



ASP  
TRAPANI

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

# A.S.P. n° 9 Trapani

Unità Produttiva n° 06  
Ospedale S. Antonio Abate  
Trapani

Responsabile U.P.: Dott.ssa M. C. Martorana



## PIANO DI EMERGENZA INCENDIO

### PRIMO INTERVENTO ED EVACUAZIONE PARZIALE

<i>Revisione</i>	<i>Data</i>	<i>Revisione</i>	<i>Data</i>
1	Settembre 2010	7	Ottobre 2016
2	Marzo 2011	8	Novembre 2017
3	Dicembre 2012	9	Aprile 2018
4	Luglio 2013	10	Agosto 2018
5	Dicembre 2013	11	Maggio 2021
6	Dicembre 2014		

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

## INDICE

- Anagrafica Aziendale	3
- Introduzione	4
- Struttura del piano di emergenza interno	6
- Generalità	7
- Definizione dei livelli di emergenza	13
- Attuazione del Piano di Emergenza	19
- Comunicazioni telefoniche in emergenza e numeri utili	21
- Struttura organizzativa dell'emergenza	23
- Le unità operative	24
- Piano di Prevenzione: le figure coinvolte nell'emergenza	28
- Strumenti per l'emergenza e modalità di allarme	34
- L'Evacuazione	35
- Indicazioni sul trasferimento in caso di evacuazione	37
- Planimetria Generale	40
- Gestione dell'emergenza – Obblighi	41
- Misure tecniche ed organizzative preliminari	41
- Schede operative – Procedure	42
- Procedure di emergenza	49
- Norme generali di comportamento e tipologia di interventi	52
- Altre tipologie di emergenze	57
- Elenco addetti prevenzione incendi	60
- Disposizioni finali	67

## ANAGRAFICA AZIENDALE

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

### Sede Legale

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

### Unità Produttiva n. 06 Presidio Ospedaliero di Trapani

Comune	Casa Santa – Erice
Indirizzo Unità Produttiva	Via Cosenza
Numero di dipendenti	849

### Figure e Responsabili

Resp. le Unità Produttiva	Direttore Medico di Presidio Ospedaliero Dott.ssa M.C. Martorana
Medico Competente	Dott. Giovanni Gerardi
Resp.le Primo Soccorso Incendio- Evacuazione	Dott. Giovanni Ferreri, Dirigente Medico D.S.P.O. ovvero, in sua assenza, dal Coordinatore della Squadra di Emergenza
Resp.le Gestione Tecnica	Ing. Francesco Costa
Resp.le Direzione Amministrativa	Dott.ssa Antonella Di Stefano
Resp.le Servizio di Prevenzione e Protezione	Dott. Natale Marchese
Resp.le Tecnico per la Sicurezza Antincendio Aziendale (RTSA)	Arch. V. Marcello Romeo

## INTRODUZIONE

### Il presente piano è stato redatto:

- Visto il D.M. 10 Marzo 1998;
- Visto il D.M. 18 Settembre 2002
- Visto il D. Lgs. 08 marzo 2003 n. 139;
- Visto il D.M. 15 luglio 2003 n. 388;
- Visto il D.L.gs 81/2008
- Visto il D.M. 19 Marzo 2015
- Attuando le disposizioni in materia di prevenzione incendi finalizzate alla evacuazione dei lavoratori e di pronto soccorso di cui agli artt. 43 - 44 - 45 e 46 del precitato D.Lgs. 81/2008.

### Considerazioni

L'**ospedale è una struttura complessa a rischio elevato** principalmente per i seguenti motivi:

- Per la configurazione architettonica dell'edificio edificato nel 1968 e adeguato successivamente alle normative antincendio emanate;
- Per la presenza di elevato rischio tecnologico dovuto alla presenza ed impiego dei vari impianti;
- Per la presenza di rischi specifici dovuti a depositi di sostanze combustibili, a depositi di sostanze esplosive, nonché alla presenza di materiale altamente infiammabile;
- Per la presenza di varie sorgenti di innesco, ad esempio **reagenti chimici infiammabili, materiali** che possono facilmente prendere fuoco, e di **strumentazioni e attrezzature elettriche** (ad esempio camere iperbariche con concentrazioni di ossigeno elevate e pericolose).

Infine è una struttura con un alto tasso di affollamento dove sono presenti persone di diverse tipologie: degenti, visitatori, personale interno, personale di ditte esterne.

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 pertanto la predisposizione del **PIANO DI EMERGENZA**, ossia dello 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

Il Piano di Emergenza ed Evacuazione quindi si predispone per poter far fronte a quelle emergenze complesse nelle quali una struttura può essere direttamente coinvolta, quali terremoti, alluvioni ecc. o quando la situazione di emergenza ha origine all'interno dello stesso presidio, condizionandone in tutto o in parte la

funzionalità. L'evacuazione di un ospedale, per la particolare tipologia di persone presenti (pazienti, personale e visitatori), richiede pertanto un notevole impegno organizzativo da parte dei responsabili. Inoltre, in una struttura in cui è presente un'alta densità di persone, molte delle quali non autosufficienti e non deambulanti, è abbastanza frequente che si verifichino condizioni che potrebbero facilmente sfociare in situazioni di panico e di pericolo se non si è predisposto un Piano di Emergenza che preventivamente e dettagliatamente indichi le azioni da compiere in coerenza con la fisicità della struttura, quindi con i sistemi di prevenzione e protezione e le vie di esodo.

### **Generalità ed Obiettivi**

Il Piano di Emergenza ed Evacuazione rappresenta la raccolta delle informazioni necessarie all'attuazione del piano stesso e si può definire come una procedura di mobilitazione di mezzi e persone atte a fronteggiare una determinata situazione anomala che presenta un pericolo potenziale o in atto

Le finalità del piano sono:

- verificare se l'emergenza è effettivamente presente
- affrontare l'emergenza
- proteggere lavoratori, pazienti, utenti
- proteggere i beni dell'Ospedale
- proteggere i soccorritori,

al fine di 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

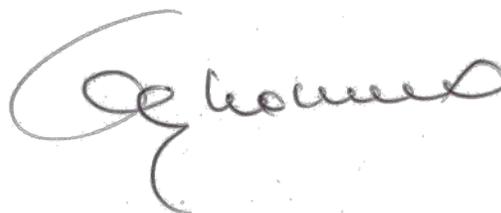
Pertanto, nell'osservanza degli artt. 15, comma 1, lettera u) e 43 del D.Lgs. 81/2008, è stato predisposto il presente **Piano di Emergenza** in grado di fornire, nei dettagli, a tutti i dipendenti dell'U.P. n° 17 - Presidio Ospedaliero "S. Antonio Abate" di TRAPANI ed ai visitatori, le informazioni che servono per mettere in atto i primi comportamenti e le prime manovre in caso di emergenza.

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

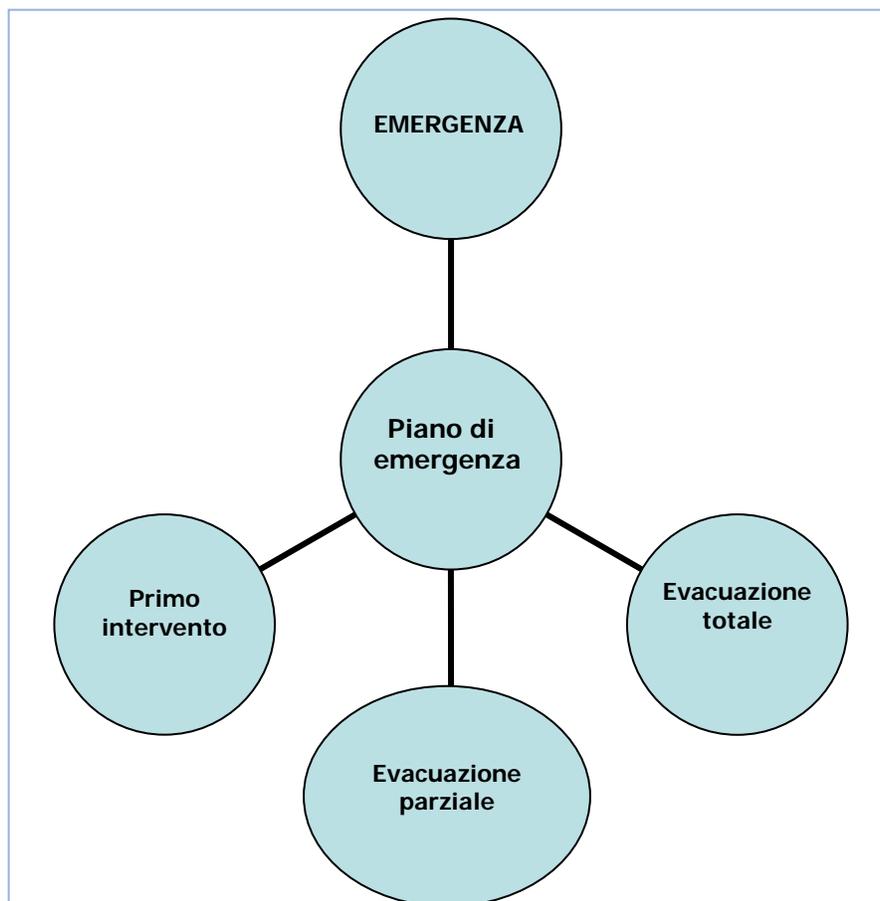
Inoltre, considerato che l'attività sanitaria del P.O., è inserita **nell'Allegato I del D.P.R. 151/2011** "Elenco delle attività soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi" con un numero posti letti superiore a 50, la verifica delle condizioni di sicurezza antincendio, in base alla vigente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

**Arch. V. Marcello Romeo**

Responsabile Tecnico  
della Sicurezza Antincendio Aziendale



## 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** 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 Dirigente Medico della D.S.P.O. ovvero in sua assenza dal Coordinatore della Squadra di Emergenza. All'arrivo dei VV.F. questi assumeranno l'attività di coordinamento dell'emergenza.

## GENERALITA'

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

In esso vengono fornite ed indicate, con estrema sintesi, le 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 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 e delle risorse umane, ecc. Questa revisione è stata effettuata dal Responsabile Tecnico per la Sicurezza Antincendio Aziendale ed è possibile solo se tutti i soggetti Responsabili, individuati nel Piano e coinvolti nell'Emergenza, comunicano gli eventuali cambiamenti.

La presente edizione scaturisce dall'esigenza di adeguare il Piano di Emergenza sulla scorta delle variazioni intervenute in conseguenza al progredire dei lavori di adeguamento alla normativa vigente in materia antincendio, alla fruibilità delle scale di emergenza esterne, alla creazione di nuove vie di esodo e alla osservanza del **D.M. 19 Marzo 2015** che prevede, per le strutture che non hanno completato l'adeguamento ai sensi del D.M. 19 Settembre 2002, un Piano di Gestione dell'Emergenza dove i controlli e la sorveglianza è affidata ad una Squadra di Emergenza, addetti aggiuntivi, presente quotidianamente h 24, e agli addetti di comparto formati ad alto rischio

## PIANO DI GESTIONE

Il **Direttore Medico** del Presidio Ospedaliero provvede all'organizzazione per il controllo e la gestione degli strumenti per l'emergenza e provvede inoltre alla diffusione e alla informazione del Piano di Emergenza e di eventuali documenti correlati.

Mediante il Piano di Gestione della Sicurezza Antincendio si sono adottate quelle misure finalizzate alla sorveglianza relativa alla segnaletica, indicante i percorsi che conducono alle uscite, agli estintori ed idranti, impianti antincendio (rivelatori di fumo, pulsanti di allarme e pannelli ottico-acustici), all'impianto elettrico, all'erogazione dell'ossigeno, alle porte REI di compartimentazione nonché agli impianti tecnici, ai depositi e parti comuni affidandone il compito ai Coordinatori delle UU.OO, agli addetti antincendio di comparto, agli addetti aggiuntivi (Squadra Emergenza) e alla Ditta di manutenzione.

In riferimento a quanto sopra, si elencano di seguito i lavori da eseguire ai fini dell'adeguamento alla normativa e le misure compensative adottate considerato che non è stato possibile adottare una riduzione dei posti letto alla luce del poco spazio disponibile in tutta la struttura in relazione sia alla domanda dell'utenza che ai posti letto assegnati dalla normativa regionale.

### PIANO PRIMO:

#### - Mancata realizzazione zona filtro nelle zone laterali della UTIC

**Misure compensative:** Nelle suddette zone sono stati collocati n. 3 estintori a CO<sub>2</sub> e 1 a polvere, a fronte di 300 mq circa e altri 2 estintori a polvere.

La squadra di emergenza è stata dotata di planimetrie ove sono riportati i sezionamenti degli impianti dei compartimenti e le disposizioni sulla sorveglianza ripetuta nella suddetta zona. Sono stati raddoppiati i lux mediante l'incremento delle plafoniere. Per la riduzione del carico d'incendio



e l'eliminazione delle fonti di innesco, si è provveduto disponendo la eliminazione dei materiali fuori uso e di tutti gli altri materiali non strettamente necessari con l'attività della U.O. interessata.

Inoltre, 23 dipendenti hanno ricevuto la formazione ad alto rischio presso il Comando Provinciale dei VV.FF ottenendo l'attestato di addetti antincendio ad alto rischio.

Periodicamente si sono tenuti degli incontri informativi sulle procedure del Piano di Emergenza cui ha partecipato la quasi totalità di tutto il personale del P.O. L'azienda sta procedendo altresì ad una attività di informazione sul rischio incendio anche con sopralluoghi congiunti con il personale di reparto al fine di mantenere alta e costante la sensibilità del personale di reparto alla sicurezza antincendio.

Infine, il presente piano di emergenza viene testato con le esercitazioni presso la U.O.

### **PIANO SECONDO:**

#### **- Zona filtro Sala Operatoria**

#### **- Adeguamento alla normativa dei filtri a prova di fumo adiacenti alla scala C (Urologia e Dialisi) e D (Chirurgia Generale)**

**Misure compensative:** Nella zona sono stati collocati 2 estintori a CO<sub>2</sub> e 1 a polvere, oltre 2 estintori a polvere nel magazzino e nello spogliatoio. Inoltre dentro il Blocco Operatorio sono stati collocati 6 estintori a CO<sub>2</sub>, a fronte di 350 mq.

Nei filtri laterali, invece sono stati collocati 2 estintori ciascuno, mentre si ritiene sufficiente la dotazione nelle UU.OO. La squadra di emergenza è stata dotata di planimetrie ove è riportato il sezionamento degli impianti, dei compartimenti e le disposizioni sulla continua sorveglianza nella suddetta zona.

Sono stati incrementati i lux dei corpi illuminanti.

