO** (INCENDIO DIFFUSO CON INTERESSAMENTO DI
REPARTI O LUOGHI AD ALTO RISCHIO)
- F) RICHIESTA DI ADDETTI ANTINCENDIO O ALTRO
- G) CONFERMA RICEZIONE MESSAGGIO

CENTRALINO PROCEDURA 02.1 - ALLERTA VIGILI DEL FUOCO

- A) INCENDIO NEL P.O. DI _____
- B) EDIFICIO, _____; PIANO _____;
- C) **ALLARME GIALLO** (INCENDIO CIRCOSCRITTO)
- D) RIMANETE IN ATTESA DI EVENTUALE RICHIESTA DI INTERVENTO
- E) CONFERMA RICEZIONE MESSAGGIO

**CENTRALINO
PROCEDURA 03**

ALLARME **ROSSO**

ALLARME ROSSO

AVVISA ADDETTI ANTINCENDIO DI ALTRE TRE U.O. LIMITROFE

AVVISA ADDETTI IMPIANTI IN SERVIZIO O REPERIBILI

AVVISA IL PRONTO SOCCORSO

AVVISA I RESPONSABILI DELLE U.O. LIMITROFE IN SERVIZIO O REPERIBILI

AVVISA IL PORTIERE

AVVISA IL RESPONSABILE DELL'UNITA' PRODUTTIVA

AVVISA IL REPERIBILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

AVVISA IL PRONTO SOCCORSO

AVVISA IL RESPONSABILE REPARTO CARDIOLOGIA

AVVISA IL RESPONSABILE/ REPERIBILE ANESTESIA E RIANIMAZIONE

CENTRALINO

PROCEDURA 03.1

ALLARME VIGILI DEL FUOCO

**ALLARME AI VIGILI DEL FUOCO 115
(ALLARME ROSSO)**

- A) INCENDIO PRESSO P.O. "Abele Ajello" – Mazara del Vallo
Tel. n° 0923 677111**
- B) REPARTI E/O DEPOSITI, ARCHIVI, LOCALI TECNOLOGICI, UFFICI
INTERESSATI**
- C) INDICARE LA VIA DI ACCESSO ALL'OSPEDALE**
- D) SONO / NON SONO COINVOLTE PERSONE**
- E) EVENTUALI MATERIALI O SOSTANZE (TOSSICHE, NOCIVE, ESPLOSIVE)
COINVOLTI**
- F) CHIEDERE TEMPI DI INTERVENTO**

RESPONSABILE UNITA' DI CRISI PROCEDURA 04 EVACUAZIONE

AVVISO AI RESPONSABILI DELLE UU.OO.

Vedi le "indicazioni sul trasferimento dei pazienti in caso di evacuazione"

- A) **INIZIARE L'EVACUAZIONE DALL'U.O. _____ PIANO _____**
- B) **UTILIZZARE I PERCORSI _____**
- C) **CONFERMARE L'AVVENUTA ESECUZIONE**
- D) **COMUNICARE EVENTUALI CRITICITA'**
- E) **CONFERMARE E RIPETERE DETTA COMUNICAZIONE**

RESPONSABILE UNITA' DI CRISI
PROCEDURA 05 RIPRISTINO ATTIVITA'

RIPRISTINO ATTIVITA' **DOPO ALLARME GIALLO**

(DOPO AVER SPENTO L'INCENDIO ED ESSERSI ASSICURATI DEL NON RITORNO DI FIAMMA)

AUSILIARI:

- Provvederanno alla aerazione e pulizia dei vani interessati.

TECNICI:

- Provvederanno a sostituire eventuale materiale danneggiato e ripristineranno gli impianti se precedentemente disattivati (con verifica della normale funzionamento), in collaborazione con il personale sanitario, procederanno all'installazione e messa in funzione delle apparecchiature.

INFERMIERI:

- Provvederanno a risistemare eventualmente le apparecchiature e i carrelli per la terapia.

IL RESPONSABILE DELL' U.P.:

- Darà il via libera per la utilizzazione dei vani interessati dall'incidente previa conferma da parte delle figure sopra riportate.

TECNICI:

- Compileranno una lista del materiale usato da integrare e del materiale o apparecchiature andate distrutte o danneggiate. (detta scheda verrà consegnata al Resp.le U.O. che dopo una verifica la presenterà al Resp.le U.P. al fine di dare corso alla reintegrazione del materiale ed apparecchiature).

**RESPONSABILE UNITA' DI CRISI
PROCEDURA 06 RIPRISTINO ATTIVITA'**

RIPRISTINO ATTIVITA' DOPO ALLARME **ROSSO**

(DOPO L'INTERVENTO DEI VV.F. PER LO SPEGNIMENTO DELL'INCENDIO ED ESSERSI ASSICURATI DEL NON RITORNO DI FIAMMA)

IL RESP.LE U.P.:

- Con il parere favorevole dei VV.F. ordinerà il ripristino dell'attività.

AUSILIARI:

- Provvederanno alla aerazione e pulizia dei vani interessati.