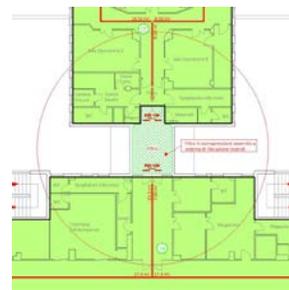
Per la riduzione del carico d'incendio e l'eliminazione delle fonti di innesco, si è provveduto disponendo la eliminazione dei materiali fuori uso e di tutti gli altri materiali non strettamente necessari con l'attività della U.O. interessata.

Inoltre, è stato notevolmente incrementato il numero degli addetti antincendio ad alto rischio dei dipendenti delle UU.OO di Urologia e Dialisi, Chirurgia Generale e Sala Operatoria mediante dei corsi a rischio elevato tenuti presso il Comando Provinciale dei VV.FF di Trapani.

Sono stati tenuti degli incontri informativi sulle procedure del Piano di Emergenza cui ha partecipato la quasi totalità di tutto il personale del P.O. ed è stato istituito un tavolo di lavoro permanente per l'informazione continua dei dipendenti sulle procedure di emergenza.

L'azienda sta procedendo altresì ad una attività di informazione sul rischio incendio anche con sopralluoghi congiunti con il personale di reparto al fine di mantenere alta e costante la sensibilità del personale di reparto alla sicurezza antincendio.

L'azienda sta procedendo altresì ad una attività di informazione sul rischio incendio anche con sopralluoghi congiunti con il personale di reparto al fine di mantenere alta e costante la sensibilità del personale di reparto alla sicurezza antincendio.



### **PIANO TERZO:**

#### **- Adeguamento alla normativa dei filtri a prova di fumo adiacenti alla scala C (Nefrologia) e D (Ortopedia)**

**Misure compensative:** Nella zona è stato notevolmente incrementato il numero degli estintori mentre nei filtri laterali, invece sono stati collocati 2 estintori ciascuno e si ritiene sufficiente la dotazione nelle UU.OO. La squadra di emergenza è stata dotata di planimetrie ove è riportato il sezionamento degli impianti, dei compartimenti e le disposizioni sulla continua sorveglianza nella suddetta zona.

Sono stati incrementati i lux dei corpi illuminanti.

Per la riduzione del carico d'incendio e l'eliminazione delle fonti di innesco, si è provveduto disponendo la

eliminazione dei materiali fuori uso e di tutti gli altri materiali non strettamente necessari con l'attività della U.O. interessata.

Inoltre, è stato notevolmente incrementato il numero degli addetti antincendio ad alto rischio dei dipendenti delle UU.OO di Nefrologia e Ortopedia mediante dei corsi a rischio elevato tenuti presso il Comando Provinciale dei VV.FF di Trapani.

Sono stati tenuti degli incontri informativi sulle procedure del Piano di Emergenza cui ha partecipato la quasi totalità di tutto il personale del P.O. ed è stato istituito un tavolo di lavoro permanente per l'informazione continua dei dipendenti sulle procedure di emergenza. L'azienda sta procedendo altresì ad una attività di informazione sul rischio incendio anche con sopralluoghi congiunti con il personale di reparto al fine di mantenere alta e costante la sensibilità del personale di reparto alla sicurezza antincendio.

#### **PIANO QUARTO:**

##### **- Adeguamento alla normativa dei filtri a prova di fumo adiacenti alla scala C (Ostetricia e Ginecologia) e D (Oncologia)**

**Misure compensative:** Nella zona è stato notevolmente incrementato il numero degli estintori mentre nei filtri laterali, invece sono stati collocati 2 estintori ciascuno e si ritiene sufficiente la dotazione nelle UU.OO. La squadra di emergenza è stata dotata di planimetrie ove è riportato il sezionamento degli impianti, dei compartimenti e le disposizioni sulla continua sorveglianza nella suddetta zona.

Sono stati incrementati i lux dei corpi illuminanti.

Per la riduzione del carico d'incendio e l'eliminazione delle fonti di innesco, si è provveduto disponendo la eliminazione dei materiali fuori uso e di tutti gli altri materiali non strettamente necessari con l'attività della U.O. interessata.

Inoltre, è stato notevolmente incrementato il numero degli addetti antincendio ad alto rischio dei dipendenti delle UU.OO di Ostetricia/Ginecologia ed Oncologia mediante dei corsi a rischio elevato tenuti presso il Comando Provinciale dei VV.FF di Trapani.

Sono stati tenuti degli incontri informativi sulle procedure del Piano di Emergenza cui ha partecipato la quasi totalità di tutto il personale del P.O. ed è stato istituito un tavolo di lavoro permanente per l'informazione continua dei dipendenti sulle procedure di emergenza. L'azienda sta procedendo altresì ad una attività di informazione sul rischio incendio anche con sopralluoghi congiunti con il personale di reparto al fine di mantenere alta e costante la sensibilità del personale di reparto alla sicurezza antincendio. Infine, il presente piano di emergenza viene testato con le esercitazioni presso la U.O.

#### **PIANO QUINTO:**

##### **- Adeguamento alla normativa dei filtri a prova di fumo adiacenti alla scala C (Chirurgia Endoscopica/Blocco Parto) e D (Neonatologia)**

**Misure compensative:** Nella zona è stato notevolmente incrementato il numero degli estintori mentre nei filtri laterali, invece sono stati collocati 2 estintori ciascuno e si ritiene sufficiente la dotazione nelle UU.OO. La squadra di emergenza è stata dotata di planimetrie ove è riportato il sezionamento degli impianti, dei compartimenti e le disposizioni sulla continua sorveglianza nella suddetta zona.

Sono stati incrementati i lux dei corpi illuminanti.

Per la riduzione del carico d'incendio e l'eliminazione delle fonti di innesco, si è provveduto disponendo la eliminazione dei materiali fuori uso e di tutti gli altri materiali non strettamente necessari con l'attività della U.O. interessata.

Inoltre, è stato notevolmente incrementato il numero degli addetti antincendio ad alto rischio dei dipendenti



delle UU.OO di Chirurgia endoscopica e Neonatologia mediante dei corsi a rischio elevato tenuti presso il Comando Provinciale dei VV.FF di Trapani.

Sono stati tenuti degli incontri informativi sulle procedure del Piano di Emergenza cui ha partecipato la quasi totalità di tutto il personale del P.O. ed è stato istituito un tavolo di lavoro permanente per l'informazione continua dei dipendenti sulle procedure di emergenza. L'azienda sta procedendo altresì ad una attività di informazione sul rischio incendio anche con sopralluoghi congiunti con il personale di reparto al fine di mantenere alta e costante la sensibilità del personale di reparto alla sicurezza antincendio. Infine, il presente piano di emergenza viene testato con le esercitazioni presso la U.O.

#### **PIANO SESTO:**

##### **- Adeguamento alla normativa dei filtri a prova di fumo adiacenti alla scala C (Chirurgia Pediatrica) e D (Pediatria).**

**Misure compensative:** Nella zona è stato notevolmente incrementato il numero degli estintori mentre nei filtri laterali, invece sono stati collocati 2 estintori ciascuno e si ritiene sufficiente la dotazione nelle UU.OO. La squadra di emergenza è stata dotata di planimetrie ove è riportato il sezionamento degli impianti, dei compartimenti e le disposizioni sulla continua sorveglianza nella suddetta zona.

Sono stati incrementati i lux dei corpi illuminanti.

Per la riduzione del carico d'incendio e l'eliminazione delle fonti di innesco, si è provveduto disponendo la eliminazione dei materiali fuori uso e di tutti gli altri materiali non strettamente necessari con l'attività della U.O. interessata.

Inoltre, è stato notevolmente incrementato il numero degli addetti antincendio ad alto rischio dei dipendenti delle UU.OO di Chirurgia Pediatrica e Pediatria mediante dei corsi a rischio elevato tenuti presso il Comando Provinciale dei VV.FF di Trapani.

Sono stati tenuti degli incontri informativi sulle procedure del Piano di Emergenza cui ha partecipato la quasi totalità di tutto il personale del P.O. ed è stato istituito un tavolo di lavoro permanente per l'informazione continua dei dipendenti sulle procedure di emergenza. L'azienda sta procedendo altresì ad una attività di informazione sul rischio incendio anche con sopralluoghi congiunti con il personale di reparto al fine di mantenere alta e costante la sensibilità del personale di reparto alla sicurezza antincendio. Infine, il presente piano di emergenza viene testato con le esercitazioni presso la U.O.



#### **PIANO SETTIMO:**

##### **- Adeguamento alla normativa dei filtri a prova di fumo adiacenti alla scala C e D (Oculistica).**

**Misure compensative:** Nella zona è stato notevolmente incrementato il numero degli estintori mentre nei filtri laterali, invece sono stati collocati 2 estintori ciascuno e si ritiene sufficiente la dotazione nelle UU.OO. La squadra di emergenza è stata dotata di planimetrie ove è riportato il sezionamento degli impianti, dei compartimenti e le disposizioni sulla continua sorveglianza nella suddetta zona.

Sono stati incrementati i lux dei corpi illuminanti.

Per la riduzione del carico d'incendio e l'eliminazione delle fonti di innesco, si è provveduto disponendo la eliminazione dei materiali fuori uso e di tutti gli altri materiali non strettamente necessari con l'attività della U.O. interessata.

Inoltre, è stato notevolmente incrementato il numero degli addetti antincendio ad alto rischio dei dipendenti della U.O. di Oculistica mediante dei corsi a rischio elevato tenuti presso il Comando Provinciale dei VV.FF di Trapani.

Sono stati tenuti degli incontri informativi sulle procedure del Piano di Emergenza cui ha partecipato la quasi totalità di tutto il personale del P.O. ed è stato istituito un tavolo di lavoro permanente per l'informazione

continua dei dipendenti sulle procedure di emergenza. L'azienda sta procedendo altresì ad una attività di informazione sul rischio incendio anche con sopralluoghi congiunti con il personale di reparto al fine di mantenere alta e costante la sensibilità del personale di reparto alla sicurezza antincendio. Infine, il presente piano di emergenza viene testato con le esercitazioni presso la U.O.

**- Mancata realizzazione della scala antincendio che serve i piani dal 3° al 7°**

**Misure compensative:** Il Blocco interessato ha un'area media di circa 500 mq per cui, considerato che la normativa prevede 1 estintore ogni 100 mq, si è provveduto ad incrementare i mezzi di spegnimento nel seguente modo:

3 – Ortopedia: 6 a polvere, 1 a CO<sub>2</sub>, 1 polvere nel reparto detenuti. (8 estintori)

4 – Ostetricia e Ginecologia: 7 a polvere + 1 CO<sub>2</sub> (8 estintori)

5 – Blocco Parto: 5 a polvere + 3 CO<sub>2</sub> (8 estintori)

6 – Pediatria: 7 polvere + 1 CO<sub>2</sub> (8 estintori)

7 – Neurologia: 7 polvere + 1 CO<sub>2</sub> (8 estintori)

La squadra di emergenza ha in dotazione le planimetrie ove è riportato il sezionamento degli impianti dei compartimenti e le disposizioni sulla sorveglianza ripetuta.

Sono stati incrementati i lux dei corpi illuminanti ed è stato incrementato il numero di addetti antincendio delle UU.OO. di Ortopedia, Ostetricia e Ginecologia, Blocco Parto, Pediatria e Neurologia mediante dei corsi per rischio elevato presso il Comando Provinciale dei VV.F. di Trapani. Considerato che non è stato possibile adottare una riduzione dei posti letto alla luce del modesto spazio disponibile in tutta la struttura, in relazione sia alla domanda dell'utenza che ai posti letto assegnati dalla normativa regionale, sono state richieste alla Direzione Sanitaria di Presidio una serie di provvedimenti che prevedano la riduzione dell'affollamento nelle suddette zone in modo tale che, soprattutto durante le ore di visita, sia presente soltanto **una** persona per posto letto, desunto dal seguente calcolo:

Considerato che il punto 16.1 – Affollamento, Tit. III del D.M. 19 Settembre 2002, indica un affollamento pari a **3 persone per posto letto**, dalla seguente tabella, vengono forniti i dati relativi alla riduzione di tale affollamento come misura compensativa:

PIANO	UNITA' OPERATIVA	POSTI LETTO	DIPENDENTI NEL TURNO (max)	AFFOLLAMENTO	AFFOLLAMENTO MASSIMO UTENZA
3	Ortopedia	28	10	28x3=84	28+10 = 38 84-38 = 46 46/28 = <b>1,6</b>
4	Ostetricia e Ginecologia	24	17	24x3=72	24+17 = 41 72-41 = 31 31/24 = <b>1,3</b>
5	Blocco Parto	----	-----	----	----
6	Pediatria	14	10	14x3=42	14+10 = 24 42-24 = 18 18/14 = <b>1,3</b>
7	Neurologia	14	12	14x3=42	14+12 = 26 42-26 = 16 26/14 = <b>1,8</b>

Il calcolo è stato effettuato con i dati del turno antimeridiano dove si verifica il massimo affollamento, considerato che negli altri turni tale affollamento risulta più che dimezzato.

Sono stati tenuti costantemente incontri informativi sulle procedure del Piano di Emergenza cui ha partecipato la quasi totalità di tutto il personale del P.O. procedendo nel tempo a sopralluoghi congiunti con il personale di reparto al fine di mantenere alta e costante la sensibilità del personale di reparto alla sicurezza antincendio.

La squadra di emergenza provvede inoltre con verifiche programmate durante le 24 ore a mantenere il livello di sicurezza in tutta la struttura mediante le modalità di cui al presente documento.

Infine, il Piano di Emergenza, pubblicato nel web aziendale per una maggiore diffusione ed informazione, viene testato con le esercitazioni presso le varie UU.OO.

Per la riduzione del carico d'incendio e l'eliminazione delle fonti di innesco, si è provveduto disponendo la eliminazione dei materiali fuori uso e di tutti gli altri materiali non strettamente necessari con l'attività della U.O. interessata.

## TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

**CENTRO DI COMANDO:** sala operativa dove si insedia l'Unità di Crisi e dove affluiscono tutte le informazioni collegate all'emergenza. Per l'Ospedale S. Antonio Abate di Trapani il centro di comando è individuato nel locale prefabbricato antistante la struttura del P.O. e sede della Squadra di Emergenza.

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

**COMUNICAZIONE DELL'EMERGENZA:** diffusione sonora 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:** addetto che per primo accorre nel luogo dell'emergenza fino all'arrivo degli operatori della Squadra di Emergenza che dirigeranno le operazioni.

**EMERGENZA** situazione anomala che può costituire fonte di rischio per la sicurezza delle persone e 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.

**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, per un dato tempo, al calore, al fuoco e al fumo.

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

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

**SQUADRA DI EMERGENZA:** squadra appositamente istituita, presente h24, che provvede alla verifica e controllo delle misure di prevenzione incendi e interviene nel luogo dell'emergenza a seguito di segnalazione o accertamento, costituita da operatori, regolarmente formati a rischio di incendio elevato e in possesso di attestato, che assumono il ruolo di coordinamento dell'emergenza.