TECNICI:

- Provvederanno a sostituire eventuale materiale danneggiato e ripristineranno gli impianti se precedentemente disattivati (con verifica della normale attività), in collaborazione con il personale sanitario, procederanno all'installazione e messa in funzione delle apparecchiature.

INFERMIERI:

- Provvederanno a risistemare i carrelli per la terapia.

IL PERSONALE SANITARIO RESP.LE U.O.:

- Provvederà ad effettuare un sopralluogo di tutti gli ambienti ed evidenzierà eventuali ripercussioni dell'incidente.

TECNICI:

- Compileranno una lista del materiale usato da integrare e del materiale o apparecchiature andate distrutte o danneggiate. (detta scheda verrà consegnata al Resp.le U.O. che dopo una verifica la presenterà al Resp.le U.P. al fine di dare corso alla reintegrazione del materiale ed apparecchiature).

NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO IN PRESENZA DI FUMO

a) Se, in caso d'incendio, ci si trova all'interno di un edificio invaso da fumo, e se le vie di esodo sono percorribili, bisogna portarsi all'aperto (o in luogo sicuro), rapidamente, e seguendo per quanto possibile le seguenti regole:

- Mantenere la calma.
- Evitare di gridare e di correre.
- Se lasciate una stanza, o attraversate porte, richiudete le porte dietro di voi: ciò ritarderà, anche se di poco, la propagazione del fumo e dell'incendio.
- Raggiungete l'uscita seguendo l'apposita segnaletica di sicurezza.
- In caso di assenza o non visibilità dei segnali, cercate di ricordare la strada per l'uscita.
- Cercare di ricordare anche la strada già percorsa, individuando punti di riferimento: può essere utile in caso di smarrimento dell'orientamento, o se occorre ripiegare improvvisamente.
- Non usare l'ascensore.
- Attraversando zone con molto fumo, è bene chinarsi e avvicinarsi il più possibile al pavimento: infatti verso terra l'aria è più fresca e respirabile, e la visibilità maggiore.
- Non disponendo di maschere antigas, proteggere bocca e naso con un fazzoletto ripiegato più volte, meglio se bagnato.
- In caso di perdita di orientamento, o di improvvisa impercorribilità delle vie di esodo, cercare la finestra più vicina, ed apritela o rompete il vetro: ciò servirà ad aerare l'ambiente, fare fuoriuscire il fumo e potrà essere utile per segnalare la vostra presenza e posizione all'interno dell'edificio.

b) Se, in caso d'incendio, ci si trova all'interno di un edificio invaso da fumo, e se non sembra possibile portarsi all'aperto perché le vie di esodo non sono percorribili, seguire per quanto possibile le seguenti regole:

- Mantenere la calma.
- Non utilizzare ascensori.
- Non rifugiarsi in locali privi di finestre, o in tratti ciechi di corridoi.
- Rifugiarsi in un locale o camera con finestra e richiudete bene la porta.
- Utilizzare panni umidi per rendere il più possibile stagna la porta ed eventuali altre aperture verso locali interni, bagnate la porta.
- Aprire la finestra per aerare l'ambiente.
- Manifestare la vostra presenza alla finestra o mediante eventuali altri mezzi di comunicazione disponibili, in attesa dei soccorsi.

c) Se un gruppo di persone si trova all'interno di un edificio invaso dal fumo, la cosa più importante da fare è evitare l'insorgere del panico. A tal fine, per favorirne l'evacuazione o il ricovero in un luogo sicuro, si devono seguire le seguenti indicazioni:

- Mantenere la calma (la conoscenza approfondita delle procedure aiuta molto in questo senso);
- Evitare di gridare e di correre, e principalmente di trasmettere il panico ad altre persone.
- Stroncare sul nascere ogni isterismo.
- Non sottovalutare la situazione, ma dimostrare di essere fiduciosi per la soluzione prospettata.
- Valutare mentalmente e rapidamente le azioni da intraprendere in dipendenza della situazione ambientale e della percorribilità o meno delle vie di esodo.
- Attuare le azioni previste dal piano di emergenza per la situazione in atto.
- prestare assistenza a chi si trova in difficoltà.

- Allontanarsi immediatamente, secondo procedure già stabilite dettagliatamente in precedenza nel piano di emergenza.
- Non rientrare nella zona interessata fino a quando non vengono ripristinate le normali condizioni di sicurezza.

NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO IN PRESENZA DI INCENDIO

Il comportamento corretto da tenere può essere diverso in dipendenza delle situazioni in cui ci si può trovare.