**OPERATORE DELLA SQUADRA DI EMERGENZA:** addetto antincendio della Squadra di Emergenza, regolarmente formato ad alto rischio e in possesso di attestato, individuato per singolo turno lavorativo che presidia la centrale operativa.

**ADDETTI PREVENZIONE INCENDI:** personale dell'Azienda che ha ricevuto una idonea formazione per strutture a rischio incendio elevato, in possesso di attestato, con il compito di intervenire nel luogo dell'emergenza e mettersi a disposizione della Squadra di Emergenza.

## DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI EMERGENZA

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

- ❖ **Allarme giallo**
- ❖ **Allarme rosso**

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

L'**allarme giallo** (di tipo circoscritto) è legato ad una emergenza limitata o di lieve entità e può essere anche di tipo automatico.

L'**allarme rosso** è legato ad un'emergenza grave, tale da richiedere l'intervento dei VV.F e/o una probabile evacuazione.

### ALLARME GIALLO CIRCOSCRITTO

Questo tipo di allarme riguarda 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 in ambienti con particolari rischi.

#### Gestione dell'emergenza

Al verificarsi di un evento o una situazione di pericolo, chiunque ne venga a conoscenza deve dare l'allarme ed avvisare immediatamente la squadra di emergenza al **TELEFONO INTERNO 10379**, oppure al **numero 0923.809379 da telefono mobile**.

Oltre l'allarme automatico dato dai rivelatori presenti in ogni ambiente, si hanno 3 strumenti di segnalazione equivalenti e si dovrà utilizzare quello che si rende disponibile con più immediatezza:

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

L'invio del messaggio d'emergenza deve avvenire nel più breve tempo possibile e in modo chiaro.

All'atto della chiamata specificare (procedure indicate nella scheda riportata di seguito e presente vicino ai telefoni interni):

- il proprio nome e cognome, eventualmente la propria qualifica;
- la denominazione del reparto;
- il tipo di attività in corso, con una breve descrizione della stessa;
- il motivo della chiamata;
- il tipo di emergenza verificatosi, con una breve descrizione della dinamica.

**In attesa dell'intervento della squadra, l'addetto antincendio dell'U.O. interessata, tempestivamente informato, in collaborazione con il personale del reparto, deve tentare di eliminare prontamente il focolaio, con i mezzi di estinzione più vicini (estintore a polvere o a CO<sub>2</sub>) secondo le seguenti procedure:**

## ALLARME GIALLO: CHI, COSA, COME

PRIMO INTERVENTO (ALLARME GIALLO)		
CHI	COSA FARE	COME
<b>Operatori presenti</b>	1 - Messa in sicurezza delle persone: - Allontanare i pazienti ed eventuali visitatori dal pericolo spostandoli 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, cappucci di emergenza o quant'altro si renda utile per i degenti non deambulanti. Controllare che sia utilizzato soltanto l'ascensore antincendio
	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 solo come via di fuga
<b>Squadra dell'emergenza</b>	<b><u>Recarsi immediatamente sul luogo dell'incendio</u></b>	Con l'ascensore antincendio servendosi delle apposite chiavi in dotazione
	Sospendere l'erogazione dell'ossigeno se richiesto dal Coordinatore dell'emergenza (o Responsabile della U.O.)	Agire sulle valvole di intercettazione site all'ingresso di ciascuna U.O.
	Se richiesto dal Coordinatore dell'emergenza ( o Responsabile della U.O.), sospendere il funzionamento della ventilazione o dei condizionatori.	Agire sul pulsante di sgancio della UTA (descritti nelle planimetrie in dotazione), 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 della U.O.)	Agire sugli sganci elettrici descritti nelle planimetrie in dotazione
	Gestire l'evento e la sicurezza dell'area in emergenza	Utilizzare i mezzi estinguenti per la tipologia di incendio
<b>Squadra di manutenzione</b>	Verificare la corretta dismissione degli impianti o il ripristino	Recarsi sul luogo dell'incendio

## PROCEDURE PER LA RICEZIONE DELL'ALLARME:

CHI	COSA FARE	COSA CHIEDERE/DIRE
<b>SQUADRA ANTINCENDIO</b> <b>n° 10379</b> <b>Allarme giallo</b>	Rispondere con immediatezza alla chiamata sulla linea dedicata all'emergenza	- Dati identificativi - Dove si è sviluppato l'incendio - Se ci sono pazienti coinvolti o feriti

Se la situazione tendesse a degenerare, creando uno scenario con fumo denso ed acre per le fiamme sviluppatesi interessando diversi vani, potrebbe rendersi necessario allontanarsi dalla zona. In tal caso la Squadra di Emergenza, già intervenuta, procederà a dare **l'Allarme ROSSO**.

## ALLARME ROSSO

### Gestione dell'emergenza

Il coordinatore della Squadra di Emergenza, resosi conto della gravità dell'incendio, ne darà tempestivamente comunicazione **all'operatore** della squadra presente in centrale operativa (**TELEFONO INTERNO 10379**).

*(Si dovrà accertare prima di interrompere la comunicazione, che l'operatore abbia recepito correttamente il messaggio, nella sua gravità. Nel caso che la linea telefonica fosse fuori uso a causa di un guasto il contatto avverrà tramite ricetrasmittente in dotazione alla squadra o telefonia mobile privata).*

**L'operatore della Squadra di Emergenza**, una volta ricevuto la segnalazione di **ALLARME ROSSO** ed avere individuato la zona, avvisa i **Vigili del Fuoco (Tel. 112)** e il centralino mediante il numero di telefono interno dedicato esclusivamente alle emergenze (**10338**).

**Il centralinista** dovrà 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;
- Portiere;
- Responsabile Unità Produttiva;
- Responsabile Gestione Tecnica;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione reperibile;
- I Responsabili dei P.O. vicini (**P.O. Marsala, P.O. Alcamo, P.O. Mazara**) che saranno allertati per un eventuale coinvolgimento nel soccorso o ricovero di utenti o personale;
- Responsabile Pronto Soccorso e Rianimazione. (dovranno essere informati delle possibilità di un afflusso di utenti coinvolti).

**Il Responsabile dell'U.O.** interessata o suo vice, allertato, coordinerà il personale, 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 presente in prossimità della zona interessata.

La Squadra di Emergenza interviene con estintori ed idranti nel luogo di emergenza, dopo avere isolato gli impianti dietro comunicazione al Responsabile di Reparto e collaborando affinché prioritariamente vengano messe in salvo le persone presenti. All'arrivo dei Vigili del Fuoco si mettono a loro disposizione demandando agli stessi l'attività di gestione dell'emergenza.

## ALLARME ROSSO: CHI, COSA, COME

FASE DI EVACUAZIONE (ALLARME ROSSO)		
CHI	COSA FARE	COME
<b>MEDICO DI REPARTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutare se occorre dare l'ordine di evacuazione.</li> <li>- Coordinare gli operatori sulle modalità sanitarie per il trasporto ed l'assistenza ai pazienti</li> </ul>	<p>Il Direttore Medico di Presidio, o suo sostituto, rappresenta l'unica figura che, insieme all'Ufficiale dei Vigili del Fuoco, può diramare l'ordine di evacuazione. Per la valutazione sulla necessità dell'evacuazione, il Resp.le del Reparto acquisirà ogni elemento utile dalle squadre antincendio. All'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>
<b>OPERATORI PRESENTI</b>	Trasporto degenti nei punti di raccolta	Con le modalità d'insegnamento istituzionali servendosi dei cappucci di emergenza per l'allontanamento dal compartimento interessato
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>SQUADRA EMERGENZA</b></li> <li>- <b>V.V.F</b></li> </ul>	Contenimento dell'evento e/o spegnimento con l'uso di mezzi estinguenti. Messa in sicurezza dell'area in emergenza	<p>I VV.F. si recheranno sul luogo dell'evento utilizzando l'ascensore antincendio le cui chiavi sono conservate presso il centro gestione emergenze. Utilizzare i mezzi estinguenti appropriati per la tipologia d'incendio</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>MEDICO ED INFERMIERI DI REPARTO</b></li> <li>- <b>PERSONALE DI ALTRI REPARTI</b></li> <li>- <b>SQUADRA EMERGENZA</b></li> <li>- <b>V.V.F</b></li> </ul>	Trasporto ed assistenza delle persone presenti 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 dei cappucci di emergenza se necessario, di lenzuola e/o copriletto, coperte, sedie o quant'altro si renda utile per spostare le persone nell'area sicura.</p>

## PROCEDURE PER LA RICEZIONE DELL'ALLARME:

CHI	COSA FARE	COME
<b>CENTRALINO</b> (Viene chiamato dall'operatore della squadra di emergenza al n° 10338) dopo il passaggio ad <b>Allarme Rosso</b>	<b>AVVISA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Addetti antincendio dei reparti o U.O. limitrofe</li> <li>- Addetti impianti in servizio e/o reperibili;</li> <li>- Responsabili delle U.O. limitrofe</li> <li>- Portiere;</li> <li>- Direttore Medico di Presidio;</li> <li>- Responsabile Gestione Tecnica</li> <li>- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;</li> <li>- I Responsabili dei P.O. di Marsala, P.O. Alcamo, P.O Mazara)</li> <li>- Responsabile Pronto Soccorso e Responsabile Rianimazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dati identificativi</li> <li>- Dove si è sviluppato l'incendio</li> <li>- Se ci sono pazienti coinvolti o feriti</li> </ul>

## ATTUAZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA

ATTIVITA'	CHI	TEMPI
<b>ALLARME</b> (Presenza di fiamme o fumo)		
Sistemi di allertamento presenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema automatico di rilevazione fumo-fuoco</li> <li>• Telefoni emergenze interne (centralino e squadre antincendio)</li> </ul>	Chi avvista per primo	Reazione immediata
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gridare per dare l'allarme</li> <li>2. Allontanare fonti di ossigeno e sospendere dietro parere del Responsabile di Reparto:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'erogazione dei flussometri di ossigeno</li> <li>- la ventilazione delle UTA o condizionatori</li> <li>- il funzionamento dell'impianto elettrico</li> </ul> </li> <li>3. Rimozione materiale infiammabile (carta, plastica e tessuti)</li> <li>4. Tentare di "soffocare" le fiamme</li> <li>5. Utilizzare gli estintori (togliere sicura, dirigere la bocchetta alla base delle fiamme, premere la maniglia).</li> </ol>	Chi avvista per primo  Addetti antincendio  Squadra emergenza che accorre in seguito	Reazione immediata
<b>In caso di spegnimento</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dare il cessato allarme</li> <li>• Informare il Direttore Medico di Presidio</li> <li>• Chiamare Squadra Antincendio e Ufficio Tecnico per analisi cause</li> </ul>	Operatori presenti	Ad allarme cessato

<b>In caso di insuccesso attivare piano evacuazione</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diramazione Ordine di Evacuazione</li> <li>• Evacuazione orizzontale persone presenti</li> </ul>	Operatori presenti e rinforzi	Dopo ordine di evacuazione reazione immediata

<b>ORDINE DI EVACUAZIONE</b>	<b>CHI</b>	<b>TEMPI</b>
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 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.

<b>EVACUAZIONE DAL REPARTO</b>		
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.	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 LA SQUADRA ANTINCENDIO

CHI	COSA FARE	COME
<b>Operatori Squadra Emergenza Antincendio</b>	<p><b>RECARSI</b> sul luogo dell'incendio e gestire l'incendio.</p> <p>Munirsi di DPI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACCERTAMENTO</b> dell'entità dell'evento</li> <li>• <b>CONTENIMENTO</b> dell'evento e/o spegnimento con l'uso appropriato dei mezzi estinguenti, se le condizioni lo consentono.</li> <li>• <b>COMPARTIMENTAZIONE</b> 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.</li> <li>• <b>CHIUDERE</b> 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.</li> <li>• Le scale vanno utilizzate unicamente come via di fuga.</li> </ul>
	<p>In caso di incendio non gestibile, <b>ALLERTARE</b> l'operatore del Centro Emergenze che avviserà i VV.F. e il Centralino del P.O.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
	<p><b>MESSA IN SICUREZZA</b> delle persone presenti ed in caso di ordine di evacuazione, gestione con i sanitari dell'evacuazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALLONTANARE</b> le persone dal pericolo spostandoli nei luoghi sicuri servendosi dei cappucci d'emergenza se necessario (uscite di sicurezza, ala opposta del reparto)</li> <li>• <b>CONTROLLO</b> 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.</li> </ul>
	<p><b>ESCLUSIONE</b> delle alimentazioni e delle utenze (energia elettrica, gas, ventilazione ed ossigeno) e messa in sicurezza macchine ed impianti.</p>	<p>Sulla scorta delle planimetrie in dotazione degli sganci e dei quadri elettrici</p>
	<p><b>GESTIONE</b> comunicazioni</p>	<p>Fornire idonea collaborazione ed opportune informazioni ai VV.F. e alla Unità di Crisi.</p>



## PANNELLO PER TELEFONI INTERNI

### ISTRUZIONI IN CASO DI INCENDIO O FUMO

COMPORRE IMMEDIATAMENTE IL SEGUENTE NUMERO INTERNO:

DA TELEFONO INTERNO:

**10379**

DA TELEFONO ESTERNO (MOBILE):

**(0923) 809379**

DETTANDO CHIARAMENTE I SEGUENTI DATI:

- A) RIFERIRE I PROPRI DATI IDENTIFICATIVI;
- B) RIFERIRE SINTETICAMENTE QUANTO

## COMUNICAZIONI TELEFONICHE IN EMERGENZA

P.O. S. Antonio Abate – TRAPANI	<b>0923.809111</b>
---------------------------------	--------------------

	N° TELEFONO		
PORTINERIA		<b>10277</b>	
PRONTO SOCCORSO		<b>10450</b>	
RIANIMAZIONE		<b>10468</b>	
DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO.	<b>Dott.ssa M.C. Martorana</b>	<b>10360</b>	<b>10359</b>
UFFICIO TECNICO	<b>Ing. Francesco Costa</b>		<b>335.5682182</b>
	<b>Ufficio P.O. S. Antonio</b>	<b>10334 - 10644</b>	<b>348.2297415 335.6601887</b>
RESP.LE TECNICO SICUREZZA ANTINCENDIO			
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	<b>Dott. Natale Marchese</b>	<b>0924 - 930207 930208</b>	<b>335.7768019</b>

### • RECAPITI TELEFONICI DEI SERVIZI ESTERNI DI EMERGENZA

ENTE	N° TELEFONO
VIGILI DEL FUOCO	<b>115</b>
EMERGENZA SANITARIA	<b>118</b>
PREFETTURA	<b>0923.598111</b>
POLIZIA DI STATO	<b>113</b>
CARABINIERI PRONTO INTERVENTO	<b>112</b>
PROTEZIONE CIVILE	<b>0923.590760-762</b>

### • PRESIDI OSPEDALIERI DI RIFERIMENTO

PRESIDIO	N° TELEFONO
P.O. CASTELVETRANO	<b>0924.930111</b>
P.O. ALCAMO	<b>0924.599111</b>
P. O. MARSALA	<b>0923.753111</b>
P. O. MAZARA DEL VALLO	<b>0923.677111</b>
P. O. SALEMI	<b>0924.990111</b>

## NUMERI UTILI

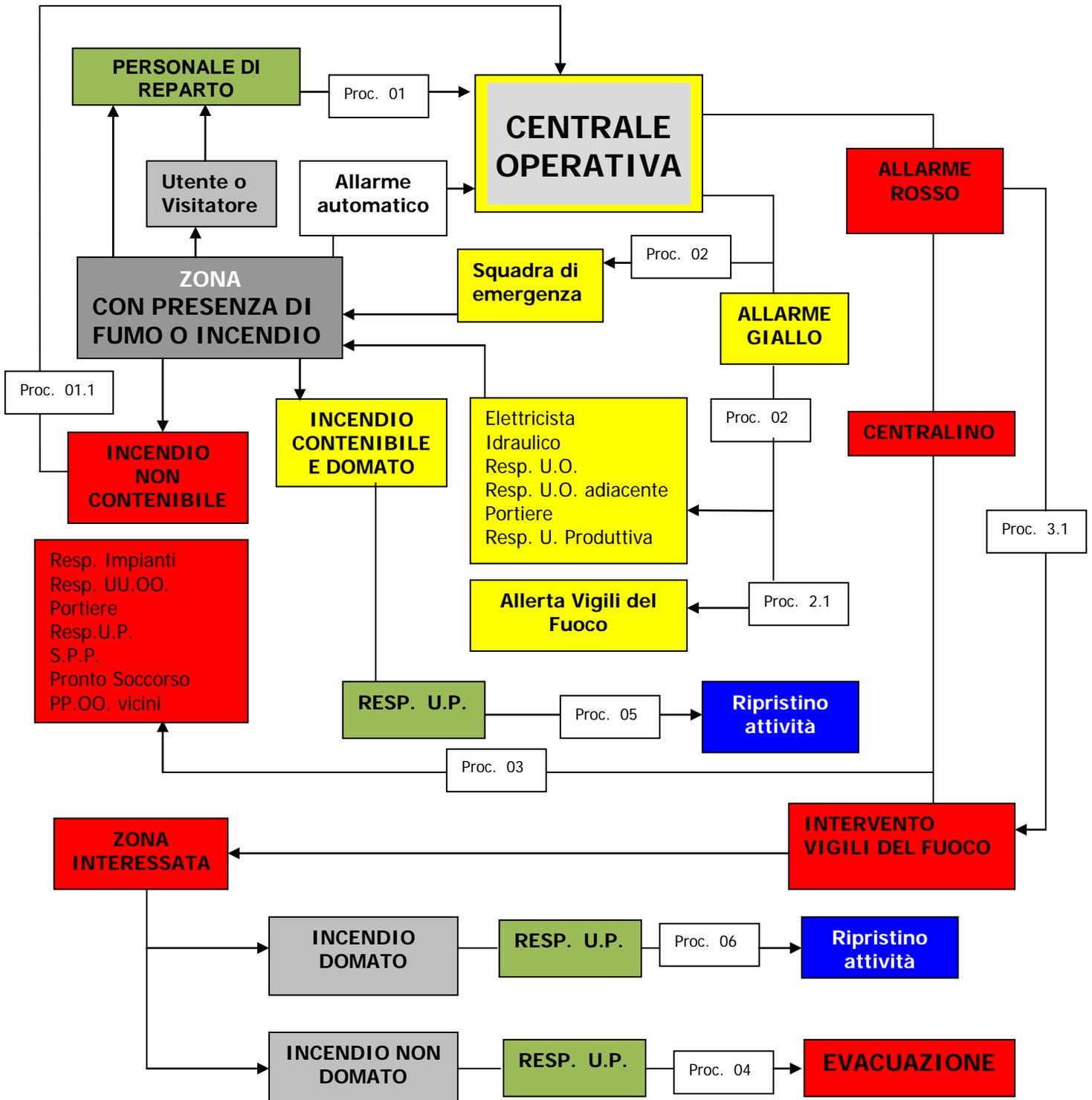
DITTA			N° TELEFONO
MANUTENCOOP	33391471175 (M.Gaitta)	Impianti elettrici, condizionamento, antincendio	800277986
COFELY			800593291
GAS MEDICALI			3358384313
			800442443
KONE ASCENSORI			800242477

### • Codici telefonici ASP

PRESIDIO	N° TELEFONO
P.O. TRAPANI	10
P.O. CASTELVETRANO	35
P.O. ALCAMO	30
SEDE CENTRALE	20
CITTADELLA	25

## STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'EMERGENZA

### SCHEMA FLUSSI INTERVENTI DI EMERGENZA



## LE UNITA' OPERATIVE

In atto sono presenti presso la struttura P.O. S. Antonio Abate di Trapani le seguenti attività individuate come UU.OO. /Servizi.

### EDIFICIO A

PIANO SEMINTERRATO	PIANO S
<b>Locali Tecnici</b>	
Magazzino Informatico	
Laboratorio Elettrecisti	
Gruppi di Continuità	
Centrale Quadri Elettrici	
Locale Batterie	
Vetraio Falegname	
Magazzino Frigoristi	
Spogliatoio Ditta Pulizie	
Magazzino Manutentivo	
Sala Server	
Magazzino Dialisi	
Archivio Radiologia	
Giardiniere	
Pittori	
Centrale Idrica	
Ingegneria Clinica	
Deposito Attrezzature Antincendio	
Lavanderia Stoviglie	

PIANO TERRA	PIANO T
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 01 - P.E.T.	
U.O. n° 02 - Radiologia	
U.O. n° 03 - Patologia Clinica	
U.O. n° 04 - Psichiatria	
U.O. n° 05 - Medicina Trasmfusionale	
CUP	

PIANO PRIMO	PIANO 1
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 06 - Pneumologia	
U.O. n° 07 - Cardiologia ed Emodinamica	
U.O. n° 08 - Medicina Interna	
U.O. n° 09 - Dermatologia	

PIANO SECONDO	PIANO 2
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 10 - Urologia	
U.O. n° 11 - Nefrologia e Dialisi (Dialisi)	
U.O. n° 12 - Chirurgia Generale	
U.O. n° 13 - Complesso Operatorio	

<b>PIANO TERZO</b>	<b>PIANO 3</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 14 - Ortopedia e Traumatologia	
U.O. n° 15 - Nefrologia e Dialisi (Nefrologia)	
CAPPELLA	

<b>PIANO QUARTO</b>	<b>PIANO 4</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 16 - Ostetricia E Ginecologia	
U.O. n° 17 - Oncologia	

<b>PIANO QUINTO</b>	<b>PIANO 5</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 18 - Gastroenterologia e Chirurgia Endoscopica	
U.O. n. 19 – Ostetricia e Ginecologia - Blocco Parto	
U.O. n° 20 - Neonatologia	

<b>PIANO SESTO</b>	<b>PIANO 6</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 21 - Pediatria	
U.O. n° 22 - Chirurgia Pediatrica	

<b>PIANO SETTIMO</b>	<b>PIANO 7</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 23 - Neurologia	
U.O. n° 24 - Oculistica	
U.O. n° 25 - Otorinolaringoiatria	

<b>PIANO OTTAVO</b>	<b>PIANO 8</b>
<b>Unità Operative</b>	
IN ATTO VUOTO	

## EDIFICIO B

<b>PIANO TERRA</b>	<b>PIANO T</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 26 - Pronto Soccorso	
U.O. n° 27 - Camera Iperbarica	

<b>PIANO PRIMO</b>	<b>PIANO 1</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 28 - Rianimazione	

## EDIFICIO C

<b>PIANO SEMINTERRATO</b>	<b>PIANO S</b>
<b>Servizi</b>	
Archivio	

<b>PIANO RIALZATO</b>	<b>PIANO R</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 29 - Uffici Amministrativi	

<b>PIANO PRIMO</b>	<b>PIANO 1</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 31 - Uffici Amministrativi	

<b>PIANO SECONDO</b>	<b>PIANO 2</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 31 - Direzione Sanitaria	

## EDIFICIO D

<b>PIANO RIALZATO</b>	<b>PIANO R</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 32 - Anatomia Patologica	

## EDIFICIO E

<b>PIANO RIALZATO</b>	<b>PIANO R</b>
<b>Servizio</b>	
Morgue	

## EDIFICIO F

<b>PIANO SEMINTERRATO</b>	<b>PIANO S</b>
<b>Servizi</b>	
Archivio	

<b>PIANO TERRA</b>	<b>PIANO T</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 33 - Malattie Infettive	

<b>PIANO PRIMO</b>	<b>PIANO 1</b>
<b>Unità Operative</b>	
U.O. n° 34 - ECONOMATO E PROVVEDITORATO	

<b>PIANO SECONDO</b>	<b>PIANO 2</b>
<b>Servizi</b>	
U.O. n° 35 - Ufficio Tecnico	

<b>PIANO TERZO</b>	<b>PIANO 3</b>
<b>Servizi</b>	
Sala Riunioni (in atto utilizzato come archivio)	
Cral	

## EDIFICIO G

PIANO TERRA	PIANO T
<b>Servizi</b>	
Magazzino	

## EDIFICIO H

PIANO SEMINTERRATO	PIANO S
<b>Servizi</b>	
Deposito Farmacia	

PIANO RIALZATO	PIANO R
<b>Servizi</b>	
Deposito Farmacia (U.F.A.)	

PIANO RIALZATO	PIANO R
<b>Unità Operativa</b>	
U.O. n° 36 - Farmacia - Uffici	

## EDIFICIO L

PIANO TERRA	PIANO T
<b>Servizi</b>	
Portineria	

## PIANO DI PREVENZIONE - LE FIGURE COINVOLTE NELL'EMERGENZA

### Responsabile del P.O. "S. Antonio Abate" di TRAPANI (DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO)

Oltre al compito di Responsabile dell'Emergenza deve provvedere affinché siano sempre disponibili presso il Centro di Comando, sede della Squadra di Emergenza Antincendio:

- Elenco mensile per turno del personale in servizio per U.O. **mettendo in evidenza il personale formato addetto antincendio (copia anche al Centralino)**
- Elenco del personale/Ditta addetto agli impianti e alla manutenzione **(copia anche al Centralino)**;
- Turni di reperibilità del personale tecnico dipendente e delle ditte esterne, manutentrici degli impianti, con relativi recapiti telefonici **(copia anche al Centralino)**;
- Elenco di tutto il personale che presta servizio presso il P.O. "S. Antonio Abate" di TRAPANI con relativi recapiti telefonici **(copia anche al Centralino)**;
- Copia di tutte le chiavi dei locali tecnologici, depositi, archivi, e vani a rischio specifico 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 naspì) e sganci elettrici.
- Copia Piano di Emergenza.
- Allerta le portinerie degli altri Presidi Ospedalieri.
- In accordo con il Coordinatore della Squadra di Emergenza/VV.F. dispone l'evacuazione del reparto;
- Dispone, anche su richiesta del Coordinatore della Squadra di Emergenze/VV.F., l'invio di personale sanitario di supporto dagli altri P.O. dell'Azienda.
- Inoltre il Direttore Medico di Presidio 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 gli attacchi di mandata.
- Trasmette i report della Squadra di Emergenza al Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio per il prosieguo della verifica e controllo delle non conformità evidenziate.

### AREA GESTIONE TECNICA

- Coordina gli interventi per limitare i danni e ripristinare la funzionalità di impianti, attrezzature e dei beni.
- Collabora con le forze esterne per quanto di competenza.
- Verifica l'integrità strutturale dell'edificio.
- Coordina affinché il ripristino dei servizi essenziali avvenga il prima possibile.
- Si attiva, su segnalazione della Direzione Sanitaria di Presidio o del Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, alla risoluzione e controllo delle richieste di non conformità evidenziate nei report trasmessi dalla Squadra di Emergenza.
  - Verifica e organizza la manutenzione delle strutture, degli impianti, delle attrezzature.
  - Mette a disposizione gli schemi tecnici degli impianti e i manuali operativi.
  - Decide sulla necessità di chiamata d'intervento agli enti erogatori di acqua, elettricità, gas.
  - Coordina il controllo e la gestione degli interventi tecnici in emergenza.
  - Coordina l'erogazione dei servizi vitali.
  - Trasmette alla Direzione Sanitaria di Presidio report di avvenuta risoluzione delle non conformità ricevute.

## SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- Supporta il Datore di lavoro e il Responsabile dell'Area Gestione Tecnica fornendo la necessaria consulenza.
- Mette a disposizione le proprie conoscenze tecniche e normative sulla sicurezza e sulla situazione generale del presidio.
- Collabora alle decisioni durante l'evoluzione dell'emergenza.

## SERVIZIO INFERMIERISTICO DI PRESIDIO

- Collabora con il Direttore Medico di Presidio.
- Verifica il personale disponibile e dispone la chiamata di eventuale altro personale.
- Coordina le attività del personale infermieristico ed ausiliario.
- Tiene sotto controllo l'impiego e l'impegno del personale stesso.
- Coordina la distribuzione dei mezzi di conforto.
- Coordina l'assistenza ai bambini, alle persone anziane e ai disabili.

## RESPONSABILE DEL PRONTO SOCCORSO

- Coordina l'attività del Pronto Soccorso e del 118;
- Coordina il trasferimento dei pazienti dal luogo dell'emergenza alle strutture limitrofe;
- Si accerta dell'evacuazione dei reparti di terapia intensiva e blocco operatorio.

## RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA

- Coordina e controlla (mediante il personale di reparto) che nel proprio reparto tutto il materiale infiammabile non in uso sia stato rimosso e che l'uso dei liquidi infiammabili sia limitato per i fabbisogni giornalieri e custodito negli appositi armadi, 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, 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 Piano di Emergenza.
- Trasmette alla Direzione Sanitaria di Presidio il report delle anomalie riscontrate nella propria U.O. al fine della rimozione delle criticità.

## SQUADRA DI EMERGENZA

### Gli addetti alla Squadra di Emergenza verificano:

- 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.