Di seguito si descrivono alcuni comportamenti cautelativi a carattere generale, che potranno essere applicati al meglio con la conoscenza dei luoghi ed a seguito di specifica informazione e/o formazione antincendio:

- Comportarsi secondo le procedure prestabilite;
- Se si tratta di un principio di incendio, valutare la situazione determinando se esiste la possibilità di estinguere immediatamente l'incendio con i mezzi a portata di mano;
- In caso contrario, dare immediatamente l'allarme ;
- Non tentare di iniziare lo spegnimento con i mezzi portatili se non si è sicuri di riuscirci;
- Intercettare le alimentazioni di gas, energia elettrica, ecc., per gli impianti attinenti i locali interessati dall'incendio;
- Limitare la propagazione del fumo e dell'incendio chiudendo le porte di accesso dei compartimenti;
- Iniziare l'opera di estinzione solo con la garanzia di una via di fuga sicura alle proprie spalle e con l'assistenza di altre persone;
- Accertarsi che l'U.O. venga evacuata;
- Se non si riesce a mettere sotto controllo l'incendio in breve tempo, portarsi all'esterno dell'edificio e dare le adeguate indicazioni alle squadre dei Vigili del Fuoco;
- Valutare il più probabile percorso di propagazione delle fiamme, in modo da evitare di trovarsi in posizioni pericolose o di essere circondati dalle fiamme;
- Non sostare o procedere su terreno cosparso di materiali facilmente incendiabili (carta, liquidi infiammabili, ecc.);
- Fare attenzione alle superfici vetrate (porte, finestre, pareti): a causa del calore o di sovrappressione causata dall'incendio, possono facilmente e improvvisamente rompersi, proiettando pericolose schegge di vetro;
- Non sostare o passare in vicinanza di recipienti chiusi o bombole contenenti liquidi o gas, perché il calore dell'incendio può provocare un abnorme aumento della pressione interna con possibilità di scoppio;
- Non avvicinarsi a recipienti aperti contenenti liquidi infiammabili perché il calore, irraggiato dall'incendio, può essere sufficiente a causarne l'autoaccensione anche in mancanza di innesco;
- Non transitare su pavimenti, solai, scale , sott soffitti o in vicinanza di pareti che siano stati sottoposti per lungo tempo all'azione diretta delle fiamme, perché potrebbero cedere improvvisamente;
- Non utilizzare ascensori o montacarichi: a causa di guasti o interruzioni di energia elettrica, possono trasformarsi in trappole mortali;
- All'interno di edifici, nel fuggire da locali ove si è sviluppato un incendio, non lasciare mai le porte aperte, ma richiuderle accuratamente: anche una porta di legno chiusa può evitare per un certo tempo i seguenti rischi:
 - la propagazione del fumo ai locali contigui e sovrastanti con grave ostacolo all'esodo di altre persone;

- la propagazione dell'incendio per irraggiamento termico o per braci e faville trasportate;
- la propagazione di masse di gas caldi combustibili che possono improvvisamente incendiarsi in altre zone, con grave rischio per le persone e creazione di nuovi focolai d'incendio.
- Nel caso in cui le fiamme investano direttamente una persona e gli abiti prendono fuoco, non correre assolutamente, per non alimentare ulteriormente il fuoco ma, in dipendenza della situazione esistente, agire in uno dei seguenti modi:
 - avvolversi in una coperta o in tessuti non facilmente combustibili;
 - togliersi rapidamente gli abiti in fiamme;
 - rotolarsi a terra al fine di spegnere il fuoco per soffocamento;
 - utilizzare un estintore portatile.

TIPOLOGIA DI INTERVENTI

Intervento in una stanza

I comportamenti e le azioni da mettere in atto nei primi momenti in cui un incendio viene scoperto sono sensibilmente diversi. La loro diversità è in stretta relazione al luogo in cui l'incendio ha origine e alle dimensioni dell'incendio stesso.

Nell'ipotesi di un incendio in una stanza di degenza, causato per esempio da una sigaretta dimenticata sul corridoio o che interessa una coperta di un ricoverato, l'intervento antincendio sarà diverso se viene scoperto nel brevissimo periodo oppure solo dopo che le fiamme fossero venute a contatto con le persone e che quindi l'accorrere del personale presente fosse frutto solo delle grida di dolore e di invocazione di aiuto.

In questo secondo caso la probabilità che il fumo sia già molto diffuso è molto alta e così prima di qualsiasi intervento ci si dovrà adoperare affinché le vie respiratorie siano protette con uno straccio ben bagnato. L'uso dello straccio è in grado per alcuni minuti di costituire un filtro più o meno sufficiente al monossido di carbonio (la cui penetrazione all'interno del corpo attraverso le vie respiratorie sarebbe letale) e a facilitare la respirazione.

Dopo essersi così protetti, allontanare i degenti in grado di muoversi autonomamente indirizzandoli verso le uscite segnalate dalle apposite tabelle e verso le normali vie di uscita.

Solo dopo una attenta valutazione dello stato delle cose e soprattutto della possibilità di entrare e uscire in sicurezza dall'ambiente è corretto entrare in una stanza in cui è scoppiato un incendio.

Una volta entrati, si dovrà evitare di aprire le finestre come si è portati a fare in simili situazioni, nel vano tentativo di far uscire il fumo. Infatti con tale azione si creerebbe la premessa per far esplodere il cosiddetto flash-over, cioè l'accensione violenta e simultanea di tutti i materiali combustibili, che potrebbero coinvolgere i presenti sul posto con altissimo pericolo di morte.