## **ATTIVITÀ DI CONTROLLO MISURE PREVENZIONE INCENDI**

### **Legenda:**

- (T) = per turno
- (S) = settimanale
- (G) = giornaliera
- (15) = ogni 15 giorni
- (P) = turno pomeridiano
- (N) = turno notturno

### **AREE ESTERNE:**

- - Controllo della fruibilità degli ingressi principali per i mezzi di soccorso (T)
- - Controllo della fruibilità dell'area antistante il monoblocco per i mezzi di soccorso (T)
- - Controllo della fruibilità vie interne dell'area ospedaliera per i mezzi di soccorso (T)
- - Controllo dell'accessibilità attacchi mandata esterni (T)
- - Controllo manichette esterne (G)
- - Controllo fruibilità scale esterne (T)
- - Controllo fruibilità uscite di emergenza di tutti gli edifici (T)
- - Verifica e controllo locali pompe antincendio (G)
- - Verifica e controllo con personale tecnico aziendale della riserva idrica e funzionamento pompe (S)
- - Controllo deposito alcol (controllo accesso e fonti di innesco e materiale infiammabile nei pressi) (G)
- - Controllo centrale gas medicali (G)
- - Controllo spazi adiacenti serbatoio ossigeno (presenza materiale infiammabile superfluo e fonte di innesco, integrità del recinto) (T)
- - Controllo impianti camera iperbarica (presenza materiale infiammabile superfluo e fonte di innesco, integrità del recinto) (G)
- - Controllo zone antistanti cabine elettriche Enel e Utente e Gruppi elettrogeni (T)
- - Controllo aree locali gruppi elettrogeni ed ex centrale termica (recinzione, accesso, fonti di innesco e materiale infiammabile nelle vicinanze) (T)
- - Controllo della fruibilità luoghi sicuri esterni (T)
- - Controllo dell'illuminazione lungo le vie di esodo esterne (G)

### **MONOBLOCCO, SEMINTERRATO:**

- - Controllo fruibilità uscite scale C e D (T)
- - Verifica e controllo della chiusura delle porte REI di tutti i locali non presidiati (G)
- - Controllo delle manichette ed estintori lungo i corridoi e nel tunnel (T)
- - Controllo della presenza di materiale di risulta, infiammabile e fonte di innesco lungo le vie di esodo (T)
- - Verifica e controllo maniglioni antipánico lungo le vie di esodo, segnaletica, planimetrie (G)
- - Verifica e controllo dello sgancio delle elettrocalamite e apertura finestre evacuazione zone filtro con l'ausilio di tecnico aziendale (S)

### **MONOBLOCCO, PIANO TERRA:**

- - Controllo fruibilità uscite di emergenza (T)
- - Verifica e controllo chiusura porte esterne (P – N)
- - Controllo delle manichette ed estintori lungo i corridoi (T)
- - Controllo della presenza di materiale di risulta, infiammabile e fonte di innesco lungo le vie di esodo e in tutti i filtri (T)

- - Verifica e controllo chiusure porte delle Unità non presidiate ( Lab. Analisi, C.Trasfusionale, Ambulatori, Accettazione, Spogliatoi, Oncologia) (N)
- - Controllo illuminazione lungo le vie di esodo (G)
- - Controllo dell'illuminazione di emergenza con l'ausilio del tecnico aziendale (S)
- - **Particolare controllo nella zona UTIC della presenza di materiale di risulta, infiammabile e fonte di innesco lungo le vie di esodo e in tutti i filtri (DUE VOLTE AL GIORNO)**

**MONOBLOCCO, SECONDO PIANO:**

- - **Particolare controllo nella zona antistante la Sala Operatoria della presenza di materiale di risulta, infiammabile e fonte di innesco lungo le vie di esodo e in tutti i filtri (DUE VOLTE AL GIORNO)**

**MONOBLOCCO, DAL 1° AL 7° PIANO:**

- - **Particolare controllo nelle zone antistanti le scale C e D e nelle UU.OO. afferenti della presenza di materiale di risulta, infiammabile e fonte di innesco lungo le vie di esodo e in tutti i filtri (DUE VOLTE AL GIORNO):**

2° - Scala C (Urologia/Dialisi)	– Scala D (Chirurgia Generale)
3° - Scala C (Nefrologia)	– Scala D (Ortopedia)
4° - Scala C (Ostetr. e Ginecologia)	– Scala D (Oncologia)
5° - Scala C (Ch. Endoscopica/B.Parto)	– Scala D (Neonatologia)
6° - Scala C (Ch. Pediatrica)	– Scala D (Pediatria)
7° - Scala C (Oculistica)	– Scala D (S. Operatoria/Oculistica)

**Particolare controllo nel corpo centrale a causa della mancata realizzazione della scala antincendio**  
(Controllo della presenza di materiale di risulta, infiammabile e fonte di innesco lungo le vie di esodo, Controllo delle manichette ed estintori lungo i corridoi, controllo illuminazione lungo le vie di esodo, verifica e controllo maniglioni antipanico lungo le vie di esodo, segnaletica)

**DUE VOLTE AL GIORNO:**

- 3° – Ortopedia
- 4° – Ostetricia
- 5° – Blocco Parto ( con preavviso e in relazione all'attività in esercizio)
- 6° – Pediatria
- 7° – Neurologia

**Mancata realizzazione secondo ascensore antincendio:**

- **Verificare che il percorso in tutti i piani per raggiungere l'ascensore già realizzato dalla parte opposta, sia sempre sgombero da materiale o qualsiasi impedimento (DUE VOLTE AL GIORNO)**

**MONOBLOCCO, DAL 1° AL 7° PIANO:**

- - Controllo delle manichette ed estintori lungo i corridoi (T)
- - Verifica e controllo della presenza di materiale di risulta, infiammabile e fonte di innesco lungo le vie di esodo e in tutti i filtri (T)
- - Controllo illuminazione lungo le vie di esodo (G)
- - Verifica e controllo dell'illuminazione di emergenza con l'ausilio del tecnico aziendale (S)
- - Verifica e controllo delle uscite di piano sulle scale A-B-C-D-E-F (T)
- - Verifica, controllo maniglioni antipanico lungo le vie di esodo, segnaletica, planimetrie orientamento (G)
- - Verifica e controllo dello sgancio delle elettrocalamite e apertura finestre evacuazione zone filtro con l'ausilio di tecnico aziendale (S)

### **MONOBLOCCO, 8° PIANO:**

- - Controllo presenza fonti di innesco e materiale infiammabile (G)
- - Verifica e controllo chiusura porte dei locali (G)
- - Verifica e controllo sezionamento impianto elettrico dei locali non utilizzati con l'ausilio di tecnico elettricista aziendale (G)

### **INOLTRE:**

- Controllo della fruibilità verticale di tutte le scale interne ed esterne (T)
- Prove di funzionamento a campione del sistema di allarme mediante rivelatore di fumo o azionamento a pulsante (15)
- Verifica e controllo dell'efficienza dell'impianto di comunicazione (T)
- Le descritte attività di prevenzione vengono anche estese al padiglione B (Pronto Soccorso e Rianimazione), all'edificio F piano terra (U.O. Malattie Infettive) e, con cadenza giornaliera, agli edifici C - D - E - F (1° e 2° piano) - G - H - L - (Portineria, CUP).

**N.B. Tale attività di verifica e controllo verrà evidenziata nei report compilati dalla squadra per ogni turno.**

**I report devono essere trasmessi a fine turno, o nel più breve tempo possibile, alla Direzione Sanitaria di Presidio e al Responsabile Gestione Tecnica nel caso in cui si riscontra criticità o non conformità che richieda un' immediata risoluzione.**

**Nei locali della Squadra di Emergenza devono essere disponibili:**

- Elenco giornaliero o settimanale per turno del personale in servizio per U.O. **mettendo in evidenza il personale formato quale addetto antincendio;**
- Elenco e del personale/Ditta addetto agli impianti e alla manutenzione;
- Turni di reperibilità del personale tecnico dipendente e delle ditte esterne, manutentrici degli impianti, con relativi recapiti telefonici;
- Elenco di tutto il personale che presta servizio presso il **P.O. "S. Antonio Abate" di TRAPANI** con relativi recapiti telefonici;
- Copia di tutte le chiavi dei locali tecnologici, depositi, archivi, e vani a rischio specifico 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.

### **ADDETTI MANUTENZIONE IMPIANTI**

Compileranno periodicamente i report di controllo, come da contratto di appalto:

- 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 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.
- Detengono ben compilato il Registro di Manutenzione e Controlli degli impianti antincendio.

### **Conoscenze e capacità**

- Conoscenza del piano di emergenza.
- Conoscenza delle procedure di sicurezza per far fronte agli eventi incidentali.
- Conoscenza delle caratteristiche e del corretto uso dei dispositivi di protezione individuale.
- Conoscenza degli impianti tecnologici, delle parti costitutive, della ubicazione dei dispositivi di intercettazione, delle relative procedure operative da attuare in caso di emergenza.
- Procedure per la messa in sicurezza di macchinari e apparecchiature.

## **PERSONALE DI PORTINERIA**

### **Compiti principali**

- Provvede all'apertura degli accessi carrai per i VV.F.
- Si adopera secondo le procedure e secondo gli ordini del coordinatore dell'emergenza .
- Mantiene sgombrare le vie interne all'area ospedaliera, limitando l'accesso delle autovetture nell'Area Ospedaliera.

### **Conoscenze e capacità**

- Conoscenza delle procedure
- Conoscenza del piano di emergenza

## **PERSONALE DEL CENTRALINO**

- Cura le comunicazioni con l'interno del Presidio Ospedaliero.
- Durante l'emergenza, sospende qualsiasi telefonata per lasciare libere le linee telefoniche per le necessità dell'emergenza.

### **Conoscenze e capacità**

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

## **L' UNITA' DI CRISI**

In caso di emergenza (**CODICE ROSSO**) l'unità di crisi, si insedia nei locali della Direzione Sanitaria di Presidio (Edificio C) ed è costituita dalle seguenti figure chiamate dall'operatore del Centralino:

- 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 del Servizio Infermieristico.

#### PRINCIPALI COMPITI:

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

### STRUMENTI PER L'EMERGENZA: SISTEMI 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:

- Dispositivi rivelazione fumi e incendi (installati in ogni ambiente).
- Pulsanti manuali di allarme (installati nei corridoi).

**I dispositivi di segnalazione** rappresentano l'**output** per la centralina di allarme e sono:

- Sirene acustiche (installati in ogni compartimento).
- Pannelli luminosi rossi lampeggianti (installati in ogni compartimento).
- Dispositivi di segnalazione ai soccorritori esterni (mezzi di comunicazione).

**I dispositivi di rilevazione** presenti nel P.O. "S. Antonio Abate" di TRAPANI sono:

- **I RILEVATORI DI FUMO:** i rilevatori di fumo presenti fanno capo alla centrale allarme antincendio situata presso i locali del centro emergenze.
- **PULSANTI DI ALLARME:** Attivano manualmente l'allarme nella centralina antincendio. Sono distribuiti nelle varie Unità Operative in tutto il P.O.

**I dispositivi di segnalazione** presenti nel P.O. "S. Antonio Abate" di TRAPANI 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 la Squadra di Emergenza. La centrale antincendio, ricevuto l'allarme (manuale o automatico), interviene disattivando le elettrocalamite delle porte REI di compartimento facendo in modo che si chiudano automaticamente.
- **DIFFUSIONE SONORA:** Nel P.O. S. Antonio Abate è stato installato un sistema sonoro di diffusione centralizzato a mezzo altoparlanti comandato da una centrale microfonica.

## 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 Direttore Sanitario di Presidio.

Nei casi, invece, di urgenza, la decisione dovrà essere presa dal Responsabile dell'U.O. di concerto con il Direttore Medico di Presidio e il coordinatore della Squadra di Emergenza.

### EVACUAZIONE PARZIALE

Il personale di reparto indirizza i malati autosufficienti verso le uscite di sicurezza o le normali vie di esodo (ancora utilizzabili) per raggiungere il comparto complanare individuato nella tabella di pagina 33 o l'ascensore antincendio per l'evacuazione nei reparti sottostanti al piano dove si è verificato l'evento.

I malati non autosufficienti verranno trasferiti nei reparti vicini, come indicato nella 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. Una ulteriore misura compensativa negli ambienti a maggiore rischio, nelle UU.OO. che insistono nel corridoio cieco del corpo centrale, atteso che non è stata realizzata la scala di emergenza come seconda via di fuga, è rappresentata dalla dotazione di **cappucci di emergenza** che hanno lo scopo di permettere la fuga rapida ed efficace dagli ambienti saturi di fumo ai degenti, non deambulanti o in difficoltà, ai quali viene fatto indossare per poterli accompagnare in luogo sicuro.

Tali cappucci sono dotati di filtri intercambiabili che proteggono dai fumi per almeno 15 minuti. Quindi, valutati i tempi di percorrenza in luogo sicuro e ritorno, si considera che un cappuccio possa servire tre degenti.

I cappucci di emergenza sono stati distribuiti alle seguenti UU.OO:

- 1 Piano – Cardiologia Utic (posti letto 8): n. 3
- 3 Piano – Ortopedia (posti letto 11): n. 4
- 4 Piano – Ostetricia (posti letto 19) : n. 7
- 6 Piano – Pediatria (posti letto 14): n. 5
- 7 Piano – Neurologia (posti letto 14): n. 5

### 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 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 personale infermieristico ed ausiliario presente) 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 ed utilizzando gli ascensori antincendio

### PUNTO DI RACCOLTA

Sono stati previsti come luogo di raduno sicuro i **PUNTI DI RACCOLTA** individuati nell'area antistante il P.O. e alle spalle del corpo A, adiacente la Farmacia. Tali siti sono sufficientemente distante dalla struttura per non ostacolare le operazioni dei mezzi di soccorso (vedi allegata planimetria) e sufficientemente segnalato.

### 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 è incaricato di agevolare tutte le comunicazioni esterne e interne.

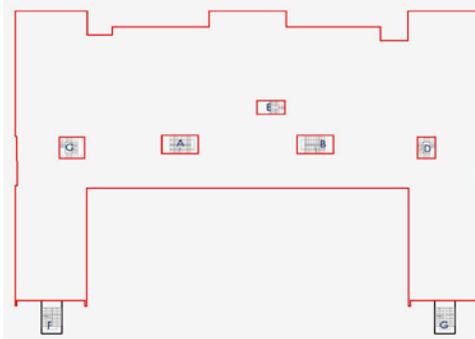
L'unità di Crisi, che si insedia nei locali della Direzione Sanitaria, edificio C, ha in dotazione, oltre che tutti gli allarmi antincendio, anche una linea telefonica interna dedicata e una linea telefonica esterna autonoma.

### MEZZI DI TRASPORTO PERSONE

Sono a disposizione, in numero sufficiente, le ambulanze in dotazione al P.O. e del 118. In caso di necessità si richiederà l'intervento di altri mezzi presenti nei presidi più vicini.

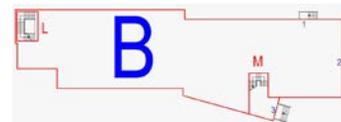
## INDICAZIONI SUL TRASFERIMENTO DEI PAZIENTI IN CASO DI EVACUAZIONE (Orizzontale e Verticale)

### EDIFICIO A



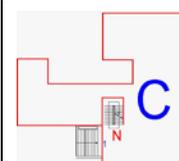
PIANO	U.O. in evacuazione	U.O. o Area in ricezione	SCALA			
			A	B		
7	NEUROLOGIA	➔ OCULISTICA A o B	A	B		
7	OCULISTICA A	➔ OCULISTICA B	A	B		
7	OCULISTICA B	➔ OCULISTICA A	B	A	D	
6	PEDIATRIA	➔ CHIRURGIA PEDIATRICA	B	A	C	
6	CHIRURGIA PEDIATRICA	➔ PEDIATRIA B	A	B	D	
5	GINECOLOGIA	➔ T. INTENS. E NEONAT.	B	D	A	C
5	T. INTENS. E NEONAT.	➔ GINECOLOGIA	B	A	C	D
4	OSTETRICA A	➔ OSTETRICA B	A	B		
4	OSTETRICA B	➔ OSTETRICA A	C	A		
4	ONCOLOGIA	➔ OSTETRICA A o B	D	B	A	
3	NEFROLOGIA	➔ ORTOPIEDIA	A	B	D	
3	ORTOPIEDIA B e C	➔ NEFROLOGIA	A	C		
2	DIALISI	➔ UROLOGIA	C	A	F	
2	UROLOGIA	➔ CHIRURGIA	A	F	C	
2	CHIRURGIA D	➔ CHIRURGIA B	D	B	A	G
2	CHIRURGIA B	➔ CHIRURGIA D	D	B	A	G
2	BLOCCO OPERATORIO	➔ SCALA ESTERNA				
2	BLOCCO OPERATORIO	➔ CHIRURGIA	A	B		
1	PNEUMOLOGIA	➔ CARDIOLOGIA	C	A	F	
1	CARDIOLOGIA	➔ PNEUMOLOGIA	A	C	F	
1	CARDIOLOGIA	➔ MEDICINA	B	D		uscita
1	MEDICINA	➔ CARDIOLOGIA	D	A	C	
1	MEDICINA	➔ DERMATOLOGIA	C			uscita
1	DERMATOLOGIA	➔ MEDICINA	D	G		
1	DERMATOLOGIA	➔ CARDIOLOGIA	D	B	A	G
T	PET	➔	USCITE			
T	RADIOLOGIA	➔ LABORATORIO ANALISI				
T	LABORATORIO ANALISI	➔ CENTRO TRASFUSIONALE				
T	CENTRO TRASFUSIONALE	➔ LABORATORIO ANALISI				
T	PSICHIATRIA	➔				

## EDIFICIO B



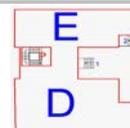
LIVELLO	U.O. in evacuazione	U.O. o Area in ricezione	SCALA			
2	RIANIMAZIONE		L	M		
1	PRONTO SOCCORSO		USCITA			2
1	CAMERA IPERBARICA		1	2		

## EDIFICIO C



LIVELLO	U.O. in evacuazione	U.O. o Area in ricezione	SCALA			
4	DIREZIONE SANITARIA		N			
3	UFFICI AMMINISTRATIVI		N			
2	UFFICI AMMINISTRATIVI		USCITA 1			
1	ARCHIVIO		N			

## EDIFICIO D



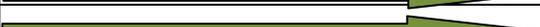
LIVELLO	U.O. in evacuazione	U.O. o Area in ricezione	SCALA			
1	ANATOMIA PATOLOGICA		USCITA			1

## EDIFICIO E

1	MORGUE		USCITA			2
---	--------	--	--------	--	--	---

## EDIFICIO F



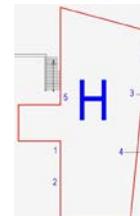
LIVELLO	U.O. in evacuazione	U.O. o Area in ricezione	SCALA			
5	SALA RIUNIONI		G			
4	UFFICIO TECNICO		G			
3	PROVVEDITORATO		G			
2	MALATTIE INFETTIVE		USCITA 1-2			
1	ARCHIVIO		G			

## EDIFICIO G



LIVELLO	U.O. in evacuazione	U.O. o Area in ricezione	USCITA	
1	MAGAZZINO		1	2

## EDIFICIO H



LIVELLO	U.O. in evacuazione	U.O. o Area in ricezione	USCITA	
3	FARMACIA UFFICI		5	
2	FARMACIA DEPOSITO		3	4
1	FARMACIA DEPOSITO		1	2



## 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 (segnalazione al numero interno **10379** o al **(0923) 809379** se da telefono mobile)
- 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.
- Durante l'emergenza, ognuno deve avere cura della propria incolumità, far mantenere la calma agli utenti e ai visitatori e assistere gli infortunati.

### 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 con ordine impartito all'operatore della centrale di emergenza).**
- Non perdere la calma ed 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 con precisione 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.

All'interno dell'intero presidio, sia per la diffusione delle **procedure da seguire in caso di PRIMO INTERVENTO** che per le **norme comportamentali** in caso di emergenza incendio, è stata posizionata 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:**

- Segnalare l'incendio al n° interno **10379 o al (0923) 809379** con le modalità indicate dall'apposito schema, per fare intervenire la Squadra di Emergenza. In caso di indisponibilità delle linee telefoniche azionare il pulsante di allarme.
- Allertare l'unità formata antincendio presente all'interno dell'U.O. che assumerà il ruolo di coordinatore della emergenza fino all'arrivo della Squadra di Emergenza.
- Mettersi a disposizione della Squadra di Emergenza e del Resp.le U.O. per tutte le operazioni e disposizioni impartite da questi.
- Mettere in sicurezza impianti e attrezzature.
- Controllare che le vie di fuga interne all'U.O. siano libere e fruibili.

### **ALLARME ROSSO:**

#### **IN CASO VENGA IMPARTITO L'EVACUAZIONE VERSO UN REPARTO ADIACENTE (su ordine del coordinatore della Squadra di Emergenza)**

- 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 adiacente.
- Trasportare il carrello di medicazione, il defibrillatore e mezzi di rianimazione.
- Controllare che nessuno sia rimasto nei locali dopo l'evacuazione dal reparto.
- Effettuare la conta dei degenti e del personale.
- Attendere ordini dal Responsabile della Unità Operativa.
- Il Responsabile della U.O., su indicazioni della **Squadra di Emergenza**, individuano 2 unità che accompagneranno i visitatori e gli utenti autosufficienti verso le U.O dei compartimenti vicini già preventivamente allertati o all'esterno in caso di evacuazione totale.

#### **DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO**

Rimangono a disposizione del coordinatore dell'emergenza per eventuali interventi di emergenza.

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

#### **IN CASO DI ALLARME GIALLO**

Sentito il coordinatore della **Squadra di Emergenza**:

- Accerta il numero dei pazienti presenti nell'U.O.
- Individua il personale che per la 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 e il trasferimento delle apparecchiature elettromedicali e la rimozione di tutto il materiale infiammabile non ancora interessato dall'emergenza.
  - 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**.

**IN CASO DI ALLARME ROSSO in attesa dei VVFF**

- Dispone, tramite il coordinatore infermieristico il trasferimento dei degenti nei reparti adiacenti.
  - Dispone il trasferimento delle apparecchiature elettromedicali e la rimozione di tutto il materiale infiammabile non ancora interessato dall'emergenza.
  - Si accerta con il coordinatore della **Squadra di Emergenza** dell'avvenuta evacuazione.

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

**IN CASO DI ALLARME GIALLO:**

Allarme al centralino:

- Avvisa la Squadra di Emergenza (**n° 10379**).
- Rimane allertato aspettando eventuali comunicazioni dalla Squadra di Emergenza sull'evolversi dell'evento.

**IN CASO DI ALLARME ROSSO:**

(avvisato dall'operatore della Squadra di Emergenza tramite il (**n° 10338**):

- Avvisa l'elettricista e l'idraulico di turno o reperibile.
- Avvisa gli addetti alla manutenzione degli impianti.
- Avvisa il Responsabile dell'U.O. interessata, se assente.
- Avvisa, nell'ordine, i Responsabili o operatori presenti delle Unità Operative limitrofe.
- Avvisa le figure componenti l'Unità di Crisi (vedi pag 30)
- Avvisa il Responsabile dell'Unità Produttiva.
- Avvisa il Responsabile Gestione Tecnica.
- Avvisa il Pronto Soccorso.
- Avvisa il Portiere dell' avvenuto allarme rosso.
- Avvisa il reperibile del Servizio Prevenzione e Protezione.

**Lascia libere le linee telefoniche tenendosi a disposizione per tutte le chiamate d'emergenza fino al cessato allarme.**

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

**DOPO AVER RICEVUTO L'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.
- Chiudere le finestre delle sale di degenza.
- Controllare che le vie di fuga interne alla propria U.O. siano libere e fruibili.

- Allontanare eventuali apparecchi a pressione (bombole di gas compressi, estintori, ecc..) e 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.
- Tenersi a disposizione del 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.
- Se richiesto, rimanere a disposizione del coordinatore 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 disguidi a degenti in trattamento di concerto con il Responsabile del reparto.
- 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**

- Chiude la colonna del gas del fabbricato sotto emergenza.
- Seziona l'impianto gas medico dietro disposizione del coordinatore dell'emergenza 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  
❖ **LA SQUADRA DI EMERGENZA**

**ALLARME INCENDIO DAL PERSONALE DI REPARTO**

L'operatore della Centrale ricevuto l'allarme lo comunica al Coordinatore della Squadra di Emergenza. Questi si reca, in Squadra, nel luogo dell'emergenza utilizzando nel caso l'ascensore di emergenza con le chiavi che sono state date in dotazione mentre l'operatore rimasto, comunica ai Vigili del Fuoco lo stato di allerta.

**Emergenza limitata (allarme giallo)**

- Adoperarsi per far fronte all'incendio muniti degli appositi DPI antincendio.
- Iniziare l'opera di estinzione solo 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)**

- Il Coordinatore della Squadra di Emergenza comunica all'operatore il passaggio in allarme rosso chiedendo eventuale personale formato per l'evacuazione del reparto. L'operatore, chiama immediatamente i Vigili del Fuoco e tramite il numero interno **10338** comunica al centralino il passaggio ad allarme rosso.
- L'operatore rimasto presso il Centro dell'Emergenza attende l'arrivo dei VV.F e consegna tutta la documentazione in dotazione (Piano di Emergenza e Planimetrie), indicando il luogo dell'evento e consegnando le chiavi dell'ascensore antincendio.
- La squadra rimasta sul posto assicura il sezionamento in sicurezza degli impianti e verificando l'idonea compartimentazione della zona interessata con l'ausilio delle planimetrie già in dotazione.

**IN CASO DI EVACUAZIONE NEL REPARTO ADIACENTE O NEI LUOGHI SICURI:**

- Il Coordinatore della Squadra di Emergenza coordina l'evacuazione e collabora con il personale del reparto;
- Limitare la trasmissione di calore e di fumo nei reparti adiacenti;

**DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO:**

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

**(Notte)**

**ALLARME AUTOMATICO DA LOCALI PRESIDATI**

L'operatore, 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 si adopera per la tacitazione e resettazione dell'allarme. L'addetto compilerà il report di anomalia da inoltrare alla Direzione Sanitaria di Presidio e da questa all'Ufficio Competente (Ufficio Tecnico Sezione Manutenzione Impianti).

### ALLARME AUTOMATICO DA LOCALI NON PRESIDATI:

L'operatore comunica al Coordinatore della squadra l'avvenuto allarme.

La squadra, avendo cura di portare con sé le chiavi del vano non presidiato, si recherà presso il locale interessato per verificare la presenza ed entità dell'incendio, verificando:

- **incendio**: In questo caso lo comunica immediatamente all'operatore per l'attivazione delle procedure.
- **falso allarme**: In questo caso lo comunica immediatamente all'operatore per la tacitazione e resettazione.

L'addetto compilerà il report di anomalia da inoltrare alla Direzione Sanitaria di Presidio e da questa all'Ufficio Competente (Ufficio Tecnico Sezione Manutenzione Impianti).

(Giorno)

### ALLARME AUTOMATICO DA LOCALI PRESIDATI

L'operatore 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, chiama la squadra tecnica che effettuerà un apposito sopralluogo e redigerà il report di anomalia da inoltrare all'Ufficio Competente (Ufficio Tecnico Sezione Manutenzione Impianti) per tramite della Direzione Sanitaria di Presidio.

### ALLARME AUTOMATICO DA LOCALI NON PRESIDATI:

L'operatore chiama il Coordinatore della Squadra che, con gli altri componenti, si recherà presso il locale interessato per verificare la presenza ed entità dell'incendio, verificando:

- **incendio**. In questo caso comunica immediatamente all'operatore per l'attivazione delle procedure.
- **falso allarme**. In questo caso comunica immediatamente all'operatore (tramite ricetrasmittente) per l'attivazione delle procedure ( tacitare l'allarme, chiamare la squadra tecnica che effettuerà un apposito sopralluogo e redigerà il report di anomalia da inoltrare all'Ufficio Competente (Ufficio Tecnico Sezione Manutenzione Impianti) ) per tramite della Direzione Sanitaria di Presidio.

Scheda riassuntiva dei compiti in caso di emergenza per

#### ❖ COMPONENTI DELLA SQUADRA TECNICA

#### RICEVUTA LA COMUNICAZIONE DI ALLARME:

- Recarsi immediatamente sul luogo dell'emergenza.
- Mettersi a disposizione del Coordinatore della Squadra di Emergenza.
- Completare la messa in sicurezza di impianti o attrezzature.
- Intercettare gas, medicali e tecnici, ed energia elettrica del reparto, su richiesta del coordinatore dell'emergenza verificando che ciò non comporti disagi a degenti in trattamento.
- Adoperarsi, in base alle proprie conoscenze e capacità, per intervenire su impianti e attrezzature, ove necessario.

#### DOPO L'ARRIVO DEI VIGILI DEL FUOCO

- Fornire tutte le informazioni sulle strutture, sugli impianti, sulle attrezzature.
- Mettersi a disposizione dei Vigili del Fuoco.

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

**IN CASO DI ALLARME ROSSO**

- Misura preventiva è la limitazione degli accessi nell'area ospedaliera nonché il mantenimento della fruibilità dei cancelli di accesso. La sosta davanti ad essi va immediatamente segnalata.
- In emergenza blocca l'accesso di mezzi estranei.
- Si adopera secondo le procedure e secondo gli ordini del Responsabile della Unità Produttiva o Coordinatore della Squadra di Emergenza.
- Si assicura che le aree di manovra e accostamento alla struttura (pareti libere individuate ed aree riservate) siano eventualmente fruibili da parte dei mezzi dei VV.F.
- Attende i VV.F., facendoli accedere dall'ingresso adiacente dedicato, li indirizza presso l'adiacente locale sede della Squadra Emergenza.

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 sede della Direzione Sanitaria di Presidio (Edificio C).
- Sulla base delle prime informazioni ricevute, valutare l'accaduto e le prime azioni da intraprendere dirigere tutte le operazioni di gestione dell'emergenza.
- 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
- Fornisce informazioni ai parenti dei degenti, organi di stampa ecc. in merito all'emergenza.