Si dovrà provvedere anche alla chiusura delle porte del locale riaprendole soltanto per il passaggio degli ammalati, portati fuori uno per volta senza intralciarsi vicendevolmente.

L'esodo però potrebbe essere ulteriormente ostacolato dalla mancanza dell'energia elettrica causata da un corto circuito o da un intervento degli elettricisti. In questo frangente si renderebbe necessario l'uso delle lampade portatili di emergenza, provviste di batterie tampone. E' di primaria importanza memorizzare la loro posizione e mantenerle sotto carica elettrica, onde evitare il loro non funzionamento e la loro ricerca nella più totale oscurità.

Nel corridoio si potranno invece aprire le finestre, sempre che la loro apertura non provochi il reflusso della fiamma, in quanto in tali ambienti non è presente il focolaio. Prima di tali operazioni ci si dovrà però preoccupare a che tutte le porte delle stanze siano chiuse in modo che il fuoco non rientri. Tutte le operazioni sopra citate dovranno essere messe in atto solo dopo aver dato l'allarme al centro emergenze nel modo indicato dall'apposita tabella affissa vicino a tutti i telefoni interni della struttura.

Intervento in un corridoio

Se un piccolo incendio o un'emanazione di fumo avesse come luogo di origine un corridoio, sarebbe necessario agire come per le stanze. Tutto ciò dopo aver dato l'allarme al centro emergenze. Ricordandosi di ridurre al minimo indispensabile il materiale presente lungo i corridoi ed assicurando sempre che le vie di esodo siano libere.

ALTRE TIPOLOGIE DI EMERGENZE

Di seguito, sono riportate le altre tipologie di incidenti che potrebbero interessare direttamente o indirettamente il Presidio Ospedaliero. Il sistema di allertamento e la attivazione a cascata seguono i medesimi ritmi e le medesime figure sanitarie ed i tecnici da chiamare.

TERREMOTO

- In caso di evento sismico, alle prime scosse telluriche, anche di brevi intensità, è necessario portarsi al di fuori dell'edificio in modo ordinato, utilizzando le regolari vie di esodo, possibilmente dopo aver messo in sicurezza le apparecchiature, ed attuando la evacuazione secondo le procedure già verificate in occasione di simulazioni con un apri fila ed un chiudi fila per U.O.. Per questo evento si ritiene che non si debba attendere l'avviso verbale per attivare l'emergenza.
- Una volta al di fuori dello stabile, allontanarsi da questo e da altri vicini. Portarsi in ampi piazzali lontano da alberi di alto fusto e da linee elettriche aeree e restare in attesa che l'evento finisca.
- Nel caso che le scosse telluriche dovessero coinvolgere subito lo stabile e dovessero interessare le strutture, tanto da non permettere l'esodo delle persone, è preferibile non sostare al centro degli ambienti e raggrupparsi possibilmente sotto le travi in quanto strutture più resistenti.
- Prima di abbandonare lo stabile, una volta che è terminata l'emergenza, accertarsi con cautela se le regolari vie di esodo sono integre e fruibili, altrimenti attendere l'arrivo dei soccorsi esterni.
- Se lo stabile è stato interessato consistentemente nella resistenza delle strutture, rimanere in attesa di soccorsi ed evitare sollecitazioni che potrebbero creare ulteriori crolli.

FUGA DI GAS/SOSTANZE PERICOLOSE SCOPPIO/CROLLO DI IMPIANTI E STRUTTURE INTERNE

- In caso di fuga di gas o presenza di odori che lasciano prevedere la presenza di sostanze pericolose, è necessario evitare di accendere utilizzatori elettrici né spegnerli nel luogo invaso dal gas ma è preferibile disattivare l'energia elettrica dal quadro generale ed intervenire sul blocco delle valvole. Evitare altresì la formazione di scintille e l'accensione di fiamme libere.
- Aerare il locale aprendo le finestre, ma avendo cura di mantenere la porta chiusa dopo l'allontanamento dal luogo.
- Respirare con calma e se fosse necessario frapporre tra la bocca, il naso e l'ambiente un fazzoletto preferibilmente umido.
- Mantenersi il più possibile lontano dalla sorgente di emissione del gas o dei vapori tossici e nocivi.

ALLUVIONE

- In caso di alluvione che interessi il territorio su cui insiste la struttura, portarsi subito ma con calma dai piani bassi a quelli più alti. L'energia elettrica dovrà essere interrotta dal quadro generale dal preposto. Nella maggior parte dei casi questo evento si manifesta ed evolve in modo lento e graduale.

- Non cercare di attraversare ambienti interessati dall'acqua, se non si conosce perfettamente il luogo, la profondità dell'acqua stessa e la esistenza nell'ambiente di pozzetti, fosse e depressioni.
- Non allontanarsi mai dallo stabile quando la zona circostante è completamente invasa dalle acque, per non incorrere nel trascinarsi per la violenza delle stesse.
- Attendere, pazientemente, l'intervento dei soccorritori segnalando la posizione. Nell'attesa munirsi se ne è possibile, di oggetti la cui galleggiabilità è certa ed efficace (tavolette di legno, contenitori plastici chiusi ermeticamente, bottiglie, polistiroli, ecc.).
- Evitare di permanere in ambienti con presenza di apparecchiature elettriche, specialmente se interessati dalle acque.

TROMBA D'ARIA

- Alle prime manifestazioni della formazione di una tromba d'aria evitare di restare all'aperto.
- Se la persona sorpresa dalla tromba d'aria dovesse trovarsi nelle vicinanze di piante di alto fusto, allontanarsi da queste.
- Qualora nella zona aperta interessata dalla tromba d'aria dovessero essere presenti dei fossati o buche è opportuno ripararsi in questi.
- Se nelle vicinanze dovessero essere presenti fabbricati di solida costruzione, ricoverarsi negli stessi e restarvi in attesa che l'evento sia terminato.
- Trovandosi all'interno di un ambiente chiuso, portarsi lontano da finestre, porte o da qualunque altra area dove sono possibili cadute di vetri, arredi, ecc.
- 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.

CADUTA AEROMOBILE – ESPLOSIONI – CROLLI - ATTENTATI E SOMMOSSE CHE INTERESSANO AREE ESTERNE

I comportamenti da tenere, in ogni caso, sono i seguenti:

- Non abbandonare il proprio posto di lavoro e mettere in sicurezza le macchine, non affacciarsi alle finestre per curiosare.
- Spostarsi dalle porzioni del locale allineate con finestre esterne e con porte o che siano sottostanti oggetti sospesi (lampadari, quadri, altoparlanti, ecc.) e concentrarsi in zone più sicure.
- Mantenere la calma e non condizionare i comportamenti altrui con isterismi ed urla.
- Rincuorare ed assistere i colleghi in evidente stato di maggior agitazione.
- Attendere le ulteriori istruzioni che verranno fornite dagli addetti alla emergenza.

MINACCIA ARMATA E PRESENZA FOLLE

- Non abbandonare i posti di lavoro e non affacciarsi alle porte del locale per curiosare all'esterno.
- 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 dall'attentatore/folle.
- Mantenere la calma ed il controllo delle proprie azioni per offese ricevute e non deridere i comportamenti squilibrati del folle.
- Qualsiasi azione e/o movimento compiuto deve essere eseguito con naturalezza e con calma (nessuna azione che possa apparire furtiva - nessun movimento che possa apparire una fuga o una 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 distesi a terra ed attendere ulteriori istruzioni dal responsabile della struttura.

INCIDENTI ED INFORTUNI SUL LAVORO

Durante l'ordinaria attività lavorativa ed anche in occasione di un evento sinistoso può accadere che qualcuno possa restare vittima di incidente o subire un malore momentaneo. Considerato che l'attività lavorativa viene espletata all'interno di un perimetro ospedaliero non mancano figure professionali (medici ed infermieri) in grado di soccorrere ed assistere l'infortunato.

GENERALITA'

Se qualcuno subisce un infortunio, si è tenuti a darne avviso al Resp.le dell'U.O. o Servizio. La persona competente effettuerà gli interventi necessari e valuterà un eventuale trasferimento presso il Pronto Soccorso della struttura ospedaliera.

- **In caso di soffocamento ed asfissia:** Se per ostruzione della trachea, rimuovere il corpo estraneo ove possibile, anche capovolgendo l'individuo e successivamente praticare la respirazione artificiale. E' preferibile far ruotare la testa all'indietro e spingere le mandibole verso l'alto (si evita che la lingua ostruisca la trachea).
- **In caso di folgorazioni:** Dapprima interrompere la corrente. Qualora ciò non sia possibile, distaccare il malcapitato dalla sorgente elettrica utilizzando un corpo non conduttore (legno per esempio). Praticare immediatamente la rianimazione corporea agendo sul torace.
- **In caso di ferite profonde con emorragia esterna:** Pulire subito la ferita, tamponare il flusso con bende e ridurre l'afflusso sanguigno con una contenuta fasciatura della zona ferita.
- **Per distorsioni, strappi e lussazioni:** Applicare una fasciatura rigida ma non stringente. Lasciare l'infortunato nella posizione di minor dolore ed attendere l'arrivo del personale medico.
- **In caso di svenimenti:** Non tentare di sollevare l'infortunato: è preferibile distenderlo tenendo le gambe sollevate rispetto alla posizione della testa. Per svenimenti in posizione seduta piegare la testa fra le ginocchia. Non soffocare l'infortunato con la presenza di più persone e ventilare.
- **In caso di convulsioni:** Tenere l'infortunato in posizione orizzontale con la testa girata su un fianco per evitare vomiti e probabili soffocamenti. Chiamare subito il personale medico.
- **In caso di inalazione di fumi:** Senza mettere a repentaglio la propria incolumità, mettere in salvo l'infortunato allontanandolo dall'ambiente contaminato dai fumi (spesso tossici). Se l'infortunato è incosciente ma respira, disporlo in posizione laterale di sicurezza. Se respira con difficoltà o non respira, praticare la respirazione artificiale.
- **In caso di ustioni lievi (1° grado):** Se l'infortunato è lievemente ustionato (1° grado) applicare la pomata disponibile nella cassetta di pronto intervento e coprire la zona con un panno pulito ed umido, chiamare il sanitario di turno.
- **In caso di grandi ustioni (2° e 3° grado):** Raffreddare le parti con acqua fredda. Non tentare di rimuovere lembi di tessuto bruciati ed attaccati alla pelle. Sfilare delicatamente anelli, braccialetti, cinture, orologi o abiti intorno alla parte ustionata prima che inizi a gonfiare. Evitare di applicare sostanze oleose e grasse, ma a cura del sanitario di turno ricoverare l'infortunato in Centri specializzati. Per scottature ed ustioni leggere, applicare i medicinali disponibili nella cassetta di pronto soccorso.
- **In caso di ferimenti alla testa:** Se l'incidente è accompagnato anche da perdita di conoscenza e/o sbandamenti e sonnolenza si può ipotizzare anche un trauma cranico. In questi casi non cercare di sollevare l'infortunato, né dargli da bere, ma chiamare subito il Sanitario di turno.