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

**DOPO LA COMUNICAZIONE DELL'ALLARME**

- Sulla base delle prime informazioni ricevute, 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 la Direzione Sanitaria di Presidio, edificio C, dove si forma l'Unità di Crisi.
- 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 Cusenza**, da uno degli ingressi che il portiere avrà cura di aprire per il loro accesso. Al loro arrivo, presso il Centro di Comando, si interfaceranno con la Squadra di Emergenza per avere notizie sull'evento, per indicazioni precise sul percorso per raggiungere l'incendio, per la posizione dei mezzi di soccorso presso il punto più vicino all'emergenza e per la visione delle planimetrie che preventivamente il Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio ha già fornito al Comando dei Vigili del Fuoco di Trapani.

Ai Vigili del Fuoco, intervenuti in reparto, verranno date indicazioni relative a

- eventuali salvataggi immediati di persone rimaste bloccate dall'incendio
- posizione degli impianti tecnologici e sezionamento impianti con l'aiuto delle planimetrie degli sganci elettrici)
- eventuali particolari problematiche

## PROCEDURE DI EMERGENZA

### PERSONALE DI REPARTO

#### PROCEDURA 01 - ALLARME ALLA CENTRALE OPERATIVA

- 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 ALLA CENTRALE OPERATIVA

- 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) CHIAMARE I VIGILI DEL FUOCO
- G) RICHIESTA DI ADDETTI ANTINCENDIO O ALTRO
- H) CONFERMA RICEZIONE MESSAGGIO

## CENTRALE OPERATIVA PROCEDURA 02 - ALLARME ALLA SQUADRA DI EMERGENZA

- A) INCENDIO NEL REPARTO DI \_\_\_\_\_, / U.O.
- B) EDIFICIO, \_\_\_\_\_; PIANO \_\_\_\_\_; STANZA n° \_\_\_\_\_ /  
CORRIDOIO
- C) SONO/NON SONO COINVOLTE PERSONE
- D) EVENTUALI MATERIALI O SOSTANZE PERICOLOSE COINVOLTE
- E) ALLARME **GIALLO** (INCENDIO CIRCOSCRITTO)  
  
ALLARME **ROSSO** (INCENDIO DIFFUSO CON INTERESSAMENTO  
DI REPARTI O LUOGHI AD ALTO RISCHIO)
- F) CONFERMA RICEZIONE MESSAGGIO

## CENTRALE OPERATIVA PROCEDURA 02.1 - **ALLERTA** VIGILI DEL FUOCO

- I) INCENDIO NEL P.O. DI \_\_\_\_\_
- J) EDIFICIO, \_\_\_\_\_; PIANO \_\_\_\_\_;
- K) ALLARME **GIALLO** (INCENDIO CIRCOSCRITTO)
- L) RIMANETE IN ATTESA DI EVENTUALE RICHIESTA DI INTERVENTO
- M) CONFERMA RICEZIONE MESSAGGIO

**CENTRALINO  
PROCEDURA 03**

**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

**CENTRALE OPERATIVA**

**PROCEDURA 03.1 ALLARME VIGILI DEL FUOCO ALLARME ROSSO**

- A) INCENDIO PRESSO P.O. "S. Antonio Abate" di Trapani  
Tel. n° 0923 809111
- 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. (tramite impianto sonoro)  
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' 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:**

- In collaborazione con la squadra di emergenza aziendale stilerà una lista del materiale usato da integrare e del materiale o apparecchiature andate distrutte o danneggiate. (detta scheda verrà consegnata al Responsabile della Unità Operativa 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.)

##### **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. U.O.:**

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

##### **CAPO SALA/TECNICI:**

- In collaborazione con la squadra di emergenza aziendale stilerà una lista del materiale usato da integrare e del materiale o apparecchiature andate distrutte o danneggiate. (detta scheda verrà consegnata al Responsabile della Unità Operativa 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, 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 mentalmente la strada più breve.
- Cercare di ricordare mentalmente 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.
- Stroncicare 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.

## NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO IN PRESENZA DI INCENDIO

Il comportamento corretto da tenere può essere diverso, in dipendenza delle diverse 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 l'incendio con i mezzi a portata di mano o 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 e/o 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: una porta 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 faviille 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:
  - avvolgersi 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, si dovrà 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

A seguire sono riportate le altre tipologie di incidenti che potrebbero interessare direttamente o indirettamente il Presidio Ospedaliero. Sono quindi descritte alcune relative particolarità comportamentali Il sistema di allertamento e l'attivazione delle procedure seguono i medesimi ritmi e le medesime figure da fare intervenire.

### 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 descritte. 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 venga a cessare.
- 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 e avendo cura di mantenere la porta chiusa.
- 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 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 sinistroso 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)

COGNOME	NOME	Qualifica	Unità Operativa
<b>EDIFICIO A - PIANO TERRA</b>			
SAVI	GIOVANNI	Commesso	Portineria
RUGGIRELLO	ALFIO	O.S.S.	Portineria
SORRENTINO	MICHELE	Ausiliario	Portineria
GENOVESE	VITO	Op. Tec. Spec.	Centralino
ROSATI	GIUSEPPE	Op. Tecnico	Centralino
RUBINO	GIOVANNI	Op. Tecnico	Centralino
RUGGIRELLO	LEONARDO	Capo Tecn. Lab.	Medicina TrASFusionale
AGUANNO	MARIA ANNA	Tec. di laboratorio	Medicina TrASFusionale
CASTROGIOVANNI	LEONARDO	Tec. di laboratorio	Medicina TrASFusionale
CIARAVINO	VINCENZA	Tec. di laboratorio	Medicina TrASFusionale
GRIMALDI	GIUSEPPA	C.P.S. Infermiere	Medicina TrASFusionale
BONVENTRE	VITO	Op. Tecnico	Medicina TrASFusionale
			<b>Totale U.O. 12</b>
MARCANTONIO	VITO	Dirigente Medico	Patologia Clinica
CAICO	MATTEO	Capo Tecnico	Patologia Clinica
ACCURSO	VITO	Tec. di laboratorio	Patologia Clinica
PLAIA	VINCENZO	Tec. di laboratorio	Patologia Clinica
RUISI	CALOGERA EUGENIA	Tec. di laboratorio	Patologia Clinica
INGARDIA	MARIA	C.P.S. Infermiere	Patologia Clinica
GENOVA	ANTONINA	O.S.S.	Patologia Clinica
			<b>Totale U.O. 7</b>
BUZZITTA	MARIA	TSRM	Radiologia
GIACALONE	LUIGI ANTONIO	Tecnico	Radiologia
CARLETTI	ANNA MARIA	C.P.S. Infermiere	Radiologia
			<b>Totale U.O. 3</b>
CAMMARERI	ELENA MARIA	C.P.S. Infermiere	CUP <b>Totale 1</b>
			<b>TOTALE PIANO TERRA 23</b>

<b>EDIFICIO A – PRIMO PIANO</b>			
D'AMATO	ANTONINO	Dirigente Medico	Cardiologia
AUGUGLIARO	STEFANO	Dirigente Medico	Cardiologia
SCARLATA	FABRIZIA	Dirigente Medico	Cardiologia
BASIRICO'	GIANFRANCA	Dirigente Medico	Cardiologia
CAMPO	ROSARIA ANNA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
CARDELLINO	MARIA GIOVANNA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
COPPOLA	GAETANO	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
D'ANNA	VINCENZA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
DI VIA	GIROLAMA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
FALCETTA	VINCENZO	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
GANDOLFO	GIROLAMO	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
DE VITA	SILVANA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
GIANNI	VITTORIO	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
GUIDO	RAFFAELLA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
INGRALDI	ELISA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia

OCCHIPINTI	GIOVANBATTISTA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
POMA	GIUSEPPE	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
MORTILLARO	MARIA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
SCADUTO	PAOLA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
SOLINA	ELISA	C.P.S. Infermiere	Cardiologia
GRIMALDI	MARIA	O.S.S.	Cardiologia
SCHIFANO	BENEDETTA M. RITA	O.S.S.	Cardiologia
GAMBINO	MARIA	Ausiliario	Cardiologia
<b>Totale U.O. 23</b>			
LOMBARDO	RENZO	Dirigente Medico	Emodinamica
GARZIANO	STELLINO	C.P.S. Infermiere	Emodinamica
GIACALONE	LORENZA	C.P.S. Infermiere	Emodinamica
GIARAMIDA	IVANA	C.P.S. Infermiere	Emodinamica
MALTESE	GIUSEPPE	C.P.S. Infermiere	Emodinamica
RANERI	GIUSEPPE	C.P.S. Infermiere	Emodinamica
FONTANA	GIANFRANCO	O.S.S.	Emodinamica
<b>Totale U.O. 7</b>			
BASCIANO	F.SCO PAOLO	Dir. Medico	Medicina
BARBARA	FRANCESCO	C.P.S. Infermiere	Medicina
CATANZARO	GIUSEPPE	C.P.S. Infermiere	Medicina
CERNIGLIARO	GIOVANNI	C.P.S. Infermiere	Medicina
RUSSO	MARIA ANTONIA	C.P.S. Infermiere	Medicina
TARTAMELLA	ANTONINA	C.P.S. Infermiere	Medicina
PIAZZA	FILIPPO	O.S.S.	Medicina
<b>Totale U.O. 7</b>			
ANTISTA	GIOVANNA	C.P.S. Infermiere	Pneumologia
BARBARO	PATRIZIA	C.P.S. Infermiere	Pneumologia
GALBO	VITO	C.P.S. Infermiere	Pneumologia
GIAMMARINARO	STEFANIA	C.P.S. Infermiere	Pneumologia
GRILLO	FRANCESCO	C.P.S. Infermiere	Pneumologia
MILANO	LORENA MARIA	C.P.S. Infermiere	Pneumologia
MORTILLARO	MARIA	C.P.S. Infermiere	Pneumologia
POMARA	FRANCESCO	O.S.S.	Pneumologia
<b>Totale U.O. 8</b>			
ZICHICHI	LEONARDO	Dirigente Medico	Dermatologia
DAIDONE	CATERINA	C.P.S. Infermiere	Dermatologia
PULEO	MARTINO	C.P.S. Infermiere	Dermatologia
<b>Totale U.O. 3</b>			
<b>TOTALE PIANO PRIMO 48</b>			

<b>EDIFICIO A - PIANO SECONDO</b>			
MOSCATO	FRANCESCO	Dirigente Medico	Chirurgia Generale
BUFFA	PAOLO FRANCO	Dirigente Medico	Chirurgia Generale
GRAMMATICO	FRANCESCO	Dirigente Medico	Chirurgia Generale
BURGARELLA	PIETRO	C.P.S. Infermiere	Chirurgia Generale
MANNINA	VINCENZA	C.P.S. Infermiere	Chirurgia Generale
MARTINO	FILIPPA	C.P.S. Infermiere	Chirurgia Generale
MILAZZO	MARIA ANNA	C.P.S. Infermiere	Chirurgia Generale
DI MAIDA	SALVATORE	O.S.S.	Chirurgia Generale
PALMERI	MARIA	O.S.S.	Chirurgia Generale
<b>Totale U.O. 9</b>			

NAPOLI	MATTEO	Dirigente Medico	Urologia
DAIDONE	FRANCESCO	C.P.S. Infermiere	Urologia
FAZIO	LICIA GABRIELLA	C.P.S. Infermiere	Urologia
INGARRA	FRANCESCO P.	C.P.S. Infermiere	Urologia
MARINO	GIUSEPPE MAURIZIO	C.P.S. Infermiere	Urologia
ODDO	VINCENZO	C.P.S. Infermiere	Urologia
PAGAN	CARLA	C.P.S. Infermiere	Urologia
SCHIFANO	ROSARIA	C.P.S. Infermiere	Urologia
STRAZZERA	PIETRO	C.P.S. Infermiere	Urologia
VARVARA	MIRELLA	C.P.S. Infermiere	Urologia
BLUNDA	VITA	O.S.S.	Urologia
GARZIANO	MARIA	O.S.S.	Urologia
<b>Totale U.O. 12</b>			
BARRACO	VITO	Dirigente Medico	Nefrologia e Dialisi
BARBARA	MARIANGELA	C.P.S. Infermiere	Nefrologia e Dialisi
BARRACO	ANTONINA ANNA	C.P.S. Infermiere	Nefrologia e Dialisi
BRUGNONE	MICHELE	C.P.S. Infermiere	Nefrologia e Dialisi
CAMMARATA	GIOVANBATTISTA	C.P.S. Infermiere	Nefrologia e Dialisi
MINAUDO	PIO	C.P.S. Infermiere	Nefrologia e Dialisi
SEIDENARI	NOEMI MARIA PIA	C.P.S. Infermiere	Nefrologia e Dialisi
PARATO	MARIA	C.P.S. Infermiere	Nefrologia e Dialisi
<b>Totale U.O. 8</b>			
COLOMBA	SALVATORE	C.P.S. Infermiere	Gruppo Operatorio 2° e 7°
COPPOLA	VINCENZO	C.P.S. Infermiere	Gruppo Operatorio 2° e 7°
FRITTITTA	FRANCESCO	C.P.S. Infermiere	Gruppo Operatorio 2° e 7°
GALIA	GIUSEPPE	C.P.S. Infermiere	Gruppo Operatorio 2° e 7°
LA FRANCESCA	RICCARDO	C.P.S. Infermiere	Gruppo Operatorio 2° e 7°
PARISI	FRANCESCO	C.P.S. Infermiere	Gruppo Operatorio 2° e 7°
PRIVITERA	SALVATORE	C.P.S. Infermiere	Gruppo Operatorio 2° e 7°
BATTAGLIERI	VITO	O.S.S.	Gruppo Operatorio 2° e 7°
<b>Totale U.O. 8</b>			
<b>TOTALE PIANO SECONDO: 37</b>			

### EDIFICIO A - PIANO TERZO

CALAMELA	FRANCESCA	C.P.S. Infermiere	Ortopedia
GIUFFRE'	ELENIO	C.P.S. Infermiere	Ortopedia
MANZO	ALFIO	C.P.S. Infermiere	Ortopedia
MACERI	ANGELA	C.P.S. Infermiere	Ortopedia
PAPPALARDO	MARIA ANTONIA	C.P.S. Infermiere	Ortopedia
TRAPANI	GIUSEPPE	C.P.S. Infermiere	Ortopedia
VIRGILIO	CARMELA	C.P.S. Infermiere	Ortopedia
LO VERME	ANTONINO	O.S.S.	Ortopedia
SMERILLI	MARCO	O.S.S.	Ortopedia
ROMANO	GIUSEPPA	Ausiliario	Ortopedia
MINAUDO	VITA	Ausiliario	Ortopedia
SANCLEMENTE	VINCENZA	Ausiliario	Ortopedia
BIASIBETTI	STEFANO	Fisioterapista	Ortopedia
GENNA	SALVATORE	Massoterapista	Ortopedia
<b>Totale U.O. 14</b>			