- **In caso di lesioni da schiacciamento:** Arrestare ogni eventuale emorragia e trattare tutte le ferite con i medicinali disponibili nella cassetta di pronto soccorso. Se l'arto può essere liberato subito rimuovere il peso che lo comprime: Qualora l'arto dovesse rimanere schiacciato per più di 30 minuti, attendere il soccorso del medico prima di estrarlo o, per estrema necessità, apporre un laccio tra la parte schiacciata e la radice dell'arto prima della rimozione del peso che comprime. Quando possibile le lesioni da schiacciamento devono essere lasciate scoperte.
Se l'infortunato perde conoscenza ma respira, va messo in posizione laterale di sicurezza. Se si arresta il battito cardiaco e la respirazione praticare immediatamente la rianimazione. Riferire sempre al personale del soccorso medico la durata dello schiacciamento.
- **Trasporto di persona disabile o incapace di mobilità propria di evacuazione:** In caso di evacuazione se nell'ambiente da abbandonare è presente una persona disabile o che momentaneamente (per panico, svenimento ecc.) non sia in grado di muoversi, e non si dispone di barella, si può tentare un trasporto improvvisato con i metodi conosciuti dal personale sanitario.

ELENCO ADDETTI PREVENZIONE INCENDI

(Personale formato alto rischio)

PIANO SEMINTERRATO

U.O. RADIOLOGIA

	MATRICOLA	COGNOME /NOME	MANSIONE
1	5373	Cuttone Giovanni	Coordinatore TSRM
2	5457	Ingargiola Giacomo	C.P.S. Infermiere Professionale
3	5614	Vella Vita	C.P.S. Infermiere Professionale
4	51417	Anatra Caterina	OSS
			Totale 4

U.O. COMPLESSO OPERATORIO

	MATRICOLA	COGNOME /NOME	MANSIONE
5	5707	Melia Giuseppe	C.P.S. Infermiere Professionale
6	3073	Spagnolo Ignazio	C.P.S. Infermiere Professionale
7	4604	Tumbiolo Susanna	C.P.S. Infermiere Professionale
8	5857	Provenzano Silvana	AUS.
9	10063	Di Stefano Rosario	OSS
10	9050	Scimemi Giuseppe	OSS
			Totale 6

PIANO TERRA

U.O. PRONTO SOCCORSO

	MATRICOLA	COGNOME /NOME	MANSIONE
11	5301	Alestra Mirella	Dirigente Medico
12	5491	D'Andrea Maurizio	Dirigente Medico
13	9258	De Simone Giovanni	Dirigente Medico
14	5553	Pellegrino Rocco	Dirigente Medico
15	9257	Lombardo Giuseppina	Dirigente Medico
16	9206	Sposito Nunzia	Dirigente Medico
17	5414	Giordano Brigida	Coordinatrice
18	5704	Accettoso Giovanni	C.P.S. Infermiere Professionale
19	8889	Asaro Ludovico	C.P.S. Infermiere Professionale
20	4274	Buscarino Battista	C.P.S. Infermiere Professionale
21	4586	Castelli Antonino	C.P.S. Infermiere Professionale
22	3144	Etiopia Vincenzo	C.P.S. Infermiere Professionale
23	5392	Fodera' Pietro	C.P.S. Infermiere Professionale
24	5254	Giacalone Giacomo	C.P.S. Infermiere Professionale
25	4507	Giacalone Vincenzo	C.P.S. Infermiere Professionale
26	5411	Grassa Cristina	C.P.S. Infermiere Professionale
27	4403	Gullo Michele	C.P.S. Infermiere Professionale
28	5707	Melia Giuseppe	C.P.S. Infermiere Professionale
29	5528	Milioto Salvatore	C.P.S. Infermiere Professionale
30	5529	Minagro Antonino	C.P.S. Infermiere Professionale
31	5539	Pantaleo Francesco	C.P.S. Infermiere Professionale
32	5561	Passanante Diego	C.P.S. Infermiere Professionale
33	5798	Sanguedolce Nicola	C.P.S. Infermiere Professionale
34	5817	Giacalone Francesco	Ausiliario
35	5857	Provenzano Silvana	Ausiliaria
36	5278	Bonomo Nicola	Oss
37	5505	Quinci Giuseppe	Autista

38	5883	Manuele Angelo	Autista
39	5450	Marrone Angelo	Autista
			Totale 29
U.O. PATOLOGIA CLINICA			
	<i>MATRICOLA</i>	<i>COGNOME /NOME</i>	<i>MANSIONE</i>
40	6281	Gioia Maria	Dirigente Medico
41	6569	Calcara Rosalba	Coordinatore Tecnico
42	5309	Adamo Giuseppina	Tecnico Di Laboratorio
43	4275	Buscetta Paola	Tecnico Di Laboratorio
44	5441	Macaddino Vito	Tecnico Di Laboratorio
45	5335	Bono Agata	C.P.S. Infermiere Professionale
46	4503	Gancitano Vito	O.S.S.
			Totale 7
U.O. DIREZIONE SANITARIA			
	<i>MATRICOLA</i>	<i>COGNOME /NOME</i>	<i>MANSIONE</i>
47	3005	Bianco Giovanna	C.P.S. Infermiere Professionale
48	3006	Bigione Letizia	C.P.S. Infermiere Professionale
49	5524	Mirabile Tommasa	C.P.S. Infermiere Professionale
50	5537	Palermo Nicolo'	C.P.S. Infermiere Professionale
51	9235	Quinci Vita	C.P.S. Infermiere Professionale
52	7791	Signorello Margherita	C.P.S. Infermiere Professionale
53	5228	Castelli Alfredo	Coadiutore Amministrativo
54	8675	Di Benedetto Salvatore	Operatore Tecnico Necroforo
			Totale 8

PIANO PRIMO			
U.O. CARDIOLOGIA E UTIC			
	<i>MATRICOLA</i>	<i>COGNOME /NOME</i>	<i>MANSIONE</i>
55	9336	Puccio Danilo	Direttore Medico
56	5344	Bertolino Antonino	Dr. Medico
57	5384	Gabriele Michele	Dr. Medico
58	7893	Asaro Elisabetta	C.P.S. Infermiere Professionale
59	5296	Asaro Maria	C.P.S. Infermiere Professionale
60	5297	Asaro Vincenza	C.P.S. Infermiere Professionale
61	5736	Cusumano Bruno R.	C.P.S. Infermiere Professionale
62	4587	Fratelli Giuseppe	C.P.S. Infermiere Professionale
63	5749	Giacalone Salvatore	C.P.S. Infermiere Professionale
64	7917	Castillette Norbert	Ausiliario
			Totale 10
U.O. CHIRURGIA GENERALE			
	<i>MATRICOLA</i>	<i>COGNOME /NOME</i>	<i>MANSIONE</i>
65	5454	Ippati Salvatore	Dirigente Medico
66	2294	Agnello Pietro	C.P.S. Infermiere Professionale
67	5364	Di Giorgi Salvatore	C.P.S. Infermiere Professionale
68	6534	Milana Giovanna	C.P.S. Infermiere Professionale
69	5542	Parisi Brigida	C.P.S. Infermiere Professionale
70	4510	Signorello Girolama	C.P.S. Infermiere Professionale
71	4476	Signorello Rosa Maria	C.P.S. Infermiere Professionale
			Totale 7

U.O. NEUROLOGIA

	MATRICOLA	COGNOME /NOME	MANSIONE
72	3039	La Rocca Mario	Dirigente Medico
73	9179	Settipani Natascia	Dirigente Medico
74	5870	Rizzo Giuseppa	Coordinatore Infermieristico
75	5722	Cafazzo Brigida	C.P.S. Infermiere Professionale
76	8189	Rallo Antonina	C.P.S. Infermiere Professionale
77	5415	Girasole Pietra	Infermiera Generica
78	5032	Buscarino Vita	Ausiliario Specializzato
			Totale 7