<b>EDIFICIO A - PIANO QUARTO</b>			
GIAMBANCO	LAURA	Dirigente Medico	Ostetricia/Ginecologia
BORRIELLO	MADDALENA	Dirigente Medico	Ostetricia/ Ginecologia
FASULLO	PIETRO	Dirigente Medico	Ostetricia/ Ginecologia
ADRAGNA	GIUSEPPINA	C.P.S. Infermiere	Ostetricia/ Ginecologia
CAMMARATA	CLARA	C.P.S. Infermiere	Ostetricia/ Ginecologia
FONTEBRERA	VINCENZA	C.P.S. Infermiere	Ostetricia/ Ginecologia
INGRALDI	RITA	C.P.S. Infermiere	Ostetricia/ Ginecologia
INZERILLO	ANNA MARIA	C.P.S. Infermiere	Ostetricia/ Ginecologia
CUSENZA	GIUSEPPA SILVANA	Ausiliario	Ostetricia/ Ginecologia
ABATE	CATERINA	O.S.S.	Ostetricia/ Ginecologia
CIPRO	VINCENZO	C.P.S. Infermiere	Oncologia
BASIRICO'	LAURA	C.P.S. Infermiere	Oncologia
DI GREGORIO	G.PPE MAURIZIO	C.P.S. Infermiere	Oncologia
INCAVIGLIA	MATTEO GIUSEPPE	C.P.S. Infermiere	Oncologia
VIRGILIO	ROSARIA	C.P.S. Infermiere	Oncologia
			<b>Totale U.O. 15</b>
<b>EDIFICIO A - PIANO QUINTO</b>			
DAIDONE	STEFANO	Dirigente Medico	Neonatologia
AGOSTA	ROSARIA CATERINA	Dirigente Medico	Neonatologia
CORSO	FRANCESCA	Dirigente Medico	Neonatologia
AMPLO	CALOGERA	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
BADALUCCO	GIUSEPPINA	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
BONFIGLIO	MARIA	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
CICALA	FRANCESCA	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
LO GIALLO	MARIA PIA	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
MANUGUERRA	FRANCESCA	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
MAZZARA	ANNA	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
PELLEGRINO	ANNA	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
QUINTANA	LORENA LUIGIA	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
RAITI	FRANCESCO	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
VINCI	GIUSEPPINA	C.P.S. Infermiere	Neonatologia
PROVENZANO	MARIA LORENZA	Puericultrice	Neonatologia
SCADUTO	GIUSEPPINA GABRIELLA	Puericultrice	Neonatologia
CULCASI	ANNA MARIA	O.S.S.	Neonatologia
			<b>Totale U.O. 17</b>
DI FRANCESCO	VITA MARIA	C.P.S. Infermiere	Gastroenterologia
SCIUTO	VITA	C.P.S. Infermiere	Gastroenterologia
			<b>Totale U.O. 2</b>
ALESÌ	ANNALISA	Ostetrica	Compl. Op. 5° p.
CASCARANO	FRANCESCA	Ostetrica	Compl. Op. 5° p.
CELANO	RUGIADA	Ostetrica	Compl. Op. 5° p.
D'ANGELO	LOREDANA	Ostetrica	Compl. Op. 5° p.
FAILLA	MARIA	Ostetrica	Compl. Op. 5° p.
MAIORANA	FRANCESCA	Ostetrica	Compl. Op. 5° p.
MESSINA	GIOVANNA	Ostetrica	Compl. Op. 5° p.
PIANELLI	ANNA MARIA	Ostetrica	Compl. Op. 5° p.
PINTACODA	ANNAMARIA	Ostetrica	Compl. Op. 5° p.
GERVASI	LEONARDO	O.S.S.	Compl. Op. 5° p.
			<b>Totale U.O. 10</b>
<b>TOTALE PIANO QUINTO: 58</b>			

<b>EDIFICIO A - PIANO SESTO</b>			
PALMERI	MARCELLO	Dirigente Medico	Pediatria
FAVATA	ANTONELLA	Dirigente Medico	Pediatria
COLOMBA	CATERINA	C.P.S. Infermiere	Pediatria
FERRANTE	KATIUSCIA	C.P.S. Infermiere	Pediatria
INCAMMICA	DONATELLA	C.P.S. Infermiere	Pediatria
PACE	DANIELA	C.P.S. Infermiere	Pediatria
VITAGGIO	ANGELA MARIA A.	C.P.S. Infermiere	Pediatria
			<b>Totale U.O. 7</b>
FORMICA	PAOLO	Dirigente Medico	Chirurgia Pediatrica
CINTURA	M. PATRIZIA	C.P.S. Infermiere	Chirurgia Pediatrica
PAGLINO	MARIA	C.P.S. Infermiere	Chirurgia Pediatrica
RENDA	SALVATORE	C.P.S. Infermiere	Chirurgia Pediatrica
SCALABRINO	BENEDETTA	C.P.S. Infermiere	Chirurgia Pediatrica
VALENZA	G. BATTISTA	C.P.S. Infermiere	Chirurgia Pediatrica
LOREFICE	ANTONINA	O.S.S.	Chirurgia Pediatrica
			<b>Totale U.O. 7</b>
<b>TOTALE PIANO SESTO 14</b>			

<b>EDIFICIO A - PIANO SETTIMO</b>			
PAGOTO	ALESSANDRO	Bed Manager	Specialistica 7° p.
ALTESE	SALVATORE	C.P.S. Infermiere	ORL/Oculistica
INCANDELA	ROSARIA MARIA PIA	C.P.S. Infermiere	ORL/Oculistica.
LA VESPA	VITA	C.P.S. Infermiere	ORL/Oculistica
PISCIARELLI	WALTER	C.P.S. Infermiere	ORL/Oculistica.
BONFIGLIO	MARIA PIA	C.P.S. Infermiere	Oculistica
COPPOLA	MARIA ROSA	Ortottista	Oculistica
LA MILIA	LIDIA	Audiometrista	ORL
PECORELLA	GIOVANNI	O.S.S.	ORL
			<b>Totale U.O. 9</b>
SICURELLA	LUIGI	Dirigente Medico	Neurologia
FRANCOLINI	MARGHERITA	Dirigente Medico	Neurologia
URSO	LIDIA	Dirigente Medico	Neurologia
BALSAMO	GIUSEPPE	C.P.S. Infermiere	Neurologia
CANGEMI	ANNA MARIA	C.P.S. Infermiere	Neurologia
CARLETTI	ROBERTO	C.P.S. Infermiere	Neurologia
GARITTA	ANGELO	C.P.S. Infermiere	Neurologia
LO GIUDICE	GIUSEPPA	C.P.S. Infermiere	Neurologia
MARTINEZ	ANNA MARIA	C.P.S. Infermiere	Neurologia
RUSTICO	ROSARIA	Tecn. Neurofisiop.	Neurologia
SOLDANO	LAURA	C.P.S. Infermiere	Neurologia
			<b>Totale U.O. 11</b>
<b>TOTALE PIANO SETTIMO: 20</b>			

<b>EDIFICIO B</b>			
GRAMMATICO	ROSANNA	C.P.S. Infermiere	M.C.A.U.
PELLEGRINO	ROSA	C.P.S. Infermiere	M.C.A.U.
PIZZITOLA	MARIANO DOMENICO	C.P.S. Infermiere	M.C.A.U.
RESTUCCIA	SALVATORE	C.P.S. Infermiere	M.C.A.U.
<b>TOTALE PIANO TERRA: 4</b>			

ADRAGNA	LEONARDO	C.P.S. Infermiere	Anestesia
CANNAMELLA	MARCO	C.P.S. Infermiere	Anestesia
D'ANGELO	IGNAZIO	C.P.S. Infermiere	Anestesia
PRATO	LUCA	C.P.S. Infermiere	Anestesia
ROMANO	VALERIO	C.P.S. Infermiere	Anestesia
ROMEO	PIETRA ANNA	C.P.S. Infermiere	Anestesia
SIMONTE	MARIANO	C.P.S. Infermiere	Anestesia
VULTAGGIO	CARLO	C.P.S. Infermiere	Anestesia
BONGIORNO	ROSA	Ausiliario	Anestesia
GIURLANDO	ANTONINA	O.S.S.	Anestesia
MORELLO	FRANCESCO	O.S.S.	Anestesia
<b>TOTALE PIANO PRIMO: 11</b>			

EDIFICIO C			
FERRERI	GIOVANNI	Dirigente Medico	Direzione Sanitaria
ADINOLFI	SILVANA	C.P.S. Infermiere	Direzione Sanitaria
BARLETTA	NICOLINA	C.P.S. Infermiere	Direzione Sanitaria
CASSIBA	GIUSEPPINA	C.P.S. Infermiere	Direzione Sanitaria
CIRILLO	FRANCECO	C.P.S. Infermiere	Direzione Sanitaria
FLORES	VITO	C.P.S. Infermiere	Direzione Sanitaria
GENNA	GIUSEPPA	C.P.S. Infermiere	Direzione Sanitaria
SCUDERI	VITO	C.P.S. Infermiere	Direzione Sanitaria
POMARA	FRANCESCO	Ausiliario	Direzione Sanitaria
MUCARIA	SALVATORE	O.S.S.	Direzione Sanitaria
VIRZI'	MARIA PIA	Ausiliario	Direzione Sanitaria
<b>TOTALE PIANO PRIMO: 11</b>			
ASTA	MICHELE	Ass. Amm.vo	DMPO (Cartelle cliniche)
MESSINA	LEONARDA	Ass. Amm.vo	Area Amm.va
FAVUZZA	GIACOMA	Ass. Amm.vo	Area Amm.va
FERRO	ROSANNA	Ass. Amm.vo	Area Amm.va
BONANNO	VITO	Coad. Amm.vo Esp.	Area Amm.va Protocollo
SCHIFANO	ANTONELLA	Coad. Amm.vo Esp.	Area Amm.va
CERNIGLIARO	A. MARIA	Coadiutore Aamm.vo	Area Amm.va
CANZONERI	MARIA	Coadiutore Amm.vo	Area Amm.va
DONATO	DOMENICO	Commesso	Area Amm.va
FANARA	GIOVANBATTISTA	Op. Tec. Spec.	Area Amm.va
MAGADDINO	GIUSEPPE	Op. Tec. Autista	Area Amm.va
<b>TOTALE PIANO TERRA: 11</b>			

EDIFICIO D			
MESSINA	DOMENICO	Direttore	Anatomia Patologica
GIURLANDA	NICOLETTA	Capo Tec. Lab.	Anatomia Patologica
GIURLANDA	ROCCO	Ausiliario	Anatomia Patologica
PERNICIARO	LUIGIA	C.P.S. Infermiere	Anatomia Patologica
SCHIFANO	MARIA CRISTINA	Tecnico	Anatomia Patologica
CANGEMI	PAOLO	Ausiliario	Servizi Generali
SILVESTRO	FRANCESCA	Ausiliario	Servizi Generali
ABATE	ANTONINO	O.S.S.	Servizi Generali
DI GREGORIO	ANTONIO	O.S.S.	Servizi Generali
<b>Totale U.O. 9</b>			

EDIFICIO F			
ISCA	GIUSEPPE	Op. Tecnico Spec.	Gestione Tecnica Squadra Manutentiva
MANNINA	TOMMASO	Op. Tecnico Spec.	Gestione Tecnica Squadra Manutentiva
PASSALACQUA	NICOLO'	Op. Tecnico Spec.	Gestione Tecnica Squadra Manutentiva
PERAINO	ALESSANDRO	Op. Tecnico Spec.	Gestione Tecnica Squadra Manutentiva
PIAZZA	BERNARDO	Op. Tecnico Spec.	Gestione Tecnica Squadra Manutentiva
VULTAGGIO	VINCENZO	Op. Tecnico	Gestione Tecnica Squadra Manutentiva
<b>TOTALE PIANO PRIMO: 6</b>			
VALENTI	ROSALIA	C.P.S. Infermiere	D.M.P.O. Dietologia
<b>TOTALE PIANO TERRA: 1</b>			

EDIFICIO G			
MERCADANTE	ANTONELLO	Coad. Amm.vo	Magazzino
TODARO	FRANCESCA	Ausiliario	Magazzino
<b>TOTALE: 2</b>			

EDIFICIO H			
ODDO	GIOVANNI	Dirigente Med. Farm.	Farmacia
ALCAMO	GIUSEPPINA	C.P.S. Infermiere	Farmacia - UFA
MURACA	GIUSEPPA	C.P.S. Infermiere	Farmacia
GRAZIA	CATERINA	Op. Tec.	Farmacia
GENOVA	CATERINA	Ausiliario	Farmacia
<b>TOTALE: 5</b>			

## DISPOSIZIONI FINALI

Il presente Piano viene trasmesso alla Direzione Generale dell'Azienda a cui fa capo l'**Unità Produttiva Presidio Ospedaliero "S. Antonio Abate" di Trapani**.

Il presente Piano riprodotto in più copie viene trasmesso, a cura del Direttore Sanitario del P.O. "S. Antonio Abate" di Trapani, ai Responsabili delle Unità Operative del P.O. **e notificato a tutti i dipendenti del P.O. TRAMITE AVVISO ED INSERIMENTO SUL SITO WEB AZIENDALE.**

Il presente Piano riprodotto in più copie viene conservato presso:

- Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
- Ufficio del Responsabile dell'Unità Produttiva (Direttore Sanitario)
- Centro di Comando Emergenze

E' fatto obbligo al possessore del Piano di mantenerlo con cura e diligenza e di utilizzarlo con cura e restituirlo dopo la consultazione.

E' fatto obbligo a tutti coloro che frequentano (anche se non stabilmente) la Struttura lavorativa (addetti e prestatori di servizi a contratto di appalto o contratto d'opera, assistenza 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 disciplinari 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 eventuali criticità meritevoli di attenzione.

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

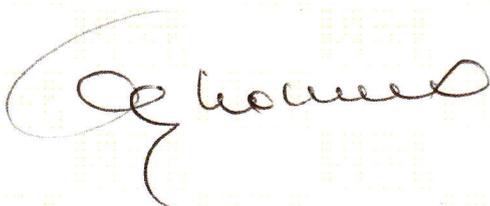
- **Primo livello** denominato "sit down", per verificare rapidità e funzionalità di attivazione della catena di comando.
- **Secondo livello** denominato "stand up", viene testato sia l'allarme giallo che l'allarme rosso con attenzione alle operazioni di gestione degli utenti, uso dei dispositivi, applicazioni 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.

Il presente Piano di Emergenza si compone di ~~67~~ pagine inclusa la copertina.

Trapani, Maggio 2021

**Il Responsabile Tecnico della  
Sicurezza Antincendio**

Arch. V. Marcello Romeo



**Il Responsabile dell'Unità Produttiva  
"P.O. S. Antonio Abate" di Trapani**

Dott.ssa M.C. Martorana