PIANO SECONDO

U.O. OSTETRICIA

	MATRICOLA	COGNOME /NOME	MANSIONE
79	10121	Americo Daniela	Dir. Medico
80	5336	Bono Agostino	Dir. Medico
81	4670	Buscetta Annalisa	Dir. Medico
82	3257	Crescenti Rosalia	Dir. Medico
83	5093	Cuttone Vito	Dir. Medico
84	8296	Di Liberto Massimo	Dir. Medico
85	10104	Musso Pietro	Dir. Medico
86	5370	Daidone Francesca	Ostetrica
87	5386	Gallo Grazia	Ostetrica
88	5620	Titone Gaspare	Ostetrico
89	5711	Bascone Maria Sabina	C.P.S. Infermiere Professionale
90	51741	Giacalone Maria Rosa	C.P.S. Infermiere Professionale
91	5452	Inglese Margherita	C.P.S. Infermiere Professionale
92	5869	Ingoglia Giovanna	C.P.S. Infermiere Professionale
93	5529	Minagro Antonino	C.P.S. Infermiere Professionale
94	3282	Misuraca Francesca	C.P.S. Infermiere Professionale
95	5554	Pavia Giacoma	C.P.S. Infermiere Professionale
96	2291	Vaiana Giuseppa	C.P.S. Infermiere Professionale
97	5847	Ferro Vita	Ausiliaria Socio – Sanitaria
98	5908	Lo Piccolo Anna Maria	Ausiliaria Socio – Sanitaria
99	10053	Stillone Rosa	Operatrice Socio-Sanitaria
100	9886	Fiorentino Vincenzo	Operatore Socio Sanitario
			Totale 22

PIANO TERZO

U.O. MEDICINA

	MATRICOLA	COGNOME /NOME	MANSIONE
101	5588	Placenti Vita	Coordinatrice
102	5852	Catalano Francesca	C.P.S. Infermiere Professionale
103	4620	Chirco Ippolito	C.P.S. Infermiere Professionale
104	4492	Di Dia Grazia	C.P.S. Infermiere Professionale
105	8867	Giacalone Antonino	C.P.S. Infermiere Professionale
106	8376	Marascia Maria	C.P.S. Infermiere Professionale
107	4361	Piccione Filomena	C.P.S. Infermiere Professionale
108	5586	Quinci A. Maria	C.P.S. Infermiere Professionale
109	10117	Balletti Alfonso	OSS
110	9606	Blando Caterina	OSS

111	10090	Pecoraro Salvatore	OSS
			Totale 11

U.O. FARMACIA			
	<i>MATRICOLA</i>	<i>COGNOME /NOME</i>	<i>MANSIONE</i>
112	5681	Vivona Paola	Ass. Amministrativo
113	5737	Giocalone Antonina	C.P.S. Infermiere Professionale
114	5710	Sardo Francesca	C.P.S. Infermiere Professionale
115	5990	Architetto Girolamo	Ausiliario Specializzato
			Totale 4

DISPOSIZIONI FINALI

Il presente Piano viene trasmesso alla Direzione Generale dell'Azienda a cui fa capo l'**U.P. Presidio Ospedaliero “Abele Ajello” – Mazara del Vallo** e **notificato a tutti i dipendenti del P.O. TRAMITE AVVISO ED INSERIMENTO SUL SITO WEB AZIENDALE.**

Il presente Piano, in copia cartacea, viene conservato presso la Portineria, Centro di gestione delle Emergenze e presso la Direzione Sanitaria di Presidio.

Il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, sulla scorta dei dati ricevuti dal Datore di Lavoro, aggiorna il presente piano.

I dipendenti sono tenuti alla lettura ed osservanza di tutte le disposizioni ivi contenute.

Il presente Piano riprodotto in più copie viene consegnato, a cura del Direttore Sanitario del **P.O. “Abele Ajello” – Mazara del Vallo**, ai Responsabili delle Unità Operative del P.O. che avranno cura di diffonderlo al personale dipendente.

E' fatto obbligo anche agli addetti e prestatori di servizi a contratto di appalto, manutenzione impianti tecnici/tecnologici, impresa di pulizia, fornitori e tutte quelle prestazioni di cui all'art. 26 del D.L. 81/2008) ad osservare integralmente i contenuti e le procedure previste dal Piano di Emergenza.

Coloro che manomettono e/o riducono l'efficacia dei sistemi di difesa e di protezione installati per la sicurezza delle persone ed il mantenimento dei beni saranno sottoposti a procedimenti disciplinati commisurati alla gravità della inadempienza, oltre alla azione penale per reati contro la pubblica incolumità.

Secondo un calendario elaborato dal Responsabile della struttura si effettueranno le esercitazioni al fine di testare il presente piano ed evidenziare ed eventuali criticità meritevoli di attenzione.

Dette **Esercitazioni** si articolano secondo un programma specifico su tre livelli:

- primo livello denominato “sit down”, per verificare rapidità e funzionalità di attivazione della catena di comando;

- secondo livello denominato “stand up”, viene testato sia l'allarme giallo che l'allarme rosso con attenzione alle operazioni di gestione degli utenti, uso dei dispositivi, applicazioni delle norme comportamentali, utilizzo delle vie di esodo;

- terzo livello denominato “get out”. Questa fase prevede un'evacuazione sul piano orizzontale ed un'evacuazione su luogo sicuro. Per le tre fasi sono previste delle riunioni di verifica delle criticità.

Mazara del Vallo, Maggio 2018

**Il Responsabile dell'Unità Produttiva
“Abele Ajello” – Mazara del Vallo**

Dott. Giuseppe Morana

**Il Responsabile Tecnico della
Sicurezza Antincendio**

Arch. V. Marcello Romeo